

impegnati, oltre che nello studio, anche nel lavoro, per prepararsi da mangiare, per lavare, per fare le pulizie, ecc. Per il contatto diretto con loro e per il rispetto della loro mentalità, è stato chiesto insistentemente un padre etiopico e ora il p. Ghebre Meskel è un elemento davvero valido sotto questo aspetto.

Per offrire ai ragazzi del Seminario una scuola interna, noi abbiamo la difficoltà quasi insormontabile del personale. D'altra parte, ritengo che, se l'ambiente del Seminario è sereno ed educativo, i rischi derivanti dalla loro partecipazione alla scuola pubblica vengono sufficientemente ridotti.

Le prospettive per le vocazioni sacerdotali e religiose sono buone. Fra quattro o cinque anni avremo i primi sacerdoti locali e speriamo che questo costituisca uno stimolo anche per coloro che seguono. È quanto sta già avvenendo per le Suore. Resta un problema aperto quello delle vocazioni sacerdotali diocesane. In questo campo abbiamo avuto esperienze dolorose, ma non vogliamo desistere dal tentare anche la formazione del clero secolare. D'altra parte, nella visione missionaria della Chiesa, anche i religiosi sono al pieno servizio della Chiesa locale.

La sensibilità per la Chiesa locale, come popolo di Dio tutto ministeriale, sta crescendo nei sacerdoti, nei religiosi e nei laici. Il p. Silverio, nostro delegato al Consiglio plenario di Matti, ha portato fra di noi queste nuove idee con molto entusiasmo. La nostra Chiesa locale del Kambatta e del Wolayta è affidata a due Province Cappuccine diverse: ma io insisto sia con i Missionari che con i catechisti, per creare questa comune coscienza di servizio all'unica Chiesa locale.

La nostra attività pastorale si rivolge direttamente in modo particolare alla formazione di catechisti, perché sono i nostri insostituibili collaboratori. Abbiamo una Chiesa giovane, in crescita sia come numero sia come presa di coscienza. Le comunità cristiane si stanno avviando bene al comune senso di responsabilità e all'autosufficienza.

Stiamo ora avviando la pastorale delle piccole comunità cristiane. Non si tratta di comunità di base come in America Latina, comunità un po' di élite. Le piccole comunità cristiane sono una parte della grande comunità: ognuna di esse dovrà avere i suoi catechisti e i suoi responsabili per la carità.



Il p. Leonardo Serra con un malato nell'ospedale di Taza

## P. Leonardo Serra

### Missionario medico a Taza

*«Il dottorazzo»: così lo chiamano confidenzialmente i confratelli romagnoli che lavorano con lui in Kambatta. Già la buona struttura fisica e il suo faccione sempre aperto al sorriso ispirano fiducia.*

*«È vero: per ora sono l'unico medico in Kambatta-Hadya»: e io provo ad immaginare la Romagna con un solo medico. Ha posto la sua sede, cioè l'ospedale, a Taza. L'ospedale? E dov'è? Uno volge attorno lo sguardo e di grandi costruzioni non ne vede proprio. «Gradualmente» è l'avverbio più usato dal p. Leonardo. Dopo sei anni in cui è stata chiamata «ospedale» una piccola costruzione di sei stanzette — dove però passano ogni giorno circa 200 malati — finalmente anche il prudentissimo dottore ha dato il suo benestare ed è iniziata la costruzione del nuovo ospedale di Taza.*

*Lavorano con lui due infermieri: p. Carlo Bonfé e Lidia Montis; sono aiutati da alcune ragazze come inservienti e come interpreti.*

*Il dottore fa anche il calzolaio: l'ho visto preparare le scarpine per i bambini handicappati, fischiando allegramente. Ma fa soprattutto il Missionario: «Io aspetto con ansia il giorno in cui dovrò essere presente in ospedale*

*solo per i casi più gravi e avrò così il tempo da dedicare all'apostolato».*

*Il p. Leonardo vuol bene alla gente: lo si deduce non solo da quello che fa, ma da come lo fa e da come ne parla. Anche ai Missionari può succedere di ammalarsi o di rompersi una gamba: sapere che a Taza c'è il loro «dottorazzo» rende più tranquilli.*

### Per ora sono l'unico medico in Kambatta-Hadya

Qui a Taza, abbiamo iniziato il nostro lavoro sanitario gradualmente anche perché qui attorno c'erano già tre piccoli dispensari, uno governativo e due gestiti dai protestanti. Il nostro scopo non era quello di sostituirli, ma quello di completarli. Inizialmente ci siamo orientati alla cura della madre e del bambino, con visite periodiche per le gestanti e per i bambini dalla nascita al quinto anno d'età.

Poi, pian piano, abbiamo dovuto allargare la nostra attività: un medico o un infermiere che è qui deve far fronte ad ogni situazione; con l'intelligenza e l'umiltà di inviare il malato da altre parti quando non sia in grado di curarlo. Visto il grosso problema delle malattie agli occhi, abbiamo dedicato più tempo a questo settore ed effettuiamo anche piccoli interventi a noi possibili.

Tracoma e postumi di tracoma, glaucoma: sono malattie che la gente



**Il p. Leonardo Serra con la Lidia ed un bimbo handicappato**

contrae per la poca igiene, non tanto per colpa, quanto per mancanza di infrastrutture necessarie per garantire l'igiene della casa e della persona. Facendo un'unica famiglia animali e persone, il bambino e anche l'adulto si siedono per terra dove ci sono escrementi e contraggono moltissime malattie da virus, il cui veicolo principale è la sporcizia. Ogni martedì noi lo riserviamo per visitare e operare questi malati.

Poi c'è la piaga della cataratta che qui arriva in tempi anticipati rispetto a noi. Già nella fascia d'età tra i quaranta e i quarantacinque anni si trovano numerosissimi casi di cataratta e questi interventi sono già più difficili. La scarsità di personale ci costringe a limitare anche questi interventi: se accogliessimo tutte le richieste di operazioni di cataratta, avremmo seicento prenotazioni. È gente che viene da ogni parte, anche da molto lontano; ma noi non possiamo dedicarci esclusivamente a questi interventi: qui c'è bisogno di tutto, soprattutto in campo sanitario.

La grande piaga del Kambatta è la tubercolosi, nelle sue svariate forme. C'è una percentuale enorme di decessi dovuti a questa malattia. Il tutto a causa della poca educazione sanitaria della gente. Non si rendono conto della gravità della malattia: quando un malato di TBC arriva qui a farsi curare, lo fa per un po', poi sente i primi benefici della cura e allora smette di venire. La terapia dovrebbe continuare, invece, per un anno e più. La premessa della TBC è la malnutrizione, per un appor-

to qualitativo di cibo molto scarso: scarsità di vitamine e di proteine, e quindi mancanza di difesa dell'organismo che si trova a dover continuamente far fronte a dei contagi.

Altre malattie molto spesso presenti sono quelle parassitarie, le malattie ginecologiche e le paresi. È molto diffusa anche l'otite purulenta. Il problema della lebbra in Kambatta è stato affrontato con tempestività dal Governo: noi mettiamo a disposizione degli infermieri governativi, che si occupano di questi controlli, i nostri ambienti. La vera «lebbra» del Kambatta rimane la tubercolosi polmonare.

Per il numero dei malati che vengono giornalmente nella clinica di Taza, bisogna tener conto delle stagioni e dei giorni di mercato; comunque, la media è di 170/180 persone: un'ottantina di nuovi pazienti, una sessantina di «ritorni» e una quarantina che vengono per la terapia giornaliera. I malati più gravi li trattiamo qui nelle casette che abbiamo preparato per loro e per i parenti; quelli che abitano più vicino vengono portati a spalla dai loro amici e, dopo la visita e la terapia, vengono riportati a casa. A questo proposito, c'è da sottolineare la grande solidarietà che hanno fra di loro: quando una persona del villaggio è malata, tutto il villaggio si mobilita e si organizza per portarlo qui, riportarlo a casa e aiutarlo in ogni modo. Spesso sono in 20/30 persone ad accompagnare il malato e non importa se è giorno o notte, se piove o c'è il sole.

Per le medicine che ricevono, pagano qualche cosa e questo è pedago-

gicamente molto utile, perché se la medicina è, in qualche modo, comprata da loro, allora la valutano di più e sono anche più attenti e metodici nel prenderla secondo le dosi da noi indicate. Se invece ricevono le medicine gratuitamente, appena usciti le gettano via pensando che non valgono nulla, oppure le prendono quando capita, come una cosa senza valore. Pagano un «ticket», corrispondente al 10% del costo della medicina: è un prezzo generalmente alla portata delle loro tasche. I più poveri sono aiutati anche in questo dalla comunità cristiana.

### **L'attività sanitaria è espressione della visione cristiana dell'uomo**

Per la gente del Kambatta, è difficile cogliere subito il rapporto fra la nostra attività sanitaria o assistenziale e l'evangelizzazione. Sono portati a vedere in modo distinto l'attività della clinica e del Centro handicappati dall'attività evangelizzatrice. Per questo ci siamo preoccupati di spiegare e rispiegare che queste attività per i malati e gli handicappati non sono un servizio che lo straniero — sia un Padre o una suora o un medico — offre alla popolazione, ma è un servizio che la comunità cristiana offre a tutti, a prescindere dalla fede dei malati o degli handicappati. Pian piano, hanno incominciato a capire che anche questa attività è una necessaria espressione della visione cristiana dell'uomo e del chiamarsi fratelli.

L'apprezzamento della gente c'è perché vedono che, dalla mattina alla sera e dalla sera alla mattina, siamo a loro disposizione; non solo, ma vedono anche che cerchiamo di procurare per loro il meglio dei medicinali che possiamo trovare; e quando non li troviamo in Etiopia, li mandiamo a prendere all'estero. A questo proposito, devo ringraziare tutti coloro che, soprattutto in Italia, ci aiutano inviandoci medicinali.

Il contatto diretto con il paziente è molto difficile a causa della lingua: è sempre necessaria la mediazione dell'interprete. Questa difficoltà, per ora, è insuperabile: bisognerebbe conoscere l'amarico, il kambatta, l'hadya, il wolayta e l'oromo. Certo, il contatto diretto sarebbe gratificante per la gente e per noi: bisogna accontentarsi dei fatti e di un sorriso o di una stretta di mano.

Le autorità governative vedono molto bene l'attività che svolgiamo: l'apprezzamento non è solo per noi di

Taza. È tutta la Chiesa cattolica presente in Etiopia, che si è fatta un buon nome in quanto svolge l'attività assistenziale con scrupolo, con competenza e con personale qualificato. Una cosa che le autorità hanno vivamente apprezzato è stata quella di restare al nostro posto di servizio anche nei momenti difficili della Rivoluzione, mentre altri lasciavano l'Etiopia. Il Governo sa anche che non siamo egoisticamente legati alle nostre opere: le creiamo dove ne vediamo l'effettiva e grave necessità e noi abbiamo piacere che gradualmente sia poi la popolazione locale a gestire queste attività. È per questo che abbiamo delle piccole comunità di formazione per creare del personale che, in un domani, sia pronto a prendere la responsabilità di tutto.

Per quanto riguarda me personalmente, io aspetto con ansia il giorno in cui potremo affidare il lavoro giornaliero della clinica alle infermiere che stiamo preparando, e io potrò svolgere il mio lavoro soprattutto come sacerdote, nella catechesi, nella liturgia e nella visita ai villaggi; conservando solo la supervisione della clinica e il mio intervento nei casi più gravi.

È già il secondo anno che il prof. Giorgio Bartolini di Bologna passa qui a Taza una quindicina di giorni. La gente ha apprezzato moltissimo la testimonianza di questo chirurgo che, dalla mattina alla sera, con un dinamismo incredibile, si è messo a disposizione dei più poveri e dei più ammalati. Anche per noi Missionari è stata una lezione splendida di semplicità e di fraternità. Per me, medico, è stato di una utilità straordinaria, perché altrimenti, anche per interventi relativamente semplici, questi bambini avremmo dovuto portarli in Addis Abeba e iscriverli in liste di attesa di mesi e di anni. Il prof. Bartolini ci ha mostrato che tanti casi che noi curavamo solo con fisioterapia, possono essere risolti prima e meglio con un intervento chirurgico.

### La costruzione del nuovo ospedale

Abbiamo deciso la costruzione del nuovo ospedale. Abbiamo fatto le cose gradualmente anche per verificare le nostre possibilità concrete. Ora abbiamo visto che possiamo fare un passo in avanti per qualificare e rendere più efficiente il nostro servizio. Per questo si esigono locali più vasti, meglio disposti e meglio attrezzati. Gli attuali locali della clinica potranno così



La chiesa di Taza

essere utilizzati per le altre due attività che ci stanno ugualmente a cuore: il Centro bambini handicappati e la formazione delle ragazze. Inoltre, con maggiore disponibilità di locali, avremo la possibilità di effettuare interventi chirurgici che richiedono la degenza postoperatoria.

L'ipotesi di medici o di infermieri che vengano per un periodo di tempo a prestare gratuitamente la loro opera è già diventata realtà in alcuni casi e io mi auguro che lo diventi sempre più spesso. Farei una distinzione, però: è per noi molto utile che alcuni specialisti vengano da noi, per un mese o per tre mesi, e ci aggiornino su terapie nuove e più efficaci; si tratta, per noi, di un corso intensivo e pratico di una utilità enorme. Avremmo bisogno, in particolare, di un oculista e di un internista; un ortopedico l'abbiamo già, per fortuna. Per quanto riguarda gli infermieri, bisogna pensare ad un periodo più lungo, dai due ai quattro anni. Si tratta di un lavoro di routine. Ci interesserebbe anche un analista che mandasse avanti il laboratorio, che c'è, ma non funziona per mancanza di personale. Non si esigerebbero analisi sofisticate: sarebbero sufficienti le analisi più comuni: funzionalità epatica, esame del sangue, delle feci e delle urine.

Abbiamo ricevuto recentemente un piccolo apparecchio per i Raggi X, che ci sarà utilissimo soprattutto per la diagnosi tubercolare. Fino ad ora, dovevamo affidarci solo all'auscultazione e all'esame dello sputo. Avere ora il sussidio dei Raggi X è molto prezioso. Arrivano anche molti traumatizzati: si facevano i gessi, ma dovevi affidarti

solo alla palpazione.

Il personale che stiamo educando — le ragazze che vivono qui a Taza con le Ancelle — riceve un'educazione umana, cristiana e infermieristica. Pian piano, queste ragazze dovrebbero diventare in grado di portare avanti loro l'attività della clinica. Se mostreranno interesse e dedizione per questo lavoro, saranno poi inviate ad Addis Abeba a conseguire il titolo necessario.

Io so che ci sono moltissime persone sensibili e disposte ad aiutarci. A tutte queste persone va il mio ringraziamento e a loro do anche due consigli. Il primo è quello dell'umiltà. È chiaro che ci si sente più gratificati a dare un vestito o una medicina o un paio di scarpe, indipendentemente dal fatto che possa poi essere realmente utile in Missione. Il secondo consiglio è collegato: la fiducia. Nella gente può esserci una certa sfiducia negli organismi incaricati del coordinamento degli aiuti per le Missioni; per cui, consigliare la gente a dare dei soldi può provocare una certa reazione, una certa paura che i soldi vengano «mangiati» strada facendo e che non arrivino a destinazione. Ebbene, io che sono qui e che vedo ogni giorno andare avanti tutte queste nostre attività per l'aiuto che ci arriva dai centri di coordinamento, consiglio tutti con forza di avere umiltà e fiducia nell'offrire denaro più che generi vari e nel servirsi delle organizzazioni deputate a questo. Ogni volta che noi abbiamo bisogno di qualche cosa, ci rivolgiamo al nostro Segretariato Missioni di Imola e, se ci sono i soldi, il materiale può essere acquistato e spedito.