

L'OSPEDALE

Nonostante una situazione così drammatica, la creatura di p. Ambrosoli aveva raggiunto la sua piena fioritura. L' «ospedaletto del bosco» - come lui lo chiamava - non sfigurava neppure al confronto del *Lachor Hospital* di Gulu, l'ospedale del capoluogo, quindi più centrale ed anche sovvenzionato dal governo. A Kalongo invece tutto gravava sulle spalle di Ambrosoli: il sovvenzionamento e la ricerca di sostenitori e di aiuti. Il rapporto annuale della Diocesi di Gulu del 1979, permette un utile confronto: a Kalongo lavoravano 5 medici, di cui uno completamente dedito ai lebbrosi mentre al Lachor operavano 7 dottori, di cui uno ugandese; le infermiere a Kalongo erano 14 e al Lachor 13; le ostetriche con corso 62 e al Lachor 63; **i letti d'ospedale 323 e al Lachor 220; i letti in maternità 75 e al Lachor 34; chiamata di pazienti esterni 113.661 e al Lachor 39.735; interventi maggiori 1.012 e al Lachor 732; parti 1.379 e al Lachor 701 213.**

Significato dell'ospedale per la gente

L'ospedale di Kalongo, senza tanto rumore, ha fatto un altro anno di cammino, lavorando per queste nostre popolazioni africane del Nord U ganda. Molti hanno trovato qui la salute, molti sono tornati alle loro capanne migliorati nella loro malattia, alcuni purtroppo sono morti in ospedale nonostante le cure: tutti però vorremmo che avessero lasciato l'ospedale con il ricordo della nostra fraterna comprensione e simpatia e ... amore. E' questo il lato umano, tanto importante ovunque, ma soprattutto in un ospedale missionario. Purtroppo, dobbiamo riconoscere i nostri limiti e le nostre mancanze anche in questo campo. [...]. Cercando di fare progressi nella via dello sfruttamento di energia eolica (vento) per avere elettricità, siamo rimasti «in panne». Lo strumento arrivato dall'Italia per misurare il vento e piazzato a circa 200 m. dall'ospedale in posizione alta e ventilata, ci è stato ... rubato! Hanno portato via la batteria ed il carica batterie e pure il piccolo strumento elettronico. Spiacevole episodio che ci richiama il dovere di una promozione non solo umana ma anche cristiana di questi nostri fratelli. [...]. Durante quest'anno i lavori per le costruzioni sono andati un po' a rilento. Il reparto bambini malnutriti è già a buon punto e potrà entrare in funzione a gennaio. La casa per infermiere qualificate (18), divisa in tanti appartamentoini, su una superficie di m. 33x38 (compreso il cortile interno di m. 33x14) è già stata iniziata e si spera che possa entrare in uso col maggio prossimo. L'ampliamento dell'ambulatorio per esterni e della scuola ostetriche dovrebbe seguire senza interruzioni. Siamo in difficoltà per trovare cemento ed altri materiali di prima necessità per le costruzioni, impianti idrici ecc. Gli impianti elettrici, invece, ci sono stati completamente rinnovati e messi in ordine dal sig. Mario Mazzoleni di Ardesio (BG), che è venuto qui a lavorare tre volte per un mese e ci ha anche procurato molto materiale elettrico. Nel suo ultimo periodo, in agosto, ci ha messo in funzione un impianto a batteria per la notte con 15 luci nei reparti e prese luce di emergenza, così da rendere più agevole l'assistenza medica notturna. Dal 1979 alla fine dell'83 l'ospedale faceva parte del Programma U ganda del Dipartimento per la Cooperazione e lo Sviluppo (Ministero Affari Esteri). L'aiuto fondamentale consisteva nello stipendio dei medici volontari e, soprattutto negli ultimi tre anni, in materiale ospedaliero ed attrezzature. Il nostro intermediario era il CUAMM. Con quest'anno siamo entrati in un nuovo progetto medico del distretto di Kitgum (tre ospedali e opere mediche distrettuali governative) con programmi più vasti di aiuti. Ora il nostro intermediario è l'A.V.S.I. di Cesena a cui siamo passati d'accordo col CUAMM e su loro richiesta. Speriamo che in questi due o quattro anni del nuovo programma tutto vada a compimento secondo le proposte fatte. Nei primi quattro mesi dell'85 dovremmo rimpiazzare tre medici, che finiscono il loro turno di due anni. Sono i dott. Blè, Cosulich e Squillaci. Andavamo molto bene con loro e ci rincresce che debbano rientrare in Italia. Il dottor Brenno Angelucci di Pesaro è già arrivato. Nella prima metà dell'85 aspettiamo il dotto Carlo Marino di Milano e la dott.ssa Myriam Brunelli di Brescia. Un altro medico ci è stato pure offerto dall'A.V.S.I. Il dottor don Palmiro Donini quest' anno, assieme a sr. Maddalena di Kitgum, ha avviato e conduce la polichemioterapia dei malati di lebbra, raccomandata dall'O.M.S. Il dotto Luciano Tacconi e le Suore Comboniane continuano il loro prezioso lavoro.

Alcuni Dottori italiani hanno speso il loro periodo di ferie, aiutandoci con la competenza delle loro specializzazioni. Io ringrazio il Buon Dio di avere potuto fare anche quest'anno la mia parte di lavoro, sia pure ridotta, a causa dell'insufficienza renale. Cerco di mantenermi nei giusti limiti, mentre considero già una grande grazia il poter essere ancora in missione e fare qualcosa per questi nostri ammalati.

La scuola Ostetriche poi costituiva il fiore all'occhiello, la creatura così fortemente voluta e curata da p. Ambrosoli. Dal 1961 al 1978 l'ospedale aveva qualificato 245 ostetriche regolarmente iscritte all'albo (*Enrolled Midwives*), delle quali 65 dal 1961 al 1967 e 180 dal 1968 al 1978²¹⁴. Attesi i risultati eccezionali, nel 1979 il Ministero della Sanità approvava un nuovo Corso per Ostetriche a livello superiore che però, a causa della guerra, avrebbe potuto iniziare solo nel 1980²¹⁵. Comunque, la Scuola Ostetriche nei suoi 30 anni di attività avrebbe diplomato 400 ostetriche professionali e circa 40 avrebbero ottenuto il grado di capo-sala (*Registered Midwives*)

Una giornata di P. Ambrosoli raccontata da sr. Caterina Marchetti:

La giornata [di p. Ambrosoli] incominciava con la sala operatoria verso le 7.30 del mattino e le sedute finivano a volte alle 13.30 e alle volte si prolungavano anche fino alle 15.00 o 16.00 pomeridiane a seconda dei casi che aveva, o su cosa trovava dopo aver aperto l'addome. Le sedute operatorie erano due o tre volte alla settimana e il numero delle operazioni per seduta potevano arrivare fino a 10-12 pazienti alla volta. Di solito incominciava con le operazioni più difficili ed impegnative come per esempio: *Thyroidectomy* o *Partial Gastrectomy* o *Radical Mastectomy* (tutte e tre operazioni grosse), seguita da *Herniorraphy*, *Hydrocele*, *Hysterectomy*, *Dilatation and Curatage*, *Surgical Cleaning of Leprosy Patients*, *Osteomyelitis* (tiroidectomia, gastrectomia parziale, mastectomia radicale, erniorrafia, idrocele, isterectomia, dilatazione e raschiamento uterino, toilette chirurgica dei pazienti hanseniani, osteomielite). Questi sono alcuni esempi. A metà seduta spendeva alcuni minuti per essere imboccato con un po' di caffè e latte o uno «sbattutino» con un biscotto, così da riprendere forza. Rimaneva vestito da chirurgo per poter mantenere la sterilità e riprendere subito il lavoro, senza perdere ulteriore tempo a rivestirsi. Allora non c'era molta disponibilità, come guanti e camici sterili. Tutto era un po' limitato. Per sterilizzare avevamo due piccoli autoclavi da campo che facevamo funzionare a kerosene. Più tardi ci è stata donata un'autoclave che funzionava a elettricità. Dopo le sedute operatorie p. Giuseppe rientrava per il pranzo e riscaldava ciò che era stato lasciato per lui. Dopo di che, una breve pausa di riposo e poi in dispensario a visitare gli ammalati fino alle otto di sera. Subito dopo rivedeva gli operati della mattina e poi andava a cena. Dopo cena lo si vedeva recitare il rosario camminando nel cortile della missione, poi si recava in chiesa e lì rimaneva parecchio tempo. Prima di andare a letto molte volte rivedeva alcuni conti o scriveva lettere. Le sue ore di sonno erano molto poche. Spesso di notte lo chiamavamo in maternità per emergenze di ostetricia. Oltre alle operazioni pianificate, c'erano le emergenze come, taglio cesareo, rotture di utero, rotture di gravidanze ectopiche, traumi da lotte e ferite con frecce. [...] Le operazioni erano circa 1200-1700 all'anno. Un anno sono state più di 1900. Questo per quanto posso ricordare. L'amministrazione dell'ospedale era pilotata avanti da lui, durante il poco tempo libero che aveva, alla sera, durante la notte. Le assicuro che aveva tutto in ordine e tutto era scritto. Uno si domanda come faceva, anche perché molto tempo di sera lo dedicava alla preghiera

Ambrosoli stupiva non solo per quanto riusciva a fare, ma per come lo faceva.

Significato dell'ospedale per i confratelli (*Lettera del Generale, P. Francesco Pierli, 16 marzo 1987.*)

Per tutti noi l'ospedale di Kalongo era molto di più di un semplice ospedale. Era il segno di questo appassionato amore per il popolo, di questo farsi carico delle piaghe della gente che costituisce il

nucleo più bello della nostra vocazione. Per tanta gente, tu lo sai meglio di me, Kalongo era una speranza, per lo spirito che vi trovavano e per la possibilità di un trattamento serio alle loro malattie fisiche. Kalongo era pure una speranza di lavoro per le ragazze e suore che venivano a studiare da infermiere. Kalongo era un luogo di pace e di cura per non pochi confratelli che venivano a passare un po' di vacanze, e riprendersi dal logoramento fisico, psichico e spirituale dell'impegno apostolico. Oltre questi aspetti, voglio sottolineare quello che Kalongo era per te: tu che, come chirurgo, vi hai coinvolto, possiamo dire al cento per cento, il tuo servizio sacerdotale e medico. Quando parlo di te voglio includere anche la tua famiglia che, con grande spirito missionario e generosità, vi ha coinvolto e vi ha investito sostanziosi capitali. Faccio mie le tue parole scritte a mano a conclusione della lettera: «il cuore soffre ma la fede e la speranza addolciscono tutto».