

"ASSISTENZA MEDICA PERMANENTE,,

In questo numero di *All Coded* prosegue la rassegna dei progetti di Gocce di Vita a cui abbiamo partecipato l'anno scorso. Ormai non sono più notizie molto fresche, e magari potrebbe essere più opportuno parlare del futuro piuttosto che del passato. Però anche guardarsi alle spalle è importante, è una memoria storica che costituisce un valore per ciò in cui ci siamo impegnati, e un curriculum per ciò che faremo in futuro.

I dirigenti di Gocce di Vita sono medici, e per questo danno all'*Assistenza medica permanente* un valore speciale: è un progetto che riguarda specificamente la loro professione, assolvendo alla prima finalità istituzionale di Gocce di Vita, ed è la continuazione diretta delle loro prime attività umanitarie nel terzo mondo. Per quanto di impegno assai più modesto, la sua importanza è pari, se non superiore, a quella del progetto *Hogar para Niños*.

Durante la nostra collaborazione il progetto era così articolato. Un medico peruviano, coadiuvato da un autista, si recava quasi tutti i giorni in una diversa comunità dove visitava tutti coloro che si presentavano. La periodicità del calendario era tale per cui una volta al mese, allo stesso giorno e alla stessa ora, egli si presentava nello stesso villaggio, di modo che gli abitanti sapessero quando era il momento della visita, e potessero organizzarsi di conseguenza. Ventisei erano le comunità dei Distretti di Tambobamba e Mara toccate nell'arco del mese: al paese di Tambobamba erano dedicate tre giornate, delle quali una per le visite mediche ai carcerati. Poiché le visite nelle comunità occupavano generalmente le mattine, durante il pomeriggio il dottore riceveva pazienti presso l'ambulatorio di Gocce di Vita, a Tambobamba, dove funzionavano anche altre due attività interne al progetto. La prima era la *botica* (in spagnolo, *farmacia*), consistente in una serie di medicinali di qualità medio-alta, introvabili a Tambobamba, che venivano comprati a Cusco e rivenduti in paese a persone con un reddito più elevato, di solito professori delle due scuole o impiegati del Comune. Furono proprio loro a sollecitare a Gocce di Vita l'attivazione di questo servizio, che consente all'associazione di incamerare un piccolo surplus economico. Nella stessa direzione, sotto il nostro coordinamento si iniziò a diversificare la prestazione delle visite ambulatoriali, che continuavano a essere gratuite per i poveri e i contadini, mentre passarono a essere a pagamento per i più abbienti: un'altra piccola entrata per Gocce di Vita!

Ultimo versante d'azione era quello a vantaggio degli emofilici, condiviso con il progetto *Sostegno a Distanza*: cinque erano gli emofilici che ricevevano aiuto da un sostenitore italiano, quattro dei quali fratelli. Questi beneficiari, anziché l'appoggio economico di cui tratteremo nel prossimo numero di *All Coded*, ricevevano le fiale di Fattore VIII indispensabili alla loro serena

sopravvivenza, che venivano quasi sempre portate dall'Italia grazie a donazioni che Gocce di Vita riceveva prima delle sue missioni.

Il fulcro del progetto restavano comunque le visite nelle comunità, l'attività storica di Gocce di Vita alla quale partecipai anch'io nell'autunno del 2005. All'epoca l'articolazione della missione era molto semplice: i Padri Agostiniani prendevano i contatti preliminari al fine che i dottori italiani potessero accedere ai locali degli ospedali dei villaggi principali, dove l'équipe medica di Gocce di Vita realizzava il suo screening di massa. Se vogliamo era un intervento un po' naïf, in cui la gran parte delle visite si concludeva con la distribuzione di qualche pastiglia di medicinali, che comunque, per ragioni logistiche ed economiche, non erano assolutamente alla portata dei contadini delle montagne. Le visite erano completamente gratuite e veramente di massa, con centinaia di persone esaminate ogni giorno. Un controllo un po' sommario, specialmente quando, dopo tante ore, la stanchezza cominciava a prendere il sopravvento sulla buona volontà dei dottori, agevolata dalla monotonia derivante dal fatto che la stragrande maggioranza dei pazienti presentasse più o meno gli stessi sintomi: mal di schiena, tosse e mal di pancia, malesseri facilmente riconducibili all'abitudine di portare pesi notevoli a scapito della colonna vertebrale, di vestirsi poco rispetto alle basse temperature delle montagne peruviane e di mangiare e bere cibo contaminato senza lavarsi adeguatamente. Tuttavia era un tipo di azione a mio giudizio ben calibrato per le poche risorse e la scarsa esperienza di cui Gocce di Vita disponeva allora: eravamo tutti d'accordo che quello fosse l'inizio di un cammino, e non un punto d'arrivo.

Nel modo in cui erano organizzate quelle prime missioni erano infatti già presenti alcuni elementi secondo me interessanti, come porsi l'obiettivo di individuare, tra le centinaia di pazienti a cui dare un analgesico o poco più, quei pochi casi veramente preoccupanti per i quali organizzare, ed eventualmente pagare, un esame più approfondito a Cusco o addirittura a Lima: con Gocce di Vita concordavamo che quello fosse l'obiettivo ultimo delle loro missioni, e che lo screening di massa fosse poco più che un mezzo per raggiungere quel fine. Altro elemento che mi colpì fu una certa scientificità nell'approccio: i dottori viaggiavano con un computer portatile che ospitava un programma apposito dove venivano inseriti tutti i nomi dei pazienti visitati e la loro diagnosi, in modo che alla missione successiva si potesse avere una traccia di quanto rilevato circa sei mesi prima.

Nei due anni a seguire Gocce di Vita realizzò altre quattro missioni, durante le quali perfezionò l'organizzazione, assunse un medico locale (senza contare che la rappresentante di Gocce di Vita in Perù è a sua volta infermiera), si fecero accompagnare da vari medici volontari italiani specialisti in differenti discipline, comprarono un'automobile per gli

spostamenti nelle comunità e implementarono ancora varie altre idee, mano a mano che la loro esperienza e le loro disponibilità economiche crescevano.

Il richiamo all'esperienza del 2005 è importante per comprendere appieno la portata delle poche cose che abbiamo realizzato nel 2008 su questo progetto, contributo che a mio avviso è stato meno d'impatto rispetto a quello che abbiamo dato al progetto *Hogar para Niños*, ma tuttavia più significativo e duraturo. Partecipando alle uscite nelle comunità assieme al medico peruviano di Gocce di Vita, ho avuto come l'impressione che gli aspetti più eccellenti della stagione che avevo anteriormente conosciuto fossero quasi scomparsi, lasciando spazio solo alla distribuzione pressoché a pioggia dei soliti analgesici, antiinfiammatori, antipiretici e depuratori gastrointestinali, sulle capacità di corretta assunzione dei quali da parte di anziani analfabeti ho sempre nutrito dei dubbi. Gocce di Vita si domandava come mai, con tanti pazienti visitati, da Tambobamba non venissero quasi mai richieste di trasferimento a Cusco o a Lima, mentre il dottore ammetteva candidamente di non ricordare a distanza di un mese i nomi, i volti e le patologie incontrate in un determinato villaggio (bisogna considerare che a settembre scorso si era arrivati a circa 1.200 persone visitate ogni mese), cosicché a ogni visita la stessa persona era come fosse un paziente nuovo. Non venivano dunque adeguatamente sfruttate tutte quelle condizioni organizzative favorevoli maturate nel tempo per proseguire un lavoro ancor più attento di monitoraggio dei casi delicati, limitandosi alla routine delle visite generiche. In sostanza, a mio giudizio un passo indietro rispetto a quanto realizzato tre anni prima.

Per cercare di riprendere il cammino in direzione di una maggiore scientificità del progetto, mi sembrò opportuno come prima cosa recuperare un meccanismo di identificazione dei pazienti, perché potessero essere riconosciuti ed eventualmente si potesse risalire alla loro storia clinica. Assieme al dottore e alla rappresentante di Gocce di Vita in Perù abbiamo implementato un sistema molto semplice, basato sulla redazione manuale di una cartella clinica per ogni paziente visitato, a sua volta identificato da un numero. A ciascun paziente è stato poi consegnato un talloncino che riportava questo stesso numero, cosicché risultava molto rapido per il dottore rintracciare la cartella clinica di coloro che si presentavano alla visita mensile, e molto utile poterli visitare con sott'occhio l'evoluzione nel tempo della loro situazione sanitaria, specialmente nel caso soffrissero di malattie di una certa serietà. La cartella clinica è risultata fin da subito un'idea vincente, mentre l'introduzione del talloncino ha incontrato più difficoltà, per lo più derivate dalla scarsa abitudine dei contadini a maneggiare questo



"Il dottore di Gocce di Vita con un anziano di Huaracapatza"

tipo di strumento (molti di loro hanno ricevuto il loro primo documento d'identità solo pochissimi anni fa). Tuttavia, riportando il logo di Gocce di Vita, il talloncino ha contribuito a una maggiore identificazione tra il progetto e i suoi beneficiari, il che è stato uno degli elementi che ha portato all'aumento costante di pazienti che si presentano all'appuntamento mensile con il dottore, tanto che recentemente anche alcune comunità del Distretto di Cotabambas hanno presentato la richiesta affinché il servizio venga esteso nelle loro aree.

Queste due piccole innovazioni, che a mio giudizio costituiscono l'aspetto più rilevante del nostro contributo al progetto, sono state introdotte un po' furtivamente, temendo reazioni negative da parte di Gocce di Vita su questa parte delle loro attività a cui tengono molto: invece sono state ben accette anche da loro, che le hanno mostrate con orgoglio a loro finanziatrici in visita in Apurimac. Per il futuro avrei continuato sulla strada dell'identificazione dei casi più seri e, soldi permettendo, della loro risoluzione definitiva in città, mi stavo attivando per garantire ai cinque emofilici inseriti nel programma un trattamento locale, senza farli dipendere necessariamente dal Fattore VIII proveniente dall'Italia, e stavo studiando con il direttore della Rete sanitaria di Cotabambas alcune idee per il futuro, idee che penso di continuare a implementare anche separatamente da Gocce di Vita, come si legge nei Verbali delle assemblee e dei Consigli Direttivi alla voce *contatti aperti e idee per altri progetti*.

Paolo Stollaghi

ULTIM'ORA

❖ *Sabato 28 marzo 2009 è stata chiusa la nostra sede di Cusco, a séguito del rientro in Italia del presidente per la scadenza del secondo visto. Mentre a Tambobamba continuano i lavori del progetto "Canalización de Acequias pluviales y Aguas servidas", in Italia sarà da svolgere un lavoro di contatti organizzativi, finalizzati specialmente al progetto successivo, cioè lo "Stimolazione precoce e sicurezza alimentare per bimbi di famiglie povere dell'area emarginata "Primero de Mayo - Miravalle", nella città di Cusco". È probabile un rientro a Cusco nella prima metà di giugno, per portare avanti gli altri impegni presi in Perù.*

"All Coded" non ha una cadenza di pubblicazione regolare. Esce quando c'è qualcosa d'interessante da comunicare ai soci e ai sostenitori dell'Associazione Antigóna. Chiunque voglia contribuire con un suo articolo è calorosamente invitato a farlo.

Nel prossimo numero terminerà la rassegna dei tre progetti di Gocce di Vita ai quali abbiamo partecipato: si parlerà del progetto "Sostegno a Distanza".