

## ***Tra i profughi di Sulaymayniah, Kurdistan***

*di Francesco Spinazzola*

**S**ono un medico infettivologo da qualche tempo in pensione. A febbraio ho deciso di andare su invito di una ONG in Iraq, nella regione autonoma curda per collaborare nelle attività di assistenza umanitaria indirizzate ai profughi iracheni e siriani come “international doctor”. Parlandone in giro mi sono sentito dire da parenti, colleghi e amici, come in un vaticinio: “...*non partire, non andare in quella terra ostile, in quello scatolone di sabbia pieno solo di petrolio...in mezzo a quei selvaggi terroristi...perché sono tutti terroristi...ti beccherai una raffica di kalashnikov...stai attento...*”.

Queste frasi erano solamente un piccolo campione, un florilegio indicativo dei luoghi comuni e dei pregiudizi che in Occidente proliferano e si vanno accumulando nell’immaginario di tanti nei riguardi dei paesi del Medio Oriente e dell’Islam in particolare.

La koiné medio orientale, e per esteso anche quella maghrebina, viene considerata come un mosaico di Stati abitati da individui primitivi, in grado di nutrire solamente violente e incontrollate pulsioni di intolleranza e di violenza, sollecitati in questo dal loro credo, costituzionalmente incapaci di affrancarsi dal sottosviluppo materiale e di evolversi socialmente e politicamente. Il mainstream mediatico alimenta questo modo unilaterale e retrivo di pensare attraverso considerazioni e interpretazioni sbagliate, se non apertamente xenofobe.

Il recente eccidio di Parigi del 13 novembre u.s. purtroppo non ha fatto che consolidare nell’opinione pubblica tale atteggiamento mentale. Personalmente sono sempre stato invece convinto che l’idea che nelle masse islamiche si celino prevalentemente sentimenti di aggressività e di rivalsa nei riguardi dell’Occidente sia in gran parte falsa. Penso al contrario che questo genere di opinione possa minare una comunicazione che può risultare in uno scambio fruttifero per entrambe le due porzioni di umanità, che si confrontano sulle sponde di un mare che in passato ha quasi sempre unito i popoli. Penso che si debba reagire, che ci si debba mobilitare intellettualmente per smentire la pessima informazione

corrente. Penso che il terrorismo non appartenga affatto al patrimonio storico e culturale di queste popolazioni e derivi da un'altra storia e da un altro ambiente. Penso altresì che ci si debba basare sui fatti e non fare inutile e controproducente propaganda o cercare di persuadere a tutti i costi. Penso anche che si debba possedere la prontezza di spirito e l'onestà intellettuale di menzionare le situazioni e le circostanze nelle quali la critica a questa società, alle sue fragili istituzioni democratiche e anche a questa fede e al suo corredo di dogmi e precetti debba procedere necessariamente impietosa ed aspra. Il fine è naturalmente quello positivo di favorire invece l'evoluzione sociale e politica dei paesi islamici, affinché possano proseguire nel cammino verso l'integrazione nel contesto della modernità.

Ma se i viaggi servono a qualcosa, la mia permanenza di sei mesi in Medio Oriente è stata un'ottima occasione per potermi avvicinare all'Islam così come è, capire la mentalità di quei popoli e scrivere la mia diretta testimonianza, dopo aver lavorato fianco a fianco con i colleghi e con i lavoratori iracheni, discorrendo con loro e condividendo impressioni e idee, curando i profughi bisognosi, verificando le loro sofferenze, ascoltando le loro lamentele e raccogliendo dati clinici ed epidemiologici, alla ricerca del dialogo, del punto di incontro.

**I**nanzitutto il “quadro generale”.

Le persone che in Iraq hanno perso la loro abitazione e in pratica tutti i loro averi, casa, oggetti, abiti, denari, sono circa 3,2 milioni. Nel casi peggiori, se non hanno subito in famiglia delle uccisioni, si sono dovuti separare dai parenti più cari, dai figli, dai coniugi, dai genitori e , dopo varie peripezie, si trovano a vivere attendati in campi realizzati da organizzazioni umanitarie governative e non. Essi hanno quindi acquisito lo stato di IDP (*Internal Displaced Persons*), in pratica sono stranieri in patria. Molti hanno raggiunto i campi profughi situati nel Kurdistan iracheno, dove come ho detto mi trovo attualmente. L'autonomia politica e amministrativa è stata concessa nel 1991 dopo la prima guerra del Golfo a questa regione montuosa situata nella parte nord orientale del paese, ai confini con l'Iran.

Io ho lavorato nei PHCC (Primary Health Care Center) dei campi profughi che si trovano nella zona di Sulaymaniah nel Kurdistan. I primi due si trovano precisamente ad Arbat ed Ashty, una ventina di chilometri più a sud di questa città lungo la strada che porta a Baghdad e sono abitati da IDP. I campi per i rifugiati sono in breve delle città in miniatura costituite nel migliore dei casi, come avviene in Kurdistan, da

attendamenti con servizi igienici in muratura. L'acqua dalle cisterne non sempre raggiunge i nuclei familiari direttamente e deve essere trasportata da qualcuno, in genere donne, incaricate quotidianamente di rifornire la famiglia. Per poter cucinare in condizioni di sicurezza sono state attrezzate delle specifiche postazioni nelle vicinanze di ciascuna tenda. Spesso l'uso del fuoco per cuocere l'acqua all'interno o in prossimità della tenda ne aveva provocato l'incendio con conseguenze talora letali per i più piccoli e indifesi, come riferirò più avanti.

A causa di questo e di numerosi altri inconvenienti, alla ricerca di un sostanziale miglioramento delle condizioni di vita degli IDP, tutti i villaggi dall'inizio dell'anno sono stati costruiti con criteri razionali e adeguati ad evitare il ripetersi di simili eventi, con nuove tende più grandi e in materiale ignifugo. Anche la fornitura dell'acqua avviene con regolarità e in quantità pro capite superiore al passato. Ogni campo contiene dai 2500 fino a 7-8000 rifugiati. Ci sono spaziosi viali a pianta quadrata che separano i raggruppamenti di tende, facilitando il passaggio dei mezzi e dei rifornimenti. Mentre lo smaltimento di acque reflue e l'eliminazione dei rifiuti è stato razionalizzato.

Nonostante il buon livello di sicurezza e di qualità raggiunto attraverso l'encomiabile sforzo di ONG, del WHO-OMS e del governo iracheno, siamo naturalmente ancora lontani da una soluzione, non solo permanente, ma che corrisponda in qualche modo al ripristino delle precedenti condizioni di vita.

**I**l mio lavoro si svolge nel pronto soccorso di queste PHCC e consiste nel visitare, diagnosticare le malattie dei *refugees*, nel consigliare e prescrivere le cure più appropriate. I pazienti sono prevalentemente bambini di ogni età. In genere vengono a controllo perché presentano sintomatologie acute di tipo infettivo. La maggior parte è affetta da infezioni respiratorie o intestinali che necessitano di trattamenti anche con antibiotici. Numerosissimi sono i casi di morbillo, che come è noto in questa situazione di particolare disagio ambientale può anche dar luogo a complicazioni pericolose per i bambini, purtroppo non vaccinati in massa. Sono abbondantemente rappresentati anche gli esantemi di natura infettiva, specie quelli determinati da virus, come enterovirus, virus del gruppo erpetico, piccoli focolai di infezioni da adenovirus, anche con interessamento oculare. Anche altre infezioni oculari sono rappresentate: ci sono infatti molti adulti che provenienti da regioni para desertiche sono interessati dal tracoma, un'infezione degli occhi. Non si contano le affezioni della pelle: qui, date le condizioni di vita è molto diffusa la

scabbia, anche nei bambini più piccoli, purtroppo; è di frequente riscontro il temibile *impetigo bolloso* dei neonati. E moltissimi sono i bambini affetti da impetigine semplice. Tutte condizioni collegate alla scarsa igiene a causa delle difficili condizioni di vita alle quali sono costretti i *refugees*. Per gli stessi motivi ci sono moltissimi casi di parassitosi intestinali: ossiuriasi, ascaridiasi, imenolepiasi, amebiasi, anchilostomiasi e tante altre infezioni che in Europa non sono ugualmente rappresentate numericamente. Sono infestazioni particolarmente fastidiose e se non trattate adeguatamente possono arrivare a compromettere lo sviluppo fisico e intellettuale dei bambini. Questi giocano infatti nelle strade fangose o polverose, dove il vento accumula rifiuti e l'acqua piovana, specie nei mesi più freschi, ristagna in ampie pozze, contenenti acque maleodoranti. Ma non mancano pazienti anziani affetti da diabete, insufficienze respiratorie croniche di vario genere e gravità, insufficienza renale in trattamento dialitico. Molte persone sono interessate da malattie tiroidee, anche in età precoce. Quest'anno c'è stato comunque l'allarme per la temuta insorgenza di colera. Nel Sud dell'Iraq e nella regione di Baghdad si è infatti verificato nel mese di settembre un focolaio con migliaia di malati e un centinaio di decessi. Tutto era pronto per far fronte all'emergenza, ma per fortuna non è stato necessario, perché nei campi non si è finora verificato alcun caso. La tubercolosi che è considerata genericamente indicativa dello stato di salute complessiva di una determinata popolazione non sembra avere un'alta prevalenza, almeno per i dati a disposizione e per quanto riguarda la mia diretta osservazione. Questo fatto, insieme ad altre considerazioni di cui parlerò più avanti, mi ha suggerito che in effetti il livello dell'assistenza pubblica erogata ai cittadini di questo paese non sia stato molto inferiore a quello che conosciamo in Occidente.

Un altro aspetto che ho constatato personalmente e che devo sottolineare a conferma di queste considerazioni è che il servizio sanitario iracheno è in condizione di elargire la costosa terapia anti epatite (quella basata su Interferon e/o altri farmaci antivirali). Infatti, svolgendo dei controlli ambulatoriali, ho rilevato che dei pazienti erano in possesso di tessere rilasciate dal loro Ministero della Salute, che li autorizzava a ricevere quei farmaci in forma del tutto gratuita. La diretta constatazione dell'effettiva esistenza del "welfare" sanitario, classico indicatore del benessere materiale raggiunto, unitamente al mio precedente giudizio sul soddisfacente livello di vita di vasti strati di popolazione, smentiscono quindi, almeno in parte, uno dei luoghi comuni che ho sentito dire nei confronti del Medio Oriente, cioè la miseria generalizzata.

Oltre al resoconto telegrafico della struttura e delle attività dei campi, vale la pena riferire alcuni episodi che hanno visto protagonisti i miei pazienti. L'autenticità delle testimonianze umane da me raccolte può infatti restituire al lettore l'atmosfera e il significato delle difficili esistenze dei *refugees*.

Ho visitato a maggio un signore originario di Mosul, uno Yazide, sottoposto ad angioplastica coronarica a Sulaymaniah per recente infarto del miocardio. Paffuto e baffuto, sui 45, con dei baffi rossicci e con una fisionomia mediorientale tipica, ma che hanno anche certi napoletani, la stessa giovialità e lo stesso sorriso di un verace partenopeo. Nel corso della visita ha avuto modo di mostrarmi la foto della figlia quattordicenne, una ragazza sparita da un anno. E mentre mi parlava nella sua lingua, abbandonando l'inglese, si è messo a piangere. Probabilmente la fanciulla è fra quelle sfortunate che sono state rese schiave sessuali dai miliziani dell'ISIS. Quell'uomo non può darsi pace da quando ha perso tutto, averi e famiglia e ha perso l'amatissima figlia; mostra un dolore infinito e anch'io mi sono commosso.

Il male qui è tanto e le persone, gli esseri umani dichiarano la loro umanità più che altrove. Molti sognano l'America, come un infermiere Yazide che partirà, così dice, per il Nebraska fra qualche mese. È duro, non dovrei dirlo, solamente ascoltare questi racconti. Troppo dolore. Bisogna essere straforti. Come sembrano queste donne arabe, talune altissime, dai volti antichi, paesani, scolpiti, avvolte nei loro lunghi e neri vestiti, che a me sembrano lugubri, nonostante i ricami brillanti sul petto.

C'è la storia del medico curdo che ho conosciuto al Pronto Soccorso del Teaching Hospital di Sulaymanya. Questo ragazzo, non più di 30-35 anni, con un bel fisico e l'acuta espressione illuminata da un gran sorriso, lavora pressoché *full time* nell'affollatissimo ospedale. La città si è decuplicata negli ultimi vent'anni, ora 1 milione di abitanti e continua a crescere e molte strutture, come l'Ospedale centrale non sono più adeguate. E' stato il petrolio che ha ingigantito gli affari e i portafogli e aumentato il numero delle case per chi viene in cerca di lavoro e di pace. E allora il collega, che parla bene l'italiano (è stato un anno a Firenze per imparare la pratica broncoscopica), mi ha raccontato l'odissea del papà. Nel 2004, in pieno caos post-war, il padre, mentre guidava l'auto da nord verso Baghdad, venne bloccato e sequestrato da una banda di briganti, spuntati come funghi in quei frangenti ad infestare le strade. Alla famiglia chiesero un riscatto. In base agli accordi il mio collega si recò da solo in mezzo al deserto a depositare 20000 dollari in un bidoncino, per poi dover

ritornare a casa a mani vuote, senza l'oggetto dello scambio, ma in attesa della liberazione pattuita. Il padre venne effettivamente liberato, ma di notte e in pieno deserto, chissà dove. L'uomo, all'epoca sessantacinquenne, impaurito e disorientato, senza cellulare, vagando nella regione trovò un inatteso rifugio in un accampamento dell'esercito americano, al quale chiese soccorso. I soldati per non sapere né leggere né scrivere, immediatamente lo arrestarono come terrorista. Dopo qualche giorno le sue spiegazioni e le sue suppliche sortirono l'effetto sperato e fu liberato. Però di nuovo in pieno deserto e ad arrangiarsi. I Marines non avvisarono nemmeno la famiglia. Stavolta però il girovagare nelle deserte lande fruttò l'ingresso in un'abitazione e una telefonata salva vita con il definitivo incontro con il figlio. Ordinaria amministrazione, mi ha detto, in questo paese: niente da impressionarsi.

**M**a quello che più colpisce è la condizione della donna.

Non si finisce mai di meravigliarsi. Prendiamo la storia di una "Health Promoter" (le ragazze che seguono pazienti e accompagnatori nelle affollate "waiting room"). Una bella ragazza, alta e snella di non più di sedici anni. Con le labbra disegnate dal rossetto che spicca sul viso sbianchito da cipria o unguento che molte arabe usano perché convinte di abbellirsi. Il viso ricorda una Romina Power anche più carina, sorriso molto simile. L'arcata sopracciliare unita, come usa qui. La disegnano vezzosamente con la matita! Porta un velo, rosa in genere, che le incornicia il viso dal pallore artificiale. Beh, si capisce dalla cute delle mani che la sua carnagione naturale è più scura. Veste in modo tradizionale, appunto col velo e anche quando comincia ad affacciarsi il caldo, per altro sopportabile per l'asciuttezza dell'aria, rimane coperta della giacchina scura (però attillata), e indossa una gonna super lunga scura, con bel portamento e spontanea eleganza. Ha una voce profonda, dal tono adolescenziale e non è mai volgare nel proporsi, anche se si rivolge al prossimo con aria ammiccante, come un po' tutte qui, perché hanno tutte quello charme e quella civetteria che avevano le donne da noi negli anni '50. Forse in reazione alla repressione dei costumi? Ha 18 anni, e ultimamente mi è sembrata decisamente un po' imbronciata e come se avesse la testa piena di pensieri. La prossima settimana, ci hanno detto gli infermieri della "waiting room", andrà sposa ad un uomo che non le piace e che odia, ma che la farà andare via dal campo. Lo hanno deciso i genitori. Mi dicono che per contratto di matrimonio andranno tutti via dalla tenda, dove vivono in nove.

Questi matrimoni combinati, che spesso avvengono tra

consanguinei, forse per mantenere i patrimoni, sono anche chiamati “berdel” quando si svolgono attraverso lo scambio delle sorelle.

Che la condizione femminile sia anacronisticamente negletta in questi paesi è un fatto indiscutibile. Mi domando però quanto di questo sia conseguenza dei precetti religiosi e quanto sia invece imputabile a tradizioni e regole antiche di queste società, per altro consolidate dalla situazione di sottosviluppo culturale e sociale che colpisce trasversalmente e verticalmente tali popolazioni. Infatti, a dimostrazione della reversibilità di situazioni considerate immutabili, l’assemblea delle donne del cantone curdo di Kobane, la città martire del Rojava, Kurdistan occidentale siriano, ha approvato le leggi delle donne: “il matrimonio precoce, il matrimonio contemporaneo di più di un bambino organizzato tra le famiglie e la poligamia sono stati vietati”.

Anche la poligamia, che molte donne dichiarano di accettare, secondo me facendo finta davanti al marito, in realtà a prima vista sembra produrre in quelle donne che confessano il loro disagio nel segreto della “consultation room” (l’ambulatorio) delle problematiche che non possono avere libero sfogo, per intuibili motivi di convenienza sociale, spesso non facilmente controllabili. Molte sviluppano delle crisi depressive, se il marito si dimostra più premuroso con l’altra, con le altre. Nei PHCC stanno comunque intervenendo equipe di psicologi per far fronte a questa e ad altre situazioni di disagio esistenziale come descriverò nel successivo capoverso.

**L**a condizione della donna, già difficile in questi paesi, per non dire impossibile, viene ulteriormente complicata da quella di rifugiata. Vigè uno stato diffuso di depressione mentale, che colpisce indistintamente i sessi e le età, ma che nelle donne può arrivare a conseguenze letali: alcune abitanti dei campi tentano infatti il suicidio.

La vita in apparenza scorre tranquilla. Girando fra le tende e le baracche del campo, si possono vedere i bambini che giocano e scorrazzano in libertà, in mezzo a rifiuti di ogni genere, talmente sporchi da avere i capelli dritti, schiariti e incrostati dalla polvere, la pelle del viso disseminata di chiazze biancastre per i vermi che portano nell’intestino. Però non manca loro il sorriso e quella curiosità infantile, irrequieta, invadente, ma non pettegola né volgare. I più grandi li vedi andare a scuola, ripuliti e vestiti con le divise regolamentari, per la buona abitudine anglosassone, a suo tempo introdotta.

Molte persone svolgono i loro traffici liberamente. Chi apre un’attività commerciale, chi si ingegna a raccogliere rifiuti, per farci

chissà cosa. In realtà di mariti ne vedi meno rispetto a mogli e sorelle o madri, qualcuno lavora fuori, qualcuno ha abbandonato la famiglia, la maggior parte passeggia per le strade senza un'apparente meta oppure in compagnia di amici fuma a lungo dal *narghilé*.

Ma chi veramente manda avanti la famiglia, chi lava i panni, le stoviglie, chi prepara da cucinare, chi guarda i figli, che spesso sono più di tre, quattro, sono le donne. Chi va a raccogliere l'acqua da serbatoi lontani per riportarli alla tenda, sorreggendo secchi e taniche pesantissimi, per risparmiare il numero di tragitti, sono sorprendentemente solamente le donne. Qualche volta capita anche di vedere dei pargoli arrancare, seppelliti da contenitori di vario tipo pieni fino all'orlo. Quando le scarne braccia non ce la fanno proprio più, allora li trascinano come fardelli preziosi a destinazione.

Ci sono persone orrendamente torturate.

Ma chi ha subito la tortura peggiore, cioè lo stupro collettivo, è la donna *Yazide*. Sono le donne che sono state poi costrette a fungere da prostitute per i piaceri dei mercenari, che hanno avuto il marito rapito o costretto a fuggire per evitare la morte e che rischiano di vivere la depressione in forma molto più grave di tutti. Quelle che per altro sono miracolosamente sopravvissute al massacro, come dimostra la scoperta delle fosse comuni con decine di donne ammassate nella appena liberata Shinjar. L'insperata libertà però non le preserva dalle conseguenze psichiche. Le suicide, quelle che non dimenticano, quelle che non ce l'hanno fatta, quelle che soccombono, chi perché si auto impicca, chi per avvelenamento, sono loro le principali vittime delle guerre.

Ma ci sono altre vittime.

Una mattina una tenda del campo è bruciata. Una bambina di due anni, mentre dormiva, è rimasta sotto. Ustioni per il 90% del corpo. L'ho vista sul lettino del "First Aid", nera, completamente nera, sul corpo lembi di carne spellati e anneriti. Occhi e naso cancellati. Giaceva con gli arti innaturalmente sollevati che non poteva muovere. Urlava per la paura, forse, non per il dolore. Dicono che l'ustione cancelli bruciandole le terminazioni nervose della cute. Una sorella più grande si è salvata. Un fratello di dieci anni no, ma non l'ho visto. L'ambulanza dopo un minuto è partita. Come è successo? La mamma pare si fosse allontanata, lasciando una pentola sul fornello a gas e la bambina più grande a controllare. Si cucina dentro le tende, perché, mi ha detto un abitante del campo, uno *Yazide*, così non rischiano le altre famiglie. Il padre, come sempre in questi casi, non c'era. Si sarà sprigionata una fiamma, o un'esplosione, che ha attaccato il tessuto e, dicono, in 30 secondi ha consumato il suo delitto.

No chance! Non è poi la prima volta che avviene.

Dopo la tragedia, un silenzio pesante ha avvolto la *waiting room* per molti minuti. I bambini non frignavano più. Nessuno aveva voglia di parlare. Qualche donna, stretta nel suo mantello nero duecentesco, lo chador, piangeva. Ma ora le tende sono ignifughe.

**D**ue medici, due “medical national”, mi hanno raccontato le avventure che hanno vissuto in prima persona.

Il primo si chiama Ismail, come il famoso Ismaele che sopravvive al naufragio, e faceva il chirurgo, anzi dirigeva il reparto di chirurgia dell’Ospedale. È un signore di poco più di quaranta anni, che proviene da Rahmadi, dove fu protagonista di un intervento chirurgico molto pericoloso. Una sera di qualche mese fa, mentre erano in corso furiosi combattimenti in zona, durante i quali venivano adoperate armi di calibro e caratteristiche molto varie, Ismail era di servizio e in reparto venne ricoverato un ferito che presentava una lesione al fianco sinistro da penetrazione di corpo estraneo, presumibilmente una scheggia. Dalla cute dell’addome emergeva un piccolo pezzo di metallo, coda del materiale ferroso ritenuto più in profondità. Dopo anestesia e disinfezione di prammatica, al tavolo operatorio Ismail tagliava la cute per raggiungere la punta del materiale e procedere all’estrazione, spingendo colle dita la parte anteriore verso di sé, cioè verso l’esterno. Mentre si verificava il recupero, agli occhi del chirurgo, sotto la fronte imperlata di sudore, quella che sembrava una scheggia prendeva invece forma a poco a poco di una sagoma ogivale che con viva sorpresa a un certo punto gli appariva essere quella di un razzo inesplosivo, che lui stava spingendo, sia pure con delicatezza, dalla parte della spoletta a molla fungente da innesco. Molto più piccolo di un proiettile di RPG, tanto da poter essere sparato anche da un Kalashnikov opportunamente modificato, se fosse scoppiato nel corso della manovra chirurgica non avrebbe lasciato scampo non solo all’ormai inerte combattente, ma anche all’equipe impegnata a mantenerlo ( nello specifico invano) in vita. Fortunatamente nulla di esplosivo successe, almeno in quel frangente ospedaliero, tanto è vero che Ismail me lo ha potuto raccontare. Insomma il metodo di estrazione scelto era il più errato possibile, ma il chirurgo, che mancava di una documentazione radiologica preliminare a causa di precedenti distruttive incursioni, non se lo immaginava. Forse, ho obiettato, era un razzo artigianale la cui spoletta era fuori uso, e che quindi era innocuo anche se spinto con decisione dalle dita di Ismail. Può darsi, mi ha detto.

Adnan è un medico pediatra che svolgeva libera professione a

Rahmadi. È un bell'uomo, è un mio coetaneo del luglio '51; di modi signorili, presenta una certa rassomiglianza con Michele Placido. E' anche più bello, ha gli stessi occhi e i tratti del viso, chioma canuta, ma l'espressione intelligente e pacata e la naturale sobria eleganza e distinzione nel proporsi con studiata compassatezza sono quelle di un aristocratico, privo della sfrontatezza dell'attore. Mi ha raccontato che possedeva a Jalawla Diyala un avviato studio pediatrico, e viveva felice con la famiglia, la moglie e i quattro figli. Nel giro di poche ore è stato costretto ad abbandonare tutto. Si è rifugiato in Kurdistan, lui che è turcomanno, per poter sopravvivere.

All'inizio della missione ero stato messo in guardia dal *Medical Advisor* sull'atteggiamento definito di rigidità nei confronti della scienza occidentale da parte dei *National Medical*. In realtà ho constatato che si tratta di un comportamento che ha origine nella cultura e nell'educazione dei colleghi iracheni. Più che di un convinto anti scientismo, direi che nel loro *cursus studiorum* hanno ricevuto un'istruzione di tipo nazionalistico di pari passo con quella islamica. Penso sia il retaggio del vecchio regime Baath, che indottrinava i cittadini secondo principi di fedeltà al paese e all'Islam di ispirazione sunnita, in funzione di creare un forte senso identitario. Ho osservato in effetti una sorta di sovrapposizione tra il desiderio di riaffermare la specificità islamica e il sentimento nazionalistico, che può determinare un certo antioccidentalismo.

È anche vero che l'insegnamento universitario in questo paese è di buon livello. Anche la sanità, a suo tempo istituita a somiglianza del modello europeo, era ben organizzata e distribuita in modo uniforme sul territorio. Mi sembra che queste strutture scolastiche e sanitarie siano in parte sopravvissute al collasso dello Stato. Pertanto anche se in effetti l'indottrinamento ricevuto non garantisce l'acquisizione di uno spirito critico particolarmente spiccato, le capacità di discernimento clinico e l'impegno professionale mi sembrano del tutto all'altezza.

I recenti eccidi di Parigi hanno riproposto con drammatica e purtroppo ripetitiva evidenza la questione della tolleranza, dell'integrazione tra le due civiltà: quella occidentale e quella islamica. Questo, semplificando molto, il tema del dibattito che viene imposto dalla politica e dalle varie casse di risonanza mediatiche. Va certamente preso atto della difficoltà di dialogare con strati numericamente non piccoli di credenti islamici, convinti nel loro fanatismo della necessità di combattere l'occidente con ogni mezzo, anche militare.

Ma la lezione da me ricevuta qui in Iraq riguarda il fatto che nelle masse di fedeli musulmani originari del Medio Oriente non alligna alcun particolare malanimo contro noi occidentali, a parte il sentimento identitario di cui scrivevo poc'anzi. Nei campi abitati dai profughi, cioè dalle persone che a causa delle guerre mossegli contro hanno perso tutti i loro averi, io ho sempre potuto camminare a testa alta in tutta sicurezza e lavorare rispettato e coadiuvato dal personale, accompagnato dalla riconoscenza e dalla benedizione dei *refugees* e degli IDP.

**E** allora qual è il miglior modo per aiutare le persone che a causa della guerra hanno perso la casa, hanno viaggiato per chilometri e alla fine del doloroso viaggio si sono ritrovate in una tenda a dover ricominciare una vita da zero? Come si fa a far ritrovare la fiducia nel prossimo e in noi Occidentali, come si fa a proporre la pace?

La risposta è prendersi cura dei *refugees*, degli IDP, offrendo cure di qualità e gratuite. Bisogna parlare con queste persone, impiegare risorse e spendere il tempo a cercare di dipanare una matassa troppo ingarbugliata, di trovare il punto di incontro.

In conclusione, cosa mi rimane dentro di questa esperienza stupenda e irripetibile? Nel mio cuore rimangono i grandi occhi dalle lunghe ciglia, stupiti e innocenti, con cui i bambini dei campi ti guardano.

Nella mia memoria i valori ritrovati di umanità e di tolleranza dei popoli dell'Iraq. Stoici nella sofferenza e fermi e determinati nel rispetto delle ragioni e delle convinzioni degli altri.\*

*\* Report dai campi profughi di Sulaymayniah – novembre .2015. Quanto descritto dall'autore rappresenta il suo personale punto di vista e non è attribuibile alla O.N.G. per la quale il dott. Francesco Spinazzola ha svolto la sua attività nei PHCC del Kurdistan.*

Sulla situazione dei campi profughi :

<http://www.unhcr.org/pages/49e486426.html>

E per saperne di più sull'Islam (gli studiosi italiani in questo campo sono fra i migliori del mondo):

A. Bausani - L'Islam, Garzanti, Maggio 2013

F. Cardini - Europa e Islam, Laterza 2007

B.M. Scarcia Amoretti - Il mondo dell'Islam, Editori Riuniti 1981

B. Lewis - La Storia del Medio Oriente, Mondadori 1996