



Foto Archivio Missioni

### Padre Antonio Triani

## Diagnosi di una vita in Centrafrica

Intervista ad Antonio Triani, missionario  
cappuccino

a cura di Saverio Orselli,  
collaboratore dell'animazione missionaria

*L'incontro con padre Antonio Triani, missionario e medico nella Repubblica Centrafricana, a meno di due settimane dal suo ritorno in Africa, è avvenuto un po' per caso, dopo una serie di telefonate per organizzare l'intervista. A prima vista, mi ha colpito quella riservatezza capace di sfiorare la timidezza e che sembra scontrarsi con la forza dei suoi racconti di medico, impegnato in una terra tanto difficile e resa ancora più complicata dalla guerra civile da poco conclusa. Poi quella riservatezza si è come d'incanto disciolta appena abbiamo cominciato a parlare della realtà sanitaria del Centrafrica.*

***Padre Antonio, nella tua vita sei stato chiamato a due grandi scelte vocazionali: essere sacerdote ed essere medico. In un certo senso, sei stato chiamato a curare sia lo spirito che il corpo dei fratelli: come è stato il cammino di queste due vocazioni?***

A Pontremoli, la mia città, ricordo che c'era un missionario che partì per l'Africa e un altro sacerdote che ci ha formato all'attività missionaria. Con amici facevamo raccolte di materiali per sostenere le missioni e insieme partecipavamo a incontri di formazione. Pensavo che un cristiano nato in un Paese ricco fosse tenuto a fare qualcosa di concreto. Crescendo, ho poi deciso di diventare medico, senza mai escludere la possibilità di un mio impegno dove ce ne fosse stato bisogno. Raggiunta la laurea, ho preso la decisione di entrare in convento, di continuare a studiare per diventare sacerdote e di prepararmi per praticare la medicina in missione. Non sono certo il solo ad avere fatto questa scelta: sono molti i medici missionari, sacerdoti, religiosi, suore e laici. Anche il medico che mi diede una formazione specifica sulle malattie tropicali - una volta arrivato in Africa nel 1986, un anno dopo l'ordinazione

sacerdotale - era un missionario cappuccino, padre Luca che, pur essendo anziano, è ancora presente in Centrafrica.



**Foto Archivio Missioni**

### **Il dispensario di Gogo dove lavora il dott. padre Antonio Triani**

***Mi viene da pensare che, quello del medico, sia un impegno molto difficile, soprattutto in Paesi poveri come il Centrafrica. Qual è la situazione in cui lavori?***

È certamente un lavoro difficile e a volte si ha la sensazione di impotenza, perché quello che si dovrebbe fare supera di molto quel che si riesce a fare. C'è un grande divario tra le possibilità concrete e quello che si vorrebbe fare, per la scarsità di mezzi e la mancanza di collaboratori; l'ambiente e le difficoltà dovute un paio d'anni fa alla guerra civile che poi ha portato il colpo di stato, consegnando il potere al capo dei ribelli. Ancora oggi si possono incontrare gruppi di guerriglieri e bande non bene identificate che rendono la situazione precaria e la sicurezza molto scarsa. Dei due dispensari affidati alla nostra missione, solo uno continua la sua attività regolarmente, mentre l'altro lavora in modo ridotto, saccheggiato durante la guerra, quando è stato rubato molto materiale per rivenderlo al mercato nero, dalle batterie per l'elettricità al generatore del gruppo elettrogeno, da qualche strumento fino ai materassi dei letti. E proprio per la mancanza di sicurezza, in questo dispensario non mi è stato possibile ancora riportare l'attività al completo. In più, non è possibile, anche tecnicamente, fare tutto da soli e occorrono collaboratori che non è facile trovare sul posto, tenuto conto che la zona in cui mi trovo è distante quasi quattrocento chilometri dalla capitale Bangui e i laureati preferiscono non venire in periferia e rimanere a operare dove il livello di vita e i servizi sono migliori.

***La Repubblica Centrafricana è vasta circa il doppio dell'Italia, mentre la popolazione non arriva a cinque milioni di abitanti: com'è la struttura del Paese in cui vivi la tua missione?***

Tieni presente che le città come le conosciamo noi non esistono; solo la capitale Bangui può somigliare ad una nostra cittadina di provincia. La mia missione è a Gogo, molto più vicina al



**Foto Archivio Missioni**

### **Una famiglia in attesa di una visita del medico**

confine col Ciad che alla capitale e, per il Centrafrica, siamo periferia. Le zone periferiche sono le più pericolose, perché sommano alle tensioni interne anche quelle degli stati vicini. Quest'anno c'è stato un violento conflitto - di cui però qui in Italia non ha parlato quasi nessuno - in Ciad, con addirittura un attacco dei ribelli alla capitale. È facile che gruppi di ribelli sconfinino, portando violenza ai villaggi che incontrano. La situazione africana è anche questa, con l'occidente che ignora quel che accade. Noi stessi abbiamo difficoltà ad essere informati, anche perché è venuta meno, forse per mancanza di fondi, la trasmissione giornaliera con cui fino a un anno fa la Rai, con il canale internazionale, ci manteneva aggiornati sulla situazione nel mondo. Allo stato attuale, se anche il Centrafrica superasse tutte le discordie interne, sarebbe sempre in difficoltà a causa dei conflitti quasi permanenti dei Paesi confinanti, dal Ciad al Sudan con il Darfur, fino all'ex Zaire, ora Repubblica Democratica del Congo, dove c'è stata la guerra per tanti anni. Se ora lo Stato riesce a tenere sotto controllo la zona della capitale, in periferia - la nostra periferia - trova molta più difficoltà ad assicurare la sicurezza. Lungo la strada che collega noi con la capitale ci sono tanti piccoli villaggi, formati da poche decine fino a qualche centinaio di abitanti. In qualche villaggio è possibile trovare gruppi di ribelli armati e organizzati.

### ***Il Centrafrica risulta tra i primi posti nella classifica dei Paesi colpiti dall'AIDS e anche la tubercolosi pare in aumento...***

In tutto il Paese esiste solo nella capitale un vero e proprio ospedale, anche se lo si può paragonare solo con un nostro piccolo ospedale di provincia. Quello di Bangui è attrezzato per fare analisi e indagini diagnostiche come endoscopie, ecografie, radiografie e anche per interventi chirurgici. Se però è necessaria una TAC bisogna andare all'estero, perché in tutto il Paese non esiste un'apparecchiatura di questo tipo. Nelle zone periferiche ci sono dei centri sanitari - chiamiamoli così - in grado di far fronte alle urgenze, mentre nelle cittadine più grandi che raggiungono i ventimila abitanti ci sono dei centri un po' più equipaggiati che

possono fare anche piccoli interventi chirurgici, tipo ernie strozzate o parti difficili. La Chiesa, dal punto di vista sanitario ha fatto molto, realizzando diversi centri bene equipaggiati che poi ha consegnato in parte allo Stato. Dove mi trovo io a Gofu, possiamo fare dei piccoli interventi chirurgici di prima necessità, abbiamo un piccolo laboratorio, una sala per qualche ricovero e, tra poco avremo anche una sala pediatrica che stiamo costruendo. È un ospedalino, nel quale lavoriamo io e una suora infermiera brasiliana e diversi infermieri locali. Dobbiamo far fronte a malattie che qui sono state praticamente debellate, mentre là hanno un impatto quasi devastante. Di tubercolosi ce n'è ancora tantissima, ma penso anche alle forme di gastroenterite o alle malattie parassitarie che colpiscono soprattutto i bambini. Ci sono forme conosciute un tempo anche qui e altre che esistono solo là, come una malattia trasmessa da un insetto che vive vicino all'acqua corrente e che provoca la cecità, purtroppo molto diffusa nella nostra zona. Noi pensiamo che il pericolo in Africa siano i leoni e invece sono gli insetti che uccidono di più. Ci sono le zanzare anofele che portano la malaria, la mosca tse-tse che provoca la malattia del sonno, diffusa anche nella nostra zona. E la malattia del sonno, se non è curata per tempo, provoca la morte, tanto che, nella zona dove sono io, causa più decessi dell'AIDS che è molto più diffusa nelle città più grandi e nella capitale. In occidente però la malattia del sonno non fa notizia quanto l'AIDS e così si parla soprattutto di quest'ultima.



**Foto Archivio Missioni**

**Antonio Triani, oltre che medico, è anche sacerdote:  
qui celebra in una cappella di brousse**

***Se l'aspettativa di vita di un centrafricano è di 44 anni contro i nostri 80, una ragione c'è. Visto che abbiamo toccato l'argomento AIDS, che coinvolge di conseguenza l'elevato costo dei medicinali, in Centrafrica si avverte questo problema? E della battaglia dei Paesi poveri di avere medicinali prodotti a basso costo, liberati dai brevetti, si parla?***

I farmaci retrovirali sono molto importanti nella lotta all'AIDS, ma una volta che si inizia a prenderli occorre fare una serie di esami ematologici perché possono provocare tossicità e,

come dicevo, in periferia non c'è nessun centro, neppure il nostro, in cui si possano fare questi esami. Fortunatamente i medicinali che l'Organizzazione Mondiale della Sanità giudica di prima necessità, si possono trovare da alcuni anni in depositi, soprattutto della capitale, a un costo accessibile, almeno per noi che possiamo contare sugli aiuti dei benefattori che da qui ci sostengono. Certo è un altro discorso per la popolazione, che il più delle volte non ha i mezzi per far fronte alle spese e si rivolge a noi. Per le cure chiediamo un piccolo contributo a chi pensiamo possa darlo, mentre non chiediamo nulla nei casi più disperati. È questa una precisa scelta, per educare la gente a sentirsi protagonista del proprio futuro.

***Un'ultima domanda, la stessa che rivolgo a tutti i missionari che incontro: quale effetto fa la nostra società occidentale, ritrovata dopo anni di missione?***

Fa impressione, tornando dall'Africa, il livello di ricchezza materiale che c'è qui, in confronto alla grande povertà, se non miseria del Centrafrica. In genere, si ritorna per una breve vacanza ogni due anni e subito ci si accorge che ci sono nuove strade e nuove cose, mentre là le cose peggiorano sempre più. Sarebbe necessario, anche qui in Italia, uno stile di vita diverso da quello che rincorriamo. Certamente più sobrio e giusto nei confronti dei tanti poveri che vivono nel mondo. È poi vero che anche gli stessi africani dovrebbero fare uno sforzo maggiore per migliorarsi e sentirsi più protagonisti del proprio futuro, ma sono tutti e due discorsi difficili da far capire.