

Report Staffetta Sanitaria Maggiogiugno 2016

Presentiamo il Report di Paolo e Sarkis che sono stati in Rojava per una missione che aveva come obiettivo quello di supportare una struttura ospedaliera a Derik con particolare riferimento ad interventi di chirurgia generale.

La Staffetta, doveva intervenire per 20 giorni ma, nonostante la regolarità dei permessi e la precedente assicurazione che almeno al personale sanitario era consentito passare la frontiera fra Iraq e Siria, i "nostri" sono rimasti per più di dieci giorni in attesa di entrare. Denunciamo quindi, con le loro parole, l'ennesimo imbarbarimento della situazione legata ai contrasti fra il regime di Barzani e l'esperienza autogestionaria del Rojava E' sempre più urgente mobilitarsi per l'apertura di corridoi umanitari.

Il report si segnala sia per la descrizione del "vissuto" dei componenti della Staffetta, sia per le informazioni e le proposte decisamente utili per le altre Staffette che dovessero intervenire nello stesso ambito.

Staffetta sanitaria

Siamo partiti da Orio al Serio(BG) il 14 maggio us. Passando per Istanbul, siamo arrivati ad Erbil nelle prime ore del 15 maggio. Accolti dall'autista della struttura di collegamento, raggiungiamo Erbil, dove, ritirati i documenti per passare la frontiera fra iraq e Siria-Rojava, ci viene fatto un breve briefing sulla situazione nel Bashur, sulle attività belliche che avevano coinvolto la regione negli ultimi giorni e sul percorso che avremmo affrontato nel nostro *kiss movement* (termine che indica lo spostamento di personale sul percorso mediante 2 mezzi che si incontrano a metà strada. Si parte con una vettura e relativo autista e si raggiunge il punto convenuto, dove si è attesi da una seconda vettura ed un secondo equipaggio che ci conduce a destinazione).

Il viaggio dura circa 3 ore, osserviamo attraverso i finestrini il paesaggio che dalla pianura diventa

montagna, i paesi che incontriamo ed, infine, la vallata di Dohuk (o Duhok).

Arrivati all'ufficio della struttura di collegamento di Dohuk, incorporato nel piano terra della Guest House, conosciamo il personale di questa struttura e il loro progetto che riguarda esclusivamente il personale civile. Ergo, noi siamo lì per curare i rifugiati dei campi profughi. Dobbiamo fornire assistenza chirurgica di secondo livello.

Arriva la brutta notizia. Il confine di Pesh-Kabhur/Semelka è chiuso, il nostro passaggio non potrà avvenire il 17 come inizialmente previsto e, si teme, nemmeno il 18. Quest'ultima ipotesi viene confermata il giorno successivo. Delusione.

Ci informano che il responsabile per i rapporti con la frontiera si sarebbe recato al confine per chiedere chiarimenti e tentare di sbloccare la situazione. Ci viene spiegato che non fanno passare nessuno e che, quando passano, passano solo operatori sanitari. Il passaggio di merci e persone è bloccato da molte settimane.

Si arriva a mercoledì, lo spettro del fine settimana, in cui il confine è chiuso, si avvicina. E' di mercoledì la notizia che giovedì, e quindi anche venerdì, non si passa. Giovedì ci dicono che hanno "parlato con il confine", il responsabile non è in sede, i toni con l'ufficio del confine sono stati molto distesi e questo rappresenta un buon segno. Frustrazione.

Sabato ci informano che il responsabile del *border* non è in sede, che hanno riparlato con la segretaria ed hanno saputo che non ci sono specifici problemi con la nostra missione. Tuttavia, non si passa, ma almeno non ce l'hanno con noi. Nervosismo.

Facendo un paio di conti i giorni utili per restare diventerebbero sette partendo il lunedì. La nostra permanenza era già breve, così diventa brevissima. Paolo contatta i responsabili in ospedale per valutare se sia possibile prolungare il ritorno, serve un nuovo biglietto aereo.

Lunedì 23

Ancora non ci sono notizie. Ci presentano il caso complesso di una donna giovane e priva di mezzi di sostentamento che ha una patologia incomprensibile che le causa lacrimazione di sangue da un occhio, mi mostra alcuni referti.

Martedì 24

Nessuna novità sul nostro passaggio, pare che la nostra documentazione necessaria per la frontiera sia tutta in ordine e non manchi niente. Visito la paziente, il quadro è diverso da quanto prospettato, formulo un'ipotesi diagnostica, una diagnosi differenziale. Redigo il referto, prescrivo la terapia provvisoria e riferisco la paziente ad un reumatologo in turchia. Non credo ci arriverà, il visto costa 1000 dollari. Forse in Iran, dicono. Speriamo per lei, se ci ho azzeccato e non seguirà quanto ho prescritto, la sua salute la abbandonerà presto. Speriamo di non aver azzeccato. Al momento in cui scrivo non ho ricevuto notizie di questa paziente.

Ci sentiamo intrappolati in questa città. L'atmosfera per noi è pesante, mitigata solo dalla buona compagnia del personale della struttura di collegamento con cui la sera parliamo e riceviamo notizie sui loro progetti.

Mercoledì 25

Ancora nessuna notizia. Considero l'opportunità di partire il 30 come previsto. La missione è oramai condannata a rappresentare un intervento simbolico per bene che vada, il tempo a disposizione è davvero poco anche partendo il 5 giugno, che è il massimo del prolungamento delle ferie che posso ottenere. Il mio obiettivo non è mai stato di fare un giro turistico in un paese in guerra per fare le foto ricordo, a dire alla gente quanto sto dalla loro parte e fare un'esperienza da raccontare agli amici, per sentirmi più importante, più maturo, più coraggioso, più informato. Parlo con il referente di Heyva a sor a Kurd e gli chiediamo se ci vogliono anche con tutto questo ritardo, risponde che si, che siamo i benvenuti. Sento di volergli bene anche se non lo conosco, ma gli dico che se non partiamo entro breve, non avrebbe senso. Ringrazia in ogni caso e ci dice di non farci abbattere da questa situazione.

Abbiamo oramai capito che questa situazione è tanto più grande di noi. Siamo in un paese il cui governo, collabora all'embargo imposto al Rojava. I nostri programmi, le nostre ferie, le nostre buone intenzioni, qui contano zero. Qui c'è Daesh a 40 kilometri, qui ci sono decine di migliaia di rifugiati, tra cui qualche migliaio di arabi sfollati che, secondo i sondaggi, dichiara che se arrivasse l'IS sarebbero contenti. Qui ci sono le montagne di Qandil, roccaforte della guerriglia kurda, territorio iracheno, bombardate dai turchi senza apparente opposizione di nessun governo ufficiale. A pochi kilometri da dove dobbiamo andare c'è Qamishlo. Lì partono ed arrivano aerei da guerra Russi e di Assad, su un aeroporto circondato da una citta in mano allo YPG/YPJ. Tra i due schieramenti c'è stato qualche scontro, negli ultimi mesi, ma ora tutto tace e il rombo dei colpi di artiglieria che si sente in lontananza, al di là del muro che i turchi stanno costruendo sul confine con la Siria, vengono da Nusaybin, che è stata rasa al suolo dai turchi in mesi di bombardamenti e che non si sono arrestati nemmeno dopo il ritiro dello YPS: un massacro di civili che non cessa. Ce lo racconta un paramedico inglese, dovuto tornare per perfezionare delle pratiche a Dohuk e rimasto intrappolato assieme a noi. Qui le nostre vite, il nostro progetto, il nostro passare o non passare, sono quello che a Sassari viene definito "una scorreggia sotto il maestrale". Niente, è tanto se la senti tu che l'hai fatta perché ti passa per i vestiti. Esasperazione e rassegnazione.

A quanto abbiamo avuto modo di capire, negli ultimi mesi le relazioni tra i due partiti egemoni nelle rispettive regioni del Kurdistan, hanno riscontrato momenti di tensione e frizione. nello specifico il PDK accusa il PYD di non aver rispettato gli accordi per i tasse doganali e problemi daziali. Sull'all'atro versante il PYD accusa di connivenze con regime autoritario turco il governo di Barzhan. In base a questo la frontiera è stata chiusa unilateralmente da parte irachena, ponendo un sostanziale embargo nei confronti del Rojava. Per approfondimenti: http://aranews.net/2016/05/rojava-officialsnegotiate-iraqi-kurds-reopening-semalka-bordercrossing/

Nel periodo di attesa a cui siamo stati sottoposti ci veniva ripetuto ogni giorno che probabilmente il giorno seguente sarebbe stato quello fortunato. Nostro prezioso referente in questo è stato il personale della struttura di colleamento di Duhok che giornalmente si spendeva per garantirci una possibilità di passaggio, questo nonostante le risposte francamente frustranti che arrivavano dal confine. Nell'evidenziare i meriti di questo impegno, ci tengo a segnalare come contraltare un comportamento al limite del ridicolo, se non fosse tragico, da parte dei responsabili della frontiera. è tragico perché, nel momento che sta affrontando il Rojava, dover affrontare un embargo non dichiarato ma sostanziale, come potete immaginare pone delle difficoltà pratiche ed è prima di tutto un atto politico. Senza aver la pretesa di costituire un aiuto così grande alla popolazione del Rojava, lo stop di una staffetta sanitaria è come dicevo poco prima un atto politico. Significa limitare un progetto che, con pregi e criticità, viene portato avanti con costanza ed impegno da tempo e per il quali ci sono sempre nuove richieste e proposte.

Nei giorni di stop ne abbiamo approfittato per conoscere meglio la comunità ezida, prima vittima nel genocidio di Shingal da parte di Daesh, che si aggiunge agli altri 72 genocidi che hanno subito nella loro storia dal 12 secolo ad oggi. Abbiamo visitato Baadre, una cittadina rurale durante il festeggiamento del principe locale, e i templi di Lalish nel giorno celebrativo, in entrambi i casi siamo stati accolti dai membri della

comunità in modo fraterno. Al dodicesimo giorno dimmobilità e snervante attesa. ci è stato concesso il permesso. NB: permesso concesso il 28 maggio, a ridosso della partenza di Paolo, prevista per il 30, il quale, grazie ala caparbietà e all'aiuto economico della Staffetta, ha potuto posticipare la partenza al 5 di giugno.

Giovedì 26

La notizia che potremo passare sabato 28 al mattino ci trova in uno stato d'animo di apatia. Sorridiamo amaramente: ora che non abbiamo tempo per fare nulla, possiamo passare. Accettiamo? Sento il referente di Heyva Sor: accettiamo.Venerdì 27 passa pigro, ma un po' di ansia per la partenza dell'indomani c'è.

Sabato 28

Partenza alle 8 del mattino e con un'ora e mezza di viaggio ed arriviamo a Pesh-Kabur. Si intravede la Siria al di là del Tigri:me lo aspettavo più grande, ma ci riempie il cuore. Effettuiamo alcuni controlli negli uffici di frontiera, ci offrono del te, il chai. Sono quasi le 10, il confine chiude alle 14.30. Dopo dodici giorni a Dohuk, sono più che convinto che sarebbero capacissimi di farci aspettare la chiusura, dirci che va tutto bene, ma che non saremmo potuti passare che l'indomani. Non va così, ed alle 11 circa, montiamo sul traghetto per il Tigri. L'emozione è tanta. A Semelka completiamo le pratiche e ci danno un foglietto che sostituisce i timbri sul passaporto. Attendiamo il referente di Heyva Sor che ci carica su un pulmino. Facciamo le foto con le bandiere ypg/j disegnate sulla collina. Dopo un'ora circa arriviamo a Derìk, dove ci viene presentato il responsabile di Hevya Sor in città.



Arriviamo all'ospedale, polizia all'ingresso, un uomo ed una donna. Alcuni YPG, saluti amichevoli, mimetiche, armi automatiche, che apparentemente restano fuori dalla porta dell'ospedale.

Veniamo presentati alla dirigenza, per lo più femminile dell'ospedale in un ufficio situato nell'ala militare dell'ospedale. Abiti civili e mimetiche, veniamo presentati a tutti. Passiamo un'oretta ad alzarci e sederci, ogni persona che entra nella stanza ci viene presentata. Per me è un momento commovente, sono a contatto con le persone che stanno scrivendo la storia di questa regione e non solo.

Scalpitiamo per avere la lista dei pazienti, che non ho potuto avere in Italia né in iraq: poter redigere la lista operatoria mi sembra prioritario. Visitare la sala anche. La sala si, ma dopo pranzo, la lista questa sera. Mangiamo. Visitiamo la sala, apparentemente c'è tutto ciò che serve. Non riesco ad accendere il ventilatore automatico. Sbaglierò io, mi dico, ma chissenefrega tanto c'è l'anestesista e meno male.

Andiamo all'albergo. L'unico a Derìk, ci dispiace anche perché è a carico di chi ci ospita e noi speravamo di poter dormire in ospedale. Alle 10 circa riceviamo la visita del responsabile di Heyva Sor in città e del chirurgo con cui collaboreremo. Il primo lo conosciamo, il secondo è il chirurgo generale di Derìk, l'unico a quanto pare da 5 anni, fa tutto lui.

La lista dei pazienti dei campi Newroz e Roj sono due fogli scritti in arabo a mano. Mi elencano una lista di casi per patologia, senza altre informazioni. All'atto pratico ne so quanto prima. Il dottore afferma di saper affrontare tutti quei casi. Mi sembra di capire che non lo fa perché a seguito degli scontri con il regime Siriano a Qamishlo, gli stipendi non arrivano più, o qualcosa di simile. Lavora anche in una clinica privata in città. Il giorno dopo dovremo visitare il campo e vedere i pazienti da operare il pomeriggio, bene, mi dico.

Domenica 29

La mattina dopo piove, ci offrono di assistere agli interventi del chirurgo locale. Accettiamo. Mi permette di prendere atto di alcune differenze di standard nella gestione delle sale, rischiamo più volte di tagliarci con lamette lasciate in giro, ma direi che nel contesto non rappresenta un problema. Incontriamo Bahoz, il nostro interprete. La persona per noi in assoluto più preziosa, come capiremo in seguito.

Al pomeriggio vediamo alcuni pazienti in ambulatorio assieme al chirurgo locale. Avevo capito che avrebbe potuto assistermi su delle tonsillectomie, ma a quanto pare non è così. Rifiuto di eseguire una tonsillectomia ad una bambina di 8 anni, è l'unica paziente che ha bisogno di essere curata con una certa rapidità, non riesce a deglutire da alcuni mesi che cibi liquidi, ha perso peso. Conosco l'intervento, mi offro di eseguirlo solo se sono l'unica persona che potrebbe farlo. Non è così. Meno male, cercherò di eseguire tonsillectomie in Italia in qualche modo per poterle fare la prossima volta che

verrò, mi dico. Gli interventi sui pazienti vengono rinviati a lunedì pomeriggio. Rientriamo in albergo.

Al tardo pomeriggio andiamo a trovare alcuni pazienti operati, passare le guardie non è un problema per noi. Arriviamo alla sala della direzione, ci offrono il the. Ci sediamo e ci alziamo e ci sediamo qualche volta quando entrano delle persone, che con noi sono di una cortesia estrema. Altro the. Riusciamo a farci capire, visitiamo i pazienti. Spieghiamo a gesti che dobbiamo andare via, per salutare. Niente da fare, non ci fanno andare a piedi. La direttrice dà delle disposizioni. Quello che potrebbe sembrare una specie di inserviente/tecnico, si fa seguire su un furgoncino. Appoggiato al cambio c'è un ak47 con calcio ripiegabile. Non è un un'inserviente, né un tecnico, probabilmente. Percorriamo i 400mt di strada che separano ospedale ed albergo.

Abbiamo un mezzo appuntamento con il responsabile di Hevya sor a Kurd per la città per andare a cena. Appare visibilmente peplesso al riguardo perché non ci conosce e non parla inglese, non è che gli dia torto. Noi dal canto nostro non capiamo il kurmanji. Lui sta in ospedale. Torniamo in ospedale. Sono le 20 ed è buio, ora passare il corpo di guardia è un problema. Una guardia, cordiale, ci chiede, supponiamo, chi siamo. Noi con le due parole di kurmanji che sappiamo non ci riusciamo a far capire. Arriva un'altra guardia. Ci chiedono i documenti, no problem. Ci portano da un poliziotto più anziano. Se ne avvicina un altro, noi sempre a cercare a gesti di spiegare che cosa siamo venuti a fare. Capiscono che dobbiamo fare qualcosa in ospedale, e ritengono che vabbé, ma ci scortano. Entriamo in ospedale scortati da circa 6 guardie armate. Nessuno di quelli che incontriamo sulla strada capisce che minchia ci dobbiamo fare in ospedale alle nove di sera visto che apparentemente non siamo malati. In corridoio vediamo il chirurgo locale, che un paio di centinaia di parole di inglese le sa e riusciamo a spiegarci. Troviamo il responsabile di Eyva Sor, non può stasera, dice. Proviamo a tornare a piedi, ma ci accompagna il chirurgo.

Niente, qui siamo come due poppanti, ogni iniziativa che prendiamo da soli, in assenza dell'interprete, comporta che facciamo muovere almeno 10 persone che si prodigano per farci sentire a nostro agio e che ci riportano in albergo. La cosa ci crea l'imbarazzo di essere un peso, anche se minimo, per le persone che vorremmo aiutare.

Lunedì 30

Vista la sera prima decidiamo di astenerci da ulteriori iniziative. Aspettiamo mezzo giorno e ci rechiamo in ospedale. Arriva l'interprete, arrivano i pazienti, pare che dovrò togliere 3 cisti sebacee ed una ragade. Le cisti sebacee sono una cosa che uno si può portare nella tomba

senza troppi problemi, ma tendono ad infettarsi se sono grandi e soggette a traumi, quindi togliamole, ma nelle famose liste c'erano casi più problematici e di maggior priorità. Mi dicono che ci sono 30 pazienti che attendono una visita chirugica. Pare che se la sia sbrigata il chirurgo locale, mi dice che ci sono 12 pazienti che devono essere operati, ernie, una colecisti, emorroidi. Bene, dico, ma penso che se potessi vedere prima i pazienti e studiarmi un minimo i casi, sarebbe molto, ma molto meglio. Tempo libero ne abbiamo. Nell'eseguire la ragade salta fuori che non c'è l'anoscopio. Bene, io le faccio con l'anoscopio, come tutti i chirurghi che ho visto. Faccio senza anoscopio, il bisturi elettrico non funziona. Sarkis mi tiene un divaricatore, non ho strumentista, sudando sette camicie ci metto mezz'ora. Il chirurgo locale mi sfotte, lui le fa in anestesia locale in 3 minuti, dice.

Martedì 31

Operiamo qualche cisti, un grosso lipoma, null'altro. Domani forse 2 ernie. Rifiuto di fare una fistulectomia/fistulotomia in un paziente con 2 orifizi esterni: mancano anoscopio e sonde, mi pare troppo pericoloso. Cacchio, ma tutta sta lista di pazienti ed operare solo le cisti, mi dico, non ha senso. Non sono al corrente di come venga redatta la lista operatoria, di quali sono i problemi. La cosa mi dispiace perché si potrebbe forse fare di più.



Mercoledì 1 giugno

Ci hanno detto di venire di mattina, per cominciare prima, l'ospedale è affollato di donne. Facciamo un'ernia in un bambino, ancora sudore. E mal di pancia, che mi porto avanti dal 19 maggio ed ho tutt'ora. Ci dicono che le nostre operazioni sono sospese, che il tempo a nostra disposizione è finito. Per il nostro morale è una catastrofe.

Nel frattempo il chirurgo locale mi canzona per come ho fatto l'intervento, lui fino a 5 anni d'età non apre il canale inguinale e ci mette sette minuti. La tecnica che propone lui non la conosco e nemmeno mi convince, ma tant'è. Mi mostra orgoglioso il pezzo operatorio di una fistola fatta in anestesia locale. Mi sarebbe piaciuto vederla.



Il fallimento è completo, pensiamo. Fare tanti kilometri, aspettare tanti giorni ed operare qualche cisti mentre ci sono casi chirurgici importanti è un duro colpo. Non mi tolgo dalla testa la convinzione che sia colpa mia che sono lento o chissà che.



Ci portano a visitare camp Newroz. Esperienza importante. Facciamo delle belle foto. Conosciamo i direttori del campo e il rappresentante degli Yazidi. Chai, cocacola, cioccolata, la storia della fuga da Shengal. Le difficoltà di getire il campo con le poche risorse a disposizione. Gratitudine per il nostro progetto, che sentono come molto importante. La nostra offerta di essere utili altrimenti è cortesemente rifiutata. A loro servivano gli interventi, confermano la gratitudine per quanto fatto. Ci invitano l'indomani a pranzare con loro.

Alla sera comunichiamo le notizie alla Staffetta, riceviamo richiesta di girare del materiale video, nei limiti dei nostri mezzi e delle nostre competenze. Contattiamo Eyva Sor che ci dice che è meglio se rientriamo in Iraq.

Giovedì 2-3-4 giugno

Visitiamo la sede di Hevya Sor a Kurd. Parliamo con il dottore responsabile e con gli assistenti del lavoro che svolgono, parliamo con alcuni pazienti. Preso atto della difficoltà oggettiva ci siamo posti il problema di come risultare utili e non dannosi per rojava calling ed Hevay sor a kurd in primis ed in seconda battuta per le prossime staffette. Come da richiesta abbiamo condotto un indagine riguardo alle domande poste anche da caterina via mail. Non solo, si è sentito il bisogno di produrre dell materiale video e foto per sponsorizzare l'intervento della staffetta, ma anche come mezzo ulteriore di divulgazione di ciò che il personale di hevaysor aveva da dirci. A tal proposito sono state preparate alcune interviste della durata di pochi minuti, a cui hanno partecipato pazienti, rifugiati, personale e responsabile di Heyva Sor. Tale materiale, se montato da mani capaci, possa fornirci strumenti di divulgazione utili, può essere inteso inoltre come un messaggio di denuncia dell'embargo. Durante l'attività degli ultimi giorni abbbiamo avuto modo di entrare in contatto con le comunità dei due campi di rifugiati attorno alla cittadina di Derik, camp Newroz e camp Roj: uno a maggioranza ezida, l'altro a maggioranza araba.

Ci siamo confrontati con i referenti delle comunità e abbiamo preso nota delle necessità che ci venivano indicate da loro per primi (ad esempio camp Roj segnala la necessità di un'ambulanza per il campo). La dirigente del campo pone in evidenza due cose che mi sembra doveroso riportare: lamenta la carenza di un sistema di ambulanze per il campo e che alcune ONG internazionali fanno promesse che non mantengono ed in alcuni casi non rispettano le scadenze. Ci viene mostrato un documento di DRC che reca un patente tentativo di falsificazione dell'atto: veniva chiesto di sottoscrivere ai dirigenti del campo che materiali indispensabili (attrezzature per servizi igienici nel campo) consegnati con settimane di ritardo rispetto alla scadenza erano stati consegnati come previsto. Apprendiamo che vi sono ogni anno casi di leishmaniosi, e che al momento attuale mancano scorte di farmaci per curarla. Rimane la necessità di operazioni di chirurgia di secondo livello, ma anche la volontà da parte delle comunità di far conoscere la propria situazione e il loro fare appello alle Ong ma non solo. Da segnalare ne caso di camp Roj la diffidenza con cui si approcciano alle Ong, ciò deriva da brutte esperienze precedenti.

Sabato 4

Si parte più che puntuali per Semelka/Pesh-Kabhur. Va tutto liscio. L'attraversamento del Tigri è per me dolorosissimo, vorrei restare qui a continuare a lavorare.



Il viaggio avviene in taxi e comincia dal confine. Il tassista è puntuale e ci comunica che si andrà diretti ad Erbil. Il percorso scivola via senza intoppi. Si torna a casa con la certezza che "non finisce qua". Continueremo a seguire il Progetto sanitario di Rete Kurdistan ed a dare il nostro contributo.

Intanto, sembra utile sottolineare alcune criticità e alcune proposte per aumentare l'efficacia degli interventi della Staffetta



- L'esperienza, pur compromessa dal blocco al confine, è stata positiva. Siamo stati il gruppo che, a quanto pare, ha inaugurato il progetto dell'assistenza chirurgica per i rifugiati. E' un onore che abbiamo fatto di tutto per meritare. Attendiamo i feedback di Sherwan, dr. Ahmed e di tutti i volontari.
- Il personale di Hevya sor a kurd dimostra una motivazione, una dedizione ed un entusiasmo straordinari. Lavorare con loro è un privilegio. In

particolare nel campo Newroz mi è parso che non vi fossero tensioni evidenti, che le persone vedendoci con loro ci salutassero con cordialità, questo al di là della soddisfazione espressa dai vertici dei comitati di autogestione. Abbiamo avuto meno tempo per renderci conto della situazione nel campo Roj. Esiste la documentazione clinica dei pazienti. Non è chiaro se le cartelle sono state catalogate, se sono state svolte delle analisi di sanità pubblica e da chi, per stabilire eventuali priorità di intervento sanitario.

La struttura ospedaliera di riferimento del progetto è quella di Derik:

- Ha 2 sale operatorie
- Ha un servizio di Anestesia che garantisce anestesia generale ed anestesia spinale. Non so come siano abituati ed attrezzati per l'anestesia locoregionale. I ventilatori automatici non funzionano, sono vicariati da un tecnico che ventila manualmente i pazienti intubati.
- La gestione dei set di ferri non mi è stata chiara. Non ho visto liste di ferri sui contenitori. I kit sono tendenzialmente base e tanti ferri necessiterebbero di manutenzione. Molto probabilmente dipende da chi del personale assiste agli interventi: qualcuno sa meglio dove sono le cose e te le trova, qualcuno no. La cultura dell'igiene e profilassi in sala ha uno standard diverso da quello che ho trovato in altri posti (Roma, Trieste, Udine e FVG, Madrid, Lugano). Alla sala i più accedevano in borghese senza presidi quali mascherine e cuffie, si trovavano taglienti sporchi in posti dove si rischiava di farsi male e il personale si prendeva tranquillamente i raggi della fluoroscopia senza protezioni o dosimetri. Vi è il bisturi elettrico, la massa è una piastra metallica, quindi va messa bene, se no non funziona. Le forniture per quanto riguarda le suture sono un po' spartane e non è facile capirsi con il personale su cosa farsi passare. Ci vuole tempo per capire che fili ci sono e montati su che aghi, vale la pena spenderci un'oretta e fare delle foto (che ci ho pensato adesso e quindi non le ho fatte).

E' importante segnalare queste differenze rispetto al nostro standard abituale perché possano essere utili ad altro personale che aderisca al progetto.

- C'è un servizio di radiologia che esegue RX ed Ecografia. Non è stata individuata la TAC.
- Premesso quanto sopra, Derik ha un ospedale che esegue molti interventi anche complessi, non abbiamo a disposizione dati per valutare la qualità, ma la potenzialità per essere una struttura di secondo livello c'è e sembra anche sfruttata bene.

Di seguito segnaliamo alcune criticità vengono portate all'attenzione di chi legge con atteggiamento costruttivo e

con un sentimento di vero e proprio amore nei confronti di questo progetto e di chi lo porta avanti.

- Dovendo intervenire in un contesto decisamente differente da quello di abitudine, lavorando da soli, senza un'equipe chirurgica ed infermieristica collaudata, sapere in anticipo gli interventi da eseguire consente di prepararsi al meglio per gli interventi da effettuare. Questo è vero per la maggior parte dei colleghi esperti, è ancora più vero per chi non lo è.
- Lavorare da soli e con strumenti e personale diverso a quello che si è abituati è una sfida, come lo è svolgere un intervento con una tecnica diversa. Preparandosi in anticipo è possibile lavorare con maggiore sicurezza.
- Nelle liste scritte a mano comparivano patologie di diversa gravità. Vedere un paziente per la prima volta mentre sta per essere addormentato per essere operato, con l'indicazione all'intervento posta da un altro chirurgo è una cosa che i più esperti evitano quando possono. Se uno dice che non gli interessa vedere un paziente, parlarci e vedere la sua documentazione medica prima di aprirgli la pancia, o è un genio o è un demente (non è logicamente il caso delle cisti, che infatti ho tolto senza intraoperatorie, benché sorprese esistano particolari). Conoscere che patologie ed interventi si affrontano durante i giorni successivi permette di pianificare l'attività con il personale di sala ed eventualmente gli anestesisti, di preparare i ferri necessari ai diversi interventi ed essere sicuri che questi possano svolgersi in sicurezza.

In conclusione sarebbe necessario trascrivere a computer i dati creando un database che rechi un numero minimo di informazioni (posso specificare in allegato). Questo andrebbe poi tradotto in inglese. Chiunque si apprestasse a lavorare in questo progetto potrebbe anticipatamente selezionare i casi per priorità e competenza. Una volta fatta questa selezione potrebbe recarsi ai campi e vedere i pazienti, tempo non ne manca, al fine di pianificare gli interventi. Va da sé che ci sarebbe la necessità di avere l'interprete a disposizione per più tempo.

Inoltre potrebbe essere utile avviare corsi di educazione sanitaria riguardanti lo smaltimento di rifiuti e taglienti, a cui va accorpato un ragionamento su raccolta e smaltimento dei materiali di scarto con metodiche alternative a quelle attuali.

Paolo e Sarkis – Staffetta sanitaria maggio-giugno 2016