

Vincenzo Oddo, una scelta di vita Medico per le vie del mondo

Intervista di
Licia Cardillo
ed Enza Vaccaro

A quindici anni lavorava per la promozione dei diritti civili dei portatori di handicap e faceva parte dell'Unione Italiana per la lotta alla Distrofia Muscolare. Con i suoi compagni si occupava della raccolta di carta per reperire fondi da inviare nel Terzo Mondo. Durante gli anni universitari partecipa attivamente alle battaglie politiche militando a sinistra.

A 19 anni attraversa in autostop il Sahara algerino.

Si laurea a 24 anni in Medicina e si specializza subito dopo in pediatria. Nell'81 parte, come medico volontario, per la Repubblica Centrafricana e due anni dopo per l'Uganda.

A 34 anni Vincenzo Oddo — figlio di Nino e di Luisa Ciaccio — ha visitato i cinque continenti, ha conseguito una specializzazione in Malattie Tropicali a Liverpool ed un'altra in epidemiologia ad Atlanta. Dopo una permanenza di tre anni e mezzo in India come ufficiale medico dell'OMS, lavora oggi in Somalia per la stessa Organizzazione.

Non si autodefinisce un missionario, perché si ritiene pienamente appagato e realizzato dal punto di vista personale. Si sente missionario solo per il fatto che cerca di focalizzare la sua attività nell'interesse delle popolazioni per cui lavora, antepoendo tutto alla sua carriera.

Si considera cristiano più che cattolico e ritiene di avere subito l'influenza delle religioni orientali, dall'Islam all'Induismo al Buddismo.

I suoi modelli ideali: Gandhi e Madre Teresa da Calcutta che ha conosciuto personalmente.

Lo abbiamo incontrato nella villa di Adragna. Pantaloni e casacca di tela grezza mettevano maggiormente in risalto la carnagione olivastria da « indiano » e gli occhi vivi, mobili, intelligenti.

Ci ha accolto con cortesia e con un sorriso aperto che ci ha messo immediatamente a nostro agio.

Più che di un'intervista si è trattato di una piacevole conversazione che qui riportiamo.

D. Da quando e come è nata in te questa scelta di vita?

R. A 19 anni sono partito da solo per l'Africa ed ho attraversato in autostop il deserto del Sahara, in Algeria. Ero spinto dallo spirito di avventura e anche da una motivazione mistico-religiosa: seguire le orme dei profeti, di Cristo che andò nel deserto.

Il mio modello allora era Charles De Foucault, il fondatore della comunità de « I Piccoli Fratelli ». Condividevo la sua spiritualità, l'amore per i poveri.

Durante il viaggio, accanto alla motivazione religiosa, è venuto fuori l'interesse per le popolazioni che andavo incontrando, per la loro cultura. Il fatto di essere solo mi ha dato la possibilità di vivere a contatto con la gente che è molto ospitale in Algeria. Comunicavo facilmente perché conoscevo il francese, ho imparato poi un po' di arabo.

D. I tuoi genitori hanno incoraggiato o ostacolato questi tuoi viaggi giovanili?

R. Non hanno obiettato, sono stati molto liberali, non mi hanno condizionato.

D. Come sei arrivato all'O.M.S.?

R. Ho parlato della motivazione mistico-religiosa, che nel frattempo si era persa, però erano rimasti l'idealismo e l'interesse per le popolazioni più povere, sottosviluppate. Nel corso di questi anni, durante i miei viaggi di piacere, se volete, turistici, culturali, avventurosi, cercai e mi capitò nell'81 l'occasione di partecipare ad una missione di lavoro con un gruppo di volontari nella Repubblica Centrafricana, dove mi fermai un mese. Eravamo in cinque: oltre a me, un altro medico, un oculista, due infermieri, un tecnico. Andammo in un villaggio molto sperduto di questo paese poverissimo, creammo un ambulatorio per visitare bambini e donne. Si trattava di una popolazione nomade che, in quel periodo dell'anno, si fermava con le mandrie in quel luogo. Si colse l'occasione per offrire assistenza medica e veterinaria.

D. Non c'erano strutture sanitarie?

R. C'era un ambulatorio, ma era poco utilizzato, non avevano farmaci, né medici, un solo infermiere che, si diceva, rubasse le



Vincenzo Oddo, in una recente foto, in Cina

medicines e questo è un fatto molto comune in Africa.

D. Che influenza ha avuto questa prima esperienza sulle scelte successive?

R. Mi resi conto della grande necessità di assistenza, di supporto a popolazioni che hanno poco o niente, gente primitiva, ma dal cuore grande. Maturò quindi in me l'idea di ritornare al momento giusto, con un impegno professionale ben preciso.

Rientrato a Milano aprii uno studio. Questo lavoro, pur con gradevoli soddisfazioni professionali, non appagava il mio interesse specifico. Mi resi conto che era più importante per me provvedere all'assistenza dei bambini, delle donne, dei vecchi, in Africa, in Asia, nelle campagne soprattutto, nei posti meno civilizzati. Nel marzo dell'83 partii per l'Uganda come volontario, con l'aiuto di un mio amico. Lasciai la mia attività privata e l'ospedale dove lavoravo, il mio contratto, le mie sicurezze, con grande costernazione dei genitori, degli amici, per la questione del posto fisso in Italia.

D. Questa mentalità aberrante...

R. Aberrante o realistica, se vogliamo, insomma per me era troppo forte quel richiamo, quella spinta idealistica. Dopo un mese mi arrivò un telex in quel posto sperduto dell'Uganda, una zona fuori del tempo, del mio capo di Cinisello, che mi invitava a ritornare in Italia. Al che risposi con un messaggio secco: « Ho preso la mia decisione, non torno sui miei passi ».

Mi fermai in questo ospedale 5 mesi e qui vidi per la prima volta i bambini morire come mosche, di diarrea, polmonite, malattie stupide. Assurdo! E' stato uno choc dal punto di vista umano: vedere questi bambini arrivare in condizioni terminali, in coma, con febbri altissime; era difficile poterli recuperare, e molti se ne recuperavano solo con una iniezione di clorochina, (antimalarico), di penicillina, una flebo di reidratante, ma molti morivano! Era uno choc vedere questa miseria umana per altro evitabile. Per malattie, che da noi si risolvono facilmente, come il morbillo, là si moriva. Arrivavano bambini malnutriti, con le facce stravolte, il ventre gonfio! C'era da rimboccarsi le maniche e lavorare.

D. Eravate coadiuvati da medici del luogo?

R. Quel posto era talmente isolato che neanche i medici locali volevano andarci a lavorare. Questa è una caratteristica abbastanza comune nei paesi sottosviluppati.

D. I farmaci arrivavano?

R. I farmaci arrivavano per i canali comuni in quell'ospedale gestito da suore che avevano connessioni con gruppi di sostegno. Vi era una buona disponibilità di medicinali.

D. Come hai vissuto l'impatto con un mondo completamente diverso?

R. Bene, perché ero abituato a viaggiare e quindi l'impatto, lo choc culturale, il disagio della mancanza di una grande varietà di cibi, di acqua sono cose che si superano facilmente. Era più drammatico, pieno di conflitti il contesto sociale in cui lavoravo, di grande povertà, di grande disgregazione sociale, di violenza. C'erano anche razzie fra tribù, perché qualche anno prima c'era stata la guerra, una gravissima siccità con morte di bestiame, un disfacimento della vita tradizionale di queste popolazioni nomadi, quindi tutta una serie di problemi che portavano anche a violenza fisica: purtroppo una delle prime cose che feci quando arrivai in ospedale fu di guardare i registri per vedere quali erano le malattie più comuni, più ricorrenti e, con mio grande disappunto, delusione e preoccupazione, una delle diagnosi più frequenti era « arma da fuoco ».

D. Quale era il vostro rapporto con la gente del luogo?

R. La fama dell'ospedale « efficiente » si era diffusa in una zona molto vasta perché purtroppo gli ospedali governativi non funzionavano, addirittura non c'erano medici, infermieri, mancavano le strutture elementari (materassi, lampadine). Ci vedevano come stregoni perché riuscivamo a guarire delle persone che morivano in altre situazioni, si stupivano che molti pazienti sopravvivessero facilmente a parti cesarei o ad appendicectomie, o ad interventi di ernie e che certe ferite si rimarginassero perfettamente senza che gli arti andassero in cancrena, come succedeva spesso.

D. L'ospedale dove hai lavorato era gestito da missionari, hai avuto modo di visitare altre strutture sanitarie governative?

R. Dopo questa esperienza in Uganda viaggiai per cinque mesi in molti Paesi africani: in Kenia, in Tanzania, in Zaire, in Malawi, visitando altri ospedali, sia missionari che governativi, dove lavoravano colleghi italiani, per scambiare opinioni, per vedere altre realtà, per rispondere anche ad un quesito fondamentale: « E' giusto lavorare in una struttura privilegiata come quella di un ospedale missionario, operando in modo staccato dal contesto delle strutture pubbliche sanitarie del Paese? Non è forse un tamponare una falla che ritorna ad aprirsi nel momento in cui noi lasciamo il Paese? ». Purtroppo l'esperienza di tutti coloro che lavoravano nelle strutture pubbliche era piuttosto negativa, perché le difficoltà erano più grandi; mancanza di farmaci, di salari, di benzina per spostarsi, rendeva più frustrante l'attività di gente che vuole darsi da fare, ma non può...

D. In seguito a queste esperienze è maturata in te l'idea di lavorare per un'organizzazione internazionale?

R. Mentre ero in Africa lessi su un giornale che era stato bandito dal Governo italiano un concorso per dei neolaureati che avrebbero voluto fare l'esperienza di due anni

presso le Organizzazioni internazionali delle Nazioni Unite. Inviai una domanda dall'Africa a Roma e contemporaneamente un'altra a Liverpool per essere ammesso ad una Scuola di specializzazione in Malattie Tropicali. Dopo diversi mesi ricevetti risposta positiva per ambedue le domande. Dovetti interrompere con rammarico il mio viaggio che si stava dimostrando molto interessante e ricchissimo dal punto di vista umano, culturale, professionale. Conseguì il Diploma di specializzazione in Igiene e Malattie Tropicali a Liverpool, partecipai al concorso indetto dall'O.M.S. C'erano forse 1000 candidati per 10 posti. Fummo scelti in tre.

D. In base a quali criteri?

R. In base alle esperienze acquisite, al curriculum vitae, forse alla personalità, alle lingue conosciute. Fui favorito anche perché conoscevo il francese, l'inglese, l'arabo e lo spagnolo.

D. Perché l'India?

R. Scelsi l'India fra dieci Paesi (tra cui le Filippine, la Somalia, Haiti, il Sudan). L'avevo visitato nel '75 e mi aveva veramente affascinato. Arrivato qui mi trovai coinvolto, sin dai primi giorni, in una situazione di instabilità politica molto grave. Era stata uccisa in quei giorni Indira Gandhi, Nuova Delhi fu messa a ferro e fuoco, c'erano battaglie nelle strade e il coprifuoco. Sono stato spettatore involontario di questi avvenimenti. I miei genitori cercavano di mettersi in contatto con me, ma le linee telefoniche erano interrotte.

D. Con quali mansioni sei andato in India?

R. Come medico specializzato nel campo delle malattie respiratorie, per un lavoro di salute pubblica, di pianificazione sanitaria. L'O.M.S. si occupa non tanto di assistenza diretta ai malati, ma di aiuto ai Governi per l'organizzazione, la realizzazione di programmi sanitari a livello nazionale o di progetti a livello locale.

D. Con questo lavoro hai perso il contatto con i pazienti...

R. Certamente e per questo è meno gratificante dal punto di vista personale, perché un conto è avere una persona fra le mani, trattarla e vederla venir fuori dalla malattia, un altro conto è lavorare sulla carta, programmare e vedere i risultati (o magari non vederli) di piani che vanno sviluppati nel corso di anni. (Si fanno delle programmazioni sanitarie per 5, 10 anni, quindi difficilmente si riesce a vedere il frutto del proprio lavoro a meno che non ci si tratti per lungo tempo nello stesso posto). E' un lavoro meno gratificante, ma incide di più, perché è a più largo raggio.

D. I piani da voi tracciati sono realizzati dai Governi del luogo o c'è un apporto dell'O.M.S. anche sul piano finanziario per la loro realizzazione?

R. L'O.M.S. è consulente dei governi ed ha una funzione di supporto finanziario, logistico, amministrativo, però alla fin fine dovrebbero essere i governi locali a svolgere il lavoro.

D. Manca in questo caso la carica umana del volontariato?

R. E' un'esperienza del tutto diversa anche se ha la stessa matrice. Purtroppo l'entusiasmo manca anche a certe persone che lavorano in quegli organismi nati sotto una spinta ideale.

D. Hai incontrato delle difficoltà ad inserirti, sul piano pratico, nell'O.M.S.?

R. Avevo 31 anni quando sono entrato nell'O.M.S. e mi sono trovato a lavorare in un ufficio dove l'età media era sopra i 45-50 anni e quindi a contatto con della gente che forse era stanca, aveva perduto le spinte ideali e vedeva con grande sospetto l'entusiasmo degli altri. Quindi il mio inserimento è stato molto difficile come giovane in una struttura altamente burocratica e orientata verso i professionisti maturi. Ho dovuto superare molte diffidenze, molti ostacoli. Devo dire che sono riuscito con molta energia e qualche sofferenza a raggiungere i risultati che mi ero proposto e ad assumere un ruolo preciso nell'Organizzazione e a raccogliere anche consensi e stima.

(continua a pag. 8)