

Il prof. Bartolini: quando non si riesce a dire di no

intervista a cura di p. DINO DOZZI

Arriva un biglietto da Taza: «Professore, ci sarebbe un centinaio di interventi da fare». E lui, da Bologna, parte per il Kambatta. È già la terza volta, e dice che è l'ultima; ma nessuno ci crede, neppure lui.

Fece scalpore, tre anni fa, l'intervista che il prof. Giorgio Bartolini, rilasciò a «Messaggero Cappuccino». Fece scalpore per molti motivi. Era la prima volta che un grande chirurgo andava in Kambatta a compiere difficili interventi, in una situazione da disperati, «sempre con gli stessi guanti e gli stessi ferri». Lui disse: «Sono andato a dare una mano al p. Leonardo». Il suo esempio fu poi seguito, negli anni successivi, da altri medici.

Colpì, in quell'intervista, la semplicità e la concretezza; come quando disse ai benefattori del Kambatta: «Non mandate roba inutile, date soldi: è con quelli che si cura la gente!».

L'anno dopo, nel gennaio '82, il prof. Bartolini tornò a Taza, dove il dott. p. Leonardo gli aveva prenotato e preparato i pazienti. C'era anche frà Gioacchino con lui, e rimasero storici i loro «consulti», con i consigli che frà Gioacchino gli dava di volta in volta: «Io, professore, taglierei qui»; e lui, il professore, a spiegargli che, in quel caso particolare, forse era meglio tagliare un po' più in giù.

Ed è arrivato il gennaio '83: solito biglietto del p. Leonardo di Buon Anno, e così, come «post scriptum», la notiziola che un centinaio di «casi» sono lì che aspettano... Al prof. Bartolini venne in mente un noto proverbio: non c'è due senza tre, e andò.

«Mi sono stancato molto quest'anno: va a finire che sto invecchiando. Ma adesso, tutto quello che si può fare laggiù lo sa fare anche Leonardo, adesso la sua équipe è autosufficiente». E lo dice convintissimo; ma come andrà, quando Leonardo gli manderà gli auguri di «Buon '84» con quella noticina in fondo?

Ci sbaglieremo, ma siamo in molti a pensare che il prof. Bartolini stia già segretamente consultando enciclopedie di proverbi, per trovarne uno con la parolina «quattro».

Quest'anno ho fatto 73 interventi

Non c'è due senza tre, si dice. Sì, sono tornato in Kambatta per la terza volta, anche perché dovevo concludere un certo discorso a livello medico, un discorso che avevo iniziato tre anni fa col p. Leonardo, con Lidia e con le ragazze che li aiutano. La cosa è andata bene: a un determinato livello, si sono resi autonomi. Praticamente, quello che si può fare laggiù, adesso lo sanno fare anche loro. Anche con il nuovo ospedale, che stanno finendo di costruire, non potranno fare di più: lo faranno meglio, certamente. C'è una sala operatoria, che verrà attrezzata meglio; ci sarà un repartino decente per i ricoverati; ci saranno ambulatori più ariosi e più vasti: molto di più, laggiù, non si può fare.

Nei quindici giorni che sono rimasto laggiù quest'anno, abbiamo fatto 73 interventi: potevano essere di più, perché Leonardo si era organizzato durante tutto l'anno e aveva prenotato in modo sistematico un bel numero di casi. Purtroppo, mentre ero laggiù, la mamma di Leonardo si è ammalata gravemente, e lui è dovuto venir su. Così, noi siamo rimasti soli: ci aiutavano fra Crispino, la Nicoletta e la Maura, figlia di Scolpini, l'imprenditore edile di Addis Abeba. La mancanza di p. Leonardo ha fatto necessariamente rallentare il ritmo, anche se abbiamo lavorato da disperati dalla mattina alla sera. Per fortuna, Leonardo è tornato subito dopo la morte della mamma, e così può seguire nel decorso postoperatorio queste 73 persone.

L'équipe medica guidata dal p. Leonardo è ora autosufficiente. Mancano ancora degli attrezzi che cerchiamo di mandar giù. Durante l'anno, il p. Leonardo se la cava benissimo: ho visto casi operati e seguiti da lui. Solo che quel povero Leonardo deve far tutto: il sabato e la domenica, quando qualsiasi medico si riposa un po', lui deve fare il sacerdote, con visite alle comunità cristiane, catechesi, confessioni, messe e prediche. E poi, durante la settimana, deve fare l'ostetrico, l'oculista, l'ortopedico, l'internista: è una frammentazione enorme. Ci starebbe benissimo un altro medico con lui, ma tra i Cappuccini di Bologna non c'è.

Poliomielite, tubercolosi, ustioni

L'ortopedico è ancora un lusso, laggiù: uno zoppo campa e, in qualche modo, riesce ancora a camminare; ma i tubercolotici, per esempio, muoiono. Gli interventi che ho fatto io laggiù si riferivano a tre tipi di malattia: prevalenti sono stati i casi di poliomielite (piedi torti, paralitici, ecc.); poi vengono i tubercolotici: si tratta di persone che sono guarite dalla tubercolosi ossea, ma con un ginocchio flessa, per esempio, o con un'anca flessa, o con un gomito piegato; il terzo tipo è costituito da ustionati. Ricordo un bambino, ad esempio, che aveva una manina completamente chiusa dalla pelle, con le dita seppellite sotto: pian piano, gli ho tirato fuori tutte e cinque le dita.

Per fortuna, quest'anno avevamo quello stupendo anestetico che è il chetalàr: qui da noi non si può usare, perché è il cosiddetto «siero della verità»: dopo, se interrogato, uno parla. Con un'iniezione di chetalàr, dorme anche un toro. Parlano anche laggiù, ma chi li capisce? Le altre volte, senza questo anestetico, bisognava fare anestesia solo locale e legare questi malati, e ci voleva della gente a tenerli fermi, e poi il male che sentivano: era una disperazione! Questa volta, col chetalàr, siamo andati proprio bene.

Ci sono anche molti ciechi per il tracoma. Nella parte interna delle palpebre, si formano delle pustoline, per cui le palpebre si retraggono e le ciglia si introvertono verso l'occhio per cui grattano ed erodono la congiuntiva, la cornea e, se la cosa continua, diventano ciechi. Si tratta di riportare fuori le ciglia; e qui il p. Carlo è bravissimo: si



Il prof. Bartolini e il p. Leonardo eseguono un intervento chirurgico a Taza.

mette lì un giorno alla settimana e ne opera quindici o sedici.

Finché dormono nei tukùl con le bestie, di malattie ne prenderanno a non finire

Il problema è questo: è molto difficile convincere quella gente a curarsi in tempo e bene. Le possibilità di intervento dei nostri frati rimarranno più o meno sempre quelle, finché la gente non aprirà la propria mentalità alla medicina moderna e alla prevenzione. Per esempio, la vaccinazione antipolio: sono ancora pochissimi quelli che la fanno; la lotta contro le ustioni — frequentissime — non c'è ancora; il prevenire le malattie gastrointestinali non sembra interessare. Io ho potuto verificare che, in tre anni, la gente è rimasta quella che era.

Sotto l'aspetto sanitario, il Kambatta resta un disastro. Credo però che il Kambatta sia una delle regioni più sottosviluppate. Adesso, a Hosanna, stanno finendo il primo ospedale governativo: un gran bell'ospedale, con piastrelle dappertutto e ascensori. Ma il problema viene adesso: chi lo manderà avanti? Chi farà viaggiare le lavatrici e le lavastoviglie automatiche?

Nel nuovo ospedale di Taza, sono stati aumentati i posti-letto per la degenza postoperatoria; ma hanno dovuto costruire anche sei o sette tukùl, perché tanta gente si rifiuta di dormire in un letto e in una cameretta, e vuol andare nel tukùl. Questo non vuol

dire niente in se stesso: ma il problema è che loro non hanno il pollaio: le galline stanno con loro nel tukùl. Loro non hanno l'ovile o la stalla: le pecore e le mucche stanno con loro nel tukùl. Finché le cose continuano così, di malattie ne prenderanno a non finire.

Qualcosa è cambiato, invece, a livello sociale: ho visto più strade asfaltate; ho visto strade nuove. Anche i rapporti tra le autorità governative e i missionari mi sono sembrati migliorati. Nessuno ferma più un frate missionario a un posto di blocco, e anche all'aeroporto le cose si son molto semplificate. Praticamente, adesso, i nostri frati sono considerati degli amici. la gente non capisce ancora il beneficio che riceve; invece questo è stato capito a livello dirigenziale.

I ragazzi di oggi studiano tutti: tra qualche anno non ci saranno più analfabeti o ce ne saranno pochi; e allora, certo, la situazione migliorerà notevolmente. A Durame, un villaggio vicino a Taza, con un grosso mercato e con l'ufficio postale, ho visto che stanno costruendo non più tukùl, ma cassette rettangolari in cemento. Questi sono passi importanti; il tukùl è un disastro: tutti lì dentro, insieme con gli animali, con un'infinità di malattie che si prendono per forza.

Bisognerebbe andarci in due: un giovane e uno come me

Tre anni fa, quando andai giù per la prima volta, sembrò una cosa straordinaria, poi altri medici hanno

fatto la stessa esperienza a Taza: un oculista, un gastroenterologo e un radiologo. Adesso, a Taza, c'è un buon apparecchio radiologico; ma manca il tecnico per lo sviluppo delle lastre; e poi, le lastre costano un occhio della testa. Serve comunque per la scopia.

Sistemeranno meglio anche i bambini handicappati: vengono seguiti benissimo da quelle Ancelle indiane; sono puliti e ordinati, fanno un mucchio di ginnastica correttiva, e, quando ritornano in famiglia, sono davvero autosufficienti.

Quest'anno laggiù mi sono stanco molto: è senz'altro l'età. E quel benedetto viaggio in Land-Rover da Addis Abeba a Taza: sono otto ore che rompono le ossa, su strade non asfaltate, polverose, con un mucchio di buche, senza un posto dove fermarsi a lavarsi la faccia o a bere qualcosa. Bisogna che adesso comincino ad andarci medici e chirurghi più giovani.

Ma ecco un problemino: un medico più giovane — per sua fortuna — non ha visto quelle malattie che io ho visto trent'anni fa anche qui in Italia, e che adesso sono laggiù in Kambatta. Per esempio, la tubercolosi ossea, la poliomielite e le ustioni. Qui, in Italia, nessuno si ustiona più: certi bambini non sanno neppure cosa sia il fuoco; dove lo vedono più il fuoco nelle grandi città? È ovvio che non si ustionano più.

Così anche la tubercolosi e la poliomielite non ci sono quasi più da noi. Bisognerebbe che ci andasse un giovane e uno come me, con i capelli abbondantemente brizzolati. Ma è difficile trovare un giovane. Anch'io questo l'ho fatto a una certa età: da giovani, con i problemi di lavoro e di famiglia, è difficile trovare il modo di andare giù.

Fra un po', smetterò di lavorare, per la solita pensione; e allora ci potrò andare anche due volte all'anno. Anche il viaggio dovrebbe pian piano diventare un po' più confortevole.

Io sono un libero professionista, quindi nessuno mi ci manda in pensione; ma comincio ad essere un po' stanco, e svolazzo attorno ai sessant'anni, quindi...

Ma vorrei finir bene. Ricordo un mio vecchio professore: io ero ancora un ragazzino, appena laureato, e sentivo la gente che diceva: «Io da quel professore non ci vado più, perché è vecchio», e venivano da me. Io, quella fine lì, non vorrei farla.

Tra i colleghi, non è che io abbia

fatto tanta pubblicità al fatto che ero andato in Kambatta; ma la cosa si è ripetuta tre volte, e naturalmente l'hanno saputo: si sono tutti rallegrati moltissimo. Un mio amico, che è primario al Rizzoli, mi ha chiesto di andar su con filmini e diapositive, per far vedere ai colleghi più giovani la patologia che si trova laggiù.

Una camicia costa uno stipendio mensile

Un operaio medio, in Kambatta, guadagna l'equivalente di trentamila lire italiane al mese. Questo ancora non dice niente; ma il problema è che là una camicia costa trentamila lire. Sarebbe come se, in Italia, una comune camicia o un comune paio di pantaloni costassero settecentomila lire.

L'alimentazione base, però, ha prezzi contenuti. La carne, ad esempio, è lì per terra, in mezzo alle mosche, ma costa poco. Una coca-cola, invece, costa ottocento lire, e sono ben pochi che se la possono permettere.

Laggiù c'è bisogno di tutto, ma io torno a dire quello che dissi tre anni fa da queste pagine di MC: laggiù c'è bisogno di tutto, ma sono i soldi che servono davvero. È chiaro che una giacca o un paio di pantaloni sono utili, ma si richiede tanto lavoro per i pacchi, ci

sono tante spese di spedizione e ci sono tante complicazioni doganali che, alla fine, bisogna domandarsi se val la pena. I vestiti sono graditissimi laggiù, anche se usati. Ho visto gli operai che lavorano alla Missione presentarsi per la paga alla fine della settimana: ai dollari pattuiti, preferiscono un paio di pantaloni o una camicia.

Per il Terzo Mondo, si blatera molto e si fa poco

Ricevere, per quella gente, è un diritto: nessuno pensa a ringraziare. Ma dipende anche dall'ambiente e dall'educazione. L'anno scorso andai a operare anche a Awasa. Lì ho operato un colonnello che aveva preso una pallottola in testa: era stato a letto molti mesi, e gli erano rimaste le ginocchia flesse. Era giovane e l'ho operato, ed è andato tutto bene. Me lo sono poi ritrovato in Convento a San Salvatore in Addis Abeba: era vestito all'europea e con lui c'erano i suoi genitori, vestiti alla loro maniera. Si sono inginocchiati e mi hanno baciato le mani. La riconoscenza, evidentemente, dipende anche dall'educazione e dal livello sociale.

L'impegno dei Paesi sviluppati per aiutare i Paesi in via di sviluppo è molto blando. Il latte in polvere che arriva

dall'Olanda, ad esempio, è scaduto e quindi è invendibile in patria, e per questo lo mandano laggiù, anche con poca spesa. Quest'anno, a Taza, io usavo dei guanti austriaci: bellissimi, di prima qualità. Ne avevano mandato giù dei quintali. Ma chi li adopera, se mancano i medici? Un modo serio per aiutare il Terzo Mondo, per esempio sotto l'aspetto sanitario, sarebbe quello di far costruire — da parte dell'Italia, per esempio — due o tre ospedali in Etiopia, provvisti di attrezzature e con una trentina di medici e una cinquantina di personale tecnico e paramedico, tutti retribuiti e assistiti dallo Stato Italiano. Si blatera molto del Terzo Mondo, ma l'aiuto è molto modesto.

Vedo un futuro molto bello per i missionari, proprio come missionari

In Etiopia, attualmente, ci sono alcune difficoltà di tipo nuovo: per la prima volta — quest'anno — per andare in Kambatta, il Governo ci ha obbligato a prendere una guida. Un po' come fanno i Paesi orientali. E pare che anche solo per andare da Soddo a Taza e viceversa — due centri molto vicini, ma di due regioni diverse — ci voglia l'accompagnatore. Una ragione sarà certamente la guerra, che non è lontana da lì e non finisce mai. La guerra dissangua, ed è una delle ragioni della povertà. È contingentato il caffè, il cotone, il frumento.

Adesso sono molto più ottimista, rispetto al primo anno, riguardo all'utilità della funzione dei missionari proprio come missionari: se continuerà il ricambio, inviando qualche frate giovane che possa sostituire qualcuno già anziano, vedo un futuro molto bello in Kambatta, soprattutto dal punto di vista religioso. E poi evangelizzazione vuol dire anche educazione, quindi progresso in tutti i settori.

Io sollecito chi mi legge a mandare aiuti a questi missionari, che sono bravissimi: scavano pozzi, insegnano come si fa a seminare. A parte la predica domenicale, corrono in questi tukùl a insegnare e ad assistere moribondi. Bisogna aiutarli: un pezzo di cioccolata è gradito, un pezzo di torrone è graditissimo; quando sono andato giù, ho portato anche un po' di tortellini bolognesi, ed è stata una festa. Ma, per continuare a lavorare laggiù, i missionari hanno bisogno di un pozzo di soldi; e questi soldi — io lo so e lo debbono sapere tutti — vengono solo da noi, dalla gente.

P. Sebastiano Farneti presiede l'assemblea liturgica a Wagabettà. (Le foto della rubrica «Missioni» sono di Gianni Sanna)

