

CURA PASTORALE DEL MALATO IN UGANDA: TAPPE DI UN CAMMINO
INIZIALE NELLA FORMAZIONE DI CPE
SEGRETARIO COMMISSIONE MEDICA –
CONFERENZA EPISCOPALE UGANDESE

Fr Dottor Daniele Giusti, mccj

Introduzione

Questa presentazione intende parlare del cammino fatto nel tentativo di promuovere la cura pastorale del malato, per quanto riguarda l'attività svolta dall'ufficio di coordinamento sanitario della Conferenza Episcopale Ugandese. Questo ufficio, il Catholic Medical Bureau, che ha quasi quarant'anni di vita, co-ordina la vasta rete sanitaria cattolica. La prestazione di cure mediche a livello istituzionale è stata infatti una caratteristica dell'evangelizzazione sin dal suo inizio nella seconda parte del XIX secolo. Il primo ospedale cattolico in Uganda ha compiuto cento anni di vita nel 1999. La rete sanitaria cattolica è forte di 27 Ospedali, 230 Dispensari, 12 Scuole professionali sparsi in 19 Diocesi. È la seconda rete sanitaria per importanza dopo quella pubblico-governativa; la quasi totalità delle strutture appartiene alle personalità giuridiche civili delle diocesi.

Al momento in Uganda esiste una buona e ben strutturata collaborazione col governo (non senza qualche ombra). I servizi sanitari "non profit" (cattolici, protestanti, musulmani, umanitari) operano all'interno del sistema sanitario nazionale, dichiarando tutti gli outputs e ricevendo in cambio sussidi pari al 30% dei costi di gestione: non una situazione ideale ma meglio del nulla di qualche anno fa.

Il servizio della Conferenza Episcopale alle istituzioni sanitarie.

Per mantenere coesa la rete sanitaria cattolica, l'UCMB fornisce alle strutture servizi di consulenza e formazione miranti al sostegno della gestione finanziaria, delle risorse umane, dell'informazione, della razionalizzazione e sviluppo degli assetti organizzativi, del partenariato pubblico privato. Come strumento di coesione il Bureau usa l'accreditamento annuale degli istituti di cura sulla base di criteri determinati dalle linee guida poste annualmente dalla Commissione Medica della Conferenza Episcopale. L'accreditamento apre la porta ai servizi del Bureau ed a qualche altro privilegio (sconti acquisto medicinali, borse di studio, corsi di formazione ...)

Le linee guida fornite dalla Commissione Medica della Conferenza Episcopale si ispirano ad un documento di “politica” sanitaria approvato nel 1999 dai Vescovi. In questo documento, intitolato “Missione dei servizi Sanitari Cattolici: priorit  nel quinquennio 2000-2005” i Vescovi riaffermano la centralit  della pastorale sanitaria nell’opera evangelizzatrice della Chiesa, ancorando l’esistenza e l’operazione delle strutture sanitarie all’imitazione dell’agire della persona di Gesu’ Cristo. Questa dichiarazione va vista come importante antidoto a fronte di ogni possibile tentazione di cedere strutture divenute troppo onerose e difficili da gestire. In questo momento della storia del Paese, con pi  di un terzo del volume di servizi sanitari erogati nel settore non-profit (un secondo terzo da quelli governative ed un altro terzo da quelli privato-commerciali), e con il settore cattolico rappresentante oltre la meta’ del non profit, l’abbandono degli ospedali da parte della Chiesa sarebbe un vero disastro per la popolazione e per il sistema sanitario.

Il documento esprime inoltre la preoccupazione dei Pastori a che le istituzioni sanitarie cattoliche rimangano fedeli alla missione originaria, dimostrando nel tempo che esse si mantengono o diventano progressivamente pi  accessibili, efficienti, eque e di miglior qualita’, includendo in quest’ultima caratteristica l’integralit  del servizio prestato. In altre parole i Pastori hanno espresso in questo documento la loro preoccupazione per il bene integrale dell’ammalato, senza dimenticare la preoccupazione per la salute della popolazione. Declinando a 360° il significato del termine integrale si arriva alla preoccupazione a che il malato possa incontrare, nel contesto della sua malattia, la Persona di Gesu’ Salvatore e Redentore.

La Task Force

Prendendo di petto questa preoccupazione espressa dai Pastori, nell’Aprile 2001 la Commissione Medica della Conferenza Episcopale costituisce una Task Force dando ad essa il mandato di preparare un quadro concettuale esplicativo per sulle opzioni per la cura pastorale del malato e di formulare un piano d’azione di corto e medio termine per il miglioramento della cura pastorale del malato (negli istituti di cura cattolici e nelle diocesi e parrocchie).

In sei mesi la Task Force presenta alla Commissione Medica un rapporto intitolato “La cura pastorale del Malato in Uganda”, corredato con una serie di raccomandazioni da cui l’UCMB ha poi tratto il necessario mandato operativo. Tra le raccomandazioni espresse dalla Task Force le seguenti hanno un particolare rilievo:

- Che in ogni Ospedale Cattolico ci siano cappellani “full time” ed un Team Pastorale
- Che i cappellani siano, per quanto possibile, formati in CPE
- Che l’UCMB cominci a mobilitare risorse per la formazione in CPE.

I primi passi

Forte del mandato ricevuto dalla Task Force e dalla accoglienza favorevole del documento da parte dei Vescovi , ma soprattutto forte dell’impegno di tre persone (P. Tom O’ Connor – Camilliano, Sr Eileen Dewsnup - Holy Cross Sister, P Festus Adrabo, Spiritano, a cui il Bureau ha fornito l’appoggio istituzionale e finanziario), UCMB ha potuto organizzare in questi anni 3 unita’ di CPE ed appoggiare un gruppo di studenti che hanno seguito il corso CPE in Kenya. Il primo corso CPE organizzato in Uganda, svoltosi tra la fine del 2002 e l’inizio del 2003, fu tenuto da P. Anselmo Zambotti, Camilliano. Alla fine di questo corso i primi 8 Hospital Pastoral Care Worker hanno ricevuto il mandato e sono stati rinviiati agli ospedali di origine. Da allora P Zambotti ha tenuto una seconda unita’ di 400 ore di CPE (terminata nel Luglio 2005) e Sr Janeth Crane ha tenuto la terza, terminata quattro giorni fa. Un totale di 20 persone sono state formate in CPE in Uganda ed altre 7 a Nairobi, presso l’Istituto “Servants of the Sick”, dove opera, oltre a Sr Crane, anche P. Paolo Guarise, Camilliano. In totale dal 2002 sono stati formati 25 Clinical Pastoral Educators (20 a livello 1A, 3 a livello 1B, 1 a livello 2B, 1 a livello Sup A). Di questi 10 sono Religiose, 10 sono Laici, 5 sono Sacerdoti. Come provenienza essi sono stati inviati da 17 dei 27 Ospedali (di cui 5 al secondo invio), un grosso Health Centre, una Congregazione Religiosa, un Membro della Task Force – divenuta Comitato Permanente della Commissione Medica della Conferenza Episcopale per la Pastorale della Sanita’ - con la prospettiva di diventare un supervisore operante in Uganda.

I risultati al momento attuale sono i seguenti:

- 26 Ospedali su 27 hanno riportato di avere un Cappellano assegnato (non e’ chiaro se a tempo pieno o parziale)
- 8 Ospedali su 27 hanno un Cappellano Associato formato in CPE (NB su 17 che hanno inviato candidati)

- 9 Ospedali riportano altre persone/profili professionali come Cappellani Associati.
- Non sappiamo ancora cosa sia successo agli altri CPEs che non vengano riportati come Cappellani Associati.

Le sfide di oggi ed il lavoro da farsi

Il fatto che molti dei cappellani non siano a tempo pieno e che non sempre chi è formato in CPE entra poi a far parte del team pastorale dell'Ospedale segnalano un primo problema: l'"asimmetria" tra le buone intenzioni e le effettive decisioni nell'assegnazione degli incarichi da parte dei Vescovi, delle Dirigenze degli Ospedali e dei Superiori Religiosi. L'esigenza percepita (i.e. di avere una effettiva cura pastorale dei malati) non diventa domanda/priorità anche a fronte del primo tentativo di dotare dei sacerdoti, laici e religiosi delle capacità atte a migliorare la cura pastorale del malato. Questa "asimmetria" indica peraltro un cammino da fare: sensibilizzare ulteriormente i "decision makers" sulle priorità indicate (facendo leva sul

fatto che una risposta iniziale al bisogno di migliorare l'accompagnamento del malato esiste). Questo obiettivo è diventato parte del programma di lavoro del Comitato Permanente per il 2006.

Il deficit di "domanda" da parte dei superiori e responsabili degli Ospedali ha un corrispondente nelle esistenti difficoltà di "offerta". Esistono chiare carenze a livello di preparazione di base dei Cappellani. Anche il percorso formativo dei CPE non è senza problemi, sia a livello di pre-formazione che di "follow-up". Inoltre non si è ancora chiarito chi possa/debba certificare la formazione ottenuta.

Questo complesso di problematiche ha indicato chiaramente il lavoro del Comitato nel prossimo futuro. Il piano infatti è di:

Visitare le istituzioni sanitarie (da parte dei membri del comitato) per un follow-up sul campo dei CPE e cappellani esistenti, un dialogo con i dirigenti dell'ospedale ed un dialogo col Vescovo (ed eventuali Superiori religiosi) allo scopo di far conoscere il programma di formazione CPE e presentare la problematica della Cura Pastorale degli Ammalati in genere, e sensibilizzare ulteriormente al bisogno personale preparato all'uopo.

Migliorare lo screening dei candidati CPE per tramite di un investimento iniziale in tappe pre-formative (e.g. incontro convivenza dei potenziali candidati, breve corso di counseling o altro input da definirsi...) anche allo scopo di accertare le capacità motivazionali, morali, intellettuali, linguistiche, espressive, segretariali (molti fanno fatica a redigere i lunghi verbatim necessari!).

Investire decisamente sul follow-up, assicurando almeno un incontro annuale per i CPE e cappellani per favorirne la mutua conoscenza, la collaborazione ed abbattere eventuali resistenze.

Continuare ad esplorare opzioni per il riconoscimento delle certificazioni, non solo per un legittimo desiderio delle persone coinvolte, ma anche come opzione strategica. Infatti gli Ospedali sono al momento saldamente in mano alla Chiesa, ma con crescente difficoltà e con assetti giuridici "fragili".

Validare l'approccio scelto identificando degli indicatori di efficacia e di qualità (cosa più facile da dire che da fare). Si tratta infatti di poter dire, con dati di supporto, qualcosa che è evidente per noi (senza bisogno di dimostrazione), ma non lo è per molti: i.e. che i Cappellani e le Cappellanie in generale sono utili al malato, sono utili alle famiglie del malato, sono utili alle istituzioni sanitarie. Ma per arrivare a quest'ultimo punto bisogna prima far sì che le Cappellanie esistano!

Conclusion

Per quanto piccoli e timidi siano i passi fatti dal 2001 fin qui, essi sono peraltro evidenti: esistono Cappellani in quasi tutti gli Ospedali, ci sono persone formate con CPE in almeno 8 Ospedali e forse più, perché esistono oggi nel Paese 25 persone formate in CPE. C'è una prospettiva iniziale di avere un supervisore locale; c'è un grosso interesse/appoggio dei Camilliani e del Centro di Nairobi. Esiste un gruppo affiatato di religiosi che lavora alacremente. Non si può fare altro che ringraziare il Signore che non cessa di stupirci con la Sua sovrabbondanza. E forse bisogna ringraziare San Camillo e San Daniele Comboni hanno dato una spintarella insieme perché la cura dei malati in Africa sia veramente "integrale".

=====

The Executive Secretary UCMB
Uganda Catholic Secretariat
P.O. Box 2886 – Kampala – Uganda
Kevina Road – Nsambya
Tel +256(41) 510 576 / 269 705
Fax +256(41) 510 575
E-mail: <dgiusti@ucmb.co.ug>