

LA FATICA DI CONGIUNGERE

dire e fare

intervista a **Monica Minardi**, medico di Medici Senza Frontiere

Raccontaci come sei capitata in Pakistan.

Faccio parte dell'associazione Medici Senza Frontiere; ho fatto la mia prima missione con MSF nel 2000, sei mesi in Angola. Avendo confermato la mia disponibilità - sono medico di pronto soccorso e prestare soccorso in caso di emergenza, soprattutto dove le emergenze sono particolarmente gravi, è nel mio DNA - nel 2009 sono stata chiamata per l'emergenza in Sri Lanka, ma, all'inizio dell'estate, MSF ha cambiato la mia destinazione: mi ha inviata per un mese in Pakistan, poiché in quel Paese, per i motivi che tutti conoscono, è molto difficile trovare medici donne.



Foto di Medici senza Frontiere
Monica al lavoro in Pakistan

Sono consapevole che un'esperienza breve in un mare di bisogni è piccola cosa; tuttavia è molto importante farsi contaminare da queste esperienze. Entri in un altro mondo, in altre problematiche, ti resta una grande positiva inquietudine dentro, continui a fare il tuo lavoro in un normale reparto di pronto soccorso con uno sguardo diverso, anche, a volte, con un certo grado di sofferenza in più: quando sono tornata nell'ospedale in cui lavoro, il pronto soccorso si era appena trasferito in una nuova struttura e le prime settimane, in un reparto nuovissimo con camere dotate di filodiffusione, tutto mi sembrava "troppo", e per di più con la gente comunque insoddisfatta. Ci penso spesso, non credo certo che un mese, come io ho fatto, sia

di grande utilità per le persone che ho incontrato; è di qualche utilità prima di tutto per me, che ho conosciuto persone straordinarie.

Cosa sei stata chiamata a fare?

Sono stata inserita in un progetto specifico di emergenza a Mardan, alla frontiera nord-ovest, al confine con l'Afghanistan. Lì, a causa degli attacchi del governo pakistano contro i talebani, ci sono stati nell'ultimo anno molti sfollati interni, che hanno lasciato le proprie case senza attraversare il confine: in pochi mesi circa un milione e mezzo di sfollati; l'80% circa di questi è stato ospitato nelle case di parenti e amici, perché forte è il senso dell'ospitalità, il restante 20% era nei campi di sfollati.

Io ho lavorato nell'ospedale alla periferia di Mardan, un grande ospedale del governo, anche universitario, con mille posti letto. MSF era già lì vicino con un progetto per la cura della leishmaniosi, perciò, come normalmente accade quando MSF è già in un Paese, se si verificano situazioni di possibile emergenza umanitaria, richiede il permesso di fare una valutazione dei bisogni. Così è nato un progetto ideato per durare 4 o 5 mesi, iniziato in concomitanza con il mio arrivo: assistere gratuitamente gli sfollati, che, in quanto tali, non avrebbero avuto diritto all'assistenza medica; terminata l'emergenza, alla fine di ottobre, quando gli sfollati sono stati fatti rientrare, il progetto è stato chiuso. C'erano casi di bambini con grave disidratazione, infezioni delle vie respiratorie, bronchiti, molti traumi dovuti a incidenti stradali.

Le strutture sanitarie esistenti - sia l'ospedale del centro di Mardan sia il grande ospedale di Peshawar - con l'arrivo degli sfollati erano state sovraccaricate; inoltre, visto che l'incremento degli attacchi al confine è coinciso con un aumento degli attacchi suicidi, si è verificato anche un aumento dei pazienti traumatizzati. Il grande ospedale di Mardan in cui sono stata era un po' decentrato e, sebbene molto grande e anche molto bello, pressoché vuoto; serviva quasi solo per servizio di pronto soccorso di base, dando assistenza anche a 300 persone ogni mattina, e solo per interventi chirurgici di elezione ma non di urgenza, perché la gente sapeva che non c'erano tutte le strumentazioni dell'ospedale centrale e di Peshawar. Quindi l'idea di MSF è stata quella di utilizzare la struttura anche per le urgenze, per il pronto soccorso, in modo da attrarre pazienti e da decongestionare gli altri ospedali.



**Foto di Medici senza Frontiere
Nella sala d'attesa di un ospedale pakistano
pazienti grandi e piccoli aspettano le cure dei MSF**

Allora non avete costruito una nuova struttura...

Questo è nello spirito di MSF che quasi mai costruisce strutture, ma normalmente utilizza quelle già esistenti e personale locale; il personale estero, come me, è chiamato per lavorare con le persone del posto, per avere un ruolo di supervisione e coordinamento. Prima del 2000 avevo già lavorato in Eritrea in una struttura sanitaria nata per opera di un'associazione cattolica e gestita da cattolici; quello di MSF è un principio molto diverso. Certo i dubbi su quale sia la via migliore vengono sempre, e sono salutari, ma quello che mi piace è che, con questa metodologia di intervento, si instaurano rapporti lavorativi alla pari. Ero in un team di cinque membri (i gruppi devono essere sempre molto ristretti per motivi di sicurezza): uno per l'aspetto logistico che è essenziale, un medico del Niger, io, un'amministratrice per reclutare il personale che viene assunto con contratti di lavoro secondo le leggi del luogo, un'infermiera. Abbiamo aperto un reparto, prima di venti posti poi di quaranta, fornendogli del necessario: letti, farmaci... tutto. Il problema lì è che i farmaci ci sono, come da noi, ma il paziente deve pagarseli, li deve acquistare dietro prescrizione nella farmacia privata dentro l'ospedale. Sono rimasta sconvolta dell'utilizzo dei farmaci: ne vengono prescritti davvero molti, tra cui antibiotici di ultima generazione, anche per una semplice bronchite. Non ho prove, ma si può ragionevolmente ipotizzare che le pressioni delle case farmaceutiche siano notevoli. Ho visto girare tanti informatori farmaceutici!

Dunque hai lavorato in un ospedale del governo: come ti sei trovata?

Noi lavoriamo con i medici del governo, il mio interlocutore era il responsabile locale del pronto soccorso; con lui sono ancora in contatto: superati i primi momenti di inevitabile diffidenza, abbiamo lavorato bene insieme. Inoltre MSF aveva assunto medici locali per il progetto e c'era anche un team che veniva dal Punjab, più a sud, chiamato a Mardan proprio per il sovraffollamento dovuto agli sfollati.

MSF non si vuole sostituire ai governi, ma li vuole spingere a fare ciò che possono fare, visto che alcuni governi spendono molti soldi in armi piuttosto che in sanità; vuole intervenire solo nelle situazioni di emergenza. L'idea è anche quella di mostrare un modello di assistenza un po' più efficiente, perché la situazione igienico-sanitaria in questo ospedale era piuttosto discutibile. Il 4 giugno 2009, il primo giorno in cui abbiamo aperto, sono arrivati venti feriti da un attacco suicida. L'ospedale si è riempito di militari, poliziotti antiterrorismo, ma io avevo paura degli aghi che c'erano in giro, per terra, dovunque. In queste situazioni il sentimento che sento prevalere in me è quello della rabbia per le grandi ingiustizie che vedo; non posso fare a meno di fare confronti tra la nostra situazione e quella di Paesi come il Pakistan, e ancor più i Paesi dell'Africa come l'Angola.

Comunque nei luoghi che ho visto in Pakistan mi sono fatta l'idea che le persone hanno abbastanza accesso ai servizi sanitari; ci sono tantissimi ambulatori privati, gestiti magari da infermieri, tantissime farmacie private. Non ho visto i casi che ho trovato in Africa, pochi casi di bambini malnutriti.

I pakistani che emigrano, e in genere ho visto che è così anche in Africa, appartengono alla parte sana del paese, che ha comunque qualche possibilità economica e riesce a radunare i soldi per fare il viaggio. I medici pakistani che ho conosciuto hanno un livello educativo e culturale alto, con aspettative elevate; vivono in una situazione estremamente insicura, instabile, perciò l'emigrazione più che per fame è per migliorare la qualità di vita.

Cosa possiamo fare noi? Ha senso dare aiuti e in che misura?

Non so dare risposte certe, perché più uno ha contatti con certe realtà più, anziché avere risposte, si pone domande. E credo questa sia una cosa molto positiva. Ciò che mi piace di queste esperienze è che ci si trova a lavorare con persone completamente sconosciute che non è detto che condividano i tuoi ideali, ma c'è la voglia di fare le cose, in certo modo di mettersi

in gioco, l'attenzione alle persone con cui si lavora. Io sono stata benissimo, con persone anche molto più giovani di me, gente molto semplice, per niente convinta di fare una cosa tanto straordinaria o eroica, anche se alcune fanno una missione dietro l'altra, come ad esempio il logista che veniva dal Congo o l'infermiere che veniva da Gaza.

Come la mettiamo con il principio di neutralità di cui l'associazione va fiera?

MSF ha nella carta dei principi quello della neutralità. Ma cosa vuol dire essere neutrale? Se ci sono due parti in conflitto, ci si propone di assistere i feriti di una parte e dell'altra. Il problema è che i conflitti di questi ultimi vent'anni sono particolari, non sono più i due eserciti che si fronteggiano. È tutto molto più difficile; MSF ha chiesto di lavorare nei territori controllati dai talebani, ma ciò non viene concesso, e così si ritrova a lavorare solo da una parte. Non dimentichiamo che l'associazione è nata dopo la catastrofe umanitaria del Biafra, quarant'anni fa, da medici che si staccarono dalla Croce Rossa dopo aver visto che questa, per un malinteso concetto di neutralità, nulla aveva detto delle responsabilità dei governi nella disastrosa situazione. Detto così è un bell'enunciato, ma l'equilibrio è sempre molto difficile. Faccio un esempio proprio legato a quest'ultima esperienza. Il primo giorno, quando abbiamo aperto e il team non era ancora al completo, ci avvisano che arrivano venti feriti dall'attacco suicida, prepariamo tutto, arrivano con al seguito televisione, telecamere, poliziotti dell'antiterrorismo. Scopriamo che i feriti sono poliziotti, che erano in borghese ed erano in un luogo per riposarsi. Il principio di MSF è che nelle sue strutture non entrano armi, e noi stessi rifiutiamo la scorta armata anche se ce la propongono, e poi il progetto era stato aperto specificamente per gli sfollati. Allora l'emergenza è emergenza, e non guardi se il ferito è un poliziotto o un civile, ma, stabilizzata la situazione, i paletti vanno messi. Perciò io mi sono incontrata con il capo della polizia e ho chiarito che, verificato che non c'erano situazioni gravi e l'unico ferito con trauma cranico grave era stato trasferito a Peshawar, non si poteva continuare nell'assistenza perché la struttura era per gli sfollati e, inoltre, tenere lì dei poliziotti metteva a repentaglio la vita dei civili ospiti del reparto. Questo non è stato affatto gradito, lo scontro è stato abbastanza duro, anche i medici dipendenti del governo con cui lavoravo non l'hanno presa bene, anche perché erano molto pressati dai militari. Alcuni dei medici mi avevano tolto il saluto, ma poi hanno capito. Abbiamo mantenuto la nostra posizione, offrendo anche di procurare letti e attrezzature per i militari feriti, perché la nostra neutralità, la nostra scelta, la nostra indipendenza deve essere ben chiara, ed è garantita dal fatto che per il suo lavoro in Pakistan MSF si finanzia esclusivamente con le donazioni private e non accetta fondi da alcun governo.