



Interno di un tukul.

Il dottor Marziano Moretti in Kambatta: e i ciechi vedono

intervista a cura di p. EZIO VENTURINI

Le malattie agli occhi interessano un numero enorme di persone: senza cure o interventi, si avviano rapidamente alla cecità; ma qualcosa si può fare.

Il dott. Marziano Moretti — 38 anni, oculista a Recanati e nell'ospedale di Ancona, sposato con Adriana e padre di due maschi e una femmina — ha conosciuto i Missionari del Kambatta nel gennaio '82. Faceva parte del gruppo che la Provincia Cappuccina delle Marche organizza ogni anno — come noi — per un viaggio esperienza in Wollaita, la regione dell'Etiopia che confina con il Kambatta.

Ha sentito parlare di Taza, del dott. p. Leonardo Serra, ed è andato a trovarlo: è nato il famoso «mal d'Africa».

È tornato di nuovo in Kambatta nel settembre '82, con la moglie — infermiera — e due colleghi, il dott. Giuseppe Della Bianca, internista, e il dott. Dino Marini,

radiologo.

Questa équipe di medici ha messo in subbuglio le Marche e il nostro Segretariato. I frutti sono copiosi ed utilissimi per l'ospedale di Taza.

Il dott. Marziano Moretti vorrebbe andare per qualche anno ad esercitare la sua preziosa professione in Etiopia e magari proprio a Taza, anche nell'ambito del progetto di cooperazione tra il Governo italiano e quello etiopico nella lotta contro la cecità; ma cause esterne hanno finora impedito la realizzazione di questo «sogno».

Porgiamo al dott. Marziano l'augurio di una felice soluzione di questi problemi, in modo da poter realizzare quel «sogno» suo e nostro.

In Missione un medico si sente davvero al servizio dell'uomo

Sono stato in Kambatta due volte, nell'82: in gennaio e poi in settembre. È stata la prima vera occasione, che mi si è presentata, di fare un lavoro adeguato alle mie possibilità tecniche e alle mie qualifiche, in un ambiente dove l'estrinsecazione di queste possibilità poteva risultare utile. Questo si è verificato in Kambatta, dove i Cappuccini romagnoli hanno predisposto buone possibilità di intervento nel problema della salute degli occhi degli abitanti.

Nella professione del medico, c'è un aspetto umanitario che è indelebile. Nel ventaglio di possibilità di espletamento del servizio medico, il campo missionario è l'occasione più macroscopicamente facile ed evidente. Dunque, sono andato in Kambatta perché là c'è chi ha fatto questa scelta prima di me, e mi ha dato la possibilità concreta di lavorare da medico.

La situazione sanitaria in Kambatta è decisamente peggiore di quella che io temevo. La patologia oculare — io mi occupo di questo settore — interessa praticamente il cento per cento della popolazione, ed è una patologia sempre molto impegnativa. Il tracoma è una malattia gravemente invalidante, che colpisce la popolazione fin dall'infanzia; ed, essendo una malattia cronica, porta alla cecità molto spesso nell'arco dei 25/30 anni. È una malattia derivante da abitudini igieniche radicate nella mentalità. E spesso vede l'oculista praticamente impotente.

La cateratta è un'altra malattia molto più frequente laggiù che da noi. È già presente in persone da noi considerate giovani, sui 20/30 anni, mentre qui in Italia si manifesta verso i 55/65 anni. Anche questa malattia è socialmente molto grave, perché porta a cecità, e perché le difficoltà di trattamento chirurgico fanno sì che il paziente non abbia in realtà grandi possibilità di risolverla, se non andando in Addis Abeba o alle stazioni missionarie, dove fortunatamente esiste qualcuno in grado di operare la cateratta.

La cateratta, inoltre, è molto frequente anche nell'infanzia. Ho visto molte cateratte congenite, molte cateratte nei bambini fra i due e i quattro anni. Le cause vanno ricercate in cattive abitudini alimentari, in malattie degli occhi trascurate, in tubercolosi e in malattie parassitarie.

Altra malattia che io pensavo di non trovare così diffusa è il glaucoma,

nelle persone adulte, dai 40 anni in poi. Le possibilità terapeutiche sono ben poche, se non dove esistono dei presidi sanitari, come a Taza.

Il mio rapporto professionale con i Missionari è stato ideale, perché laggiù il lavoro è privo di tutte quelle finalità diverse dal servizio, che possono essere presenti in altri ambienti. In Missione, nel lavoro del medico, veramente la promozione umana è in primo piano. Si sente quotidianamente, in ogni momento, questa disponibilità al servizio in tutto il personale sanitario e parasanitario: è una scelta di vita e una scelta di fede.

Dal punto di vista professionale, direi che è la soluzione ideale per un medico che voglia esprimere con tutta chiarezza il significato di servizio umanitario del suo lavoro. La testimonianza cristiana che viene offerta in Missione è davvero viva e vivificante.

Siamo tre medici e intendiamo garantire la nostra presenza periodica in Kambatta

Io ritengo che il primo modo di aiutare la Missione del Kambatta consista nel non dimenticarsi che esiste la possibilità concreta di soluzione dei problemi altrui: nel non dimenticarsi che laggiù ci sono persone impegnate in un fronte di solidarietà e di rischio anche personale.

Bisogna tenere con loro dei contatti costanti, magari andando giù periodicamente, programmando la propria vita in modo da assicurare la propria permanenza costante. Questa programmazione assicura a chi resta laggiù un apporto, oltre che umano, anche tecnico di aggiornamento, e assicura la possibilità di puntualizzare volta per volta i problemi che ancora non sono stati risolti.

Per chi non può prestare anche solo saltuariamente la sua opera in Kambatta, la solidarietà va manifestata attraverso una collaborazione con chi assicura la prosecuzione del lavoro.

L'interesse suscitato tra i colleghi da queste mie due esperienze, tutto sommato, non è stato fortissimo da parte di molti; ma è stato notevole da parte di alcuni, tanto che, la seconda volta, sono andato in Kambatta con un radiologo e un internista, i quali poi, sullo slancio del viaggio, hanno fatto cose egregie in Italia. Credo che, d'ora in avanti, potremo garantire una presenza periodica di tutti e tre.

L'interesse che ho trovato in tanti



Il P. Generale dei Cappuccini, in febbraio, ha visitato il Kambatta. Qui è ripreso con il p. Giulio e fra Crispino, il nostro infermiere di Bologna, che ha trascorso tre mesi a Taza.

ambienti, anche lontani da problematiche di tipo religioso, è stato forte. Pur essendo magari di matrice chiaramente laica, dopo aver conosciuto l'ambiente in cui operano i Cappuccini in Kambatta, molti si sono poi sentiti anche impegnati a creare varie iniziative di solidarietà. Il consuntivo degli effetti provocati dalla mia esperienza nell'ambiente in cui vivo direi che è largamente positivo.

I miei progetti per il futuro? È difficile parlarne. Da una parte, ci sono i miei desideri ben chiari; ma quello che

conta è ciò che concretamente si può fare. Tra l'altro, ho anche una famiglia e tre figli ancora piccoli. Il desiderio sarebbe quello di una presenza più prolungata in Kambatta, e magari anche di una scelta definitiva; ma le difficoltà sono tante e di vario genere.

La prospettiva di una presenza periodica, invece, è sicura. Certamente il lavoro crescerà, e si vedranno dei bei risultati, perché ho piena fiducia in chi è restato a Taza a continuare questo prezioso lavoro sanitario, e a prepararne anche per noi.

USI E COSTUMI IN KAMBATTA

Festa, fidanzamento, matrimonio e famiglia

intervista di p. LUIGI MARTIGNANI a p. SILVERIO FARNETI

La gente si raduna in massa la domenica, al mercato e per un funerale; le feste più sentite sono la circoncisione e il fidanzamento; la donna gode di molta autonomia e più figli ha, più è onorata; il mercanteggiare è insieme divertimento, abilità e arte.

Quali sono le feste principali qui in Kambatta?

«Festa», qui da noi, significa raduno in massa di gente. In Kambatta non ci sono grandi eventi sociali, come accade in Europa. La gente si raduna e fa festa per tre grosse circostanze: la domenica, il giorno di mercato, la celebrazione dei funerali.

La domenica è il giorno dedicato completamente alla chiesa: non ci sono, come da voi, altre attività, interessi o divertimenti che attirino la gente. Ci si raduna alla missione molto prima della Messa: si incomincia con la catechesi, poi la Messa entra come una parte di questa festa domenicale; infine si tengono tutte le riunioni e le discussioni sui vari problemi della co-