



Combattere le diseguaglianze con l'RCP

*Formazione in paesi a basse risorse, spesso dimenticati non solo dai trial
Il ruolo che le società scientifiche possono avere nella crescita dei paesi emergenti*

Siamo tutti d'accordo che non è cooperazione mandare un monitor obsoleto o un farmaco scaduto in un paese a basse risorse? Partiamo da qui. E partiamo da qui per ribadire che la formazione è uno dei pilastri della Salute.

E se dalle nostre parti la Formazione ha bisogno di standard, metodologie e certificazioni questo vale ovunque, potenzialmente.

Così si sono incontrate due grandi realtà. Da una parte una grossa ONG, con progetti in paesi in conflitto e/o colpiti da quell'altra forma di guerra che è la povertà. Dall'altra una grande realtà scientifica che fa formazione ai massimi livelli nella rianimazione cardiopolmonare. L'idea, semplice ma non banale, era che quello che va bene ed è necessario per noi deve esserlo anche dove le risorse sono poche o nessuna. La prima volta che siamo sbarcati all'aeroporto di Khartoum era il novembre del 2022 e portavamo strane valigie. Persino la distratta ma zelante polizia sudanese si è accorta che non erano normali trolley da turisti, peraltro non così comuni in una zona dell'Africa martoriata da dittature, povertà e da una reputazione non così attrattiva per il turismo. Gli

sguardi si sono fatti subito severi e ci hanno intimato, imbracciando vecchi fucili russi, di dichiarare le nostre intenzioni: "cosa trasportate?" - "sono manichini per la formazione alle manovre di rianimazione e due simulatori di monitor defibrillatori". Certamente se avessimo parlato arabo, come dice la vulgata comune, ci avrebbero compreso molto di più. Invece parlavamo una lingua ancora più sconosciuta, e forse è stato il primo momento in cui abbiamo davvero capito che

metterci insieme per andare laggiù non era stata così una cattiva idea. Certo trasportare corpi a grandezza naturale, sebbene di plastica, non aiuta a passare le frontiere, tuttavia ci ha dato l'occasione per una dimostrazione di un BLSD sui banchi bagagli dell'aeroporto, una specie di flash-mob non preparato che ci ha consentito di sbarcare il nostro materiale indenne tra la perplessità degli astanti. Tante volte diamo per scontato che la nostra bella cultura medica sia universale come i suoi principi, invece in molti paesi alcune cose anche semplici sono precluse persino ai sanitari. Questa è stata la molla che ci ha spinto: individuiamo una procedura a basso costo ed alto impatto sulla sopravvivenza e mettiamola a disposizione di chi non la ha. Cosa meglio che insegnare BLSD ed ALS negli ospedali? E da lì sono venuti il Sudan nel 2022, l'Afghanistan nel 2023, 2024 e 2025 seguendo piste di sabbia e buonsenso. Fino a creare una faculty





locale che potesse crescere il seme piantato.

L'idea, come detto, è quella che un paese a basse risorse non deve avere competenze di basso livello.

Come un monitor vecchio rimane obsoleto in Italia o in Sudan, così crediamo che la formazione possa davvero seguire gli stessi standard raccomandati dalle linee guida internazionali, ovunque ci troviamo. E così è stato, in modi come sempre imprevedibili: in Sudan poche

settimane dopo la nostra dipartita è scoppiata una guerra terribile e ancora in corso, che ha aumentato la povertà di uno dei paesi più poveri del mondo. Eppure dopo più di un anno mi arriva sul cellulare un messaggio con dei video, vengono dal personale del centro cardiocirurgico Salam dove eravamo stati a fare formazione. Dicono che l'ospedale è stato isolato dal fronte e i pazienti non possono arrivare, in più si trova vicino a un ponte strategico sul Nilo

e si combatte a poche centinaia di metri. Ma gli infermieri, chiusi dentro e senza pazienti, avevano avuto un'idea: usiamo questo tempo per addestrarci a scenari simulati dell'ALS. Ho la pelle d'oca mentre scrivo e penso a quei ragazzi che avevano avuto un'occasione rara: essere formati con gli stessi standard di tutto il mondo, per una volta non erano né gli ultimi né i più sfortunati, ma erano come gli altri. Quando siamo partiti dal Sudan medici e infermieri avevano tutti fatto corsi ALS e BLS, con standard ERC e certificazione europea. Per un lavoratore sudanese è un credito spendibile in tutto il mondo e lo rende, ahimè, anche molto appetibile per i paesi che "acquistano" competenze. Ma loro non solo erano rimasti, ma sotto i fischi dei proiettili simulavano anafilassi e tachicardie ventricolari.

Ed è questo che una Società Scientifica può fare, portare quegli standard, quelle metodologie operative e didattiche, dove più servono.

Aiutare a formare professionisti che abbiano la stessa dignità e preparazione che le linee guida propongono. Convinti che non sono le risorse a fare un buon medico, ma la sua cultura clinica. Ma la storia è andata avanti, e quel messaggio ci ha raggiunti mentre ci trovavamo all'Ospedale di Kabul dove le risorse sono forse maggiori, l'ospedale, costruito in un asilo lasciato dell'occupazione russa, è grande e bello e l'Afghanistan sotto i talebani vive una pace armata, piena di limiti. Il nostro arrivo era visto con sospetto: chi sono questi e perché vengono qui da noi? Insegnare agli afgani impone grande rispetto se ne vuoi avere in cambio, ma la loro durezza si tramuta presto in un sentimento simile a quello che abbiamo vissuto altrove,

la gratitudine. Anzi, con caparbietà negli ospedali di Kabul e Lashkar-Gah (un avamposto nell'Helmand che meriterebbe una storia a sé) nel giro di poco più di un anno si è formata la prima faculty di formatori BLS, ALS e pBLS! La sfida più grande, nel voler portare gli standard europei anche in paesi senza risorse forse non è stata quella che sapessero fare una High Quality CPR o trattare le tachiaritmie secondo flow-chart ILCOR, ma quella di insegnare che nella nostra professione di fronte al bisogno siamo tutti uguali: medici o infermieri, uomini o donne.

Anche di fronte ad un futuro fatto di una sanità italiana sempre meno attrattiva di un ricambio di professionisti che attinge all'estero da numerosi paesi è necessario che ci poniamo il problema della responsabilità sociale che una Società Scientifica ha, e magari

essere protagonisti della formazione nei paesi che saranno "donatori" di professionisti ci permetterà di avere migliori cardiologi domani. In quasi 3 anni lasciamo più di 250 persone formate alle manovre di rianimazione di base e avanzate, e un seme piantato, come insegnava il Mahatma Gandhi: *«Sii il cambiamento che vorresti vedere avvenire nel mondo»*. Ha avuto senso formare qualche centinaio di operatori, magari operanti solo tra le mura di ospedali di una grossa e importante ONG? Che impatto ha avuto sul paese, sulla gente, sulla popolazione, in mondi in cui il sistema dei soccorsi comincia e finisce al massimo tra le mura di quegli ospedali? Sembrerebbe poco ma così non è: questo percorso ha impattato certamente sul curriculum di professionisti che fanno molta fatica a costruirne uno, ma ancor di più ha impattato sugli ospedali in cui ora hanno posizioni



o cariche, fino a diventare anch'essi formatori. Ha certamente impattato sulle loro famiglie, ma anche su strutture che oggi hanno attivato sistemi PAD interni perché hanno operatori in grado di fare rianimazione. Insomma, seppure in embrione, si sta costruendo una cultura, forse ancora circoscritta ma che segna il passo per dove forse i sistemi sanitari

occidentali devono guardare. Non sappiamo quante FV siano state interrotte o quante cardioversioni siano state fatte, ma di certo abbiamo imparato che si può essere partner di una crescita e utilizzatori responsabili delle competenze che abbiamo, con facilità e senza merito, acquisito nei nostri ospedali e nelle nostre società scientifiche. ♥