



LA RISPOSTA SULLE POLEMICHE SUI METODI UTILIZZATI AD HAITI

di Elena Pozzan

Amputazioni degli arti come soluzione estrema



A seguito di quanto pubblicato il mese precedente, sembra doveroso dare spazio anche a chi la pensa diversamente. Il Dott. Roberto Dall'Amico, direttore sanitario dell'Ospedale Saint Damien di Port - au - Prince in Santo Domingo, è uno dei primi medici italiani ad accorrere ad Haiti un paio di giorni dopo il terremoto. "Ero ad Haiti durante uno degli uragani e pensavo che quello fosse il peggio che poteva accadere. Non avevo ancora visto il terremoto. Non c'ero alla prima scossa, ma c'ero alla seconda, oltre il sesto grado della scala Richter. A parte il botto spaventoso, i degenti si sono immediatamente riversati all'esterno del mio ospedale: chi correva con la flebo attaccata al braccio, chi aveva il catetere penzolante, chi ingessato trascinava il moncherino. Scena da film dell'orrore, altro che sterili polemiche". Il Dott. Dall'Amico rimanda al mittente le provocazioni di chi ha dichiarato che sono state fatte amputazioni a cuor leggero: "L'amputazione è uno degli interventi peggiori in assoluto. Anche là dove siamo stati costretti - nelle strutture sanitarie da noi gestite, ne sono state fatte un centinaio -, ci siamo sempre comportati con estrema cautela, mettendo al primo posto il rispetto dei pazienti". La Fondazione NPH - Francesca Rava, per la quale opera Dall'Amico, gestiva tre cliniche mobili, più l'Ospedale Saint Damien. Nell'area di quest'ultimo si è installato anche un ospedale della Protezione Civile Italiana. "Lavoravamo con due équipes italiane e tre americane. Ci riunivamo una volta al mattino e una al pomeriggio. Nessuno ha mai deciso per un intervento in autonomia, ma sempre dopo che ci eravamo consultati. La situazione era tragica in un paese ove tutto è difficile anche in tempi cosiddetti normali. In un primo momento i pazienti erano "ricoverati" alla meno peggio negli spazi esterni all'ospedale. La gente arrivava da noi o con lesioni estremamente gravi o con amputazioni traumatiche o con sindromi da schiacciamento agli arti inferiori. Lesioni gravissime, già infette. Arti in cancrena. Un puzzo tremendo. A quel punto non restava molto da fare se non amputare. Ma anche là dove abbiamo dovuto farlo, abbiamo sempre cercato di salvaguardare la lunghezza dell'arto e soprattutto i bambini, se c'era qualche speranza, li abbiamo mandati a curare negli Stati Uniti. Penso che la maggior parte dei medici si sia comportata così. Certo che in un tal contesto la realtà non consente di fare molti sconti, se si vogliono salvare delle vite. E noi avevamo a disposizione cinque sale operatorie attrezzate che funzionavano a regime continuo, ma molti colleghi operavano nelle tende, o in sistemi di fortuna. Prima di parlare, in certe situazioni bisogna trovarcisi!".