

Non chiedere quello che puoi avere dalla vita
ma quello che puoi dare

(Ignazio Silone)

Franco Emidi

**RICORDI DI UN
MEDICO ORTOPEDICO
NEL '900 IN ITALIA E IN AFRICA**

Emidio Grisostomi Travaglini



Rotary International
 Club di Termoli,
 Premio "Alfredo D'Andrea"
 dei distretti rotariani
 2080° - 2090°
 "La solidarietà umana;
 atto esaltante o espressione di vita".
 Al Dottor E. Grisostomi Travaglini
 vincitore della XXVI edizione
 per l'instancabile opera sua
 a favore degli altri.

Termoli, 27 Aprile 2003



*Dedicato ai bambini africani
e a quanti si sono impegnati
per alleviarne le sofferenze*

Un uomo, una donna e un pappagallo...

Premessa

La mia famiglia è formata attualmente da un medico ortopedico ultra ottantenne, da una donna di servizio anch'essa ottantenne e da un pappagallo piuttosto giovane che al mattino mi saluta simpaticamente "Buon giorno dottore"!

Allora mi tornano in mente i ricordi dei tempi passati, quando i cosiddetti 'baroni', forse meglio dei politici di oggi, sapevano con competenza guidare la sanità e la ricerca.

...Ricordare le feste della matricola all'Università di Bologna, il lungo soggiorno modenese nel Collegio S. Carlo, gli anni trascorsi al Rizzoli² sotto la guida del prof. Delitala e successivamente del prof. Zanoli, le accese diatribe fra la scuola bolognese e quella Toscana del prof. Scaglietti, l'amicizia con i Sanitari del centro e sud America che venivano a specializzarsi in ortopedia all'Istituto Rizzoli, e successivamente la carriera ospedaliera di specialista ortopedico sempre guardata con sospetto e una certa ostilità dai medici di chirurgia generale che venivano a perdere i loro pazienti traumatizzati, l'attività di professore a contratto in clinica ortopedica presso l'Università di Pavia concessami dal prof. Ceciliani, il bel rapporto con gli specializzandi che venivano a frequentare anche le corsie dell'Ospedale di Fermo; infine la mia 'vita chirurgica'

2 Rizzoli Francesco (1809-1880), chirurgo italiano nato a Milano, lasciò tutto il suo patrimonio per la fondazione del famoso Istituto Ortopedico di Bologna.

in numerosi paesi dell’Africa australe, in aiuto ai nostri missionari, per trattare malformazioni infantili laggiù molto frequenti. E poi Battambang in Cambogia, a nord ovest di Phnom Penhm, con Emergency, per cercare di curare per quanto possibile quei poveri contadini vittime delle devastanti mine antiuomo: spesso non sapevo dove poter mettere le mani nell’intento di salvare gli arti maciullati.

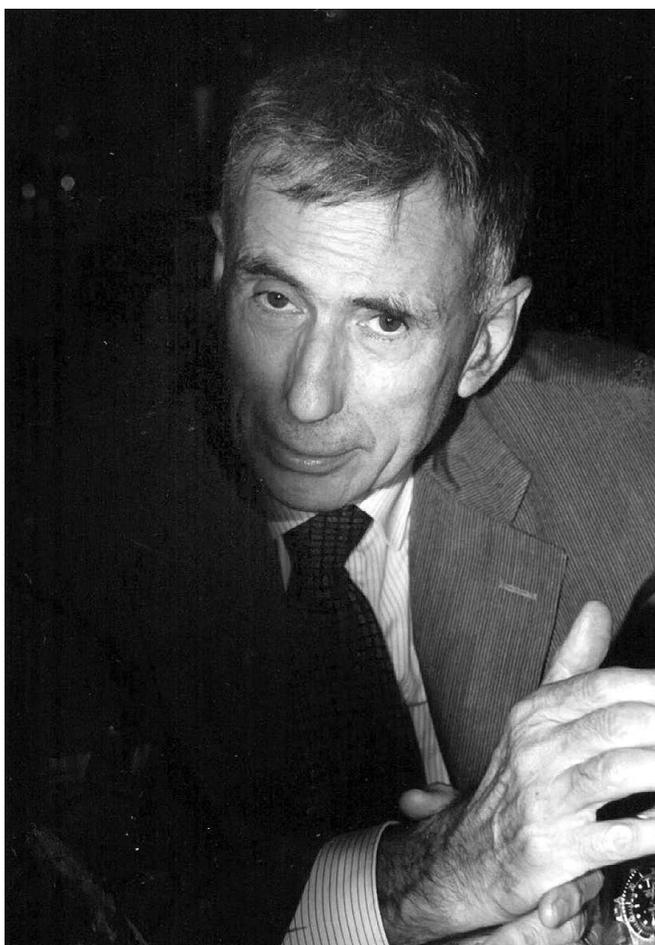
Tutta questa folla di pensieri mi circola in mente e mi stimola a scrivere i miei ricordi, indirizzati specialmente ai giovani medici che non hanno avuto esperienza della vita sanitaria nel Novecento.

Esprimo qui la mia più viva gratitudine al prof. Luciano Ceciliani che, oltre a favorire la mia cultura ortopedica, con il suo esempio mi ha insegnato l’onestà e quella che deve essere la prudenza professionale di un medico ortopedico.



Le Sig.re Grisostomi, Ceciliani e Pelillo, con il prof. Ceciliani, Direttore della clinica ortopedica dell’Istituto S. Matteo di Pavia.

Ad ogni modo, non dobbiamo farci ingannare da false illusioni, perché la vita è un lungo viale alberato con tante ombre e qualche raggio di sole che filtra tra le foglie e questo è dato dalla soddisfazione di essere stato in qualche modo utile agli altri.



Il prof. Emidio Grisostomi Travaglini

Le radici

Sono nato nel 1930 nella città di Fermo. La mia famiglia patriarcale ha origini molto lontane nel tempo; i due più antichi ascendenti sono rintracciabili nel fondo diplomatico della sezione dell'Archivio di Stato: *Permartino domini Ugolini contrate Castelli*. Ugolino (giudice?) vivente nella prima metà del XIV sec., padre di Piermartino, della contrada Castello nei pressi della chiesa di S. Zenone dove, a partire dalla seconda metà del XIII sec., si erano inurbati *domini et nobiles*, gruppi feudali del contado.

Era una famiglia 'di reggimento', ossia una famiglia i cui componenti erano idonei a ricoprire cariche comunali, come quelle nel Consiglio di Cernita, l'organismo che amministrava la città. Non era infrequente che venissero nominati Priori.

Negli anni 1406-1407 mastro Simone espletò l'incarico di medico condotto di Fermo, mentre verso la metà del Cinquecento il medico Tommaso lo fu in diverse località tra cui Norcia, Petritoli, Montefiore dell'Aso.

Sul finire del 1600 la famiglia scompare da Fermo perché si trasferisce a Marano, l'odierna Cupramarittima alta, dall'aspetto dell'incasato prettamente medievale.

Il mio bisnonno Emidio (1830-1903), ragioniere, fu il primo Direttore della Cassa di Risparmio di Fermo e nel suo programma, molto liberale per quei tempi, era prevista la concessione di borse di studio a studenti meritevoli e prestiti agevolati agli artigiani. Anche Augusto Murri,² celebre medico, ne beneficiò e fu sempre molto

² Augusto Murri (1841-1932), fermano, docente di clinica medica all'Università di Bologna, eseguì importanti studi sulle lesioni cerebrali.

riconoscente verso la nostra famiglia. Mio nonno, avvocato, morì a 36 anni per una miocardite reumatica non diagnosticata dai medici locali che lo curavano con una dieta molto ristretta e salassi. Il prof. Marchiafava, fatto venire da Roma, consigliò invece di alimentarlo abbondantemente, essendo le sue condizioni generali notevolmente scadute. Tuttavia questo non bastò a salvargli la vita.

Io ero terzo di cinque fratelli. Dopo aver conseguito la licenza liceale a 17 anni, mi iscrissi alla Facoltà di Medicina dell'Università di Roma, su consiglio di mio cognato che era Chirurgo Primario presso l'ospedale di Ripatransone.

In quel 1947 moriva mio padre, affetto da insufficienza aortica per embolia conseguente a un attacco reumatico al fronte durante la prima guerra mondiale. Devo a mia madre se tutta la famiglia ha potuto avere una guida sicura, sia dal punto di vista economico che morale.

Così mi trasferii a Roma e trovai ospitalità presso i Lancasteri, una famiglia amica di mia madre da lunga data. Dovetti portare con me la tessera della nostra donna di servizio per il pane e una valigia piena di ogni ben di Dio; infatti Roma risentiva ancora dei postumi della guerra che aveva impoverito notevolmente la disponibilità di derrate alimentari. Abitavo al centro, in via Stamperia non lontano dalla Fontana di Trevi, sopra il Palazzo dell'Accademia di San Luca³ dove era impiegato il capo famiglia ragioniere Guglielmo. Del figlio Giorgio, studente di ingegneria, divenni presto molto amico, pur essendo io più giovane di cinque anni.

Dunque cominciai a frequentare le aule della Facoltà di Medicina all'Università di Roma...

3 Giuseppe Ghezzi di Comunanza, emigrato a Roma nel 1651, ne fu segretario per decenni. Vi perfezionò, tra gli altri, la sua formazione artistica sotto la guida di Tomaso Minardi, il pittore Luigi Fontana di Monte S. Pietrangeli (1827-1908) che vi svolse successivamente attività di insegnamento.

Presentazione

Mi accingo a lavorare sul corposo materiale che il prof. Emidio Grisostomi di Fermo, Medico Chirurgo e libero Docente in Clinica Ortopedica, ha voluto affidarmi perché lo ordinassi e lo rendessi fruibile.

Scritti, documenti, appunti, fotografie mi presentano i molteplici aspetti di una esperienza di vita densa e irripetibile, caratterizzata da grande e serio impegno nella fase giovanile, dal raggiungimento di un'alta professionalità in campo medico in quella della maturità, e, nella tarda età, da un nobile atteggiamento che, al di là delle 'comunque piccole' problematiche del vivere quotidiano non di rado intriso di egoismo e avidità, si apre alle necessità degli altri. Il prof. Grisostomi spende tempo, energie e sostanze per alleviare la sofferenza di un bambino, di un essere umano chiamato, come noi, a vivere per un breve periodo 'come affittuario' su questa terra.

Non a caso egli riporta in Premessa una significativa frase di Ignazio Silone⁴: "Non chiedere quello che puoi avere dalla vita, ma quello che puoi dare". Ciò che il prof. compie, supportato da una formidabile preparazione scientifica e da una lunga esperienza clinica, è un vero ed esemplare atto d'amore. Scorrano di fronte a me le immagini di terribili malformazioni di cui soffrono bambini africani nei cui occhi si può leggere tutta la connaturale sofferenza ma anche una tenue luce di ottimismo e di speranza perché qualcuno si è presa cura di loro e ha steso una mano per aiutarli a riconquistare un posto dignitoso nella vita.

Persone su cui un destino impietoso ha riversato i caratteri invalidanti dell'emarginazione, destinate a non avere altrimenti un futuro a causa di deformità, amputazioni, malattie endemiche...

4 Scrittore e uomo politico nato a Pescina (L'Aquila) nel 1900, autore di romanzi d'ispirazione verista sulla miseria e i problemi dei contadini del Sud.

Ho negli occhi le sconvolgenti immagini delle orrende lacerazioni delle mani, dei devastanti effetti sul viso di un bambino provocati dallo scoppio di mine antiuomo in Cambogia: anche qui è stato il prof. Grisostomi, per cercare di dare sollievo a tanta umanità così crudelmente aggredita.

L'Ospedale Italo-Zambiano di Lusaka, gli interventi in Malawi e Tanzania, il reperimento di dispositivi e attrezzature ospedaliere in strutture sanitarie italiane, l'attività operatoria effettuata in équipe con altri volontari costituiscono gli aspetti determinanti di un impegno umanitario che copre oltre un quarto di secolo.

Il prof. Grisostomi si racconta, racconta momenti essenziali della sua vita non per una sorta di auto celebrazione ma perché, palesemente, vuole significare ai giovani medici e alle generazioni del terzo millennio che la vita va vissuta fino in fondo, in ogni situazione, favorevole o no che sia, impegnando le proprie capacità e la professionalità acquisita non tanto per sé ma anche per gli altri, in modo che ognuno possa incontrare, sperimentare e condividere la bontà e la dedizione di Madre Teresa⁵ di Calcutta che affermava: "Alla fine della nostra vita saremo giudicati per l'amore che abbiamo dato".

Montalto delle Marche, 31 gennaio 2016

Franco Emidi

5 Agnese Gonxha di Bojaxhiu (1910-1997).

Roma

La facoltà di medicina era piena di studenti fuori corso perché, a causa della guerra, molti di essi non avevano potuto frequentare le aule dell'Università. Aule gremite, pur con tanta confusione, per le lezioni del prof. Cotronei dalla dialettica chiara e accattivante, esimio biologo che spesso faceva riferimento al suo predecessore prof. Grassi, noto per aver scoperto la causa della malaria, dovuta alla puntura di una zanzara.

Al secondo anno iniziava il corso di anatomia e avevamo come insegnante il prof. Virno che aveva suddiviso l'ampia materia in numerose prove parziali d'esame: il che rendeva molto più agevole lo studio. I primi miei esami erano andati bene: ventotto in Biologia, trenta e lode in Chimica, ventinove in Fisica, ventotto in Anatomia.

Fermo

Nell'estate del 1949 tornai a Fermo dove incontrai il prof. Mircoli, aiuto di patologia medica del prof. Storti, valente medico ematologo nell'Università di Modena; egli e il prof. Ferrata avevano portato avanti nella clinica medica di Pavia la teoria unionistica degli elementi morfologici del sangue. Mircoli mi invitò a trasferirmi all'Università di Modena, non molto affollata e a misura d'uomo, dove era possibile frequentare le varie cliniche come interno, con la possibilità anche di essere ammessi al Collegio San Carlo, posto al centro della città.

Modena

Dopo anni in cui aveva ricoperto il ruolo di assistente, il prof. Mircoli di Monterubbiano era diventato aiuto del prof. Della Volta, direttore della clinica medica dell'Università di Modena e quando questi venne trasferito a Padova, egli aspirava a prenderne il posto;

ma in Facoltà si nominò il prof. Coppo allievo del prof. Frugoni. Così Mircoli era passato in patologia medica come aiuto di Storti e successivamente andò come primario nell'ospedale di Pesaro.

In confronto a Roma, a Modena c'erano pochi studenti; i professori ci conoscevano e le lezioni erano ben frequentate. Oltre al prof. Mircoli nel cui reparto mi furono affidati quattro letti, ricordo con riconoscenza il prof. Bonola, insigne ortopedico proveniente dall'Istituto Rizzoli di Bologna, che aveva una predilezione per la chirurgia della mano. Io seguivo con notevole attenzione i suoi interventi che conduceva con grande competenza e perfezione. Queste tecniche chirurgiche mi sono sempre rimaste in mente, tanto che in seguito mi indirizzai sempre più verso la chirurgia della mano. Ho presente anche la perfetta tecnica del prof. Bonola nella riduzione incruenta delle fratture e del loro contenimento con apparecchi gessati. Egli si lamentava altresì circa l'uso eccessivo della loro riduzione cruenta.

Coppo aveva adottato nelle sue lezioni il metodo Frugoni, ammetteva in aula il paziente e illustrava il caso con una descrizione minuziosa e un fluido e puntuale eloquio.



Gli ospiti del Collegio San Carlo di Modena con il Rettore Don Camillo

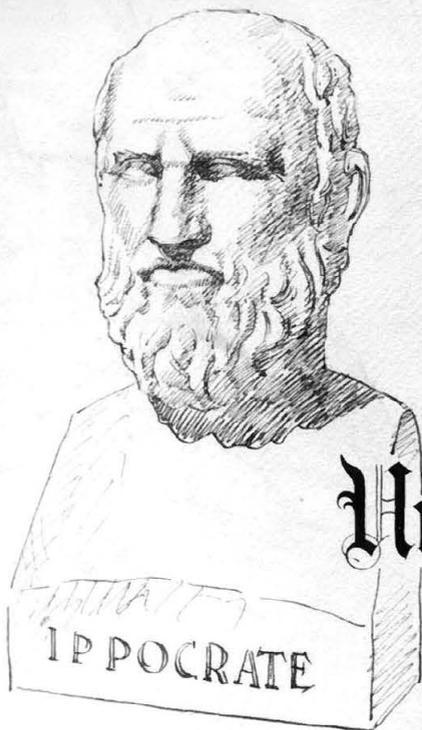
Frequentai anche la clinica di medicina legale diretta dal prof. Cattabeni, futuro segretario della Democrazia Cristiana di Milano, studioso raffinato e molto aperto verso gli studenti. Nell'ultima lezione del suo corso e anche del nostro ultimo anno di laurea offrimmo a lui e al suo aiuto un mazzo di fiori, riconoscenti per la correttezza usataci.

Successivamente, essendo andato nel suo studio per chiedere una tesina, mi domandò se avessi avuto interesse a seguirlo nella clinica di medicina legale dell'Università di Milano in cui si sarebbe presto trasferito. Lo ringraziai sentitamente, esprimendo però il desiderio di indirizzarmi verso l'ortopedia.

Trascorsi l'ultimo anno come interno nella clinica ostetricia del prof. Fornero, facendomi una notevole esperienza in tema di parti. Persona molto austera e al limite del pensionamento, Fornero era in un certo senso come condizionato dalla sua maestra ostetrica che di fatto organizzava la clinica. Io ero entrato nelle sue simpatie e mi fu possibile approfondire l'ostetricia, tanto che la mia tesi sperimentale ebbe come argomento l'azione dell'ATP⁶ nelle coniglie gravide.

Nel novembre del 1953, a 23 anni, mi laureai con 110 e lode trattando l'argomento così a fondo da essere degno di pubblicazione.

6 Adenosin Trifosfato; entra nel Ciclo di Krebs, fondamentale nei processi di respirazione cellulare.



Prof. R. PACHIOLI



Prof. G. GALLI



Prof. G. ACANFORA
PRESIDE



Prof. P. G. GALATI
RETTOR

Università degli facoltà di medicina laureandi a



G. ANDERLOHI



M. BANDIERA



A. BIGNARDI



G. BIOLCHINI



M.G. BIONDI



F. BRILLANTI



B. GATTI



O. GHELFI



G.C. GIOVARELLI



S. GRECO



E. INNOCENTI



T. LUCREZIO



G. PAGAZZI



L. REDONA



G. REPOSSI



M. ROGANTI



G. ROHCETTI



E. RUSTICELLI



N. SPATA



M. SOLA



G. SORLINI



G.M. TEDESCHI



A. TRALDI



U. UBERTI



G. VACCARI





LITELLI
TORE



Prof. A. FORNERO



Prof. M. COPPO



Prof. M. CATTABENI



Studi di Modena

Medicina e chirurgia
a. a. 1952 - 1953



F. CAVAZZUTI



G.B. CAVAZZUTI



E. CRISOSTOMI



M.A. FALCIOLA



A. GALLIHO



L. GANDOLFI



R. MAGGIORE



P. MAHTOVI



L. MODUGHO



A. PIERACCI



S. PINI



P. POMINI



G.C. SAETTI



S. SCARPA



A. SCILLOHE



S. SERVI



S. SIGNORELLI



L. SPAGNOLO



B. VERHOLE



F. VEZZALINI



C. VILLAHO



P. WESTERMANN



G. ZANNI



G. ZOCCHI



Bologna

Lasciai con nostalgia la camera nel Collegio San Carlo a mio fratello che iniziava il corso di ingegneria. Salutai il Rettore Don Camillo, fratello del prof. Pezzuoli direttore della clinica chirurgica dell'Università di Modena e Francesca, studentessa a cui mi legava un'affettuosa amicizia, e mi trasferii a Bologna a San Michele in bosco all'Istituto Ortopedico Rizzoli per iniziare il corso di specializzazione in ortopedia. Direttore era il prof. Delitala anch'egli prossimo alla pensione, per cui stava subentrando il prof. Raffaele Zanoli proveniente dalla clinica ortopedica dell'Università di Genova, ma anche lui della scuola bolognese. Era seguito da una folta schiera di assistenti; intanto il prof. Pais, già primario ortopedico del Rizzoli, diveniva direttore della clinica ortopedica di Genova.



Bologna. Specializzandi del 1956 con il direttore prof. Zanoli

Il mio amico Dr. Ciuccarelli e io fummo destinati a frequentare la prima classe dell'Istituto Rizzoli diretta dal capo reparto prof. Irnerio Forni a cui sarei stato legato da profonda amicizia. Egli era nipote del prof. Forni direttore della clinica chirurgica dell'Università di Bologna.

Noi avevamo il compito di assistere alla visita del reparto effettuata giornalmente, compilare le cartelle, praticare le medicazioni, svolgere servizio in sala operatoria spesso in qualità di anestesisti, e in ambulatorio per assistere il prof. durante le sue visite: un'attività piuttosto pesante senza ricevere alcun compenso, anzi, se mangiavamo in ospedale dovevamo anche pagare i pasti.

Frequentemente preparavo anche i pazienti nell'ambulatorio del direttore per le visite, scrivevo anamnesi ed esame obiettivo. Nel 1956 conseguii la specialità in ortopedia con il massimo dei voti e la lode.



Bologna, 18-19-20 Ottobre 1956
XLI Congresso della Società
Italiana di Ortopedia e
Traumatologia. La sig.na Evelina,
figlia del prof. Tranquilli



Bologna, 18-19-20 ottobre 1956. XLI Congresso della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia. A sin. il prof. Tranquilli, oriundo di Cupramarittima, Primario Ortopedico dell'Ospedale Inail di Roma.



I partecipanti al Congresso di Bologna.



Roma 7 - 9 dicembre 1956. V Congresso Nazionale della Società Italiana di Ginnastica Medica. Al centro il prof. Zanolì.

L'anno successivo, essendo ammalato il prof. Camurati, il direttore mi mandò a dirigere il reparto della seconda C. Così il mio lavoro aumentò e non di poco: effettuavo le visite, facevo i gessi, le medicazioni, gestivo le cartelle cliniche del reparto, oltre a svolgere il compito di sotto-guardia in pronto soccorso e il servizio in sala operatoria. Tutto ciò, ancora, senza compenso.

Pensai di rivolgermi al direttore per chiedere se avessi potuto ottenere un posto al Rizzoli o se avessi dovuto andar via in cerca di altra soluzione. Il prof. Picchio, anch'egli marchigiano, aiuto al Rizzoli, mi propose un posto presso la clinica ortopedica dell'Università di Padova dove si stava trasferendo il prof. Casuc-

cio che aveva bisogno di specialisti poiché si accingeva ad avviare la clinica ortopedica che fino ad allora non era presente in quella Università.

Zanoli mi disse di restare e, anzi, mi propose di darmi il titolo di assistente volontario di clinica ortopedica, titolo molto più valido di quello di assistente volontario ospedaliero. Ma tale titolo non mi fu mai dato...



Roma 10 - 11 -12 settembre 1963. Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia. XLVIII Congresso. I medici Bonola, Delitala, Grisostomi e Ciuccarelli.

Cortina d'Ampezzo

...come pure il posto a Cortina d'Ampezzo in qualità di assistente. Durante la direzione Delitala al Rizzoli, gli assistenti erano inviati a Cortina in base alla data d'ingresso nell'Istituto; con Zanoli era subentrata l'abitudine di far fare un esame verbale e una diagnosi su alcune radiografie. I miei voti di laurea e di specialità testimoniavano del mio impegno e della mia preparazione; l'esame orale era andato molto bene e altrettanto stava andando quello sulle radiografie, quando il direttore mi presentò una lastra molto difficile relativa a una malformazione congenita dell'osso, veramente eccezionale, che non avevo mai avuto modo di vedere: *osteopecilia striata*.

Così due colleghi (raccomandati) che si erano specializzati dopo di me mi precedettero a Cortina, dove poi anche io sarei stato, per molto tempo ma con scarsi risultati. Infatti allora la TBC ossea era stata quasi debellata dall'uso degli antibiotici e gli ammalati erano prevalentemente affetti da osteomieliti⁷ o da esiti cronici di TBC ossea. *Obtorto collo* andai dunque a Cortina d'Ampezzo destinato al Codivilla dove erano ricoverati i paganti e gli affetti da traumi da sci, mentre il padiglione Putti era destinato agli ammalati di tubercolosi, i bambini essendo ricoverati a Villa Blu.

Il Codivilla era stato fondato da Putti nel 1924 per curarvi i malati di TBC ossea poiché questa era una malattia torpida⁸ e il clima stimolante della montagna poteva accelerare la guarigione. Nel periodo invernale però vi si svolgeva un'attività piuttosto intensa appunto per la cura delle fratture da sci, mentre nel resto dell'anno vi regnava la

7 Infiammazione del midollo osseo causata dallo Stafilococco Aureo.

8 Si dice così di una lesione o di un'affezione che decorre lentamente e a lungo senza aggravarsi o migliorare.

più riposante quiete. Il primario prof. Colombati era persona piuttosto riservata e attempata mentre l'aiuto prof. Allaria non mancava di mettersi in evidenza coltivando amicizie altolocate tra coloro che passavano le feste invernali a Cortina. Egli era noto per aver inventato una vite particolare per il trattamento delle fratture di tibia.

Io non vedevo l'ora di andarmene perché avrei dovuto passare un lungo periodo della mia vita in una situazione nient' affatto stimolante e per di più senza poter acquisire esperienza diretta di sala operatoria che parimenti mi era mancata durante la permanenza al Rizzoli.

Treviso

In questo periodo fui chiamato dal prof. Forni, divenuto primario del nuovo reparto di ortopedia di Treviso, e invitato a seguirlo in quella città: avrebbe voluto assegnarmi l'incarico di aiuto ma non poteva farlo perché vi era un altro specialista proprio di Treviso, tuttavia, data la nostra consolidata amicizia, mi avrebbe considerato non come assistente ma alla stessa stregua del collega trevigiano.

Accolsi favorevolmente la proposta e mi recai a Bologna a salutare il direttore Zanoli, come era mio dovere. Introdotto nel suo studio, quando espressi la mia decisione egli diventò improvvisamente scuro in volto assumendo un atteggiamento stizzito e se ne uscì in fretta senza neanche salutarmi. Rimasi molto male per essere stato trattato in quella brusca maniera, avendo piena coscienza dell'impegno profuso in posti di responsabilità in cui avevo svolto il mio ruolo con grande efficienza.

All'Istituto Rizzoli c'era un commissario prefettizio che dipendeva dal Ministero dell'Interno e la mia famiglia era molto amica dell'allora Ministro Fernando Tambroni: dunque sarebbe stato quanto mai facile farsi raccomandare. Io però non ho voluto mai

servirmi di tali pratiche - a cui pur ricorrevano altri - facendo piuttosto affidamento sulla mia preparazione e sulle mie capacità lavorative. E del resto il prof. Goidanich, cognato di Zanoli e dirigente del laboratorio di istologia del Rizzoli, mi aveva più volte avvertito di non fidarmi delle promesse del direttore.

A Treviso comincia dunque il mio effettivo lavoro, Forni mi aveva affidato cinquanta letti (ne avevamo un centinaio); oltre lui, i miei due colleghi erano molto dediti al lavoro esterno; io avevo una camera in ospedale e mangiavo alla mensa con altri medici. Facevamo a turno l'ambulatorio, la sala operatoria e il pronto soccorso; ma, dato che dormivo appunto in ospedale, questo era spesso espletato da me. A fronte di tutto ciò, potevo però finalmente farmi quell'esperienza chirurgica che non mi era stato possibile acquisire prima.

Mi sono rimasti in mente i frequenti traumi delle mani dovuti a lavorazioni nell'industria del legno e i numerosi traumatizzati da incidenti stradali, causati da intenso traffico su una rete stradale davvero poco sviluppata. Sono stati anni molto duri ma che mi hanno consentito di farmi una notevole esperienza. Intanto il mio stipendio - che era solo di ca. 60.000 lire al mese - era diventato ragguardevole, a seguito delle percentuali che venivano date per ogni paziente ricoverato, sulla base dell'Accordo di Salsomaggiore: +4% al primario, +2% all'aiuto, +1% all'assistente⁹.

Il primario percepiva il 95% sui paganti, rimanendo il 5% per gli aiuti e assistenti. Egli eseguiva il suo ambulatorio in ospedale e percepiva tutti i proventi mentre quelli derivanti dal lavoro ambulatoriale venivano suddivisi al 50% ancora fra primario e assistenti. Il mio lavoro però non finiva qui: la numerosa schiera di pazienti operati mi dava la possibilità di attendere a diversi lavori scienti-

9 A Cortina avevamo unicamente lo stipendio e non le percentuali.

fici che pubblicavo sulle varie riviste ortopediche o presentavo in occasione dei congressi a tema. Questo comportava un' impegno supplementare del mio tempo e notevole spesa.

Anche fuori dal Rizzoli avevo sempre mantenuto vivi i contatti con il prof. Goidanich che nel frattempo era diventato clinico ortopedico dell'Università di Pavia. Egli mi consigliava - e lui mi avrebbe senz'altro aiutato - di tornare nelle Marche dove non esistevano reparti ortopedici negli ospedali della Provincia di Ascoli Piceno di cui Fermo faceva parte e dove risiedeva la mia famiglia con la quale mantenevo sempre un forte legame.

Iniziai a fare puntate a Fermo per incontrare il Presidente dell'Ospedale di Porto San Giorgio che mi invitava a trasferirmi colà a motivo dei numerosi casi di traumatologia dovuti a incidenti sulla vicina strada statale Adriatica densa di traffico automobilistico (non c'era ancora l'autostrada A14).

Porto San Giorgio, primo periodo

Pertanto dopo quattro anni di servizio a Treviso tornai nelle Marche con l'incarico di Primario ortopedico nell'Ospedale di Porto San Giorgio. Ero contento di essere a casa, soprattutto perché c'era ancora mia madre - purtroppo affetta da depressione nervosa - a cui ero molto affezionato.

Oltre che all'ospedale lavoravo anche a San Benedetto del Tronto nella Casa di cura Villa Anna di cui mio cognato chirurgo era socio, e presso il poliambulatorio INAM ed ENPAS di Ascoli Piceno. Mettere su un reparto ortopedico dal nulla non era impresa facile: insegnare agli infermieri, farsi aiutare nell'eseguire apparecchi gessati nella riduzione di fratture,... rappresentò per me un ennesimo lavoro piuttosto pesante, ma oramai dovevo pur andare avanti.

Continuavo a lavorare a pubblicazioni sui casi da noi trattati e

non di rado tornavo al Rizzoli di Bologna per frequentare la biblioteca. Quelli più difficili li sottoponevo al parere del prof. Goidanich a Pavia, col quale mantenevo una costante collaborazione; quando poi egli veniva a trovare il suo amico Dr. Pellei primario chirurgo dell'ospedale di Montegiorgio, avevo l'occasione di chiedere il suo giudizio sui pazienti più problematici.

Intanto conseguivo l'idoneità nel concorso a primario ortopedico dell'ospedale di Cagliari e nel 1966 anche quella alla libera docenza in clinica ortopedica.

Ascoli Piceno?..

In quello stesso anno 1966 il Presidente dell'Ospedale Civile di Ascoli Piceno mi chiamò volendomi affidare l'incarico di primario ortopedico, apprezzando il mio lavoro presso il poliambulatorio INAM. Fece regolare delibera. Ma il chirurgo di quell'ospedale era molto contrario poiché avrebbe perso le percentuali sui pazienti traumatizzati e fece del tutto perché la delibera non venisse approvata dal Consiglio Provinciale della Sanità. Anche il prefetto era stato sollecitato in tal senso, nonostante fosse a conoscenza del bisogno di un reparto ortopedico nel capoluogo del Piceno. La delibera fu bocciata a votazione palese 'per la non esistenza del reparto ortopedico'!

Allora il Presidente volle attivarsi per bandire un concorso per il primariato di ortopedia. Come Presidente del concorso era stato proposto il prof. Goidanich, ma purtroppo egli decedeva per un tumore cerebrale, cosicché io mi trovai senza più la sua amicizia e il suo consiglio. In sostituzione fu chiamato come commissario il prof. Zanoli e allora pensai bene di disertare il concorso, visti i poco simpatici precedenti. Dunque decisi di restare come primario a Porto San Giorgio, a due passi da Fermo.



Sardegna, Porto Cervo 1975. Congresso di Ortopedia organizzato dalla Recordati.



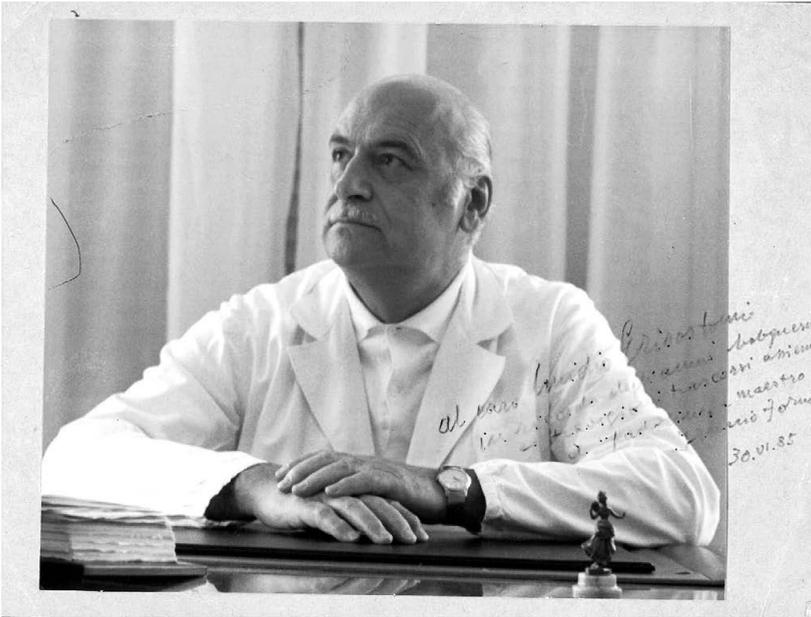
Arosa/Schweiz 6 - 9 aprile 1978. XIII Congresso della Società Internazionale di Traumatologia da Sci e Medicina degli Sport Invernali. *Foto Kurverein Arosa*



Firenze, settembre 1982. Congresso di Reumatologia.

Porto San Giorgio, secondo periodo

A Porto San Giorgio avevo un reparto di 60 letti, un aiuto e due assistenti. Avevo anche allestito un servizio di fisioterapia condotto da Dina Rusalen di Treviso, che era stata a lavorare per diversi anni in Inghilterra e aveva una buona esperienza per la rieducazione motoria specialmente per i numerosi pazienti traumatizzati. Seguitavo a esercitare a San Benedetto del Tronto a Villa Anna, avendo acquistato le azioni di mio cognato che aveva aperto una sua casa di cura, Villa Verde, a Fermo. Qui era stato attivato in quel periodo un reparto ortopedico diretto da un assistente del Rizzoli, il Dr. Prignacchi, perciò a porto San Giorgio dovevamo impegnarci al massimo per essere sempre al meglio. Nel 1966/67, essendo state tolte le percentuali sui ricoveri, gli aiuti e gli assistenti erano pagati poco e quindi era piuttosto difficile trovare medici disposti a lavorare in ospedale. Infatti un medico mutualista generico guadagnava più di un medico ospedaliero, lavorando meno; tanto che due bravi specialisti in ortopedia lasciarono l'ospedale per posti di mutualisti.



30 Giugno 1985. Il prof. Irnerio Forni, aiuto presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli e poi Primario di Ortopedia a Treviso.



Ospedale di Porto San Giurgio. Il prof. Grisostomi nel suo studio di Primario Ortopedico.

Continuavo pure con il poliambulatorio INAM ed ENPAS di Ascoli Piceno e dunque passavo ben poco tempo in famiglia. In qualità di membro della S.O.T.I.C., Società di Ortopedia e Traumatologia dell'Italia Centrale, per il 25-26 ottobre 1986 organizzai il XXXIX Convegno Scientifico presso il Salone dei Ritratti del Palazzo dei Priori in Piazza del Popolo a Fermo. Furono presentate 71 comunicazioni da parte di medici di Ancona, Bologna, Civitanova Marche, Cuneo, Fermo, Ferrara, Firenze, Giulianova, Legnano, Maddaloni, Montecchio, Montevarchi, Napoli, Novara, Parma, Perugia, Pescara, Pietra Ligure, Pisa, Porto San Giorgio, Reggio Emilia, Roma, S. Elpidio a Mare, Termoli. Io presentai i risultati del trattamento con chimopapaina nelle ernie discali lombari e di quello con calcitonina nell'osteoporosi post menopausale¹⁰.

Avevo iniziato il trattamento a base di chimopapaina col mio assistente Dr. Mariani e avevamo trattato circa quattrocento casi con risultati molto buoni e un'alta percentuale di successi.

In seguito ci dedicammo all'asportazione delle ernie discali per via percutanea applicando il metodo del Dr. Monteiro che eravamo andati a trovare a Charleroi¹¹. Alla comparsa dei difosfonati, molto più utili della calcitonina, apriamo a Porto San Giorgio uno dei primi day-hospital delle Marche, con qualche decina di letti. Trattavamo per via endovenosa una trentina di pazienti, per lo più donne, con il clodronato, previo accertamento densitometrico, esami di laboratorio e con terapia fisica. Si poteva così ridurre la sintomatologia dolorosa ed evitare fratture.

Altra notevole attività che veniva praticata ambulatorialmente era la *chirurgia della mano*, tecnica che avevo ben acquisito duran-

10 Grisotomi E., Grisostomi C., Mandozzi V., Bonanni L., (Porto San Giorgio); *Diagnosi e trattamento della osteoporosi post-menopausale e senile.*

11 Città del Belgio sulla Sambre, affluente di sinistra della Mosa.

te la permanenza all'ospedale di Treviso. Molte patologie come le compressioni di mediano al polso erano del tutto ignorate e il più delle volte riferite a un'artrosi del rachide cervicale.

Notevoli erano stati i contatti con il prof. Morelli a Legnano - uno dei primi centri italiani del tempo - a Strasburgo con il prof. Fouchet, a Londra con Mr. Lowe; avevo seguito vantaggiosamente la loro tecnica nel trattamento delle patologie della mano. Conducevo gli interventi in anestesia locale e per le compressioni del nervo mediano al polso con delle mini-incisioni. Presentai per queste patologie i risultati ottenuti nei tanti pazienti operati, ma fui molto criticato in diversi Congressi; invece tale metodica è stata poi accettata da quasi tutti i chirurghi della mano.

Così a Porto San Giorgio, ancor prima che Ancona, operavamo ogni anno circa quattrocento casi di chirurgia non traumatica della mano, dal dito a scatto al De Quervain al Dupuytren. Molte di tali patologie erano dovute alle lavorazioni nell'industria calzaturiera, ampiamente diffusa nella nostra Provincia. Infatti il 35% ca. delle pazienti operate per la compressione del mediano al polso era costituito da ragazze che esercitavano la particolare attività di orlatrici calzaturiere, a causa del modo sbagliato di eseguire i movimenti del polso. I casi più frequenti erano quelli di donne lavoratrici nel periodo post menopausale o addetti all'agricoltura con la mansione di potatori.

Fermo

Nel 1990, essendo andato in pensione il primario ortopedico di Fermo, i due reparti ortopedici si unificarono e io mi trasferii a Fermo.

A Pavia intanto, dopo la morte del prof. Goidanich, era divenuto direttore della clinica il prof. Boni e come aiuto il prof. Cecilianini. Morto anche Boni, la cattedra era tenuta da Cecilianini il quale mi nominò professore a contratto; andavo regolarmente a Pavia

a tenere un ciclo di lezioni in clinica ortopedica. Intanto stipulai una convenzione tra l'ospedale di Fermo e la clinica ortopedica di Pavia per cui gli specializzandi in clinica ortopedica di Pavia venivano a frequentare il nostro reparto di Fermo. Ceciliani ne mandava due ogni sei mesi; essi potevano fare servizio di ambulatorio, frequentare le sale operatorie ed eseguire anche alcuni interventi.

Io ero proprietario di alcune case in campagna non più abitate dai contadini e restaurate; così gli specializzandi potevano avere una sistemazione senza spese, mentre per i pasti potevano usufruire della mensa dell'ospedale.

Mi muovevo spesso all'estero a scopo di aggiornamento personale: oltre Londra e Strasburgo, a Eugene, una città dell'Oregon in America per l'artroscopia del ginocchio.

Iniziammo a operare le artrosi con applicazione di protesi dell'anca secondo la tecnica di Charnley, ma spesso i risultati non erano soddisfacenti a causa della mobilizzazione del cotile di polietilene fissato all'anca con cemento senza interposizione di una struttura metallica. Il primo caso di protesi al ginocchio fu eseguito a Fermo dal prof. Benazzo, inviato da Ceciliani; poi lo facemmo noi, col Dr. Bartolomei mio aiuto, addetto all'inserimento delle protesi mentre io mi dedicavo preferenzialmente alla traumatologia. Per la scelta delle protesi dovemmo allestire una gara e non era raro che scoppiassero alterchi poiché non solo i prezzi erano determinanti, ma anche l'affidabilità della ditta che le produceva.

Porto San Giorgio, terzo periodo

Nel 1990 il reparto ortopedico di Porto San Giorgio venne chiuso, mentre rimanevano alcune stanze con letti (*day hospital*) per il trattamento dell'osteoporosi e il *day surgery* per la chirurgia della mano e l'artroscopia del ginocchio eseguita da medici inviati dalla clinica ortopedica di Pavia. Tra questi in particolare il Dr. Raschel-

là che ha trattato un'infinità di pazienti con patologie del ginocchio quando l'artroscopia era da noi ancora al primordi.

1997

Quest'anno segna la data della mia cessazione dal servizio e la chiusura sia del centro di osteoporosi che della sala operatoria dedicata agli interventi di chirurgia della mano e di artroscopia del ginocchio. La sala operatoria, sebbene molto affidabile, veniva adibita ad ambulatorio di pneumologia. Anche la convenzione con la clinica di Pavia veniva a cessare, come anche l'ambulatorio di ortopedia. Così le liste di attesa hanno iniziato ad aumentare. Ho lasciato l'ospedale per raggiunti limiti di età.

Però sono sempre impegnato nella casa di cura Villa Anna di San Benedetto del Tronto.



Ascoli Piceno, 6 marzo 2004. Il Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia consegna al prof. Grisostomi la Medaglia d'oro per il 50° della Professione.

Progressi della medicina ortopedica nel '900

La medicina ortopedica ha avuto nel XX secolo un notevole sviluppo, sia nel campo dei prodotti terapeutici che in quello delle attrezzature. Sicuramente la scoperta più eclatante è stata quella dei Raggi X dovuta al fisico tedesco Wilhelm Konrad Röntgen premio Nobel 1901, per cui fu possibile visionare l'anatomia dello scheletro in vivo, diagnosticare molte malattie osteo articolari e anche ridurre le fratture. La TAC degli anni '70 e la Risonanza Magnetica nucleare del 1980 consentirono poi di visionare anche le parti molli.

Risultarono determinanti per l'ortopedia il lavoro sui sulfamidici del patologo tedesco Gerhard Domagk premio Nobel 1939 e nel 1940 la scoperta della penicillina e delle sue virtù antibiotiche da parte del medico e batteriologo inglese Alexander Fleming premio Nobel 1945.

Successivamente, tutta una schiera di altri antibiotici, tra cui la streptomicina isolata dal microbiologo americano di origine russa Selman Abraham Walsman, premio Nobel 1952, molto valida per il trattamento della tubercolosi. Poi fu la volta del vaccino antipolio del batteriologo americano di New York Jonas Edward Salk e del medico polacco naturalizzato americano Albert Bruce Sabin, che elimina la poliomielite e combatte le osteomieliti, favorendo il trattamento delle infezioni.

Nel 1958 Watanabe aveva eseguito i primi tentativi in artroscopia e successivamente introduceva la videocamera.

Negli anni '70 viene avviata da oncologi americani la chemioterapia nel trattamento dei tumori ossei che favorisce la guarigione evitando spesso di ricorrere alle amputazioni; il microscopio operatorio viene usato per la prima volta con gli strumenti di microchirurgia rendendo possibile interventi sui nervi e sui vasi e i trapianti liberi vascolarizzati.

Nel campo della chirurgia il materiale usato era spesso di acciaio inox, progressivamente sostituito da altri materiali più compatibili come il vitallium titanio polietilene, le ceramiche, i legamenti artificiali, l'idrossiapatite.

Anche l'anestesia si sviluppa in maniera progressiva: viene abbandonata la narcosi eterea con la maschera di Ombredanne a favore di numerosi nuovi apparecchi, come anche nuovi anestetici evitano appunto le complicazioni della narcosi eterea.

I progressi attuali sono certo favoriti dalla tecnologia e dal lavoro organizzativo, ma ha molto contribuito l'esperienza di coloro che ci hanno preceduto.

Intermezzo

Quanto studio, quanto impegno sempre alla ricerca del miglioramento con pratiche moderne e innovative da trasferire nell'organizzazione di un servizio medico all'altezza del compito!

Roma, Modena, Bologna, Cortina d'Ampezzo, Treviso. Porto San Giorgio, Fermo segnano le tappe di un percorso instancabile teso al raggiungimento di una rara professionalità, punteggiato da illuminanti figure della medicina italiana del XX secolo.

E non manca l'attenzione a tecniche messe a punto da specialisti in altri paesi del mondo.

Da quanto narrato traspaiono momenti di intensa attività a volte neppure retribuita, per acquisire esperienza, accanto ad altri più esaltanti o anche deludenti, nella pur presente competizione per prestigiosi incarichi di lavoro presso complessi sanitari di rilievo.

Ma ciò non è semplicemente tutto, non la pura summa vitae di un uomo certamente singolare per quanto è riuscito a realizzare nel corso degli anni, è qualcosa di molto di più, qualcosa che va al di là degli stereotipati rapporti umani della nostra società, per travalicarne i confini e proiettarsi in una dimensione nuova, appagante.

Generosamente, ora, il prof. Grisostomi inizia a riversare su un'umanità sofferente tutto il bagaglio delle sue conoscenze scientifiche in campo medico ortopedico, tutta la sua straordinaria capacità organizzativa e coinvolgente alimentata da grande e vivace energia. E questo, credo, per una sentita esigenza personale: quella di chi riesce a vedere le cose col dovuto distacco e in prospettiva, rendendosi conto del nostro microcosmo finito, destinato a perdersi nel vortice dell'infinito se non sostenuto da una progettualità, da un ideale tanto più credibile quanto più orientato verso chi dalla vita ha avuto meno fortuna di noi.

Comincia l'avventura africana.

Emergenze africane

Per l'Africa è bene ricordare il grido di Giovanni Paolo II: l'Africa è un continente i cui innumerevoli esseri umani, uomini, donne, bambini e giovani sono distesi sul bordo della strada: malati, feriti, impotenti, emarginati e abbandonati, essi hanno bisogno di buoni samaritani che vengano in loro aiuto. Le emergenze più gravi sono analfabetismo e sanità.

Il primo è causa principale del sottosviluppo: dove manca l'istruzione, l'individuo è vittima delle ingiustizie, prigioniero della superstizione e non conosce i suoi diritti e doveri; la seconda pressoché inesistente determina che le molte malattie presenti in forma endemica, oltre a mortificare le condizioni di vita, distruggano le risorse della popolazione, uccidano individui abili al lavoro, creino disabili, pesando su una società già in precarie condizioni.

Basandosi su queste considerazioni vogliamo portare avanti un programma di aiuti in fatto di collaborazione sanitaria in Tanzania e Zambia. Qui gli abitanti sono colpiti duramente dall'AIDS.



Deformità da Aids.

L'80% della popolazione vive con una disponibilità inferiore a 1 dollaro al giorno e l'aspettativa di vita è scesa dai 54 anni del 1980 ai 35 attuali. Anche la mortalità infantile è elevata: 2 su 5 bambini muoiono nei primi 5 anni di vita; oltre 800.000 bambini o ragazzi sono rimasti orfani. Il 20% della popolazione è sieropositiva, cioè infettata da Hiv e tale percentuale sale al 35% nella fascia sessualmente attiva.

L'economia si basa sull'estrazione del rame nel nord del Paese (parzialmente in crisi) e sulla agricoltura, specie nella coltivazione di canna da zucchero.

L'industria è inesistente e i finanziamenti e i contributi dall'estero superano il 50% del Bilancio nazionale. Il debito estero grava pesantemente sull'economia del paese e a questo proposito va ricordato che è stato lanciato un appello da parte della Conferenza degli Istituti Missionari d'Italia per la cancellazione del debito nei paesi sottosviluppati.

In una situazione così precaria abbiamo stabilito un rapporto di collaborazione con istituzioni umanitarie operanti nello Zambia, focalizzando la nostra attenzione sul piano sanitario.

In passato conosciuto come Rhodesia del Nord, lo Zambia è situato nella parte orientale dell'Africa centro-meridionale su altipiani a 1000-1300 metri s.l.m. Ha una superficie di circa due volte e mezzo quella dell'Italia ed è un paese ricco di foreste, con meno di circa 12.000.000 di abitanti e un livello di vita tra i più bassi dell'Africa. La notevole svalutazione monetaria è indice di un'economia molto depressa. Esiste una carenza diffusa di strutture e attrezzature ospedaliere e i più a esserne penalizzati sono i bambini, spesso affetti da deformità congenite per matrimoni tra consanguinei.

Deformità congenite per matrimoni tra consanguigni.



Kaihtta Cristof, anni 9. Piedi torti congeniti



Tibie vare



Ginocchia valghe



Piede torto non curato

La non autosufficienza porta qui fatalmente a una morte lenta. Si calcola che ogni giorno nei paesi in via di sviluppo muoiano 6000 bambini, per non essere stati vaccinati o perché privi di una terapia antibiotica dal costo esiguo di frazioni di Euro.

In un periodo in cui l'arroganza, l'egoismo e la ricerca del proprio tornaconto, la fame di denaro dominano la nostra società isolando l'individuo in una strada senza ritorno, noi pensiamo che la solidarietà, la generosità, la disponibilità verso chi soffre siano quei sentimenti in grado – in questa vita che passa così rapidamente – di avvicinare fra loro gli uomini e di procurare quella felicità che non di rado cerchiamo in direzione sbagliata.

Se riflettiamo che la vita possa essere considerata alla stregua di un attimo tra due eternità, allora dobbiamo ammettere che la felicità costituisce l'unica ricchezza, perché più ne dai, più ne ricevi. E se è vero che nella vita contano i risultati pratici, le intenzioni e la buona volontà sono comunque le premesse per ottenerli.

II PARTE

*Il Progetto Zambia
Le varie fasi della realizzazione*

28 settembre 1991

Il prof. Emidio Grisostomi (Presidente per il 1992-1993 del Rotary International 2090° Distretto Italia, Club di Fermo) così scriveva in una nota inviata allo *Zambian-Italian Cultural Centre* di Lusaka (Zambia), Stand 4919 Lubu Road P.O. Box 332:

“Nell’agosto del 1991, su pressante invito di missionari italiani che operano nello Zambia, mi sono recato a Lusaka capitale del Paese africano e a Luanshya, centro del Copperbelt (zona delle miniere di rame), onde visitare i vari Istituti per bambini portatori di handicap. Lo spettacolo che mi si è presentato è stato veramente allucinante: una schiera di numerosi bambini affetti da deformità della colonna vertebrale e degli arti, privi di qualsiasi mezzo di prevenzione e lasciati nelle loro condizioni per lo più su carrozzelle, senza poter mettere in atto alcun trattamento chirurgico appropriato. Tali deformità, lasciate a sé stesse, con il tempo rendono quei bambini completamente inabili, mentre con un idoneo trattamento chirurgico e riabilitativo e con l’uso di tutori ortopedici si è in grado di evitare le gravi deformità e di dare quell’autosufficienza che in un paese come l’Africa è mezzo determinante per la sopravvivenza stessa.

Lo Stato attualmente non è in grado di concedere alcun presidio terapeutico nel mentre gli ospedali statali sono privi non solo di attrezzature ma perfino di medicinali e materiale per la medicazione.

Ho procurato i documenti a una bambina zambiana, Esnarth Lungu, a cui avevamo salvato una gamba dall'amputazione e che ora dovrà venire in Italia per un intervento di allungamento dell'arto, a causa di un notevole suo accorciamento.



Fermo 17 Settembre 1991. La bambina Esnarth Lungu con Caterina, figlia del prof. Grisostomi.



Esnarth Lungu con l'anestesista dott.ssa Cesarina Angela Grugni.

Nel dicembre scorso, altri tre medici e io, due infermieri e un tecnico ortopedico, ci siamo recati in Zambia presso un ospedale missionario (Santa Teresa Ibenga) portando sette quintali di materiale sanitario per poter operare un gruppo di bambini che avevamo scelto nella precedente visita, aiutati in questa impresa da alcuni privati e dalla Cassa di Risparmio di Fermo. Volevamo vedere se era possibile portare avanti in detto ospedale, per quei bambini, un programma di trattamento chirurgico. Ci siamo trovati in condizioni veramente difficili: mancava spesso la luce, era difficile approvvigionarsi dei gas, la sterilizzazione del materiale era insufficiente a motivo della carenza di un'autoclave funzionante. Nonostante tali difficoltà abbiamo operato con buon esito una ventina di bambini e una decina di adulti. Constatato che ci è sembrato impossibile lavorare in quelle condizioni, mi sono portato a

Lusaka e con la Comunità Italiana e con i Club Rotariani del posto ci siamo proposti di costruire un piccolo ospedale facilmente gestibile, dotato di pochi letti, otto per bambini e quattro per adulti, di una sala operatoria attrezzata e di apparecchiature per la diagnosi, mezzi questi di cui la Città è notevolmente carente. Siamo riusciti pertanto, ancora con l'aiuto della Carifermo e quello della Cariplo, a raggiungere senza eccessive difficoltà la cifra necessaria per eseguire i lavori murari e dunque nell'agosto 1992 siamo andati a Lusaka alla posa della prima pietra del costruendo ospedale.



Lusaka. Suor Ilaria Desiato, il prof. Emidio Grisostomi terzo da sinistra e rotariani del Rotary Club di Fermo, in occasione della posa della 1ª pietra dell'Ospedale. Al centro il Capo della Giustizia di Lusaka, Silungwe.

Entro i primi mesi dell'anno 1993 invieremo due containers con materiale difficilmente reperibile sul posto e le relative attrezzature sanitarie. Numerosi tecnici si sono offerti a prestare la loro opera gratuitamente a Lusaka, mentre varie USL hanno offerto materiale sanitario e tecnico non più utilizzabile in Italia.

E' infatti di notevole importanza non portare in Africa materiale sofisticato di tipo elettronico, poiché l'assistenza è inesistente, mentre il materiale elettromeccanico è ancora riparabile grazie alla buona volontà e conoscenze tecniche degli italiani ivi residenti. Per quanto riguarda il personale, le suore missionarie di Assisi presenti nel Paese ci hanno promesso il loro aiuto e verranno inviate anche in Italia presso il nostro ospedale per acquisire esperienza nel trattamento di tali pazienti.

Essendo poi Lusaka carente di strutture sanitarie ambulatoriali, riteniamo anche di poter svolgere del lavoro ambulatoriale in modo da contribuire al sostentamento economico della struttura.

Noi stiamo portando avanti questo progetto seguendo quello che il Rotary suggerisce: "servire"; e con questo spirito di servizio vogliamo cercare di alleviare le sofferenze di bambini a cui la vita ha riservato tanto disagio e tristezza.

Confidiamo pertanto nell'aiuto di ogni Ente o persona che sia sensibile a tali problemi, per portare a compimento questo progetto umanitario."

28 maggio 1992

Dall'Ufficio del Presidente della Repubblica dello Zambia, a firma di M.M. Liswaniso, Segretario Permanente del Ministero per la Cooperazione, Pianificazione e Sviluppo, e in risposta alla lettera del 24 maggio 1992, il prof. Grisostomi riceve la notifica dell'approvazione relativa al progetto di costruzione dell'ospedale.

Telephone: LUSAKA 254663/250828
Fax: 250874



REPUBLIC OF ZAMBIA

In reply please quote

No.....

OFFICE OF THE PRESIDENT

National Authorising Officer of the European Development Fund

ECONOMIC AFFAIRS DIVISION
NATIONALIST/MBITA RDS.
P.O. BOX 50268
LUSAKA

28 May 1992

Prof. Emidio Grisostomi
Via Lattanzio Firmiano 10
FERMO - ITALY

Dear Sir,

SUBJECT: CONSTRUCTION OF THE ZAMBIAN - ITALIAN
HOSPITAL FOR THE HANDICAPPED CHILDREN

Reference is made to your letter dated 24 May 1992 requesting an "in principle" approval to the initiative taken by the Italian Community to construct a hospital for the handicapped children of Zambia.

The Government views these efforts as properly directed towards the relief of the suffering of the less privileged in the Society and welcomes any effort aiming to consolidate such operations.

Yours faithfully,


M M Liswaniso
Permanent Secretary
(Development Cooperation)
Ministry of Planning & Development Cooperation

12 dicembre 1992

Presso il Palazzo Sassatelli in Corso Cavour a Fermo, alla presenza del Senatore Sandro Fontana, Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica, il prof. Franco Emidi, Assessore alla Cultura del Comune di Montalto Marche, presenta il volume *La Zecca Pontificia a Montalto*, primo di una serie di pubblicazioni¹² a cura del Rotary Club di Fermo, tese alla raccolta di fondi a sostegno del progetto. Nella stessa serata, la suora missionaria di Assisi Ilaria Desiato viene insignita dell'onorificenza rotariana 'Paul Harris' per la sua opera verso i bambini handicappati dello Zambia.



ROTARY INTERNATIONAL
2090° Distretto
CLUB DI FERMO

Sabato 12 Dicembre 1992 alle ore 17,00, presso il Palazzo Sassatelli di C.so Cavour - Fermo, si terrà un incontro con il Senatore

SANDRO FONTANA
Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica

per la presentazione del volume

**“LA ZECCA
PONTIFICIA
DI MONTALTO”**

del Prof. FRANCO EMIDI, Assessore alla Cultura del Comune di Montalto Marche.

Con l'occasione sarà insignita di una onorificenza rotariana (Paul Harris) la Suora Missionaria di Assisi Ilaria Desiato per la sua opera verso i bambini handicappati dello Zambia.

E' particolarmente gradita la Sua presenza.

IL PRESIDENTE
Appoggetti Federico

12 Franco Emidi, *La Zecca Pontificia a Montalto. Origine, attività, ipotesi di ubicazione*, Grafiche Bonassi, Campiglione di Fermo 1992; *Le Medaglie di Sisto V della Collezione Grisostomi di Fermo*, Azienda grafica Bieffe - Recanati (MC) 2002, presentato il 22.02.2003 presso la Sala di S. Gregorio in via M.Morrone, 3 di Fermo; *Le monete e le medaglie di Sisto V (1585-1590)*, a cura di Cesare Costantini, Franco Emidi, Stefano Papetti, Fast Edit 2008, a margine della mostra omonima allestita nella sala multimediale del Comune di Fermo in Via Mazzini, inaugurata ufficialmente il 25.07.2008 presso la Chiesa di S. Rocco in Pza del Popolo; mostra trasferita a Osimo nel prestigioso Palazzo Campana, dal 5.09.2008; *I Grisostomi*, Fast Edit, Acquaviva Picena, 2011. Romanzo storico *Cinque petali e un delitto*, Fast Edit 04.2013, progetto finanziato dalla BCC Picena con il contributo della IPSA SpA Castignano.



Fermo, 12 dicembre 1992. Suor Ilaria Desiato riceve l'onoreficenza "Paul Harris". Ai lati Franco Emidi e il prof. Grisostomi.

07 febbraio 1994

Il prof. Nicola Misasi, Presidente del S.I.O.T., Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia, plaude all'iniziativa, rinnova la sua disponibilità a visitare l'Ospedale zambiano e invia al prof. Grisostomi, tramite il Sig. Biagio Giacoia, un pacco di materiali utilizzabili nell'Ospedale.

09 maggio 1994

Viene costituito un Comitato Esecutivo per la gestione dell'Ospedale, presieduto da Gaudenzio M. Rossi, P.O. Box 30221 Lusaka; gli altri membri: Justice Annel Silungwe, George Narder, Henry Mtonga, prof. John Jellis, Francis Nyongani, Charles Kachapulula, Birinder Sagar, Sr. Ilaria Desiato, Sr. Egidia De Luca, Fr. Angelo Paleri.

18 luglio 1994

L' Amministratore Straordinario della USL 23 di Arezzo, Dr. Giuseppe Ricci, a seguito della richiesta avanzata dalla Presidente del Rotary Club Arezzo Distretto 208 dell'International Inner Wheel per conto del prof. E. Grisostomi di "Nuovi spazi al servire – Istituto per la cooperazione con i Paesi in via di sviluppo", intesa a ottenere apparecchiature e arredi dismessi rimasti inutilizzati nel pubblico ospedale di Via Fonte Veneziana, delibera di concedere detto materiale a titolo gratuito, 'per l'alto valore sociale dell'iniziativa', da destinarsi per l'Ospedale di Lusaka in Zambia e per l'Albania.

07 ottobre 1994

Il Commissario Straordinario dell'Unità Locale Socio-Sanitaria N.6 de L'Aquila (Abruzzo), Ing. Vittorio Di Marco, con l'assistenza del segretario Ennio Luciani, delibera di concedere attrezzature mediche le quali, 'pur essendo fuori uso si presentano in condizioni tali da poter consentire ancora un minimo di utilizzo



Il prof. Grisostomi con l'Ambasciatrice Italiana a Lusaka.

presso il costruendo ospedale di Lusaka il quale...ha grande e urgente bisogno per il suo funzionamento di ogni tipo di attrezzatura sanitaria'. La segnalazione e richiesta in tal senso era stata avanzata dal prof. Grisostomi in data 26 ottobre 1993, acquisita al n. di prot. 034914. Il materiale sarà inviato in Zambia per mezzo di containers messi a disposizione gratuitamente dal Governo italiano.

06 marzo 1995

Il Comitato Esecutivo per la gestione dell'Ospedale guidato da Gaudenzio M. Rossi presenta alla 'Microprojects Unit' dell'Ufficio del Presidente dello Zambia una dettagliata relazione inerente il progetto esecutivo, articolata in diverse Sezioni: *A.* Dettagli generali, *B.* Descrizione del progetto, *C.* Dettagli della comunità, *D.* Implementazione del progetto, *E.* Gestione, *F.* Nomi dei componenti il Comitato e rispettive firme, *G.* Organizzazioni non governative: risorse e personale.

1995-96

Il Past President del Rotary International 2090° Distretto Italia Fermo, prof. Emidio Grisostomi, Rappresentante del Governatore per le Marche sud e Coordinatore del Progetto Zambia/Ospedale Italo-Zambiano di Lusaka, stila un resoconto economico sull'attività finora svolta, da cui si evincono la complessità dell'organizzazione pratica e la necessità di reperire fondi utili allo scopo.

“Per questo progetto sono stati raccolti 139.000 dollari USA. Sponsor: Carifermo, Cariplo Milano fino al 31.12.1992 (cessazione della presidenza di Giuseppe Todisco Grande).

Sono stati inviati in Zambia, alle suore missionarie di Assisi: 14.000 dollari USA nel 1992, 30.000 dollari USA nel 1993. Sono stati finanziati: l'acquisto del terreno e fabbricato per la ristrutturazione di tutto il complesso ospedaliero, dei pavimenti e dei bagni, dell'impianto elettrico e di quello idraulico, delle porte e delle inferriate alle finestre; la costruzione della sala operatoria; la riparazione della casa delle infermiere e l'esecuzione di un pozzo e del relativo impianto. Il personale tecnico che ha eseguito tali lavori è stato tutto italiano, così come la provenienza della maggior

parte del materiale impiegato, e di conseguenza il suo finanziamento. L'impianto di ossigeno con la relativa centralina elettronica, l'impianto radiologico e quello di Röntgenterapia, il gabinetto di laboratorio sono stati forniti dall'Italia e attrezzati da personale italiano. Questo ha anche fornito e messo in opera l'impianto di distillazione e di decalcificazione dell'acqua e il gruppo elettrogeno per la sala operatoria. Tutto ciò è stato possibile grazie al lavoro di tecnici italiani che hanno prestato gratuitamente la loro opera, sacrificando i loro periodi di ferie, nella consapevolezza che l'ospedale sarebbe stato destinato alla cura di bambini zambiani portatori di handicap.

Elenco del materiale acquistato e utilizzato per l'Ospedale
(di cui suor Ilaria possiede numerose fatture, poiché è stato spedito mediante i containers):

materiale elettrico	Lire 5.000.000
pavimenti in plastica	5.000.000
elettropompe	3.000.000
accessori bagno	5.000.000
apparecchio RX.	5.000.000
vernice	1.680.000
materiale idraulico	10.000.000
sub totale.	Lire 4.680.000
tubi in plastica	3.000.000
decalcificatore	1.000.000
mattonelle	3.000.000
frigorifero e due lavatrici	1.000.000
tubi in rame per impianto ossigeno	1.000.000
materiale per sala operatoria, acquisto e riparazione (bisturi, condizionatori, apparecchio per anestesia, monitor, lettini, carrello per anestesia, portacestelli, ecc.)	20.000.000
macchine per sala di sterilizzazione e loro riparazione	12.000.000
materiale e macchine per sala gessi	4.000.000
tagliaerba, cucine elettriche, macchina da cucire, ecc.)	4.000.000

tavoli, sedie, attrezzatura per tecnico ortopedico (trapani, morse, compressore, saldatrice, bombole di ossigeno, ecc.)	4.000.000
riparazione auto Fiat 128 e acquisto pneumatici.	1.000.000
spedizione materiale per via aerea	1.000.000
La spedizione dei primi containers è avvenuta tramite la Cooperazione italiana, con un supplemento di.	
	1.800.000
Gli ultimi due containers spediti nel 1993 sono stati pagati . .	14.000.000
Biglietti aerei personale tecnico per Lusaka (1992-1993)	15.000.000
Totale Lire	120.480.000

Tutto questo materiale è stato reperito presso ospedali e rivenditori, caricato e portato presso i miei depositi, ricaricato e trasferito presso la sede di spedizione di Ancona, con ingenti spese di trasporto che sono state tutte regolarmente saldate e il cui costo è difficilmente calcolabile. Molto personale italiano ha prestato gratuitamente la propria opera nelle operazioni di carico e scarico del materiale, così come nella riparazione di numerose attrezzature: senza tale aiuto le spese sarebbero state assolutamente insostenibili.

Nel 1994 i fondi raccolti si erano ridotti a 2.000.000 sul c/c della banca, pertanto il sottoscritto ha finanziato tutte le spese dopo tale periodo, per poter rendere funzionante l'ospedale:

costruzione casa delle suore	35.000 dollari USA
piombo per RX terapia	Lire 2.500.000
grondaie	2.500.000
impianto idraulico per vasche di decantazione	3.000.000
materiale elettrico	1.000.000
apparecchi per fisioterapia	4.000.000
kit laboratorio test AIDS	6.000.000
materiale sanitario (gesso, disinfettanti, ecc.)	4.000.000
riparazione apparecchio RX	1.000.000
ferri chirurgici per sala operatoria.	1.000.000
pneumatici pulmino	500.000
n. 18 biglietti viaggio per tecnici (1994-1995)	25.000.000
invio di 3 containers (1994-1996)	25.000.000
Totale 35.000 \$ USA + Lire	75.500.000

Oltre a ciò si deve considerare tutto il materiale di consumo reperito gratuitamente dal sottoscritto, come ad es. 65 pacchi di biancheria, migliaia di paia di guanti, kit sterili, camici, disinfettanti, lastre radiografiche, materiale da sviluppo, medicinali, siringhe, ecc. L'acquisto di tutto questo materiale avrebbe portato i costi di gestione a un livello insostenibile, e aumentare il numero di letti significa aumentare le spese in maniera sensibile.

La Rotary Foundation, tramite il mio interessamento, ha donato 50.000\$, destinati unicamente all'acquisto di attrezzature sanitarie. Tutta la documentazione, con le relative fatture, è stata inviata alla Rotary Foundation. Con questo contributo sono stati acquistati: l'apparecchio di RX terapia, il depuratore della sala operatoria, il saturimetro, due trapani da ortopedia, numerosi ferri chirurgici e materiale vario per il laboratorio analisi.”

1996. Lista di Istituzioni per bimbi e ragazzi handicappati nello Zambia

Viene inviata al prof. Grisostomi da suor M. Rosalinda Salmaso affinché egli valuti come meglio organizzare altri urgenti interventi in una realtà purtroppo – ma anche provvidenzialmente - fitta di luoghi in cui sono assistiti giovani e giovanissimi zambiani, grazie all'intensa, avveduta e capillare attività profusa dalla Missione. Così scrive suor Maria:

Carissimo Professore Grisostomi,

chiedo scusa per il ritardo con cui le invio questa lista, che spero sia abbastanza reale. Forse la categoria di ragazzi che hanno più bisogno di intervento immediato sono quelli delle “Special Unities”. Mancano di tutto e non hanno quasi una assistenza medica, nemmeno a livello generale. La inviterei a visitare alcuni di questi cen-

tri nel suo prossimo viaggio in Zambia, Kabulonga, ad esempio, che è molto vicino alla Cheshire Home di Lusaka. Potrà constatare che bisognerà partire in quarta...

Auguri e Buon Lavoro. La ringrazio per la sua disponibilità e amore concreto per i ragazzi più bisognosi della nostra missione. Cordiali saluti Suor M. Rosalinda

Lista di Istituzioni per bimbi e ragazzi handicappati nello Zambia

- Da Gama Home, Luanshya: serve oltre 200 ragazzi, interni ed esterni.
- St. Theresa's Home, Luanshya: circa 100 tra interni ed esterni.
- Holy Family Home, Ndola: una quarantina, alcuni handicappati mentali.
- Cheshire Home, Ndola: 30 ragazze interne.
- Mambilima, Kawambwa: 120 ragazzi interni.
- Chileshe Chepela, Kasama: 150 ragazzi interni.
- Cheshire Home, Chipata: 35 bimbi, interni.
- Cheshire Home, Lusaka: un centinaio di ragazzi, di cui 40 interni.
- St. Mulumba, Monze: 120 interni.
- Centro di riabilitazione: una cinquantina di ragazzi interni.
- Cheshire Home, Mongu: 30 bimbi, interni.
- Cheshire Home, Solwezi: 40 bimbi, interni.
- Kabulonga Boys: 40 ragazzi che frequentano le scuole superiori (Lusaka).
- Cjhilonga Mission, Mbala: ca. 50 ragazzi che frequentano un centro professionale della Missione.
- N.V.R.C., Ndola: oltre cento studenti handicappati, a livello professionale.
- Kasama, Collège per ragazzi anche con handicap gravi: ca. 50 studenti.
- Luanshya, Lusaka, Kabwe, Ndola, Mufulira: varie 'Unity' (gruppi di 10 ragazzi) che frequentano corsi commerciali.
- In ogni città dello Zambia si stanno aprendo varie 'Unity' per bimbi delle elementari. Il personale per l'insegnamento è disponibile, ma non c'è nessun programma riabilitativo. Da notare che queste 'Unity' sono già oltre venti e lo scopo è quello di tenere i bimbi in famiglia e dare loro la possibilità di frequentare queste scuole speciali nelle vicinanze delle loro abitazioni.

Nelle 'Unity' per handicappati mentali, si trovano spesso ragazzi spastici, ritenuti minorati perché non riescono a comunicare bene.

31 agosto 1996

Interessante e significativa – e merita di essere trascritta integralmente – è la dettagliata lettera che il prof. Paolo Pasquali, primario del reparto ortopedico dell’Ospedale Civile di Cremona, invia al prof. Grisostomi al ritorno da Lusaka. Tra le righe è possibile farsi un’idea concreta del gravoso impegno, delle difficoltà, dei sacrifici sostenuti da medici professionisti e aiuti, nell’assolvere al generoso compito di portare sollievo a bambini africani; e vi si riscontrano anche diversi aspetti ancora da perfezionare per strutturare al meglio l’attività medico-chirurgica in un contesto che appare, sul piano umano e strettamente tecnico, per certi aspetti ancora difficile e problematico.

Caro Emidio,

rientrato mercoledì 28 c.m. da Lusaka, sento il dovere e il piacere di comunicarti quanto è stato oggetto di mio interesse durante il soggiorno zambiano.

Diversamente dall’anno scorso quando ancora non era stata avviata l’attività chirurgica e ho dovuto dedicare una buona settimana per la sistemazione del materiale e dei ferri chirurgici oltre la verifica delle attrezzature di sala, dopo due giorni dal mio arrivo a Lusaka (30 luglio) ho iniziato gli interventi da me programmati a cominciare dai bambini del Cheshire Home a quelli successivamente venuti all’ambulatorio dello ZIOH¹³ dalle varie sedi.

Ho concluso l’attività operatoria il giorno stesso della mia partenza, attività estesa a circa 30 pazienti di cui ti allego l’elenco affinché tu possa controllare i casi che ti saranno presentati in occasione della tua prossima andata a Lusaka.

13 Zambian Italian Orthopaedic Hospital.

Mi è stato possibile realizzare l'impegnativo programma operatorio grazie alla costante collaborazione della mia équipe costituita da mio figlio Francesco, da mio cognato Giancarlo - che divideva il suo lavoro tra la sala operatoria e il laboratorio - e da mia moglie che da vero jolly suppliva alla incostante presenza e scarsa efficienza dell' 'infermiere' di sala operatoria e provvedeva alla raccolta dei rilievi delle visite ambulatoriali, alla scrittura degli atti operatori per le cartelle e la registrazione, ecc.

Anche quest'anno ho apprezzato la professionale collaborazione della ferrista Anna che si è sempre preoccupata di assecondare le nostre esigenze. L'arrivo successivo di una seconda ferrista, Margherita, è stato utile per consentire l'alternarsi della loro presenza nelle fasi della giornata. Della seconda arrivata non posso ancora dire come per la prima, ma ritengo che essa nel tempo sarà ugualmente valida una volta che avrà appreso le nostre esigenze.

La disfunzione più sentita è stata quella dell'eccessivo prolungarsi degli intervalli intraoperatori sia per la incostante presenza e scarsa efficienza del personale addetto alla pulizia della sala, sia per la incoordinazione nella preparazione dell' operando (pulizia del paziente, tricotopia, vestizione, rilievo del peso, preanestesia, documentazione, ecc.).

A questi inconvenienti potrà essere ovviato, penso, con la consuetudine della attività chirurgica e con la eventuale regolamentazione anche scritta dei doveri dei singoli che concorrono alla vita dell'ospedale. Per quanto riguarda la sala operatoria ritengo ancora necessaria una migliore distribuzione in set specifici dei ferri chirurgici sterilizzati, ora ammassati in alcune cassette con la conseguenza di un loro rovistamento frequente durante l'intervento alla richiesta del ferro richiesto.

La distribuzione dei ferri, in quantità limitata, in varie scatole, con la indicazione scritta del loro contenuto, potrà dare più sicu-

rezza per la sterilità e immediatezza del loro reperimento. Merita una migliore messa a punto il set della osteosintesi e una maggiore disponibilità di cambre e di fili di Kirschner di cui si fa molto uso.

Tra l'altro ho notato scarsità di teli e fermateli per la preparazione del campo operatorio e una irregolare disponibilità di garze (ora grandi invece delle piccole e viceversa, ecc.).

Cesarina è stata una valida collaboratrice, sempre all'altezza, anche se brontolona, del suo compito reso spesso gravoso dalle condizioni stesse del paziente, dalla difficoltà di reperire vene, dalla durata di vari interventi sullo stesso paziente e dal prolungamento quasi ordinario della seduta operatoria verso il tramonto.

Con l'arrivo del prof. Santoni e della sua équipe ho potuto apprezzare ancora una volta la validità di una collaborazione plurispecialistica.

Un punto ancora da meglio definire è il laboratorio. L'avvio impostato da Giancarlo lo scorso anno con piena dedizione e impegno di molte ore nella giornata è stato in parte vanificato per l'incostante presenza del tecnico e la disponibilità dei set per i vari esami. L'attuale cambiamento del tecnico ha richiesto poi la ripetizione di indicazioni a suo tempo già date.

Penso sia opportuna una intesa diretta tra te e Giancarlo sul da farsi. La competenza e l'impegno di mio cognato possono dare un effettivo apporto alla soluzione del problema.

Da parte mia, con mia moglie e mio figlio, mi dichiaro lieto di avere dato ancora una volta un contributo, anche se non privo di disagi, di rinunce, di costi e forse di qualche incomprensione, alla tua iniziativa che deve avere continuità e sempre maggiore consistenza.

Con un abbraccio ti saluto cordialmente

Tuo Paolo Pasquali

Un caro saluto e ricordo anche da parte del prof. Santoni.

Settembre 1996

Sulla rivista scientifica *Annals of Burns and Fire Disasters*¹⁴, Vol. IX, n. 3 l'aiuto del prof. Santoni, chirurgo plastico dell'Università di Pisa, presenta i risultati di 11 casi con conseguenze da ustioni, principalmente in bambini, trattati da un' équipe italiana presso l'Ospedale Italo-Zambiano di Lusaka. Dal punto di vista tecnico le procedure chirurgiche non presentano problemi particolari, ma nel contesto sociale dell'Africa centro-meridionale esse migliorano la qualità della vita di questi bambini sfortunati e molto spesso costituiscono la condizione *sine qua non* per la loro sopravvivenza. In Zambia, come in tutta l'Africa centrale, le ustioni non sono trattate in maniera particolare. I rari pazienti che sopravvivono sono affetti da retrazioni cicatriziali estremamente severe, con conseguenze tragiche.



Esiti da ustioni.

4 marzo 1997

L'Azienda U.S.L. N.4 di Senigallia approva e pubblica il processo verbale relativo alla disponibilità di attrezzature ospedaliere non più utilizzabili e comunque conformi alle norme di sicurezza, inventariate in data 31 gennaio 1997 presso i magazzini deposito di Corinaldo, Ostra Vetere, Arcevia (che possono essere utilmente ancora impiegate nell'ospedale Italo-Zambiano).

14 Annali delle ustioni e sciagure dal fuoco.

01 Aprile 1998

Il Primario della Divisione di Ortopedia e Traumatologia del Policlinico S. Matteo di Pavia prof. Giorgio Domenella, scrive in questi termini al Dr. Domenico Vlacos, Vice direttore Sanitario:

“Da un controllo eseguito presso la Sala Operatoria, risulta che esiste del materiale chirurgico considerato inutilizzabile per l'attività chirurgica della Divisione di traumatologia in quanto obsoleto, superato e non più commerciabile.

Si propone la dismissione di detto materiale e il suo invio nei paesi in via di sviluppo dove può essere ancora adeguatamente utilizzato come richiesto e sollecitato dal prof. Emidio Grisostomi, Primario ortopedico dell'Ospedale S. Giorgio di Fermo e Coordinatore del Reparto di ortopedia di un Ospedale di Lusaka in Zambia.

Si rende noto che già negli anni 1994 e 1997, con un parere positivo espresso da codesta Amministrazione, fu inviato in Zambia, tramite il prof. Grisostomi, materiale non utilizzato dalla Clinica Ortopedica e Traumatologica...” (Segue elenco materiale scaduto e inutilizzabile):

N. 13 componenti femorali di varie misure	Ditta Mikai
N. 9 componenti tibiali	“ ”
N. 3 patelle ¹⁵	“ ”
N. 3 inserti tibiali	“ ”
N. 10 teste metallo	“ ”
N. 2 patelle.	Ditta Italpro

15 Sinonimo di rotula.

15 giugno 1998

Il Commissario Straordinario del Policlinico S. Matteo di Pavia Dr. Danilo Monni comunica al prof. Grisostomi la cessione a titolo gratuito del materiale sanitario (di cui al paragrafo precedente) all'Ospedale di Lusaka in Zambia.

28 luglio 1998

Il Presidente del Rotary International Distretto 2090° Club di Macerata comunica al prof. Grisostomi che il Dr. Giampiero Vespasiani, Presidente della Commissione APIM dell'omonimo Club, nell'ambito del progetto rotariano W02883 relativo all'ospedale ortopedico fondato dal prof. a Lusaka, ha provveduto a consegnare presso il deposito di Porto San Giorgio, quale oggetto di donazione, n. 720 fiale di Artrosilene¹⁶, farmaco specifico per detto Ospedale. Lo stesso Dr. Vespasiani resta inoltre a disposizione per altri invii di medicinali e apparecchiature medicali.

03 luglio 1999

Data estremamente significativa nel difficile percorso di realizzazione del Progetto Zambia, che segna l'apertura ufficiale dell'Ospedale, così come recita la targa apposta nell'atrio:

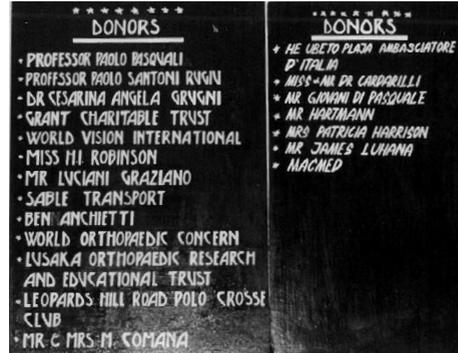
THIS HOSPITAL WAS FOUNDED BY
 PROF. E. GRISOSTOMI WITH DONATIONS FROM
 H. E. PRESIDENT F.T.J. CHILUBA
 ROTARY CLUB FERMO AND LUSAKA
 CHRISTOFEL BLINDEN MISSION GERMANY
 CHESHIRE INTERNATIONAL
 HILDE CAMINER TRUST
 SWISS COUNTERPART FUND

16 Appartenente al gruppo terapeutico dei farmaci antinfiammatori e antireumatici non steroidei.

 THIS HOSPITAL WAS OPENED ON 3RD JULY 1999
 BY H. E. GEN. C. TEMBO, MP, VICE PRESIDENT
 OF THE REPUBLIC OF ZAMBIA



Targa dell'apertura posta all'ingresso dell'Ospedale di Lusaka.



Donatori che hanno contribuito alla realizzazione dell'Ospedale.



Ambulanza ex Misericordia di Montegiorgio risistemata e spedita a Lusaka il 2 agosto 2012.



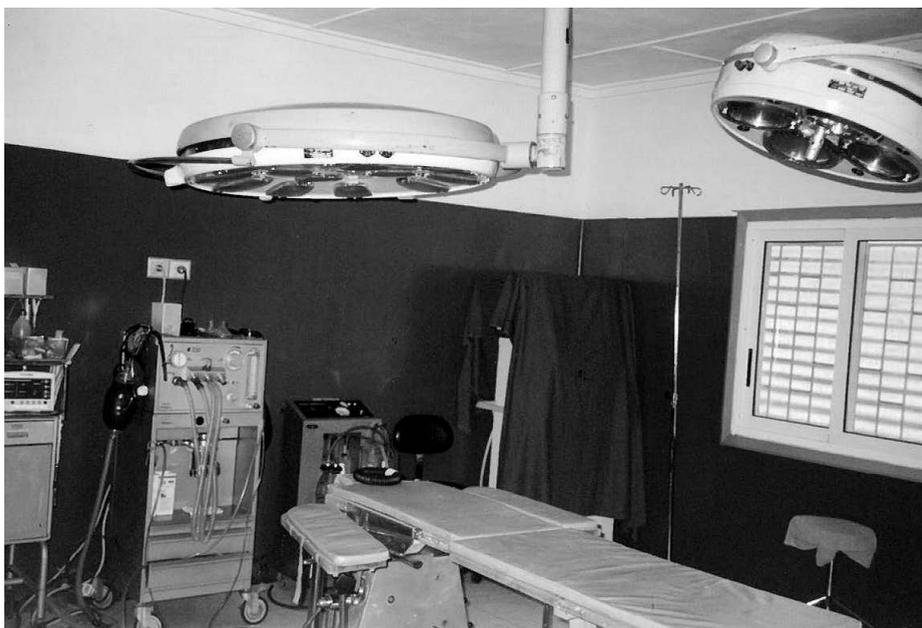
Assisi, 27 aprile 2013. Da sin. Alessio, Spartaco, Eugenio, Suor Egidia, il prof. Grisostomi, Paolo Pierpaoli, il dott. Serafini.



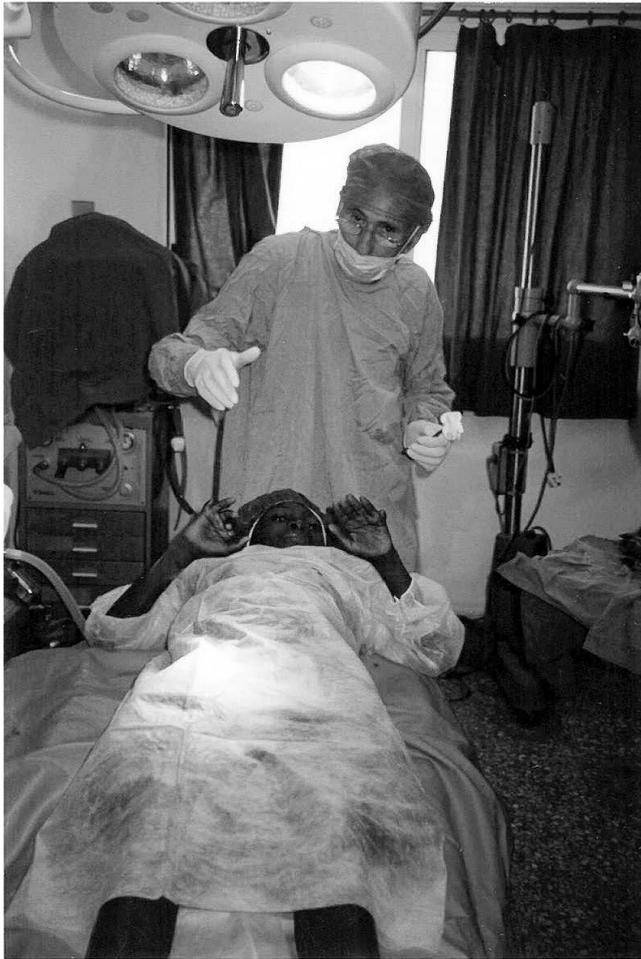
Container per Lusaka. 1 febbraio 2014. Da sin. dott. Mandozzi ortopedico, Ezio operaio di Paolo Pierpaoli, il dott. Massini, Paolo Pierpaoli, il prof. Grisostomi, Eugenio Liberati tecnico di radiologia.



Lusaka. Il prof. Grisostomi con l'Ambasciatore Italiano.



Lusaka. Sala operatoria dell'Ospedale Italo-Zambiano.



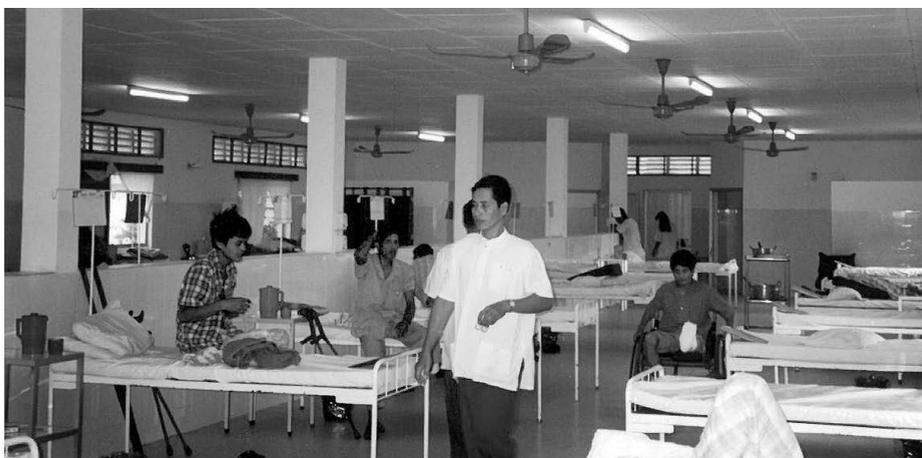
Lusaka 2014. Il prof. Grisostomi in sala operatoria.

L'opera umanitaria intrapresa con tanta energia, dedizione e sacrificio, con il concorso di molti, può dirsi approdata a un traguardo importante, punto di partenza per ulteriori iniziative in campo medico.

III PARTE

Natale 1999 in Cambogia

In data 28 marzo 2000 così riferisce il prof. Grisostomi della sua esperienza in Cambogia:



Cambogia. L'Ospedale di Battambang.

“Durante il periodo di ferie dello scorso Natale (1999), invece della solita vacanza in montagna ho accettato la proposta per una collaborazione con l'ospedale di Battambang in Cambogia, realizzato dall'Organizzazione *Emergency*¹⁷ che si occupa dell'assistenza

17 Associazione umanitaria italiana fondata nel 1994 a Milano, ONLUS dal 1998 e ONG nel 1999; dal 2006 partner ufficiale del Dipartimento di informazione pubblica delle Nazioni Unite.

a vittime di guerra, specialmente quelle con esiti da scoppio di mine antiuomo.

Ancora oggi, dopo anni dalla fine delle ostilità, gli effetti della guerra sono vivi e devastanti. Oltre il 90% delle vittime sono civili: donne e anziani, giovani e adulti dilaniati mentre coltivavano terreni o conducevano animali al pascolo, ma soprattutto bambini, tragicamente e proditoriamente rovinati magari mentre stavano giocando o aiutando i loro genitori.

Si stima che su scala mondiale siano almeno duemila al mese le vittime degli oltre 100.000.000 di mine antiuomo sparse e nascoste ancora nel terreno.

La bonifica delle zone minate, un'opera che richiede assolutamente specialisti, è lenta, costosa ed estremamente pericolosa. E purtroppo in molte zone si deve amaramente constatare che l'attività di sminamento – se così si può dire – è proprio quella tragica fatta dai poveri abitanti che, ignari, ma costretti dalle necessità del vivere, 'eliminano' mine nascoste lasciandoci la vita stessa o rimanendo con mani, braccia o gambe maciullate o viso devastato.

Per aiutare almeno un poco queste persone altrimenti irreparabilmente destinate a morte certa senza i dovuti interventi sanitari, si è resa necessaria l'apertura di centri ospedalieri adeguati per i quali è



Gli effetti dello scoppio di una mina antiuomo.

richiesta l'opera di volontari: chirurghi, medici, infermieri, fisioterapisti, tecnici ortopedici, ecc.).

Ancora una volta l'Italia ha mostrato attenzione e sensibilità nell'organizzare e inviare gli aiuti attraverso la fondazione *Emergency*,

già intervenuta in Ruanda nel periodo delle stragi etniche, operativa con centri chirurgici e riabilitativi anche nel Kurdistan iracheno, in Afghanistan settentrionale e in Cambogia, dove appunto anch'io ho prestato la mia opera in qualità di chirurgo ortopedico presso l'ospedale di Battambang, struttura ospedaliera intitolata alla giornalista Ilaria Alpi¹⁸. I pazienti di questo ospedale sono prevalentemente vittime dell'esplosione delle centinaia di migliaia di mine disseminate lungo la zona di confine con la Thailandia. Solo nello scorso anno (1999) oltre 1.000 sono state le vittime e decine di migliaia le persone rese invalide e incapaci di provvedere a se stesse per tutta la vita.

A rendere ancor più drammatica la situazione è la stessa configurazione del terreno e la frequenza di piogge. Le precipitazioni, mentre da un lato rendono possibile la coltivazione del riso necessaria per vivere, dall'altro, quando assumono carattere torrenziale, trasportano e occultano continuamente le mine rendendo le stesse risaie insidiose e tragiche trappole per gli abitanti, già peraltro debilitati dagli stenti e affetti da malaria, polio, aids, ecc. Inoltre il Paese è molto carente di personale sanitario e di presidi sanitari distrutti dai khmer rossi; i pochi rimasti sono comunque a pagamento e quindi inaccessibili alla quasi totalità degli abitanti.

In questa situazione, la realtà dell'ospedale di Battambang sta innanzitutto riducendo notevolmente il numero delle vittime, oltre a favorire la preparazione di chirurghi e di personale sanitario i quali possano essere in grado di dare continuità all'attività che già si sta aprendo all'assistenza e al ricovero di poliomeletici, qui assai numerosi per la forzata sospensione delle vaccinazioni sotto la dittatura

18 Ilaria Alpi, (Roma, 24 maggio 1961 - Mogadiscio, 20 marzo 1994), giornalista italiana del TG3 uccisa in Somalia insieme all'operatore Miran Hrovatin.

dei khmer rossi, e la presenza di persone con malformazioni congenite contratte in seguito a fratture o a infezioni ossee. La direzione è affidata all'italiana Anna Marchesi della Croce Rossa che ha accumulato numerose esperienze in vari paesi in guerra e/o guerriglie.

L' équipe medica, al mio arrivo, era costituita da un chirurgo generale curdo, un anestesista della Mongolia, un fisioterapista inglese, due infermiere italiane e una francese. Collaboravano inoltre tre giovani medici e numerosi infermieri cambogiani.

Con loro ho passato le vacanze natalizie in sala operatoria e avrei voluto trasmettere ai miei collaboratori in quei (purtroppo!) pochi giorni, tutta la mia esperienza chirurgica per operare i traumatizzati, correggere fratture viziosamente consolidate o deformità congenite e mai trattate, intervenire sulle infezioni delle ossa, ecc.

Debbo riconoscere che l'Ospedale, benché attrezzato specificamente per condizioni di emergenza, mi ha permesso di affrontare con successo situazioni disperate e imprevedibili, mai trovate neppure in altre missioni in Africa. Era uno spettacolo sconvolgente quello di pazienti dilaniati dalle esplosioni delle mine, con gli arti stracciati, lesioni al corpo e soprattutto agli occhi.

Anche per me, abituato a interventi di emergenza, vedere bambini e giovani straziati in più parti del corpo è stato uno shock incancellabile. E l'ultimo paziente che ho operato poco prima del mio rientro in Italia, un giovane contadino con amputazione di



Il viso di un bambino...

ambedue le mani e con quasi certa perdita della vista, è stato come un S.O.S. disperato, per me e per quanti potrebbero fare di più per impedire tali tragedie.

Ho nuovamente sperimentato che un vero servizio è sempre gratificante tanto (se non

più) per colui che lo offre, quanto per chi lo riceve. Desidero però anche ricordare e riconoscere la collaborazione, peraltro mai sufficiente, fornita da varie organizzazioni, come a esempio quella del Rotary Club Italiano che ha dato all'ospedale di Battambang un aiuto per l'attrezzatura della sala operatoria; o il finanziamento del Rotary Club Svizzero per un centro di fornitura di protesi ortopediche istituito dalla Croce Rossa Internazionale.

In conclusione, non posso non invitare a sostenere con determinazione e gesti concreti la campagna per la messa al bando delle mine antiuomo¹⁹, mezzi capaci di ridurre militari e soprattutto inermi cittadini a ruderi umani. Ed *Emergency* si sta rivelando una efficace iniziativa, strumento piccolo ma efficiente; essa merita un incondizionato sostegno perché sia conosciuta e aiutata a crescere”.



Cambogia occidentale. Angkor, dove sorgeva l'antica capitale dei re khmer fondata agli inizi del X secolo.

19 Luciano Benini, presidente nazionale del Mir (Movimento internazionale della riconciliazione) e consigliere comunale dei Verdi, in data 14 dicembre 1999 presentava al consiglio comunale di Fano un'interrogazione sul coinvolgimento delle banche nell'export di armi (da: *Missione oggi*, febbraio 2000).

1999-2000. Attività effettuata dalla Commissione Distrettuale APIM²⁰ nel biennio

Zambia, Sierra Leone, Bolivia, Tanzania...l'apertura verso altre emergenze nel mondo, le persone, gli aiuti, gli obiettivi.

Sono state programmate le seguenti attività:

- a. Prelievo di materiale e apparecchiature sanitarie dagli ex-ospedali civili di Ripatransone e Montefiore, e dagli ospedali civili di L'Aquila, Lanciano, Ascoli Piceno.
- b. Prelievo di medicinali a Roma, messi a disposizione dalla Fondazione Pro-Zambia donati dalla protezione Civile.
- c. Invio in container di materiale sanitario, di un apparecchio radiografico e di una lampada scialitica²¹ all'ospedale Italo-Zambiano di Lusaka, con il contributo del Past-Governor Antonio Serafini cui è doveroso essere riconoscenti.
- d. Invio di dotazioni sanitarie (letto operatorio, apparecchio di anestesia, materiale vario, ecc) all'ospedale di Monze (Zambia).
- e. Invio di apparecchiature sanitarie e letti di degenza all'associazione *Emergency* (40 letti, un'autoclave, un amplificatore di brillantezza, un dispositivo per anestesia, ecc.) per l'apertura di un nuovo ospedale in Sierra Leone.
- f. Invio di una incubatrice in Bolivia.
- g. Invio di numerose apparecchiature e di materiale sanitario, con il contributo della comunità dei Frati Cappuccini di Prato, destinati alla sala operatoria del Centro per la rieducazione dei bambini handicappati di Mlali in Tanzania.
- h. Invio a Mlali di una numerosa équipe medico-infermieristica

20 Azione di Pubblico Interesse Mondiale.

21 Idonea a illuminare il campo operatorio senza produrre ombre.

dell'ospedale di Fermo per l'apertura e la messa a punto dell'attività in sala operatoria e del tecnico di radiologia Emanuele Cardinali dell'ospedale di Fabriano, per l'apertura della sala di radiologia.

E' stato così possibile iniziare a Mlali l'attività chirurgica che sarà continuata con l'invio di una équipe medica della Clinica Ortopedica dell'Università di Pisa guidata dal Direttore prof. Faldini.

- i. Invio di una équipe ortopedica che ha operato circa quaranta bambini guidata dal Dr. Magistroni, ortopedico, e dalla Dr.ssa Grugni, anestesista, all'ospedale Italo Zambiano di Lusaka.

Il prof. Emidio Grisostomi ha trascorso nell'ottobre 1999 un periodo di attività professionale in Zambia e un mese – durante le festività natalizie – presso l'ospedale di *Emergency* in Cambogia, per le cure alle vittime delle mine antiuomo, portando con sé numeroso materiale sanitario.

Queste attività richiedono notevole lavoro e sono state rese possibili grazie all'opera prestata gratuitamente da volontari medici, i dottori: Magistroni, Grugni, Marinai, Colonna, Recchioni, Bellagamba Giovanni, e prof. Santoni; dagli infermieri Gabriele Morelli, Alessio Raccichini, Simone Concetti, Maria Vita; dai tecnici Spartaco Luciani, Eugenio Liberati, Fiore Spina, Giuseppe Callarà, Gabriele Savini, Giovanni e Luigi Berdini, Domenico Pistonesi, Paolo Properzi.

L'apporto finanziario è venuto da molte persone tra cui mi piace ricordare Matilde Stacco, Marco e Maddalena Pasetti, Laura Ora, Antonia D'Andrea, Lorenzo Fulvi, Manfredi Geronacci, Luigi Pelagallo, Enzo Camerlengo e Paolo Cipollari della Ditta Sappio, nonché i Rotary Club di Fermo e Macerata.

Il mio ringraziamento va ai Direttori Generali delle USL de L'Aquila Dr. Menduni e Dirigente Dr.ssa De Rubeis, di Lanciano

e Ascoli Piceno che con spirito di grande sensibilità hanno aderito alle nostre richieste mettendoci a disposizione materiale e personale; al Presidente del Rotary Club di Fermo Ing. Zama per la grande disponibilità dimostrataci e alla sua segretaria sig.na Titti.

Tutto quanto sopra è stato fatto nell'intento di realizzare le finalità rotariane, in spirito di servizio verso quelle popolazioni che versano in condizioni economiche disagiate e vivono in carenza di assistenza sanitaria; e l'azione è indirizzata specialmente ai bambini, categoria notevolmente trascurata, se non dimenticata in certi paesi.

Toccando dal vivo una tale realtà, così cruda e drammaticamente difficile, qualunque persona che abbia un minimo di umanità non può non sentirsi coinvolto. E dunque pur se con sacrificio, con un minimo di buona volontà si può fare molto; e spero che l'attività della prossima Commissione APIM possa continuare su questa scia la nostra iniziativa assistenziale.

Ringrazio il Governatore per la fiducia in me riposta nel darmi questo incarico e spero anche che, nei limiti delle mie possibilità, mi sia riuscito di portarlo a buon fine. *Emidio Grisostomi Travaglini.*

Febbraio 2000 / Un triste primato dello Zambia

Sulla rivista "Missione oggi" Maria Elena Bordo, che ha fatto esperienza diretta in terra d'Africa, prende spunto dal Grande Giubileo del 2000²² per porsi inquietanti e accorati interrogativi sull'aspro divario che esiste tra paesi socialmente avanzati e realtà dove invece imperverano la miseria e una diffusa sofferenza:

22 Celebrato simultaneamente a Roma, in Terra Santa e in molte altre parti del mondo, indetto da Giovanni Paolo II e preparato con la lettera apostolica *Tertio Millennio Adveniente* del 10 novembre 1994.

“Premetto che mi sento richiamata personalmente, per l’opportunità di essere stata in terra africana; ho visto, udito e percepito in ogni angolo di me stessa, cosa possa significare vivere nella miseria. Lo Zambia conta un triste primato nel mondo: gli orfani a causa del Hiv.²³

L’altissimo debito estero del paese (oltre 7 milioni di dollari) continua a sottrarre fondi alle strutture sanitarie e sociali. Oltre il 60% della popolazione vive sotto la soglia di povertà. Il Presidente Frédéric Chiluba, su pressione del Fondo monetario e della Banca mondiale, ha abbandonato l’antica ideologia marxista abbracciando il programma delle privatizzazioni e peggiorando le cose.

La situazione ha toccato la drammaticità quando il prezzo dell’oro sul mercato è crollato e il Governo per far fronte ai debiti ha ceduto le miniere alle compagnie straniere, creando nuovi problemi ai lavoratori, portando intere famiglie negli agglomerati di periferia, dove si vive senza acqua né luce, con fame, miseria e prostituzione. Il contagio dell’Hiv è altissimo e quasi impossibile da arginare. A Ndola, i primi test sono arrivati 8 mesi fa: l’Aids il più delle volte non viene diagnosticato. Si ricoverano solo malati terminali, perché comunque non ci sarebbero i farmaci per le cure. All’ospedale di Ndola manca anche il cibo, e mancano le lenzuola e le coperte.

Lo Zambia è condannato a morte: il 20% della popolazione è malata. Si prevede per quest’anno un’incidenza di 300 nuovi casi di Hiv al giorno. I più colpiti sono gli adulti tra i 25 e 40 anni. I bambini colpiti non arrivano a un anno.

23 Riportata per la prima volta in letteratura nel 1981, la Sindrome da Immunodeficienza Acquisita, altrimenti nota come Aids (Acquired Immune Deficiency Syndrome), rappresenta lo stadio clinico terminale dell’infezione da parte del virus dell’immunodeficienza umana (Hiv, Human Immunodeficiency Virus).

Si, tutto ciò mi interpella: mi domando come possiamo vivere questo ‘anno giubilare’ senza sentirci addosso il grido di questi fratelli. Come sono possibili queste grandi differenze? In Italia l’Hiv lo si cura e si cerca di portare il malato a una morte dignitosa. Nel sud del mondo mancano tutti i diritti primari che dovrebbero essere assicurati a un essere umano! Come possiamo ‘festeggiare’ questo giubileo sapendo che esiste tale enorme divario nel nostro pianeta? O forse viviamo in pianeti diversi? Che gli occhi dei miei fratelli africani continuino a richiamarmi”.

Luciano Benini, presidente nazionale del Mir (Movimento internazionale della riconciliazione) e consigliere comunale dei Verdi, in data 14 dicembre 1999 presentava al consiglio comunale di Fano un’interrogazione sul coinvolgimento delle banche nell’export di armi (da: *Missione oggi*, febbraio 2000).

2000. Grottammare

Il 29 settembre introdussi e presentai il Convegno su ‘Osteoporosi. Nuove prospettive terapeutiche’, organizzato dalla segreteria del CIC, Centro Italiano Congressi, e con R. Fortuna la relazione ‘Esperienza clinica con Raloxifene’. Vi parteciparono tra i moderatori e Relatori il prof. Filippo Altilia presidente dell’Ordine dei Medici della Provincia di Ascoli Piceno, il prof. Luciano Ceciliani direttore della clinica ortopedica dell’Università di Pavia, la Dr.ssa Nazarena Malavolta specialista di medicina interna presso il Policlinico Sant’Orsola di Bologna, il Dr. Pierpaolo Morosini dirigente di II livello Divisione Medicina Generale Ospedale Mazzoni Ascoli Piceno e il Dr. Mario Sfrappini dirigente di I livello reparto Geriatria Ospedale Civile S. Benedetto del Tronto.

2001-2002. Attività effettuata dalla Commissione APIM nel biennio

E' sempre il prof. Grisostomi che stila la relazione, indicando nel dettaglio le attività programmate e realizzate dalla Commissione:

“All’inizio si è cercato di continuare a sostenere le iniziative del periodo 1999-2000 sotto la mia precedente presidenza. Nel luglio 2001 è stato inviato un container in Zambia con materiale sanitario (apparecchi radiologici, ecografi, letti operatori, barelle, carrelli, vi-seur, lastre radiografiche, bende gessate, ecc.); tale materiale era destinato all’Ospedale Italo-Zambiano e al Gruppo ‘Noi per Zambia’ di Maria Pia Ruggeri, per allestire un poliambulatorio nel Copperbelt. Sempre nello stesso mese, su richiesta dell’amico Dr. Pacifici, Presidente del Club di Amelia, è stato consegnato parecchio materiale sanitario alla Fondazione ‘Medici Italiani per l’Africa’.

A Macerata, per gentile concessione del Dr. Vespasiani dell’omonimo Club, sono stati prelevati numerosi scatoloni di medicine e inviati in Zambia mediante container dell’Associazione di Ancona ‘Liberato Zambia 2000’. E nel novembre 2001, con altri due colleghi medici, due infermieri e un tecnico di sala operatoria, ci siamo recati in Tanzania presso l’ospedale di Mlali per bambini handicappati, dove abbiamo messo a punto gli apparecchi di sala operatoria da noi precedentemente forniti e abbiamo operato diversi bambini. Nello stesso mese è stato inviato in Zambia un autocarro Ape Piaggio destinato all’associazione ‘Noi per Zambia’.

Presso l’ospedale di Matelica, chiuso, è in via di prelievo molto materiale sanitario; e appunto nel dicembre 2001 si è partecipato a una riunione interdistrettuale mirata al recupero di materiale sanitario presso i vari ospedali italiani, onde formare un vero e proprio ‘centro italiano di recupero’.

In aprile 2002, con un collega anestesista e due infermieri, ho operato bambini handicappati nell'ospedale di Mlali in Tanzania, e visitato diversi pazienti affetti da patologie ortopediche. Qui siamo stati invitati a visitare l'ospedale distrettuale di Kongwa e quello anglicano di Northway dove abbiamo avuto la richiesta di fornire un apparecchio di anestesia, un elettrobisturi e una lampada di sala operatoria, tutto materiale non in dotazione in quegli ospedali. Il Nunzio Apostolico Mons. Pezzato da noi incontrato, ci ha fatto inoltre richiesta di avere sul posto, per un periodo più prolungato, uno specialista ortopedico, di cui il territorio nel nord del Paese è del tutto sprovvisto.

In risposta, perché tale richiesta si realizzi, abbiamo preso contatto con la nostra Ong 'Nuovi spazi al servire' affinché si attivi in tal senso presso la Cooperazione italiana.

Infine, nel mio viaggio in Africa, sono passato a Lusaka (Zambia) dove l'Ospedale Italo-Zambiano è in piena attività; è dotato di 40 letti e attualmente di una officina ortopedica donata dall'Ambasciata olandese; nei primi quattro mesi dell'anno vi sono stati operati ben 190 bambini”.

Novembre-Dicembre 2004. Eventi rotariani²⁴

Passo dopo passo.

L'aiuto rotariano offerto al centro di riabilitazione per recupero di bambini handicappati a Mlali Kongwa, Tanzania.

“Abbiamo offerto strumenti e impianti a questo Ospedale Pediatrico Ortopedico perché i bambini che vi vengono curati possano tornare a camminare, a giocare, a sperare di conquistare passo dopo passo una vita il più possibile normale”.

Questa iscrizione, sotto la ruota dentata del Rotary, l'abbiamo riscontrata presso il Centro di Riabilitazione per bambini handicappati di Mlali in Tanzania. Il progetto Tanzania portato avanti dal Rotary Club di Fermo, coordinatore il prof. Emidio Grisostomi, è consistito nell'attrezzare qui una sala operatoria. Mlali è situata in una zona intensamente popolata ma sfornita di sussidi terapeutici, specie chirurgici, in un territorio molto decentrato a 300 km dalla costa e non dotato per 30 km nemmeno di una strada, ma unicamente di una pista peraltro piuttosto impervia che nei mesi delle piogge diventa spesso impercorribile. La costruzione di questo centro risale a Padre Angelo Simonetti, un frate cappuccino dotato di notevole ascendente che, resosi conto della necessità terapeutica di molti bambini handicappati, realizzò tale impianto che è dotato di quaranta posti letto, una palestra, ambulatori, una piscina e camere a disposizione di tutti coloro che vi si recano a dare un aiuto. Egli ha creato anche un'azienda agricola con annesso bestiame per venire incontro alle necessità del Centro. Tuttavia si era riscontrato che, senza un adeguato trattamento chirurgico, molte deformità infantili non era possibile correggerle. Venuto a conoscenza dell'iniziativa del Rotary Club di Fermo relativa alla costruzione di un ospedale

24 Rivista 'Rotary in Italia', n. 58, nov.-dic. 2004.

per bambini handicappati a Lusaka, nello Zambia, P. Angelo si rivolse a Emidio Grisostomi per avere un aiuto e un consiglio. Per cui dal 1996 è iniziata la collaborazione con questo Centro a cui sono state inviate tutte le attrezzature necessarie per far funzionare la sala operatoria, con l'aiuto della comunità dei frati cappuccini della Toscana. La morte di Padre Angelo nel 1997 ha rallentato l'iniziativa ma non ha interrotto questa collaborazione che è continuata fino all'inizio dell'attività chirurgica del Centro avviata dal prof. Grisostomi e dai volontari che con lui hanno dato gratuitamente la loro opera: anestesisti, infermieri, tecnici, ecc. All'attività chirurgica ha poi dato un notevole apporto un altro gruppo, coordinato dal prof. Faldini, Direttore della Clinica Ortopedica di Pisa, che ha continuato a operare i bambini presso il Centro, conosciuto oramai in buona parte della Tanzania. Le risorse del centro sono limitate; è merito anche del Rotary Club di Prato l'aver iniziato un'opera di assistenza economica; ed è loro la targa che noi abbiamo trovato esposta al Centro e che abbiamo voluto citare all'inizio.



Lusaka. Lo Zambian Italian Orthopaedic Hospital. Il fabbricato, una vecchia villa del periodo coloniale inglese, posto al centro della capitale e circondato da un ettaro di terreno, era in pessime condizioni ed è stato ceduto dal Governo Zambiano per una somma modesta. Nel 1996 sono stati operati 160 bambini; nel 1997 il numero è salito a 193; molti di essi sono stati operati da specialisti italiani che hanno prestato volontariamente la loro professionalità. Attualmente l'ospedale ricovera circa 800 pazienti in un anno, di cui il 60% costituito da bambini handicappati poveri.

2004. La collaborazione con il gruppo missionario “Noi per Zambia”

E' del 2004 l'inizio della collaborazione con questa organizzazione Onlus italiana fondata anni addietro a Carpegna (Pesaro-Urbino) e operante nello Zambia, dove, oltre ad assistere mensilmente 800 famiglie indigenti e provvedere all'affidamento a distanza di un notevole numero di bambini, ha creato un villaggio (Malaika) con numerose abitazioni e un centro nutrizionale per l'assistenza di bambini sottotalimentati che a rotazione lo frequentano. E' in costruzione una scuola con case per i professori, mentre è stata completata la costruzione di un poliambulatorio per l'assistenza alla popolazione locale.



Mlali, Tanzania. Équipe medico-infermieristica: da sin. dott. Origo di Alessandria, prof. Grisostomi, dott. Recanatini di Ancona, infermieri Raccichini e Morelli, crocerossina Pa-setti.



Tanzania. Pazienti in attesa di essere visitati presso il Centro di Mlali.

Esecuzione di intervento da parte dell' équipe medica ortopedica presso la sala operatoria del Centro di Mlali, attrezzata dal Rotary Club di Fermo.



L'ospedale del maggior centro vicino, Ndola, manca spesso di cibo, lenzuola, coperte e medicinali, per cui si sente le necessità di intervenire sul piano sanitario. Avevamo inviato precedentemente due containers con materiale e attrezzature sanitarie e nel novembre 2004 un gruppo formato da due medici (un ortopedico e un oculista), un infermiere professionale e tre tecnici, ha sistemato nel poliambulatorio la sala operatoria, la sala raggi, il laboratorio, l'ambulatorio, l'impianto di ossigeno, quello elettrico e idraulico, in modo che così si è potuta iniziare sia l'attività ambulatoriale che quella operatoria. Durante il soggiorno ci siamo recati alla conviviale del Rotary Club di Ndola dove abbiamo anche concordato di attrezzare una sala operatoria presso un ospedale periferico decentrato in foresta (Hill Mission Rural Health Center).



5 Giugno 2005. Il prof. Grisostomi riceve il Premio "Dedizione al Servizio Rotariano".

Marzo 2016. Sintesi dei Progetti Umanitari portati avanti dal prof. E. Grisostomi

Progetto Zambia

1992-1993, anno di Presidenza del Rotary Club di Fermo. Apertura di un ospedale per bambini handicappati a Lusaka (Zambian-Italian Orthopaedic Hospital) con l'aiuto di numerosi collaboratori e il contributo economico più cospicuo della Carifermo, allora diretta dal Presidente Giuseppe Todisco Grande. La ristrutturazione e ampliamento dell'edificio acquistato nel 1992 veniva terminata nel 1995. Un numero nutrito di medici, infermieri e tecnici ha attivamente collaborato e anche attualmente continua la nostra opera di aiuto a questo ospedale, con l'invio di container con materiale sanitario e medicinali.

In Zambia sono stato contattato dal Nunzio Apostolico Mons. Antonini che mi ha presentato il progetto per la costruzione di altro ospedale a Lusaka, proposto dalla Conferenza Episcopale Zambiana. I Vescovi hanno raccolto una discreta somma, non tuttavia sufficiente per realizzare il progetto. Abbiamo contattato il presidente della nostra organizzazione 'Nuovi spazi a servire' onde presentare alla Cooperazione tale iniziativa, al fine di ottenere un finanziamento, nel mentre noi ci attiviamo per reperire le attrezzature. Va ringraziato il Past Governor prof. Milletti per il suo aiuto.

Progetto Tanzania

1996, anno di presidenza della Commissione A.P.I.M. del Distretto rotariano 2090°. Fornita l'attrezzatura sanitaria della sala operatoria del centro di fisioterapia e recupero funzionale a Mlali

in Tanzania, creato dai Frati cappuccini Italiani per la cura di deformità infantili. Successivamente si alternano per gli interventi sui bambini qui ricoverati le équipes mediche del prof. Grisostomi e del prof. Faldini, Direttore della Clinica ortopedica di Pisa, del dott. Origo Primario dell'Ospedale Ortopedico Pediatrico di Alessandria.

Emergency

2000. Collaborazione con l'ospedale di Battambang in Cambogia costruito dall'Associazione *Emergency* dedita all'assistenza delle vittime delle mine anti-uomo. Il prof. Grisostomi porta il suo contributo anche per la cura di bambini handicappati. Materiale sanitario per attrezzare i vari ospedali veniva poi inviato a questa Associazione, a seguito del recupero di attrezzature presso diversi ospedali italiani.

Recupero di materiale sanitario

Con l'evoluzione tecnica in atto, i nostri ospedali dismettono notevole quantità di attrezzature sanitarie che – se da un lato sono tecnicamente superate, sebbene ancora idonee a svolgere la loro funzione – tuttavia vengono scartate, mentre nei paesi in via di sviluppo esse possono essere sicuramente utilizzate. Attrezzature elettroniche, infatti, sono difficili da riparare, mentre quelle elettromeccaniche si prestano meglio a interventi di manutenzione efficace.

Appoggiandoci alla nostra Ong rotariana 'Nuovi spazi al servire', abbiamo appunto recuperato numerose attrezzature con un lavoro molto gravoso, in quanto si è dovuto smontarle presso ospedali regionali ed extra-regionali e caricarle su automezzi per trasferirle provvisoriamente in alcuni locali messi a disposizione

dall' Az. Agraria del prof. Grisostomi e dalla Sadam di Fermo. Una volta riparate, sono state inviate in vari paesi, quali la Romania, Albania, Etiopia, Zambia, Tanzania, Uganda, Colombia, ecc., anche con l'aiuto di altre associazioni che hanno provveduto al prelievo.

Progetto Malawi

Quale specialista ortopedico e presidente distrettuale della Commissione A.P.I.M. del 2090° Distretto, nell'aprile 2008 mi sono recato presso l'ospedale di Lilongwe poiché mi era stata descritta una situazione di notevole carenza nel trattamento dei traumatizzati. Nel giugno vi sono ritornato portando con me una buona quantità di materiale sanitario, ferri chirurgici e medicine, unitamente a una ferrista, Lucia, onde poter operare i numerosi pazienti che erano stati messi in trazione ma che, senza intervento, non avrebbero potuto guarire. Mi sono trovato in grave difficoltà sia per la carenza di anestesisti sia per l'indisponibilità di sale operatorie. Ho pensato di appoggiarmi all'Associazione CBM²⁵ disponendo essa di una ventina di letti in un quartiere di Lilongwe, con un fabbricato per la fisioterapia. Abbiamo allora pensato di inviare un container con materiale sanitario, attrezzature e medicinali, questi ultimi estremamente importanti. L'intenzione è quella di inviare il container al Vescovo, in modo che il materiale venga poi prelevato in base alle necessità.

Altro lavoro che sto sviluppando è quello di sensibilizzare specialisti ortopedici perché vogliano prestare generosamente la

25 CBM International - (Christian Blind Mission) - la più grande organizzazione internazionale impegnata nella prevenzione e cura della cecità e disabilità evitabile nei Paesi del sud del mondo.

loro opera e insegnare ai residenti, magari per brevi periodi, come stanno facendo alcuni specialisti ortopedici inglesi presso l'ospedale di Plantyre, distante 300 km da Lilongwe.

Per la mia coscienza di medico mi sembra di dover venire incontro a tutti quei pazienti non trattati e destinati a una vita di stenti, quando invece con poco possiamo dare una risoluzione alla loro malattia. Quello che facciamo è solo una goccia d'acqua nell'oceano, ma ciò che pur vale è la soddisfazione personale di aver aiutato chi soffre.

Questo significativo pensiero che il prof. Grisostomi ha voluto qui esprimere, mentre pone un punto fermo di riferimento a tante iniziative umanitarie realizzate nell'ultimo decennio del Novecento e proseguite nei primi del 2000, non conclude un percorso, anzi, accende sempre nuove prospettive, qualora l'uomo ponga da parte l'innegabile egoismo che ne condiziona i comportamenti, e apra invece la mente alle necessità e il cuore alle sofferenze degli altri.

Appendice

A margine di tutto quanto abbiamo cercato di delineare in maniera sistematica (il lungo e dettagliato periodo della formazione scientifica e quello successivo dedicato a tanti interventi umanitari), forse non è una semplice ripetizione riportare ancora qui le impressioni che oggi il prof. Grisostomi ha del suo lungo e tenace operare per il reperimento di materiali e attrezzature sanitarie da mettere a disposizione di associazioni e/o istituzioni benefiche nel mondo, e dei suoi ripetuti viaggi in terra d’Africa e in Cambogia dove ha potuto esplicitare la sua opera di medico specialista in ortopedia, accanto a tanti altri professionisti e tecnici che volontariamente hanno dato il loro prezioso contributo.

E’ un racconto vivo, fresco, quasi ‘accorato’, il quale va al di là delle relazioni che pur ufficialmente il prof. via via ha compilato, per rendere ragione degli aiuti ricevuti e per ricercare ulteriori forme di sostegno. Vi traspaiono un grande entusiasmo accanto a inevitabili difficoltà o delusioni; e ancora aspettative, speranze, sacrifici, determinazione nel voler aiutare chi è nel bisogno. E vi è rappresentata una umanità negletta, e vi sono descritti i luoghi e i modi di una vita grama e difficile. Sono riportati nomi di Enti, Associazioni, religiosi e/o semplici persone che, magari nell’ombra, hanno condiviso i vari progetti dando aiuti economici o pratici; e funzionari e dirigenti di vari ospedali che hanno capito le necessità a loro prospettate e non hanno esitato a emettere delibere per la consegna a titolo gratuito di dispositivi medicali ancora ben utilizzabili.

Non ultimo in ordine di rilevanza, il progetto dell’apertura a Lusaka di un centro dedicato alla cardiocirurgia infantile, in collaborazione con la Onlus “The Heart of Children”, Associazione per la cura delle cardiopatie dei bambini nel mondo, con segreteria a Bergamo.

Avventure Africane

Nell'agosto del 1991 mi recai in Zambia accolto dalle suore missionarie di Assisi suor Ilaria a Lusaka e suor Rosalinda nel Copperbelt a Luanshya, dove mi mostrarono una lunga schiera di bambini con deformità congenite o acquisite. Le deformità congenite erano molto diffuse perché nei villaggi si sposavano fra consanguinei, mentre quelle acquisite erano dovute a infezioni ossee, fratture non curate o a ustioni, specialmente nei bambini. Infatti il territorio dello Zambia fa parte delle alte terre africane situate a 1000-1300 metri s.l.m. e d'inverno la temperatura si abbassa molto, specie di notte. Fa molto freddo e gli abitanti, non avendo coperte, accendono il fuoco in mezzo alle capanne e i bambini si ustionano con facilità.

Visitai un numero discreto di bambini e adulti, ripromettendomi di tornare a dicembre per poterli operare, portando con me tutto il materiale necessario. Nel dicembre 1991 un'équipe formata da me, da un anestesista, da un pediatra e da una fisiatra (mia moglie) e due infermieri si recava in Zambia presso l'ospedale missionario di Santa Teresa a Ibenga nel Copperbelt per operare una trentina di bambini e qualche adulto. Per via aerea avevamo mandato tutto il materiale sanitario, compreso un apparecchio radiologico portatile dono della Carifermo, un letto operatorio ortopedico, ferri chirurgici, ecc. Il Rotary Club di Fermo aveva provveduto ai biglietti aerei e io alle altre spese.



Esiti da ustioni con amputazione delle mani.

L'ospedale aveva una sala operatoria in una casetta a piano terra. L'autoclave aveva gli scarichi bloccati dal calcare e la temperatura arrivava a malapena a cento gradi, insufficiente per una sterilizzazione corretta. Il materiale era trasferito da Lusaka da Graziano Luciani, un italiano residente in Zambia da molti anni e possessore di numerosi mezzi di trasporto, che ci ha sempre aiutato e offerto tra l'altro numerose cene presso la sua casa nella vicina città di Ndola. Avevamo portato numeroso materiale monouso sterile, mentre i ferri li mettevamo a bagno in una soluzione disinfettante. Eravamo ospitati nel convento dei frati, mentre i bambini dormivano nel collegio della scuola che in quel periodo era chiusa. Così cominciammo a operare tutti quei bambini che avevamo scelto nella visita precedente d'agosto. Nell'ospedale di Santa Teresa erano presenti due medici olandesi che prestavano assistenza alla popolazione, i quali non si sono interessati ai nostri interventi. Un inconveniente frequente era il rapido esaurimento delle bombole di ossigeno, mai riempite completamente. L'apparecchio di anestesia, molto semplice, era dotato di un palloncino che si è rotto quasi subito quando è stato messo in funzione; e allora abbiamo dovuto sostituirlo con un guanto di elastico. L'inconveniente più grave, però, si è verificato quando, mentre operavamo, si è interrotta l'erogazione di corrente e ci siamo trovati al buio perché l'ospedale non era dotato di gruppo elettrogeno. Ci ha aiutato la buona volontà dell'amico Luciani che ha messo l'automobile davanti alla porta della sala operatoria con i fari accesi e così abbiamo potuto portare a termine l'intervento e fare il gesso.

Per questi motivi non ci sembrava giusto operare in tali condizioni e – in concomitanza dell'elezione a Presidente del Rotary Club di Fermo - nasceva l'idea di costruire un ospedale ortopedico per bambini poveri handicappati: il progetto Zambia. Due ne sono stati gli artefici principali: il Presidente della Carifermo Giuseppe

Todisco Grande e Suor Ilaria Desiato residente a Lusaka. Todisco, anch'egli membro del Club di Fermo, oltre a donarci un notevole contributo in danaro, aveva illustrato il progetto alla Cariplo, banca di Milano che era proprietaria di buona parte delle azioni della Carifermo e alle varie casse di Risparmio delle Marche: così gli era stato possibile raccogliere un forte somma finalizzata alla realizzazione del progetto. Coinvolgendo anche il Rotary Club di Lusaka, ottenemmo un contributo di 50.000 dollari dalla Rotary Foundation per l'acquisto di materiale sanitario. Quest'ultima donazione non è stata facile perché l'Organizzazione rotariana che erogava contributi per progetti umanitari era molto restia a dare somme di una certa consistenza a progetti sostenuti da non americani e per di più poco conosciuti. Ma la presenza di mia figlia negli Stati Uniti mi ha molto aiutato e ho potuto disporre di tale somma.

Era dunque tempo di acquistare lo spazio per la realizzazione dell'ospedale e qui l'aiuto di suor Ilaria è stato determinante, avendo ella ampie conoscenze in ambito governativo zambiano.



La sig.ra Maddalena Pasetti di Cupramarittima e la moglie del Presidente F.T.J. Chiluba con il prof. Grisostomi.

Nonostante ciò, i primi tentativi espletati nel periodo della dittatura del presidente Caunda erano andati a vuoto. Invece, con l'avvento del nuovo presidente F.T.J. Chiluba, anche a seguito della donazione di un computer che facemmo a un addetto governativo, riuscimmo a ottenere l'acquisizione di un terreno con un fabbricato in cattive condizioni al centro della città, nelle vicinanze del palazzo presidenziale, per la somma di dieci milioni di lire.

Era tutto da rifare. Fatti giungere dall'Italia una dozzina di containers con molto materiale e numerosi volontari, provvedemmo a ristrutturare il fabbricato, a costruire un locale nuovo per la sala operatoria, a scavare un pozzo e a fare un nuovo impianto idrico. Su consiglio di mio fratello ingegnere iniziammo con pochi letti di degenza, per poi aumentare, condizioni economiche permettendo. Altro urgente problema era quello di dotare l'ospedale delle necessarie apparecchiature sanitarie. Così si è sviluppato un altro progetto: quello del recupero presso gli ospedali italiani di materiale non più utilizzato ma ancora funzionante. Servendoci di un mio camioncino e di quello di un mio amico, sotto l'egida della Ong 'Nuovi spazi al servire' siamo andati a recuperare apparecchiature sanitarie che giacevano nei loro magazzini. I direttori generali delle varie USL facevano una donazione alla nostra organizzazione tramite motivata delibera. In tal modo abbiamo potuto recuperare molti apparecchi sanitari per lo più elettromeccanici, cosa a noi molto favorevole, perché quelli elettronici erano difficilmente riparabili nei paesi africani. La partenza per il recupero avveniva il sabato di buon mattino: spesso ci capitava di dover smontare apparecchiature ancora presenti nelle varie stanze, prima di caricarle sui nostri camioncini. Dagli ospedali chiusi a seguito della creazione di un nuovo ospedale, come ad esempio Arezzo o L'Aquila, non era ritenuto conveniente trasferire le attrezzature usate, ancora valide, ma tecnicamente superate;

così sale operatorie complete, apparecchi di radiologia, letti, barelle, lampade scialitiche... tutto era buono per portare a Fermo in campagna, in ex-stalle rimaste vuote poiché l'allevamento di bestiame non era più conveniente, e da qui caricarle su un container e trasferirle in Zambia. Data la notevole quantità recuperata, frequentemente del materiale era dato ad altre Onlus che provvedevano a spedirlo in paesi che necessitavano di tali attrezzature. Gran parte del lavoro è stato fatto da volontari nei periodi di ferie. Il nostro gruppo inizialmente molto numeroso, negli ultimi anni si è assottigliato, perché le pensioni non sono più sufficienti a sostenere le spese familiari e si è verificata una grande contrazione dei posti di lavoro. Tuttavia molti sono rimasti fedeli e hanno continuato a portare il loro contributo al nostro programma: Alessio, Marco, Gabriele, Lucia infermieri, Eugenio tecnico di radiologia, Spartaco idraulico, Peppe Ottavi tuttofare da meccanico a muratore, Fiore elettricista; e poi i medici Serafini, Policriti, Origo, Galante ortopedici, Grugni anestesista, tutte persone che hanno collaborato sia al recupero del materiale sanitario in Italia, sia al loro invio nei containers e alla sistemazione in Zambia, dove la manodopera locale lasciava molto a desiderare.

Sistemare laggiù tutte queste persone era una cosa molto difficile: andare in un albergo decente a Lusaka era molto costoso e andare in alternativa in un albergo di modesta entità avrebbe significato il rischio di convivere con topi, zanzare e scorpioni. Allora ho preso la decisione di comprare una casa che potesse alloggiare e fornire vitto a tutta la truppa. Risistemata la casa, potevamo ora avere alloggio e vitto decente, specialmente per opera del cuoco Zulu che sotto l'insegnamento di Alessio e di Eugenio ci preparava un'ottima pastasciutta portata dall'Italia. Finalmente l'opera di preparazione dell'ospedale era terminata ma mancava un'abitazione per le suore. Ma i soldi erano, ahimè, finiti! Allora dai miei

risparmi prelevai la somma per l'abitazione delle suore, realizzata da una ditta italiana che lavorava nello Zambia.

Ottenuta l'autorizzazione all'apertura dell'ospedale, abbiamo iniziato a lavorare nel 1993. Ci siamo rivolti a suor Ilaria delle Missionarie di Assisi perché queste potessero inviarci delle suore per dirigere l'ospedale; ma la Provinciale zambiana non aveva mai approvato la costruzione dell'ospedale, paventando le responsabilità che le suore avrebbero dovuto assumersi; mentre invece le suore italiane avevano sempre appoggiato la nostra iniziativa. Allora io andai a parlare con il Vescovo di Lusaka che era al corrente di quanto stavamo facendo e la questione si risolse immediatamente. Ricordo chiaramente la cerimonia della posa della prima pietra dell'ospedale: era presente tutta la comunità italiana oltre ai rappresentanti del ministero della sanità e il Dr. Jellis, primario ortopedico dell'ospedale di Lusaka che non vedeva di buon occhio la nascita di un altro ospedale perché riteneva di vedersi sottrarre 'clienti' che vi potevano essere ricoverati. Ma nella clausola di apertura del nostro ospedale era previsto che 'paganti' eventualmente ricoverati fossero chiamati semplicemente a dare un'offerta libera a sostegno della struttura. La direzione dell'ospedale venne assunta da un'italiana, suor Egidia, infermiera che aveva già diretto l'ospedale di Santa Teresa dove avevamo eseguito i primi interventi; persona molto brava che univa all'esperienza sanitaria una buona capacità amministrativa e spirito di apertura sociale.



Lusaka. Il prof. Grisostomi a colloquio con Suor Egidia.

Sotto la sua guida l'ospedale si è molto sviluppato: il numero di letti per bambini è passato da 15 a 30 e sono state costruite numerose camere per adulti a pagamento per sostenere le spese. Ogni anno vi si sono operati ca. cinquecento bambini poveri oltre a ca. trecento paganti. Su donazione dell'Ambasciata olandese è stata creata l'officina ortopedica e su quella dell'Ambasciata canadese è stata costruita una casa per le mamme dei bambini più piccoli ricoverati. Intanto numerose équipes di ortopedici italiani sono arrivate a Lusaka per operare bambini handicappati. Notevole è stata l'opera del chirurgo plastico di Pisa prof. Santoni su bambini ustionati. Destò molta ammirazione la correzione della deformità di un bambino che aveva il labbro inferiore attaccato al petto, con il collo atteggiato in flessione, che si nutriva unicamente con liquidi. Deformità congenite sono poi molto frequenti in Africa perché nei villaggi si sposano fra consanguinei: piedi torti, ginocchia vare (verso l'interno) o valghe (verso l'esterno), dita soprannumerarie,



Lusaka. L'Officina Ortopedica donata dall'Ambasciata Olandese.

ecc., patologie che se non trattate portano questi bambini verso un vita di grande sofferenza e miseria.

Oltre a un fitto lavoro ambulatoriale sotto la guida di suor Egidia, il numero di pazienti operati ha oltrepassato il numero di 1000, di cui oltre 500 bambini poveri. Le équipes ortopediche italiane hanno via via lasciato il posto a elementi locali. Ora suor Egidia è venuta in Italia per motivi di salute, mentre suor Ilaria è deceduta.

Tutta una squadra di suore italiane è così scomparsa, suore che hanno dato il meglio di sé stesse, formando una numerosa comunità cattolica, creando scuole, ospedali e ricoveri nell'intento di portare assistenza a tanti poveri e diseredati. Questo nell'interesse dello Zambia e nello spirito cristiano di apertura sociale, con la speranza che tali sentimenti siano fatti propri dalla comunità locale e portati nella vita pratica del Paese.

Noi per Zambia

Nel frattempo l'Associazione Onlus 'Noi per Zambia', che aveva realizzato a Luanshya un villaggio con una scuola, ci ha chiesto se potevamo aiutarli ad aprire un poliambulatorio, data la carenza di assistenza sanitaria. Accettata e condivisa l'idea, prima abbiamo inviato materiale, poi siamo andati a Luanshya per iniziare i lavori finalizzati all'ambulatorio, sala operatoria, sala radiologica e laboratorio. Vi affluirono subito un discreto numero di pazienti e ben presto emerse la sua insufficienza: senza possibilità di ricovero non era possibile operare quelle deformità infantili. Don Ottavio Cossu, presidente della Onlus, rendendosi conto dell'impellente stato di necessità, propose la costruzione di un ospedale.

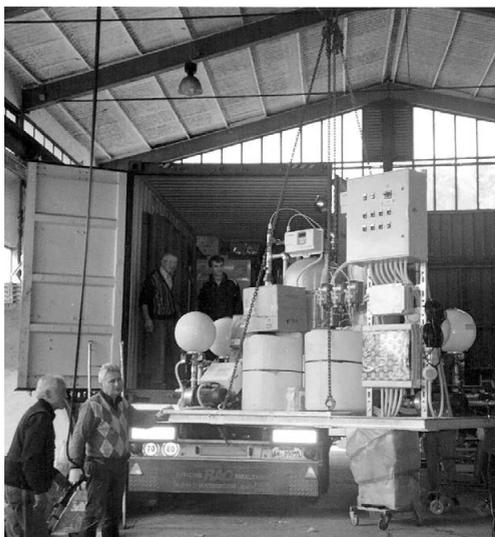
Anche questo progetto ci piacque assecondare e con l'aiuto del mio amico Paolo Pierpaoli costruttore italiano di Osimo si iniziò



Luanshya, 13 Luglio 2001. Maria Pia Ruggeri distribuisce alimenti a famiglie povere.



Luanshya, bambini sottoalimentati a refezione da Maria Pia, direttrice della Onlus 'We for Zambia'.



21 Aprile 2010. Depuratore per acqua destinato all'ospedale di Luanshya, dono del Rotary Club di Osimo.



Luanshya. Cecilia, capo-infermiera dell'ospedale.



Luanshya, 27 luglio 2011. Spartaco, idraulico, alle prese con gli impianti per l'ospedale.

la costruzione, sia dell'ospedale che della casa dell'ospitalità per accogliere il personale addetto. I lavori sono terminati ma la struttura non è ancora in funzione poiché si è in attesa dell'approvazione da parte dell'autorità amministrativa e di una congregazione religiosa (che dovrebbe venire dall'Italia) che possa portare avanti tutta l'attività. Infatti le suore di madre Speranza di Collevaenza stanno avviando un contratto per assumere la gestione dell'ospedale e della casa dell'accoglienza, avendo la loro M. Generale visitato l'ospedale stesso e preso accordi con le autorità locali sia governative che religiose.

Don Ottavio, fondatore della Onlus, è purtroppo deceduto per una banale caduta.

Progetto Tanzania

Verso la fine degli anni '90 venni contattato dai frati cappuccini della Regione Toscana che avevano fondato a Mlali in Tanzania un Istituto per bambini handicappati, dotato di un servizio di fisioterapia, di un laboratorio di analisi e frequentato da un' équipe di dentisti; mancavano sala operatoria e apparecchio di radiologia. I frati si erano rivolti a me avendo saputo che avevamo prelevato diverso materiale dall'ospedale di Arezzo. Dallo Zambia io e il mio ferrista facemmo una puntata in Tanzania; arrivammo in aereo a Dar es Salaam, principale città e polo economico del Paese, dove i frati avevano una parrocchia e il giorno successivo a Mlali, uno sperduto villaggio



La Madre Generale delle Suore di Collevaenza.

distante ca. 300 km., attraverso una strada in pessimo stato e per gli ultimi trenta km. diventata pista certamente impercorribile nella stagione delle piogge. Facemmo conoscenza con Padre Angelo, persona molto valida che aveva organizzato una piccola comunità su una collina vicino al villaggio, a ca. 1500 metri s.l.m. e dove la temperatura era gradevole, a differenza di quella di Dar es Salaam dove il caldo era asfissiante e la malaria molto diffusa.

Al contrario dello Zambia, in Tanzania erano state realizzate coltivazioni, grazie all'opera di un presidente cattolico che aveva sviluppato l'agricoltura. Questa aveva generato un certo grado di benessere e potevamo vedere numerosi campi destinati a mais, girasole, sorgo, oltre a notevole quantità di bestiame, nonché constatare la presenza di varie fiere e mercati. Padre Angelo era venuto da una missione in Australia; aveva costruito l'abitazione per i frati, un comodo alloggio per i visitatori e medici, una casa per le suore colombiane che assistevano i bambini nel vicino Istituto dotato di un discreto numero di letti, ambulatori e una piscina con acqua riscaldata a pannelli solari. Nei pressi esistevano una stalla con numerosi animali, fienili e due grosse celle frigorifere per la conservazione dei vari alimenti. Al di sotto del villaggio un grosso poliambulatorio dove le suore infermiere assistevano i tanti pazienti che arrivavano dai villaggi vicini. Mentre in precedenza, durante la dominazione inglese, esisteva nelle vicinanze un ospedale, ora invece questo era stato smantellato e rimanevano unicamente le piattaforme in cemento armato su cui appoggiavano i vari reparti. Padre Angelo aveva piantato alberi da legno nella parte alta della collina mentre più a valle aveva sviluppato coltivazioni di mais, caffè, banane, girasoli, verdure e frutta, per motivi di autosufficienza alimentare; di rilievo la produzione del formaggio prodotto dal latte delle numerose vacche allevate nella stalla, che veniva mantenuto nelle celle frigorifere. L'Azienda

era coordinata da un frate locale aiutato da manodopera anch'essa locale. Con mia meraviglia vedevo che la sera arrivavano cinque uomini a cui il Padre consegnava un fucile ciascuno per la difesa dai ladri che avrebbero portato via ogni cosa!

Un cappuccino toscano gestiva la parrocchia nel villaggio sotto al convento; per il suo mantenimento, egli l'aveva dotata di una macchina per macinare il mais e di altra per ricavare l'olio dai girasoli: così gli era stato possibile istituire una scuola e un collegio per ragazze, per dare loro un'istruzione domestica.

Al ritorno in Italia abbiamo approntato tutte le attrezzature: letto operatorio, autoclave, lampada, ferri chirurgici, materiale di consumo e un apparecchio radiologico molto potente. Nel frattempo Padre Angelo veniva a mancare per una emorragia cerebrale e quindi prendeva le redini dell'Istituto un altro frate italiano, Padre Francesco, persona dotata di spiccato senso amministrativo e attaccamento affettuoso ai bambini.

In quel periodo il prof. Faldini, Direttore della Clinica ortopedica di Pisa e presidente della Società Italiana di Ortopedia, mi interpellò per sapere dove poter andare a operare in Africa; io gli indicai il centro di Mlali e il prof. è andato, con una schiera di ortopedici, compreso il figlio Cesare, ha sistemato il materiale che avevamo spedito e ha continuato a operare molti bambini handicappati. Ero molto contento di tutto ciò, perché personalmente non sarei stato in grado, ovviamente, di operare nei diversi posti che avevo attivato, pur se il prof. Faldini, nell'illustrare questo progetto sul giornale della Società Italiana di Ortopedia, aveva dimenticato di citare i nomi dei volontari che si erano adoperati per portare a termine tale iniziativa. Un altro ortopedico mio amico, il dott. Origo primario del reparto di ortopedia infantile di Alessandria, ha iniziato su mia indicazione a operare in quell'ospedale e ha continuato negli anni. Il mio ricordo va anche alla Dr.ssa Gru-

gni, primario anestesista presso l'ospedale di Domodossola che è sempre intervenuta a Mlali e in Zambia a darci un valido aiuto nell'eseguire i vari interventi.



Mlali, Tanzania. Saluto dei bambini alla conclusione del periodo di attività operatoria.

Cambogia

Conoscevo un mio amico che aveva lavorato con l'Associazione *Emergency* e mi aveva chiesto se ero disponibile ad andare per alcuni mesi a operare presso un loro ospedale a Battambang in Cambogia, essendo l'ospedale rimasto senza ortopedico. Accettata l'idea, mi pagai il viaggio, non volli ricevere alcun trattamento economico e così mi trovai a Battambang ai confini con la Thailandia.





Questa era una via di fuga dei cambogiani per sfuggire alle persecuzioni dei khmer rossi. Essi avevano svuotato quasi tutte le città dalla popolazione più evoluta, inviata in campagna a lavorare e morire di fame poiché non era fornito cibo a sufficienza. Era una 'pulizia' del ceto medio che non era ritenuto recuperabile per una democrazia comunista; così nel Paese erano presenti molte fosse comuni dove venivano seppelliti questi individui, vittima di una ferocia inconsulta. Uccisi quasi tutti i medici, erano presenti unicamente medici cinesi. Le vaccinazioni erano state sospese e la poliomielite aveva provocato numerosi morti e deformità infantili. A Battambang della chiesa cattolica non era rimasto in piedi nemmeno un mattone; preti cattolici e buddisti ammazzati; circa un milione di persone su sei milioni di abitanti era stato trucidato. Un prete cattolico presente era canadese e le funzioni religiose erano effettuate in un magazzino. La sanità pubblica non esisteva e ognuno doveva pagarsi le prestazioni sanitarie. Noi non potevamo curare malati con fratture recenti ma unicamente i postumi e le profonde lacerazioni da scoppio di mine antiuomo. Questi erano molto frequenti perché i khmer rossi avevano disseminato di mine antiuomo tutti i percorsi e sentieri lungo il confine con la Thailandia per evitare la fuga dei cambogiani dal Paese.

L'ospedale era dotato di un'attrezzatura molto limitata e il mio ricordo e la mia riconoscenza vanno ad Anna, una bravissima infermiera italiana che sapeva dirigere con perizia e competenza tutta una schiera di personale cambogiano al suo servizio, elementi piuttosto indolenti nel lavoro. Anna aveva lavorato con la Croce Rossa Internazionale in molti paesi e aveva un'esperienza e una capacità organizzativa davvero eccezionali e sapeva accompagnare egregiamente il personale medico nel proprio lavoro, come anche era in grado di svolgere un ottimo coordinamento col personale infermieristico. Ho lavorato intensamente arrangiandomi da

solo, specialmente per interventi su deformità esito di fratture non ridotte, di osteomieliti e deformità infantili da poliomielite. Sono andato via da Battambang con molta tristezza perché mi sembrava di abbandonare il mio lavoro verso persone molto bisognose di cure. Ho sempre mantenuto con Anna un rapporto di amicizia, perché ho visto in lei una persona molto generosa, simbolo di un ideale sanitario di cui oggi sembra essersi persa la traccia.

Malawi

E' situato molto vicino allo Zambia. Ne avevo sempre sentito parlare ma non ci ero mai andato. Mi avevano detto che era un paese molto povero, con un territorio ristretto che si sviluppa lungo un lago e con una popolazione di circa 14 milioni di abitanti dedita alla coltivazione del tabacco, unica risorsa del Paese, impoverito fra l'altro dalla campagna di sensibilizzazione contro il fumo che aveva determinato una diminuzione del prezzo di ca. il 30%. Un mio amico specialista neurologo, Ercolano Manfrini, lavorava nella



2000. Al Rotary Club di Fermo Anna Marchesi parla della sua attività internazionale a Battambang in Cambogia. Il Presidente del Rotary on. Francesco Zama.

capitale Lilongwe e mi invitava ad andare perché nell'ospedale non esisteva un reparto ortopedico e gli ammalati traumatizzati non venivano curati in modo efficace. Era noto che il 53% dei bambini del Malawi era sottoalimentato; ed era altrettanto sconcertante il dato che 14 milioni di abitanti vivessero in uno spazio molto ristretto. Così, partendo dallo Zambia, decisi di andare a Lilongwe per rendermi personalmente conto della condizione sanitaria dell'ospedale. Qui erano presenti unicamente medici stranieri, per lo più dei paesi dell'Est europeo. Vi erano tre sale operatorie ma poco personale esperto; i pazienti traumatizzati erano appunto disposti in mezzo ai malati chirurgici e venivano curati da infermieri. Il trattamento delle fratture e delle lussazioni degli arti era unicamente prodotto da trazioni a cerotto con la conseguenza che era possibile vedere lussazioni ancora presenti dopo un mese e fratture scomposte ancora non consolidate. Le deformità congenite, così frequenti in questi paesi, non erano ricoverate nell'ospedale e semplicemente ignorate.



Un bambino spastico.

Decisi pertanto di tornarvi dopo alcuni mesi, portando con me un'infermiera ferrista di provata esperienza, Lucia, e molto materiale e ferri chirurgici. Venimmo ospitati nella casa del mio collega neurologo che aveva portato con sé tutta la fami-

glia e tentammo di poter lavorare nell'ospedale ma potemmo fare molto poco. Infatti le sale operatorie erano continuamente impegnate, il personale ridotto e alle ore dodici cessava il servizio! Nella visita agli operati il personale di sala non ci seguiva e dovevamo sempre andare dalle infermiere a riferire il trattamento da esegui-

re. Per alcuni adulti che non eravamo in grado di operare, davamo il danaro per essere trasferiti in altra città, dove un gruppo di ortopedici inglesi aveva attivato un reparto di ortopedia e dove dall'Inghilterra venivano saltuariamente specialisti ortopedici che operavano gratuitamente i vari pazienti, sia quelli poveri che quelli ritenuti paganti. Altrettanto noi volevamo fare a Lilongwe.



Malawi, 25 maggio 2011. Da sin. dott.ssa Grugni, sig.ra Maria e dott. Serafini ortopedico, prof. Grisostomi, dott. Massimo Pagliacci.



Malawi, Lilongwe
27 luglio 2011.

Ci recammo presso l'ambulatorio di una Associazione tedesca, CBM che assisteva bambini poveri, visitammo i loro pazienti e promettemmo di poterli operare in un tempo successivo. Siamo tornati laggiù dopo alcuni mesi con un' équipe agguerrita: il sottoscritto, un altro ortopedico Dr. Policriti, l'anestesista Dr.ssa Grugni, l'infermiere Alessio Raccichini, per operare - con l'aiuto del personale locale - presso un ospedale detto 'coreano' perché sostenuto da questo paese. I tanti bambini operati, la categoria di persone più bisognose in Africa, venivano assistiti dalla organizzazione che li aveva portati.

Intanto avevamo l'occasione di fare amicizia con la comunità italiana residente sul posto, valenti agricoltori, dediti alla coltivazione del tabacco di cui il Malawi è forte esportatore. Ricordo con molta simpatia la signora Maria Malfense per tutto l'aiuto e le gentilezze riservateci e per la conoscenza del Vescovo canadese - una brava persona - il quale ci ha chiesto se potevamo attivarci per il funzionamento del suo ospedale piuttosto disastroso, proprietà della Diocesi, situato poco distante dalla capitale. Ci ha invitati a visitarlo.

L'ospedale Likuni era situato a ca. 5 km dalla capitale in una zona molto povera, dotato di un ragguardevole numero di letti (oltre 230) e molti addetti, ma da quando le suore bianche lo avevano lasciato per carenza di personale era notevolmente decaduto e pieno di debiti.

Insieme al vescovo abbiamo potuto riscontrare le cattive condizioni dello stabile, soprattutto la sala



Malawi. L'ospedale di Likuni.



Malawi. I padiglioni dell'ospedale di Likuni, nei pressi di Lilongwe.

operatoria in uno stato di degrado quasi impossibile da descrivere: pavimento in cemento tutto sgretolato, finestre in legno ricoperte da una grata di ferro, porte in legno disastrose, attrezzature sanitarie ridotte in uno stato pietoso e per di più di fattura molto antiquata.

Era letteralmente da mettersi 'le mani nei capelli'!

Abbiamo pensato di inviare un container con tutto il necessario, sia per restaurare la sala, sia per rifornirla di attrezzatura sanitaria: pavimenti in plastica, finestre e porte in alluminio, una decente lampada da sala operatoria a due bracci, letto chirurgico operatorio, letto operatorio ortopedico, apparecchio per l'anestesia, condizionatore, autoclave, amplificatore di brillantezza, apparecchio radiografico portatile, bisturi elettrico, ecc. Successivamente ho mandato un tecnico volontario che era in cassa integrazione il quale ha sistemato tutto questo materiale restando a Lilongwe per ca. due mesi, a cui ho pagato il viaggio e il soggiorno dando alle suore ca. 3.000 euro per il suo mantenimento e per l'acquisto

di materiale. Più avanti ho portato con me a Lilongwe un tecnico di radiologia e un idraulico e abbiamo finito di sistemare tutta l'attrezzatura. A seguito delle visite effettuate a molti pazienti e della presenza a Lilongwe di altri amici ortopedici, abbiamo iniziato a operare soprattutto bambini; ma essendo il materiale di consumo quasi completamente esaurito, siamo andati ad acquistarlo in città, meravigliandoci con nostro disappunto di come i prezzi fossero esageratamente alti e il materiale scadente. Intanto l'ospedale veniva preso in gestione dalle suore di Assisi e suor Agnes era la superiora infermiera che aveva lavorato per quattro anni in Italia e parlava correttamente l'italiano. Si lamentava di non aver soldi per dar da mangiare ai bambini e io ho provveduto con qualche centinaio di euro.

Siamo tornati a parlare col Vescovo che purtroppo non era più quello canadese ma uno locale; gli abbiamo illustrato l'estrema oggettiva difficoltà di far funzionare l'ospedale, suggerendo che l'unica possibilità era quella di dare un indirizzo ortopedico alla struttura, in modo da potervi convogliare pazienti bisognosi di cure ortopediche e che noi eravamo in grado di assicurare una presenza di specialisti abbastanza frequente, affidandoci a un'infermiera a cui avremmo insegnato a fare i gessi e a curare i pazienti durante la nostra assenza. Eravamo altresì disposti a pagare una somma per ogni bambino povero, come avevamo fatto con l'ospedale coreano.

Non abbiamo avuto alcuna risposta; e quando sono arrivati a Lilongwe alcuni ortopedici italiani la suora non ha fatto trovare nessun bambino ed essi, non pratici dell'ambiente africano, dopo sette giorni hanno ripreso l'aereo e sono tornati in Italia. Intanto avevamo mandato dall'Italia un altro container con molto materiale di consumo: fasce di gesso, fili di sutura, disinfettanti, garze, barelle, ecc., oltre a 3 quintali di confettura di albicocche e



Malawi. Sala operatoria dell'ospedale di Likuni, sobborgo di Lilongwe.



Malawi. 13 Maggio 2014. Suora Agnes,
il Vescovo, il cardiologo dott. Bellagamba.

4 quintali di pasta; materiale procurato da me e in parte da me pagato, come anche le spese per l'invio del container.

Non abbiamo avuto alcuna risposta nemmeno in merito alla richiesta di poter mantenere il 'contratto' stipulato con il precedente Vescovo e pertanto abbiamo sospeso ogni nostro viaggio a Lilongwe, in attesa di una loro decisione.



Ospedale di Likuni, 13 Maggio 2014. L'ortopedico dott. Galante di Matera.

Certo, siamo a dir poco meravigliati per questa mancata risposta e magari anche per la non manifestazione di un minimo di riconoscenza per tutto il lavoro fatto, il cospicuo materiale inviato e le spese sostenute, riconoscenza che vorremmo soltanto e semplicemente riversare su quei poveri bambini a cui siamo legati come medici e come persone, aperti alle istanze sociali di assistenza verso chi soffre.

Progetto della cardiocirurgia infantile nell'Ospedale di Lusaka

Un altro progetto è stato portato avanti vista la situazione che si è verificata in Italia. Il Dr. Bellagamba, primario cardiologo dell'ospedale geriatrico di Fermo, veniva saltuariamente in Zambia per effettuare delle visite cardiologiche e aveva notato che molti bambini erano affetti da alterazioni valvolari cardiache da ripetuti attacchi di reumatismo articolare acuto. Mentre le forme gravi potevano solo essere curate ambulatorialmente - e questo in Africa con scarsi risultati - le forme più lievi potevano essere trattate chirurgicamente con ottimi risultati specie se effettuate precocemente, ed evitavano la morte del paziente.

Tramite l'aiuto del consigliere regionale Pino Ricci avevamo avuto la possibilità di far operare questi bambini presso il reparto di cardiocirurgia dell'Ospedale Regionale di Ancona. I bambini operati tornavano in Zambia e lì erano assistiti dal Dr. Musuku, cardiologo pediatra dell'ospedale civile di Lusaka. Ma la Regione Marche, a motivo di ristrettezze economiche, ha cancellato il progetto e ha interrotto questi 'viaggi della salvezza', essendo altrimenti tali bambini destinati a morte certa.

Allora ho pensato di poter fare operare i bambini nell'ospedale governativo di Lusaka. Mi sono rivolto al reparto pediatrico, ho

parlato con il primario pediatra, con il chirurgo pediatra, con il cardiologo pediatra che già conoscevo, e tutti si sono dimostrati entusiasti e desiderosi di apprendere la relativa tecnica chirurgica, evitando di mandare i bambini all'estero.

Sono stato a parlare con il Direttore Generale dell'ospedale e con il Ministro della Sanità i quali hanno accolto favorevolmente l'idea. In Italia ho contattato il primario di cardiocirurgia di Ancona - anch'egli dimostratosi inizialmente favorevole all'iniziativa - che mi ha fornito una lista delle principali attrezzature da reperire. Mi sono rivolto allora alla Associazione Onlus 'Medicus Mundi Italia' che recupera macchine sanitarie dismesse dai nostri ospedali, le controlla e le rende funzionanti; sono stato in grado così di procurare le macchine necessarie sostenendo una spesa non eccessiva, inviarle in Zambia in un container, insieme con un'ambulanza e altre attrezzature sanitarie per il nostro ospedale ortopedico. Quando poi era giunto il momento di organizzare l'andata del personale chirurgo, il primario di Ancona ha preferito indirizzare il progetto verso la prevenzione delle malattie reumatiche con l'invio di antibiotici. Essendo stato però il progetto stesso pensato per un'attività chirurgica, è risultato determinante l'essersi rivolti alla Onlus "The Heart of Children"²⁶.

26 Le statistiche dicono che l'80% dei bambini che presentano una malformazione cardiaca non hanno la possibilità di essere curati e operati perché nascono in paesi poveri o poco progrediti. Questo significa che ogni anno ca. 500.000 bambini cardiopatici non possono avvalersi di ospedali e medici che diano loro una speranza di vita, con grave angoscia dei loro genitori, impotenti di fronte alla sofferenza dei loro piccoli e consapevoli del loro destino. L'Associazione "The Heart of Children" (Il cuore dei bambini) fondata dal Dr. Vittorio Vanini per la cura delle cardiopatie dei bambini nel mondo persegue questi obiettivi primari: - individuare centri seriamente motivati a sviluppare la cardiocirurgia in paesi disagiati; - effettuare regolarmente missioni con team altamente

Questa Associazione umanitaria ha accettato la nostra richiesta e ha programmato gli interventi di cardiocirurgia presso l'ospedale UTH²⁷ di Lusaka, dove un' équipe al completo guidata dal prof. Vanini è arrivata nel maggio 2014.

Al progetto hanno collaborato il Dr. Bellagamba e il Dr. Massini, aiuto chirurgo nell'ospedale di Ancona, in pensione. Un notevole contributo economico è venuto poi dalla Onlus 'Noi per Zambia' poiché il materiale monouso per ogni intervento è molto costoso. L'ospedale ha messo a disposizione una sala operatoria dove sono stati collocati tutti gli apparecchi che avevamo inviato, e sono stati iniziati gli



Il reparto di Pediatria dell'ospedale UTH di Lusaka.

qualificato: - prendersi cura della formazione teorica e pratica del personale medico e infermieristico del centro individuato; - farsi carico delle necessità organizzative per avviare attività destinate a crescere e a rendersi autonome; - assicurare nel luogo prescelto la continuità degli aiuti e della collaborazione. Il Dr. Vanini, Presidente della Onlus dalla sua fondazione, laureato presso l'Università degli Studi di Milano, specializzato in chirurgia generale, chirurgia dell'infanzia e cardiocirurgia, ha lavorato per oltre 25 anni negli ospedali Riuniti di Bergamo, sotto la direzione del prof. Lucio Parenzan, scienziato di fama mondiale e padre della cardiocirurgia pediatrica in Italia. Dal 1992 al 2003 il Dr. Vanini è stato primario di cardiocirurgia pediatrica dell'ospedale Pasquinucci di Massa. Attualmente svolge la sua attività presso l' Humanitas Gavazzeni di Bergamo e presso l'ospedale Gaslini di Genova.

27 University Teaching Hospital.

interventi, facendo assistere il chirurgo pediatra dell'ospedale. Per essere operati, i bambini dovevano essere prima visitati dal cardiologo pediatra arrivato con il Dr. Vanini. Sono stati operati solo otto bambini perché erano stati assegnati solo due letti nella sala di rianimazione, su dieci di cui l'ospedale era dotato. Questa era una prima prova per stabilire se era possibile eseguire quel tipo di intervento a Lusaka. Abbiamo così constatato che per la rianimazione era necessario inviare un infermiere dall'Italia per fargli apprendere la tecnica di assistenza e trasmetterla ai suoi colleghi; come anche per la cardiocirurgia era indispensabile inviare da Lusaka un infermiere in Italia per occupare un posto di trasfusione. Il Direttore generale dell'ospedale conveniva per tali trasferimenti e con il Dr. Vanini programmava tale iniziativa.

Siamo stati ricevuti dal Ministro della Sanità che si è rallegrato con noi per la nostra opera umanitaria a favore dei bambini zambiani e abbiamo parlato del permesso di apertura dell'ospedale di



La sala operatoria di cardiocirurgia infantile dell'ospedale UTH di Lusaka.

Luanshya e dell'invio, lì, di personale infermieristico. Il Ministro si è detto molto favorevole, una volta che le suore proposte per la gestione avessero inoltrato domanda.

Alla conviviale del Rotary Club di Lusaka abbiamo illustrato l'attività svolta e infine abbiamo avuto dall'Ambasciatore italiano un invito a un cocktail nella sede dell'ambasciata per tutte le persone che avevano collaborato all'iniziativa. E' stata pertanto programmata una nuova seduta operatoria chirurgica e due infermieri sono stati inviati in Italia presso il reparto di cardiocirurgia pediatrica di Brescia ad apprendere le tecniche di cardiocirurgia e di rianimazione.

Il 9 marzo 2016 si è conclusa la seconda seduta di cardiocirurgia pediatrica presso l'ospedale UTH di Lusaka sotto la direzione del cardiocirurgo Stefano Marianeschi primario del reparto di cardiocirurgia infantile dell'ospedale Niguarda di Milano con il supporto finanziario della Onlus Mission Bambini conclusasi positivamente con la possibilità di operare questi bambini nel loro paese e formare il personale locale nell'eseguire tali interventi.

Il programma del Rotary dei vari Club della Marche si è focalizzato alla prevenzione delle malattie reumatiche, patologia questa che è la causa più frequente di tali affezioni, mentre noi stiamo cercando di portare avanti il loro trattamento chirurgico, perché non siamo in grado di sopportare il notevole sforzo economico che richiede il trattamento della prevenzione.

Il tutto, programmato sempre
nello spirito rotariano del SERVIRE.

Emidio Grisostomi Travaglini

Finito di stampare nel mese di aprile 2016
Tipografia Fast Edit di Acquaviva Picena (AP)