

# Fiamma che arde

Rivista trimestrale della congregazione delle Piccole Serve  
del Sacro Cuore di Gesù per gli ammalati poveri

## Il volontariato virtuoso nel 2017: nuove prospettive virtuali

Dott.ssa Elisa Buschini



*La volontaria Marianna Chiuminatto coccola un simpatico moretto*

Qualunque sia il motivo, avere una menomazione visiva in Africa vuol dire non poter lavorare, non per guadagnare e quindi essere a rischio di indigenza o anche morte. Proprio queste poter lavorare, non guadagnare e quindi essere a rischio di indigenza o anche morte. Proprio queste sono le considerazioni che ormai più di 10 anni fa hanno animato l'incontro tra **Suor Luciana**, Piccola Serva del Sacro Cuore di Gesù in Madagascar, e il **Dottor Carlo Passeggi**, Oculista di Vicoforte con la passione per l'Africa e sulle spalle un bagaglio di esperienze missionarie. Dalla loro collaborazione è nata una splendida cattedrale nel deserto: in mezzo ad un polveroso altopiano, a più di 6 ore di fuoristrada dalla capitale, è stata costruita

**M**adagascar. Quarta isola più grande del mondo situata nell'Oceano Indiano, al largo della costa del Mozambico. Il sistema di previdenza nazionale è praticamente inesistente e gli ospedali e i centri di salute pubblici sono scarsamente attrezzati e mal dislocati su una superficie di notevole estensione, in cui paesaggio e clima sono molto vari. Le prestazioni sanitarie, inoltre, sono a pagamento e sostenibili da pochi. In questo Paese tubercolosi, lebbra e peste fanno ancora un cospicuo numero di morti all'anno, e le condizioni sarebbero ancora più disagiate senza l'aiuto e l'impegno delle tante missioni di Suore, Preti e Volontari religiosi o laici che con costante lavoro e sacrificio aiutano i malati. Quando la vita stessa è a repentaglio, che importanza si dà alla salute degli organi non vitali? Prendiamo ad esempio gli occhi: ne abbiamo due, se ne perdiamo uno viviamo lo stesso e, anche se capitasse di danneggiarli entrambi, i polmoni vanno avanti a respirare e il cuore a battere. Già. Ma per essere ciechi non bisogna per forza rovinare gli occhi, è sufficiente una cataratta avanzata. Anzi è proprio questa la causa più frequente di ipovisione e spesso è secondaria, quindi affligge persone di tutte le età.

una struttura attrezzata quasi meglio di un piccolo ospedale di provincia italiano. La Suora, dopo aver appreso i rudimenti dell'oculistica durante un periodo di affiancamento svolto presso l'Ospedale Oftalmico di Torino, ha condiviso le competenze apprese con una squadra di Sorelle, Novizie e collaboratori locali. Insieme, mantengono un ambulatorio funzionante tutto l'anno per curare i malati di occhi che si presentano alla porta del dispensario. I casi più complessi e le cataratte vengono fatti tornare nei mesi di maggio e novembre, quando il **Dott. Carlo** arriva nella missione con la sua equipe di **Medici Volontari Italiani (MVI)**.

Il gruppo è di composizione variabile a seconda delle disponibilità ed è formato da oculisti, anestesisti, ortottisti, ottici, optometristi o persone che nella vita si dedicano ad altro, ma hanno imparato a strumentare in sala operatoria, sterilizzare gli strumenti chirurgici, montare apparecchiature sanitarie o semplicemente fare gli assistenti. L'esperienza di Ambatondrazaka è estremamente positiva e funzionale e si fonda su un sistema organizzativo ben strutturato, la cui continuità è garantita dal costante impegno da una parte dei referenti in loco, dall'altra dei **professionisti e volontari di MVI**. I primi organizzano il lavoro, mantengono la strumentazione, i locali e l'attrezzatura; i secondi apportano la professionalità e le competenze tecniche. Con alle spalle più di 20 missioni e **1000 interventi** in 10 anni ci si interroga sul significato del proprio operato, si riflette e si fanno considerazioni sulle problematiche esistenti e sulle possibili soluzioni. La formazione degli specialisti incontra notevoli difficoltà pratiche e logistiche. Il principale problema è la necessità di assistenza continuativa durante l'insegnamento/apprendimento e l'esigenza di un periodo di affiancamento adeguato. Missioni della **durata di 15 giorni** ciascuna **due volte all'anno** non assicurano un tempo sufficiente. D'altro canto, ben sappiamo quanto sia difficoltoso e costoso in termini umani, lavorativi ed economici per i professionisti occidentali abbandonare il proprio nido e volare a 10 ore di distanza. È un lusso che non tutti si possono permettere. È un impegno che, giustamente, non tutti hanno voglia di prendersi. Come rendere quindi più agevole il lavoro? Come rendere più accessibile il mondo africano? Ma soprattutto, come assicurare un'assistenza continuativa che possa essere utile anche in termini di formazione e didattica?



*La dott.ssa Elisa Buschini e il dott. Giordano Fanton dedicano un po' del loro tempo nel far divertire i bimbi.*



già attiva e ben collaudata in Italia, gli esami eseguiti verrebbero caricati sul web ed inviati a specialisti refertatori i quali, previa libera manifestazione di disponibilità, avrebbero la possibilità di mettere in pratica una forma di volontariato "da casa". In questo modo i pazienti più a rischio non dovrebbero attendere l'arrivo fisico del "Vazàha" (l'uomo bianco), ma potrebbero essere indirizzati in tempi ragionevoli verso le terapie adeguate. Allo stesso modo i collaboratori locali, dopo un breve affiancamento in occasione delle missioni per apprendere i rudimenti tecnici e pratici, potrebbero disporre di un canale di comunicazione diretto per ricevere assistenza continuativa da parte del professionista esperto. I follow-up postchirurgici potrebbero allo stesso modo essere facilitati. La potenzialità della tele oftalmologia non ha confini, anzi, li abbatte per definizione: avvicina l'Africa all'Europa, crea occasioni per lo scambio di idee e competenze, facilita l'organizzazione, razionalizza le risorse, coltiva un

terreno di lavoro stimolante. Si crea così uno spazio tutto nuovo, virtuale, per la crescita professionale virtuosa in uno spazio fisico reale ostile.

Facciamo una considerazione come premessa: ad Ambatondrazaka non esiste una rete fognaria, ma esiste un'ottima rete telefonica mobile. Almeno tre compagnie hanno dipinto le poche case in muratura che ci sono (i cartelloni pubblicitari sono rari) con slogan di offerte "mobile ed internet 4G". Volendoci credere, durante l'ultima missione abbiamo comprato una scheda dati con 30 gigabyte da utilizzare nell'arco di un mese, per un costo davvero irrisorio. Et voilà: navigazione da smartphone rapida e dinamica, segnale sempre presente, efficiente download ed upload, anche con device collegati contemporaneamente. Questo ci ha permesso non solo un'egoistica agevole comunicazione con le nostre famiglie a casa, ma anche la condivisione con gruppi di colleghi specialisti di fotografie di quadri clinici particolari e retinografie "casalinghe" catturate con uno smartphone appoggiato alla lampada a fessura. La discussione creata sul web si è dimostrata utile e stimolante. Da qui, ecco l'idea: "Ma se installassimo un retino grafo nel dispensario, collegato ad internet, grazie al quale sarebbe possibile mandare agli oculisti, in qualsiasi momento, le fotografie dei casi difficili?". Mediante l'utilizzo a titolo gratuito di una piattaforma online



*I pazienti operati di cataratta ringraziano i Medici Volontari.*