

Gennaio-Marzo 2012 January-March

Ministri degli Infermi
(Religiosi camilliani)

Ministers of the Infirm
(Camillian Religious)

Stampa - Press

Tipografia

TI POLITOGRAFIATRULLO

Via Idrovore della Magliana, 173
00148 Roma - Tel. 066535677
E-mail: doc@tipolitografiatrullo.it

Direttore - Editor

P. JESÚS M.^a RUIZ



CAMILLIANI CAMILLIANS

Trimestrale di informazione camilliana
Quarterly publication of Camillian information



1/2012 N. 187 - XXVI

Piazza della Maddalena, 53 - 00186 Roma • Tel. 06.899.281 • E-mail: vicario.generale@camilliani.org • http: www.camilliani.org

Iscr. al n. 259/2006 del Reg. della Stampa c/o il Tribunale di Roma il 27/06/2006
Poste Italiane S.p.A. Spedizione in Abbonamento Postale – D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. I comma 2 – DRCB – ROMA

SOMMARIO



EDITORIALE / EDITORIAL

Habemus Projectum

P. Jesús M.^a Ruiz 4

Habemus Projectum

Fr. Jesús M.^a Ruiz 5

DALLA SANTA SEDE FROM THE HOLY SEE

Messaggio del Santo Padre Benedetto XVI

per la XX Giornata Mondiale del Malato (11 febbraio 2012) 6

Message of the Holy Father on the occasion of the Twentieth

World Day of the Sick (11 february 2012) 9

VISITE PASTORALI PASTORAL VISITS

Lettera ai confratelli della Provincia Spagnola

P. Renato Salvatore - Fr. Luca Perletti 12

Letter to Our Brothers of the Province of Spain

Fr. Renato Salvatore - Br. Luca Perletti 17

DAL SEGRETARIATO PER LA FORMAZIONE FROM THE SECRETARIAT FOR FORMATION

IV CENTENARIO. Un richiamo al rinnovamento

22

IVth CENTENARY. A Call for Renewal

24

DAL SEGRETARIATO GENERALE PER LE MISSIONI FROM THE GENERAL SECRETARIAT FOR MISSIONS

A 360° 26

360° 32

LA MISSIONE DEI CAMILLIANI ALLA FOCE DEL RIO DELLE AMAZZONI

P. Leo Pessini 38

THE CAMILLIAN MISSION AT THE MOUTH OF THE RIVER AMAZON

Fr. Leo Pessini 47

ATTI UFFICIALI DELLA CONSULTA OFFICIAL ACTS OF THE CONSULTA

Atti di Consulta / Acts of the Consulta 57

IV CENTENARIO THE FOURHUNDRETH ANNIVERSARY

Un nuovo logo, nuove iniziative 58

A new logo, new initiatives 59

LA FAMIGLIA CAMILLIANA LAICA THE LAY CAMILLIAN FAMILY

Dalla Famiglia Camilliana Laica

Rosabianca Carpene 60

From the Lay Camillian Family

Rosabianca Carpene 61

CONTENTS

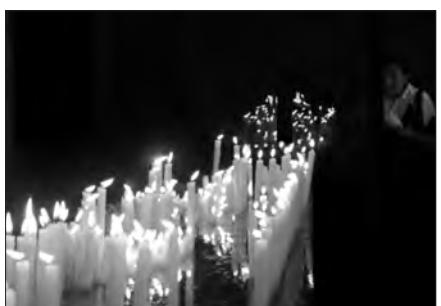
IN COMUNICAZIONE STAYING IN TOUCH

"Non c'è salute senza salute mentale". Anche secondo i Camilliani	
Dr. Paolo Feo	63
"No health without mental health". The Camillians agree	
Dr. Paolo Feo	64
2012: L'ANNO DELLA FEDE. La fede che sana e salva	
P. Pietro Maglizzi	66
2012: THE YEAR OF THE FAITH. The Faith that Heals and Saves	
Fr. Pietro Maglizzi	72
CAMILLIANI IN AMERICA. Camminando insieme verso il futuro	
P. Luciano Ramponi - P. Francisco Alvarez - P. Emilio Blasi - P. Cipriano Joaquim - P. Leocir Pessini - P. Norbert Riebartsch - P. Carlos Eduardo Morante	78
CAMILLIANS IN AMERICA. Journeying Together Towards the Future	
Fr. Luciano Ramponi - Fr. Francisco Alvarez - Fr. Emilio Blasi - Fr. Cipriano Joaquim - Fr. Leocir Pessini - Fr. Norbert Riebartsch - Fr. Carlos Eduardo Morante	82
Un Camilliano... si confessa!	
A Camillian... Confesses!	86
88	
Attività 2011 - SALUTE E SVILUPPO	
P. Efisio Locci	91
Activity in the Year 2011 - HEALTH AND DEVELOPMENT	
Fr. Efisio Locci	93
Compagnia di Fraternità 2012 e la sua importanza per la società del Brasile	
P. Alexandre A. Martins	95
Fraternity Campaign 2012 and its relevance to Brazilian society	
Fr. Alexandre A. Martins	96



ARCHIVIO GENERALE MI (AGMI) GENERAL ARCHIVES MI (GAMI)

Una storia della musica ecclesiastica: testimonianze d'archivio	
Luciana Mellone	98
A History of Church Music: Evidence from the Archives	
Luciana Mellone	101



NECROLOGIO / OBITUARIES

P. Damiano Trettenne	105
P. Pietro Cuneogatti	107
P. Marco Bagnara	108
P. Giovanni Pisetta	110
P. Alfred Pucher	111
P. Pietro Santoro	112
P. Pat O'Brien	113
P. Guido Davanzo	114





Habemus Proiectum

P. Jesús M.ª Ruiz

Inistratori dei vecchi tempi avevano un proverbio: *Mai soffia vento favorevole per chi non sa dove andare*. Nei nostri tempi la prima cosa che fa un comandante di nave è quella di stabilire la rotta, cioè un progetto.

Titolo

La Commissione *ad hoc* ha già consegnato alla Consulta il contenuto del Progetto che con le successive approvazioni diventerà il testo definitivo. Abbiamo quindi Progetto. Il suo titolo completo è: **Progetto Camilliano, per una vita fedele e creativa. Sfide e opportunità.**

Nuova vitalità

Due delle parole della prima parte del titolo indicano il carattere della rivitalizzazione a cui il nostro Progetto mira: che la vita dei Camilliani sia *creativa* nella *fedeltà* allo Spirito. L'atteggiamento che deve accompagnare la messa in pratica del Progetto viene ricordato con altri due termini, *sfide e opportunità*, cioè trasformare in vantaggi le difficoltà che troveremo. Il fiume non vuole argini che limitino la sua tendenza di scorrere, però le sponde risultano un chiaro vantaggio, aiutano il fiume a proseguire avanti...

Di tutti

Grazie a voi, cari confratelli, abbiamo un Progetto scritto. Infatti quasi tutte le comunità dell'Ordine si sono impegnate nelle risposte al Questionario. Grazie alle vostre risposte noi abbiamo potuto elaborare il Progetto. È quindi un Progetto Camilliano perché è di tutto l'Ordine.

Chiaro

Il nostro è anche un Progetto chiaro nella concezione e nel linguaggio, quindi potrà anche essere chiaro nell'esecuzione. Infatti abbiamo cercato di usare concetti semplici, esplicativi, puliti, facili di essere capiti, evitando parole astratte ed ogni tipo di linguaggio tecnico ed opaco.

Budget zero

Il lavoro dei membri della Commissione è stato molto "economico", senza bilancio preventivo, senza spreco né dispendi. Non abbiamo chiamato consulenti né tecnici né supervisori speciali, i cui consi-

gli diventano costosi... e tante volte poco utili. Se mettiamo il Progetto in pratica, ancora guadagneremo tutti.

Finalità

Lo scopo del Progetto è quello di definire con chiarezza la situazione della nostra vita religiosa: consigli evangelici, vita spirituale, comunione fraterna, formazione, ministero, apertura con speranza al futuro e stato anagrafico dell'Ordine.

Linee operative

L'obbiettivo che ci si prefigge è quello di individuare orientamenti operativi e realistici per rivitalizzare e riorganizzare la vita delle province, in modo particolare quelle che versano in una stagione di crisi, ed aiutare quelle più giovani a crescere e a consolidarsi secondo *performances* sempre più adatte al carisma della nostra vita religiosa. È quindi un Progetto che si estende dall'Europa a tutto l'Ordine.

Le indicazioni che vengono proposte richiedono per la loro attuazione l'impegno personale e comunitario di ogni religioso. Per ragioni ovvie, le proposte non possono che essere selettive e si concentrano solo su alcune concretizzazioni particolari, quelle evidenziate dai religiosi che hanno risposto al questionario, e considerate degne di maggiore ed urgente attenzione.

Valori solidi

Il Progetto, ora che le Istituzioni potenti del tempo presente si incrinano e crollano (gli Stati, le banche...), desidera puntare su certi obbiettivi di decisiva qualità per l'uomo e per la vita consacrata: la fraternità evangelica, la consacrazione a Dio e la carità verso gli ammalati, valori che non falliranno mai nel futuro.

Futuro

La speranza dei membri della Commissione che ha elaborato il Progetto Camilliano per l'Ordine con la collaborazione di tutti noi è quella di accendere la miccia che provochi uno scoppio di rinnovata fedeltà allo Spirito in tutte le comunità camilliane del mondo.

San Camillo, il nostro santo Fondatore, accompagnerà il nostro lavoro con la sua cara protezione.

Habemus Proiectum

Navigators in olden times had a proverb – ‘the wind never blows well for those who do not know where they are going’. In our times the first thing that the captain of a ship does is to establish the route to take, that is to say a project.

The Title

The *ad hoc* commission has already given in to the General Council the contents of the project which with subsequent approvals will become the definitive text. Therefore, we have a project. Its complete title is: **The Camillian Project for a Faithful and Creative Life: Challenges and Opportunities**.

A New Vitality

Two of the words of the first part of the title indicate the character of the revitalisation at which our project aims: the lives of Camilians should be *creative* in *faithfulness* to the Spirit. The approach that must accompany the implementation of the project is remembered with two other terms, *challenges and opportunities*, that is to say transforming the difficulties that we encounter into advantages. The river does not want embankments that limit its tendency to flow: the banks should be a clear advantage, they should help the river to continue on its course...

Of Everyone

Thanks to you, dear brothers, we have a written project. Indeed, almost all the communities of the Order set themselves to providing answers to the questionnaire. Thanks to your answers we were able to draw up the project. It is therefore a Camillian project because it is a project of the whole of the Order.

Clear

Ours is also a project that is clear in its conception and its language, and thus it can also be clear in its implementation. Indeed, we have tried to use simple, explicit, clean concepts that are easy to understand, avoiding abstract words and any kind of technical or opaque language.

A Zero Budget

The work of the members has been very ‘economical’, without a budget, without waste. We did not call in any consultants, technicians or special supervisors, whose advice becomes expensive...

and very often not very useful. If we implement the project, then we will all gain.

Its Purpose

The aim of the project is to define in a clear way the situation of our religious life: evangelical counsels, spiritual life, fraternal communion, formation, ministry, openness with hope to the future, and the age of the members of the Order.

The Operational Guidelines

The objective that has been established is to identify operational and realistic guidelines by which to revitalise and reorganise the lives of the Provinces, and in a special way of those Provinces that are undergoing a season of crisis, and also to help the youngest Provinces to grow and to become stronger in line with performances that are increasingly suited to the charism of our religious life. It is thus a project that extends from Europe to the whole of the Order.

The recommendations that are proposed require for their implementation the personal and communal involvement of every religious. For obvious reasons, the proposals cannot but be selective and they concentrate only on certain particular practical points, those stressed by the religious who replied to the questionnaire and those seen as being worthy of greater and urgent attention.

Solid Values

The project, now that the powerful institutions of the present time are buckling and collapsing (States, banks...), seeks to aim at certain objectives of decisive quality for man and for consecrated life: evangelical fraternity, consecration to God, and charity towards sick people, values that will never fail in the future.

The Future

The hope of the members of the commission who drew up the Camillian Project for the Order with the cooperation of all of us is *to light a fuse that will provoke an explosion* of renewed faithfulness to the Spirit in all the Camillian communities in the world.

Our holy Founder, St. Camillus, will accompany our work with his precious protection.

MESSAGGIO DEL SANTO PADRE BENEDETTO XVI PER LA XX GIORNATA MONDIALE DEL MALATO

(11 febbraio 2012)

«*Alzati e va'; la tua fede ti ha salvato!*» (Lc 17,19)

Cari fratelli e sorelle!

In occasione della Giornata Mondiale del Malato, che celebreremo il prossimo 11 febbraio 2012, memoria della Beata Vergine di Lourdes, desidero rinnovare la mia spirituale vicinanza a tutti i malati che si trovano nei luoghi di cura o sono accuditi nelle famiglie, esprimendo a ciascuno la sollecitudine e l'affetto di tutta la Chiesa. Nell'accoglienza generosa e amorevole di ogni vita umana, soprattutto di quella debole e malata, il cristiano esprime un aspetto importante della propria testimonianza evangelica, sull'esempio di Cristo, che si è chinato sulle sofferenze materiali e spirituali dell'uomo per guarirle.

1. In quest'anno, che costituisce la preparazione più prossima alla Solenne Giornata Mondiale del Malato che si celebrerà in Germania l'11 febbraio 2013 e che si soffermerà sull'emblematica figura evangelica del samaritano (cfr *Lc* 10,29-37), vorrei porre l'accento sui «Sacramenti di guarigione», cioè sul Sacramento della Penitenza e della Riconciliazione, e su quello dell'Unzione degli Infermi, che hanno il loro naturale compimento nella Comunione Eucaristica.

L'incontro di Gesù con i dieci lebbrosi, narrato nel Vangelo di san Luca (cfr *Lc* 17,11-19), in particolare le parole che il Signore rivolge ad uno di questi: «Alzati e va'; la tua fede ti ha salvato!» (v. 19), aiutano a prendere coscienza dell'importanza della fede per coloro che, gravati dalla sofferenza e dalla malattia, si avvicinano al Signore. Nell'incontro con Lui possono sperimentare realmente che *chi crede non è mai solo!* Dio, infatti, nel suo Figlio, non ci abbandona alle nostre angosce e sofferenze, ma ci è vicino, ci aiuta a portarle e desidera guarire nel profondo il nostro cuore (cfr *Mc* 2,1-12).

La fede di quell'unico lebbroso che, vedendosi sanato, pieno di stupore e di gioia, a differenza degli altri, ritorna subito da Gesù per manifestare la

propria riconoscenza, lascia intravedere che la salute riacquistata è segno di qualcosa di più prezioso della semplice guarigione fisica, è segno della salvezza che Dio ci dona attraverso Cristo; essa trova espressione nelle parole di Gesù: *la tua fede ti ha salvato*. Chi, nella propria sofferenza e malattia, invoca il Signore è certo che il Suo amore non lo abbandona mai, e che anche l'amore della Chiesa, prolungamento nel tempo della sua opera salvifica, non viene mai meno. La guarigione fisica, espressione della salvezza più profonda, rivela così l'importanza che l'uomo, nella sua interezza di anima e di corpo, riveste per il Signore. Ogni Sacramento, del resto, esprime e attua la prossimità di Dio stesso, il Quale, in modo assolutamente gratuito, «ci tocca per mezzo di realtà materiali ..., che Egli assume al suo servizio, facendone strumenti dell'incontro tra noi e Lui stesso» (*Omelia*, S. Messa del Crisma, 1 aprile 2010). «L'unità tra creazione e redenzione si rende visibile. I Sacramenti sono espressione della corporeità della nostra fede che abbraccia corpo e anima, l'uomo intero» (*Omelia*, S. Messa del Crisma, 21 aprile 2011).

Il compito principale della Chiesa è certamente l'annuncio del Regno di Dio, «ma proprio questo stesso annuncio deve essere un processo di guarigione: "... fasciare le piaghe dei cuori spezzati" (*Is* 61,1)» (*ibid.*), secondo l'incarico affidato da Gesù ai suoi discepoli (cfr *Lc* 9,1-2; *Mt* 10,1.5-14; *Mc* 6,7-13). Il binomio tra salute fisica e rinnovamento dalle lacerazioni dell'anima ci aiuta quindi a comprendere meglio i «Sacramenti di guarigione».

2. Il Sacramento della Penitenza è stato spesso al centro della riflessione dei Pastori della Chiesa, proprio a motivo della grande importanza nel cammino della vita cristiana, dal momento che «tutto il valore della Penitenza consiste nel restituirci alla grazia di Dio stringendoci a lui in intima e

grande amicizia» (*Catechismo della Chiesa Cattolica*, 1468). La Chiesa, continuando l'annuncio di perdono e di riconciliazione fatto risuonare da Gesù, non cessa di invitare l'umanità intera a convertirsi e a credere al Vangelo. Essa fa proprio l'appello dell'apostolo Paolo: «In nome di Cristo ... siamo ambasciatori: per mezzo nostro è Dio stesso che esorta. Vi supplichiamo in nome di Cristo: lasciatevi riconciliare con Dio» (2 Cor 5,20). Gesù, nella sua vita, annuncia e rende presente la misericordia del Padre. Egli è venuto non per condannare, ma per perdonare e salvare, per dare speranza anche nel buio più profondo della sofferenza e del peccato, per donare la vita eterna; così nel Sacramento della Penitenza, nella «medicina della confessione», l'esperienza del peccato non degenera in disperazione, ma incontra l'Amore che perdonava e trasforma (cfr Giovanni Paolo II, *Esort. ap. postin. Reconciliatio et Paenitentia*, 31).

Dio, «ricco di misericordia» (Ef 2,4), come il padre della parola evangelica (cfr Lc 15,11-32), non chiude il cuore a nessuno dei suoi figli, ma li attende, li cerca, li raggiunge là dove il rifiuto della comunione imprigiona nell'isolamento e nella divisione, li chiama a raccogliersi intorno alla sua mensa, nella gioia della festa del perdono e della riconciliazione. Il momento della sofferenza, nel quale potrebbe sorgere la tentazione di abbandonarsi allo scoraggiamento e alla disperazione, può trasformarsi così in tempo di grazia per rientrare in se stessi e, come il figliol prodigo della parola, ripensare alla propria vita, riconoscendone errori e fallimenti, sentire la nostalgia dell'abbraccio del Padre e ripercorrere il cammino verso la sua Casa. Egli, nel suo grande amore, sempre e comunque veglia sulla nostra esistenza e ci attende per offrire ad ogni figlio che torna da Lui, il dono della piena riconciliazione e della gioia.

3. Dalla lettura dei Vangeli, emerge chiaramente come Gesù abbia sempre mostrato una particolare attenzione verso gli infermi. Egli non solo ha inviato i suoi discepoli a curarne le ferite (cfr Mt 10,8; Lc 9,2; 10,9), ma ha anche istituito per loro un Sacramento specifico: l'Unzione degli Infermi. La *Lettera di Giacomo* attesta la presenza di questo gesto sacramentale già nella prima comunità cristiana (cfr 5,14-16): con l'Unzione degli Infermi, accompagnata dalla preghiera dei presbiteri, tutta la Chiesa raccomanda gli ammalati al Signore sofferto e glorificato, perché allevi le loro pene e li salvi, anzi li esorta a unirsi spiritualmente alla passione e alla morte di Cristo, per contribuire così al bene del Popolo di Dio.



Tale Sacramento ci porta a contemplare il duplice mistero del Monte degli Ulivi, dove Gesù si è trovato drammaticamente davanti alla via indicatagli dal Padre, quella della Passione, del supremo atto di amore, e l'ha accolto. In quell'ora di prova, Egli è il mediatore, «trasportando in sé, assumendo in sé la sofferenza e la passione del mondo, trasformandola in grido verso Dio, portandola davanti agli occhi e nelle mani di Dio, e così portandola realmente al momento della Redenzione» (*Lectio divina, Incontro con il Clero di Roma*, 18 febbraio 2010). Ma «l'Orto degli Ulivi è ... anche il luogo dal quale Egli è asceso al Padre, è quindi il luogo della Redenzione ... Questo duplice mistero del Monte degli Ulivi è anche sempre "attivo" nell'olio sacramentale della Chiesa ... segno della bontà di Dio che ci tocca» (*Omelia, S. Messa del Crisma*, 1 aprile 2010). Nell'Unzione degli Infermi, la materia sacramentale dell'olio ci viene offerta, per così dire, «quale medicina di Dio ... che ora ci rende certi della sua bontà, ci deve rafforzare e consolare, ma che, allo stesso tempo, al di là del momento della malattia, rimanda alla guarigione definitiva, alla risurrezione (cfr Gc 5,14)» (*ibid.*).

Questo Sacramento merita oggi una maggiore considerazione, sia nella riflessione teologica, sia nell'azione pastorale presso i malati. Valorizzando i contenuti della preghiera liturgica che si adattano alle diverse situazioni umane legate alla malattia e non solo quando si è alla fine della vita (cfr *Catechismo della Chiesa Cattolica*, 1514), l'Unzione degli Infermi non deve essere ritenuta quasi «un sacramento minore» rispetto agli altri. L'attenzione e la cura pastorale verso gli infermi, se da un lato è segno della tenerezza di Dio per chi è nella sofferenza, dall'altro arreca vantaggio spirituale anche ai sacerdoti e a tutta la comunità cristiana, nel-

la consapevolezza che quanto è fatto al più piccolo, è fatto a Gesù stesso (cfr *Mt* 25,40).

4. A proposito dei «Sacramenti di guarigione» S. Agostino afferma: «*Dio guarisce tutte le tue infermità.* Non temere dunque: tutte le tue infermità saranno guarite... Tu devi solo permettere che egli ti curi e non devi respingere le sue mani» (*Esposizione sul Salmo 102*, 5: *PL* 36, 1319-1320). Si tratta di mezzi preziosi della Grazia di Dio, che aiutano il malato a conformarsi sempre più pienamente al Mistero della Morte e Risurrezione di Cristo. Assieme a questi due Sacramenti, vorrei sottolineare anche l'importanza dell'Eucaristia. Ricevuta nel momento della malattia contribuisce, in maniera singolare, ad operare tale trasformazione, associando colui che si nutre del Corpo e del Sangue di Gesù all'offerta che Egli ha fatto di Se stesso al Padre per la salvezza di tutti. L'intera comunità ecclesiale, e le comunità parrocchiali in particolare, prestino attenzione nell'assicurare la possibilità di accostarsi con frequenza alla Comunione sacramentale a coloro che, per motivi di salute o di età, non possono recarsi nei luoghi di culto. In tal modo, a questi fratelli e sorelle viene offerta la possibilità di rafforzare il rapporto con Cristo crocifisso e risorto, partecipando, con la loro vita offerta per amore di Cristo, alla missione stessa della Chiesa. In questa prospettiva, è importante che i sacerdoti che prestano la loro delicata opera negli ospedali, nelle case di cura e presso le abitazioni dei malati si sentano veri «"ministri degli infermi", segno e strumento della compassione di Cristo, che deve giungere ad ogni uomo segnato dalla sofferenza» (*Messaggio per la XVIII Giornata Mondiale del Malato*, 22 novembre 2009).

La conformazione al Mistero Pasquale di Cristo, realizzata anche mediante la pratica della Comunione spirituale, assume un significato del tutto

particolare quando l'Eucaristia è amministrata e accolta come viatico. In quel momento dell'esistenza risuonano in modo ancora più incisivo le parole del Signore: «Chi mangia la mia carne e beve il mio sangue ha la vita eterna e io lo risusciterò nell'ultimo giorno» (*Gv* 6,54). L'Eucaristia, infatti, soprattutto come viatico è - secondo la definizione di sant'Ignazio d'Antiochia - «farmaco di immortalità, antidoto contro la morte» (*Lettera agli Efesini*, 20: *PG* 5, 661), sacramento del passaggio dalla morte alla vita, da questo mondo al Padre, che tutti attende nella Gerusalemme celeste.

5. Il tema di questo Messaggio per la XX Giornata Mondiale del Malato, «Alzati e va'; la tua fede ti ha salvato!», guarda anche al prossimo «Anno della fede», che inizierà l'11 ottobre 2012, occasione propizia e preziosa per riscoprire la forza e la bellezza della fede, per approfondirne i contenuti e per testimoniarla nella vita di ogni giorno (cfr *Lett. ap. Porta fidei*, 11 ottobre 2011). Desidero incoraggiare i malati e i sofferenti a trovare sempre un'ancora sicura nella fede, alimentata dall'ascolto della Parola di Dio, dalla preghiera personale e dai Sacramenti, mentre invito i Pastori ad essere sempre più disponibili alla loro celebrazione per gli infermi. Sull'esempio del Buon Pastore e come guide del gregge loro affidato, i sacerdoti siano pieni di gioia, premurosi verso i più deboli, i semplici, i peccatori, manifestando l'infinita misericordia di Dio con le parole rassicuranti della speranza (cfr S. Agostino, *Lettera 95*, 1: *PL* 33, 351-352).

A quanti operano nel mondo della salute, come pure alle famiglie che nei propri congiunti vedono il Volto sofferente del Signore Gesù, rinnovo il ringraziamento mio e della Chiesa, perché, nella competenza professionale e nel silenzio, spesso anche senza nominare il nome di Cristo, Lo manifestano concretamente (cfr *Omelia*, S. Messa del Crisma, 21 aprile 2011).

A Maria, Madre di Misericordia e Salute degli Infermi, eleviamo il nostro sguardo fiducioso e la nostra orazione; la sua materna compassione, vista accanto al Figlio morente sulla Croce, accompagni e sostenga la fede e la speranza di ogni persona ammalata e sofferente nel cammino di guarigione dalle ferite del corpo e dello spirito.

A tutti assicuro il mio ricordo nella preghiera, mentre imparto a ciascuno una speciale Benedizione Apostolica.

*Dal Vaticano, 20 novembre 2011,
Solenne di Nostro Signore Gesù Cristo,
Re dell'Universo.*

Benedictus PP XVI



MESSAGE OF THE HOLY FATHER ON THE OCCASION OF THE TWENTIETH WORLD DAY OF THE SICK

(11 February 2012)

"Stand up and go; your faith has saved you" (Lk 17:19)

D

ear Brothers and Sisters,

On the occasion of the World Day of the Sick, which we will celebrate on 11 February 2012, the Memorial of Our Lady of Lourdes, I wish to renew my spiritual closeness to all sick people who are in places of care or are looked after in their families, expressing to each one of them the solicitude and the affection of the whole Church. In the generous and loving welcoming of every human life, above all of weak and sick life, a Christian expresses an important aspect of his or her Gospel witness, following the example of Christ, who bent down before the material and spiritual sufferings of man in order to heal them.

1. This year, which involves the immediate preparations for the Solemn World Day of the Sick that will be celebrated in Germany on 11 February 2013 and will focus on the emblematic Gospel figure of the Good Samaritan (cf. *Lk* 10:29-37), I would like to place emphasis upon the "sacraments of healing", that is to say upon the sacrament of Penance and Reconciliation and that of the Anointing of the Sick, which have their natural completion in Eucharistic Communion.

The encounter of Jesus with the ten lepers, narrated by the Gospel of Saint Luke (cf. *Lk* 17:11-19), and in particular the words that the Lord addresses to one of them, "Stand up and go; your faith has saved you" (v. 19), help us to become aware of the importance of faith for those who, burdened by suffering and illness, draw near to the Lord. In their encounter with him they can truly experience that *he who believes is never alone!* God, indeed, in his Son, does not abandon us to our anguish and sufferings, but is close to us, helps us to bear them, and wishes to heal us in the depths of our hearts (cf. *Mk* 2:1-12).

The faith of the lone leper who, on seeing that he was healed, full of amazement and joy, and unlike the others, immediately went back to Jesus to express his gratitude, enables us to perceive that reacquired health is a sign of something more pre-

cious than mere physical healing, it is a sign of the salvation that God gives us through Christ; it finds expression in the words of Jesus: *your faith has saved you*. He who in suffering and illness prays to the Lord is certain that God's love will never abandon him, and also that the love of the Church, the extension in time of the Lord's saving work, will never fail. Physical healing, an outward expression of the deepest salvation, thus reveals the importance that man – in his entirety of soul and body – has for the Lord. Each sacrament, for that matter, expresses and actuates the closeness of God himself, who, in an absolutely freely-given way, "touches us through material things ... that he takes up into his service, making them instruments of the encounter between us and himself" (*Homily*, Chrism Mass, 1 April 2010). "The unity between creation and redemption is made visible. The sacraments are an expression of the physicality of our faith, which embraces the whole person, body and soul" (*Homily*, Chrism Mass, 21 April 2011).

The principal task of the Church is certainly proclaiming the Kingdom of God, "But this very proclamation must be a process of healing: 'bind up the broken-hearted' (*Is* 61:1)" (*ibid.*), according to the charge entrusted by Jesus to his disciples (cf. *Lk* 9:1-2; *Mt* 10:1,5-14; *Mk* 6:7-13). The tandem of physical health and renewal after lacerations of the soul thus helps us to understand better the "sacraments of healing".

2. The sacrament of Penance has often been at the centre of the reflection of the Church's Pastors, specifically because of its great importance in the journey of Christian life, given that "The whole power of the sacrament of Penance consists in restoring us to God's grace, and joining with him in an intimate friendship" (*Catechism of the Catholic Church*, 1468). The Church, in continuing to proclaim Jesus' message of forgiveness and reconciliation, never ceases to invite the whole of humanity to convert and to believe in the Gospel. She

makes her own the call of the Apostle Paul: "So we are ambassadors for Christ, as if God were appealing through us. We implore you on behalf of Christ, be reconciled to God" (*2 Cor 5:20*). Jesus, during his life, proclaimed and made present the mercy of the Father. He came not to condemn but to forgive and to save, to give hope in the deepest darkness of suffering and sin, and to give eternal life; thus in the sacrament of Penance, in the "medicine of confession", the experience of sin does not degenerate into despair but encounters the Love that forgives and transforms (cf. John Paul II, Post-Synodal Apostolic Exhortation *Reconciliatio et Paenitentia*, 31).

God, "rich in mercy" (*Eph 2:4*), like the father in the Gospel parable (cf. *Lk 15:11-32*), does not close his heart to any of his children, but waits for them, looks for them, reaches them where their rejection of communion imprisons them in isolation and division, and calls them to gather around his table, in the joy of the feast of forgiveness and reconciliation. A time of suffering, in which one could be tempted to abandon oneself to discouragement and hopelessness, can thus be transformed into a time of grace so as to return to oneself, and like the prodigal son of the parable, to think anew about one's life, recognizing its errors and failures, longing for the embrace of the Father, and following the pathway to his home. He, in his great love, always and everywhere watches over our lives and awaits us so as to offer to every child that returns to him the gift of full reconciliation and joy.

3. From a reading of the Gospels it emerges clearly that Jesus always showed special concern for sick people. He not only sent out his disciples

to tend their wounds (cf. *Mt 10:8; Lk 9:2; 10:9*) but also instituted for them a specific sacrament: the Anointing of the Sick. The *Letter of James* attests to the presence of this sacramental act already in the first Christian community (cf. 5:14-16): by the Anointing of the Sick, accompanied by the prayer of the elders, the whole of the Church commends the sick to the suffering and glorified Lord so that he may alleviate their sufferings and save them; indeed she exhorts them to unite themselves spiritually to the passion and death of Christ so as to contribute thereby to the good of the People of God.

This sacrament leads us to contemplate the double mystery of the Mount of Olives, where Jesus found himself dramatically confronted by the path indicated to him by the Father, that of his Passion, the supreme act of love; and he accepted it. In that hour of tribulation, he is the mediator, "bearing in himself, taking upon himself the sufferings and passion of the world, transforming it into a cry to God, bringing it before the eyes and into the hands of God and thus truly bringing it to the moment of redemption" (*Lectio Divina*, Meeting with the Parish Priests of Rome, 18 February 2010). But "the Garden of Olives is also the place from which he ascended to the Father, and is therefore the place of redemption ... This double mystery of the Mount of Olives is also always 'at work' within the Church's sacramental oil ... the sign of God's goodness reaching out to touch us" (*Homily*, Chrism Mass, 1 April 2010). In the Anointing of the Sick, the sacramental matter of the oil is offered to us, so to speak, "as God's medicine ... which now assures us of his goodness, offering us strength and consolation, yet at the same time points be-



yond the moment of the illness towards the definitive healing, the resurrection (cf. *Jas* 5:14)" (*ibid.*).

This sacrament deserves greater consideration today both in theological reflection and in pastoral ministry among the sick. Through a proper appreciation of the content of the liturgical prayers that are adapted to the various human situations connected with illness, and not only when a person is at the end of his or her life (cf. *Catechism of the Catholic Church*, 1514), the Anointing of the Sick should not be held to be almost "a minor sacrament" when compared to the others. Attention to and pastoral care for sick people, while, on the one hand, a sign of God's tenderness towards those who are suffering, on the other brings spiritual advantage to priests and the whole Christian community as well, in the awareness that what is done to the least, is done to Jesus himself (cf. *Mt* 25:40).

4. As regards the "sacraments of healing", Saint Augustine affirms: "God heals all your infirmities. Do not be afraid, therefore, all your infirmities will be healed ... You must only allow him to cure you and you must not reject his hands" (*Exposition on Psalm 102*, 5; *PL* 36, 1319-1320). These are precious instruments of God's grace which help a sick person to conform himself or herself ever more fully to the mystery of the death and resurrection of Christ. Together with these two sacraments, I would also like to emphasize the importance of the Eucharist. Received at a time of illness, it contributes in a singular way to working this transformation, associating the person who partakes of the Body and Blood of Christ to the offering that he made of himself to the Father for the salvation of all. The whole ecclesial community, and parish communities in particular, should pay attention to guaranteeing the possibility of frequently receiving Holy Communion, to those people who, for reasons of health or age, cannot go to a place of worship. In this way, these brothers and sisters are offered the possibility of strengthening their relationship with Christ, crucified and risen, participating, through their lives offered up for love of Christ, in the very mission of the Church. From this point of view, it is important that priests who offer their discreet work in hospitals, in nursing homes and in the homes of sick people, feel they are truly "ministers of the sick", signs and instruments of Christ's compassion who must reach out to every person marked by suffering" (*Message for the XVIII World Day of the Sick*, 22 November 2009).

Becoming conformed to the Paschal Mystery of Christ, which can also be achieved through the practice of spiritual Communion, takes on a very

particular meaning when the Eucharist is administered and received as Viaticum. At that stage in life, these words of the Lord are even more telling: "Whoever eats my flesh and drinks my blood has eternal life, and I will raise him on the last day" (*Jn* 6:54). The Eucharist, especially as Viaticum, is – according to the definition of Saint Ignatius of Antioch – "medicine of immortality, the antidote for death" (*Letter to the Ephesians*, 20: *PG* 5, 661); the sacrament of the passage from death to life, from this world to the Father, who awaits everyone in the celestial Jerusalem.

5. The theme of this Message for the Twentieth World Day of the Sick, "Stand up and go; your faith has saved you", also looks forward to the forthcoming Year of Faith which will begin on 11 October 2012, a propitious and valuable occasion to rediscover the strength and beauty of faith, to examine its contents, and to bear witness to it in daily life (cf. Apostolic Letter *Porta Fidei*, 11 October 2011). I wish to encourage sick people and the suffering always to find a safe anchor in faith, nourished by listening to the Word of God, by personal prayer and by the sacraments, while I invite pastors to be increasingly ready to celebrate them for the sick. Following the example of the Good Shepherd and as guides of the flocks entrusted to them, priests should be full of joy, attentive to the weakest, the simple and sinners, expressing the infinite mercy of God with reassuring words of hope (cf. Saint Augustine, *Letter 95*, 1: *PL* 33, 351-352).

To all those who work in the field of health, and to the families who see in their relatives the suffering face of the Lord Jesus, I renew my thanks and that of the Church, because, in their professional expertise and in silence, often without even mentioning the name of Christ, they manifest him in a concrete way (cf. *Homily*, Chrism Mass, 21 April 2011).

To Mary, Mother of Mercy and Health of the Sick, we raise our trusting gaze and our prayer; may her maternal compassion, manifested as she stood beside her dying Son on the Cross, accompany and sustain the faith and the hope of every sick and suffering person on the journey of healing for the wounds of body and spirit!

I assure you all of a remembrance in my prayers, and I bestow upon each one of you a special Apostolic Blessing.

*From the Vatican, 20 November 2011,
Solemnity of our Lord Jesus Christ,
Universal King.*

BENEDICTUS PP. XVI

Lettera ai confratelli della Provincia Spagnola

*«Trovata una perla di grande valore,
va, vende tutti i suoi averi e la compra» (Mt 13, 46)*

Carissimo padre Francisco
e confratelli tutti,

all'inizio di questo nuovo anno, è ancora vivo in noi il ricordo degli incontri avuti con ciascuno di voi. Questo è uno degli aspetti più belli delle visite da parte dei membri della Consulta generale: anche se ci si vede per la prima volta, si percepisce una profonda unione già stabilita dal fatto, come ci ricorda la Costituzione 14, di condividere l'identico carisma e di assumere la stessa missione per un servizio richiesto dall'Istituto.

La fraternità

Ci ha dato gioia lo stare con voi e condividere la vita di ogni giorno fatta di piccole cose che aiutano a rafforzare la vita fraterna: le preghiere, il lavoro, i pasti, la ricreazione. In un'epoca caratterizzata dallo spirito di divisione, di contrapposizione e di individualismo, non è da sottostimare il valore della fraternità. La qualità della fraternità la costruisce il rispetto, l'accoglienza, il sostegno, la umanità e non solo la semplice adesione agli orari e alle regole; queste indubbiamente aiutano.

Non si deve confondere la fraternità con l'assenza di tensioni, l'immobilismo, il consenso o l'adagiarsi. Né essa deve essere spenta da un processo di uniformità e di appagamento, che conduce alla indisponibilità da parte di tutti a mettersi in gioco. La comunità invece è abitata dalla tensione originata dalla passione (comunità di Gerusalemme) in cui la comune idealità lascia spazio, nutre e favorisce la diversità ministeriale. In definitiva, una buona comunità deve essere piuttosto un corso d'acqua impetuoso che uno stagno immobile e destinato a prosciugarsi.

Progetto comunitario. Comunità simili possono essere costruite più facilmente attorno ad un progetto. Il dialogo fra i membri della comunità per de-

finire il loro comune progetto è un importante fattore di crescita della reciproca conoscenza e comunione. La condivisione ministeriale del progetto e la sua valutazione periodica rappresentano ulteriori momenti di edificazione della vita fraterna.

Accoglienza vocazionale. In nessuna comunità dovrebbe mancare una attenzione alla pastorale vocazionale e all'accoglienza di eventuali candidati che intendano fare una prima esperienza della propria chiamata. Ci è sembrato di capire che non tutte le comunità sono disponibili e/o idonee.

Chiediamo ad ogni religioso di creare spazio nel proprio cuore per "ospitare" con calda umanità tutti coloro che si avvicinano per motivi vocazionali. L'impegno nella pastorale vocazionale dovrebbe essere maggiore per corrispondere adeguatamente a Dio che continua a chiamare in tutti i tempi e in ogni luogo. Non si finirà mai di sottolineare l'importanza di una vita comunitaria gioiosa, radicale, semplice, sobria per suscitare nei giovani sia gli opportuni interrogativi che il necessario entusiasmo e la conseguente attrazione.

Occorre investire e senza stancarsi di fronte a risultati deludenti: il Signore invita anche noi, come i discepoli dopo la nottata infruttuosa, a gettare ancora una volta le reti in tutte le direzioni.

Apertura internazionale. State lodevolmente offrendo ad alcuni confratelli – appartenenti a Vice-province o Delegazioni con ridotte risorse finanziarie – l'opportunità di una formazione specialistica presso di voi. In tal modo, esprimete non solo una fraterna ospitalità internazionale ma anche un uso delle vostre risorse che mira al beneficio più ampio dell'Ordine. Questo ci fa pensare all'atteggiamento del genitore che gioisce nell'utilizzare i beni, guadagnati con una vita di lavoro, per favorire l'avvenire dei propri figli; e non solo per assicurarsi una serena vecchiaia.

Comunione e collaborazione con i laici. La crescita del laicato e la nostra diminuzione possono indicarci almeno due cose: i laici recuperano quegli spazi che la vita consacrata aveva fatto suoi senza che le fossero necessariamente inerenti; e che permane un ruolo proprio dei religiosi e che ad essi solamente appartiene. Siamo sfidati ad andare al cuore della nostra vocazione che non è, né deve essere, la mera erogazione di servizi.

È quindi naturale e doveroso lasciare ai laici il loro spazio. Questa consapevolezza ci impedisce di cadere nella tentazione di considerare la vita consacrata arrivata al capolinea del suo lungo cammino, sollecitandoci, invece, a valorizzare i laici in uno spirito di autentica collaborazione nel vivere la nostra spiritualità e nell'attuazione del comune carisma.

In un modo particolare, nell'ampio mondo del laicato, la FCL è una risorsa privilegiata su cui fare affidamento. Nel corso della visita alla vostra Provincia abbiamo potuto sperimentarne lo sviluppo, che si esprime ora con una varietà crescente di ministeri propri. A Siviglia ed a Barcellona Baja San Pedro, la FCL si occupa di attività a domicilio, a favore di malati. A Siviglia ed a Sant Pere de Ribes, la FCL porta avanti consultori in cui offre servizi di ascolto professionale. Infine, sempre a Sant Pere de Ribes la stessa FCL offre servizi di attenzione sociale alle vittime della nuova povertà, non solo emigrati ma anche gli esclusi dalla crisi globale europea.

Il laicato già rappresenta un fertile campo nel quale "seminare" la nostra spiritualità e il nostro carisma. Ma nel futuro sempre più saranno loro gli evangelizzatori del mondo della salute, i protagonisti in prima linea per l'umanizzazione nei luoghi di cura, i difensori dei veri valori della vita. In un certo senso, la promozione del laicato – in particolare della Famiglia Camilliana Laica (e ancor di più in Europa) – rientra nell'attività della pastorale vocazionale. Perciò, l'auspicabile rafforzamento dell'équipe di pastorale vocazionale apporterà indubbi benefici per il coinvolgimento di tante altre persone nella "famiglia camilliana".

Il futuro

Questo tema è emerso nelle conversazioni con ognuno dei religiosi. Il futuro genera sentimenti di varia natura, spesso negativamente connotati: disillusione e perdita di speranza, fatalismo, impotenza e rassegnazione.

L'età media (18 religiosi con più di 65 anni) incide sulla vita comunitaria, sul ministero, sulla pastorale vocazionale, sulla formazione personale.

Le fasi della vita di una Provincia possono essere paragonate a quelle della vita di una persona: dai primi passi timidi e incerti fino agli ultimi deboli e lenti dopo averne compiuti tanti con vigore ed entusiasmo.

La Provincia, non possiamo non tenerne conto, con questa tendenza vocazionale dovrà sempre più confrontarsi con una condizione di minori forze "fisiche". Questa è un'ulteriore ragione per puntare con decisione sulle energie "interiori". La fiamma va alimentata – come ha ricordato il Superiore provinciale – affinché arda maggiormente nel nostro cuore e riscaldi quello altrui; e dia quella forza mistica, profetica e sapienziale necessaria per superare quella stanchezza che potrebbe spingerci a "sederci".

Benché siamo un Istituto apostolico, la nostra missione non si esaurisce nel fare ma si fonda nell'essere consacrati a Dio divenendo particolarmente fruttuosa con la nostra unione alla "passione" di Cristo per l'umanità sofferente.

Questo ci ricorda che il futuro di una Provincia si costruisce non tanto sul numero dei suoi membri quanto piuttosto sulla "qualità" di costoro. Per evitare spiacevoli fraintendimenti ci spieghiamo meglio: il "valore costruttivo" del mio operato è dato non tanto da "quanto" ministero svolgo, ma piuttosto da "come" svolgo il mio ministero (la qualità).

Di conseguenza, un'analisi della Provincia – anche servendosi del "questionario" Progetto Europa – dovrebbe andare oltre i numeri per evidenziare il più possibile la presenza degli elementi "qualitativi" sui quali edificare il futuro. Si comprende bene che questo discernimento comunitario e provinciale è di non facile realizzazione, essendo ognuno personalmente coinvolto nella duplice veste di esaminatore ed esaminato. Eppure, non possiamo esimerci da tale verifica: sarebbe una colpevole mancanza, una mancanza che comporterà gravi conseguenze sull'avvenire.

Ognuno di noi col tempo acquisisce delle convinzioni: alcune hanno un influsso sulla sola intelligenza; altre anche sulla nostra affettività e volontà. Le prime le utilizziamo per esprimere dei giudizi (ragionamenti); le seconde, in più, incidono sul nostro modo di agire (comportamento) e costituiscono, quindi, i nostri veri valori. Un utile "esercizio" può essere certamente quello suggerito da padre Francisco nella sua lettera di fine visita pastorale. Interrogarci personalmente e comunitariamente, ma sempre nella verità e con carità: quali sono i valori in cui realmente crediamo, ossia che "muovono" le nostre azioni quotidiane e che stiamo perseguitando come le nostre vere finalità? So-



no dei valori fondamentali per la nostra vita: il carisma, la spiritualità, la comunità, la vita fraterna, la collaborazione con i laici, a livello interprovinciale e di Ordine? Dopo un onesto esame, potremmo pervenire alla convinzione che su di noi o su altri confratelli i suddetti (o alcuni) valori incidono poco. A questo punto, occorre tentare di "centrare" su di essi la vita nostra e quella dei nostri con un processo di "rivializzazione", di cui spesso si parla.

Per la elaborazione del progetto della comunità e/o della Provincia occorre sempre "individuare" chi/coloro che sono in grado di assumersene la responsabilità. In certi religiosi, oltre alla non idoneità, ci possono essere altri fattori che impediscono la realizzazione di iniziative lodevoli sulla carta: il voler conservare abitudini o restare in luoghi cui ci si è eccessivamente legati, la poca disponibilità al servizio, il rifiuto della formazione permanente, il carente senso di appartenenza, l'adagiarsi in una vita comoda/mediocre e senza "passione"... Qualora nessuno fosse reperibile per lo scopo specifico, si deve avere il coraggio e la responsabilità di rinunciare al progetto.

La continuità non significa l'irrigidimento delle strutture e la loro costante riproposizione nel tempo, ma al contrario lo spogliarsi di esse per prolungarne nel tempo il senso, la ricchezza ed il valore. In questa Europa che sembra morire sotto i nostri occhi la risposta non è l'accanimento terapeutico ma il disfarsi di pesi ingombranti e il coltivare la "*perla preziosa*", quel nucleo per il quale l'Ordine è nato ed ha continuato a crescere e a svilupparsi. La fedeltà non consiste nell'immobilismo ma nel

porsi in un atteggiamento di cammino e di ricerca.

Il cambiamento sembra ben rappresentare questa epoca e definire la continuità della vita consacrata. Se questo può generare ansia e paura, avete comunque la possibilità di poter costruire su una base solida; da una storia che vi consegna evidenti risorse. Basti qui pensare alla scelta fatta decenni fa di dismettere un Ospedale fiorento (S. Camillo a Madrid) per essere fedeli al mandato di maggiore solidarietà con i poveri; al Centro Humanizar, modello di formazione integrata alla prassi assistenziale nello stile umanizzante di San Camillo; alla crescita dell'associazionismo laicale, quale la Famiglia Camilliana Laica. Cambiare fa parte del processo della vita e della natura, l'importante è sapere a cosa si deve rinunciare e che cosa invece va tenuto in vita o rivializzato.

Le forme storiche di attuazione del carisma sono valide nella misura in cui lo esprimono con fedeltà e radicalità. Pertanto, dobbiamo domandarci continuamente: in che tipo di rapporto stanno le nostre attività con il carisma – ricevuto da Dio, tramite il Fondatore – di vivere e testimoniare al mondo l'amore di Cristo verso gli infermi? (Cfr C 1). Il carisma viene espresso ed attuato in questa opera o in quest'altra che intendiamo realizzare? Senza dimenticare: risponde alle necessità dei più bisognosi e alle urgenze della Chiesa e della società?

Infine, il futuro della vostra Provincia, così anche come il futuro di ogni altra Provincia, non può che essere guardato in prospettiva dell'Ordine: come fonte di risorse e di aiuto (una delle forme tipi-

che di aiuto è la collaborazione interprovinciale) ma anche come destinatario delle ricchezze accumulate nella Provincia attraverso le sue esperienze e attività (condivisione dei talenti; sostegno delle realtà che stanno crescendo). L'Ordine è una struttura giuridica che deve la sua esistenza ad una esperienza misteriosa (dello Spirito Santo) di un dono (carisma) che continua a vivere col mutare delle epoche, dei costumi e dei luoghi. L'epoca attuale sembra suggerire di abbandonare una prospettiva limitata, asfittica per investire risorse laddove il bisogno reclama in maniera inderogabile la presenza del "carisma di misericordia verso gli infermi". Questa epoca ci sfida ad abbattere mura solide, i nazionalismi (persino regionalismi) e vederci tutti come membri di un Ordine prima che di una Provincia.

Passione per Cristo, passione per l'umanità

"Vivere con passione"; "continuare a vivere prima di morire": qualcuno di voi ha usato queste espressioni, indicando che c'è ancora vita e che ne vale la pena! La morte è una esperienza che inizia quando si sceglie di non vivere più; quando non si attende nulla di buono dal futuro. Vivere questo periodo come possibilità di crescita significa viverlo con passione, dando il meglio di sé, mettendo in gioco la fantasia e la creatività, consapevoli che a noi tocca seminare e che un Altro saprà far crescere. La passione nasce dalla fede e genera speranza, un dono di cui questo mondo ha tanto bisogno.

È stato bello ascoltare alcuni di voi usare la parola "passione", un modo di vivere che sembra essere tanto distante dalla esperienza di ogni giorno! Siete sfidati a vivere con passione, a superare

l'inevitabile rischio del mero calcolo umano e della stanchezza per contare di più su Colui che misteriosamente continua a creare!

Con sempre maggiore frequenza in Europa ci si trova, da una parte, di fronte allo sforzo di portare avanti l'esistente e, dall'altra, alla necessità di guardare oltre, tra l'altro con pochi religiosi a disposizione. Una delle sfide è quella di riuscire ad individuare strade nuove e a percorrerle con fede e coraggio.

Si tratta di continuare ad essere "scuola di carità" in cui l'azione messa in atto diventa educativa e la teoria insegnata trova sostegno e rafforzamento nella quotidiana testimonianza. Concretamente, dovete decidere se continuare a tenere in vita comunità "storiche" prolungandone l'esistenza (magari a costo di un ministero irrilevante) oppure se iniziare vie e cammini inesplorati che possono portare nuova linfa o, almeno, rappresentare risposte nuove a urgenti bisogni.

In questa ottica, ci poniamo di fronte al "vecchio" progetto di Siviglia di una casa per malati di Alzheimer. Si proceda, quanto prima, ad una onesta e lungimirante verifica per capire se essa risponde ancora ai requisiti accennati, anche in un'ottica di una Europa nella quale l'azione camilliana si esprime sempre meno mediante strutture sanitarie proprie. In questi ultimi anni, più volte abbiamo ripetuto che è finita l'epoca delle Opere nostre, così come le abbiamo conosciute. Ma non sappiamo ancora quale sarà la futura modalità di attuazione del nostro carisma. In verità, qualcosa di nuovo si inizia a sperimentare e germi di vita spuntano quando ci si lascia sfidare dallo Spirito Santo.

Comunque, a noi sembra che l'attuale casa non sia idonea per tale progetto. Si continui a verificare la fattibilità del previsto scambio con il Comune e, in caso dia esito negativo, si resti aperti ad un'altra iniziativa attuabile presso la Cruz Roja.

Per quanto riguarda la nostra presenza a Barcellona, si acquisti un appartamento nuovo per tutti i religiosi presenti in questa città; e si venda l'attuale abitazione (Baja de S. Pe-



dro) se non si ritiene di poter svolgere ivi attività caritative.

Formazione pastorale. Siete esperti in questa area per la quale forse potreste studiare ulteriori forme di presenza/azione in altre zone del paese, magari con approcci e tagli diversi. Valencia sembra offrirsi come possibile luogo per un Centro di formazione pastorale. Tuttavia è necessario integrare il centro con una comunità pilota nel campo della cura pastorale ospedaliera, così da unire la teoria alla pratica, facendo sì che il nuovo diventi un segno.

Il mondo della salute di oggi ci richiede una presenza qualificata, impossibile da ottenere senza una continua ed aggiornata formazione poiché non possiamo più accampare pretese legate al nostro ruolo o al nostro *status*. Se questo è vero in ogni ambito, lo è in modo speciale nel mondo della salute, segnato da alta professionalità e lacerato da ineludibili domande di senso.

La formazione offerta dal centro *Humanizar* di Tres Cantos porta alla Provincia molti consensi. Nello stesso tempo, non possiamo sottacere le non infrequenti discrepanze tra il servizio di insegnamento e quello di cappellania non sempre così competente e qualificato, almeno tanto quanto quello dovuto e che noi stessi pretendiamo dai professionisti laici.

Conclusione. La necessità di unire in noi la passione per Cristo con quella per l'umanità ci ricorda che non possiamo separare la mistica dalla profetia. Anzi, dobbiamo porre la necessaria attenzione ad ogni manifestazione di "profetismo" che non sia ben radicato nella mistica, ossia nella profonda unione del profeta con il Signore.

"Ogni vita consacrata è nata nella contemplazione, da momenti di intensa comunione e da un profondo rapporto di amicizia con Cristo, dalla bellezza e dalla luce che si è vista splendere sul suo volto" (RC 25). Per questo, "senza vita interiore... non può esserci sguardo di fede; di conseguenza la propria vita perde gradatamente senso, il volto dei fratelli si fa opaco ed è impossibile scoprirvi il volto di Cristo, gli avvenimenti della storia rimangono ambigui..., la missione apostolica e caritativa decade in attività dispersiva" (RC 25). Quanto più si è uniti a Lui tanto più si è in grado di vedere le cose con gli occhi di Dio, di sentirle con il cuore di Dio e di parlare e agire in nome di Dio.

Nel caso di noi religiosi di vita apostolica, si tratta di favorire l'integrazione tra interiorità e attività. Il nostro primo dovere, infatti, è quello di essere con e di Cristo: "Un pericolo costante per gli ope-

rai apostolici è di farsi talmente coinvolgere dalla propria attività per il Signore, da dimenticare il Signore di ogni attività" (Giovanni Paolo II, *Messaggio alla Plenaria*, n. 2). Ogni consacrato rischia di cercare la propria "realizzazione" e di strutturare la propria identità sul "lavoro" e non sulla propria consacrazione. In tal modo, compromette il suo benessere e il suo equilibrio durante tutta la vita e, in particolare, nei momenti decisivi e di passaggio come lo è, ad esempio, quello dell'anzianità. In ogni stadio della vita necessitiamo di una personale "ristrutturazione" della nostra esistenza ed essa risulta positiva soltanto se la nostra identità è legata non allo svolgimento di una attività lavorativa quanto piuttosto allo stato di consacrato. Noi camilliani non siamo dei professionisti membri di una "azienda" che eroga servizi caritativi nel mondo della salute, ma prima di tutto dei consacrati membri di una comunità tesi prioritariamente a conformarci pienamente a Cristo.

Mancando la "mistica", siamo in presenza di un religioso che vive e agisce avendo sempre come punto di partenza e di arrivo "se stesso" (le sue idee, i suoi progetti). Egocentrismo ed egoismo saranno il lievito dei suoi pensieri e delle sue azioni. Perciò, la mistica (l'unione intima con Dio) non è una realtà che, se presente, migliora la vita del religioso, della comunità e dell'Ordine; ma l'elemento essenziale perché si possa parlare di una persona come di un "religioso"; di un gruppo di persone come di una "comunità"; di un insieme di comunità come di una "Provincia".

Per questo "la missione, prima di caratterizzarsi per le opere esteriori, si esplica nel rendere presente al mondo Cristo stesso mediante la testimonianza personale. È questa la sfida, questo il compito primario della vita consacrata! Più ci si lascia conformare a Cristo, più lo si rende presente e operante nel mondo per la salvezza degli uomini" (VC 72).

E così ritorniamo, personalmente, comunitariamente e come Provincia, a guardarcì dentro per vedere da cosa o da chi siamo motivati a vivere e mossi ad agire. Non ci manchi il coraggio del discernimento personale e comunitario né la speranza nel Signore che ha il potere di trasformare tutte le cose. La Madonna della Salute ci aiuti a guarire le nostre ferite e San Camillo a chinarcì sui sofferenti con il cuore di madre.

Da parte nostra un forte abbraccio ad ognuno di voi, con stima e riconoscenza!

**P. Renato Salvatore
Fr. Luca Perletti**

Letter to Our Brothers of the Province of Spain

'A man is looking for fine pearls, and when he finds one that is unusually fine, he goes and sells everything that he has, and buys that pearl' (Mt 13:46)

Dear Father Francisco
and all our Brothers,

At the beginning of this new year, our memories of the meetings with each one of you are still strong within us. This is one of the finest aspects of the visits by the members of the General Council: even though we meet for the first time, one perceives a profound union that has already been established by the fact that – as we are reminded by our Constitution, n. 4 – we share the same charism and engage in the same mission for a service that is required by our Institute.

Fraternity

We experienced joy in being with you and in sharing in your daily lives, which are made up of small things that help to strengthen fraternal life: prayers, work, meals and recreation. In an epoch that is characterised by a spirit of division, of opposition and of individualism, the value of fraternity should not be underestimated. The quality of fraternity is constructed by respect, by welcoming, by support and by humanity and not only by adherence to timetables and rules, although these undoubtedly help.

One should not confuse fraternity with an absence of tensions, with immobility, agreement or taking things easy. Nor should it be extinguished by a process of uniformity and satisfaction which leads to an unwillingness on the part of everybody to enter the fray. A community, instead, is inhabited by tension that is generated by passion (the community of Jerusalem) where shared ideals give space to, nourish and foster ministerial diversity. In definitive terms, a good community must be an impetuous water course rather than an immobile pond that is destined to dry up.

The community project. Such communities can be built more easily around a project. Dialogue between members of the community to define their

common project is an important factor in the growth of mutual knowledge and communion. A ministerial sharing of a project and its periodic assessment constitute further moments of edification of the fraternal life.

The welcoming of vocations. In no community should there fail to be attention paid to pastoral care as regards vocations and the welcoming of any candidates who want to engage in their first experience of their call. We seem to have understood that not all communities are willing to do this or suited to doing this.

We ask every religious to create a space in his own heart to 'host', with warm humanity, all those who draw near for vocational reasons. The commitment to pastoral care as regards vocations must be greater in order to correspond in a suitable way to God, who continues to call in all epochs and in all places. One can never do enough to emphasise the importance of a joyous, radical, simple and sober community life in generating in young men both opportune questions and the necessary enthusiasm and consequent attraction.

One should invest and not tire in the face of disappointing results: the Lord invites us as well, like the disciples after the unproductive night, to once again throw out our nets in all directions.

Openness at an international level. You are in praiseworthy fashion offering to some of your brothers – who belong to Vice-Provinces or Delegations with reduced financial resources – an opportunity for specialist formation with you. In this way you express not only fraternal international hospitality but also a use of your resources which aims at benefiting the Order at a broader level. This makes us think of the approach of a parent who is extremely happy to use his or her possessions, obtained through a lifetime of work, to support the future of his or her children, and not only to assure for himself or herself an old age without troubles.

Communion and cooperation with lay people. A growth in the number of lay people and a decrease in our numbers can indicate two things to us: lay people are recovering those spaces that consecrated life had acquired without them being necessarily inherent to that life; and there continues to be a role proper to religious which belongs solely to them. We are challenged to go to the heart of our vocation which is not, and should not be, the mere provision of services.

It is therefore natural and incumbent upon us to allow lay people to have their space. This awareness impedes us from falling into the temptation of seeing consecrated life as having arrived at the final destination of its long journey, but calls upon us, instead, to value lay people in a spirit of authentic cooperation in living our spirituality and in the actuation of our shared charism.

In a special way, in the broad world of the laity, the Lay Camillian Family (CLF) is a privileged resource on which to rely. During the course of our visit to your Province we were able to experience a development of this which is now expressed in a growing variety of specific ministries. In Seville and in Barcelona Baja San Pedro the CLF is involved in activities that are engaged in at the homes of sick people in order to help them. In Seville and Sant Pere de Ribes the CLF has consultancy offices where services of professional listening are offered. Lastly, and once again in Sant Pere de Ribes, the CLF offers services involving social care for the victims of the new poverty, not only emigrants but also

those who suffer exclusion because of the European economic crisis.

The laity already constitutes a fertile field in which to 'sow' our spirituality and our charism. But in the future lay people will increasingly be the evangelisers of the world of health and health care, the protagonists in the front line of the humanisation of places of care, the defenders of the true values of life. In a certain sense, the promotion of the laity – in particular lay people who belong to the Lay Camillian Family (and even more in Europe) – forms a part of activity involving pastoral care in relation to vocations. Thus, the to-be-hoped-for strengthening of the team for pastoral care for vocations will bring undoubted benefits with respect to the involvement of very many other people who belong to the 'Camillian family'.

The Future

This subject emerged in the conversations we had with each religious. The future generates feelings of a varied character which often have negative connotations: disappointment and a loss of hope, fatalism, powerlessness and resignation.

The average age of your religious (there are 18 religious over the age of 65) has an impact on your community life, on ministry, on pastoral care as regards vocations, and on personal formation. The stages in the life of a Province can be compared to those of the life of an individual: from the first uncertain and timid steps until the last weak and slow steps after taking very many steps with vigour and enthusiasm.



The Province, and this is something that we must take into account, in having this vocational trend will have to face up increasingly to a situation of less ‘physical’ strength. This is a further reason to rely in a decisive way on ‘interior’ strengths. The flame should be nourished – as the Provincial Superior observed – so that it burns more strongly in our hearts and warms the hearts of other people, and so that it gives that mystical, prophetic and wise strength that is needed to overcome that tiredness that could lead us to ‘sit down’.

Although we are an apostolic Institute, our mission does not end in doing but, rather, it is based on being consecrated to God, which becomes especially productive through our union with the ‘passion’ of Christ for suffering humanity.

This reminds us that the future of a Province is built not so much on the number of its members as on their ‘quality’. In order to avoid unpleasant misunderstandings we will explain ourselves better: the ‘constructive value’ of my work is provided not so much by ‘how much’ ministry I engage in as by ‘how’ I engage in my ministry (its quality).

As a consequence, an analysis of the Province – using the ‘questionnaire’ of the Europe Project as well – should go beyond numbers in order to stress as much as possible the presence of ‘qualitative’ elements on which to build the future. One well understands that this community and Provincial discernment is not something that is easily done, given that everyone is personally involved both as an examiner and as a person who is examined. And yet we cannot exempt ourselves from such an examination: it would be a blameworthy shortcoming, a shortcoming that would have grave consequences for the future.

Each one of us with time acquires convictions: some have an influence on our intelligence alone; others on our affections and will as well. We use the first to express judgements (reasoning); the second, in addition, bear upon our way of acting (behaviour) and thereby constitute our real values. That suggested by Father Francisco in his letter at the end of the pastoral visit could certainly be a useful ‘exercise’. Asking ourselves personally and as a community, but always in truth and with charity, what the values are that we really believe in, that is to say those that ‘move’ our daily actions and which we are pursuing as our true goals. They are values that are fundamental for our lives: our charism, our spirituality, our community, fraternal life, cooperation with lay people, and at an inter-Provincial level and at the level of the Order as a whole. After an honest examination, we could

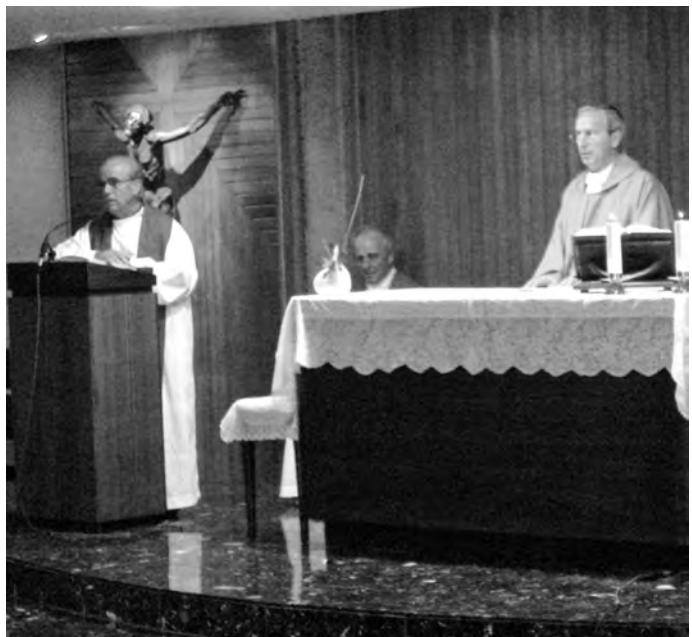
reach the conviction that these values (or some of them) have very little impact on us or other brothers of the Order. At this point we should try to ‘centre’ our lives and that of our religious around them with a process of ‘revitalisation’, to which, indeed, reference is often made.

In drawing up a project for a community and/or a Province one should always ‘identify’ he/those who are able to shoulder the responsibility for this. In certain religious, in addition to their not being suitable, there can be other factors that impede the implementation of initiatives that are praiseworthy on paper: wanting to preserve aptitudes or remain in places to which one is excessively bound, not much readiness to engage in service, the rejection of ongoing formation, a shortage of a sense of belonging, falling into a comfortable/mediocre life and a life without ‘passion’...If nobody can be found for the specific task, one must have the courage and the responsibility to forgo the project.

Continuity does not mean rigidity as regards institutions and their being constantly proposed once again over time, but, in opposite fashion, it means being freed of them so as to prolong their meaning, their riches and their value over time. In this Europe which seems to be dying in front of our eyes, the answer is not exaggerated treatment but getting rid of cumbersome burdens and cultivating the ‘fine pearl’, that core for which the Order was born and has continued to grow and to develop. Faithfulness does not lie in immobility but in adopting an attitude of engaging in a journey and a search.

Change seems to well describe this epoch and to define the continuity of consecrated life. Although this can generate preoccupation and fear, you have an opportunity of being able to build on a solid base; and from a history that hands down to you evident resources. One need only think of the choice taken decades ago to leave a flourishing hospital (the St. Camillus Hospital of Madrid) in order to be faithful to the mandate of greater solidarity towards the poor; of the *Humanizar* Centre, a model of formation integrated with a practice of care in the humanising style of St. Camillus; and of the growth in lay associations such as the Lay Camillian Family. Changing is a part of the process of life and of nature; the important thing is to know what one should forgo and what, instead, should be kept alive or revitalised.

The historic forms of the implementation of our charism are valid to the extent that they are expressed with faithfulness and in a radical way. Thus we should continually ask ourselves: what kind of relationship do our activities have with our



charism – received from God through our Founder – of living, and bearing witness to the world, the love of Christ for the sick (cf. C, n.1). Is our charism expressed and actuated in this work or in that work that we intend to begin? Without forgetting: does it meet the needs of the most needy and the urgent needs of the Church and of society?

Lastly, the future of your Province, like the future of every other Province, cannot but be looked at from the perspective of the Order: as a source of resources and help (one of the typical forms of help is cooperation between Provinces) but also as a recipient of the riches accumulated within the Province through its experiences and activities (the sharing of talents; support for realities that are growing). The Order is a juridical structure that owes its existence to a mysterious experience (of the Holy Spirit) of a gift (the charism) which goes on living with the changing of epochs, customs and places. The current epoch seems to suggest the abandonment of a limited and asphyxiated perspective so as to invest resources where need proclaim in an obligatory way the presence of our ‘charism of solidarity towards the sick’. This epoch challenges us to knock down solid walls, forms of nationalism (and even of regionalism), and to see all of us as members of an Order first, and then of a Province.

Passion for Christ, Passion for Humanity

‘Living with passion’; ‘going on living before dying’: some of you used these phrases, pointing out that there is still life and it’s worthwhile! Death is an experience that begins when one chooses to no longer go on living; when one expects nothing

good of the future. Living this period as an opportunity for growth means living it with passion, giving the best of oneself, bringing in to play imagination and creativity, aware that our task is to sow and that Another will know how to produce growth. Passion is born from faith and generates hope, a gift which this world greatly needs.

It was very good to hear some of you use the word ‘passion’, a way of living that seems to be very distant from daily experience. You are challenged to live with passion, to overcome the inevitable risk of mere human calculation and of tiredness so as to rely more on He who mysteriously continues to create!

With ever greater frequency in Europe we find ourselves faced, on the one hand, with efforts to carry on with existence, and, on the other, with the need to look beyond, for that matter with few religious available. One of the challenges is to manage to identify new pathways and walk along them with faith and courage.

This is a matter of being a ‘school of charity’ in which the action that is engaged in becomes educative and the theory that is taught finds support and consolidation in daily witness. In practical terms, you should decide whether to continue to keep ‘historic’ communities alive by prolonging their existence (perhaps at the cost of an irrelevant ministry) or whether to begin unexplored routes and pathways that can bring new lymph or that at least constitute new responses to urgent needs.

From this point of view, we are faced with the ‘old’ project of Seville of a home for people suffering from Alzheimer’s disease. One should proceed as soon as possible to an honest and long-sighted examination in order to understand if it still meets the requirements to which reference has been made, from the point of view, as well, of a Europe in which Camillian action is expressed less and less through our own health-care institutions. In recent years we have repeated on a number of occasions that the epoch of our works is over, as we knew them. In truth, something new begins to be undergone and buds of life emerge when we allow ourselves to be challenged by the Holy Spirit.

However, it seems to us that the current home is not suitable for this project. One should continue to examine the feasibility of the envisaged exchange with the city council and, if there is a negative response, to remain open to another initiative that can be put into practice at the Cruz Roja.

With respect to our presence in Barcelona, a new flat should be purchased for all the religious who are present in that city in order to foster a healthy and

health-inducing fraternal life: and the current home (Baja de S. Pedro) should be sold if it is believed that charitable activities cannot be engaged in.

Pastoral formation. You are experts in this area, in relation to which, perhaps, you could study further forms/action in other areas of the country, perhaps with different approaches and slants. Valencia appears to be appropriate as a possible place for a centre for pastoral formation. However, it is necessary to supplement the centre with a pilot community in the field of hospital pastoral care so as to unite theory with practice, ensuring that the new becomes a sign.

Today's world of health and health care requires that we have a qualified presence which it is impossible to obtain without constant and up-to-date formation because we can no longer advance claims linked to our role or our status. If this is true in every field, it is in a special way in the world of health and health care which is marked by high professionalism and lacerated by ineluctable questions about meaning.

The formation offered by the *Humanizar di Tres Cantos* Centre has obtained for the Province a great deal of support. At the same time, we cannot keep silent about the not infrequent discrepancies between the service of teaching and the service of the chaplaincy which is not always expert and qualified, at least as regards what is due and what we ourselves seek from lay professionals.

Conclusion. The need to unite within ourselves passion for Christ with passion for humanity reminds us that we cannot separate the mystical from prophecy. Indeed, we must pay special attention to any manifestation of 'prophetism' which is not well rooted in the mystical, that is to say in profound union of the prophet with the Lord.

'Every vocation to consecrated life is born in contemplation, from moments of intense communion and from a deep relationship of friendship with Christ, from the beauty and light which was seen shining on his face' (*RC*, n. 25). For this reason, 'Without an interior life ... an outlook of faith is impossible. As a consequence life itself loses meaning, the faces of brothers and sisters are obscure... and apostolic and charitable mission become nothing more than widespread activity' (*RC*, n. 25). The more one is united to Christ the more one is able to see things with the eyes of God, to hear them with the heart of God, and to speak and act in the name of God.

In the case of we religious of apostolic life, this is a matter of fostering the integration of interiority and activity. Our first duty, indeed, is to be with and of

Christ. 'A constant danger for apostolic workers is to be so involved in their activity for the Lord that they forget the Lord of every activity' (John Paul II, *Message to the Plenary*, n. 2). Every consecrated man runs the risk of looking his own 'fulfilment' and to structure his identity around 'work' and not his own consecration. In this way, he compromises his well-being and his equilibrium throughout his life and in particular at special decisive moments and moments of transition such as, for example, old age. At every stage of life we need a personal 'restructuring' of our existence and it will be positive only if our identity is linked not to the performance of work activity but to our state as consecrated men. We Camillians are not professional members of a 'company' which provides charitable services in the world of health and health care but first and foremost we are consecrated members of a community that aims as a priority to conform us fully to Christ.

In the absence of the 'mystical' we are in the presence of a religious who lives and acts with 'himself' (his ideas, his projects) always as the point of departure and the point of arrival. Egocentrism and egoism are the yeast of his thoughts and his actions. Thus the mystical (intimate union with God) is not a reality which, if present, improves the life of a religious, the community and the Order but it is the essential element for one to be able to speak about a person as a 'religious', about a group of people as a 'community', and about a set of communities as a 'Province'.

For this reason, 'Indeed, more than in external works, the mission consists in making Christ present to the world through personal witness. This is the challenge, this is the primary task of the consecrated life! The more consecrated persons allow themselves to be conformed to Christ, the more Christ is made present and active in the world for the salvation of all' (*VC*, n. 72).

And thus we return, personally, as a community and as a Province, to look inside ourselves to see by what or by whom we are motivated to live and moved to act. We do not lack courage for personal and community discernment or hope in the Lord who has the power to transform all things. May Our Lady of Health help us to heal our wounds and may St. Camillus help us to bend down before the suffering with the heart of a mother!

From us a strong embrace for each one of you, with esteem and gratitude!

**Fr. Renato Salvatore
Br. Luca Perletti**

IV CENTENARIO

Un richiamo al rinnovamento

Ci stiamo avvicinando a celebrare il Quarto Centenario della morte del nostro Fondatore San Camillo. A livello generale, provinciale e di delegazione, sono già istituiti o sono in procinto di essere create Commissioni / Comitati, per le celebrazioni. Programmi per occasioni simili sono spesso più centrati sulla celebrazione esterna, orientati al grande pubblico – come mostre, pubblicazioni, convegni, costruzioni, oggettini ricordo etc. Tutto questo ha sicuramente un senso, tuttavia è di notevole importanza avere programmi che si rivolgono all'interno, ai membri stessi, programmi che possono rinnovare la spiritualità e l'impegno. Il Quarto Centenario presenta una opportunità, un richiamo per il rinnovamento dell'Ordine. In questo contesto vorrei condividere questa riflessione sulla formazione permanente.

Il fenomeno dei cambiamenti rapidi

Il mondo e la società in cui viviamo subiscono cambiamenti rapidi e costanti. Ci sono segni di numerose trasformazioni in ogni settore. Qualsiasi professione richiede un aggiornamento costante, se vuole restare pertinente ed efficace. Si tratta di una sfida alla società attuale e alla vita religiosa che deve essere affrontata.

L'analisi e la valutazione critica di una determinata situazione secondo criteri di fede e scientifici, la pianificazione di servizi che rispondono ad uno specifico contesto culturale ed ecclesiale, l'utilizzo dei mezzi di comunicazione sociale, la corretta applicazione di metodologie apostoliche, sono tutte istanze che richiedono competenza. La formazione permanente è in grado di assicurare e di aggiornare la competenza in queste cose.

La Chiesa e la formazione permanente

La formazione permanente del clero e dei religiosi rappresenta oggi una delle sfide principali nella chiesa e nelle comunità religiose.¹ Il codice di Diritto Canonico, in merito alla formazione dei religiosi, dice che i religiosi devono essere diligenti nella continuità della loro formazione spirituale, dottrinale e pratica lungo tutta la loro vita.

Vita Consecrata presenta la formazione permanente ... come una esigenza intrinseca alla consacrazione religiosa.² Essa sottolinea il fatto che tutti i religiosi, siano essi giovani o anziani, sono sempre in formazione. Non c'è un tempo in cui uno possa dire di aver completato la sua formazione. Essa indica il fatto che la formazione religiosa è per sua stessa natura una realtà progressiva.

La nostra Costituzione ci ricorda che tutti i religiosi, consapevoli della necessità di continuare la crescita nella loro vita personale e tenendo conto che le condizioni temporali e ambientali sono in costante cambiamento, si devono impegnare nel continuo lavoro di rinnovamento della loro vita da un punto di vista scritturistico, culturale e professionale.

La formazione permanente: una chiamata e una responsabilità personale

Noi crediamo che la chiamata alla vita religiosa viene da Dio. Ognuno deve passare attraverso il processo di formazione per rimanere sempre degno di questa chiamata. *Vita Consecrata* afferma, “la formazione iniziale deve essere strettamente collegata con la formazione permanente, creando così una disponibilità da parte di tutti a lasciarsi formare ogni giorno della vita”³.

L'Istruzione *Ripartire da Cristo* afferma, “è importante che tutte le persone consacrate siano formate alla libertà di imparare lungo l'arco della vita, in ogni età e stagione, in ciascun ambiente e contesto umano, da ogni persona e ogni cultura, aperti ad essere ammaestrati da qualsiasi frammento di verità e di bellezza che li circonda”⁴.

Anche se lo Spirito Santo è l'agente primario della formazione/rinnovamento, l'individuo stesso, la Chiesa e l'Istituto hanno un ruolo vitale. La formazione permanente è, prima di tutto, personale e la responsabilità è della persona stessa. La persona è il soggetto e il destinatario della formazione permanente. Si tratta di una crescita, progressiva e dinamica, verso una unità vocazionale. Il suo scopo è che i religiosi diventino migliori discepoli di

Gesù Cristo, e specificamente, che diventino Sui segni sacramentali, sempre più trasparenti. La formazione permanente rinnova e rivitalizza la loro scelta vocazionale, per crescere nella loro vita personale e per diventare tutt'uno con Cristo e con il progetto dell'Istituto.⁵

Per risvegliare il dono

L'esortazione di san Paolo a Timoteo è molto significativa in questo contesto, “*vi ricordo di ravvivare il dono di Dio che sta in voi*” (2 Tm 1, 6). Questo passaggio aiuta a comprendere l'importanza e l'unicità della formazione permanente dei religiosi. Il consiglio di Paolo di ravvivare lo Spirito, significa il risveglio del dono divino – la grazia di Dio in ognuno per condurre una vita ispirata dallo Spirito Santo. Quindi, una formazione permanente è essenziale al fine di discernere e di seguire la chiamata costante di Dio.

Durante tutto il corso del nostro ministero, dobbiamo rivisitare e discernere ciò che stiamo facendo, come stiamo rappresentando Cristo, e perché. Se la nostra vita non è semplicemente l'esercizio di competenze professionali ma un autentico servizio nella fede per il popolo di Dio, allora dobbiamo ritornare regolarmente e deliberatamente ai santi misteri che sono il fondamento del nostro ministero e della nostra vita.

La formazione permanente: una necessità ecclesiale ed evangelica

Vita Consecrata esorta le persone consacrate a tenersi il più possibile aperti intellettualmente e flessibili, in modo che l'apostolato possa essere concepito e realizzato secondo le esigenze del proprio tempo, avvalendosi degli strumenti forniti dal progresso culturale.⁶

Sebbene la formazione ha a che fare con la crescita di un individuo, sono la comunità dove i religiosi si trovano e la Chiesa che essi servono a beneficiare dalla loro crescita.

“*La formazione permanente esige che si presti attenzione ai segni dello Spirito nei nostri tempi e che i religiosi si rendano sensibili ad essi per essere in grado di rispondervi in modo adeguato*”.⁷

Vi è la necessità urgente di programmare tale formazione con specializzazione nel ministero pastorale, aggiornamento dottrinale, preparazione a nuovi incarichi, e ad operare in modi nuovi secondo le esigenze del tempo.⁸ Nell'apostolato, nelle attività caritative, in ospedale, etc, ci sono cambiamenti profondi che richiedono una formazione permanente.

Conclusione

La formazione permanente è un mezzo per aggiornare i religiosi riguardo al vissuto della vocazione religiosa, alla crescita dell'amicizia con Cristo, all'amore per la Chiesa, allo zelo pastorale, e all'atteggiamento di generosa donazione agli altri. La formazione permanente presuppone un rinnovamento continuo al fine di discernere la chiamata di Dio.

La formazione permanente è una istruzione che continua lungo tutta la vita di una persona. Una persona aperta alla formazione la considera come parte integrante del suo percorso di vita.

La formazione permanente è essenzialmente una questione di mentalità e un atteggiamento esistenziale, il che significa che si è formati per tutta la vita e per diverse situazioni esistenziali.

La formazione permanente è un momento di grazia che ci spinge ad un rinnovamento costante. Sostiene la nostra volontà a rispondere alla chiamata battesimale e religiosa che abbiamo ricevuto. Questo non avviene soltanto nel periodo della nostra formazione iniziale, ma si estende lungo tutta la nostra vita. In passato l'unica formazione nota era quella iniziale. Ma oggi abbiamo bisogno di considerarla in una forma integrale; questo significa che la formazione iniziale è in vista della formazione permanente, o una formazione per tutto il percorso della vita. Auguriamoci che la nostra preparazione per la celebrazione del Quarto Centenario della morte del nostro amato Fondatore sia un'occasione per rinnovare la nostra chiamata e il nostro impegno a Dio e alla Chiesa.

(con gratitudine a P. Jaison Narikuzhy M.I.
per la sua tesi di Licenza
sulla Formazione Permanente)

¹ Cfr. L.V. RYAN, *Continuing Education for Religious*, in “Review for Religious”, 31 (1972) 2, 226.

² *Vita Consecrata*, 69.

³ P. DEL CORE et al., *Precedere per indicare il cammino*, 89.

⁴ *Ripartire da Cristo*, 15.

⁵ P. DEL CORE et al., *Precedere per indicare il cammino*, 89.

⁶ Cfr. L. GIALLANZA, *Continuing Formation: Perspectives from Vita Consecrata*, 475.

⁷ *Directives on the Formation in Religious Institutes*, 2 febbraio 1990, boston, St. Pauls, 1990, 67.

⁸ P. GRIEGER et al., *La formazione permanente nella Vita Religiosa*, Roma, Editrice Rogate, 1987, 26.

IVth CENTENARY

A Call for Renewal

We are approaching the fourth centenary of the death of our founder St. Camillus. Commissions / committees at the general, provincial and delegation level for the celebrations are already set up or are in the process of setting up. Often programs for the similar occasions are more centered on the external celebration, oriented towards outside – like exhibition, publications, conventions, constructions, gadgets etc. Though these are meaningful, it is very important to have programs that are directed to internal - to the members themselves, programs that can renew the spirituality and commitment. IVth Centenary is an opportunity / call for renewal of the Order. In this context I share this reflection on permanent / ongoing formation.

The phenomena of rapid changes

The world and the society in which we are living is undergoing rapid and constant changes. There are signs of many transformations in every sector. Any profession requires constant updating if it is to remain relevant and effective. It is a challenge for the present society and religious life which has to be addressed.

The analysis and critical evaluation of a given situation according to criteria of faith and science, the planning of a service to meet a specific social, cultural and ecclesial context, the utilization of the means of social communication, the correct application of apostolic methodology, are all things that need competence. Ongoing formation can ensure up-to-date competence in these matters.

Church and ongoing formation

The continuing education of the clergy and religious represents one of the major challenges in the church and in religious communities today. The Code of the Canon Law dealing with the formation of the religious states that religious are to be diligent in continuing their spiritual, doctrinal and practical formation throughout their lives.

Vita Consecrata presents continuing formation ... as an intrinsic requirement of religious consecration. It points out the fact that all religious, whether young or old, are always in formation. There is no time when one can say that he has completed his formation. It indicates the fact that religious formation of its very nature is a progressive reality.

Our Constitution reminds that all our religious, conscious of the need to continue the process of growth in their personal lives, and taking into account the constantly changing conditions of time and place, engage in the continuing work of renewal of their lives from a scriptural, cultural and professional standpoint.

Ongoing formation: a personal call and responsibility

We believe that the call to religious vocation comes from God. Everyone has to go through the process of formation to remain ever worthy of this call. *Vita Consecrata* states, "Initial formation should be closely connected with continuing formation, thereby creating a readiness on everyone's part to let themselves be formed everyday of their lives".

The Instruction *Starting Afresh from Christ* states, "It is important that all consecrated persons be formed in the freedom to learn throughout life, in every age and season, in every human ambient and context, from every person and every culture open to be taught by any fragment of truth and beauty found around them".

Though the Holy Spirit is the primary agent of formation / renewal, the individual himself, the church and the institute have vital role. Ongoing formation is, first of all, personal, it is the person himself responsible for. He is the subject and recipient of ongoing formation. It is a progressive and dynamic growth towards a vocational unity. Its aim is for religious to become better disciples of Jesus Christ, and specifically, to become more transparent sacramental signs of Him. Ongoing formation is to renew and revitalize their vocation choice, to grow in their per-



sonal life and to become one with Christ and the project of the institute.

To reawaken the gift

St. Paul's exhortation to Timothy is very significant in this context, "I remind you to rekindle the gift of God that is within you (2 Tim 1: 6). This passage helps in understanding the relevance and uniqueness of the ongoing formation of religious. Paul's advice to rekindle the Spirit, signifies the reawakening of the divine gift – the grace of God in each one to lead a life inspired by the Holy Spirit. So, an ongoing formation is essential in order to discern and follow the constant call of God.

Throughout the course of our ministry, we must revisit and study what we are doing, how we are representing Christ, and why. If our life is not merely the exercise of professional expertise but a true service in faith for God's people, then we must return regularly and deliberately to the holy mysteries that ground our ministry and life..

Ongoing formation: an ecclesial – evangelical need

Vita Consecrata urges consecrated persons to keep themselves as intellectually open and adapt-

able as possible, so that the apostolate will be envisaged and carried out according to the needs of their own time, making use of the means provided by cultural progress.

Although formation has to do with an individual's growth, the community where they are, the church they serve benefit greatly from the growth of its religious.

"Permanent formation demands that one pay close attention to the signs of the Spirit in our times and that religious allow themselves to be sensitive to them in order to be able to respond to them appropriately".

There is the urgent need of programming such formation with specialization in pastoral ministry, updating doctrines, preparations for the new responsibilities, and to operate in new ways and adapting according to the demands of the time. In the apostolate, charitable activities, in hospital, etc, there are profound changes that need of ongoing formation.

Conclusion

Ongoing formation is a means of updating the religious in the living of the religious vocation, in growth in friendship with Christ, in love for the Church, in pastoral zeal, and in an attitude of generous self-giving to others. Ongoing formation presupposes a continual renewal in order to discern the call of God.

Ongoing formation is an instruction that continues in the whole life of a person. A person who is open to formation finds it as part of his life journey.

Ongoing formation is essentially a question of mentality and an existential attitude, which means one is formed for the whole life and for various existential situations.

Ongoing formation is a moment of grace that urges us to constant renewal. It is to sustain our will in responding to the baptismal, religious call we have received. This is happening not only at the beginning of our initial formation period, but all though the entire life. In the past the only formation known was the initial formation. But today we need to see it in an integral form which means an initial formation is for the continuing formation or a lifelong formation. Let our preparation for the celebration of the IV centenary of the death of our beloved founder be an occasion to renew our call and commitment to God and to the Church.

*(Courtesy to Fr. Jaison Narikuzhy M.I.
for his Licentiate thesis on Ongoing Formation)*



A 360°

A 360 fa un'improvvisa variazione di rotta, tornando a trattare il tema dell'accesso ai farmaci. Pur essendo un tema sempre rilevante, alla sua ripresa hanno contribuito due fattori: una mail ricevuta alcune settimane fa e la notizia di una Alleanza virtuosa datata 30 gennaio 2012. In merito alla mail, infatti, mentre mi trovavo nelle Filippine per una missione della Camillian Task Force mi giunse, inaspettata, questa mail a firma del Dr. Giuseppe Recchia, Direttore medico e scienifico di GlaxoSmithKline Italia (Verona). In essa scriveva "[...]Pensavo che se di interesse per i Camilliani, l'articolo potesse essere inviato per valutazione alla rubrica A360 per offrire un punto di vista diverso rispetto a quello in genere proposto (non sempre – a mio giudizio – basato su evidenze)[...]" Oltre alla piacevole sorpresa (qualcuno legge la rivista e, in particolare, A360!), la provocazione mi ha fatto pensare che il tema meritasse maggiore approfondimento, dando voce a tutte le parti in causa, in un esercizio di vasta apertura mentale finalizzata ad una scelta individuale basata su evidenze e non su emozioni. Il numero presente di A360 prende perciò le mosse da questa sfida e la fa sua: dare voce anche a coloro che detengono il monopolio della produzione farmaceutica, che beneficiano delle disposizioni di tutela in materia di produzione di beni e senza i quali, tuttavia, la medicina e la sanità non avrebbe fatto tanti e tali passi in avanti.

Allo stesso tempo, una notizia particolarmente significativa per le sorti dei molti malati, soprattutto di quelli la cui sorte dipende dalla accessibilità (o, meglio, dalla non accessibilità) ai farmaci, merita di essere portata in evidenza: se alle premesse seguiranno corrispondenti azioni e l'auspicato successo, allora – finalmente – potremmo dire di trovarci di fronte a una decisione epocale, di quelle che hanno il merito di rettificare secoli di ingiustizie e di soprusi. Le agenzie di stampa hanno annunciato che, in data 30 gennaio 2012, varie aziende farmaceutiche ed entità come l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la Fondazione Bill & Melinda Gates, il Dipartimento per lo Sviluppo Internazionale britannico e l'USAID (Agenzia nord americana per lo Sviluppo Internazionale), hanno costituito un nuovo partenariato che ha l'obiettivo di sostenere i Paesi in via di sviluppo contro le malattie tropicali neglette (per maggiori informazioni www.unitingtocombatNTDs.org): dette patologie interessano oltre un miliardo di persone e sono causa di malattia, disabilità e morte, oltre a pesare su sistemi sanitari già estremamente provati. Questa coalizione di attori diversi per natura ma altrettanto importanti per i ruoli che essi giocano sembra contribuire a costruire quello che negli ultimi numeri di A360 è stato proposto come un modello di governabilità della Salute Globale: il *Governo Condiviso*, di cui fanno parte entità che non hanno uno statuto o vocazione necessariamente sanitaria ma le cui scelte e decisioni possono influenzare il mondo della salute.

Di fronte a tutto questo, mi viene da pensare che non c'è niente di più sbagliato che trincerarsi dietro l'ideologia, pensando di essere sempre dalla parte della ragione e appiccicando etichette a chi non la pensa alla stessa maniera: la soluzione dei problemi non passa attraverso la delimitazione dei campi! Al contrario, situazioni di portata mondiale, quale quello della Salute, coinvolgono molti attori che, pur su piani diversi – a volte contrapposti – meritano di essere ascoltati e le distinte prese di posizione conciliate. È ovvio che il mercato ha regole proprie che non sempre vanno d'accordo con l'etica e, tanto meno, con un pensiero religioso e con quello cristiano in particolare. Tuttavia, non deve essere nemmeno demonizzato, a meno di volersi limitare alla politica da black – block! Per questo, suggerisco anche a voi, di mettersi in ascolto di un altro punto di vista, di valutarne la consistenza (sono molti i richiami e le citazioni) ed a tirare le proprie conclusioni.

Uno dei passaggi principali del testo in questione sembra accennare ad un conflitto che si va insinuando nel mondo dell'industria: "[...] la maggiore sfida per l'industria farmaceutica nei prossimi anni sarà probabilmente la capacità di fornire risposta ai bisogni di salute in tutto il mondo, e non solo nei Pae-

si avanzati, tutelando la proprietà intellettuale senza compromettere l'accesso alle terapie essenziali e/o necessarie nei Paesi meno sviluppati, consentendo lo sviluppo sostenibile e profittevole dell'impresa e della ricerca [...]". Si parla di bisogni di salute e di profitto; di accesso universale ai farmaci e di sviluppo d'impresa; di ricerca e di mercato. Insomma, sembra di trovarsi di fronte al tentativo di far quadrare il cerchio, in un difficile esercizio tra la filosofia del mondo industriale e affaristico e i principi di solidarietà che il mondo globalizzato reclama con sempre maggior forza. Infatti, mentre in passato il tema della Salute era solo di natura e competenza sanitaria adesso è sempre di più un tema di giustizia e di equa distribuzione delle risorse. Credo che la coalizione venutasi a creare il 30 gennaio scorso risponda in pieno a questo obiettivo: spostare la Salute dalle istituzioni sanitarie e portarla nell'arena civile! Non senza problemi, anzi!, e la frase riportata li sembra mettere in evidenza in maniera lampante. Non può esistere un mercato che sia svincolato dalle regole! La crisi in cui il mondo occidentale si sta dibattendo non ne è che la realistica evidenza: laddove è il mercato, con le sue logiche, a determinare la vita delle persone e delle società non ci può essere che disprezzo dei valori, impoverimento e morte!

Di fronte ad una società sempre più attenta ai diritti, propri e altrui, le Multinazionali si confrontano con le loro scelte etiche: il loro prosperare non dipende più solo dai numeri del fatturato ma anche dalla percezione popolare sulla eticità del loro comportamento. In questo senso, l'elettronica e la diffusione di news, di immagini e di ricerche offre ad ognuno uno strumento potente per farsene una idea e scegliere in maniera conseguente. Le Multinazionali non possono fare più finta di nulla: devono prendere posizione ed ascoltare la base! Anche se molte decisioni ci superano tanto da sentirci attori ininfluenti, nondimeno abbiamo finalmente nelle mani strumenti importanti di controllo e di coercizione. Possiamo metterci in rete; creare flussi di pensiero; scambiare esperienze e questo libera dalla impressione di essere piccoli granelli di un sistema più grande ed inattaccabile.

Allora, vera conversione o manovra pubblicitaria? È difficile decifrare cosa sta dietro a scelte, anche le più oneste e buone, su cui non abbiamo un controllo. In fondo, ci guida sempre un sentimento di sospetto e di prevenzione. Credo che si debba salutare con speranza il fatto che diversi attori (Multinazionali dell'industria sanitaria e Organismi istituzionali) abbiano dato vita ad una Coalizione il cui fine è il benessere della umanità. La si deve sostenere fino a prova contraria, stimolando i partner alla adesione al contratto che li vincola non solo tra loro ma anche con l'umanità intera. Ed in base ai risultati, decidere in merito: in fondo, se l'interesse di base fosse solo di natura pubblicitaria – una specie di maquillage, una conversione etica ad uso e consumo dei consumatori – questi avrebbero comunque nelle loro mani gli strumenti per determinare la morte dei contraenti di questa Coalizione.

Siamo davvero di fronte al Governo Condiviso e Globale della Salute: è quanto si auspicava negli ultimi numeri di A360 e la recente notizia della nascita di questa Coalizione ci permette di prendere posizione, giocando – ognuno di noi – la propria parte! Infatti, nella conclusione dell'articolo che segue, mi colpiscono le molte iniziative messe in atto da GlaxoSmithKline per *"fornire risposta ai bisogni delle popolazioni più svantaggiate, in particolare dei Least Developed Countries (Paesi meno sviluppati)[...]"*. Sono iniziative concrete, radicate in territori rintracciabili e verificabili che permettono ad ognuno il controllo e la verifica. Questa è l'azione che rimane nelle nostre mani, nel momento in cui sembra essere fuori dal gioco. Fare la nostra parte nel complesso mondo della Salute significa esercitare il controllo; raccogliere informazioni e divulgarle, in una parola, mettere pressione su chi ha spesso pensato che il mercato fosse un orticello privato ed inattaccabile. Nell'esercizio del controllo realizziamo una delle indicazioni del Capitolo Generale 2007, quella in cui si auspica che *"l'Ordine sia presente nel campo della giustizia e intervenga con sufficiente peso nella denuncia di conclamate ingiustizie nel mondo della salute (es. Brevetto sui farmaci, casi di disumanizzazione ecc.). A tal fine si promuovano attività in grado di influenzare la politiche socio-sanitarie attraverso persone e messi adeguati. È opportuna altresì la promozione della partecipazione nei fori di deliberazione, come i comitati di bioetica e simili."* (Linea Operativa n° 2).

L'articolo che segue (da me sintetizzato) è a firma di G. Casagrande e G. Recchia e, proprio perché scritto da chi è parte in causa (entrambi operano per GlaxoSmithKline), ci offre del materiale per ulteriore riflessione ed approfondimento.

Andare Oltre - La Sfida alle Malattie Neglette Quale ruolo per l'impresa del farmaco?

Pier Giuseppe Casagrande e Giuseppe Recchia

GlaxoSmithKline, Verona

La salute, bene fondamentale per la persona e per la società, è strettamente correlata al progresso economico e sociale e risulta distribuita in modo diseguale tra i diversi popoli e Paesi, con gran parte delle malattie che causano mortalità infantile o precoce concentrate nei Paesi a più basso reddito e meno sviluppati (*Least Developed Countries – LDC*)¹.

In Africa, quasi il 50% dei decessi interessa persone di età inferiore a 15 anni, contro il 2% dei Paesi a reddito elevato. Ogni anno muoiono circa 10 milioni di bambini al di sotto dei 5 anni, che in gran parte potrebbero sopravvivere con interventi semplici e disponibili.

Purtroppo non esistono soluzioni facili alla sfida di una sanità sostenibile nei Paesi meno sviluppati. La povertà è la vera barriera ad una salute migliore, in Paesi dove molto spesso le persone non dispongono di cibo sufficiente, acqua pulita, ospedali ed operatori sanitari ed i governi non hanno risorse per soddisfare le esigenze sanitarie di base della popolazione.

Industria farmaceutica, ricerca, brevetti e profitto

Il dibattito su industria farmaceutica, proprietà intellettuale, profitto ed accesso ai farmaci è stato particolarmente acceso negli ultimi anni, a motivo del contributo che l'impresa del farmaco può offrire per rispondere a questi bisogni, attraverso la ricerca di nuovi farmaci e lo sviluppo di soluzioni che consentano a tutte le persone che ne hanno bisogno di accedervi².

La ricerca e lo sviluppo (R&S) di nuovi farmaci e vaccini sono intrapresi in via pressoché esclusiva dall'industria farmaceutica.

I farmaci sono facili da copiare ed è quindi essenziale un giusto rapporto fra innovazione ed imitazione. Il brevetto è una forma di proprietà intellettuale su un'invenzione, della quale conferisce l'uso esclusivo in un ambito limitato per scopo, durata e territorio. Ha valore per 20 anni dalla richiesta e quindi, considerando i tempi di R&S (raramente in-

feriori agli 8-10 anni) e di autorizzazione (1-2 anni), copre la commercializzazione del farmaco per poco più di 10 anni. Il brevetto tutela l'inventore e favorisce nel contempo la ricerca, in quanto obbliga a rendere pubblica l'invenzione.

Il diritto alla tutela non può tuttavia confruggere con il diritto delle persone e dei Paesi di accedere alle cure essenziali, in rapporto alle proprie capacità di acquisto. La Santa Sede, coerente con le tradizioni del pensiero sociale cattolico, sottolinea che esiste una "ipoteca sociale" su tutta la proprietà privata e che il motivo dell'istituto stesso della proprietà privata è di garantire che le necessità di base di ogni persona vengano soddisfatte e sostenute³.

In questa prospettiva la maggiore sfida per l'industria farmaceutica nei prossimi anni sarà probabilmente la capacità di fornire risposta ai bisogni di salute in tutto il mondo, e non solo nei Paesi avanzati, tutelando la proprietà intellettuale senza compromettere l'accesso alle terapie essenziali e/o necessarie nei Paesi meno sviluppati, consentendo lo sviluppo sostenibile e profitto dell'impresa e della ricerca.



Verso nuovi modelli

GlaxoSmithKline (GSK), quale impresa farmaceutica globale, ha intrapreso un'ampia ed articolata strategia per fornire risposta ai bisogni delle popolazioni più svantaggiate, in particolare dei LDC, ispirandosi ad alcuni principi base:

Sostenibilità – ogni contributo alla salute mondiale deve fornire ai pazienti benefici a lungo termine ed essere sostenibile per GSK (per questo le sole donazioni non sono sufficienti).

Appropriatezza – assicurare le condizioni affinché i prodotti GSK siano utilizzati ovunque in modo appropriato.

Supporto all'innovazione – sostenere la proprietà intellettuale, condizione indispensabile per garantire la ricerca di farmaci e vaccini innovativi.

Collaborazione e partenariato – perseguire la collaborazione con tutte le parti interessate (istituzioni, università, organismi internazionali, industria, organizzazioni non governative, comunità locali).

Nei Paesi dove è presente, GSK opera con spirito di cittadinanza e collaborazione con gli interlocutori locali: per questo motivo, dal 2009 ha stabilito di reinvestire in infrastrutture sanitarie locali il 20% degli utili realizzati nei Paesi meno sviluppati; i primi progetti sono già stati avviati in Africa ed in Asia, anche attraverso un accordo di collaborazione globale con AMREF, *Save the Children* e *Care International*.

Le iniziative di “*Community Partnership*”, realizzate da GSK per migliorare la salute e la disponibilità dei farmaci per le popolazioni dei Paesi nei quali l'azienda opera e per la lotta a patologie devastanti come filariasi linfatica, vHIV/AIDS, malaria e gastroenteriti diarreiche sono descritte nel “*Corporate Responsibility Report*” annuale⁴ e dettagliate in una specifica mappa interattiva accessibile in rete⁵.

A solo titolo di esempio basterà ricordare la partnership con l'Organizzazione Mondiale della Sanità nell'ambito dell'Alleanza Globale per l'eradicazione definitiva della filariasi linfatica (GAELF, *Global Alliance to Eliminate Lymphatic Filariasis*)⁶.

GSK è stata uno dei fondatori dell'Alleanza nel 2000, e vi contribuisce con la donazione - attualmente 600 milioni di compresse/anno - di albendazolo (un farmaco antielmintico benzimidazolo attivo contro trematodi, cestodi e nematodi), del quale sono state fornite gratuitamente in dieci anni circa due miliardi di compresse .

La scala e la complessità dei problemi sanitari della filariasi e delle altre Malattie Tropicali Neglette (*Neglected Tropical Diseases*, NTD) fa sì che nessun singolo Paese, organizzazione o Governo possa sperare di riuscire a risolverli da solo.

Consapevole di questa realtà, GSK ha deciso di aderire fin dall'inizio ad un nuovo partenariato internazionale, lanciato il 30 gennaio 2012, con l'obiettivo di rafforzare la lotta alle Malattie Tropicali Neglette, che minacciano oltre un miliardo di persone nei Paesi più poveri e sono causa di disabilità e morte, oltre a pesare su sistemi sanitari già estremamente provati.

La coalizione sosterrà l'ambizioso obiettivo delineato dall'OMS: giungere entro il 2020 al controllo o all'eliminazione di dieci Malattie Tropicali Neglette (su diciassette totali).

Il programma prevede infatti per tale data l'eliminazione completa di cinque patologie: la filariasi linfatica (o elefantiasi), la dracunculosi, il tracoma, la malattia del sonno e la lebbra.

Sempre entro la fine del decennio l'alleanza intende inoltre giungere a controllare l'elmintiasi trasmessa attraverso il terreno (all'origine di gravi disturbi nutrizionali e della crescita), la schistosomiasi (che può seriamente colpire diversi organi o tessuti), l'oncocercosi (che provoca cecità), la malattia di Chagas (che può tra l'altro danneggiare il cuore e provocare meningiti) e la leishmaniosi viscerale (che colpisce tra l'altro milza, fegato e midollo osseo).

Per sostenere questi obiettivi, GlaxoSmithKline ha esteso il suo già significativo programma di donazione di albendazolo ed ha rafforzato i propri sforzi di Ricerca e Sviluppo nel settore delle NTD, cui da anni ha dedicato interamente il centro ricerche spagnolo di Tres Cantos.

Per l'ampiezza ed il significato delle sue iniziative, GSK è stata riconosciuta dalla fondazione olandese indipendente “*Access to Medicines*”, sia nel 2008 che nel 2010, prima tra tutte le aziende farmaceutiche per l'impegno nei Paesi in via di sviluppo (*Access To Medicine Index*)⁷.

Accesso a farmaci e vaccini

Dal 1997 GSK offre ai LDC i propri farmaci anti-malarici e gli antiretrovirali per il trattamento dell'HIV/AIDS a prezzi agevolati, ampliando così una strategia avviata oltre 20 anni or sono con i vaccini (nel 2009 GSK, in collaborazione con Pfizer, ha dato vita a ViiV Healthcare, azienda specializzata nelle cure anti-HIV).

I prodotti sono disponibili a prezzi di costo (che non generano profitto, ma consentono all'impresa la fornitura “sostenibile” per tutto il tempo necessario) in 69 Paesi, dove vive oltre l'80% delle persone affette da HIV/AIDS.

GSK è inoltre uno dei principali fornitori di vaccini per le maggiori organizzazioni internazionali e

destina ai Paesi in via di sviluppo la maggior parte della propria produzione (oltre il 70% nel 2010).

GAVI Alliance ha stimato che l'innovativo accordo del marzo 2010 (AMC, *Advance Market Commitment*) per la fornitura da parte di GSK e Pfizer di 300 milioni di dosi ciascuna dei propri vaccini per le malattie da pneumococco del bambino (polmonite e meningite) possa contribuire a salvare 7 milioni di bambini entro il 2030⁸.

Sul fronte della proprietà intellettuale, GSK e successivamente ViiV Healthcare hanno concesso ad aziende produttrici di farmaci generici undici licenze volontarie gratuite per la produzione e la vendita di versioni "generiche" dei propri antiretrovirali destinati ai pazienti dei Paesi più poveri e meno sviluppati⁹; gli accordi garantiscono continuità e qualità della produzione, e la certezza che i farmaci giungano realmente ai pazienti che ne hanno bisogno, evitando che possano essere impropriamente "dirottati" verso altri Paesi.

Ricerca & Sviluppo

Investire ha sempre un significato umano, morale ed etico, oltre che tecnico ed economico¹⁰. Entità, natura, modalità e destinazione degli investimenti possono presentare enormi differenze per quanto riguarda il bene comune, in particolare il bene delle popolazioni più svantaggiate.

La pipeline GSK di progetti di ricerca sulle patologie proprie dei LDC è tra le più ampie in assolu-

to ed include la prevenzione ed il trattamento delle tre malattie che l'OMS considera prioritarie in quella parte del mondo (HIV-AIDS, tubercolosi e malaria) oltre a numerose altre (Chagas, dengue, tripanosomiasi africana, leishmaniosi, ecc.).

A Tres Cantos, in Spagna, è attivo dal 2001 un centro di ricerca GSK dedicato esclusivamente alla R&S di farmaci per le malattie dei paesi meno sviluppati, dove operano oltre 100 ricercatori, finanziati in parti eguali da GSK e da organizzazioni partner; a Tres Cantos le priorità sono definite in base ai potenziali benefici socio-economici e di salute pubblica che la ricerca potrà generare, e non in funzione del ritorno economico previsto.

Sempre nella lotta alla malaria, GSK sta collaborando con *Medicines for Malaria Ventures* nella ricerca di nuovi farmaci antimalarici, come la Tafenoquina contro il *Plasmodium vivax*, nonché altri progetti in fase precoce¹¹.

È in corso una collaborazione con l'organizzazione *Drugs for Neglected Diseases Initiative* per la ricerca di farmaci contro malattia del sonno africana, malattia di Chagas e leishmaniosi viscerale¹².

Nella lotta alla tubercolosi, GSK collabora con la *Global Alliance for TB Drug Development* per la scoperta di antitubercolari con nuovi meccanismi d'azione. Sta inoltre sviluppando, con *Aeras Global TB Vaccine Foundation* e con *Tuberculosis Vaccine Initiative*, un candidato vaccino GSK contro la tubercolosi¹³, attualmente in sperimentazione clinica (fase II).



GSK ha avviato nel 2010 una partnership anche con la *Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)*, del Ministero della Salute brasiliano, per lo sviluppo di antimalarici ed antitubercolari innovativi, nonché di prodotti contro la malattia di Chagas e la leishmaniosi¹⁴. È inoltre in corso una collaborazione per la messa a punto di un vaccino contro la dengue¹⁵.

Andare oltre – la “Open Innovation Strategy”

Nella ricerca di idee e soluzioni sempre più efficaci ed innovative per la lotta alle “malattie neglette” dei LDC, GSK ha lanciato nel 2009 una strategia innovativa ed articolata di libero accesso alla conoscenza (“*Open Innovation Strategy*”), che prevede: *maggior flessibilità nel campo della proprietà intellettuale per facilitare la condivisione del sapere.*

GSK ha creato nel 2009 un “*Pool for Open Innovation against Neglected Tropical Diseases*” (POINT), per rendere disponibili a tutti gli scienziati interessati una serie di importanti dati ed informazioni aziendali (oltre 800 brevetti, conoscenze scientifiche e tecnologiche, ecc.) che possano facilitare ed accelerare lo sviluppo di medicinali contro le malattie tropicali neglette; dal gennaio 2010 il POINT è gestito da una organizzazione non-profit indipendente (BIO Ventures for Global Health), a garanzia della necessaria trasparenza¹⁶.

Chiunque intenda contribuire può aderire volontariamente, ed ogni eventuale beneficio di questa attività andrà ad esclusivo vantaggio dei Paesi meno sviluppati.

GSK ha inoltre aderito fin dall'inizio alla *partnership* pubblico – privato “WIPO: Re: search”, che la *World Intellectual Property Organization* (WIPO) delle Nazioni Unite ha lanciato nell'ottobre 2011 con BIO Ventures for Global Health per mettere a libera disposizione un ampio database di conoscenze potenzialmente utili per la lotta a malattie tropicali neglette, tubercolosi e malaria¹⁷.

Ampie iniziative di collaborazione, ed accesso al patrimonio di risorse e conoscenze aziendali (know-how, apparecchiature, infrastrutture, ecc.) da parte di scienziati e ricercatori indipendenti. Presso il proprio Centro Ricerche di Tres Cantos, GSK ha creato nel gennaio 2010 un laboratorio di ricerca “aperto” (“*open lab*”), con un fondo iniziale di 8 milioni di dollari, che permetterà a 60 ricercatori e scienziati indipendenti di condurre all'interno del Centro i propri progetti di ricerca su farmaci contro le malattie tropicali neglette, usufruendo delle strutture e del *know-how* aziendale¹⁸.

Conclusioni

Vincere la sfida della salute a livello globale richiede non solo la volontà e l'impegno di tutte le parti interessate nel potenziare gli sforzi e le iniziative in atto, ma anche la capacità di guardare al problema con spirito creativo, per cercare nuovi approcci ed aprire nuove strade.

GSK intende operare secondo queste nuove modalità, proponendosi come promotore e “*catalizzatore*” del cambiamento, attraverso lo sviluppo delle collaborazioni fra tutte le parti interessate e l'adozione di nuovi modelli di ricerca, industriali e commerciali.

Se la sfida avrà successo, la vita di milioni di persone, soprattutto nelle zone più svantaggiate del globo, potrebbe avere un futuro diverso e migliore.

¹ http://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/en/

² Segretariato Generale per le Missioni. Camilliani 3:276-9, 2009; SE Mons. Zygmunt Zimowski. La crisi economica mondiale e l'accesso alle medicine per i più poveri, specialmente i bambini. *Dolentium Hominum* 72: 14-16, 2009.

³ S.E. Mons. Diarmuid Martin. Intervento al Consiglio Plenario della Organizzazione Mondiale per il Commercio. 20.6.2001.

⁴ <http://www.gsk.com/responsibility/cr-report-2010>.

⁵ <http://www.gsk.com/community/map/index.htm>

⁶ <http://www.filariasis.org/index.htm>

⁷ <http://www.accesstomedicineindex.org/>

⁸ <http://www.gavialliance.org/funding/pneumococcal-amc/about>

⁹ <http://www.viivhealthcare.com/access/voluntary-licensing.aspx>

¹⁰ Cfr. 4.

¹¹ <http://www.mmv.org/research-development/science-portfolio>

¹² http://www.dndi.org/images/stories/press_kit/about_dndi/pdfs/DNDI_portfolio

¹³ <http://www.aeras.org/portfolio/background>.

¹⁴ http://www.gsk.com/media/pressreleases/2010/2010_pressrelease_10119.htm

¹⁵ http://www.gsk.com/media/pressreleases/2009/2009_pressrelease_10085.htm

¹⁶ <http://www.bvgh.org/Biopharmaceutical-Solutions/Pool-for-Open-Innovation.aspx>

¹⁷ <http://www.wipo.int/research/en>

¹⁸ http://www.gsk.com/media/pressreleases/2010/2010_pressrelease



360°

360

makes a sudden U turn, back on the issue of access to drugs. While this issue remains relevant, two reasons have motivated me to deal with it, again: first, an e-mail sent to me few weeks ago and, second, the news of a virtuous Alliance dated January 30, 2012. With reference to the mail, while in the Philippines on a CTF mission, I happened to read an unexpected message sent by Dr. Giuseppe Recchia, the Medical & Scientific Director of GlaxoSmithKline Italy (Verona). He wrote "[...] *I thought that – of interest for the Camillians – this article could be published in 360, so as to give a different point of view, since the usual one – in my opinion – is not always evidence based [...]*". Adding to the pleasant surprise (wow, people read Camilliani – s, even 360!), this provocation has led me to realize that this issue deserves greater and in depth knowledge and that all the stakeholders have a say, so to widen our mind set and allow a decision based on evidence and not on mere emotions. The present 360 stems from this challenge and takes it on board: it aims to give voice to those who hold the pharmaceutical monopoly; (to those) who benefit of patent laws set for the protection of their interests; (to those) without whom, without any doubt, the medical science and world of health would not have progressed so much.

At the same time, a news that might be meaningful to the many sick, especially to those whose fate depends on the access to (rather, the lack of access to) drugs, deserves being highlighted: if ensuing actions will be put in practice and success will follow, this initiative will rightly be considered a breakthrough, a light at the end of centuries of injustices and malpractices. Media have in fact announced that on January 30, 2012 several Pharmaceutical Companies and other entities like the World Health Organization, the Bill & Melinda Gates Foundation, the UK International Development Bureau and USAID have established a partnership in view of strengthening their efforts to fight Tropical Neglected Diseases in Developing Countries (for more information, please click on www.unitingtocombatNTDs.org): these diseases affect almost one billion people and are the cause of illness, disability and death, leaving aside the great toll they impose on overburdened health systems. This Coalition comprises partners who are different in nature but relevant for the role they play: it brings to live the *Shared Global Health Governance*, the subject of the most recent 360 issues: Shared Health Governance presupposes the involvement of players whose agenda may not necessarily be health oriented but whose decisions can heavily impact the world of Health.

Looking at these two instances, I am led to realize that there is nothing as bad as endorsing an ideology, thinking to be always on the right side and labeling those on the opposite one: the solution of global problems does not lie in building up strong, inaccessible walls! On the contrary, global issues like Health involve many players whose views, even if different if not antagonist, deserve being listened to and reconciled. Needless to say, market has its own rules that, frequently, do not get along with ethics nor with a religious, even less, with a Christian perspective. However, market must not be demonized, unless one wishes to embark into a kind of black block-like confrontation. Therefore, I suggest you to listen to a different point of view; to assess its consistence (the present article provides many references and quotations) and to draw your conclusion.

I was struck by one sentence that, seemingly, hints to a conflict into the market: "[...] *the greatest challenge for the pharmaceutical industry over coming years will probably be the possibility to respond to the world's healthcare requirements, not just in developed countries, protecting intellectual property but*

without compromising access to essential and/or necessary therapies in the least developed countries, enabling sustainable and profitable development of the industry and research [...]". The author speaks of Health and Profit; of universal access to drugs and market growth; of research and business. In short, it seems an attempt to "square the circle", balancing pro business ideology and solidarity, to which the world, globally, is increasingly getting sensitive. In fact, while in past days Health was confined to health institutions (Hospitals), nowadays it has broadened to involve justice and equitable distribution of resources. I believe that the Coalition set up on January 30, 2012 responds to this goal: to move Health from Hospitals / Health Professionals and make it an issue for the global arena! Not without problems, given the content of the above mentioned quotation! There cannot be a market without rules! The crisis of the western world is but an at hand evidence: whereas market and its ideals determine individual and collective lives, disdain of values, impoverishment and death can only ensue!

Facing widespread sensibility toward individual and collective rights, Multinationals are forced to reflect on their ethical choices: their profitability is no longer gauged by the financial turn out; this can be very much reversed by the popular perception on their ethical behaviors. The use of e-communication and of instant news; the availability of data and researches, afford everyone with tools for informed decision. Multinationals cannot undermine this reality but are challenged to react and to listen to the popular perception. Even if many decisions are beyond our reach and we feel useless, nonetheless we have important tools at our disposal for controlling and forcing to act. We can build network and share experiences, hence relieving the impression that we are just mere grain in an otherwise untouchable system.

Well, is this true conversion or, simply, a thoughtfully planned advertisement campaign? It is difficult to judge what lies behind choices, even the fairest and most honest, if we have no control nor a say. We are often led by a strong feeling of suspect and bias. I believe that we have to welcome and be hope – filled by the fact that MultiStakeHolders (Pharmaceutical Companies and Institutional Organizations) have set a Coalition for greater benefit of humanity. We must support it, until proven differently, challenging the signatories of this Treaty to comply with its contents. And depending on the outcome, we are left with ensuing actions. At the end, if the hidden purpose of this Coalition is nothing else but mere advertisement – a kind of an ethical make up for the good of buyers – the latter will have tools to determine the end of the signatories (boycott, for example) at their disposal.

Indeed, we are witnessing *Shared Global Health Governance*: this is what we have been writing about in the last issues of 360 and the news of the establishment of this Coalition entitles each of us to take a stand, to play his/her role. In fact, at the conclusion of the following article, the author highlights some of the initiatives set in motion by GlaxoSmithKline to "[...] provide responses to the most disadvantaged people, particularly in the Least Developed Countries[...]" . These down-to-earth initiatives, implemented in a real situation, are easily traceable and verifiable so to ensure assessment and control. This is the power that rests in our hands, whereas we feel sidelined. To play a role in the complex world of Health involves actions such as control; gathering of information and spreading them around, in short, pressurizing those who thought of the Market as their own private property. In the exercise of controlling, we implement one of the General Chapter 2007 Operative Guidelines, namely n° 2 that wishes "*the Order should be present in the field of justice and intervene with sufficient weight in the condemnation of acknowledged injustices in the world of health (for example the patenting of pharmaceuticals, cases of dehumanisation, etc.). To this end, it should promote activities that are able to influence health-care/social policies through people and suitable instruments. It is equally advisable to promote participation in forums of deliberation, such as bioethical committees and other such contexts*" .

The following article (that I have synthesized) has been written by G. Casagrande and G. Recchia. The authors work at GlaxoSmithKline, which offers reasons and material for lateral thinking.

Going further – the Challenge of Neglected Diseases New routes for the Pharmaceutical Industry.

Pier Giuseppe Casagrande and Giuseppe Recchia
GlaxoSmithKline, Verona

Health, a fundamental asset for people and society, is closely connected with economic and social progress, but is not equally distributed among peoples and countries, with many of the diseases that cause infant mortality or early death concentrated in the lowest-income and Least Developed Countries – LDC¹.

In Africa, almost 50% of deaths affect people under the age of 15, compared to 2% in high-income countries. Every year about 10 million children under the age of 5 die, many of whom could survive with simple, available interventions.

Unfortunately there are no simple solutions to the challenge of sustainable healthcare in the least developed countries. Poverty is the real barrier against better health, in countries where people very often do not have enough to eat, clean water, hospitals and healthcare workers, and where governments do not have the resources to fulfil the population's basic healthcare requirements.

Pharmaceutical industry, research, patents and profit

The debate on the pharmaceutical industry, intellectual property, profit and access to drugs has been particularly heated over recent years, due to the contribution that the industry can offer in order to meet these needs, through research into new drugs and the development of solutions that allow everyone who needs them to have access to them^{2,3}.

The research and development (R&D) of new drugs and vaccines are almost exclusively undertaken by the pharmaceutical industry.

Drugs are easy to copy, therefore the right relationship between innovation and imitation is essential. A patent is a form of intellectual property over an invention, of which it grants exclusive use for limited purposes, duration and territory. It lasts 20 years from the application date, hence considering R&D timescales (rarely less than 8-10 years) and authorisation timescales (1-2 years), it covers the marketing of the drug for little more than 10 years.

A patent protects the inventor and at the same time promotes research, as it forces the invention to be made public.

However, the right to protection must not conflict with the rights of people and countries to have access to essential care, with relation to their purchasing power. In accordance with the traditions of catholic social thought, the Holy See underlines that there is a "*social mortgage*" over all private property and that the reason for the actual institution of private property is to guarantee that every person's basic needs are fulfilled and sustained.⁴

From this perspective, the greatest challenge for the pharmaceutical industry over coming years will probably be the possibility to respond to the world's healthcare requirements, not just in developed countries, protecting intellectual property but without compromising access to essential and/or necessary therapies in the least developed countries, enabling sustainable and profitable development of the industry and research.

Towards new models

GlaxoSmithKline (GSK), as a global pharmaceutical company, has undertaken a broad and well-structured strategy in order to respond to the needs of the most disadvantaged populations, in particular the LDCs, inspired by some basic principles:

Sustainability – every contribution to world health must provide long-term benefits for patients and be sustainable for GSK (therefore donations alone are not sufficient).

Appropriateness – ensuring the conditions so that GSK products are used appropriately everywhere.

Innovation support – supporting intellectual property, an essential condition in order to guarantee research of innovative drugs and vaccines.

Collaboration and partnerships – pursuing collaboration with all interested parties (institutions, academia, international bodies, industry, non-governmental organisations, local communities).

In the countries where it is represented, GSK operates with civic awareness and in partnership with local interlocutors: for this reason, in 2009 it decided to reinvest 20% of all profits generated in the LDCs in local healthcare infrastructures; the first projects were launched in Haiti, in Africa and in Asia, also through a global partnership agreement with AMREF, *Save the Children* and *Care International*.

The “Community Partnership” initiatives, conducted by GSK to improve health and the availability of drugs for the populations of countries where the company operates and to combat devastating diseases such as Lymphatic Filariasis, HIV/AIDS, malaria and diarrhoeal gastroenteritis are described in the annual “*Corporate Responsibility Report*”⁵ and detailed in a specific interactive map accessible online⁶.

By way of example, it is sufficient to recall the partnership with the WHO as part of the *Global Alliance to Eliminate Lymphatic Filariasis* (GAELF)⁷.

GSK was one of the founders of the Alliance in 2000 and contributes through the donation of Albendazole (a benzimidazole anthelmintic drug effective against trematodes, cestodes and nematodes), currently 600 million tablets/year, of which about two billion tablets have been donated over ten years.

The scale and complexity of the healthcare problems of filariasis and other Neglected Tropical Diseases (NTDs) means that no individual country, organisation or government can hope to succeed in solving them alone.

Aware of this situation, GSK has decided to contribute to the formation and to take part right from the start in a new international partnership, launched on 30 January 2012, with the aim of strengthening the fight against NTDs, which pose a threat to over a billion people in the poorest countries and cause disability and death, as well as weighing on healthcare systems that are already extremely stretched.

The coalition will support the ambitious objective set by the WHO of controlling or eliminating ten (out of the total seventeen) NTDs by 2020.

In fact, the programme has set this date for the complete elimination of five diseases: lymphatic filariasis (or elephantiasis), dracunculiasis, trachoma, sleeping sickness and leprosy.

Still by the end of the decade, the alliance also intends to succeed in controlling soil-transmitted helminthiasis (the cause of severe nutritional and growth problems), schistosomiasis (which can seri-

ously affect various organs and tissues), onchocerciasis (which causes blindness), Chagas disease (which can also damage the heart and cause meningitis) and Visceral leishmaniasis (which also affects the spleen, liver and bone marrow).

To support these objectives GlaxoSmithKline has extended its already significant Albendazole donation programme and has reinforced its R&D efforts in the NTD sector, on which the Spanish Tres Cantos research centre has focused entirely for years (see also “Research & Development” and “Going further – the “Open Innovation Strategy””).

For the extent and significance of its initiatives, the Dutch independent foundation “Access to Medicines” awarded GSK first place both in 2008 and 2010 out of all the pharmaceutical companies for its commitment in developing countries (*Access To Medicine Index*⁸).

Access to drugs and vaccines

Since 1997, GSK has been offering the LDCs its anti-malarial drugs and antiretroviral drugs for treating HIV/AIDS at reduced prices, hence extending a strategy launched over 20 years ago with the vaccines (in 2009 GSK, in association with Pfizer, founded ViiV Healthcare, a company specialising in anti-HIV care).

The products are available at cost price (not generating profit, but allowing the company “sustainable” supply for as long as necessary) in 69 countries, where over 80% of people affected by HIV/AIDS live.

GSK is also one of the main vaccine suppliers for the main international organisations and most of its production goes to the developing countries (over 70% in 2010).





GAVI Alliance has estimated that the innovative 2010 agreement (AMC, *Advance Market Commitment*) for GSK and Pfizer to supply 300 million doses each of their own pneumococcal vaccines for children (against pneumonia and meningitis) could contribute to saving 7 million children by 2030⁹.

With regard to intellectual property, GSK and subsequently ViiV Healthcare granted to companies producing generic drugs eleven free voluntary licences for the production and sale of "generic" versions of their antiretroviral drugs destined for patients in the poorest and least developed countries¹⁰. The agreements guarantee production continuity and quality, and the certainty that the drugs actually reach the patients who need them, preventing them being improperly "diverted" to other countries.

Research and Development

Investing always has a human, moral and ethical significance, as well as technical and economic¹¹. The size, nature, method and destination of investments can present enormous differences in terms of the common good, in particular the good of the most disadvantaged populations.

The GSK pipeline of research projects into the actual diseases of the LCDs is one of its very biggest and includes the prevention and treatment of the three diseases that the WHO considers priority in that part of the world (HIV-AIDS, tuberculosis and malaria) as well as many others (Chagas, dengue fever, African trypanosomiasis, leishmaniasis, etc.).

At Tres Cantos in Spain, a GSK research centre has been active since 2001 exclusively working

on the R&D of drugs for the LCDs, where over 100 researchers operate, funded in equal parts by GSK and partner organisations. At Tres Cantos the priorities are defined based on the potential socio-economic and public health benefits that research can generate, and not according to the envisaged economic return.

A group with the same aims is working in the field of vaccines in Rixensart, Belgium.

The first results of GSK's commitment are already available.

The fight against malaria has reached a historic level with extended clinical trial ("phase III") on the GSK vaccine candidate *RTS,S*, on about 16,000 children in Africa. The first large scale results of the study, published in October 2011, show that this vaccine candidate reduces the risk of malaria in African children from 5 to 17 months by about 50%, with an acceptable safety and tolerability profile¹².

Again to combat malaria, GSK is working with "Medicines for Malaria Ventures" on research into new antimalarial drugs, like Tafenoquine against *Plasmodium vivax*, as well as other projects in the early stages¹³.

There is a partnership in place with the "Drugs for Neglected Diseases Initiative" for research into drugs against African sleeping sickness, Chagas disease and Visceral leishmaniasis¹⁴.

In the fight against tuberculosis, GSK is working with the "Global Alliance for TB Drug Development" to discover anti-TB drugs with new action mechanisms. It is also developing with "Aeras Global TB Vaccine Foundation" and with "Tuberculosis Vaccine Initiative", a GSK vaccine candidate against tuberculosis¹⁵, currently in clinical trials (phase II).

In 2010 GSK also launched a partnership with the "Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)", of the Brazilian Ministry of Health, for the development of innovative antimalarial and anti-TB drugs, as well as products against Chagas disease and leishmaniasis¹⁶. There is also a partnership in place for developing a vaccine against Dengue fever¹⁷.

Going further – the "Open Innovation Strategy"

In the research into increasingly effective and innovative ideas and solutions for the fight against neglected diseases in the LCDs, GSK launched an innovative, well-structured open innovation strategy in 2009, which envisaged:

Increased flexibility in the field of intellectual property to facilitate the sharing of knowledge.

In 2009, GSK created a “Pool for Open Innovation against Neglected Tropical Diseases” (POINT), to make a series of important data and corporate information available to all the interested scientists (over 800 patents, scientific and technological knowledge, etc.), in order to facilitate and accelerate the development of drugs for NTDs; since January 2010 POINT has been managed by an independent non-profit organisation (BIO Ventures for Global Health), to guarantee the necessary transparency¹⁸.

Anyone who wants to contribute can voluntarily join and any benefits from this activity will go exclusively to the LDCs.

GSK also joined the “WIPO Re:Search” public-private partnership right from the start, which the “World Intellectual Property Organization” (WIPO) of the United Nations launched in October 2011 with “BIO Ventures for Global Health” to provide free availability to the scientific community of a wide database of knowledge (chemical substances, scientific resources, know-how, data and information) potentially useful for the fight against NTDs, tuberculosis and malaria¹⁹.

Important partnership initiatives and access to the wealth of corporate resources and knowledge (know-how, equipment, infrastructures, etc.) by scientists and independent researchers.

At its own Tres Cantos research centre, in January 2010 GSK created an “open lab”, with an initial fund of \$ 8 million, to allow 60 independent researchers and scientists to conduct within the centre their own research projects on drugs against NTDs, making use of the corporate facilities and know-how²⁰.

Conclusions

Beating the global health challenge requires not only the will and commitment of all the parties involved in strengthening the efforts and initiatives in place, but also the ability to look at the problem with a creative spirit, to find new approaches and open new routes.

GSK intends to operate according to these new methods, as a promoter and “catalyst” for change, through the development of partnerships between all the parties involved and the adoption of new research, industrial and commercial models.

The commitment of the industry for the future will be to continue to reinforce its commitment because “There will always be more we can do”, as Andrew Witty, Chief Executive Officer of Glaxo-SmithKline commented when talking about the

January 2012 agreement for the fight against neglected tropical diseases.²¹

If the challenge is successful, the lives of millions of people, especially in the most disadvantaged areas of the world, could have a different and better future.

¹ http://www.who.int/topics/global_burden_of_disease/en/ (accessed Feb. 2012).

² Segretariato Generale per le Missioni. Camilliani 3:276-9, 2009.

³ His Exc. Mons. Zygmunt Zimowski. *La crisi economica mondiale e l'accesso alle medicine per i più poveri, specialmente i bambini*. Dolentium Hominum 72: 14-16, 2009.

⁴ His Exc. Mons. Diarmuid Martin. Intervento al Consiglio Plenario della Organizzazione Mondiale per il Commercio. 20.6.2001.

⁵ <http://www.gsk.com/responsibility/cr-report-2010/> (accessed Feb. 2012).

⁶ <http://www.gsk.com/community/map/index.htm> (accessed Feb. 2012).

⁷ <http://www.filariasis.org/index.htm> (accessed Feb. 2012).

⁸ <http://www.accesstomedicineindex.org/> (accessed Feb. 2012)

⁹ <http://www.gavialliance.org/funding/pneumococcal-amc/about/> (accessed Feb. 2012).

¹⁰ <http://www.viivhealthcare.com/access/voluntary-licensing.aspx> (accessed Feb. 2012).

¹¹ Cfr. 4.

¹² First Results of Phase 3 Trial of RTS,S/AS01 Malaria Vaccine in African Children. The RTS,S Clinical Trials Partnership. October 18, 2011 (10.1056/NEJMoa1102287).

¹³ <http://www.mmv.org/research-development/science-portfolio> (accessed Feb. 2012).

¹⁴ http://www.dndi.org/images/stories/press_kit/about_dndi/pdfs/DNDI_portfolio%20map_2011_pdf.pdf (accessed Feb. 2012).

¹⁵ <http://www.aeras.org/portfolio/background.php?id=18> (accessed Feb. 2012).

¹⁶ http://www.gsk.com/media/pressreleases/2010/2010_pressrelease_10119.htm (accessed Feb. 2012).

¹⁷ http://www.gsk.com/media/pressreleases/2009/2009_pressrelease_10085.htm (accessed Feb. 2012).

¹⁸ <http://www.bvgh.org/Biopharmaceutical-Solutions/Pool-for-Open-Innovation.aspx> (accessed Feb. 2012).

¹⁹ <http://www.wipo.int/research/en/> (accessed Feb. 2012)

²⁰ http://www.gsk.com/media/pressreleases/2010/2010_pressrelease_10009.htm (accessed Feb. 2012).

²¹ GSK's Andrew Witty on the future of pharma collaboration to help poor countries (<http://www.guardian.co.uk/society/sarah-boley-global-health/2012/jan/31/infectiousdiseases-pharmaceuticals-industry?INTCMP=SRCH>) (accessed Feb. 2012).

LA MISSIONE DEI CAMILLIANI ALLA FOCE DEL RIO DELLE AMAZZONI

A servizio della vita e della Salute fra i poveri e gli ammalati

Introduzione

Nell'anno in cui la Chiesa Cattolica in Brasile attraverso la Conferenza Episcopale Brasiliana (CNBB) sceglie come tema della Campagna della Fraternità la grave questione sociale della Salute Pubblica -"Fraternità e Salute Pubblica" con il sottotitolo: "Che la salute si diffonda sulla terra" (Eccl 38,8)-, i Camilliani in Brasile celebreranno i 90 anni dell'arrivo dei primi religiosi nell'anno 1922, come anche i 40 anni della presenza missionaria Camilliana, padri e fratelli, alle foci del Rio delle Amazzoni a Macapá (1972). Presto diventarono punto di riferimento della popolazione locale sia per le cure della salute, sia per la questione della Pastorale della salute e l'assistenza pastorale presso le comunità locali.

Il presente testo è un rapporto-testimonianza in stile di rapporto delle azioni Samaritane dei missionari (e) della salute presso le popolazioni marginalizzate di quella parte della nostra Patria, comunemente denominata dai missionari come il "Brasile dimenticato", ricordato soltanto nel periodo delle elezioni politiche per la ricerca dei voti. Siamo davanti a una esperienza che testimonia una delle priorità del quadro programmatico della Conferenza Religiosa Brasiliana (CRB) per il triennio 2010-2013, cioè di "Avviare la dimensione profetica-missionaria della Vita Religiosa Consacrata (VRC), attuando nelle nuove periferie e frontiere, intensificando l'opzione per gli impoveriti"… In un momento in cui si cerca di "rivitalizzare" la VRC di fronte a un disincanto preoccupante, è salutare constatare che per chi sta in missione la crisi è solo la stanchezza della dedizione quotidiana, poiché ciò che conta veramente è la gioia, la disponibilità e la donazione tota-

le al servizio. Si va avanti con gli "occhi fissi in Gesù (HB 12,1-3), mossi dallo Spirito che li ha consacrati e inviati ad annunziare la Buona Novella del Regno (cf Lc 4,18).

Esprimiamo i nostri ringraziamenti all'amico giornalista Fulvio Gianella Jr. che, sollecitato dai Camilliani, sta preparando un libro sulla storia della missione Camilliana a Macapá. Gianella si è recato con entusiasmo in quella regione per conoscere la realtà e intervistare i locali e ci ha regalato delle informazioni fondamentali sulle quali si fonda parte di questo saggio.

È una vera questione di giustizia risaltare il silenzio della vita e le azioni di questi confratelli (le),

veri Samaritani anonimi che donarono la loro vita servendo ai più poveri e ammalati di quelle parti del Brasile dimenticato. Indicando le loro virtù non intendiamo santificarli, ma vogliamo ricordarli come uomini con i loro limiti ma con altrettanti grandi talenti, compagni nostri nella missione, nella quale cercheremo di appoggiarli sempre.

All'attenzione del lettore si offre subito la figura del Camilliano Padre e Medico Raul Matte. Egli vive nella missione da 40 anni e gli è stato assegnato, come segno inconfondibile, il premio **Cardinale Van Thuân** in difesa di diritti umani, concesso dal santo Padre Benedetto XVI in Vaticano il 10 dicembre 2008. Merita sottolineare quale grande importanza ha rivestito nella stessa missione la religiosa Suor Maria do Socorro che per lunghi anni, insieme a P. Raul e all'équipe sanitaria, si è dedicata pienamente alla missione. In questo contesto invitiamo il lettore a entrare profondamente in questa esperienza missionaria Camilliana nell'ambito della salute alle Foci del Rio delle Amazzoni.



1 – Le origini della missione Camilliana

Sono trascorsi 40 anni da quando i primi Camilliani arrivarono a Macapá. Allora l'attuale Stato era ancora Territorio Federale. I primi sono stati inviati dal Padre Julio Munaro, l'allora superiore provinciale della provincia Camilliana Brasiliiana: P. José Raul Matte, P. Lidio Milani e P. Angelo Pascoal arrivarono a Macapá, che è oggi la capitale dello Stato dell'Amapá, nel marzo del 1972 con un compito-sfida: aiutare nell'amministrazione di un ospedale privato, costruito pochi anni prima dall'ex industriale italiano Marcello Candia. "In mezzo a vari problemi amministrativi e finanziari, il Dr. Candia, consigliato dal papa Paolo VI, cercò l'aiuto dei Camilliani perché esperti nell'amministrazione ospedaliera sotto il Cattolicesimo e l'opera nell'area della salute".

L'ospedale di Macapá, inaugurato nell'anno 1969, era il risultato di un antico sogno missionario del Dr. Marcello Candia. Egli era ancora solo un industriale italiano quando decise di promuovere un'azione sociale insieme alle comunità bisognose del Nord del Brasile, inspirato al lavoro missionario dei padri del PIME (Pontificio Istituto Missioni Estere) che da tempo lavoravano nella regione amazzonica. Le risorse per l'avvio dei lavori provennero dalla vendita dell'azienda ereditata dalla famiglia dell'industriale milanese che impiegò buona parte del proprio patrimonio nella costruzione e nell'attrezzatura dell'ospedale che si rivelò il più moderno della città.

Le difficoltà per mantenere l'istituzione erano enormi, ancor di più per un ospedale che non faceva nessuna differenza fra chi poteva contribuire pagando e chi non poteva pagare ogni prestazione ospedaliera: medici e medicinali erano concessi anche a chi non poteva dare nemmeno un centesimo. Il Dr. Candia amava dire: "*voglio un ospedale missionario per i poveri perciò deve stare per forza sempre in passivo*". Egli copriva i deficit dalla propria tasca o con donazioni fatta dagli amici italiani.

La esperienza era inedita sia per i Camilliani sia per Dr. Candia. Fin da quando i Religiosi P. Radrizzani e P. Dalla Giacoma, responsabili per impiantare l'Ordine Camilliano in Brasile, arrivarono nel 1922, l'opera pastorale del nostro Ordine si era svolta sempre nei grandi centri urbani come São Paulo e Rio de Janeiro. Iniziare un lavoro missionario in una regione lontana e sconosciuta sembrava un passo troppo audace. Nonostante queste possibili remore, la proposta è stata ricevuta con entusiasmo e cuore aperto, specialmente dai 3 religiosi designati a rispondere alla chiamata missionaria. "Fin dai tempi di università, ho cercato di lavorare sempre presso i più bisognosi. Lo spirito



missionario era sempre presente in me. Quando nacque la possibilità mi sono messo alla disposizione" (P. Raul Matte).

2 – Le sfide delle malattie tropicali

I primi anni sono stati molto difficili, i Camilliani si dividevano i compiti dell'amministrazione ospedaliera e della cura agli infermi. Avevano un'equipe molto ridotta di appena 13 persone, quasi tutti lavoravano come volontari. Oltre la presenza di p. Raul (medico pediatra), P. Angelo Pascoal (amministratore) e p. Lidio Milani (infermiere e assistente sociale), c'erano tecnici e ausiliari infermieristici e qualche religiosa come la Suor Mario do Socorro Sales Moura (ora dell'Ist. Secolare delle Sorella Camilliane Amiche degli Ammalati e Sofferenti di San Camillo) che arrivò a Macapá un mese prima dei Religiosi Camilliani. "Dovevamo amministrare tante aree carenti, oltre alla grande difficoltà nel trasporto di equipaggiamenti medici: non avevamo e soldi per comprare ossigeno e altro perciò occorreva riservarli ai malati più a rischio" (Suor Socorro).

In quel tempo l'ospedale funzionava come un poliambulatorio e pian piano iniziò con i ricoveri, ma ciò esigeva una struttura migliore affinché gli ammalati potessero essere più comodi. Si tenga presente che i nostri ricoveri erano il prodotto della povertà locale: malaria, tifo, anemie, avvelenamento di morsi di serpenti, incidenti di lavoro, tetano, diarree ... "Arrivavano tanti ammalati di altre città e comunità lungo la riva del fiume, l'ospedale diventò subito punto di riferimento nella regione anche perché l'entroterra dell'Amapá era, come ancora lo è, assai abbandonato" (P. Raul).

Le risorse personali del Dr. Candia diminuivano e aumentava la necessità di ottenere aiuti di altre organizzazioni e fondazioni filantropiche e di benefattori. Si fecero convenzioni con le amministrazioni pubbliche di salute INAMPS e FUNRURAL, ma tan-

te volte i contributi si perdevano nelle maglie della corruzione o nelle lentezze delle burocrazie.

Al fine di perpetuare nel tempo lo spirito missionario e le finalità caritatevoli del suo lavoro. Il Dr. Candia decise nell'anno 1975 di donare l'ospedale alla Società Beneficente San Camillo. "Nell'ospedale non ho cercato la mia realizzazione perciò lo consegno con spirito libero. È stato bene che io abbia iniziato e portato avanti con le risorse che Dio mi ha donato. Ma era necessario agire perché colui che verrà dopo di me possa trovarsi libero per fare ogni innovazione. Se io continuassi a dirigerlo sarei di impedimento a tutto, frenando il progresso. Mi ritirai restando più libero per procurare risorse" (Dr. Candia consegnando l'ospedale integralmente alle cure dei Camilliani). In questo modo nasceva l'ospedale scuola San Camillo e San Luigi.

3 – L'ospedale: bastione della salute della comunità. Gestione competente e il “miracolo” dell'autonomia e sostenibilità

Chi oggi entra nell'ospedale di 192 posti letto – 70% destinato alla convenzione SUS (Sistema Unico di Salute) – con UTI (Unità di Terapia Intensiva) adulto e neonatale, 10 sale chirurgiche equipaggiate per la procedura medica, centro diagnostico moderno ed equipaggiato per esami di ogni genere (oltre la struttura fisica che si trova in via di destrutturazione per ampliare ogni necessità e specialità medica), pediatria e emodinamica può ben immaginare le lotte e le sfide affrontate dai Camilliani in questi 36 anni affinché tutto potesse svolgersi sotto una efficiente amministrazione e assistenza ai più bisognosi. Attualmente abbiamo ammalati del SUS appena per i ricoveri e le convenzioni mediche, avendo mediamente 18 mila visite all'anno, incluse quelle degli ambulatori e del pronto soccorso; 980



ricoveri, 30 mila esami e 580 interventi chirurgici" (Ademir V. de Oliveira – Amministratore attuale dell'ospedale). Oltre ad una equipe di collaboratori di 712 membri e 300 medici. L'Ospedale Scuola San Camillo e San Luigi è attualmente il primo nello Stato a tutti i livelli.

Attraverso le convenzioni siglate con la Segreteria per la sanità dello Stato e le convenzioni private, oltre alla partecipazione del corpo medico ospedaliero che è ora affidato a terzi, l'ospedale si è reso autonomo completamente, al punto di investire nella propria crescita. Nell'anno 1999 l'ospedale è stato vicino alla chiusura totale a causa dei debiti, ma ciò non è avvenuto perché la Provincia Camilliana si è fatta carico della questione finanziaria affinché l'entità continuasse a servire come ha fatto fino ad adesso. L'iniziativa che aiutò molto nel salvataggio è stata la creazione del PAS (Plano di assistenza alla Salute) fatta e gestita dai Camilliani stessi. Detta iniziativa ha aperto spazio a nuove risorse, aiutando nella ristrutturazione dell'ospedale.

Le misure amministrative rappresentarono un punto di svolta dal quale l'ospedale iniziò la ripresa. "Adesso l'ospedale scuola san Camillo e san Luigi trovasi in un'altra fase della propria storia, conta una equipe di oltre 700 collaboratori, tanti progetti in via di sviluppo, un eccellente rapporto con le gestioni del governo e con la comunità locale; si registra un'ampia espansione, allargando l'ospitalità ai convegni privati e al SUS, essendo una presenza fondamentale nel sistema di salute dello Stato" afferma l'ex direttore che ristrutturò l'entità dal 2003 fino al 2010.

Purtroppo si è consapevoli dell'esistenza ancora di problemi seri da risolvere. Il più preoccupante fra tutti è la questione delle rimesse del SUS. "I soldi partano da Brasilia, ma lungo la strada prendono altre direzioni. Il credito che si vanta nei confronti del SUS è oggi di € 1.612.903,32 (unmillioneseicentododicimilanovecentotredici/32) e grazie a Dio oggi l'ospedale può funzionare senza ricevere questi soldi" afferma il superiore e cappellano P. Jorge Sergio Pinto de Sousa. Ancora -secondo il superiore- ciò che spiega la tranquillità finanziaria che vive oggi l'istituzione va oltre la buona gestione amministrativa vissuta negli ultimi 12 anni, ma è una manifestazione della grazia di Dio sulla politica sociale portata avanti dall'entità. Egli afferma: "Giacché le visite mediche sono private, lavoriamo presso i medici sulla sensibilizzazione affinché nei loro turni loro concedano visite gratuite ai bisognosi e l'ospedale possa fornire gratuitamente i farmaci prescritti dai medici. In questo modo si arriva ad oltre 400 visite gratuite ogni mese".

4 – Impieghi di operatori sanitari: preoccupazione nei confronti dell'educazione e cure sanitarie di base

L'azione missionaria e sociale dei Camilliani in Amapá va oltre la semplice attenzione al lavoro specifico dentro l'ospedale scuola San Camillo e San Luigi. Esiste anche un centro di formazione professionale e qualificazione di operatori sanitari che porta grandi benefici alla comunità locale. Nell'area educazionale – parte importante nella vita carismatica dei Camilliani, soprattutto in rapporto alla realtà della sanità – l'ospedale di Macapá ha avuto per lungo tempo una scuola di scienza infermieristica, fondata nell'anno 1975, che attualmente non esiste più. L'ospedale, però, è aperto e accetta tecnici infermieristici e universitari delle diverse aree di salute che hanno necessità di compiere ore di praticantato. Oltre a questo abbiamo una politica di promozione dei nostri dipendenti. chi può concludere i corsi universitari (farmacia, psicologia, amministrazione ospedaliera, scienze infermieristiche ecc.) ha una riduzione delle tasse e una cospicuo aiuto a sopportare i costi.

Chi osserva più a fondo l'opera Camilliana negli ultimi 40 anni, non solo a Macapá, ma in tutto lo Stato Amapá, percepisce che la vita Camilliana è un marchio nello sviluppo di azioni di base a favore della salute nello Stato. L'ospedale scuola San Camillo e san Luigi è oggi un esempio in ciò che sia vita ospedaliera nello stato. I Camilliani hanno aperto e sostengono oltre 50 poliambulatori in tutto lo stato dell'Amapá e lungo il Rio delle Amazzoni, superando l'entroterra dello Stato Amapá ed entrando nello Stato di Pará. P. José Raul afferma: "Ci siamo accorti che tanti pazienti venivano da lontano ma potevano essere soccorsi nelle proprie comunità, se in esse ci fossero stati ambulatori equipaggiati per i primi soccorsi, tanti pazienti non sarebbero morti a causa del tempo necessario ad arrivare in ospeda-

le per cure tante volte semplici. Per questo prendemmo la decisione di creare poliambulatori affidati poi alle gestioni locali che si responsabilizzarono per la gestione degli stessi".

La questione dei poliambulatori nacque ben dopo un efficiente lavoro eseguito dai Camilliani a favore delle comunità locali che erano in difficoltà perché lontane dai centri cittadini e conseguentemente dall'ospedale. Infatti, lo sviluppo medico-sanitario era sempre a favore della città. Per iniziativa di P. Raul – ancora oggi svolge lo stesso lavoro con un ospedale navigante lungo i grandi fiumi soccorrendo le comunità locali – si formò un gruppo di persone delle comunità disponibili per la formazione di operatori sanitari tenuto nell'ospedale di Macapá. La formazione generica insegna a operare nel primo soccorso: applicazioni di flebo, organizzarsi per la salute di base, verificare i segnali vitali, curare infezioni fisiche e applicare punti di sutura qualora sia necessario in piccoli tagli, accompagnare lo sviluppo normale dei bambini, tante altre procedure semplici di grande valore per la comunità". Dopo il corso tutti rientrano nelle proprie comunità con la validità dei primi soccorsi, dotazione necessaria per svolgere ciò in cui sono oramai competenti.

Da volontari questi agenti sono stati poi messi sotto contratto dalle loro gestioni locali come lavoratori sanitari, ciò vuol dire che oltre la qualificazione ottenuta hanno avuto anche un impiego. Il lavoro preventivo e curativo da essi svolto ha dato a ciascuno la possibilità di andare oltre, essendo assunti per quella stessa funzione. Afferma Rosival Bahia Santana: "Sono stato scelto dalla comunità per essere operatore sanitario, facendo il corso con i Camilliani e da 38 anni lavoro per la comunità. Oggi sono diminuiti i casi di malattia perché il lavoro preventivo ha abbattuto l'incidenza: in questo modo si osserva che la comunità è più sana".

Esiste un'altra attività svolta dai Camilliani dagli inizi della loro presenza nell'Amazzonia che oggi è riconosciuta dalle amministrazioni di molte città in Amapá: la formazione e la qualificazione delle ostetriche. La procedura per questa funzione è simile a quella presentata per l'operatore sanitario. Le ostetriche sono responsabili nell'assistenza delle partorienti e aiutano nel travaglio garantendo la sicurezza della partoriente e del nascituro. Questo è un lavoro fondamentale di salute pubblica in una regione, dove le distanze sono enormi e i mezzi di locomozione sono comunemente le barche fluviali: queste difficoltà impediscono che situazioni di emergenza siano prontamente gestite in centri ospedalieri. Si ricorda altrettanto la partecipazione dei Camilliani nella formazione e crea-



zione della Pastorale della Salute nella Diocesi di Amapá. Mons Pedro José Conti – vescovo di Macapá – afferma: “Riconosciamo che i Camilliani nel nostro Stato, raggruppano due vocazioni rivolte alla valorizzazione e preservazione della vita. Qui il carisma Camilliano unisce lo spirito della generosità e totale dedizione del missionario ad altri servizi: attenzione globale alla salute, attualmente fonte di guadagno di diverse istituzioni”.

5 – Il lavoro con i Hanseniani: gli ammalati più dimenticati e stigmatizzati della società

Il lavoro con gli ammalati del morbo di Hansen è uno dei lavori più importanti e di frontiera sviluppato dai Camilliani nelle varie comunità sparse lungo i fiumi dell'Amazzonia. Questo è stato un lavoro mirato proprio a favore degli ammalati del morbo Hansen, un grande numero in quella regione e abbandonati dal potere pubblico, aumentando la discriminazione e la loro sofferenza sociale e personale. P. Raul afferma: “Quando all'ospedale di Macapá, dopo alcuni anni di funzionamento, il Dr. Candia decise che era ormai tempo di lavorare con i hanseniani, i Camilliani si sono immediatamente immersi nella missione di assistierli e aiutarli in tutto ciò che era necessario”.

Il lavoro Camilliano si espandeva e pian piano si osservava la necessità di arrivare laddove c'era più bisogno, ma le distanze per raggiungere tutte le comunità erano enormi e occorrevano mezzi fluviali. Ma questa difficoltà non fu d'impedimento a lungo e con l'ausilio dell'Ordine dei Cavalieri di Malta fu donata al Dr. Candia e ai Camilliani una barca affinché si potesse arrivare laddove c'erano le case degli ammalati, specialmente coloro che erano infetti dal morbo di Hansen. Quel mezzo di trasporto ricevette il nome di San Giovanni Battista e fu il primo ospedale fluviale con medico e con infermieri a bordo. La barca oggi è andata in pensione e lo stesso Ordine di Malta l'ha sostituita con una nuova imbarcazione che porta il nome di San Giovanni Battista II.

P. Raul nei primi viaggi fatti alle isole delle foci del Rio delle Amazzoni trovò intere colonie di malati con il morbo di Hansen: “C'era qui una vasta popolazione di malati di lebbra abbandonata senza cure mediche e in estrema povertà, con scarsa igiene e senza speranza”. La prima sfida nel tentativo di aiutarli, era di aumentare l'autostima dei pazienti, portandoli a riconoscere se stessi come figli di Dio, degni di attenzione perché investiti dalla dignità come lo sono tutti gli esseri umani. Dopo aver trattato le ferite dell'anima, è stato necessario poi curare le ferite del corpo. Occorreva far capire



che le cure erano necessarie e la somministrazione del trattamento anche; convincere i pazienti dell'importanza di rispettare rigorosamente le prescrizioni per il tempo necessario: “È stato importante fare anche una ricerca su altri membri della comunità, individuando possibili vettori della malattia nella fase iniziale, per applicare immediatamente le cure e prevenire nuove infezioni”.

Tuttavia, durante le visite effettuate agli Hanseniani, padre Raul Matte prese atto della necessità di estendere l'assistenza medica e spirituale agli altri membri della comunità, soprattutto i bambini. In località remote e di difficile accesso come quelle dove è arrivato con la San Giovanni Battista, dove la presenza di un medico e un sacerdote sono casi rari, avere insieme in una sola persona la possibilità dell'assistenza medica e spirituale è stata un'occasione unica. Ancora dai suoi racconti: “Abbiamo poi una routine di lavoro nell'assistenza agli Hanseniani, come raccogliere materiale per gli esami a tutti coloro che volevano”.

Il lavoro, tuttavia, è stato interrotto nel 1986 quando un decreto governativo ha impedito agli Ospedali privati di assistere i pazienti affetti dal morbo di Hansen perché dovevano essere curati solo dal servizio pubblico. P Raul: “È stato un problema perché, di fatto, il governo non poteva assistere tutti, lasciando abbandonati i pazienti ancora di più”.

6 – Nuova tappa della missione: progettare visite Camilliane alla Foce del Rio delle Amazzoni.

Non soddisfatti della situazione, i Camilliani lottarono per superare l'ostacolo fino a quando nel 1989 ci fu la possibilità di riprendere il lavoro con le comunità costiere, ma l'ospedale scuola San Camillo e San Luigi doveva assumersi i costi per i servizio. Affidandosi ancora una volta alla collaborazione dell'Ordine di Malta, Padre Raul ricompose il suo team

e riprese i viaggi che comprendevano anche le comunità costiere del Nord Para: in questo modo è nato il progetto Missioni Camilliani alla Foce dell'Amazzonia.

L'insoddisfazione di P. Raul, tornando a questo lavoro missionario, è registrata nel rapporto delle attività che da allora ha sempre fatto. Padre Raul ha continuato a scrivere e inviare ai leaders dell'Ordine di Malta un rapporto-resoconto sulle contribuzioni e sponsorizzazione fatte dallo stesso Ordine. P. Raul scrive: "finalmente il giorno tanto atteso è arrivato. L'alba non poteva essere più bella. Il cielo blu, decorato con fiocchi di nuvole, ha accolto il sole che si rifletteva nelle acque. Il Rio delle Amazzoni si apriva completamente come un giorno di festa. Qualcosa di infinito portava la barca San Giovanni Battista, che poi partì per la prima missione del nuovo calendario della Pastorale della Salute organizzata dall'Ospedale San Camillo. Il Canale nord del fiume, verso il ruscello Barbosa, nel comune di Gurupá (PA), solcava il radiante 'Batistinha' dopo quasi tre anni fermo. Ho colto l'occasione per salutare il nostro Dio con i salmi del giorno: «Sii benedetto, Signore Dio di Israele, nostro padre, ora e sempre. Tua, Signore, è la grandezza, la potenza, la gloria, lo splendore e la maestà, perché tutto, nei cieli e sulla terra, è tuo' (1Cr 29,10-11). "Il Signore tuona sulle acque, il Dio della gloria scatena il tuono, il Signore, sull'immensità delle acque" (Sal 28, 3). È stato un riflesso della bellezza del mio Dio".

I viaggi sono ripresi quindi a settimane alternate, con una routine che continua ancora oggi e le comunità attendono con ansia l'arrivo della nave-ospedale. L'arrivo di Padre Raul e del suo team è sempre motivo di festa e molte comunità si preparano ad accoglierlo con canti di saluto ed espressioni di affetto. L'annuncio dei luoghi da visitare nella settimana del viaggio si fa ogni Domenica sulla Radio di Macapá, dove Padre Raul presenta il programma: "Salute per tutti" che è trasmesso dalle ore



06:00 alle 07:00. Nella scaletta del programma vi sono informazioni sulla salute, erboristeria, linee guida sanitarie e, naturalmente, lo svolgimento delle visite della nave per quella settimana.

Sono trascorsi ormai 22 anni di ininterrotta attività in questa nuova fase del lavoro missionario, con 352 viaggi di missione con durata di una settimana alla foce del grande fiume, tra ruscelli, isole, piccoli fiumi e il potente Rio delle Amazzoni. Per tutto questo tempo padre Raul ha assistito almeno un centinaio di comunità lungo i fiumi, dove ha cercato di tornare almeno una volta all'anno. Non sempre è stato possibile. P. Raul lamenta: "Ci sono luoghi più distanti che registrano, purtroppo, anche due o tre anni senza una visita". I contatti regolari con la popolazione degli interni ha permesso la conoscenza di prima mano delle spaventose condizioni igieniche e sanitarie delle comunità in cui vivono questi poveri, dimenticati da ogni amministrazione pubblica.

Suor Maria do Socorro è stata una che ha partecipato attivamente alla vita missionaria alla foce del Rio delle Amazzoni, accompagnando Padre Raul nelle sue visite per 16 anni. Chiamata dal suo Ordine per un nuovo lavoro, ha dovuto lasciare la missione in Amapá nei primi mesi del 2011, ma restano ancora impresse nella sua memoria tutte le difficoltà vissute. "All'inizio non avevamo nessun posto dove visitare i pazienti – ha testimoniato Suor Maria - perché non c'erano ambulatori nelle comunità. La soluzione è stata quella di utilizzare le scuole, le case dei leaders della comunità e le cappelle, improvvisando sale per le visite e le cure mediche". La religiosa che è infermiera era incaricata degli esami ginecologici e del lavoro per la prevenzione del cancro della cervice.

La collaborazione del Dr. Antonio Placido Pereira rese poi più facile il lavoro di prevenzione. Dr. Antonio è socio di un laboratorio di anatomia, patologia e citopatologia nella città del Presidente Prudente nell'entroterra Paulistano. Egli rimase impressionato per il lavoro fatto da P. Raul e si mise a disposizione per aiutarlo: Dr Antonio ha così donato tutto il materiale necessario per gli esami ginecologici, facendo un'analisi gratuita del materiale raccolto ed inviando i risultati a Macapá. "Grazie al lavoro del Dr. Antonio - aggiunge Suor Maria do Socorro - sono stati precocemente diagnosticati masse tumorali nella cervice e di conseguenza trattati in tempo".

7 – Curare e Orientare gli ammalati e la popolazione: visite, conferenze di formazione e, soprattutto, esami di prevenzione

Le visite seguono una procedura rigorosa, in modo che il maggior numero possibile di persone

sia visitato. Il numero di visitati cambia secondo le dimensioni delle comunità. Tuttavia, raramente sono fatte non meno di 200 visite tra adulti e bambini. Questo perché le persone delle comunità limítrofe, informate dell'arrivo dei Camilliani, affollano il luogo delle visite per essere consultati. "Raramente i comuni inviano medici per curarci - sostiene João da Cruz de Souza Lopes - Questo accade in periodo elettorale, l'unico medico che passa da queste parti è P. Raul, se non fosse stata per la presenza di P. Raul la Comunità sarebbe stata sempre abbandonata".

Le condizioni di servizio sono migliorate nella misura in cui i Camilliani riuscivano ad installare le postazioni sanitarie in alcuni di questi luoghi e a formare gli operatori sanitari per l'assistenza permanente dei residenti. Le visite impegnano di solito tutta la giornata. Prima della prescrizione terapica o del piccolo intervento il paziente ha un controllo generale fatto dagli operatori. A seconda dei risultati si passa alle cure mediche, ma il principale lavoro è comunque rappresentato dalla prevenzione. Afferma P. Jorge che "è radicata nella cultura della gente che la salute si conquista a base di medicinali, quando, in realtà, facciamo un atto più preventivo che curativo". Nei casi più gravi, tuttavia, Padre Raul, indirizza il paziente all'ospedale Scuola San Camillo e San Luigi o a qualsiasi altro ospedale pubblico in città vicine, come la città di Santana, che è la più vicina. Afferma p. Jorge: "Ogni paziente che giunge al nostro ospedale inviato dal Padre Raul riceve assistenza sanitaria gratuita".

Mentre padre Raul fa le visite, suor Maria do Socorro o un'altra infermiera che partecipa alla missione si reca alla scuola locale per insegnare agli studenti l'igiene orale e per promuovere l'applicazione di fluoro. Afferma la religiosa: "Se un medico è raro da queste parti ... immaginate il dentista". Con l'aiuto di un tampone, si applica il fluoro nei denti dei bambini. Ma nonostante lo sforzo, quello che si vede in alcune di queste bocche è un quadro piuttosto triste. Molti di loro hanno già i denti permanenti completamente infetti dalle carie.

Dopo l'applicazione del fluoro, è il momento di andare al Centro di Salute per eseguire l'esame dermatologico per i segni della lebbra. La religiosa afferma che "Fortunatamente, i casi sono diminuiti molto da quando abbiamo iniziato questo lavoro, ma ancora troviamo qualche focolaio. Il peggio accade quando il paziente viene diagnosticato positivo e rifiuta la terapia: non viene spontaneamente al posto medico quando siamo qui e dobbiamo andare direttamente nella sua residenza per accompagnarlo e convincerlo a seguire le prescrizioni medi-



che". Ci sono anche alcuni uomini che sono a disagio ad essere visitati, ma usando la calma e la chiazzatura questi casi sono via via diminuiti.

L'esame pelvico si fa con la raccolta di materiale che sarà successivamente esaminato. Afferma p. Raul: "Se si è trovato qualcosa di più serio, sollecitiamo, attraverso il programma radiofonico, che la donna venga a Macapá per ottenere il test ed essere ricoverata all'ospedale. Dobbiamo fare questo perché tante volte passa più di un anno prima che la missione ritorni in quella comunità: ciò impedisce che la situazione si aggravi perché potrebbe passare troppo tempo prima della prossima visita con il viaggio della nave". P. Raul divenne noto per il suo lavoro nella regione anche grazie al consenso dato dalla Funai (Fondazione nazionale per gli indigeni) per incontrare alcune comunità indigene all'interno della Amapá. Il padre racconta: "siamo andati all'Oiapoque, nell'estremo nord del Brasile, per visitare alcune tribù. Affinché suor Maria Socorro potesse eseguire gli esami pelvici sulle donne aborigene era necessario parlare con il capo della comunità e poi con i loro mariti per il permesso". Aggiunge la religiosa: "Oggi, però, non c'è nessuna resistenza. Siamo sempre stati molto ben accolti nei villaggi".

Prima di terminare le cure mediche, in ogni viaggio c'è ancora tempo per fare una breve conferenza, in cui Padre Raul e suor Maria do Socorro parlano delle cure di base che devono essere prese in considerazione, come il trattamento dell'acqua per il consumo; informano sulla prevenzione e insegnano ad utilizzare le piante fitoterapiche trasformandole in medicine alternative. L'operatore Oton dos Santos Cardoso afferma: "quando i Camilliani ancora non visitavano le comunità si soffriva troppo con problemi di diarrea e vomito a causa dell'acqua contaminata, ma poi essi ci hanno insegnato come fare affinché l'acqua potesse essere consumata senza creare più problemi. Grazie al lavoro missionario ora la comunità si appoggia all'operatore sanitario

che è responsabile per la distribuzione alla popolazione dell'ipoclorito di sodio e del solfato ferroso per la sterilizzazione dell'acqua raccolta nei ruscelli che viene conservata in recipienti stagnanti, materiale plastico o argilla. In questo modo i casi di disidratazione provocati da vomiti e diarrea non sono stati più registrati”.

8 – Il problema della denutrizione: porta aperta alle malattie e alle morti precoci

Un'altra situazione che ha sempre preoccupato i missionari è la malnutrizione cronica di molti bambini. Questa situazione è peggiorata rispetto al passato, quando l'assistenza sociale, come la distribuzione di ceste mensili e litri di latte, raramente contempiava la popolazione lungo i fiumi. Padre Raul afferma: “Fino a 6 mesi di età, quando i bambini sono ancora allattati al seno, la situazione è buona, ma tende poi a peggiorare perché qui non c'è varietà di cibo, fatto a base di pesce, riso, farina e Açaí”. Verdure e legumi difficilmente sono parti dell'alimentazione, anche perché non esistono le condizioni per coltivare un orto in posti dove si vive praticamente sulle palafitte, l'acqua dei fiumi invade ogni tanto il poco terreno asciutto. Continua ancora P. Raul: “Alcuni ancora cercano di mantenere un piccolo orto riempiendo di terra le barche vecchie e seminando delle verdure, però è poca cosa e rara”.

Il problema cronico della malnutrizione è spesso raccontato nei rapporti di Padre Raul, come ha recentemente scritto in merito alla settimana del 22 settembre 2011, dopo una visita alle comunità di San Sebastian e Maniva: “Come in altre occasioni una buona maggioranza di bambini accusava un quadro di anemie a causa della dieta molto carente. Il quadro di denutrizione era accompagnato da dermatosi dovute alle micosi. Ho trovato però una giovane di 15 anni con la valvola del miocardio allargata e una anamnesi clinica compatibile con il suo stato di salute. Un altro bambino con ernia scrotale è stato mandato per il trattamento in città. Molti altri casi di piccole ferite di ascessi sono stati risolti dall'operatore sanitario locale. Sono ricomparsi casi di varicella e abbiamo informato sulle modalità di evitare ulteriori contagi”.

9 – Assistenza spirituale e parrocchiale

Per padre Raul Matte, tuttavia, più importante delle cure mediche è l'assistenza spirituale. Egli afferma: “La motivazione al lavoro è sociale e religiosa. Ci prendiamo cura del corpo e dell'anima delle persone”. A coloro che chiedono -ammirati per la sua semplicità e per il suo lavoro- come sia riuscito a combinare l'essere sacerdote/religioso con la sua

professione di medico dice: “Padre Raul aiuta il Dr Raul e il Dr Raul aiuta Padre Raul,” dice sorridendo. Normalmente tutte le comunità sono sotto l'incarico pastorale di un sacerdote. Tuttavia, poiché le distanze sono enormi e il numero delle comunità è grande - per non parlare ancora della difficoltà di spostamento - ci sono luoghi che trascorrono fino a tre anni senza ricevere la visita di un sacerdote. Pertanto, la presenza della Missione Camilliana porta un motivo di gioia in più.

È il momento in cui molti possono confessarsi, ricevere la Santa Comunione e partecipare a una celebrazione liturgica presieduta da un sacerdote, anche nelle località più povere dove la cappella è una semplice baracca spesso inondata e l'acqua usata nella celebrazione è estratta direttamente dal fiume senza qualsiasi trattamento, come riportato da Padre Raul nel rapporto di una delle sue prime visite a queste comunità costiere: “la Messa è celebrata presso la cappella più povera del mondo, piena di escrementi di pipistrelli ... Per il mistero di questa acqua e di questo vino, partecipiamo nella divinità del Tu Figlio che si è degnato di prendere la nostra umanità ... è di questa acqua e di questa umanità – di questa gente sofferente – che Gesù ha voluto assumere. Quindi, per dare un senso a questo mistero, abbiamo bisogno di quest'acqua non di un'altra portata dal sacerdote. Non posso fare distinzioni. Devo assumere fino e fondo ogni rischio. Niente privilegi. Al momento della Comunione, chiedo al Signore di darmi la Forza dei Santi a cui bastava l'Eucaristia come cibo”.

In alcune case visitate dai Camilliani, tuttavia, l'unico aiuto spirituale possibile è l'unzione degli infermi. Afferma p. Raul: “Il fatto che più mi ha impressionato è stato l'assistenza religiosa concessa al Sig. Sebastiano Thimbu, un antico conoscente e amico che attendeva il suo ultimo giorno dentro una amaca dentro la savana. Il Sig. Sabà è portatore di tumore ed era consapevole della sua fine, con umiltà e accettazione mi ha salutato commosso dicendo che ancora poteva in vita salutarmi e che attendeva pacifico il suo ultimo istante. Egli era già stato in ospedale e il medico non ha potuto far più niente perché il male era già troppo diffuso. Abbiamo celebrato il sacramento dell'unzione e giorni dopo ho portato la comunione. Mi sono sentito felice per avere assistito l'amico in quanto inviato da Dio portandogli il conforto dei sacramenti: unzione e comunione, che egli tanto voleva. Abbiamo inteso che pur nascosto dentro la savana Dio era sempre al suo fianco e che si era manifestato per dargli la vita in pienezza. Ed è questo in questo tipo di missione che mi sento completamente realizzato. Pare che

quanto più distante il malato più desiderio si ha di vistarlo in nome della Trinità Beata. È stato per questo che sono stato inviato”.

L'assistenza spirituale è fornita dai Camilliani nei quattro ospedali pubblici a Macapá, in cui sono responsabili della cappellania. Nell'ospedale scuola san Camillo e san Luigi si fa un'assistenza psicologica, fornita da padre Joseph Wilson da Silva, psicologo e biblista di formazione, agli ammalati del SUS (sistema unitario di salute nazionale) e a coloro che si preparano agli interventi chirurgici. Padre Joseph Wilson è il responsabile della sfida molto importante per la comunità di Macapá e cioè parroco della Parrocchia S. Teresina del Bambino Gesù, che si trova nel quartiere di Fazendinha, al confine tra la capitale dell'Amapá e la vicina città di Santana. P. José Wilson afferma che “non è una tradizione dei Camilliani assumere parrocchie, ma rispondiamo ad un appello antico fatto da Mons Pedro José Conti prendendo la parrocchia nel gennaio del 2011”. Ha come territorio parrocchiale 8 comunità nelle quali i Camilliani celebrano messe domenicali e sono aiutati dai ministri della Parola e dell'Eucaristia.

In questo primo anno come parroco, padre Joseph Wilson ha cercato di strutturare meglio le comunità e le cappelle della parrocchia, migliorando lo spazio fisico e il materiale liturgico usato nelle celebrazioni. Egli afferma: “Stiamo organizzando l'integrazione pastorale e la promozione tra le diverse comunità che erano più divise e poco partecipative”. I passi, tuttavia, sono stati fatti con cautela, a causa delle limitate risorse finanziarie e umane. Afferma ancora egli: “Non è facile trovare coppie disposte a coordinare la pastorale e vi sono anche problemi nella zona della parrocchia: droga alcolismo, traffico di persone che va ben oltre la prostituzione, concentrata nelle zone più vicine alla zona del porto”. Indubbiamente sono realtà dure e di sfida che manifestano la chiamata del Signore, un appello di fronte al quale i Camilliani non si sono mai tirati indietro, mettendo in pratica i doni del Carisma, così come sintetizza bene P. Raul: “Questa è la nostra sfida che abbiamo deciso deliberatamente di affrontare. Mettersi al lavoro! E con l'aiuto di Dio stiamo lavorando. Queste sono realtà che esprimono la chiamata di Dio nostro Signore e che fin dall'inizio della mia vocazione mi ha motivato a perseguire una vita spesa per la Chiesa e cercare la consacrazione della mia vita vissuta. Che Dio sia lodato perché in questo modo ho potuto lavorare insieme ai miei fratelli religiosi e vivere la missione Camilliana in Macapá”.

Guardando al futuro

Crediamo fermamente che la Divina Provvidenza, insieme al nostro disegno umano, ci proteggerà e indicherà i modi per superare molte sfide che abbiamo davanti. La Provincia Camilliana Brasiliana attualmente prepara un giovane religioso in medicina affinché egli possa unirsi il più rapido possibile a Padre Raul, per continuare la missione. Il nostro ospedale San Camillo e San Luigi lavora costantemente cercando di incrementare le sue risorse umane e tecnologiche, non abbandonando l'attenzione al SUS nel cui contesto si trovano gli ammalati poveri. Cerchiamo forme creative di sostegno senza allontanarci dalla vocazione fondamentale di essere un ospedale missionario. La nostra intenzione è di continuare motivando e formando più volontari, non solamente tra gli operatori di pastorale della salute, ma soprattutto presso i professionisti della salute: medici, infermieri, assistenti sociali, psicologi, amministratori e altri.

Infine affinché in questa parte dimenticata del Brasile - dove il diritto alla salute, assicurato giuridicamente e costituzionalmente è rimasto fino ad ora scritto solo sulla carta - operiamo perché si possa avanzare in termini di educazione e consapevolezza del diritto che tutti i Brasiliani hanno alla salute. Il proposito non è fare o sostituire lo Stato, ma far emergere la responsabilità nel perseguitamento dei diritti dei cittadini, attualmente molto trascurati in tante parti del Brasile dimenticato sia tanto dalla politica sia dallo sviluppo socioeconomico che ha riguardato altre regioni. Dobbiamo costruire un nuovo scenario con più responsabilità sociale e risorse, meno corruzione, meno teorie politiche e più responsabilità a favore del cittadino. È in questa direzione che abbiamo speranza di annunziare che la salute si difonda sulla terra (Eccl 38,8).

P. Leo Pessini¹

¹ Attualmente è il Provinciale della Provincia Camilliana in Brasile (2010-2013). Presidente delle Organizzazioni Camilliane Brasiliane. Presidente della Società Brasiliana di Teologia Morale (SBTM). Opera nel programma di specializzazione in bioetica, Maestro e dottore in Bioetica del Centro Universitario Camilliano (São Paulo – Capitale). Autore di varie opere sulla Pastorale della Salute e sulla Bioetica. E-mail: pessini@saocamilo-sp.br

THE CAMILLIAN MISSION AT THE MOUTH OF THE RIVER AMAZON

A Service of Life and of Health for the Poor and the Sick

Introduction

In the year when the Catholic Church in Brazil, through the Brazilian Bishops' Conference (BBC), has chosen for its 'Campaign for Fraternity' the subject of the grave social question of public health, 'Fraternity and Public Health', with the subtitle 'May Health Spread on the Earth' (Ecl 38:8), the Camillians themselves will celebrate the ninetieth anniversary of the arrival of their first religious in the year 1922, as well as the fortieth anniversary of the Camillian missionary presence, involving fathers and brothers alike, at the mouth of the River Amazon in Macapá (1972). They soon became a point of reference for the local population both as regards health care and with respect to pastoral care in health and pastoral care for the local communities.

This article is a report/testimony in the style of a report on the Samaritan actions of the men and women missionaries of health with the marginalised populations of that part of our country that is commonly called by missionaries 'the forgotten Brazil' and which is remembered only at election time as a part of the hunt for votes. We are faced with an experience that bears witness to one of the priorities of the planning framework of the Brazilian Bishops' Conference (BBC) for the three-year period 2010-2013, that is to say to 'set in motion the prophetic/missionary dimension of consecrated religious life (CRL), actuating new peripheries and frontiers and intensifying the preference for the impoverished'. At a time when an attempt is being made to 'revitalise' CRL in the face of a worrying disenchantment, it is salutary to observe that for those who are engaged in this mission the crisis is only the tiredness of daily dedication, because what really counts is joy, readiness to help, and total self-giving to service. These religious go forward with their eyes fixed on Jesus (Heb 12:1-3), moved by the Spirit who has consecrated them and sent them out to preach the Good News of the Kingdom (cf. Lk 4:18).

We would like to express our gratitude to our friend, the journalist Fulvio Gianella Jr., who, called upon by the Camillians, is now writing a book on the history of the Camillian mission at Macapá. Gi-

anella went with enthusiasm to that region to learn about local realities and to interview local people and he has provided me with fundamental information on which is based some of this article.

To bring to the fore the silence in the lives and the actions of these brothers and sisters, true anonymous Samaritans who have given their lives by serving the poorest and the sick of those parts of forgotten Brazil, is a real matter of justice. In pointing to their virtues I do not seek to sanctify them but, rather, I want to remember them as human beings, with their limits, but also with great talents, our companions in the mission, where we always try to support them.

I will immediately offer to the reader the figure of the Camillian father and physician, Raul Matte. He has lived in the mission for forty years and he was awarded, as an incontestable acknowledgement, the Cardinal Van Than prize in defence of human rights which was bestowed on him by the Holy Father Benedict XVI in the Vatican on 10 December 2008. Great emphasis should be placed on the great importance in the mission of the role of Sister Maria do Socorro who for many years, together with Fr. Raul and the health-care team, has dedicated herself fully to the mission. In this context, I invite the reader to enter to the full into this Camillian missionary experience in the health field at the mouth of the River Amazon.

1. The Origins of the Camillian Mission

Forty years have passed since the first Camillians arrived at Macapá. At that time the present-day State was still a federal territory. The first Camillians were sent by Fr. Julio Munaro, the then Provincial Superior of the Camillian Province of Brazil. Fr. José Raul Matte, Fr. Lidio Milani and Fr. Angelo Pascoal arrived at Macapá, which is today the capital of the State of Amapá, in March 1972, with a challenge/task, namely to help in the administration of a private hospital which had been built some years previously by the former Italian industrialist, Marcello Candia. 'Amidst the various administrative and financial problems, Dr. Candia, advised by Pope Paul VI, sought the help of the Camillians be-

cause they were experts in hospital administration, with their charism and work in the field of health'.

The hospital of Macapá, which was inaugurated in the year 1969, was the outcome of a long-standing missionary dream of Dr. Marcello Candia. He was still only an Italian industrialist when he decided to promote a social initiative together with the needy communities of the North of Brazil, inspired by the missionary work of the fathers of the PIME (*Pontificio Istituto Missioni Estere*, 'The Pontifical Institute for Foreign Missions') who for some time had worked in the Amazon region. The resources to set this initiative in motion came from the sale of the company inherited by the family of this Milanese industrialist, who committed a large part of his assets to the building and equipping of the hospital which, indeed, turned out to be the most modern hospital in the city.

The difficulties that were encountered in maintaining the institution were enormous, and this was all the more the case because this hospital did not distinguish between those who made a contribution by paying and those who could not pay for each hospital service: medical doctors, and drugs and medicines, were also provided to those who could not even pay a penny. Dr. Candia loved to say: 'I want a missionary hospital for the poor and thus it must always run at a loss'. He covered the deficit out of his pocket or with donations made by his Italian friends.

This experience was unprecedented both for the Camillians and for Dr. Candia himself. Ever since the arrival in 1992 of the religious Fr. Radrizzani and Fr. Dalla Giacoma (those religious who were responsible for rooting the Camillian Order in Brazil), the pastoral work of our Order had always taken place in the great urban areas such as San Paulo and Rio de Janeiro. To begin missionary work in a distant and unknown region seemed an overly audacious step. Despite the possible impediments, the proposal was received with enthusiasm and open



hearts, especially by the three religious who were designated to answer the missionary call. 'Ever since university, I have always tried to work with those most in need. The missionary spirit was always present in me. When the possibility arose, I made myself available' (Fr. Raul Matte).

2. The Challenges of Tropical Diseases

The early years were very difficult. The Camillians separated the tasks involving the administration of the hospital from those involving care for sick people. They had a very small team of just thirteen people and almost all of these worked as volunteers. In addition to the presence of Fr. Raul (a medical doctor who was a paediatrician), Fr. Angelo Pascoal (an administrator), and Fr. Lidio Milani (a nurse and social assistant), there were technicians and auxiliary nurses and some women religious such as Sr. Mario do Socorro Sales Moura (now of the Secular Institute of the Camillian Sisters Friends of the Sick and the Suffering of St. Camillus) who arrived at Macapá a month before the Camillian religious did. 'We had to deal with so many areas of shortage, in addition to major difficulties as regards the transportation of medical equipment: we do not have enough money to buy oxygen and other things and thus we had to limit them to those patients who were most at risk' (Sr. Socorro).

At that time the hospital functioned as polyclinic and then gradually began to have admissions, but this required a more suitable building so that the patients could be comfortable. It should be borne in mind that our admissions were the outcome of local poverty: malaria, typhus, forms of anaemia, poisoning because of snake bites, accidents at work, tetanus, diarrhoea... 'There arrived so many sick people from other cities and communities along the banks of the river that the hospital soon became a point of reference in the region not least because the hinterland of the Amapá was, and indeed still is, notably abandoned'. (Fr. Raul).

The personal resources of Dr. Candia diminished and the need to obtain help from other organisations and philanthropic foundations, as well as benefactors, increased. Agreements were made with the government health-care bodies IN-AMPS and FUNRURAL, but on many occasions the funds were lost in the networks of corruption or in bureaucratic delays.

In order to perpetuate over time the missionary spirit and the charitable purpose of his work, Dr. Candia decided in 1975 to give the hospital to the St. Camillus Charitable Society. 'Through this hos-

pital I did not seek my own personal fulfilment and thus I hand it over in a free spirit. It was a good thing that I began it and advanced it with the resources that God gave me. But it was necessary to act so that he who comes after me can be free to engage in any innovation that he wants. If I continued to direct it, I would impede everything, checking progress. I withdraw, being freer to obtain resources' (Dr. Candia handing over the hospital in its entirety to the care of the Camillians). In this way, the hospital school of St. Camillus and St. Louis was born.

3. The Hospital: a Bastion for the Health of the Community. Competent Management and the 'Miracle' of Autonomy and Sustainability

Those, today, who enter the hospital, which has 192 beds – 70% of which fall within the framework of the SHS (Single Health System) agreement – with adult and neonatal ICUs (intensive care units), ten operating theatres equipped for medical operations, a modern diagnosis centre which is equipped for every kind of examination (in addition to the building itself which is being refurbished to deal with every medical needs and specialisation), a paediatric section and a haematology department, can well imagine the struggles and the challenges that have been addressed by the Camillians over the last thirty-six years to ensure that everything takes place under an efficient administration and with the provision of care to those most in need. 'At the present time we have patients of the SHS just for admissions and those covered by medical agreements, given that we have on average 18,000 visits a year, including those of the clinics and the emergency section; as well as 980 admissions, 30,000 examinations and 580 surgical operations' (Ademir V. de Oliveira, the current administrator of the hospital). In addition there is a team of co-workers made up of 720 members and 300 medical doctors. The St. Camillus and St. Louis Hospital School is at the present time the foremost of the State at all levels.

Through the agreements signed with the Secretariat of Health of the State and private agreements as well, in addition to the participation of the hospital medical body which is entrusted to third parties, the hospital has become completely autonomous, and this to the point of investing in its own growth and development. In the year 1999 the hospital was near to total closure because of debts, but it did not close because the Camillian Province took responsibility for financial matters in order to ensure that this institution continued to



serve the sick as it had done up to that point. An initiative that helped a great deal was the creation of the HAP (health assistance plan), which was produced and managed by the Camillians themselves. This initiative opened up spaces for new resources and helped in the restructuring of the hospital.

Administrative measures constituted a turning point for the recovery of the hospital. 'Now the St. Camillus and St. Louis Hospital School is at another stage of its history; it has a team of over 700 co-workers, a large number of projects underway, and an excellent relationship with the civil service of the government and with the local community. A large expansion is underway, with an extension of the provision of services to private arrangements and to the SHS, given that it is a fundamental presence in the health system of the State', observed the former director who restructured the institution in the years 2003-2010.

Unfortunately, there is an awareness that serious problems exist and that these have to be solved. The most worrying of all the questions is payments from the SHS. 'The money starts off from Brasilia but along the way it takes other directions. The credit of the hospital with the SHS is today €1,612,903.32 and, thanks be to God, today the hospital can function without receiving this money', observes the Superior and chaplain, Fr. Jorge Sergio Pinto de Sousa. In addition, declares the Superior, what explains the financial peace of mind that this institution is currently experiencing goes beyond the good administrative management of the last twelve years: it is an expression of the grace of God bestowed upon the social policy that is followed by this institution. Fr. Jorge observes: 'Since the medical examinations are private, we work with medical doctors on their sensitisation so that in their turn that can give free examinations to the needy and the hospital can provide the medical

products prescribed by the medical doctors free of charge. In this way there are over 400 free examinations every month'.

4. The Work of Health-Care Workers: Concern with Education and Basic Health-Care Treatment

The missionary and social action of the Camillians in Amapá goes beyond simple attention being paid to specific work within the St. Camillus and St. Louis Hospital School. A centre for the professional training and qualifying of health-care workers exists and this greatly benefits the local community. In the educational area – which is an important part of the charismatic life of Camillians, above all in relation to the reality of health care – the hospital in Macapá had for a long time a nursing school which was founded in 1975. However, this no longer exists. The hospital, however, is open and accepts nursing technicians and students who need to engage in hours of work placement. In addition to this we have the policy of advancing our employees who can complete university courses (in pharmacy, psychology, hospital administration, nursing, etc.): there is a reduction in enrolment fees and notable help in supporting costs is provided.

Those who take a deeper look at the work of the Camillians over the last forty years, and not only in Macapá but in the whole of the State of Amapá, can see that Camillian life is a brand as regards the development of basic action to help people's health in the State. The St. Camillus and St. Louis Hospital School is today an example for what hospital life is in the State. The Camillians have opened and supported over fifty polyclinics throughout the State of Amapá and along the River Amazon, going beyond the hinterland of the State of Amapá and entering the State of Pará. Fr. José Raul observes: 'We realised that very many patients came from far away, but in fact they could be helped in their own communities; if in these

communities there had been clinics equipped for initial care and treatment, a large number of patients would not have died as a result of the time needed to reach a hospital for treatment, which in very many cases was simple. For this reason, we took the decision to create polyclinics entrusted to local managements which took responsibility for their administration'.

The question of the polyclinics was born quite a long time after the efficient work carried out by the Camillians to help those local communities that were in difficulty because they were distant from urban centres and as a result from a hospital as well. Indeed, medical/health-care development was always more directed to urban areas. As a result of an initiative taken by Fr. Raul – still today he engages in the same work in a hospital boat along the great rivers thereby helping the local communities – a group was formed of people from the communities who were ready to help in the training of health-care workers at the hospital of Macapá. This general training teaches people to work in the field of providing first aid: the use of a saline drip, the organisation of basic health care, the perception of signs of life, the healing of physical infections and the sewing of small stitches where this is necessary, accompanying the normal development of children, and very many other simple procedures of great value to the community'. After this course, everyone goes back to the communities with their suitcases full of first aid kits, something that is needed to implement what they are now competent to do.

As volunteers, these workers are then given a contract by the local managements as health-care workers, and this means that in addition to the qualifications that they have obtained they also have a job. Preventive and curative work has given to each of them an opportunity to go further, given that they are employed to do this. Rosival Bahia Santana observes: 'I was chosen by the community to be a health-care worker, doing the course with the Camillians, and for thirty-eight years I have worked for the community. Today, the cases of malaria have decreased because the work of prevention has severely reduced its incidence; in this way one can observe that the community is healthier'.

There is another activity that has been engaged in by the Camillians since their presence in Amazonia and which today is recognised by the administrations of all the cities in Amapá: the training and qualification of obstetricians. The procedure to do this is similar to that for health-care workers. The obstetricians are responsible for providing assis-



tance to women about to give birth and they also help during childbirth, assuring the safety of the mother and of the newborn child. This is a fundamental job involving public health in a region where the distances are enormous and the means of transport are usually river boats: these situations impede situations of emergency being managed swiftly in hospital centres. Reference should also be made to the participation of the Camillians in the training in, and the establishment of, pastoral care in health in the diocese of Amapá. Msgr. Pedro José Conti, the Bishop of Macapá, observes: 'We recognise that the Camillians of our State bring together two vocations addressed to the appreciation and preservation of life. Here the Camillian charism joins the spirit of generosity to the total dedication of the missionary to other services: overall care for health, which at the present time a source of earnings for various institutions'.

5. The Work with Those Suffering from Hansen's Disease: the Most Forgotten and Stigmatised Sick People in Society

The work with those afflicted by Hansen's Disease is one of the most important and advanced examples of such work and has been developed by the Camillians in the various communities along the rivers of Amazonia. This has been work directed to helping people with Hansen's disease, of which there are a large number of that region. These people have been abandoned by the public authorities – something that has increased discrimination against them, as well as their social and personal suffering. Fr. Raul observes: 'When in the hospital of Macapá, after it had been active for a number of years, Dr. Candia decided that the time had come to work with those suffering from Hansen's disease, the Camillians immediately committed themselves to the mission of assisting them and helping them in everything that was necessary'.

The work of the Camillians expanded and gradually the need was perceived to reach places where there was the greatest need. However, the distances that had to be crossed to reach all the communities were enormous and river transport was necessary. But this difficulty was not an impediment for a long period of time and with the help of the Order of the Knights of Malta a boat was given to Dr. Candia and the Camillians so that they could reach the homes of sick people, and especially those who had Hansen's disease. This instrument of transport was given the name 'St. John the Baptist' and was the first river hospital to have aboard a medical doctor and nurses. Today this

boat has been pensioned off and the Order of Malta has replaced it with a new boat which has the name 'St. John the Baptist II'.

During the first voyages to the islands at the mouth of the River Amazon, Fr. Raul found entire colonies of sick people with Hansen's disease: 'Here there is a vast population of lepers abandoned to themselves without medical care and in extreme poverty, with very little hygiene and no hope'. The first challenge in trying to help them was to increase the self-esteem of the patients, leading them to see themselves as children of God who were worthy of attention because they had dignity like all other human beings. After treating the wounds of their souls, it was necessary to treat the wounds of their bodies. They had to be made to understand that treatment was necessary, and the administration of treatment as well. The patients had to be convinced of the importance of a rigorous respect for what was prescribed and for the time that was required for this treatment as well: 'It was also important to engage in research on other members of the community, identifying possible vectors of the disease in its initial stage, so as to apply treatment immediately and prevent new infections'.

However, during the visits made to these people with Hansen's disease Father Raul Matte became aware of the need to extend medical and spiritual assistance to other members of the community, and especially to the children. In remote localities, access to which was difficult, such as those reached by the boat St. John the Baptist, where the presence of a medical doctor and a priest are rare events, to have in one person the possibility of medical and spiritual assistance was a unique opportunity. We find in Father Raul's memoirs the following: 'We have a routine in our work helping people with Hansen's disease, such as collecting samples for examination from all those who want an examination'.



However this work was interrupted in 1986 when a government decree prevented private hospitals from helping people with Hansen's disease because these sick people could only be treated by the public health service. Fr. Raul observes: 'This was a problem because in reality the government could not help all of them, and these patients were thus abandoned even more'.

6. A New Stage for the Mission: Planning Camillian Visits to the Mouth of the River Amazon

Not satisfied by the situation, the Camillians fought to overcome this obstacle until it was possible, in 1989, to resume their work with the populations on the coast, but the St. Camillus and St. Louis Hospital School had to shoulder the costs for this service. Relying once again on the cooperation of the Order of Malta, Father Raul put his team back together again and resumed his journeys which also included ones to the communities on the coast of North Para. In this way the Camillian Missions at the mouth of the River Amazon was born.

The dissatisfaction of Fr. Raul after returning to this missionary work is recorded in the reports on the activities that he has always engaged in since them. Father Raul has continued to write and to send to the leaders of the Order of Malta reports/accounts about the funds given and the sponsorship of the Order itself. Fr. Raul writes: 'finally the much awaited day arrived. The dawn could not have been more beautiful. The sky was blue, decorated with flakes of clouds, and welcomed the sun which was reflected in the water. The River Amazon opened completely like a festive day. Something that was infinite led the boat St. John the Baptist which then left for the first mission of the new calendar of pastoral care in health organised by the St. Camillus Hospital. The north channel of the river, towards the Barbosa stream, in the commune of Gurupá (PA), went through the radiant 'Batistinha' after being stationary for almost three years. I took this opportunity to greet our God with the psalms of the day: 'Lord God of our ancestor Jacob, may you be praised for ever and ever. You are great and powerful, glorious, splendid and majestic. Everything in heaven and earth is yours, and you are king, supreme ruler over all' (1 Chr 29:10-11). 'The voice of the Lord is heard on the seas; the glorious God thunders, and his voice echoes over the ocean' (Ps 28:3). It was a reflection of the beauty of my God'.

The journeys were then engaged in again every alternate week, with a routine that continues still

today, and the communities looked forward to the arrival of the hospital boat. The arrival of Father Raul and his team is always a reason for celebration and many communities prepare for his welcome with songs of greeting and expressions of affection. The announcement of the places to visit during the week of the journey is made every Sunday on Macapá Radio, which has a programme by Father Raul – 'Health for Everyone'. This is broadcast from 6.00 to 7.00. In the structure of the programme there is information about health, about medicinal plants, about health-care guidelines and naturally enough about the timetable of the visits by the boat for that week.

By now twenty-two years of uninterrupted activity of this new stage of missionary work have passed, and they have involved 352 mission journeys lasting a week along the mouth of the great river, amongst streams, small rivers and the powerful River Amazon. For all of this time, Father Raul has provided care to at least a hundred communities along the banks of the rivers, to which he has tried to return at least once a year. This has not always been possible. Fr. Raul complains: 'There are more distant places which, unfortunately, have gone for two or three years without a visit'. Regular contact with the population of the hinterland has allowed first-hand knowledge about the frightening hygienic and health-care conditions of the communities these poor people live in – people who have been forgotten about by every public administration.

Sr. Maria do Socorro is a person who has actively taken part in the missionary life at the mouth of River Amazon, accompanying Father Raul on his visits for sixteen years. Called by her Order to a new post, she had to leave the mission in Amapá during the first months of 2011, but all the difficulties that she went through remain impressed in her memory. 'At the outset we did not have any place where we could visit the sick', she observed, 'because there were no clinics in the communities. The solution was to use the schools, the homes of the leaders of the community, and the chapels, improvising rooms for the examinations and medical care'. This religious is a nurse who was entrusted with gynaecological examinations and work involving the prevention of cervical cancer.

The collaboration of Dr. Antonio Placido Pereira made the work involving prevention easier. Dr. Anonio is a partner in a laboratory of anatomy, pathology and cytopathology in the city of President Prudente in the hinterland of San Paolo. He was struck by the work done by Fr. Raul and made

himself willing to help him. Dr. Antonio thus donated all the material that was needed for the gynaecological examinations and carried out free analyses of the samples that had been collected, and sending the results to Macapá. ‘Thanks to the work of Dr. Antonio’, Sr. Maria do Socorro adds, ‘cervical tumour tissue was diagnosed early and as a result treated in time’.

7. Caring for and Directing the Sick and the Population: Visits, Training Conferences and Above all Examinations Involving Prevention

The visits follow a rigorous procedure so that the largest number of people possible are examined. The number of people examined changes according to the size of the communities. However, it rarely happens that less than two hundred examinations, of adults and children, are performed. This is because the people of the outlying communities, informed about the arrival of the Camillians, crowd the site of the visits in order to have an examination. ‘The communes rarely send medical doctors to treat us’, observes João da Cruz de Souza Lopes. ‘That is something that takes place at election time. The only doctor who comes here is Fr. Raul, and were it not for the presence of Fr. Paul the community would have been abandoned’.

The conditions of service improved because the Camillians managed to establish health-care centres in some of these places and to train health-care workers to give permanent care to the local residents. The visits usually require a whole day. Before the handing over of a prescription or the performing of a small operation the patient undergoes a general examination by the health-care workers. According to the results, medical treatment is then provided, but the chief work is prevention. Fr. Jorge observes that ‘rooted in the culture of the people is the idea that health is obtained through drugs and medicines whereas in fact we are more engaged in prevention than cure’. However, in the gravest cases

Father Raul directs patients to the St. Camillus and St. Louis Hospital School or to a public hospital in a nearby city, such as the city of Santana, which is the nearest there is. Fr. Jorge observes: ‘Every patient who comes to our hospital after being sent here by Father Raul receives free health care’.

While Father Raul engages in medical examinations, Sr. Maria do Socorro, or another woman nurse who is a part of the mission, goes to the local school to teach the students about oral hygiene and to promote the use of fluoride. This woman religious observes: ‘If a medical doctor is a rarity here...you can well imagine the situation as regards dentists’. Using a little brush, she applies fluoride to the children’s teeth. But despite these efforts, what you see in some of these mouths is rather sad. Many of them already have their adult teeth completely infected by holes.

After the application of the fluoride the moment comes to go to the health centre to have a dermatological examination to detect signs of leprosy. This woman religious observes: ‘Fortunately, cases of leprosy have diminished a great deal since we began this work, but we still find some small outbreaks of it. The worse thing to happen is when a patient is diagnosed as having the disease and then rejects the therapy: he or she does not come spontaneously to the medical centre when we are here and we have to go directly to his or her home in order to accompany him or her and convince him or her to follow the medical instructions’. There





are also some men who are uneasy about being examined, but with the use of calm and clarity these cases have gradually decreased in number.

Pelvic examinations are carried out through the removal of a sample which is then examined. Fr. Raul observes: 'If something more serious is found, we ask the woman, through the radio programme, to come to Macapá to have tests and be admitted to the hospital. We have to do this because very often more than a year passes before the mission returns to that community. This stops the situation from getting worse because too much time could pass before the next visit by the boat'. Fr. Raul has become famous for his work in the region, not least because of the fact that the FUNAI (the National Foundation for Native Peoples) agreed to meet some of the native communities of Amapá. As Father Raul narrates: 'we went to Oiapoque, in the extreme north of Brazil, to visit some tribes. So that Maria Socorro could carry out pelvic examinations on native women we had to speak with the chief of the community and then with their husbands in order to be allowed to do this'. This woman religious observes: 'Today, however, there is no resistance. We have always been welcomed well in the villages'.

Before finishing the medical treatment, in each village there is still time to hold a brief meeting where Father Raul and Sr. Maria do Socorro talk about basic forms of health care which have to be taken into consideration, such as the treatment of drinking water. They inform the people about prevention and teach them to use medicinal plants and to transform these into alternative medicines. The health-care worker, Oton dos Santos Cardoso, observes: 'When the Camillians had not yet visited the communities, people suffered too much from diarrhoea and vomiting because of contaminated water, but then they taught people how to make sure that water could be drunk without creating problems. Thanks to the missionary work the

community is supported by a health-care worker who is responsible for the distribution to the population of sodium hypochlorite and iron sulphate for the sterilisation of water, which is taken from streams and then kept in stagnant receptacles which are made of plastic or clay. In this way, we have not registered any further cases of dehydration caused by vomiting'.

8. The Problem of Malnutrition: an Open door to Illnesses and Early Deaths

Another situation which has always worried the missionaries is the chronic malnutrition of many children. This situation is worse than it was in the past when social assistance, such as the distribution of monthly parcels and litres of milk, was rarely given to the population along the banks of the rivers. Father Raul observes: 'Until the age of six months, when the children are still being breastfed, the situation is good, but it then tends to get worse because here there is no variety in the food, which is basically fish, rice, flour and Açaí'. Green vegetables rarely form a part of the diet, not least because the conditions do not exist for the cultivation of a vegetable garden in places where people practically live on wooden stilts and the water from the rivers every now and then floods the little ground that is dry'. Fr. Raul continues: 'Some people still try to have a small vegetable garden by filling the old boats with earth and sowing vegetables in them. But this is something that is rare and it does not amount to much'.

The chronic problem of malnutrition is often referred to in the reports of Father Raul. He recently wrote in his account of the week of 22 September 2011 after a visit to the community of San Sebastian e Maniva: 'As on other occasions a notable majority of the children had forms of anaemia because of their very bad diet. This picture of malnutrition was accompanied by dermatitis due to mycosis. I found, however, a girl aged fifteen with her myocardial valve expanded and clinical anamnesis compatible with her state of health. Another child with a scrotal hernia was sent for treatment to the local city. Many other cases of small wounds with abscesses were dealt with by the local health-care worker. Cases of measles have reappeared and we have informed people about how to avoid contagion'.

9. Spiritual and Parish Assistance

For Father Raul Matte, however, spiritual assistance is more important than medical care. He observes: 'The motivation for this work is social and



religious in character. We take care of the bodies and the souls of people'. To those who admire his simplicity and his work and ask him how he has managed to combine being a priest/religious with being a member of the medical profession he says, smiling: 'Father Raul helps Dr. Raul and Dr. Raul helps Father Raul'. Normally, all communities receive the pastoral care of a priest. However, given that the distances are enormous and the number of communities is very great – not to speak, once again, about the difficulties that are encountered in moving around – there are places where three years pass without them having a visit from a priest. Thus the presence of the Camillian mission is a further reason for joy.

That is the moment when many people confess, receive holy communion and take part in a liturgical celebration presided over by a priest, in the poorest localities as well where the chapel is an often flooded simple hut and the water used in the celebration is taken directly from the river without being treated in the least, as Father Raul narrates in his report on one of his first visits to these communities on the coast: 'Mass is celebrated in the poorest chapel in the world which is full of the droppings of bats...Through the mystery of this water and this wine we participate in the divinity of your Son who lowered himself to take on our humanity...it was this water and this humanity – these suffering people – that Jesus wanted to take upon himself. Thus to give a meaning to this mystery we need this water and not other water

brought by a priest. We cannot make distinctions. I must take every risk to the utmost. No privileges. At the moment of communion I ask the Lord to give me the Strength of the Saints for whom the Eucharist, as food, was enough'.

In some homes visited by the Camillians, however, the only spiritual help possible is anointing of the sick. Fr. Raul states: 'The fact that most struck me was the religious assistance given to Mr. Sebastiano Thimbu, an old acquaintance and friend who was awaiting his last day inside a hut in the savannah. Mr. Saba had a tumour and was aware of his imminent end. With humility and acceptance he greeted me much moved and said that while still alive he could greet me and that he was awaiting his last moment in peace. He had already been in hospital and the medical doctor had not been able to do anything more for him because the cancer had already spread too far. We celebrated the sacrament of the anointing of the sick and the next day I brought him communion. I felt happy to have assisted my friend as an envoy of God bringing him the comfort of the sacraments – the anointing and communion that he wanted so much. We understood that although God was hidden in the savannah He was always at his side and that He had manifested Himself to give him life in fullness. And it is in this, in this kind of mission, that I feel completely fulfilled. It seems that the more distant a patient is, the more I wish to visit him or her in the name of the Blessed Trinity. It was for this that I was sent'.

Spiritual assistance is provided by the Camillians in the four public hospitals of Macapá, where, indeed, they are responsible for the chaplaincies. In the St. Camillus and St. Louis Hospital School psychological assistance is engaged in and this is provided by Father Joseph Wilson da Silva, a psychologist and Biblical scholar by training, to the patients of the SHS (national Single Health System) and to those who are preparing themselves to have surgical operations. Father Joseph Wilson is head of a challenge which is very important for the community of Macapá, that is to say he is the parish priest of the Parish of St. Teresinha of the Child Jesus, which is in the neighbourhood of Fazendinha, on the boundaries of the capital of Amapá and the nearby city of Santana. Fr. José Wilson states that 'it is not a tradition for Camillians to run parishes but we answered a long-standing appeal by taking responsibility for the parish in January 2011'. In the territory covered by the parish are eight communities in which the Camillians celebrate Mass on Sundays and are helped by ministers of the Word and the Eucharist.

In this first year as the parish priest, Father Joseph Wilson has sought to achieve a better organisation of the communities and the chapels of the parish by improving the physical space and the liturgical material used in the celebration. He observes: 'We are organising pastoral support and the promotion of care amongst various communities that were the most divided and least participatory'. The steps, however, have been taken with caution because of the limited financial and human resources. He goes on: 'It is not easy to find couples ready to coordinate pastoral care and there are also problems in the area that includes the parish: drugs, alcoholism, trafficking in people which goes well beyond prostitution, and this is concentrated in the areas that are nearest to the area of the port'. Without doubt, these are severe realities and challenging realities which manifest the call of the Lord, an appeal in relation to which the Camillians have never retreated, putting into practice the gifts of the charism, as Fr. Paul well comments: 'This is our challenge which we have decided, deliberately to address. To get working! And with the help of God we are working. These are realities that express the call of God our Lord and which from the beginning of my vocation has led me to engage in a life spent for the Church and to seek the consecration of my actual life. May God be praised because in this way I have been able to work together with my religious brothers and to experience the Camillian mission in Macapá'.

Looking to the Future

We firmly believe that Divine Providence, together with our human design, will protect us and will point out to us the ways by which we can overcome the many challenges that are ahead of us. The Camillian Province of Brazil, at the present time, is training a young religious in medicine so that he can join Father Raul as soon as possible and thus continue the mission. Our St. Camillus and St. Louis Hospital School is working constantly and is seeking to increase its human and technological resources, not failing to pay attention to the SHS, of which poor sick people form a part. We are looking for creative forms of support without distancing ourselves from the fundamental vocation of being a missionary hospital. Our intention is to continue motivating and training more volunteers, not only people engaged in providing pastoral care in health but also, and above all else, health professionals: medical doctors, nurses, social assistants, psychologists, administrators and others.

Lastly, because in this forgotten part of Brazil – where the right to health, upheld legally and constitutionally, has remained simply something written down – we are working to ensure that progress can be made, in terms of education and awareness, as regards the right that all Brazilians have to health. The idea is not to be, or to substitute, the State, but to bring out responsibilities in the realisation of the rights of citizens, who are presently greatly neglected in very many parts of Brazil, forgotten both by politics and by the socio-economic development to be found in other regions. We must construct a new scenario with more social responsibility and resources, less corruption, and more responsibility towards citizens. It is in following this direction that we hope to announce that health is spreading on earth (Ecl 38:8).

Fr. Leo Pessini¹

¹ At the present time Leo Pessini is the Provincial of the Camillian Province of Brazil (2010-2013). He is President of Brazilian Camillian Organisations, President of the Brazilian Society of Moral Theology (SBTM), works in the programme for specialisation in bioethics, and is a lecturer and PhD in bioethics at the Camillian University Centre (San Paolo, the capital). He is the author of various works on pastoral care in health and bioethics. E-mail: pessini@saocamilo-sp.br

Atti di Consulta

Acts of the Consulta

Permesso di assunzione di parrocchia
Permission to take up parochial ministry

*Santa Terezinha do Menino Jesus a Macapa –
Prov. Brasiliana*

Approvazione Logo IV Centenario
Approval of the Logo for the Jubilee

Approvazione preventivo 2012 AGMI
Approval of the AGMI 2012 budget

Nomina di Consigliere provinciale
Appointment of Provincial Councilor

P. Stefan Gruber in sostituzione del defunto P. Alfred Pucher – Prov Austriaca
Fr. Stefan Gruber, who replaces the late Fr. Alfred Pucher – Austrian Province

Nomina del Maestro e Vice Maestro
del Noviziato in Italia

Appointment of the Master and Assistant
Master of the Italian Novitiate

P. Giuseppe Facchin e P. Giuseppe Rigamonti –
Prov Lombardo Veneta



Un nuovo logo, nuove iniziative

Ritorna nel primo numero del 2012 di Camilliani la rubrica dedicata al IV Centenario che abbiamo inaugurato nell'ultima edizione dello scorso anno e nella quale, da adesso fino al 2014, troverete aggiornamenti e informazioni sugli eventi in programma in tutto il mondo e sullo svolgimento delle Celebrazioni.

Le novità che abbiamo da riportarvi questa volta sono molte e la prima, più evidente, è già sotto i vostri occhi: il nuovo logo che è stato scelto dalla Consulta per rappresentare l'evento e che è diventato anche l'immagine della nuova copertina di questa rivista.

Il nuovo logo si ispira alla tradizione camilliana e identifica il nostro credo "Annunciare il Vangelo curando i malati", utilizzando due simboli di grande potenza espressiva. Il primo è l'inconfondibile croce rossa, che da sempre contraddistingue il nostro Ordine; il secondo è una rappresentazione della Reliquia del cuore del Santo fondatore formato da un segno morbido che allude ad una mano che sostiene e soccorre: e qui come non riportare immediatamente alla mente l'esortazione di Camillo "Più cuore in quelle mani"?

Il testo del logo è stato realizzato in sette lingue, italiano, inglese, francese, tedesco, spagnolo, portoghese e polacco, per adattarsi alle diverse identità nazionali della nostra grande famiglia. Perché può cambiare il modo di comunicare attraverso le parole, ma la forza visiva delle immagini è davvero un linguaggio comune e universale.

Come forse saprete il logo, completo di un manuale in cui è spiegato come usarlo correttamente da un punto di vista grafico, è stato inviato a tutte le Province con la raccomandazione di diffonderlo il più possibile su carta intestata, stampati e su web: già da solo, infatti, contiene il messaggio del nostro impegno per celebrare un evento unico come questo quarto centenario.

A Roma, il logo ha fatto intanto la sua prima "uscita" ufficiale in affissioni esposte nella Chiesa della Maddalena in occasione di due importanti eventi quali il 2 febbraio, 437° anniversario della conversione di San Camillo, e l'11 febbraio, XX Giornata Mondiale del Malato.

Nel frattempo la Provincia Romana sta approvvigionando materiali divulgativi, quali preghiere e itinerari camilliani in Italia, in un formato grafico originale, studiato per presentare il nuovo logo. Anche



questo formato grafico è a disposizione di tutte le Province, nel caso se ne volesse trarre ispirazione per materiali da stampare localmente.

Il nuovo sito www.camillolellis.org è un'altra delle novità di questo inizio 2012. Già attivo da alcuni mesi, è stato presentato ufficialmente ai responsabili delle Province in un raduno virtuale che si è tenuto il 13 febbraio scorso. In particolare è stata presentata nei suoi diversi aspetti la sezione "Il mondo camilliano", totalmente interattiva, nella quale ciascuna

Provincia può inserire una propria scheda con informazioni, eventi, appuntamenti in modo assolutamente autonomo, attraverso un pannello di controllo.

Eventi in preparazione

L'ufficio comunicazione per le celebrazioni del IV Centenario sta lavorando a pieno ritmo per una programmazione a lungo termine. Diamo qui intanto conto di due eventi previsti già nel 2012.

Il primo è il pellegrinaggio della Reliquia, che abbracerà letteralmente tutti i continenti. Il primo appuntamento è in Germania dal 18 maggio: già il 22 aprile con la Santa Messa di preparazione trasmessa dal canale televisivo WDR. Il 1° luglio la Reliquia partirà per il Brasile, quindi ad ottobre sarà nella Provincia Lombardo-Veneta e a seguire, all'inizio del 2013, in Thailandia, Filippine e India.

Il secondo evento è la mostra di presepi a Bucchianico, che verrà inaugurata ufficialmente nel dicembre 2012. Sono già arrivati i presepi da Taiwan e dall'Austria e uno dei punti più interessanti della mostra sarà il grande presepe che rappresenta la casa di San Camillo.

E ancora: la stampa ha parlato di noi in occasione della Giornata Mondiale del Malato. Sono usciti articoli su importanti testate nelle quali si è sottolineato come il nostro Santo, Patrono degli infermi, degli operatori sanitari e degli ospedali, abbia inciso profondamente nell'innovazione dell'assistenza sanitaria.

In conclusione, invitiamo tutti a collegarsi al sito e a diventare fan della pagina facebook (<http://www.facebook.com/camillolellis.org>) in modo che i nostri messaggi vengano diffusi il più possibile nella rete.

*A cura dell'Ufficio Comunicazione
per le Celebrazioni del IV Centenario
comunicazione@camillolellis.org*

A new logo, new initiatives

The column about the IV Centenary that we launched in last year's latest issue is back in this first 2012 issue of *Camillians* and in it you will find, from now until 2014, updates and information about events planned in the whole world and about the unwinding of the Celebrations.

We have this time many news to report and the first one, and the most evident one, is already under your eyes: it's the new logo chosen by the Consulta to represent the event, a logo which has also become the image on the new cover-art of this review.

The new logo is inspired by the Camillian tradition and it identifies our creed "Proclaim the Gospel by healing the sick", to do so it utilizes two symbols that carry a great expressive power. The first one is the unmistakable red cross which has marked our Order ever since; the second one is a representation of the Relic of the heart of the founder Saint through a soft line alluding to a supporting and relieving hand: how could we not immediately bring back to mind Camillus' exhortation "Put more heart in those hands"? The logo text was accomplished in seven languages, Italian, English, French, German, Spanish, Portuguese and Polish, as to adapt to the different national identities of our large family. One can change the way of communicating through words, but the visual power of images really stays a common and universal language.

As you probably know the logo, complete with a manual explaining the correct use of it from a graphic point of view, was sent to all the Provinces together with the advice to spread it as much as possible via headed paper, printed material and web: as a matter of fact, it already holds all by itself the message of our commitment to celebrate an event as unique as this fourth centenary.

In Rome the logo already had its first official "release" on bills that were displayed in the Church of the Magdalene on the occasion of two important events such as February 2nd, 437° anniversary of the conversion of Saint Camillus, XX World Day of the Sick. In the meantime the Roman Province is preparing information material, such as prayer and Camillian itineraries throughout Italy, using an original graphic format conceived to introduce the new logo. If anyone would like to use it as an inspiration

for some material to be printed locally, this graphic format also is on hand for all the Provinces.

The new site www.camillodelellis.org is another piece of news in this beginning of 2012. It's already been active for a few months and it was officially introduced to the Provinces' persons in charge in a virtual gathering that took place last February 13th. The completely interactive new section "The Camillian World" was introduced in particular, that is where each Province will be able to autonomously enter through a control panel its own personal files with information, events, appointments.



Events in preparation

The communication office for the celebrations of the IV Centenary is working at full steam on a long-term planning. We here in the meantime give account for two events already planned in 2012. The first one is the **pilgrimage of the Relic**, which will literally embrace every continent. The first appointment is set in Germany beginning on May 18th: already on April 22nd there will be the Holy Mass of preparation which will be aired by the German tv channel WDR. On July 1st the Relic will leave to Brasil, then in October it will be in the Lombard-Venetian Province and after that, in the beginning of 2013, it will be in Thailand, in the Philippines and in India.

The second event is the **exposition of cribs in Buccianico**, which will be officially inaugurated in December 2012. Cribs from Taiwan and Austria have already arrived and one of the most interesting ones will be the great crib representing the house of Saint Camillus. **Moreover: the press has talked about us** on the occasion of the World Day of the Sick. Important newspapers published articles in which it was underlined how much our Saint, the Patron Saint of the sick, health care workers and hospitals, deeply affected health care innovation.

In conclusion, we invite you all to visit the site and to become fan of the facebook page (<http://www.facebook.com/camillodelellis.org>) so that our messages can spread as wide as possible through the net.

*By the Communication Office
for the celebrations of the IV Centenary
comunicazione@camillodelellis.org*

Dalla Famiglia Camilliana Laica

Anche questa volta, sulla rivista "Camiliani-Camilians" abbiamo uno spazio per noi della Famiglia Camilliana Laica. Colgo ancora una volta questa bella occasione, per esprimere prima di tutto un saluto ad ogni membro della FCL: vorrei far sentire a tutti la bellezza e la convinzione di vivere una vocazione grande, quale è quella di far parte della grande e numerosa Famiglia Camilliana. Anche noi laici siamo stati chiamati a condividere il carisma e la spiritualità di San Camillo. Una sorgente alla quale attingiamo ogni giorno, dobbiamo attingere ogni giorno, per ricevere forza, amore e impegno di servizio, per testimoniare l'amore misericordioso verso i sofferenti.

Il dono che abbiamo ricevuto dà significato profondo a ciò che viviamo prima di tutto nel nostro quotidiano, nella ferialità della vita, nelle scelte e nel lavoro, nelle cose ordinarie che facciamo, come nella nostra famiglia, in ospedale, accanto ai malati. Sappiamo che il nostro Battesimo, che ci immerge ogni giorno nella sorgente di vita che è Dio, nutre e riscalda ogni giorno la fede che professiamo, che diventa concreta, si esprime nelle nostre azioni, in ciò che siamo e facciamo.

Come ogni dono grande, anche questo non possiamo racchiuderlo in uno scrigno, ma lo facciamo fruttificare se a nostra volta sappiamo aprire il nostro cuore, le nostre mani, per donarlo ai fratelli e alle sorelle che incontriamo.

Alla vocazione vogliamo essere fedeli: il Signore non ci fa mai mancare la Sua vicinanza, il Suo sostegno; e noi, in questa vocazione, ci impegniamo a essere fedeli, sapendo proprio che asciugare una lacrima, visitare un infermo, dar da bere a un assetato, è "essere discepoli del Signore", poiché Gesù ci ha lasciato come testamento: *"Da questo riconosceranno che siete miei discepoli, se avrete amore gli uni per gli altri"*.

Questo è il fulcro della nostra vita di cristiani, di laici che vivono nella comunità ecclesiale, nella società, nella famiglia, ovunque.

Nella FCL riceviamo sostegno per la nostra vita: la vicinanza, l'esempio, la parola dei religiosi camilliani. La consacrazione religiosa, la totale dedizione ai malati, nelle diverse forme, è per noi segno ed esempio; anche la presenza di un religioso in ogni gruppo di FCL, come accompagnatore e animatore della vita del gruppo, ci sostiene, nell'assistenza spirituale, e può essere per lui concretezza di vita del suo ministero sacerdotale camilliano, nell'ascolto e nel servizio, nell'approfondimento della Parola di Dio insieme ai laici della FCL.

Penso spesso ai tanti laici della FCL, a ciascuno di noi che viviamo in Paesi così diversi! Penso soprattutto a quanti tra noi vivono in situazioni di difficoltà, a causa della povertà, dell'impossibilità ad accedere alle cure mediche, a quanti tra noi, poveri essi stessi, sono generosamente accanto ad altri fratelli e sorelle ancora più poveri, perché mancanti della salute, senza lavoro, emarginati o abbandonati.

Quanto è grande la loro testimonianza per ciascuno di noi! Quanto si impegnano ogni giorno per dare quello che possono, e hanno, a chi è povero e malato.

Tra pochi giorni celebreremo, come ogni anno, l'11 febbraio, la **"Giornata mondiale del malato"**, giunta quest'anno alla ventesima celebrazione. Il tema proposto quest'anno è tratto da un episodio narrato dall'evangelista Luca (*Lc 17,19*), che narra delle parole rivolte da Gesù ad uno dei lebbrosi guariti: *"Alzati e và; la tua fede ti ha salvato"*.

Il Papa, nel suo messaggio, sottolinea come la riconoscenza di questo lebbroso guarito, che torna da Gesù è segno che la guarigione fisica riacquisita diventa espressione della salvezza più profonda che Dio ci dona attraverso Cristo. Ci rivela l'Amore di Dio che mai abbandona l'uomo.

Nel suo messaggio, il Papa afferma, ancora, come *"Il compito principale della Chiesa è certamente l'annuncio del Regno di Dio, ma proprio questo stesso annuncio deve essere un processo*



di guarigione ... **“Fasciare le piaghe dei cuori spezzati”** secondo l’incarico affidato da Gesù ai suoi discepoli”.

Nella conclusione del suo messaggio, il Papa prosegue *“A quanti operano nel mondo della salute, come pure alle famiglie che nei propri congiunti vedono il Volto sofferente del Signore Gesù, rinnovo il ringraziamento mio e della Chiesa, perché, nella competenza professionale e nel silenzio, spesso anche senza nominare il nome di Cristo, Lo manifestano concretamente. A Maria, madre di Misericordia e Salute degli Infermi, eleviamo il nostro sguardo fiducioso e la nostra orazione; la sua materna compassione, vissuta accanto al Figlio morente sulla croce, accompagni e sostenga la fede e la speranza di ogni persona ammalata e sofferente nel cammino di guarigione dalle ferite del corpo e dello spirito”*.

Possiamo fare nostro questo saluto del Santo Padre, e insieme, anche l’augurio che ciascuno di noi sappia vedere nel fratello e nella sorella malati il Volto del Signore Gesù, e possiamo servirlo con grande amore e dedizione, secondo le parole di Camillo

“Come una madre amorevole verso il suo unico figlio infermo”.

Rosabianca Carpene

Presidente Famiglia Camilliana Laica

From the Lay Camillian Family

In this edition as well there is a space for us, the Lay Camillian Family, in the review *Camilliani-Camilians*. On this occasion, as well, I take this fine opportunity to express, first of all, my greetings to every member of the LCF. I would like everyone to feel the beauty of living, and the belief that they are living, a great vocation, that of being part of the great and numerous Camillian family. We lay people, as well, have been called to share the charism and the spirituality of St. Camillus: a source on which we draw every day, on which we must draw every day, to receive strength, love and a commitment to service, in order to bear witness to merciful love for the suffering.

The gift that we have received gives a profound meaning to what we experience, first and foremost in our daily lives, in the holidays of life, in our choices and in our work, in the ordinary things that we do, for example in our families, in hospitals, at the side of the sick. We know that our baptism, which immerses us every day in the spring of life that God is, nourishes and warms every day the faith that we profess, which becomes concrete, is expressed in our actions, in what we are and what we do.

Like every great gift, this gift, as well, is something that we cannot lock up in a drawer; we can make it fructify if we, in our turn, know how to open



our hearts, our hands, in order to give it to the brothers and sisters that we encounter.

We want to be faithful to our vocation: the Lord does not deprive us of his nearness, his support; and we, in this vocation, commit ourselves to being faithful, specifically knowing that to dry a tear, to visit a sick person, or to give a thirsty man drink, is to be 'disciples of the Lord', because Jesus left us this as a testament: 'From this they will see that you are my disciples: if you have loved each other'.

This is the fulcrum of our lives as Christians, as lay people who live in the ecclesial community, in society, in our families, everywhere.

In the Lay Camillian Family we receive support for our lives: nearness, example, the words of Camillian religious. Religious consecration, total devotion to sick people, in various forms, is for us a sign and an example; the presence of a religious in every group of the LCF as well, as a person who accompanies and animates the life of that group, supports us, in spiritual assistance, and can be for him concreteness of life in his Camillian priestly ministry, in listening and in service, in exploring the Word of God together with the lay faithful of the LCF.

I often think of the very many lay members of the Lay Camillian Family, of each one of you living in such different countries! I think above all else of how many of us live in situations of difficulty, because of poverty, because of the impossibility of

having access to medical care and treatment, of how many of us, who are also poor, are generously at the side of other brothers and sisters who are even poorer, because they do not have health, do not have jobs, and are marginalised or abandoned.

How great is their witness for each one of us! How much do they strive every day to give what they can, and they have, to those who are poor and sick.

In a few days time we will celebrate, as we do every year on 11 February, the World Day of the Sick, which this year is celebrated for the twentieth time. The subject proposed this year is taken from an episode narrated by Luke the Evangelist (Lk 17:19) who quotes the words addressed by Jesus to one of the lepers who has been cured: 'Stand up and go; your faith has saved you'.

The Pope, in his Message, emphasises how the gratitude of this leper who has been cured and who goes back to Jesus is a sign that reacquired physical healing becomes an expression of the deepest salvation that God gives us through Christ. It reveals to us the Love of God who never abandons man.

In his Message the Pope also states that 'The principal task of the Church is certainly the proclaiming of the Kingdom of God, 'But this very proclamation must be a process of healing: "bind up the broken-hearted", according to the charge entrusted by Jesus to his disciples'.

At the end of his Message the Pope continues: 'To all those who work in the world of health, and to the families who in their relatives see the suffering Face of the Lord Jesus, I renew my thanks and that of the Church, because, in their professional expertise and in silence, often without even mentioning the name of Christ, they manifest him in a concrete way. To Mary, Mother of Mercy and Health of the Sick, we raise our trusting gaze and our prayer; may her maternal compassion, experienced at the side of the Son dying on the Cross, accompany and sustain the faith and the hope of every sick and suffering person on the pathway of the healing of the wounds of the body and the spirit!'

We can adopt this greeting of the Holy Father, and, together, also the hope that each one of us will know how to see in our sick brothers and sisters the Face of the Lord Jesus, and that we will be able to serve him with great love and devotion, in line with the words of St. Camillus: 'Like a loving mother towards her sick only child'.

Rosabianca Carpene
President of the Lay Camillian Family

“Non c’è salute senza salute mentale”. Anche secondo i Camilliani

Sommario di uno studio sulla salute mentale dei bambini abruzzesi dopo il terremoto del 2009

Non c’è salute senza salute mentale” è il concetto con cui da anni viene promossa la salute mentale nel mondo da parte dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, associazioni e gruppi di ricerca internazionali.

A seguito del terremoto in Abruzzo del 2009, i Camilliani hanno dimostrato di condividere questa affermazione, svolgendo un ruolo attivo di promozione della salute mentale attraverso la loro organizzazione di aiuto internazionale nelle emergenze chiamata Camillian Task Force (CTF).

All’interno del più ampio “Progetto San Camillo”, la CTF ha permesso la realizzazione di una ricerca (lo Studio Rainbow) sullo stato di salute mentale e di benessere psicosociale di bambini e adolescenti colpiti dal terremoto, con il supporto finanziario di Caritas Italiana e con quello scientifico dell’Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma. Quello che segue è il sommario esecutivo estratto dal report dello studio redatto dal personale del Bambino Gesù, la cui versione integrale è reperibile su www.camilliani.org.

Lo studio è stato realizzato per valutare l’impatto del disastro sulla salute mentale nella popolazione generale dei bambini abruzzesi di età compresa tra 3 e 14 anni, a distanza di 12 e 24 mesi dall’evento e per identificarne fattori protettivi e di rischio, in modo da offrire dati idonei alla pianificazione degli interventi possibili. Lo studio è da considerarsi, finora, l’unico condotto su tale popolazione. Inoltre, lo studio è tra i pochi che ha indagato, a seguito di disastri, la presenza dell’ampia gamma dei sintomi e disturbi possibili.

I bambini sono stati reclutati all’interno delle liste degli assistiti di 37 dei 187 Pediatri di Famiglia abruzzesi omogeneamente distribuiti sul territorio. A 12 mesi dal terremoto 1839 famiglie sono state intervistate per valutare l’impatto del terremoto sulla loro vita, e 1723 bambini ad esse appartenenti sono stati valutati per mezzo di uno strumento di screening volto ad indagare la presenza di sintomi

psichiatrici. A 24 mesi dal terremoto 305 bambini individuati come “a rischio” nella prima fase sono stati riesaminati per mezzo dello stesso strumento di screening e per mezzo di uno strumento più approfondito che ha permesso il raggiungimento di una diagnosi psicopatologica.

A 12 mesi dal sisma emerge complessivamente, a qualsiasi età, una prevalenza relativamente bassa dei sintomi psicopatologici: la prevalenza massima raggiunta è il 16,2% di sintomi internalizzanti (cioè ansioso-depressivi), all’Aquila, in età scolare (6-14 anni). Solo per quest’età, tra i bambini dell’Aquila e quelli del resto dell’Abruzzo si evidenziano significative differenze di prevalenza proprio rispetto a sintomi psicopatologici classicamente descritti nella letteratura sul post-trauma: sintomi d’ansia (11,0% vs 6,5%), depressione (7,8% vs 3,2%) e stress post-traumatico (7,1 vs 2,4%). Indipendentemente dall’età dei bambini, l’istruzione materna risulta avere un valore protettivo sul loro benessere psichico, mentre le femmine, i bambini che soffrivano di malattie croniche o disabilità intellettuale e quelli i cui genitori avevano avuto bisogno di cure psichiche prima o dopo il sisma risultano più vulnerabili.

La prevalenza dei sintomi e disturbi psicopatologici a 24 mesi dal terremoto appare contenuta, compatibilmente con i risultati della fase precedente. In età scolare le differenze tra i bambini dell’Aquila e quelli del resto d’Abruzzo osservate in precedenza non sono più statisticamente significative, tuttavia i sintomi d’ansia, depressione e stress post-traumatico continuano a presentarsi ancora con frequenza circa doppia nei bambini dell’Aquila rispetto agli altri. Disturbi psicopatologici veri e propri, più frequentemente disturbi d’ansia, sono invece presenti nel 30,0% dei bambini in età prescolare e nel 36,8% dei bambini in età scolare. Tra questi ultimi, i bambini dell’Aquila risultano significativamente più sofferenti degli altri (56,0% vs 34,7%). Tali valori,

apparentemente molto alti, sovraстimano la prevalenza reale dei disturbi sulla popolazione generale, in quanto riscontrati su bambini a rischio e non su di essa. Indipendentemente dall'età, la presenza di malattie/disturbi neuropsichiatrici del bambino stesso diagnosticati in precedenza (ma diversi dai disturbi attuali) ed un peggiore stato di salute mentale generale del genitore rappresentano fattori di rischio significativi per la psicopatologia attuale.

I problemi logistici incontrati durante questo studio vanno attentamente presi in considerazione nella pianificazione di studi futuri.

Le differenze di prevalenza riscontrate in entrambe le fasi dello studio tra bambini vittime del terremoto e gli altri (come atteso, a svantaggio dei primi) giustificano, anche nel caso del terremoto dell'Abruzzo, l'attenzione necessaria alla salute mentale e al benessere psicosociale in infanzia e adolescenza. Inoltre, lo studio identifica alcune fasce di bambini esposte a fattori di rischio rilevanti, associati o meno al sisma, che meriterebbero particolare monitoraggio socio-sanitario e che potrebbero essere ideali beneficiarie di possibili programmi di prevenzione e/o d'interventi psicosociali futuri.

Dr. Paolo Feo

"No health without mental health". The Camillians agree.

**Summary of a study on mental health
of Abruzzo children after the 2009 earthquake**

No health without mental health" is the concept used by the World Health Organization, international associations and research groups to promote global mental health.

After the 2009 earthquake in Abruzzo, Italy, the Camillians proved to share this statement, playing an active role in promoting mental health through their international relief network called Camillian Task Force (CTF).

Within the broader "St. Camillus Project", CTF has enabled the finalization of a research (the Rainbow Study) on mental health and psychosocial wellbeing of children and adolescents hit by the earthquake, with financial support by Caritas Italiana (Pastoral Body of the Italian Episcopal Conference) and scientific support by Bambino Gesù Paediatric Hospital and Scientific Institute, Rome. Following is the executive summary of the study report drafted by the Bambino Gesù staff, integral version of which may be retrieved at www.camilliani.org.

The study has been carried out to evaluate the impact of the disaster on mental health of commu-

nity children aged 3-14 years 12 and 24 months after the event and to identify protective and risk factors in order to offer sound data for possible interventions planning. Up to now, this is the only study conducted on such population. In addition, the study is among the few that investigated the presence of a wide range of possible symptoms and disorders after disasters.

The children have been recruited within the lists of the assisted children of 37 out of the 187 Abruzzo family paediatricians, homogenously distributed in the regional area. 1,839 families have been assessed in order to evaluate the impact of the earthquake on their life and 1,723 children of these families have been assessed by a psychiatric symptoms screening tool. 24 months after the earthquake, 305 children identified "at risk" in the previous phase have been retested by the same tool and went through an in depth diagnostic tool.

12 months after the earthquake, at any age, results show a global low prevalence of psychopathological symptoms: the highest rate, 16.2% internalizing symptoms (in other words anx-

ious-depressive symptoms), is found in school-aged children (6-14 years) living in L'Aquila. Statistically significant differences between L'Aquila children and those from the rest of the Region are present only at school-age, right for the symptoms classically described by post-traumatic literature: anxiety symptoms (11.0% vs 6.5%), depressive symptoms (7.8% vs 3.2%) and post-traumatic stress symptoms (7.1% vs 2.4%). Apart from the children's age, mothers' education plays a protective role on their psychological wellbeing, while females, children suffering from chronic diseases or intellectual disability and those whose parents needed psychical cares before or after the earthquake showed to be at higher risk.

24 months after the earthquake, the prevalence of symptoms and disorders seems to be moderate, consistently with the previous phase rates. School-aged children differences formerly observed become not statistically significant, though anxiety, depression and post-traumatic stress symptoms rates in L'Aquila children keep being double of other provinces rates. More structured psychopathological disorders, most frequently anxiety disorders, are present in 30.0% pre-school aged children and in 36.8% school-aged children, instead.

Among school-aged children, those from L'Aquila

show significantly higher rates of disorders than others (56.0% vs 34.7%). These rates, all apparently very high, over-estimate the real prevalence of the disorders in the community, because measured within a selected at risk sample. Apart from age, the presence of neuropsychiatric diseases/disorders previously ascertained (different from the present disorders) and a worse parent's general mental health status are significant risk factors for the present child psychopathology.

The logistic problem encountered during the research must be seriously taken into account during future studies planning.

The rates differences found in both phases of the study between children victims of the earthquake and other children (as expected, the first being disadvantaged) justify the need to address attention to children and adolescents mental health and psychosocial wellbeing also in the case of Abruzzo earthquake. In addition, the study identifies some classes of children exposed to relevant risk factors, more or less associated to the seism, that would need special social and health surveillance and that could be ideal beneficiary of possible future psychosocial prevention and/or intervention programs.

Dr. Paolo Feo



2012: L'ANNO DELLA FEDE

La fede che sana e salva

Nel discorso del Santo Padre alla Curia romana il 22 dicembre u.s., Benedetto XVI pone in relazione la crisi economica europea con la crisi dei valori, che a loro volta il Papa vincola con una crisi della volontà/conoscenza, che, in ultima istanza, dipende dalla crisi della fede. Per questo il Pontefice ha proposto, attraverso l'anno della fede, l'impegno di restituire alla fede la sua forza e vitalità delle origini ed ha mostrato come modelli di fede per l'uomo di oggi, gli eventi del 2011: la GMG a Madrid, l'ultimo viaggio in Africa (Benin) e l'incontro interreligioso ad Assisi.

LA TERMINOLOGIA INTORNO ALLA FEDE

“Fede” si traduce in ebraico: *Amen* che significa: fermezza, certezza, fiducia in una persona divina, nei suoi gesti e parole, sapendo che non sono solo terreni. Teologicamente, la fede è la prima delle tre virtù teologali, un dono soprannaturale proveniente da Dio.

Cos’è questa fede soprannaturale? Come si manifesta fenomenologicamente? Come e perché continuare a credere in una società secolarizzata?¹ Da dove origina questo dono?

Secondo Philippe Madre² la fede si manifesta con le stesse categorie funzionali della persona: il sentire (l’affettività, la memoria), il capire (la razionalità, l’intelletto) e l’agire (la volontà).

La **fede affettiva (fides quaे)** è il fidarsi e abbandonarsi in Dio, che porta la persona a una conoscenza ed un amore sempre più profondo verso Dio.

- Quando la **fede affettiva** migliora in senso soprannaturale si chiama **fede carismatica**: una forza che spinge inspiegabilmente e irresistibilmente verso Gesù per aumentare la fiducia nel Gesù che salva. Tale fede permette realizzare il progetto di salvezza di Dio sul soggetto con grazie o miracoli di guarigione o conversione. In altre parole, la fede carismatica è un dono per aiu-

tare la persona in un problema che ha in quel momento (cf. Mc 5,36; Lc 9,13; Gv 4,53; At 3,6).

- Una **fede affettiva** mal educata si trasforma in qualcosa di irrazionale, il “tuffo nel buio” senza intelletto (“credo perché credo”) o in un sentire emotivo e sensibile. Nella fame di benessere e di sensazioni *peak* (eccitazioni) del iper-moderno³, negli spiritualismi di tante sette si è secolarizzata la fede presentandola come un sentire, uno dei gusti della vita⁴, che, al pari di un’emozione qualunque, è completamente instabile e transitoria. Basta leggere la *Salita al Monte Carmelo* di San Juan de la Cruz per smascherare questa estremizzazione secolarizzata della **fede affettiva**.

La **fede intellettiva (fides qua)** è la fede che cerca la verità di Dio, questo conoscere non mediato da evidenze dirette e sensibili, ma da una persona credibile (Cristo Gesù) cioè: “Io credo perché credo in Gesù di cui mi fido”; questo conoscere interpersonale e intersoggettivo (relazione con una “persona divina e umana”) è completamente diverso dal conoscere oggettivo (studiare dottrine, catechismi, filosofie, idee e concetti). Si tratta di un conoscere a partire dalla prospettiva di un orizzonte di conoscenza infinita⁵ (la Rivelazione, la Parola di Dio); Da questo tipo di conoscere nasce la **fides qua**, cioè, la teologia che appassiona tanto i teologi e i santi “credo per capire di più chi è Dio, e capisco per credere di più in Dio”, diceva Sant’Agostino, così nasce la saggezza di tanti santi e sante che trovavano e trovano in questa **fede intellettiva** il nutrimento per conoscere ed amare sempre meglio Dio (l’atto più soprannaturale dell’uomo) e per rispondere alla propria chiamata con una missione personale e intelligente.

- La **fede intellettiva**, come l’affettiva, può raggiungere in alcune persone le sue vette d’intensità soprannaturale e si chiama: **fede teologale**; vivere il Credo, il dogma, il kerigma (l’an-

nuncio) con una tale forza da cambiare l'essere della persona e non solo il suo fare, come operano le altre virtù cardinali o morali. La verità che si proclama, quando c'è *fede teologale*, cambia ontologicamente la persona credente. Praticamente, la persona che arriva alla *fede teologale* può dire: "io sono nella verità", non solo: "la studio, la inseguo, la scrivo, la predico". La persona, grazie a questa verità, entra in relazione mistica con Dio, partecipa della sua vita divina e il suo "essere" si trasforma, si unifica, si purifica. Così il soggetto, pieno di *fede teologale*, apre la sua intelligenza, volontà, sensibilità e spirito al Mistero della Salvezza e quella persona percepisce e comprende la realtà in un'altra forma: Dio è il centro, la sua debolezza è la realtà, la sua autosufficienza è illusione, il suo egoismo, egocentrismo è un inganno, la sua felicità e sicurezza poste nel mondo materiale sono un miraggio. Chi vive senza *fede teologale* perde questa visione, diventa cieco ontologicamente, vive quello che Claudio Naranjo, psicologo cileno, chiama: *oscurecimiento ontico*⁶ che, alla fin fine è la nevrosi dell'uomo iper-moderno; una malattia spirituale o antropologica⁷ dalla quale il soggetto guarisce (a volte) solo nei periodi di sofferenza, malattia o all'avvicinarsi della morte, quando è quasi obbligato, dalla spogliazione operata dalla natura, a riprendere coscienza della sua ontologia originaria.

La *fede operativa*, quella che motiva, che spinge a fare il bene, a cercare Dio, ad accoglierlo, a lottare per Lui e con Lui, a convertirsi, a perseverare nella conversione e nelle prove e crisi della vita. Quest'ultima fede appare come una fede che trasforma la volontà ed è trasformata in speranza e carità.

LA FEDE NELLA BIBBIA⁸

Che insegna la Bibbia sulla fede? Mostra tre fasi in cui la fede è cresciuta nella storia salvifica del popolo di Dio e nel credente.

L'Antico Testamento mostra la *prima fase della fede* come l'atteggiamento di mettersi dalla parte di Dio, ascoltarlo ed obbedire alla sua Parola. Modelli di questa fede sono: Abramo disposto a sacrificare il suo figlio unico; Mosè, disposto a mettere a rischio la propria vita sfidando il Faraone e a sacrificarsi per 40 anni con un popolo dalla dura cervice; i profeti, disposti a sacrificare la vita per la

fede; ecc. La fede dell'AT è esigente in quanto che chiede al credente (Es 3,10ss – 4,1-17; 1Re 19,1-4; Ger 1,6-10 – 15,10-21 – 20,7-18), però, in cambio, dà molto: la vita (Deut 30,15-20), la Sapienza (Sap – Prov – Sir – Is 29,13-30; Gb 42,5-6), la Nuova Alleanza (Ger 32,39-40 – 31,33s; Ez 36,26s), la Salvezza-liberazione (Prov 20,22).

Il popolo di Israele sentì tante volte che la sua fede (questo atteggiamento di essere partitario di Dio) era quasi scomparsa (per prove esterne, per falsi profeti, per seduzioni degli idoli di popoli vicini, per le apparenti sconfitte di Dio), pertanto, aspettava nel Messia colui che gli avrebbe portato una nuova fede (Ebr 12,2), una fede più forte e indistruttibile, universale (At 2,33; Ebr 11,39s; 1 Tim 2,4).

La fede che è presentata dal Nuovo Testamento, *la seconda fase*, ha tre caratteristiche. Le prime due rispecchiano quelle dell'AT: l'ascolto della Parola (Mt 11,15 – 13,23; Lc 8,21) e il metterla in pratica (Mt 7,24-27); ma in più, c'è l'essere una fede dei piccoli e poveri (Mt 5,2-10 – 10,42 – 11,5; Lc 1,48); è questa la novità che le dà una forza in più. Questa fede umile e senza potere è il cemento che accomuna i discepoli (Mt 18,6.10), la loro caratteristica principale. Eppure, anche in loro la fede non è costante, cresce e diminuisce secondo le prove e gli eventi della vita; sembra ancora un dono divino molto legato alla dimensione naturale e mentale dell'uomo.

Mancava il *terzo ed ultimo passo*: creare la fede della Chiesa. Con Pentecoste la fede diventa fede comunitaria: capacità di accogliere la predicazione del Vangelo in una comunità (At 15,7 - 2,41; Rom 10,17; 1Cor 15,2; 1Pt 2,8) e, poi, testimoniare Gesù al mondo (1Cor 12,3; Rom 10,9; 1Gv 2,23) fino al sangue (Ebr 12,4; At 7,55-60). A questo punto la fede diventò molto più spirituale e soprannaturale; alla fine della Sacra Scrittura la fede ecclesiale si definisce come la capacità di:

Intendere e vivere i tesori di sapienza e scienza che sono in Cristo (Col 2,3; Fil 3,8) fondati sulla potenza di Dio e il suo Spirito (1Cor 2,4-5), contemplare l'invisibile Gloria di Dio (Gv 1,14 – 11,40), sentirsi sicuri dell'amore di Dio (Rom 8,38s; Ef 3,19).

Intendere e praticare la Carità verso Dio (Ef 3,19) e verso i fratelli (1Gv 3,16; 1Cor 13), vivere la *vita morale in Cristo*, fedeli alla legge di Cristo, legge di libertà (Rom 8,2; Gc 1,25 – 2,12) e fedeli alla carità fraterna (Gal 5,6 - 6,2; Gc 2,14-26).

La fede della Chiesa prende il posto della *legge*, dice San Paolo (Rom 4,5.16-22; Gal 2,16 – 3,6-9) e crea la giustizia di Dio (Rom 3,21-26 – 5,1-2; Gal 2,19-20) portando alla salvezza (Rom 5,21). La fede è diventata, in definitiva, una *relazione con Dio e con i fratelli* legata alla docilità allo Spirito e vincolata alla coscienza e alle qualità morali del soggetto (Gv 3,19-21); grazie a questa *relazione stabile* la fede realizzerà il suo fine: il trionfo sul mondo e sulla carne (1Gv 5,4).

LA FEDE DEL POST-MODERNO

Capito quello che è la fede per la teologia spirituale e i commentari biblici, si può entrare con più facilità a scoprire cos'è la fede oggi, in una cultura secolarizzata, con poco o scarso senso del trascendente e del soprannaturale, e come credere in questo contesto culturale postmoderno.

Se diciamo all'uomo secolarista di oggi che si dice credente, che la fede non è un sentire, un pensare, un imparare a memoria preghiere o contenuti religiosi, un atteggiamento più o meno morale verso la vita, perché queste dimensioni rappresentano l'espressione esterna e a volte superficiale del soggetto, lo poniamo in crisi perché per lui la fede stava in una di queste dimensioni naturali. L'obiettivo pedagogico quando si parla di fede, invece, è avvicinare il soggetto all'essenza di se stesso, al "luogo" dov'è presente la sua fede soprannaturale. La fede è incontrare nella massima profondità umana il Mistero trinitario (la dimensione divina del *sentire naturale*), è unificarsi con questo Mistero (la dimensione divina dell'*agire naturale*), è liberarsi nella Verità della Trinità (la dimensione divina dell'*intelletto naturale*).

Se si prova anche a chiedere alle persone che dicono di avere una fede forte, di averla sempre avuta: "che cos'è la fede per te?". Le risposte vanno dal dire: "credo che Dio esiste" (anche i demoni lo credono e non hanno fede), "credo perché sento Dio nel mio cuore" (e non hanno mai fatto un discernimento se quello che sentono è Dio o l'io travestito da dio. Non hanno mai messo a prova questa percezione per vedere se rimane questo dio emotivo nel *cuore* anche senza emozioni gradevoli, nelle notti oscure), "Credo perché sì, senza chiedermi tanti perché" (e questo è il peggior "fideismo", una eresia sempre condannata dalla Chiesa cattolica contro quello che diceva la I lettera di San Pietro: "pronti sempre a rispondere a chiunque vi domandi ragione della speranza che è in voi" 3,15).

La fede autentica è un vivere in profondità: in contatto e in riferimento alla trascendenza di Dio, vivere un amore divino nonostante tutto, vivere un presente-kairos senza tempo e senza spazio, una qualità di vita che si compie, sboccia e continua a svolgersi dinamicamente e ci coinvolge a partire da Dio. Non si tratta di una fede spiritualista che ci strappa alla vita materiale per portarci fuori dalla caverna, in una nuova dimensione (il mondo delle idee di Platone), ma quella di Cristo è una fede che porta il mondo divino dentro della mia famiglia di sangue e religiosa, dentro il mio reparto ospedaliero o il mio tavolino di lavoro, dentro la mia vacanza o il mio letto di sofferenza. La fede arriva a trasformare quello che ho e che sono: la mia biologia (con le sue reazioni e funzioni) la mia mente (con tutti i suoi meccanismi), la mia socialità (con tutte le sue relazioni), la mia antropologia (con il suo essere), la mia etica (con le sue scelte e il desiderio e ricerca del bene), la mia spiritualità (il suo senso relazionale personale e dinamico) e infine la mia religiosità (la relazione con Dio). Questa fede vitale e integrale è una "persona", è Cristo che vive nel credente cristiano. Possiamo concludere dicendo che la fede, oggi, è una relazione personale e dinamica con Cristo, lo Spirito Santo, il Padre, la Trinità. Chi crede di più o meglio? Colui che si relaziona meglio con la Trinità, chi sa entrare in comunione, incontrare più intimamente, intensamente e profondamente la Trinità.

PASTORALE PEDAGOGICA DELLA FEDE NEL MONDO D'OGGI⁹

Le domande che più frequentemente ho ricevuto sulla fede e che mi hanno aiutato ad approfondire questo dono vitale e divino della vita spirituale sono state le seguenti.

1) Gli agnostici, gli atei non credono perché sono convinti che non hanno ricevuto questo dono e non lo sentono. Per cui, per mantenersi onesti con se stessi, nella verità, nella coerenza con quello che non sentono esistere e che non hanno mai ricevuto, restano fuori da ogni credenza.

RISPOSTA. *La fede è un invito di Dio ad aprire una porta affinché Dio entri ed offra questo dono. Solo a chi umilmente apre la sua porta, Dio dona la fede. Dio non spacca le porte chiuse per entrare, sarebbe un oltraggio all'opera d'arte di libertà che è l'uomo.*

2) Come si apre la porta per accogliere la fede dono divino?

RISPOSTA. Eliminando tutti gli ostacoli all'auto-trascendenza. Si tratta soprattutto dei blocchi che impediscono di incontrare l'infinito, di fare silenzio interiore, di vivere nella profondità del proprio essere. Ciò che impedisce di meditare è l'ostacolo principale a ricevere tale dono.

3) Come distinguo una fede naturale che mi sono costruito con la mia ragione, da una fede soprannaturale che mi ha dato Dio e viene da Lui?

RISPOSTA. Quella costruita con l'*io* razionale serve per risolvere i problemi esistenziali (sofferenza e morte), al centro però rimango sempre io con i miei problemi. La fede di origine divina ha nel centro Dio: fidarsi di Lui, lodarlo, ringraziarlo, ascoltarlo, compiere la sua missione di salvezza in questa terra; la vera fede porta a decentrarsi dall'*io*.

4) Perché credere? Perché seguire leggi, regole, credenze antiche, proibizioni morali, le forme sociali superate di una credenza?

RISPOSTA. Non perché così è scritto, perché è un dovere sociale, nemmeno perché accetto questa filosofia di vita, perché, come personalità, sono sottomesso e poco rivoluzionario o poco liberale, ma perché accetto Cristo come portatore e canale di una energia vitale spirituale che mi fa crescere. Questa persona, a differenza di qualunque ideologia o scienza, mi ha affascinato, mi ha dato e mi promette tutto quello che cerco, per questo credo in lui e quello che mi esige.

5) Il tuo credere è solo una tua fissazione mentale; in realtà è autosuggestione, autoipnosi, è ripetersi alcune idee fisse, fino a crederle come se fossero realtà.

RISPOSTA. È possibile che qualcuno si autosuggerisca, veda quello che non c'è, diventi fanatico, settario, vivendo patologicamente una fede inventata dalla sua mente. Non per questo la fede è qualcosa di falso. Un piano della realtà sono i "credenti", un altro piano "il credente", e un terzo piano la "fede"; come i medici, il medico singolo e la scienza medica, non posso confondere il tutto e generalizzare agli altri piani quello che succede in uno solo. Si può partire per intendere la fede dal santo equilibrato che vive in modo autentico ed eroico la sua fede e questa fede produce virtù che il non credente mai potrà raggiungere. Questo è il punto di partenza per capire il piano della fede divina.

6) La fede annulla ogni ragionamento, ogni dubbio, pertanto è irrazionale, è contro l'umanizzazione che esige la ragione.

RISPOSTA. Se questo fosse vero non dovrebbero esistere teologi ed università cattoliche. La

laurea in teologia non dovrebbe essere lunga come o più delle altre lauree. La ragione non solo è utile per credere ma indispensabile. Senza la ragione la fede si trasforma in settarismo e fondamentalismo (come succede negli islamici), si estremizzano le verità trasformandole in falsità ideologiche. La ragione è quella che trasforma la Parola di Dio in verità, la fede in relazione.

7) Io credo solo in Dio e non in Gesù.

RISPOSTA. Per la Bibbia credere in Dio e in Gesù è lo stesso, vedi Gv 8,24; 10,30; 12,44; 14,1.10; 17,21 - 1Gv 2,23.

LA FEDE CHE SANA E SALVA

Nel modello antropologico costituzionale biografico¹⁰ la fede appare come la dimensione soprannaturale vincolata ad altre funzioni naturali o religiose:

La forza biologica.

La volontà e motivazioni mentali.

La responsabilità sociale.

La identità antropologica.

Il bene e la giustizia etiche.

L'integrità (coscienza e dignità) spirituali.

L'obbedienza religiosa e cristiana (all'interno dei consigli evangelici).

Se la fede permette di dire con San Paolo "non sono più io che vivo, ma Cristo vive in me" (Gal 2,20), significa che trasforma l'essere e l'esistere della persona a somiglianza di Dio. Per questo l'**obbedienza** alla Volontà di Dio non è altro che la conseguenza della fede: è seguire con tutto se stesso, incluso con il proprio comportamento e atteggiamenti, quello che la fede mostra; è sentire che la Volontà di Dio non è una imposizione esterna, ma più intima a me di me stesso (*l'intimior intimo meo* di Sant'Agostino). Per questo, solo la fede permette l'integrazione della volontà propria con quella di Dio.

L'assenza o debolezza della fede causa **malattie** a vari livelli.

Spirituale: l'opposto dell'integrità, la persona è scissa, incoerente, inconsistente, divisa tra carne e spirito (cf. Rom 7), tra quello che dice e quello che fa.

Etico: l'opposto del bene, cerca il male o si abitua al male.

Antropologico: l'opposto dell'identità, come i narcisisti, i giovanilisti, le persone attaccate alla

moda, all'apparenza, le anoressiche, i ricercatori della loro identità nei divi sociali¹¹.

Sociale: l'opposto della responsabilità, l'indipendentismo irresponsabile.

Mentale: l'opposto della sintonia di pensieri ed emozioni con la propria volontà: la rabbia, la tristezza, il vuoto esistenziale per acquistare beni e poteri; il conflitto, pensando che, aumentando il proprio potere e prestigio, ponendosi nel centro e sopra gli altri, si guadagna in felicità. Invece, alla fine il soggetto scopre che sta dando importanza ad una maschera e non a se stesso, che questa maschera prima o poi cadrà lasciandolo nudo, abbandonato, triste e senza alcun potere.

Biologico: a volte, infiammazioni, cancro e rigidezze (malattie degenerative), si associano, anche se non in forma deterministica, al soggetto senza fede¹².

Queste malattie rappresentano l'opposto di ciò che è salute e salvezza per la persona: dare senso alla vita, cercare il bene di tutti, l'onesto, realizzare il progetto di Dio nella propria vita. La fede è quindi la risposta terapeuticamente divina a tutta questa serie di malattie dell'iper-moderno. Come riattivarla e ponerla al centro della persona che cerca un cammino di salute e salvezza? Ecco, in sintesi, uno schema preso dal modello costituzionale biografico¹³:

AIUTO Religioso per favorire l'accoglienza della fede	
Obiettivo per vivere e crescere in Dio	Darsi a Dio
Dio	È Goel (protettore).
VIRTÙ TEOLOGALE principale	FEDE , pone in Dio la possibilità dell'azione.
ALTRÉ VIRTÙ TEOLOGALI	CARITÀ , protegge dai desideri disordinati e dai vizi. SPERANZA , libera dalla schiavitù nel presente, conforme alla volontà divina a ubbidire.
GIACULATORIA	Fede , sana la mia volontà e i miei desideri (attaccamenti, bisogni e passioni). ¹⁴

AIUTO Cristiano per attivare il dono della fede	
Obiettivo per vivere in Cristo, trinitariamente	Spiritualità <u>profetica</u> : svuotarsi, purificarsi, per <u>darsi</u> al prossimo con più libertà. Spiritualità <u>mistica</u> : liberarsi dall'io per ricevere da Dio (accogliere, aprirsi), essere come argilla in mano del vasaio, essere come giocattolo in mano di Cristo (S. Teresina).
CERCARE	Come darsi a Cristo e al prossimo in Cristo.
Simbolo cristiano è:	Corpo di Cristo : "Vita data per gli altri". <i>Do tutto il mio essere.</i>
Parola di Dio	Col 1,24 – Mi allegro quando devo soffrire per voi, perché così completo nella mia carne quello che manca alle sofferenze di Cristo. 2 Tim 2,3 – sopportare le difficoltà come un buon soldato di Cristo.
Sacramenti	La Eucaristia diaria lo spinge a convogliare le sue energie spirituali di fede.
Adorazione	Orazione di consegna di sé a Dio.
Giaculatoria	<i>Per questa santa Croce, Tu hai redento il mondo.</i>
DOCUMENTI CATTOLICI:	Fides et ratio. La fede è il luogo dove tutto è chiaro e ordinato.
<i>Esempio di guarigione integrale con la fede</i>	Dopo aver lottato contro se stesso (i suoi bisogni e desideri disordinati), si consegnò a Cristo e la sua violenza sparì, trasformandosi in carità.
<i>Esempio di conversione cristiana</i>	S. Camillo. Gesù dal crocifisso gli disse: <i>Io sto con te, non aver paura</i> . Lui intese: <i>adesso posso credere e amare senza paura</i> .
Si converte quando:	Si purifica, si svuota (S. Paolo, S. Camillo, S. Ignazio di Loyola).
Mezzi:	Consegna a Cristo di tutta la sua vita.
Spiritualità è:	Consegna a Cristo (movimento verso e in Cristo).
Vergine Maria	Annunciazione : il sì di Maria (immagine della docilità del Cuore umile con altri, senza difese, libero dalle cose).
Giaculatoria Mariana	<i>Ecco la schiava del Signore, si faccia in me secondo la tua parola.</i>
SINTESI	CONSEGNA (DARSI) .

CONCLUSIONE

Meccanismi culturali degli ultimi decenni hanno attaccato da dentro la fede e le hanno tolto la sua essenza: l'elemento soprannaturale. Tocca oggi alla Chiesa, nella sua nuova evangelizzazione, restituire tale dimensione all'uomo iper-moderno, per fargli riprendere il suo proprio cammino verso il suo autentico fine: "trasformati in quella medesima immagine (Cristo) di gloria in gloria secondo l'azione dello Spirito del Signore" (2 Cor 3,18). In questo articolo si è visto l'aspetto integrale del problema, però a niente serve tutto questo, se non si affronta anche come personalizzare il tema *fede* nelle varie personalità e come inserirlo in un cammino biografico ed esistenziale.

P. Pietro Maglizzi

¹ Il tema è attuale, urgente e prioritario e già ben trattato. Cf. CONSEJO PONTIFICO PARA LA CULTURA *¿Dónde está tu Dios? La fe cristiana ante la increencia religiosa*, San Pablo, Buenos Aires 2006.

² Cf. MADRE P., *Gesú disse: alzati e cammina, il carisma di fede*, Ed. Roma 1997, pp. 46-68 (tit. originale: *Le charisme de foi*, Ed. du Lion de Judá, 1988. Philippe Madre è psichiatra e diacono permanente, tra i fondatori della comunità delle Beatitudini e fondatore della "Mother of Mercy" per la difesa della vita.

³ Per Lipovetski il posmoderno inizia nel 1945 e l'iper-moderno nel 1990 ed è caratterizzata da un tecnicismo (come ideologia), eliminare tutto il negativo della vita attraverso una autosufficienza individualistica, realizzata con i seguenti mezzi: fuga nello stress, consumismo, realtà virtuale, pensiero magico, ubiquità. L'effetto è un individuo ripiegato su se stesso e isolato da se stesso (angustiato).

⁴ Cf. TERENGH G., *Spiritualità cristiana e spiritualità della vita consacrata*, in AA.VV. (BRUSCO A., ÁLVAREZ F., a cu-

ra di), *La espiritualità camilliana. Itinerari e prospettive*, Ed. Camilliane, Torino 2001, pp. 17-18.

⁵ Cf. GRÜN A., *La fe de los cristianos*, San Pablo, Buenos Aires 2007.

⁶ Cf. NARANJO C., *Carácter y neurosis, una visión integradora*, J.C. Saez Ed., Santiago de Chile 1994, pp. 49-60.

⁷ Cf. NOICA C., *Seis enfermedades del espíritu contemporáneo*, Herder, Barcelona 2009, pp. 75-99.

⁸ Cf. LEON DUFOUR (a cura di), voce: *fede* in *Dizionario di teología bíblica*, in 8 volumi, Ed. MARIETTI, Torino 1964.

⁹ Dai dialoghi con Nicola Cerisio SDB, Latina 1985.

¹⁰ Cf. MAGLIOZZI P., *Camino de salud como camino de espiritualidad*, dispense per il corso del Certificado académico de la Pontificia Universidad Católica de Chile MED 806-1 "Salud, cultura y persona", Santiago de Chile 2011, pp. 42-61.

¹¹ Cristian Noica analizza queste malattie antropologica chiamandola "toretita" (infiammazione dell'identità): si tratta per l'autore di persone che esagerano incoscientemente una maschera dell'io, pensando che quella è la vera loro identità. Il meccanismo che crea questo è che, visto che non si riesce ad adeguarsi al mondo in continuo cambio, si cerca un mondo che si adegui ai propri sogni.

¹² Cf. KOENIG H.G., *The healing power of faith. Science explores medicine's past great frontiers*, Simon & Schuster, New York (NY) 1999. Cf. MAGLIOZZI P., op. cit., pp. 180-191 (i significati della malattia).

¹³ Cf. MAGLIOZZI P., op. cit., pp. 270-271.

¹⁴ Secondo San Juan de la Cruz, le tre virtù (teologali) creano vuoto nelle potenze della mente: LA FEDE nell'intelletto (la comprensione, vuoto e oscurità di intendere); LA SPERANZA lo crea nella memoria (vuoto di tutti i possessi); LA CARITÀ, fa vuoto nella volontà e desnuda da ogni affetto e gusto di tutto quello che non è Dio. Cf. SAN JUAN DE LA CRUZ, *Subida al monte Carmelo*, 2, 6, 2 en Obra Completa Monte Carmelo, Burgos, 1982, p. 243. Da questo testo si può dedurre la giaculatoria cristiana: *Fede, sana il mio pensare ed intendere, Speranza, sana i miei ricordi e attaccamenti, Carità, sana i miei affetti e volontà*.



2012: THE YEAR OF FAITH

The Faith that Heals and Saves

In his address to the Roman Curia of 22 December 2011, Benedict XVI related the European economic crisis to the crisis of values which in turn the Pope connected to a crisis in will/knowledge which in the final analysis is based on a crisis of faith. For this reason, the Pope proposed, through the Year of Faith, a commitment to restore to faith the strength and vitality of its origins and pointed out to today's man as models for faith the events of 2011: the World Youth Day in Madrid, his recent visit to Africa (Benin), and the inter-religious meeting held in Assisi.

The Terminology of Faith

'Faith' in Hebrew is *Amen* which means firmness, certainty, and trust in a divine person, in his deeds and words, knowing that they are not only of this world. Theologically, faith is the first of the theological virtues, a supernatural gift that comes from God.

What is this supernatural faith? How does it manifest itself in phenomenological terms? How and why should we continue to believe in a secularised society?¹ What are the origins of this gift?

In the view of Philippe Madre,² faith is expressed with the same functional categories of the person: feeling (the affections, memory), understanding (rationality, intellect), and acting (the will).

Affective faith (fides quae) is trusting in, and abandoning oneself to, God which leads a person to increasingly deep knowledge about, and love of, God.

- When *affective faith* improves in a supernatural sense it is called *charismatic faith*: a force that pushes a person inexplicably and irresistibly towards Jesus in order to increase trust in Jesus who saves. This faith allows the implementation of God's project of salvation for the individual through graces or miracles of healing or conversion. In other words, charismatic faith

is a gift to help the person as regards a problem that he or she has at that moment (cf. Mk 5:36; Lk 9:13; Jn 4:53; Acts 3:6).

- A badly educated *affective faith* is transformed into something that is irrational, a 'leap in the dark' without the intellect ('I believe because I believe') or into emotional or sense feeling. In the hunger for prosperity or peak sensations (arousals) of the hyper-modern,³ in the forms of spiritualism of a very large number of sects faith has been secularised and presented as feeling, as one of the tastes of life⁴ which, like every emotion, is completely unstable and transitory. One need only read *Salita al Monte Carmelo* by St. John of the Cross to unmask this secularised taking to extremes of *affective faith*.

Intellectual faith (fides qua) is that faith which seeks the truth of God, knowing that is not mediated by direct and sense evidence but by a credible person (Jesus Christ), that is to say: 'I believe because I believe in Christ in whom I trust'. This inter-personal and inter-subjective knowing (a relationship with a 'divine and human person') is completely different from objective knowing (studying doctrines, catechisms, philosophies, ideas and concepts). This is knowing starting from the perspective of a horizon of infinite knowledge⁵ (Revelation, the Word of God). From this kind of knowing is born *fides qua*, that is to say, that theology that impasses so much theologians and saints. 'I believe in order to understand further who God is and I understand in order to believe more in God', said St. Augustine. And thus was born the wisdom of so many men and women saints who found, and find, in this *intellectual faith* nourishment by which to know and love God in an increasingly better way (the most supernatural act of man) and in order to respond to their call with a personal and intelligent mission.

• *Intellectual faith*, like affective faith, can attain in some people the heights of supernatural intensity and this is called theological faith; living the Creed, dogma, and *kerigma* (the proclaiming) with such a force as to change the *being* of the person and not only his or her doing, as is the case with the other cardinal or moral virtues. The truth that is proclaimed, when there is *theological faith*, changes the believing person ontologically. In practical terms, the person who achieves *theological faith* can say: 'I am in truth', and not only: 'I study it, I teach it, I write it, and I preach it'. The person, thanks to this truth, enters into a mystic relationship with God, takes part in His divine life, and his 'being' is transformed, is unified and is purified. Thus the individual, full of *theological faith*, opens his or her intelligence, will, sensitivity and spirit to the Mystery of Salvation and that person perceives and understands reality in another form: God is the centre, his or her weakness is reality, his or her self-sufficiency is an illusion, his or her egotism and egocentrism is a deception, and his or her happiness and security in the world are a mirage. Those who live *without theological faith* lose this vision, they become ontologically blind, and they live what Claudio Naranjo, a Chilean psychologist, calls *oscurecimiento ontológico*⁶ which, in the ultimate analysis, is the neurosis of hyper-modern man; a spiritual or anthropological illness⁷ from which he recovers only during periods of suffering or illness or when death draws near, when he is almost obliged, by the spoliation worked by nature, to become aware of his original ontology.

Operative faith, the faith that motivates, that leads a person to do good, to look for God, to welcome Him, to fight for Him and with Him, to convert, to persevere in that conversion and in the trials and crises of life. This faith is a faith that transforms the will and is transformed into hope and charity.

Faith in the Bible⁸

What does the Bible teach us about faith? It points to three stages where faith grew in the salvific history of the people of God and believers.

The Old Testament describes the *first stage of faith* as the approach of placing oneself on the side of God, listening to Him and obeying His word. Models of this faith are: Abraham ready to sacrifice his only son; Moses ready to endanger his life by challenging the Pharaoh and to sacrifice himself for forty

years with a stubborn people; the Prophets, ready to sacrifice their lives for their faith, etc. The faith of the Old Testament is exigent as regards what it asks of the believer (Ez 3,10ss – 4:1-17; 1Kings 19:1-4; Jer 1:6-10–15:10-21–20:7-18), but, in exchange, it gives a great deal: life (Deut 30:15-20), Wisdom (Wis–Prov–Sir–Is 29:13-30; Jb 42:5-6), the New Covenant (Jer 32:39-40–31,33s; Ez 36:26s), and liberation-Salvation (Prov 20:22).

The people of Israel very often felt that its faith (that approach of being on the side of God) had almost disappeared (because of extreme trials, because of false prophets, because of seduction by the idols of neighbouring peoples, because of the apparent defeats of God), and thus it awaited a Messiah one who would bring a new faith (Heb 12:2), a stronger, indestructible and universal faith (Acts 2:33; Heb 11:39s; 1 Tim 2:4).

The faith that is presented in the New Testament, the *second stage*, has three characteristics. The first two reflect those of the Old Testament: listening to the Word (Mt 11:15 – 13:23; Lk 8:21) and putting it into practice (Mt 7:24-27); but furthermore there is a faith of the least and the poor (Mt 5:2-10 – 10:42 – 11:5; Lk 1:48); this is the newness that gives it an additional strength. This humble and powerless faith is the cement that the disciples share (Mt 18:6.10), it is their principal characteristic. And yet, in them, as well, faith is not constant; it grows and decreases according to the trials and events of their lives; it still seems a divine gift much linked to the natural and mental dimension of man.

The *third and final step* was absent: creating the faith of the Church. With Pentecost, faith became ecclesial and communal faith: the capacity to receive the preaching of the Gospel in a community (Acts 15:7–2:41; Rom 10:17; 1 Cor 15:2; 1 Pt 2:8) and then bearing witness to Jesus in the world (1 Cor 12:3; Rom 10:9; 1 Jn 2:23) to the point of shedding blood (Heb 12:4; Acts 7:55-60). At this point faith became much more spiritual and supernatural; at the end of Holy Scripture ecclesial faith is defined as the ability to:

Understand and live the treasures of wisdom and learning that are in Christ (Col 2:3; Phil 3:8), founded on the power of God and His Spirit (1Cor 2:4-5), contemplating the invisible Glory of God (Jn 1:14–11,40), and feeling secure about the love of God (Rom 8:38s; Eph 3:19).

*Understand and practise Charity towards God (Eph 3:19) and towards one's brethren (1Jn 3:16; 1 Cor 13), living the *moral life* in Christ, faithful to the law of Christ, faithful to the law of freedom*

(Rom 8:2; Lm 1:25–2:12) and faithful to fraternal charity (Gal 5:6–6:2; Jm 2:14–26).

The *faith* of the Church takes the place of the *law*, says St. Paul (Rom 4:5.16–22; Gal 2:16–3:6–9) and creates the justice of God (Rom 3:21–26–5:1–2; Gal 2:19–20), leading to salvation (Rom 5:21). Faith has become, in definitive terms, a relationship with God and one's brethren linked to meekness, to the Spirit and bound to the conscience and the moral qualities of the individual (Jn 3:19–21); thanks to this stable *relationship*, faith achieves its goal: triumph over the world and the flesh (1Jn 5:4).

The Faith of the Post-Modern

Having understood what faith is for spiritual theology and the Biblical commentaries, one can more easily enter the question and discover what faith is today in secularised culture which has little and a low sense of the transcendent and the supernatural, and how to believe in this post-modern cultural context.

If we say to secularised contemporary man, who says that he is a believer, that faith is not a feeling, that it is not learning prayers or religious contents by heart, an approach that is moral to varying degrees as regards life, because these dimensions constitute the external and at times superficial expression of the individual, we place him in a state of crisis because for him faith lies in one of these natural dimensions. The pedagogic goal when one speaks about faith, instead, is to draw near the individual to the essence of himself or herself, to that 'setting' where his or her supernatural faith is present. Faith is to encounter, in the greatest human profundity, the triune Mystery (the divine dimension of natural *feeling*), it is to unite oneself to this Mystery (the divine dimension of natural *acting*), and it is to free oneself in the Truth of the Trinity (the divine dimension of the natural *intellect*).

If one also asks people who say that they have strong faith, and that they have always had it, 'what is faith for you?', the answers range from 'I believe that God exists' (devils believe this as well and yet they do not have faith), to 'I believe because I feel God in my heart' (and have engaged in discernment about what they feel is God or have dressed it up in God: they have never tested this perception to see if this emotional god remains in their hearts even without pleasant emotions and during dark nights), and on to 'I believe because I do, without asking myself many questions about it' (and this is the worst 'fideism',

a heresy that has always been condemned by the Catholic Church against what is said in the First Letter of St. Peter: 'Be ready at all times to answer anyone who asks you to explain the hope that you have in you' (3:15).

Authentic faith is living at a deep level: in contact with, and with reference to, the transcendence of God, living a divine life despite everything, living a present-*kairos* out of time and space, a quality of life that is engaged in, blooms and continues to take place dynamically and involves us, starting with God. This is not a spiritualist faith that takes away from material life to take us outside the cave into a new dimension (the world of ideas of Plato), but that of Christ which is a faith that leads to the divine world within my blood and religious family, within my hospital ward or my work desk, and within my holidays or my bed of suffering. Faith comes to transform what I have and what I am, my biology (with its reactions and function), my mind (with all its mechanisms), my sociality (with all its relationships), my anthropology (with its being), my ethics (with its choices and the wish and search for good), my spirituality (its personal and dynamic relational sense), and lastly my religiosity (my relationship with God). This vital and integral faith is a 'person', it is Christ who lives in the Christian believer. We can end by saying that faith today is a personal and dynamic relationship with Christ, with the Holy Spirit, with the Father and with the Trinity. Who believes more or better? He who relates best with the Trinity, he who knows how to enter into communion, to encounter more intimately, intensely and profoundly the Trinity.

The Pedagogic Pastoral Care of Faith in Today's World

The most frequent questions that have been posed to me about faith and which have helped me to explore this vital and divine gift of spiritual life have been the following:

1) Agnostics and atheists do not believe because they are convinced that they have not received this gift and they do not feel it. As a result, in order to remain honest with themselves, in truth, consistently with what they feel does not exist and what they have never received, they remain outside any belief. *Answer: faith is an invitation from God to open a door so that God can come in and offer this gift. Only to those who humbly open His door does God give faith. God does not break down doors in order to come in, this would be an outrage as regards that work of art of freedom which is man.*

2) How does one open doors so as to receive faith, a divine gift? Answer: by eliminating all the obstacles to auto-transcendence. This is a matter above all else of the obstructions that impede an encounter with the infinite, engaging in interior silence, and of living in the depths of one's own being. What impedes a person from thinking deeply is the principal obstacle to receiving this gift.

3) How can I distinguish a natural gift that I have constructed with my reason from a supernatural faith that has been given to me by God and which comes from Him? Answer: faith constructed by the rational self to solve existential problems (suffering and death); at the centre, however, I remain always myself with my problems! Faith of divine origins has God at its centre: trusting in Him, thanking Him, listening to Him, carrying out His mission of salvation on this earth; true faith leads to a decentring of the self.

4) Why believe? Why follow laws, rules, ancient beliefs, moral prohibitions and social forms overtaken by a belief? Answer: not because this is written, because it is a social duty, and not even because I accept this philosophy of life, because as a personality I am submissive and not very revolutionary or not very liberal, but because I accept Christ as a bearer and channel of a vital spiritual energy which makes me grow. This person, differently from any ideology or science, has fascinated me, has given to me and promises me everything that I am looking for; for this reason I believe in him and what he requires of me.

5) Your believing is only a mental fixation; in reality it is auto-suggestion, self-hypnosis, it is the repetition of certain fixed ideas, to the point of believing that they are reality. Answer: it is possible that someone engages in self-suggestion, sees something that is not there, becomes fanatical and sectarian, living pathologically a faith that is invented in his or her mind. But not because of this is faith something that is false. One plane of reality is the 'believers'; another is 'the believer'; and yet another, third plane, is 'faith'. As is the case with medical doctors, the individual medical doctor, and medical science, I cannot confuse everything and generalise to other planes what takes place on only one. One can begin an understanding of faith from the balanced holy man who lives in an authentic and heroic way his faith and this faith produces virtues that the non-believer can never attain. This is the point of departure by which to understand the plane of divine faith.

6) Faith annuls all reasoning, every doubt, thus it is irrational, it is against the humanisation required

by reason. Answer: if this were true, Catholic theologians and universities should not exist. A degree in theology should not be as long as, or longer than, other degrees. Reason is not only useful in believing, it is indispensable. Without reason, faith would be transformed into sectarianism and fundamentalism (as happens with the Islamic world), truths become extreme and transformed into false ideologies. Reason is what transforms the Word of God into truth and faith into revelation.

7) I believe only in God and not in Jesus. Answer: for the Bible, to believe in God and in Jesus is the same thing, see Jn 8:24; 10:30; 1:44; 14:1.10; 17:21 –1 Jn 2:23.

The Faith that Heals and Saves

In the biographical constitutional anthropological model,⁹ faith appears with the supernatural dimension bound to other natural or religious functions:

Biological strength.

The will and mental motivations..

Social responsibility.

Anthropological identity.

Ethical good and justice.

Spiritual integrity (conscience and dignity).

Religious and Christian obedience (within gospel counsels).

If faith allows us to say with St. Paul 'it is no longer I who live, but Christ who lives in me' (Gal 2:20), this means that it transforms the being and existing of a person into the likeness of God. For this reason, obedience to the will of God is nothing else but the consequence of faith: it is following with all of oneself, including one's behaviour and attitudes, what faith points to; it is feeling that the Will of God is not an external imposition but more intimate in me than myself (the *intimior intimo meo* of St. Augustine). For this reason, only faith allows the integration of one's own will with that of God.

The absence or weakness of faith causes illnesses at various levels.

The spiritual: the opposite of integrity; the person is divided, incoherent, inconsistent, separated between flesh and spirit (cf. Rom 7), between what he or she says and what he or she does.

The ethical: the opposite of good, looks for evil or becomes habituated to evil.

The anthropological: the opposite of identity, like the narcissistic, the juvenile, people attached to fashion, to appearances, the anorexic, and those who search for their identity in social celebrities.¹⁰

The social: the opposite of responsibility, irresponsible exaggerated independence.

The mental: the opposite of the harmony of thoughts and emotions with one's will: anger, sadness, an existential void to acquire possessions and power; conflict, thinking that in increasing one's own power and prestige, putting oneself at the centre of things, one obtains happiness. Instead, in the end the individual discovers that in giving importance to a mask and not to himself or herself, this mask sooner or later falls, leaving him or her naked, abandoned, sad and without any power.

The biological: at times, inflammations, cancer and rigidity (degenerative diseases), are associat-

ed, even though not in a deterministic way, with an individual who is without faith.¹¹

These diseases constitute the opposite of what health and salvation are for the person: to give meaning to life, to seek the good of everyone, the honest, and implementing the project of God in one's own life. Faith is thus the therapeutically divine answer to this whole series of maladies of the hyper-modern. How can they be reactivated and placed at the centre of a person who is searching for a pathway of health and salvation? Here, in summarising form, is a model taken from the biographical constitutional model.¹²

Religious HELP to foster the welcoming of faith	
Objective to live and grow in God	Giving oneself to God.
God	This is Goel (protector).
Principal THEOLOGICAL VIRTUE	FAITH , giving to God the possibility of action.
OTHER THEOLOGICAL VIRTUES	CHARITY , this protects against disordered desires and vices. HOPE , this frees from the slavery of the present, confirms to the will of God to obey.
JACULATORY PRAYER	Faith , this heals my will and my desires (attachments, needs and passions) ¹³
Christian HELP to activate the gift of faith	
Objective to love in Christ, in a triune way	<i>Prophetic spirituality: emptying oneself, purifying oneself, to give oneself to neighbour with more freedom.</i> <i>Mystical spirituality: liberating oneself from one's self in order to receive God (welcoming, opening oneself), being like clay in the hands of a potter, being like a toy in the hands of Christ (St. Teresina).</i>
SEARCHING	How to give oneself to Christ and to one's neighbour in Christ.
A Christian symbol is:	The Body of Christ: 'Life given for others'. I give all my being.
The Word of God	Col 1:24 – I am happy when I have to suffer for you, because I thus complete in my flesh what is lacking in the sufferings of Christ. 2 Tim 2:3 – bear difficulties like a good soldier of Christ.
The sacraments	The daily Eucharist leads him to channel his or her spiritual energies of faith.
Adoration	Prayer commanding oneself to God.
Jaculatory prayer	<i>By this holy Cross, you redeemed the world.</i>
CATHOLIC DOCUMENTS:	Fides et ratio Faith is the setting where everything is clear and ordered.
Example of integral healing with faith	After fighting against himself (his disordered needs and desires, he commanded himself to Christ and his violence disappeared, being transformed into charity).
Example of Christian conversion	St. Camillus. Jesus from the cross said to him: I am with you, do not be afraid. He understood: now I can believe and love without fear.
One converts when:	One is purified, when one empties oneself (St. Paul, St. Camillus, St. Ignatius of L.)
Means:	Commanding oneself to Christ with all one's life.
Spirituality and:	Commanding oneself to Christ (the movement towards and in Christ)
The Virgin Mary	Annunciation: the Yes of Mary (image of the meekness of a Heart humble with others, without defences, free from things.)
Marian Jaculatory Prayer	<i>Behold the servant of the Lord, act in me according to your word.</i>
SYNTHESIS	COMMENDING (GIVING ONESELF)



Conclusion

Cultural mechanisms of recent decades have attacked faith from within and have taken away its essence: the supernatural element. It is now the task of the Church, in her new evangelisation, to restore this dimension to hyper-modern man, to make him take up again his pathway towards his authentic end: ‘that same glory, coming from the Lord, who is Spirit, transforms us into his likeness in an ever greater degree of glory’ (2 Cor 3:18). In this article the integral aspect of the problem has been seen, but this is of no use if one does not also address how to personalise the subject of faith in its various personalities and how to insert it into a biographical and existential pathway.

Fr. Pietro Magliozzi

¹ The subject is topical, urgent and of priority importance: cf. CONSEJO PONTIFICO PARA LA CULTURA *¿Dónde está tu Dios? La fe cristiana ante la incredencia religiosa* (San Pablo, Buenos Aires, 2006).

² Cf. MADRE P., *Gesù disse: alzati e cammina, il carisma di fede* (Rome edition, 1997), pp. 46-68 (original title: *Le charisme de foi*, Ed. du Lion de Judá, 1988). Philippe Madre is a psychiatrist and permanent deacon, one of the founders of the Community of Beatitudes, and the founder of Mother of Mercy for the defence of life.

³ For Lipovetski, the post-modern began in 1945 and the hyper-modern started in 1990 and it is characterised by an exaggerated belief in technology (as an ideology) and eliminates all that is negative in life through an individualistic self-sufficiency achieved through the following instruments: flight from stress, consumerism, virtual reality, magic thought, and ubiquity. The effect is an individual folded in on himself or herself and isolated from himself or herself (anxious).

⁴ Cf. TERENGHI G., ‘Spiritualità cristiana e spiritualità della vita consacrata’, in AA.VV. (BRUSCO A., ÁLVAREZ F., eds.), *La espiritualità camilliana. Itinerari e prospettive* (Ed. Camilliane, Turin, 2001), pp. 17-18.

⁵ Cf. GRÜN A., *La fe de los cristianos* (San Pablo, Buenos Aires, 2007).

⁶ Cf. NARANJO C., *Carácter y neurosis, una visión integradora* (J.C. Saez Ed., Santiago de Chile, 1994), pp. 49-60.

⁷ Cf. NOICA C., *Seis enfermedades del espíritu contemporáneo* (Herder, Barcelona, 2009), pp. 75-99.

⁸ Cf. LEON DUFOUR (ed.), heading ‘fede’ in *Dizionario di teología bíblica*, in 8 volumes (Ed. MARIETTI, Turin 1964).

⁹ Cf. MAGLIOZZI P., ‘Camino de salud como camino de espiritualidad’, lecture notes for the course of the ‘Certificado académico de la Pontificia Universidad Católica de Chile MED 806-1 “Salud, cultura y persona”, Santiago de Chile, 2011, pp. 42-61.

¹⁰ Cristian Noica analyses these anthropological maladies and calls them ‘theodyte’ (inflammation of identity): for the author one is dealing here with people who unconsciously exaggerate a mask of the self, thinking that such is their real identity. The mechanism that creates this is that – given that one does not manage to adapt to a world that is constantly changing – one looks for a world that is suited to one’s dreams.

¹¹ Cf. KOENIG H.G., *The Healing Power of Faith. Science Explores Medicine’s Past Great Frontiers* (Simon & Schuster, New York (NY), 1999). Cf. MAGLIOZZI P., *op. cit.*, pp. 180-191 (the meanings of illness).

¹² Cf. MAGLIOZZI P., *op. cit.*, pp. 270-271.

¹³ In the view of St. John of the Cross, the three (theological) virtues create an emptiness in the powers of the mind: FAITH in the intellect (understanding, emptiness and an darkness in comprehension); HOPE creates in the memory (emptiness of all possessions); and CHARITY creates an emptiness in the will and despoils it of all affections and enjoys everything that is not of God: cf. St. John of the Cross, ‘Subida al monte Carmelo, 2, 6, 2’ in *Obra Completa* (Monte Carmelo, Burgos, 1982), p. 243. From this text one can deduce the Christian ejaculatory: faith heals my thought and understanding, hope heals my memories and attachments, and charity heals my affections and will.

CAMILLIANI IN AMERICA

Camminando insieme verso il futuro

Incontro a Tres Cantos (Madrid), 19-20 gennaio 2012

Premessa storica

Già nel corso del raduno della Consulta Generale con i Provinciali, Vice provinciali e Delegati in Olanda nel 2005 si era tenuto un primo incontro della Consulta con i Responsabili dei Camilliani in America Latina. Erano i primi passi che, anche se non hanno avuto un seguito ufficialmente, hanno promosso una crescita della collaborazione che già era iniziata e che si è intensificata.

Nel mese di ottobre del 2011, in occasione del raduno della Consulta con i Provinciali, Vice provinciali e Delegati a Chosica/Lima, si è tenuto un nuovo incontro dei responsabili dell'Ordine in America, compresi gli Stati Uniti. In questo incontro si è deciso di riunirsi, prima a Bogotà nei giorni 1-2 dicembre 2011, e in seguito a Tres Cantos (Madrid). Quello di Bogotà era aperto a tutte le presenze camilliane in America, mentre quello di Tres Cantos ha riunito soltanto i superiori provinciali, vice provinciale e delegati dell'Ordine in America.

Questo "documento conclusivo" è il frutto di questi incontri ed è stato elaborato a Tres Cantos (Madrid).

DOCUMENTO CONCLUSIVO

Premessa

1. La realtà della presenza Camilliana in America ci invita a considerare la nostra attuale situazione con una visione d'insieme e di globalizzazione.

Nei secoli XVIII e XIX l'Ordine Camilliano, dall'Europa, intraprese la missione di portare il nostro carisma nel Nuovo Continente, prima nel Messico, (di cui non abbiamo molte notizie), poi nel Perù. E da qui in Ecuador e Colombia. Poi i processi di indipendenza di queste Nazioni, degli anni 1810-1825, provocarono la riduzione radicale della presenza camilliana e solo rimase vivo il Convento de la Buena Muerte a Lima. Durante due secoli l'Ordine, con differenti alternanze, scrisse belle pagine di servizio e di santità in questo Continente. L'apertura missionaria riuscì a far circolare la generosità dall'Europa – specialmente dalla Spagna – verso l'America.

Nel secolo XX ebbe inizio l'attuale presenza dei Camilliani: in Brasile (1922) Argentina (1931) Cile (1936), Stati Uniti (1946), Colombia (1964), Ecuador (1995), Haiti, Mexico (2000), Bolivia (2003) e di nuovo in Cile (2004).

Il processo di una maggiore collaborazione e di integrazione che si propone l'Ordine non parte quindi da zero. A partire dall'incorporazione del Convento della Buena Muerte all'Ordine (agli inizi del 900), l'Argentina e il Perù (e anche in parte il Cile) hanno fatto per parecchi anni l'esperienza di una reale unione, prima come Commissariato e poi come Provincia di America del Sud.

2. L'incontro tenuto a Tres Cantos/Madrid nei giorni 19-20 di gennaio 2012 è stato programmato a Lima nel raduno della Consulta Generale con i Provinciali, Vice provinciali e Delegati nei giorni 11-14 di ottobre 2011. È stato preceduto dall'incontro realizzato a Bogotà - Colombia nei giorni 1-2 di dicembre 2011, con la partecipazione delle comunità camilliane dell'America. L'incontro s'inserisce in un processo che, in parte viene da lontano, e coincide nel tempo con il "Progetto Ordine" e con la celebrazione del IV Centenario della morte del Fondatore, e che ha come finalità promuovere una maggiore collaborazione tra le comunità Camilliane in America e di avviare un cammino verso l'integrazione, la cui forma concreta si dovrà definire col tempo.

3. L'Ordine in America ha vissuto già un primo processo di ristrutturazione, con l'integrazione della Provincia di Stati Uniti, come Delegazione della Provincia di Brasile. Diversi sono gli aspetti di una sempre più intensa collaborazione di risorse umane e iniziative che si stanno realizzando già da diversi anni.

Siamo convinti che questo processo di integrazione è fondamentale per il futuro della presenza camilliana in America.

Motivazioni

1. Grazie alla generosità di diverse Province dell'Ordine (Lombardo Veneta, Spagnola, Olandese, Tedesca, Piemonte e Romana) oggi siamo presenti in Brasile, Bolivia, Stati Uniti, Argentina, Cile, Colombia, Ecuador, Haiti, Messico e Perù.

Nonostante la crisi della Vita Consacrata e della pastorale vocazionale, stiamo lentamente crescendo, anche di numero, con le nostre luci e ombre, e con un impegno generoso in una società che ha bisogno della nostra presenza.

2. Con gioia possiamo dire che la “*piccola pianticella*” di San Camillo si sta spargendo non solo geograficamente. È una presenza che si sente e si nota nella Pastorale della Salute (Ospedali, CELAM, Diocesi, Parrocchie ...), nel servizio ai più poveri e ammalati con le nostre istituzioni proprie, nella formazione con i nostri centri universitari e centri di formazione, nell’area dell’umanizzazione e formazione del personale della salute, in diverse specializzazioni

3. Si è accresciuta la nostra coscienza di “*appartenenza all’Ordine*” come un corpo e istituzione che promuove il carisma del servizio ai malati e la diffusione della spiritualità camilliana anche tra i nostri collaboratori e integranti della Famiglia Camilliana Laica.

4. Siamo consapevoli anche che nell’immenso Continente americano l’Ordine è solo una piccola realtà; non ignoriamo che le differenze tra le diverse Nazioni sono grandi e che i problemi sociali e politici sono molto complessi. Siamo anche interpellati da un vero cambio epocale da tanti punti di vista; una vera sfida nel nostro cammino di rinnovamento. Siamo convinti che la Vita Consacrata, anche in America, sta vivendo un tempo di crisi, di purificazione, di cambiamenti profondi.

5. La fedeltà al carisma ricevuto ci chiede una maggiore creatività, uno sforzo sostenuto di collaborazione mutua; un maggior senso e apertura ecclesiale; un ottimizzazione delle nostre risorse. Sono tempi nei quali non possiamo rimanere al margine del movimento di rivitalizzazione, di ristrutturazione e di integrazione che la Vita Consacrata sta vivendo a livello mondiale. Uniti, anche noi potremo.

Orizzonte e cammino...

- Integrazione delle comunità (provincia, vice provincia, delegazioni, fondazioni) dell’America in una o due entità, rispettando le differenze storiche di ogni cultura, per promuovere una migliore realizzazione del nostro carisma, un utilizzo più razionale delle risorse, una razionalizzazione degli sforzi, ed evitare frammentazioni.

- Potenziare la testimonianza della “*camillianità*” e del sentirsi “**una sola realtà**” che promuove con forza la missione di San Camillo.

- Discernere le priorità in ogni paese e gli aspetti più bisognosi della collaborazione e aiuto reciproco.

- Promuovere sempre più la collaborazione in diverse aree della nostra realtà.

Aspetti che bisogna privilegiare

1. Ricordiamo innanzitutto le diverse aree di collaborazione che già esistono:

- Noviziato in comune a Lima. A partire dal 1989 ha accolto novizi, inizialmente, dalla Colombia, e poi anche dal Messico, Argentina e Cile.

- Anche la Provincia brasiliiana ha aperto il suo noviziato ai giovani della Delegazione argentina.

- C’è stato, tempo addietro, una convenzione per la formazione in comune tra la Provincia del Brasile e le Delegazioni di Argentina e Cile. Detta convenzione è rimasta però inattiva nel tempo.

- La Vice provincia del Perù, già da anni, collabora con la Delegazione dell’Argentina inviando dei giovani professi a fare esperienza ministeriale a Vagues, e in questi ultimi anni anche con l’incorporazione di due religiosi (un sacerdote, l’altro diacono) per la pastorale vocazionale e la formazione.

- La Provincia del Brasile collabora nella fondazione di Cile con un religioso.

- La Provincia del Brasile collabora con un religioso nella Delegazione dell’Argentina.

- La Delegazione dell’Argentina collabora con un religioso nella Delegazione della Bolivia.

- Sono già 13-14 gli Incontri Latinoamericani della Pastorale Vocazionale e la Formazione di frequenza annuale.

- Si è tenuto un Corso di Formazione Permanente della durata di un mese in Lima.

- Abbiamo diverse Riviste e Bollettini interni che ci permettono di conoscerci meglio.

2. Necessità urgenti di risorse umane:

Brasile: per le numerose attività che si svolgono, il numero dei religiosi è insufficiente...

Quito: un religioso.

Colombia: un religioso per la formazione e uno per l’amministrazione.

Colombia/Barranquilla: un religioso (meglio due) per formare la comunità e per il ministero.

Haiti: in appoggio alla formazione anche in vista di una formazione più internazionale.

Cile: un religioso come formatore dei professi temporanei.

Perù: preparare religiosi che assumano la direzione delle Opere: Clinica San Camillo e Casa Hospice.

Argentina: ricambio nella direzione dell’Opera di Vagues e del Delegato.

Messico: un religioso per costituire la comunità.

3. Da parte delle comunità e dei Religiosi è necessario assumere:

- Un cambio di mentalità di appartenenza all'Ordine, come "un unico corpo".
- La dimensione di internazionalizzazione.
- Per la nuova geografia dell'Ordine, occorrerà discernere e eventualmente ridimensionare e applicare misure "chirurgiche" alle attuali presenze.
- Condividere programmi e obiettivi.

4. Per l'organizzazione

- Opere: necessaria un'analisi seria in relazione con l'attualità e sostenibilità delle Opere esistenti, ed essere aperti ad altri tipi di azione.
- Laici: dimensione che bisogna promuovere sempre più la collaborazione.
- Curare più attivamente l'accompagnamento e la formazione durante i primi 10 anni di professione perpetua.
- Una presenza più concreta del Governo centrale dell'Ordine, nella e per la leadership di tutto il processo.
- È necessaria l'approvazione del **Documento operativo** da parte del Capitolo generale (maggio 2013), per dare continuità a questo nostro processo...

5. Da parte di coloro che ricevono l'aiuto:

- Riflettere sull'opportunità di ridimensionare il loro ministero.
- Disponibilità a partecipare attivamente in tutte le azioni che si stanno promovendo.
- Sforzo per superare le loro "limitazioni", **potenziando le aree che promuovono più efficacemente la continuità e la crescita della comunità (pastorale vocazionale, formazione...).**
- Cambio di mentalità dal sentirsi piccoli (e magari chiusi in se stessi) per passare a un'azione di collaborazione internazionale non solo per il momento ma anche come progetto di vita.

6. Strutture in comune

- La Provincia del Brasile offre la sua disponibilità ad accogliere dei giovani nel suo Noviziato e Teologato, naturalmente assumendo il previo studio della lingua portoghese.
- Anche la Vice provincia del Perù (a Chosica e Lima) offre la disponibilità del Noviziato e Teologato, per la lingua spagnola.
- La Delegazione Colombia-Ecuador (in Bogotá) offre la disponibilità del Teologato per la lingua spagnola.
- I Centri di Pastorale e di Umanizzazione della Salute del Brasile, Colombia, Ecuador, Perù e

Messico possono promuovere una maggior collaborazione e interscambio tra di loro.

7. Nuove Iniziative di collaborazione e comunione.

- Interazione dei Centri di Pastorale: Messico, Colombia, Quito, Perù, Brasile e Bolivia.
- Riprendere i Corsi di Formazione Permanente aperti a tutti i Camilliani in America.
- Promuovere l'incontro degli attuali Formatori, senza abbandonare, anche se con diversa periodicità, gli incontri di pastorale vocazionale e formazione.
- Formazione specializzata, in loco e in altri ambienti, grazie alle possibilità che offrono Brasile, Spagna, Italia, e il *Camillianum*.
- Promuovere, con mezzi e con la riflessione, la mentalità di internazionalità così necessaria perché il nostro processo di integrazione possa essere effettivo.
- Promuovere Corsi, Settimane, Incontri... di **"attualizzazione"** nelle diverse aree della Vita Consacrata e del nostro ministero.

Condividere il nostro Carisma

1. Ministero

- Assumere con decisione come mezzo per *"unificare criteri, direttive e linguaggio"*, per tutti i Camilliani di America la **"Guía para la Pastoral de la Salud en América Latina y el Caribe"**, intitolata **"Discípulos Misioneros en el mundo de la Salud"**, pubblicata dal CELAM.
- Per tutte le nostre Opere e Istituzioni Camilliane che offrono il loro servizio e ministero in mezzo della società e Chiese locali e nazionali, riaffermiamo la necessità dello studio e riflessione della **Carta di identità**.

- Il ministero Parrocchiale è un ambito di azione che ci permette di promuovere la pastorale della salute nella comunità cristiana. La Provincia di Brasile ha elaborato uno **Statuto della Parrocchia Camilliana**. è un punto di riferimento per tutti noi in America.

2. Pubblicazioni

Con la finalità di promuovere un maggior senso di partecipazione e collaborazione è sempre più importante conoscere e appoggiarci in testi per noi fondamentali, come la Costituzione, e altri testi ufficiali dell'Ordine. Per esempio: Prontuario, Rituale, Preghiera della comunità Camilliana, Vita di S. Camillo (Cicatelli e altre), spiritualità Camilliana, Storia dell'Ordine, Spirito di San Camillo, Camilliani/Camilians, come altre ri-

viste che nascono con volontà di internazionalità, come "Mil brazos".

Come forma abituale di intercomunicazione si suggerisce di promuovere la circolazione di notizie e altri elementi di interesse per mezzo delle nostre pagine web.

3. Area amministrativa

Nel processo di collaborazione e integrazione non può mancare l'aspetto amministrativo il quale, anche se è una realtà specifica in ogni Nazione (ricordiamo che sono 10 i paesi dove i Camilliani vivono), nell'aspetto amministrativo religioso è opportuno tenere dei criteri e linee di azione condivise, che ci aiutino, prima di tutto, a vivere ciò che la Costituzione ci chiede e favoriscano in futuro una maggior integrazione e collaborazione.

P. Luciano Ramponi assume la responsabilità di elaborare un primo testo del *Manual Administrativo*, che poi sarà condiviso con tutti perché abbia una visione globale che possa servire per ognuna delle regalità camilliane in America.

4. Grande Famiglia di San Camillo

Ricordiamo le presenze in America della Grande Famiglia di San Camillo, per sentirsi motivati a sviluppare azioni di collaborazione e integrazione.

L'elenco ci aiuta a comprendere che non siamo gli "unici", né siamo "solì" a vivere il carisma e lo spirito di San Camillo, nostro fondatore.

• Religiosi Camilliani: Argentina, Brasile, Bolivia, Cile, Colombia, Ecuador, Haiti, Messico (Canada), Perù, Stati Uniti	10
• Figlie di San Camillo: Argentina, Brasile, Cile, Colombia, Messico, Perù	05
• Ministri degli Infermi: Brasile, Cile, Haiti, Perù.....	04
• "Stella Maris": Brasile	01
• Istituto Secolare delle Sorelle Camilliane e Amici....: Brasile	01
• Missionarie Camilliane, Madre della Vita: Brasile	01
• Inst. Missionarie dei Malati-Cristo Speranza: Brasile, Argentina, Colombia.....	03
• Famiglia Camilliana Laica: Argentina, Brasile, Colombia, Ecuador, Messico, Perù, Uruguay, Stati Uniti...	08
• Associazioni Camilliane: Brasile Stati Uniti, Perù	02
• Associazioni civili: Hospice (Argentina) FECU-PAL (Ecuador), Barranquilla...	03

Elementi basilari per portare avanti questo processo

Elementi base per la proiezione del futuro.

- Comprendere bene i contenuti del Processo di integrazione – collaborazione.
- Creare la mentalità per questo processo.
- Scegliere le azioni prioritarie nelle diverse aree.
- Prenderci il tempo perché questo processo e cammino sia simultaneo in tutte le Nazioni dove viviamo.

Conclusione

Nel nostro cammino verso un futuro di maggior collaborazione e di un'augurabile integrazione di tutte le comunità Camilliane in America non partiamo dal nulla. Ci accompagna e stimola la storia, anche se già un po' lontana da noi. E ci incoraggia anche il cammino già percorso. E, naturalmente, siamo anche convinti che questo orizzonte è condiviso da molti.

Non ci perdiamo d'animo di fronte alla difficoltà che sorgeranno. Siamo consapevoli del momento storico che viviamo, immersi nella realtà della società, della nostra Chiesa e del nostro Ordine.

Desiderosi di percorrere questo itinerario, riaffermiamo il nostro impegno di:

- Promuovere azioni che facilitino una sensibilizzazione e una maggior apertura da parte di tutti noi religiosi camilliani.
- Continuare e intensificare le iniziative in comune nell'area della Pastorale Vocazionale, Formazione (seminari) e Formazione Permanente, Ministero, Opere...
- Promuovere un clima di discernimento in relazione a situazioni e realtà che incidono sul futuro.
- Promuovere alleanze strategiche per un'azione più significativa e incisiva.

Madrid gennaio 2012.

P. Luciano Ramponi

Segretario

Delegato provinciale della Delegazione di Colombia-Ecuador

P. Francisco Álvarez

Provinciale della provincia spagnola

P. Emilio Blasi

Provinciale della provincia romana

P. Cipriano Joaquim

Provinciale della provincia piemontese

P. Leocir Pessini

Provinciale della provincia di brasiliiana,

P. Norbert Riebartsch

in rappresentanza del Provinciale della provincia tedesca

P. Carlos Eduardo Morante

Vice provinciale della vice provincia del Perù

CAMILLIANS IN AMERICA

Journeying Together Towards the Future

Meeting in Tres Cantos (Madrid), 19-20 January 2012

Historical Premise

During the course of the meeting of the General Council with the Provincials, Vice-Provincials and Delegates that took place in Holland in 2005, a first meeting was held of the General Council with the leaders of the Camillians in Latin America. These were the first steps which, even though they did not have an official follow-up, promoted a growth in the cooperation which had already begun and which was then intensified.

During the month of October 2011, on the occasion of the meeting of the General Council with the Provincials, Vice-Provincials and Delegates in Chosica/Lima, a new meeting with the leaders of the Order in America, including the United States, took place. At this meeting it was decided to meet first in Bogota on 1-2 December 2011 and then in Tres Cantos (Madrid). The meeting in Bogota was open to all the Camillian presences in America whereas the meeting in Tres Cantos brought together only the Provincial, Vice-Provincial and Delegation Superiors of the Order in America.

This 'final document' is the outcome of these meetings and was drawn up in Tres Cantos (Madrid).

FINAL DOCUMENT

Premise

1. The reality of the Camillian presence in America invites us to consider our present situation with an overall approach and in the context of globalisation.

During the eighteenth and nineteenth centuries the Camillian Order, from Europe, undertook the mission to take our charism to the New Continent, first to Mexico (about which we do not have much information), then to Peru, and from there to Ecuador and Colombia. The movements for independence of these nations in the years 1810-25 led to a radical reduction in the Camillian presence and there remained alive only the House of the Good Death in Lima.

For two centuries the Order, with various changes, wrote fine pages of service and holiness in that continent. Missionary openness managed to make generosity move out from Europe, and especially from Spain, towards America.

During the twentieth century the contemporary presence of the Camillians began: in Brazil (1922), Argentina (1931), Chile (1936), the United States (1946), Colombia (1964), Ecuador (1995), Haiti, Mexico (2000), Bolivia (2003), and again in Chile (2004).

The process of greater cooperation and of integration which the Order proposes does not, therefore, begin from nothing. Beginning with the incorporation of the House of the Good Death (at the beginning of the twentieth century), Argentina and Peru (and also, in part, Chile), for many years underwent the experience of real union, first as a Commissariat and then as the Province of South America.

2. The meeting that was held in Tres Cantos / Madrid on 19-20 January 2012 was planned in Lima at the meeting of the General Council with the Provincials, Vice-Provincials and Delegates of 11-14 October 2011. It was preceded by a meeting at Bogota, Colombia, on 1-2 December 2011, with the participation of the Camillian communities of America. This meeting formed a part of a process which, in part, had far-off roots and which coincided in time with the 'Project Order' and with the celebration of the fourth centenary of the death of our Founder. Its aim was to promote greater cooperation between the Camillian communities in America and to set in motion a journey towards integration whose concrete form should be defined over time.

3. The Order in America has already undergone a first process of restructuring, with the integration of the Province of the United States of America as a Delegation of the Province of Brazil. There are various aspects of an increasingly intense cooperation as regards human resources and initiatives which have been underway for a number of years.

We are convinced that this process of integration is fundamental for the future of the Camillian presence in America.

Motivations

1. Thanks to the generosity of various Provinces of the Order (Lombardy and Veneto, Spain, Holland, Germany, Piedmont and Rome), today we are present in Brazil, Bolivia, the United States, Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, Haiti, Mexico and Peru. Despite the crisis of consecrated life and pastoral care as regards vocations, we have been slowly growing, in terms of numbers as well, with our good and bad points, and with generous commitment in a society which needs our presence.

2. With joy we can say that the 'little plant' of St. Camillus is spreading, and not only geographically. It is a presence that is felt and observed in pastoral care in health (hospitals, CELEM, dioceses, parishes...); in service to the poorest and the sick through our own institutions; in formation through our university centres and formation centres; in the area of the humanisation and the formation of health personnel; in various specialisations...

3. Our awareness has grown of 'belonging to the Order' as a body and institution which promotes the charism of service to the sick and the dissemination of Camillian spirituality amongst those who work with us and the members of the Lay Camillian Family.

4. We are also aware that in the immense American continent our Order is only a small reality; we do ignore the fact that the differences between the various nations are immense and that the social and political problems are very complex. We are also called upon by an authentic epochal change, and from many points of view; this is a real challenge on our journey of renewal. We are convinced that consecrated life, in America as well, is going through a time of crisis, of purification, and of profound changes.

5. Faithfulness to the charism that we have received asks from us greater creativity; an effort supported by mutual cooperation; a greater ecclesial sense and openness; and an optimisation of our resources. These are times when we cannot remain at the margins of the movement of revitalisation, of restructuring and of integration that consecrated life is going through at a world level. United, we, too, can.

Horizon and journey ...

- The integration of the communities (Provinces, Vice-Provinces, Delegations, Foundations) of America into one or two entities, respecting the historical differences of each culture, in order to promote a greater implementation of our charism, a more rational use of resources, a rationalisation of the efforts made, and the avoidance of fragmentation.

- A strengthening of bearing witness to 'Camilian-ness' and feeling that we are a 'single reality' that strongly promotes the mission of St. Camillus.
- Discerning priorities in each country and the aspects most in need of cooperation and mutual help.
- An increasing promotion of cooperation in the various areas of our world.

Aspects that should be privileged

1. Let us remember first of all the various areas of cooperation that already exist:

- A shared novitiate in Lima. Starting in 1989, this received novices to begin with from Colombia, but then also from Mexico, Argentina and Chile.
- The Province of Brazil has also opened its novitiate to young men from the Delegation of Argentina.
- Some time ago there was an agreement for shared formation between the Province of Brazil and the Delegations of Argentina and Chile. However, with time this agreement became inactive.
- The Vice-Province of Peru, for some years, has worked with the Delegation of Argentina in sending young professed to engage in experience of ministry in Vagues, and in recent years it has also done this through the incorporation of two religious (one a priest and the other a deacon) for pastoral care as regards vocations and formation.
- The Province of Brazil works with the foundation in Chile with a religious.
- The Province of Brazil works through a religious in the Delegation of Argentina.
- The Delegation of Argentina works with a religious in the Delegation of Bolivia.
- There have already been 13-14 Latin American annual meetings on pastoral care for vocations and formation.
- A course of ongoing formation was held in Lima which lasted a month.
- We have various reviews and bulletins that allow us to know each other better.

2. Urgent need for human resources:

Brazil: the number of religious is not sufficient for the numerous activities that are engaged in...

Quito: one religious.

Colombia: one religious for formation and one for administration.

Colombia/Barranquilla: one religious (two would be better) for the formation of the community and for ministry.

Haiti: support for formation with a view to more international formation as well.

Chile: a religious for the formation of the temporary professed.

Peru: the training of religious for the direction of the works: the St. Camillus Clinic and the Rest Home.

Argentina: changeover in the direction of the work in Vagues and the Delegate.

Mexico: a religious to create a community.

3. As regards communities and religious, there should be:

- A change in mentality as regards membership of the Order which should be seen as a 'single body'.
- The dimension of internationalisation.
- As regards the new geography of the Order, one should discern and possibly scale down, as well as apply 'surgical measures' to contemporary presences.
- A sharing of programmes and objectives.

4. As regards organisation:

- Works: a serious analysis is required of the contemporary relevance and sustainability of existing works, and we should be open to other forms of action.
- Lay people: cooperation with this side of things should be increasingly promoted.
- Accompanying and formation during the first ten years of perpetual profession should be more actively attended to.
- A more concrete presence of the central government of the Order in leading, and to lead, the whole of the process.
- The Working Document should be approved by the General Chapter (May 2013) in order to give continuity to our process...

5. As regards those who receive help:

- Reflection on the advisability of reducing their ministry.
- Readiness to participate actively in all the actions that are being promoted...
- Attempts to overcome their 'limitations', *strengthening the areas that most effectively promote the continuity and the growth of a community (pastoral care in relation to vocations, formation...).*
- A change in mentality from feeling small (and perhaps closed up) so as to move to an action of international cooperation not only now but as a life project.

6. Structures in common

- The Province of Brazil is ready to receive young men into its novitiate and theology studies, naturally assuming that there has been a previous study of Portuguese.
- The Vice-Province of Peru (in Chosica and Lima) offers its novitiate and theology studies in Spanish.
- The Delegation of Colombia and Ecuador (in Bogota) offers its theological studies in Spanish.

- The Centres for Pastoral Care and Humanisation in Health of Brazil, Colombia, Ecuador, Peru and Mexico can promote greater cooperation and exchange with each other.

7. New initiatives of cooperation and communion

- Interaction of the Centres for Pastoral Care: Mexico, Colombia, Quito, Peru, Brazil and Bolivia.
- Begin again the courses for ongoing formation open to all Camillians in America.
- Promote meetings between those presently responsible for formation, without abandoning, even though with different timetables, meetings concerning pastoral care for vocations and formation.
- Specialised formation, *in loco* and in other contexts, thanks to the opportunities offered by Brazil, Spain, Italy and the Camillianum.
- Promote, through funds and reflection, a mentality involving an international approach, which is very necessary, so that our process of integration can be effective.
- Promote courses, weeks, meetings....involving 'actualisation' in the various areas of consecrated life and our ministry.

Sharing our Charism

1. Ministry

- Adopt in a decisive way as an instrument by which to '*unify criteria, directives and language*' for all the Camillians of America, the '*Guía para la Pastoral de la Salud en América Latina y el Caribe*', entitled '*Discípulos Misioneros en el mundo de la Salud*' and published by the CELAM.
- As regards all our Camillian works and institutions which offer their service and ministry in society and local and national Churches, we reaffirm the need to study and reflect on our *Charter of Identity*.
- Parish ministry is a field of action that allows us to promote pastoral care in health within the Christian community. The Province of Brazil has drawn up a *Status of Camillian Parishes*. This is a point of reference for all of us in America.

2. Publications

With the goal of promoting a greater sense of participation and cooperation, it is increasingly important to know and base ourselves on texts which are fundamental for us, such as the Constitution, and other official texts of the Order as well. For example, the *Guidebook*, the *Ritual*, *Prayer of the Camillian Community*, *The Life of St. Camillus* (Cicatelli and others), *Camillian Spirituality*, *The History of the Order*, *The Spirit of St. Camillus*, *Camilliani/Camilians*, and other reviews that derive from a wish to have an international approach, such as *Mil brazos*.

As a habitual form of intercommunication, the promotion of the circulation of news and other elements of interest through our web pages is to be suggested.

3. The administrative area

In the process of cooperation and integration the administrative aspect cannot be absent. Even though it is a specific reality in each nation (let us remember that Camillians live in ten countries), at a religious administrative level it is advisable to have shared criteria and guidelines which will help us, first and foremost, to live what the Constitutions asks of us, and will foster in the future greater integration and cooperation.

Fr. Luciano Ramponi has accepted responsibility for drawing up a first draft of the *Administrative Handbook* which will then be subjected to everyone so that an overall vision will be achieved which will be of use to each of the Camillian realities in America.

4. The Great Family of St. Camillus

Let us remember the presences in America of the Great Family of St. Camillus so as to feel motivated to develop actions involving cooperation and integration.

This list helps us to understand that we are not the 'only ones', that we are not 'alone' in living the charism and the spirit of St. Camillus, our Founder.

• Camillian Religious: Argentina, Brazil, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Haiti, Mexico (Canada), Peru, the United States	10
• Daughters of St. Camillus: Argentina, Brazil, Chile, Colombia, Mexico, Peru	05
• Women Ministers of the Infirm: Brazil, Chile, Haiti, Peru.....	04
• 'Stella Maris': Brazil	01
• Secular Institute of Camillian Sisters and Friends...: Brazil	01
• Camillian Women Missionaries, Mother of Life: Brazil	01
• Institute of Women Missionaries of the Sick-Christ Hope: Brazil, Argentina, Colombia	03
• Lay Camillian Family: Argentina, Brazil, Colombia, Ecuador, Mexico, Peru, Uruguay, the United States	08
• Camillian Associations: Brazil, the United States, Peru....	02
• Civil associations: Hospice (Argentina) FECU-PAL (Ecuador), Barranquilla...	03

Basic elements by which to advance this process

Basic elements for the projection of the future.

- Understanding well the contents of the process of integration-cooperation.
- Creating the mentality for this process.
- Choosing priority actions in the various areas.
- Taking time because this process and journey should be simultaneous in all the nations we live in.

Conclusion

On our journey towards a future of greater co-operation and a to-be-hoped- for integration of all the Camillian communities in America, we do not begin from nothing. We are accompanied and stimulated by history, even though it is already somewhat distant from us. And the journey that has already been made encourages us. And, naturally, we are also convinced that this horizon is shared by many.

We will not lose heart in the face of the difficulties that arise. We are aware of the historic moment we are living through, being immersed in the reality of society, of our Church and of our Order.

Wanting to follow this itinerary, we reaffirm our commitment to:

- Promoting actions that facilitate sensitisation and a greater openness on the part of all we Camillian religious.
- Continuing and intensifying initiatives in common in the area of pastoral care for vocations, formation (seminaries) and ongoing formation, ministry, works...
- Promoting a climate of discernment in relation to situations and realities that bear upon the future.
- Promoting strategic alliances for more meaningful and incisive action.

Madrid, January 2012

Fr. Luciano Ramponi,

Secretary

Provincial Delegate of the Delegation of Colombia-Ecuador

Fr. Francisco Álvarez

Provincial of the Province of Spain

Fr. Emilio Blasi

Provincial of the Province of Rome

Fr. Cipriano Joaquim

Provincial of the Province of Piedmont

Fr. Leocir Pessini

Provincial of the Province of Brazil

Fr. Norbert Riebartsch

Representing the Provincial of the Province of Germany

Fr. Carlos Eduardo Morante

Vice-Provincial of the Vice-Province of Peru

Un Camilliano... si confessa!

È giunto in Redazione questo articolo di un Confratello che, ovviamente in maniera anonima, ... intende confessarsi, manifestando entusiasmi e difficoltà nel suo cammino vocazionale e pastorale. Speriamo di fare cosa gradita con la pubblicazione di tale esperienza perché altri Confratelli possano ricevere forza e conforto in maniera realistica per apprezzare il dono della Vocazione e del Carisma di S. Camillo per il quale ci apprestiamo a celebrare il IV Centenario della morte.

L' ospedale, si sa, non è solo il luogo dell'eccellenza o della malasanità ma, talvolta, è il luogo delle sorprese lieti o tristi; l'ho sperimentato più volte. Un episodio però non si è ancora allontanato dalla mia memoria: un giorno un'ammalata mi chiese chi era san Camillo, mi fece alcune domande poi volle che Le prestassi un libro sul suo operato. Nei giorni seguenti, dopo averlo letto tutto d'un fiato, me lo diede di ritorno con questa affermazione: "Voi Camilliani siete dei disgraziati! Perché non fate conoscere sufficientemente questo Santo così attuale nella vita del malato e per il servizio ai sofferenti?". Rimasi alquanto sorpreso di fronte a simile aggressività che tuttavia mi fu di stimolo come una lezione ben servita, dal momento che spesso noto nei Confratelli poca conoscenza del carisma del nostro Fondatore: Quanti sanno che anche nella basilica di San Pietro a Roma, San Camillo figura in una statua che celebra uno dei maggiori Fondatori della Riforma Cattolica?

Oggi non si tratta soltanto di un celebre passato, ma di rendere attuale il carisma che è fondamentale nella vita evangelica.

Sono giunto, per grazia di Dio, a quella certa età, quando si comincia a guardare la propria vita un po' più dall'alto delle proprie vedute personali che magari hanno guidato il cammino dei desideri e delle scelte fatte.

È come guardare la terra da un alto monte o, ancor meglio, da un aereo che sorvola il mio visuto, ma ormai con un occhio diverso: non si vede la gente, i paesini si perdono tra prati e montagne, le città immense sembrano paesi: le grandi nuvole che a volte oscuravano il cielo, ora sembrano dei piccoli cerchi che compaiono e scompaiono in un batter d'occhio.

Ed è così che penso e ripenso alla mia vita: dopo gli anni trascorsi in famiglia, con i propri compagni di scuola e di paese, ho conosciuto i Camilliani – quasi tutti erano Sacerdoti e solo uno era Fratello. Sapendo la mia intenzione di diventare sacerdote m'inviarono subito in seminario.

Si è trattato di un periodo abbastanza difficile, lontano dalla famiglia, con una disciplina rigida e senza possibilità di fare amicizie altrimenti si veniva accusati di "amicizie particolari", termine usato frequentemente nelle 'meditazioni spirituali', ma di cui ho compreso il significato solo dopo la mia ordinazione sacerdotale. Le uniche donne che si potevano guardare tranquillamente in faccia erano la Madonna e la propria mamma, ma per le altre c'era sempre l'ordine tassativo di tenere gli occhi bassi e procedere oltre in fretta... anche se allora le ragazze vestivano in maniera semplice, senza eccessive scollature o minigonne mozzafiato; anche i ragazzi di bassa statura potevano tranquillamente abbracciare il loro "primo amore" senza dover salire su alcuni gradini a causa delle scarpe a spillo da 20-30 centimetri! Non per questo mancavano "le tentazioni" proprie dell'età che stava maturando...

Il primo periodo più bello fu il tempo di noviziato, quando mi venne spiegata in largo e in lungo la vita di San Camillo mediante la lettura dello *Spirito di San Camillo* (P. Vanti) e la spiegazione delle Regole con la storia e le motivazioni di tale legislazione. Ma ciò che mi colpiva come giovane novizio era l'esempio modesto e concreto del P. Maestro, sia nella preghiera, come pure quando si cominciò a svolgere piccoli servizi per il malato in ospedale. Devo riconoscere che il Maestro sapeva anche essere un buon papà quando mi vedeva in difficoltà soprattutto davanti al "giardino profumato e ole-

zoso” del N. S. P. Camillo che per un giovincello, era invece un richiamo alla fragile materialità.

Intanto veniva avanti quella ‘primavera dello Spirito’ che è stato il Concilio Vaticano II: seguivo giorno per giorno gli eventi mentre ogni documento veniva letto e commentato portando – secondo il parere di Papa Giovanni XXIII – “un po’ di aria fresca”: ce ne volle del tempo prima di poter iniziare a rendersi conto del cambiamento, ma i tempi del Signore non sono i nostri.

Cominciarono i tempi del dialogo tra noi studenti, mediante la formazione di vari gruppi d’interesse sia culturale che religioso, mentre un secondo periodo venne dedicato – quando possibile – ad una ripresa del servizio al malato in ospedali pubblici. Quest’ultima opportunità fu occasione per prendere maggior dimestichezza con il personale infermieristico e ausiliario, ma un po’ meno con i medici sempre ritenuti ad un livello superiore rispetto alle nostre capacità.

Più volte ci furono incontri, quasi sempre in seminario, con il personale che desiderava conoscerci meglio nelle nostre motivazioni di svolgere un servizio sacerdotale in favore del malato. Mi venne spiegato che il malato è il centro del nostro interesse, ma non si può trascurare né il personale né la famiglia che gli sta attorno altrimenti lo stesso malato rimane sempre più solo con i suoi problemi ed i suoi interrogativi.

Al termine dell’anno scolastico, ottenuta la promozione, passavo alcune settimane nelle nostre Case dove si poteva fare esperienza di vita comunitaria come era di prassi nell’Ordine. La parte migliore era costituita da parte dei nostri numerosi Religiosi Fratelli, sempre molto impegnati nel lavoro, di ottimo esempio soprattutto nei confronti dei malati, come pure nella preghiera e meditazione quotidiana.

Durante gli anni di teologia una certa parte del nostro tempo era riservata allo studio, ma si era subito pronti a lasciare i libri quando vi fosse qualche iniziativa di tipo missionario (mostre, raccolta di oggetti...), o locale (presepio, lavori di casa o in campagna), opportunità culturale (cineforum, programmi televisivi), senza trascurare anche il divertimento (partite di calcio, gite in bicicletta...), ma anche trasmissioni radio sportive o cinema... ma questi sempre di nascosto, per evitare di essere espulsi *ipso facto* dal seminario!

La preparazione al sacerdozio nel servizio dei malati secondo l’esempio di San Camillo, le nuove indicazioni della Chiesa e la formazione dei gruppi al dialogo tra noi e allo scambio di opinioni con altre persone mi avevano dato quasi l’illusione di es-

sere ormai pronto ad affrontare la realtà che mi aspettava... ma non è stato così!

Soprattutto la prima Comunità mi ha subito tarpato le ali dell’entusiasmo per il carisma dell’Ordine: qualcuno giunse a dirmi che le Regole e, soprattutto le Nuove Costituzioni, sono ... tutte parole: la realtà della vita è diversa e l’avrei imparata presto!

Si è trattato di una doccia fredda! Ma forse ci voleva, anche se al momento non era poi tanto gradita e, posso confessarlo, ne ho versate di lacrime vedendo quasi svanire un sogno che rincorrevo da parecchi anni. La tentazione forte era quello di abbandonare tutto e tutti, di farmi la mia vita in altra maniera: ero giovane, non mi mancavano le occasioni. Ed allora? Che cosa mi trattenne dal fare ‘il passo’ dall’altra sponda?

Il primo pensiero che ebbi in quei momenti è stato quello di ricordare tutte quelle persone che pregavano per me, sia al mio paese sia altrove: dicevano di ricordarmi al Signore ogni giorno. Pensavo e riflettevo: che ne sarà della loro preghiera se io non rimango fedele? Probabilmente si sentiranno traditi sia da me, sia dal Signore che non li ha ascoltati?

Un ulteriore aiuto e incoraggiamento è sempre venuto dai malati che ogni giorno – specialmente in quelli più difficili – mi ringraziavano per la visita, per la dedizione data loro con una vita non certo facile. Cominciai a fare un cammino diverso – nonostante difficoltà e incomprensioni non mancassero mai soprattutto da parte dei Superiori e di qualche Confratello – ritenendo che vale la pena essere Camilliano oggi e sempre, per il servizio al malato che è Cristo stesso e lo possiamo amare ancor più che nell’Eucaristia, dal momento che nell’inferno abbiamo la stessa carne di Cristo, il suo stesso cuore, le sue mani... che possiamo toccare, abbracciare e stringere.

Un altro aiuto è venuto dalla nuova Costituzione adeguata al dettato conciliare: ebbene è anche questa che mi dona larghi orizzonti sia sul piano spirituale, sia sociale per svolgere un ministero tanto prezioso per la Chiesa e per il mondo, dando ancora oggi la possibilità di rendere in termini attuali quel carisma di Camillo che ha profondamente creduto al Vangelo: “Ero malato, mi avete visitato... venite benedetti”.

La storia più vera è iniziata quando ho potuto notare in tanti laici, Famiglia Camilliana compresa, che hanno apprezzato la vita ed il pensiero di San Camillo, come profonda attualità da mettere in pratica in un mondo della salute che va sempre più disfacendosi, avendo perso il vero orientamento: la

persona e la presenza di Cristo in ogni povero e bisognoso.

Anni orsono P. Calisto Vendrame ricordava che oggi, ognuno di noi dovrebbe realizzare quanto Camillo realizzerebbe ai nostri tempi, in cui i poveri ed i malati non hanno posto in una società dell'opulenza.

Un'ultima domanda, in ordine di tempo e non di importanza: perché i nostri cari religiosi Fratelli, sono quasi del tutto 'scomparsi' dalla presenza del nostro Istituto? Non credo che Camillo sia molto contento, avendo pensato un posto sia per loro sia per i Padri: ci siamo troppo clericazzati?

Personalmente vedrei volentieri che al sottoscritto come pure ad altri sacerdoti, fosse data la possibilità, almeno per un certo periodo dell'anno

(15-20 giorni), di svolgere un servizio corporale al malato in modo da mantenere quel contatto vivo con l'umanità di oggi, bisognosa di testimoni 'attivi' della carità.

La mia 'confessione' vorrebbe terminare a questo punto, ma non senza chiedere perdono a tutti i Confratelli, per le mie mancanze in opere e omissioni; chiedo anche una preghiera per poter prepararmi in maniera umile all'incontro con il Signore, sperando unicamente nella Sua infinita misericordia che sola può cancellare ogni mia colpa e infedeltà al grande dono che Egli mi ha fatto chiamandomi alla grande Vocazione Religiosa Camilliana. Grazie, Signore! Grazie, San Camillo ora e sempre!

** (*continua*)

A Camillian... Confesses!

The editorial board received this article from a brother who, obviously in an anonymous way, wants to confess and to express the enthusiasms and difficulties of his vocational and pastoral journey. We hope that the publication of this experience will be appreciated so that other brothers can receive strength and comfort in a realistic way and appreciate the gift of the vocation and charism of St. Camillus, the fourth centenary of whose death we are about to celebrate.

A hospital, as is known, is not only a place of excellence or bad health care, but also, at times, a place of happy or sad surprises. This is something that I have experienced on a number of occasions. However, one episode has still not distanced itself from my memory. One day a woman patient asked me who St. Camillus was; she asked me a number of questions and then she wanted me to lend her a book on his work. After the next few days, after reading everything incredibly quickly, she gave it back to me with the following observation: "You Camilians are wretched people! Why don't you let people know to a sufficient extent about this saint who is of such contemporary relevance for the lives of patients and service to the

suffering?" I was almost surprised in the face of such aggression which nonetheless was a stimulus to me as a well-given lesson, given that I often note in my brothers not very much knowledge about the charism of our Founder. How many people know that in St. Peter's Basilica, in Rome, there is a statue of St. Camillus which celebrates one of the most important founders of the Catholic Reformation?

Today, one is not dealing only with a famous past but also of making the charism, which is fundamental in evangelical life, of contemporary relevance.

By the grace of God I have reached that age when one begins to look at one's own life from



rather above one's own personal approaches, which perhaps have guided one's journey of wishes and practical choices. This is like looking at the ground from a high mountain or, even better, from an aeroplane that flies over what I have experienced, but by

now with different eyes: one does not see the people, the villagers who are lost amidst meadows and mountains; the immense cities seem countries; the large clouds which at times hide the sky now seen small circles which appear and disappear in a blinking of an eye.

It is in this way that I think about, and then think again about, my life: after years spent in my family, with my schoolfellows and the friends of my town, I met the Camillians – almost all of them were priests and only one of them was a brother. Knowing about my intention to become a priest they immediately sent me to the seminary.

This was a rather difficult period, when I was distant from my family, with a rigid discipline and without any opportunity of making friends: otherwise one was accused of 'special friendships', a phrase used frequently in the 'spiritual meditations' but whose meaning I only understood after my priestly ordination. The only women that one could look at serenely in the face were Our Lady and one's mother, but as regards others there was always the imposing order to keep one's eyes lowered and hurry on one's way....even though girls in those days dressed in quite a simple way without an excessive openness of their blouse or miniskirts that took your breath away. Even small boys could easily embrace their 'first love' without having to go up a few steps because of the high heels of 20-30 centimetres! But this did not mean that the 'temptations' specific to my age were absent...

The finest first period was my time of the novitiate when the life of St. Camillus was explained to me completely through a reading of *Lo Spirito di San Camillo* ('The Spirit of St. Camillus') by Fr. Vanti), as well as the Rules, with their history and the reasons behind them. But what struck me as a young novice was the modest and practical example of our master, both in prayer and when we began to perform small services for sick people in

hospital. I have to acknowledge that the master also knew how to be a good father when he saw that I was in difficulty, above all when faced with the 'scented and fragrant garden' of Our Holy Father St. Camillus which for a young man was, instead, a matter of fragile human material.

In the meanwhile that 'spring of the Spirit', the Second Vatican Council, advanced: I followed the events day by day while every document was read and commented upon, bringing – in the view of Pope John XXIII – 'a little fresh air'. Time had to pass before one was able to begin to become aware of the change, but the times of the Lords are not ours.

The period of dialogue among the students began through the formation of various groups, both cultural and religious in character, and a second period was dedicated – when this was possible – to returning to service to the sick in public hospitals. This last opportunity was an occasion to acquire greater ease with the nursing and auxiliary staff, but somewhat less with the medical doctors who were always held to be at a higher level than our capacities.

On a number of occasions we met – almost always in the seminary – the staff who wanted to know us better, to find out about our motivations in engaging in priestly service for the sick. It was explained to me that a sick person is the centre of our concern but that one can neglect neither the staff nor his or her family around him or her, otherwise the sick person himself or herself remains more alone with his or her problems and questions.

At the end of the school year, after being promoted, I spent some weeks at our houses where one could have some experience of community life as it was practised within the Order. The best part of this life was our numerous religious brothers who were always very much involved in their work and set an excellent example, especially as regards the sick, as they did, indeed, in daily prayer and meditation.

During the years of studying theology a certain part of our time was reserved to study but we were always ready to leave our books where there was some initiative of



a missionary kind (exhibitions, collections of objects...) or which was local in character (cribs, work at a house or in the countryside), or there was a cultural opportunity (films, television programmes), without neglecting recreation (football games, bicycle rides...) and also radio broadcasts on sporting events or the cinema...but we always did this in a concealed way in order not to be expelled *ipso facto* from the seminary!

The training for priesthood at the service of sick people following the example of St. Camillus, the new recommendations of the Church, the formation of groups for dialogue amongst us or the exchange of opinions with other people had almost given me the illusion that I was by now ready to face up to the reality that awaited me...but such was not to be the case!

Above all, the first community had immediately clipped the wings of my enthusiasm for the charism of the Order: someone even told me that the Rules and above all the new Constitutions were...just words: the reality of life was different and I would have found this out soon!

This was a cold shower! But perhaps it was needed, even though at the time it was not very much appreciated and I can confess to the fact that I shed some tears when I saw a dream disappear that I had followed for a number of years. There was a strong temptation to abandon everything and everyone, to lead my life in another way: I was young, I did not lack opportunities. So? What stopped me from crossing over to the other side?

The first thought that I had at that time was to remember all those people who prayed for me, both in my home town and elsewhere: they said that they commended me to the Lord every day. I thought and I reflected: what would happen to their prayers if I did not remain faithful? Probably they would have felt betrayed by me but also by the Lord who had not listened to them.

Further help and encouragement came from sick people every day – especially the most difficult days: they thanked me for the visit, for the devotion to them which was certainly not easy. I began to follow a different pathway – despite the fact that difficulties and incomprehension were never absent, especially on the part of my Superiors and some brothers – believing that it was worthwhile to be a Camillian today and always to serve the sick person who is Christ himself, and whom we can love even more in the Eucharist, since in a sick person there is the same flesh of Christ, the same heart, the same hands...which we can touch, embrace and hold tightly.

Further help came from the new Constitution which had been adapted to the instructions of the Second Vatican Council. Well, this, too, gave me broad horizons at a spiritual and social level to engage in a ministry that is so valuable for the Church and the world, providing today as well the possibility of expressing in contemporary terms that charism of Camillus who believed deeply in the Gospel: "I was sick and you visited me...come blessed ones".

My most authentic history began when I was able to notice in a large number of lay people – the Camillian family included – who had appreciated the life and thought of St. Camillus as something of deep contemporary relevance to be put into practice in a world of health and health care that was increasingly breaking up with the loss of true direction: the person and presence of Christ in every poor and needy person.

Some years ago Fr. Calisto Vendrame observed that today each one of us should do what Camillus would have done in our epoch, an epoch when the sick and the poor do not have a place in our opulent society.

A final question, in terms of time but not of importance: why have our dear religious brothers almost 'disappeared' from our Institute? I do not believe that Camillus is very happy about this, given that he thought that both brothers and priest should have a place in our Order: have we become over clericalised?

Personally, I would most willingly have the undersigned, as well as other priests, be offered the possibility, at least for a certain period of the year (15-20 days), of provide corporeal service to the sick so as to keep alive that living contact with today's humanity which needs 'active' witnesses to charity.

My 'confession' would like to end at this point but not without asking forgiveness from all my brothers because of my shortcoming as regards my work and my omissions; I also ask for a prayer so as to be able to prepare myself in a humble way for my encounter with the Lord, only hoping in His infinite mercy which alone can cancel every failing of mine and faithlessness to the great gift that He gave me in calling me to the great Camillian religious vocation. Thank you, Lord! Thank you, St. Camillus, now and for ever! *(To be continued).*





Attività 2011

SALUTE e SVILUPPO

1. LA SITUAZIONE E ORGANIGRAMMA

La ONG (organizzazione non governativa) *Salute e Sviluppo* è costituita dai “soci fondatori” (alcuni si sono ritirati) e dai soci rappresentanti delle Province. Si aggiungono i “soci pro tempore” che sono i “coordinatori pro tempore” delle sedi regionali istituite: Abruzzo, Lombardia, Piemonte, Toscana.

Il giorno 03.05.2011, come da Statuto, si è tenuta l’Assemblea Generale Straordinaria di *Salute e Sviluppo* con l’ordine del giorno: approvazione del Bilancio; rinnovo dell’organigramma dell’Associazione con la elezione delle cariche sociali. Sono stati eletti i tre membri del Consiglio di Amministrazione (CdA): p. Busiello Antonio, p. Locci Efisio e Sig.ra Oggioni Mariella. È stato rinnovato il collegio dei Revisori dei Conti così composto: Presidente: Dr. Profeta Peppino, Via dei Coronari 42, Roma; Dr. Giambattista Oranges, Circumvallazione Clodia 36, Roma; Dr. Stefano Cavallari, Circumvallazione Clodia 36, Roma. Sostituto: Dr. ssa Sabrina. Il Nuovo Consiglio di Amministrazione, in successiva riunione, ha eletto il Presidente: p. Efisio Locci, Il Vice presidente: p. Antonio Busiello, il Consigliere Oggioni Mariella.

2. LE ATTIVITÀ

Guardando alle attività dell’anno 2011 dobbiamo tener presente che stiamo attraversando un periodo di crisi economica generale e questo si riflette in tutti i campi, ma in particolare nel campo della cooperazione internazionale. I finanziatori vivono una particolare difficoltà e necessariamente questo si riverbera nella difficoltà a trovare finanziamenti per i progetti di cooperazione. È evidente che ognuno taglia le spese che crede non indispensabili. Il Campo della cooperazione è tra questi “lussi”.

Bisogna, anzi, osservare che nonostante la crisi generale la raccolta di finanziamenti può essere giudicata buona. *Salute e Sviluppo* ha raccolto oltre un milione e cento mila euro. Quindi leggermente in aumento rispetto all’anno scorso. Prevediamo che ci sarà una flessione nel 2012 perché il Governo Italiano ha azzerato il finanziamento di nuovi progetti per tutto l’anno.

Elenchiamo i progetti che ci hanno visto impegnati per tutto il 2011, alcuni sono arrivati alla conclusione altri invece sono progetti biennali o triennali, quindi non sono ancora terminati:

Progetto sostegno a distanza: Kenya.

Progetto emergenza terremoto Haiti.

Progetto Bukina Faso: Progetto zootecnico Sahaba: sviluppo del settore zootecnico per la comunità di Saaba. Progetto agricolo Sahaba: sviluppo ortofrutticolo per la Comunità di Saaba. I progetti sono entrambi conclusi.

Progetto Perù: educazione e assistenza alimentare per le persone sieropositive e malate di Aids a Lima: intervento di sostegno alimentare ai bambini malnutriti della città di Lima. Il progetto è concluso.

Progetto Armenia: sostegno ospedale Ascoz: sostegno dell’Ospedale Redemptoris Mater nel villaggio di Ashotsk Armenia. Il progetto non è ancora chiuso.

Progetto ospedale Benin: lotta all’Hiv e alle malattie della povertà a Djougou: progetto di potenziamento dei servizi sanitari a Djougou e costruzione di struttura ospedaliera. Il progetto è ancora in corso.

Progetto ospedale Nkubu: Il progetto mira a migliorare l’accesso e la qualità dei servizi sanitari rivolti all’HIV e alle malattie della povertà per la popolazione indigente della zona urbana e rurale del distretto Sud Imenti, provincia orientale Kenya, attraverso lo sviluppo di sei elementi chiave: formazione, implementazione e potenziamento dei servizi HIV, rafforzamento dei servizi sanitari di base, informazione e sensibilizzazione, miglioramento degli stabili ospedalieri e raccolta dati epidemiologica. Il progetto triennale è iniziato a settembre 2011 ed è cofinanziato dal MAE.



Allevamento avicolo a Karungu - Kenia

Progetto ospedale Bossemptelè: sostegno e avviamento all'ospedale di Bossemptelè (Repubblica Centrafricana), il progetto prevede l'arredamento e attrezzatura dell'ospedale, l'apertura di un poliambulatorio, di un laboratorio analisi, ricovero e cura relativamente ai settori di medicina generale, radiologia, ginecologia, chirurgia, nonché un centro vaccinazioni. Il progetto ha iniziato alcune attività, deve completare l'attrezzatura e diverse attività. Si tenga presente che la zona è priva di strutture urbanistiche, acqua potabile, elettricità (si trova a 200 Km), si comunica solo via cellulare quando c'è campo e l'antenna funziona.

Progetto agricolo e zootecnico per le donne di Karungu: Migliorare lo stato socio-economico della popolazione di Karungu, con particolare riguardo alla componente femminile, attraverso la realizzazione di una piccola unità agricola e zo-

tecnica. Il progetto zootecnico è concluso mentre il progetto agricolo è ancora in corso.

Progetto sostegno alimentare per i bambini delle scuole Karungu: il progetto prevede l'assistenza alimentare e la creazione di orti familiari per due scuole primarie a Karungu, Kenya. Il progetto è in corso.

Progetto Quixadà - Brasile: accrescere l'inclusione socio-professionale della popolazione femminile, particolarmente povera e disagiata della località di Quixadà. Il progetto non è ancora concluso.

3. LA PREVISIONE PER IL FUTURO E LE PROBLEMATICHE

Come abbiamo già accennato si prevede che il 2012 sarà un anno di particolare difficoltà nel trovare i finanziamenti, per la crisi generale. Pensiamo che la raccolta si aggirerà tra i cinquecento e un milione. Questa grande incertezza e fluidità futura dipende dalla sospensione dei finanziamenti del MAE, e dalla riuscita dei piani per nuove ipotesi di finanziamento che stiamo studiando e cercando di portare a buon fine.

Le difficoltà operative che incontriamo sono legate alle diverse mentalità, culture e abitudini che sono tutte da comprendere e rispettare, ma non sempre sono in armonia con le esigenze metodologiche che implica questo tipo di attività che deve rendere conto ai benefattori. Ci sono, però, molti aspetti positivi e l'importanza delle realizzazioni sono ben più significanti delle difficoltà che si incontrano in questa missione.

P. Efisio Locci



Costruzione della strada d'ingresso all'Ospedale di Djougou

Activity in the Year 2011

Health and Development

1. THE SITUATION AND THE ORGANIGRAMME

The NGO (non-governmental organisation) 'Health and Development' is made up of the 'founder members' (some of whom have withdrawn) and members representing the Provinces. To these are added the 'members *pro tempore*' who are the 'coordinators *pro tempore*' of the regional centres that have been created in Abruzzi, Lombardy, Piedmont and Tuscany.

In line with the statutes, on 3 May 2011, the extraordinary general assembly of Health and Development was held. The agenda included approval of the accounts and the renewal of the organigramme of the association with the election of the officeholders. The three members of the Governing Council were elected: Fr. Busiello Antonio, Fr. Locci Efisio, and Mrs Oggioni Mariella. The college of auditors was renewed and its composition was as follows: President: Dr. Profeta Peppino, Via dei Coronari 42, Rome; Dr. Giambattista Oranges, Circumvallazione Clodia 36°, Rome; Dr. Stefano Cavallari, Circumvallazione Clodia 36°, Rome. Substitute: Dr. ssa Sabrina. The new Governing Council, at a subsequent meeting, elected its President, Fr. Efisio Locci; its Vice-President, Fr. Antonio Busiello, and its adviser, Mrs. Oggioni Mariella.

2. ACTIVITY

Looking at the activity of the year 2011, we must bear in mind that we have been going through a period of general economic crisis and this has been reflected in all fields, but in particular in the field of international cooperation. The providers of funds are going through especial difficulties and necessarily this is reflected in the difficulties that are encountered in finding funds for cooperation projects. It is clear that everyone engages in cuts to those costs that are thought not to be indispensable. The field of cooperation belongs to these 'luxuries'.

However, one should observe that despite the general crisis the raising of funds should be adjudged positive. Health and Development raised over 1,100,000 euros, slightly more than the previous year. We envisage that there will be a fall in

the year 2012 because the Italian government has cancelled the financing of new projects for the whole of that year.

We here list the projects that saw us involved for the whole of the year 2011; some have been completed whereas others are two-year or three-year projects and thus have not yet come to an end.

Distance Support Kenya.

Earthquake Emergency Haiti.

The Burkina Faso Project: the Sahaba livestock project: development of the livestock sector for the Sahaba community. The Sahaba agricultural project: the development of fruit and vegetable production for the Sahaba community. Both these projects have been completed.

The Peru Project: this envisages education and food aid for people who are HIV-positive and suffering from AIDS in Lima; the provision of food aid to malnourished children in the city of Lima. This project has been completed.

The Armenia Project: this envisages support for the Ascoz hospital; support for the Redemptoris Mater Hospital in the village of Ashotsk, Armenia. The project has not yet been completed.

The Benin Hospital Project: this envisages combating HIV and poverty illnesses in Djougou; the project for the strengthening of health-care services in Djougou and the building of a hospital institution. This project is still underway.

The Nkubu Hospital Project: this project seeks to improve access to, and the quality of, health-care services for HIV and poverty illnesses for the poor in the urban and rural area of the district of South Imenti, an eastern province of Kenya, through the development of six key elements: formation; the implementation and strengthening of HIV services; the strengthening of basic health-care services; information and sensitisation; the improvement of hospital buildings and the collection of epidemiological data. This three-year project was begun in September 2011 and is co-financed by the Italian Ministry for Foreign Aid (MAE)



Attività di formazione e prevenzione in Brasile

The Bossempetè Hospital Project: this envisages support for, and the setting in motion of, the hospital in Bossempetè (the Central African Republic). This project envisages the furnishing and equipping of the hospital; the opening of a polyclinic and a laboratory for analyses; admission and care at the level of general medicine; radiology; gynaecology; surgery; and a centre for vaccinations. The project has begun some activities; the provision of equipment still has to be finished; and other activities still have to be completed. It should be borne in mind that this area does not have urban planning structures, drinking water or electricity (it is 200 km away), and one can only communicate by mobile phone when the antenna functions and a connection is possible.

The Agricultural and Livestock Project for the Women of Karungu: the aim of this project is to improve the socio-economic condition of the population of Karungu, with particular reference to its female component, through the creation of a small agricultural and livestock unit. The livestock project has been completed but the agricultural project is still underway.

The Food Support Project for the Children of the Schools of Karungu: this project envisages food aid and the creation of family agricultural plots for two primary schools in Karungu, Kenya. This project is still underway.

The Quixadà Project, Brazil: the aim of this project is to increase the socio-professional inclusion of the female part of the population which in the locality of Quixadà is particularly poor and disadvantaged. This project has not yet been completed.

3. PREDICTIONS FOR THE FUTURE AND PROBLEMS

As we have already pointed out, it is envisaged that the year 2012 will be a year of especial shortage as regards finding funds because of the general crisis. We think that the funds raised will be between half a million and a million euros. This great uncertainty and fluidity as regards the future is a result of the suspension of funding by the MAE and also depends on plans regarding new ideas about funding that we are studying and seeking to implement.

The difficulties at an operational level that we encounter are connected with different mentalities, cultures and customs which should all be understood and respected, but they are not always in harmony with the methodological requirements that this kind of activity involves. There are, however, many positive aspects and the achievements are much more important than the difficulties that are encountered in this mission of ours.

Fr. Efisio Locci



Attività agricola a Karungu - Kenia

Campagna di Fraternità 2012 e la sua importanza per la società del Brasile

Ogni anno, durante la Quaresima, la Chiesa cattolica invita e motiva la società brasiliana a riflettere su un tema di rilevanza nazionale. Generalmente questo tema viene scelto tra i problemi sociali che hanno un influsso sulla vita della gente brasiliana. Quest'anno il tema riguarda la salute pubblica, perché siamo in una situazione difficile in relazione a promozione e cura, nonostante il fatto che il Brasile abbia un sistema di salute pubblica universale che, in teoria, è un modello a livello mondiale.

Il Sistema Unificato di Salute – SUS è l'acronimo in portoghese -, è stata una realizzazione del popolo brasiliano tra gli anni '80 e '90. Il SUS è un sistema sociale di salute i cui principi sono: *universalità, integralità e uguaglianza*. Il suo supporto economico deriva dal finanziamento pubblico. È gestito da corpi esecutivi senza centralizzazione, con la partecipazione sociale decisa dal popolo da Consigli e Conferenze della Salute che hanno potere decisionale. In breve, il SUS è un sistema sociale con partecipazione popolare per offrire a tutti un servizio sanitario di qualità. Quest'opera ha avuto la partecipazione della Chiesa cattolica, fin dalla Campagna di Fraternità del 1981, il cui tema era "Salute e Fraternità" e il cui slogan era "Salute per tutti". La Campagna di Fraternità della Chiesa cattolica, mediante la pastorale sociale si è unita ai movimenti sociali e il movimento brasiliano di riforma della salute all'8° Conferenza sulla Salute per stabilire un sistema universale offerto dallo Stato quale diritto per tutti. La Costituzione brasiliana è il frutto di questo movimento. Essa ha "riconosciuto la salute come diritto del cittadino e dovere dello Stato, e ha stabilito la base per la creazione del SUS". Dopo avere finito la nuova Costituzione Federale, sono state fatte le nuove Leggi sulla salute e stabilito l'organizzazione e amministrazione del SUS. La Costituzione ha adottato la filosofia del SUS.

L'operare della gente assieme alla Chiesa, è sempre legato alla dignità della vita dell'essere umano. Ciò è stato fondamentale per la concezio-

ne del SUS, promuovendo così un avanzamento del servizio pubblico della salute. Tuttavia ci sono grosse defezioni e molti problemi che impediscono al SUS di continuare il proprio avanzamento. Sfortunatamente ci troviamo in una situazione nella quale c'è bisogno di rafforzare la partecipazione popolare e la mobilitizzazione per far fronte alle defezioni del SUS e procedere nel migliorare la promozione e assistenza della salute pubblica. Se la gente non affronterà questa sfida, non avremo mai il SUS che vogliamo e sogniamo.

Consapevole della sua missione di promuovere e difendere la vita e la presente situazione del sistema pubblico della salute, la Chiesa cattolica invita ancora una volta tutto il popolo di Dio e la società in generale a riflettere sulla situazione della salute in Brasile ed esorta attivamente all'azione con l'obiettivo di estendere e migliorare il SUS, soprattutto con il controllo sociale.

Fraternità e salute pubblica è stato un tema che venne ad essere oggetto di attuazione tra il popolo di Dio, in particolar modo la pastorale della salute, una pastorale sociale attiva nel mondo della salute. Sapendo della precaria situazione del SUS, l'Associazione Nazionale di Pastorale Sanitaria ha mobilitato tutti i suoi operatori volontari in vista della Campagna di fraternità per la Salute Pubblica, perché una riflessione su questa realtà è urgente e di grande importanza per la società brasiliana. La CNBB (Conferenza Nazionale dei Vescovi Brasiliani) non ha avuto alcun dubbio e ha accettato il suggerimento vedendo l'importanza di richiamare l'attenzione della società su questo punto della salute pubblica in vista di giungere ad un migliore sistema di salute.

Una riflessione sulla salute pubblica deve capire la realtà della salute in Brasile e tener conto che circa il 75% della popolazione brasiliana dipende solamente dal SUS, ma il 100% ne ha bisogno. Per esempio: uno che ha l'assicurazione malattie non dipende dal SUS quando ha bisogno di cure mediche, tuttavia utilizza il SUS per vaccinare i

propri figli. Quando viaggia utilizza il sistema perché il SUS esercita il controllo/profilassi sanitaria agli aeroporti. Se qualcuno ha un incidente d'auto il SAMU (il sistema mobile di soccorso d'emergenza, l'ambulanza) lo soccorre e se qualcuno ha bisogno di un trapianto, come un trapianto di cuore, farà uso del SUS. L'urgenza di questo tema è fuori discussione. La popolazione brasiliana ha bisogno di un protocollo molto chiaro su che cosa è il SUS e sulla difficile realtà della salute in Brasile, identificando che cosa è buono e che cosa ha bisogno di essere migliorato. È essenziale prendere parte al controllo sociale dei regolamenti pubblici riguardanti la salute e motivare la popolazione ad essere soggetto della storia della costituzione e gestione del SUS.

Questa sensibilizzazione da parte della Chiesa cattolica, che richiama l'attenzione sul problema della salute pubblica, è importante per tagliare nuovi traguardi. La genesi del SUS è venuta dalla base popolare ed è dalla stessa base, attraverso il nostro controllo sociale che il SUS può avanzare e far fronte alle sfide. Con la Campagna di Fraternità 2012 la Chiesa vuole contribuire a questo processo di partecipazione sociale, dato che desidera provvedere suggerimenti etici e formazione tecnica per la gente, affinché acquisti competenza, amore e serietà morale nel controllo sociale, col proposito di "diffondere la salute nella terra".

P. Alexandre A. Martins

Fraternity Campaign 2012 and its relevance to Brazilian society

Every year, during Lent, the Catholic Church invites and motivates Brazilian society to reflect on a nationally relevant subject. The subject is usually chosen of a social problem that affects Brazilian people's lives. This year, the subject is about public healthcare because we are in a difficult situation in relationship to promotion and care with healthcare, despite the fact that Brazil has a universal public healthcare system that, in theory, is a model for the world.

The Unified Health System – SUS (acronym in Portuguese) was an accomplishment of the Brazilian people between the 1980s and 1990s. SUS is a social system of health and its principles are *universality, integrality* and *equality*. Its economic support comes from public financing. It is managed by executive bodies without centralization with the social participation that the people decide by Councils and Conferences of Health that have deliberative power of decision. In summary, the SUS is a

social system with popular participation to give quality healthcare for all. This accomplishment had the participation of the Catholic Church, above all since the Fraternity Campaign of 1981, which its subject was "Health and Fraternity" and its slogan was "Health for All". Catholic Church's Fraternity Campaign, though their social pastorals, joined with social movements and the Brazilian health reform movement at 8th National Health Conference for a universal system of health offer by state as right of all. The Brazilian constitution is the fruit of this movement. It "recognized health as a citizen's right and a duty of the state, and established the basis for the creation of the SUS". After finishing the new Federal Constitution, it is completed the new healthcare Laws and they established the organization and administration of SUS. They put the SUS in practice.

The popular activity, together with the Church, than always concerned about the promotion of the

dignity life of the human being, was fundamental from its conception to SUS and too much advancements in the public service to healthcare. There are, however, big deficiencies and many problems that are impediments to the SUS still continue its progress. Unfortunately, we meet us in a situation which we need to reinforce the popular participation and mobilization to face up to deficiencies of the SUS and to continue the progress in promotion and in public healthcare assistance. Without the people confronting this challenge, we never will have the SUS that we want and dream for.

Conscious of its mission of promoter and defender of life and of the current situation of the public system of health, the Catholic Church one more time invites all People of God and society in general to reflect about the situation of health in Brazil and involves actively in actions with objective of expansion and better the SUS, above all by social control.

Fraternity and Public Health was a subject that came a topic among of People of God, especially Pastoral Healthcare, a pastoral social active in health world. Realizing the terrible situation of the SUS, the National Pastoral Healthcare mobilized all its volunteers agents in view of a Fraternity Campaign about Public Health because reflection about this issue was urgent and of profound relevance for Brazilian society. The CNBB (National Conference of the Bishops of Brazil) didn't have any doubts and accepted the suggestion, because realized that is important to call attention of the society to this public health issue, with the objective of become better healthcare system.

Reflection about public health needs to understand the health reality in Brazil and to realize that approximately 75% of the Brazilian population depends only on SUS, but 100% use it. For example: someone who has a healthcare insurance, he is not dependent on SUS when he needs medical care services; however he utilizes the SUS for vaccinating his children. When he travels, he utilizes the system because the SUS does the sanitary and epidemiologic vigilance at airports. If someone has a car accident, the SAMU (mobile emergency care system – ambulance) helps him and if someone needs a transplant, like a heart transplant, he will use the SUS. The urgency relevance this issue is indisputable. The Brazilian population needs very clearance protocol about what is SUS and about harsh encompassing reality of health in Brazil, realizing what is good and what it needs to be improved. It's essential to participate in social control of the public policies on health and to motivate the population to be a subject of history in the construction and management of the SUS.

All this Catholic motivation, which it calls the attention about the issue of public healthcare, it is important for new steps to be done. The genesis of SUS came from popular base, of the people, and it is of that base, by social control, SUS can advancement and overcome their challenges. With the Fraternity Campaign 2012, the Church wants to contribute this process of social participation as it desires to provide ethics and technical formation for the population to grow in competence, love and ethics in social control, in view of the "that health diffuses on earth".

Fr. Alexandre A. Martins



Una storia della musica ecclesiastica: testimonianze d'archivio

Tra la documentazione dell'archivio della Casa Generalizia dei Ministri degli Infermi (Camiliani) è conservato un opuscolo di poche pagine che riporta preziose notizie riguardanti la Musica Ecclesiastica¹. Interessante e accurato "rasonamento" del M.R.P. Giuseppe Trambusti², "letto" presso la Pontificia Accademia Tiberina nella tornata ordinaria del 28 luglio del 1862.

Il Padre ripercorre il cammino della musica ecclesiastica tra "passato, presente e futuro" a dimostrazione che la Chiesa Universale non trascurò mai l'importanza della musica sacra che sempre deve accompagnare l'esercizio dei misteri cattolici con la sua capacità di esercitare un influsso salutare sulle anime.

Pontefici, Vescovi, Maestranze di religiosi, istituirono Accademie, Collegi, tra cui la prestigiosa congregazione di Santa Cecilia al fine di procurare e incrementare l'arte musicale ecclesiastica; si promuovevano dibattiti tra rappresentanti della

Romana musicale maestranza sui non pochi disordini di tale musica, su quale essa fosse stata in passato e della sua condizione presente insistendo sulla necessità di spogliare la musica di tutto ciò che possa sapere di profano e ancor più di teatrale.

Il Trambusti dava inizio alla sua conferenza ricordando una bella pagina dell'opera di Vincenzo Gioberti dal trattato *Del bello e Del buono* sulle Arti dove vengono messe a confronto l'architettura e la musica, generatrici di tutte le altre arti. Analizzando le differenze e le analogie tra le due arti, si arriva alla conclusione che l'architettura da sola non riesce a raccogliere in sé l'universalità delle cose create che consiste di due ordini: l'uno geometrico, quello dello spazio, l'altro aritmetico, quello del tempo.

Mentre la musica esalta l'aspetto aritmetico per mezzo della successione, della durata e del numero, l'architettura imita l'aspetto geometrico per la consistenza, l'estensione, le figure. L'una e



l'altra sono indirizzate al sublime perché esprimono l'idea dello spazio e del tempo senza limiti. Tuttavia essendo la musica più inesplorabile, più commovente è anche per l'efficacia delle impressioni, la regina delle arti; vale a dire che come per il culto della divinità l'uomo si è servito dell'architettura, allo stesso scopo, si serve della musica. Il culto con la musica ecclesiastica ha origini antichissime e come tale è stato soggetto a svariati cambiamenti pur mantenendo un suo carattere proprio. Già nelle regioni della Magna Grecia si conosceva il sistema greco risalente a Pitagora e perfezionato da Aristossene. Sempre nel mezzogiorno d'Italia le tre regioni sannitiche e gli etruschi così come parlavano lingue diverse avevano musiche diverse.

Tra questi popoli e fra gli stessi romani, nonostante avessero un grande senso dell'armonia ereditato dal mondo greco, la musica era indubbiamente più vivace e coloristica rispetto alla semplice raffinatezza della musica greca. Mentre per i greci la musica era una componente fondamentale dell'educazione, i romani ne avevano un'opinione molto inferiore, associandola a feste e divertimenti piuttosto che alla formazione del *vir*. Presso i romani, tuttavia, la musica fu coltivata con grande profitto attraverso svariate fasi ora troppo elevata, ora troppo depressa e dopo il grande splendore raggiunto con Nerone, la musica fu esiliata e considerata quasi complice delle sue crudeltà. Le feroci persecuzioni contro la Chiesa romana nascente costringevano i fedeli a rifugiarsi nelle catacombe dove venivano innalzate a Dio le loro fervide preghiere e i loro sacrifici. Presso i cristiani si rifugì anche la musica. Essi la purificarono e se ne servirono per esaltare le opere dell'onnipotenza divina. Finisce così l'epoca della musica corrotta e inizia quella che la condusse a tali splendori da farne riconoscere la sua sublime destinazione, sebbene la mancanza di strumenti e di maestri e compositori, il canto non era altro che coro di voci. Mal-



P. Giuseppe Trambusti, MI



grado il culto cristiano godesse piena libertà dopo l'editto di Costantino (313 d.c.), le incursioni provocarono un nuovo stato di degrado. Come viene testimoniato da Sant'Agostino nel suo trattato *De Musica* sulla musica ecclesiastica in cui afferma che tranne i principi, il resto si era formato arbitrariamente. Ma se Agostino volle lasciarci in quel suo trattato un'idea della musica ecclesiastica del suo tempo, Ambrogio, arcivescovo di Milano, riconoscendo le stravaganze, spesso indegne del luogo Santo, volle riformarla, anche se ci furono molte controversie, ma alla fine si giunse al cosiddetto metodo Ambrosiano, migliorato da San Zenobio e da Severino Boezio. Alla fine del VI secolo la musica trova un grande riformatore, "San Gregorio Magno" a cui si deve per primo l'uso di lettere latine al posto di quelle greche, e l'apertura di due scuole e collegi con insigni docenti e la fondazione della cappella che ancora oggi si chiama dei cantori pontifici, nella quale venivano istruiti i fanciulli, giungendo così ad un vero canto ecclesiastico denominato canto gregoriano. L'importanza di Gregorio sta nell'aver dato una spinta decisiva all'unificazione dei riti e della musica esistente nelle varie aree liturgiche europee, riuscendo a conferire splendore al culto. Fu l'inizio di un graduale incremento musicale. A questo canto gregoriano, a partire dal IX secolo, si aggiunse gradualmente il Canto polifonico. Per opera di sommi artisti si raggiunse un'ammirabile perfezione. La Chiesa ebbe sempre in grandissimo onore questo canto e lo ammise nelle Basiliche romane e nelle ceremonie pontificie. Lo splendore e l'efficacia accrebbero, anche perché alla voce dei cantori si aggiunse, oltre l'organo, strumento per eccellenza adatto ai canti sacri e ai sacri riti, il suono di altri strumenti musicali. Tuttavia la scuola romana conservò sempre il nobile canto gregoriano perché non fosse contaminato da qualcosa di impuro. Guidata dal

genio del Palestrina, questa scuola generò uomini di grande ingegno divenuti celebri per le loro composizioni ecclesiastiche. Ricordiamo l'Allegri e il suo *"Miserere"* che ancora si sente ripetere nella cappella Sistina, il Pergolesi che raggiunge la sublimità religiosa con il suo *"Stabat Mater"*, il Paisiello grandissimo nel suo *"Te Deum"*, lo spagnolo Tomás Luis de Victoria, nelle cui opere riecheggia lo stile palestriniano, e del quale ricordiamo un salmo ad otto voci *"Super Flumina Babylonis"*, e tanti altri ancora i compositori appartenenti tutti alla scuola romana. Non mancavano però giudizi severi che nascevano dal desiderio che la musica riuscisse ad essere degna del Culto di Dio e capace di sollevare gli animi a quei sentimenti che ci uniscono a Lui.

L'analisi del Trambusti sulle sorti della musica ecclesiastica volge al termine manifestando al suo uditorio la convinzione che nelle opere del suo tempo la musica ecclesiastica aveva ceduto il passo a uno spirito teatrale e profano perdendo in gravità e santità, addebitando le cause di tale disordine alla mancanza di soggetti abili alle esecuzioni a un pubblico poco religioso, alla esigenza che la musica ecclesiastica ritornasse al sentimento dell'espressione, al significato delle parole come quelle delle poesie dei salmi, degli inni che spesso contengono un senso misterioso e divino. La musica della Chiesa deve risplendere per quella religiosità che, sola, è capace di ispirare. Del resto, se non si avverte nel cuore e nell'anima la grandezza delle verità divine, come si possono dimostrare con concetti ed armonie musicali? Solo se la musica ecclesiastica si richiamerà alla sua missione avrà un futuro di gloria come in passato, senza che la si lasci cadere in balìa di ingegni profani. Chi coltiva la musica ecclesiastica deve applicarla alla Chiesa con studio e religiosità in modo che la stessa sia degna del luogo santo e quindi che essa sia grave, nobile, sublime.

A questo punto dell' excursus sulla

musica ecclesiastica sembra doveroso rendere un tributo ad un maestro che incarna pienamente tale concetto espresso dal Trambusti, ricordato con grande tristezza d'animo per la sua scomparsa dallo stesso nelle prime righe del suo discorso definendolo: "un grande amico, ornamento e decoro della romana musicale maestranza" il maestro Cav. Giovanni Aldega (Roma 1815-1862) che per molti anni fu Maestro di Cappella della Basilica Liberiana. Compositore, maestro e organista nelle chiese S. Maria Maddalena, di S. Ignazio, e S. Maria di Monserrato, socio dell'Accademia Filarmonica Romana, della Società Tiberina, dell'Accademia dei Quiriti, le cui composizioni, tra le più adottate in Roma, risentivano moltissimo dello stile melodrammatico ed "erano desiderate tanto dal popolo che accorreva al solo sentir rammentare il nome dell'autore"³. Dello stesso Maestro, recentemente, sono stati rinvenuti, nello stesso archivio della Casa Generalizia dei Ministri degli Infermi, degli spartiti originali autografi tra cui una partitura musicale dedicata a S. Camillo de Lellis così intitolata :*Antifone per la festa di S. Camillo De Lellis del Signor Maestro Aldega*⁴. Non meno importanti le altre partiture di cui si riportano in breve i titoli: *"Qui sedes, et Quondam"*⁵ *"Laetatus sum in his"*⁶, *"Tantum ergo"*⁷, *"Qui Tollis"*⁸, *"Dixit Dominus"*⁹, *"Gratias e Domine"*¹⁰. L'importanza di tale autore sta nella sua melodia, a volte discussa perché considerata troppo moderna, ma al quale, al contempo, si riconosceva che "la Messa, i Salmi da lui modulati, non istancavano mai e più si odono e più sem-



brano nuovi". La sua melodia è sovranamente dilettevole e devota, mentre è pur moderata nei preludi"¹¹. Volendo significare che la massima della melodia primeggiante nel suono e nel canto più si confà alle tendenze del Clero e del popolo; è più conforme al culto di Dio.

A conclusione di questo quadro sulla storia della musica ecclesiastica, possiamo ancora aggiungere, che le attese del P. Trambusti e di molti altri insigni maestri non furono disattese. Punto culmine della riforma della Musica Sacra, iniziata da Pio X che ritroviamo nel documento da Lui chiamato "Codice Giuridico della Musica Sacra", sarà l'Enciclica di Papa Pio XII "Musicae Sacrae Disciplina" che avrà il merito di approfondire i problemi della musica sacra adattandola alle nuove circostanze. Essa chiude il passato e apre l'avvenire, secondo le esigenze dei nuovi tempi e prendendo dall'antico i tesori insopportabili e perennemente validi. Non è un'opera di rivoluzione; non è nemmeno esattamente un'opera di restaurazione, come quella di Pio X: è un'opera di adeguamento a tempi e circostanze nuove; è una tappa nel cammino dell'umanità orante; è un nodo nei secoli nelle oscillazioni dei secoli cristiani.

Luciana Mellone

¹ AGMI 1106. TRAMBUSTI, GIUSEPPE, *Della musica ecclesiastica il passato il presente il futuro: Ragionamento del M.R.P. Giuseppe Trambusti*. Roma, Tipografia di G. Gentili, 1862.

² P. Giuseppe Trambusti, nato a Roma il 21 settembre 1818, entrò nell'Istituto come medico chirurgo il 21 luglio 1842, professò l'8 settembre 1844 e fu ordinato sacerdote il 20 dicembre 1845. negli anni 1846-1847 apparteneva alla comunità camilliani di Bologna. Poi fu mandato alla comunità ospedaliera di S. Spirito e di S. Giovanni in Laterano. Fra il 1851 e il 1862, era nella famiglia di S. M. Maddalena, e fra il 1862 e il 1865 in quella di S. Giovanni della Malva. Il 12 agosto 1865 fu trasferito nella casa diei SS. Vincenzo e Anastasio, dove morì il 13 agosto 1873. Vedi Mohr AGMI (catalogo dei Religiosi) 3414.

³ BAGGIANI FRANCO, *San Pio X, Lorenzo Perosi e l'Associazione Italiana di Santa Cecilia: artefici della riforma della musica Sacra in Italia agli inizi del secolo XX*, Firenze, edizioni ETS, 2003, cit. p. 50.

⁴ AGMI, 4756.

⁵ AGMI, 4750.

⁶ AGMI, 4751.

⁷ AGMI, 4752.

⁸ AGMI, 4753.

⁹ AGMI, 4754.

¹⁰ AGMI, 4755.

¹¹ BAGGIANI FRANCO, *Op. cit.*, p. 50.

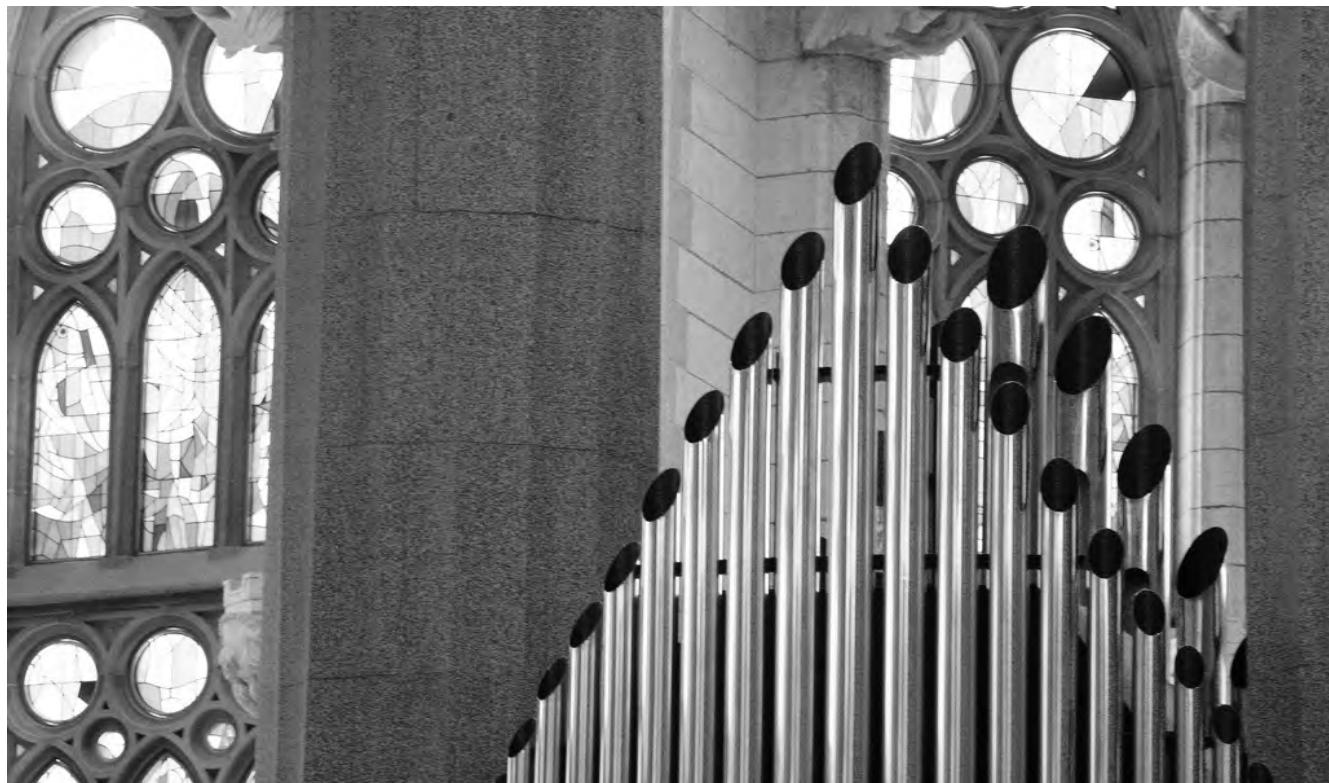
A History of Church Music: Evidence from the Archives

Amongst the documents to be found in the archives of the Generalate House of the Ministers of the Infirm (Camillians) there is conserved a booklet of a few pages which contains valuable information on Church music.¹ This is an interesting and accurate 'account' by M.R.P. Giuseppe Trambusti² which was read at the Tiberine Pontifical Academy at its ordinary session of 28 July 1862.

Father Trambusti describes the journey of ecclesiastical music 'past, present and future' to demonstrate that the Universal Church had never neglected the importance of sacred music which

should always accompany the exercise of Catholic mysteries, with its capacity to exert a salutary influence on souls.

Supreme Pontiffs, bishops and groups of religious had instituted academies and colleges, amongst which the prestigious Congregation of St. Cecilia, in order to obtain and increase ecclesiastical musical art. Debates were organised amongst representatives of Roman musical groups about the by no means few disorders of such music, about what it had been in the past and its contemporary condition, with emphasis being placed on the need to remove from such music everything



that had connotations of the profane and, even more, of the theatrical.

Trambusti began his paper by remembering a fine page from the work of Vincenzo Gioberti from his tract *Del bello e Del buono* ('On the Beautiful and the Good') on the arts where architecture and music, seen as the generators of all the other arts, are compared. Analysing the differences and the similarities between these two art forms, the conclusion is arrived at that architecture on its own does not manage to capture in itself the universality of created things which has two orders: the geometrical, that of space, and the arithmetical, that of time.

Whereas music exalts the arithmetical aspect through succession, length and numbers, architecture imitates the geometrical aspect through consistency, extension and figures. Both are directed towards the sublime because they express the idea of space and time without limits. However, given that music is more inexplicable, and more moving, it is also – because of the effectiveness of its impression – the queen of the arts; that it is to say that just as for the worship of divinity man has used architecture, so he uses music for the same purpose. Worship with Church music has very ancient origins and as such it has been subject to various changes even though it has maintained its specific character. In the regions of *Magna Grecia*

the Greek system that went back to Pythagoras and perfected by Aristoxenus was already known about. In the South of Italy, just as the three Samnite regions and the Etruscans spoke different languages, so they also had different forms of music.

With these people and the Romans themselves, despite the fact that they had a great sense of harmony which was inherited from the Greek world, music was undoubtedly more lively and colourful than the simple sophistication of Greek music. Whereas for the Greeks music was a fundamental component of education, the Romans had a much lower opinion of it and associated it with parties and entertainment rather than with the upbringing of men. For the Romans, however, music was cultivated to great effect through various stages, sometimes too high and sometimes too low, and after the splendour attained with Nero, music was exiled and seen almost as an accomplice of his cruelty. The ferocious persecutions of the nascent Roman Church forced the faithful to take refuge in the catacombs where their fervid prayers and sacrifices were raised up to God. With the Christians music, also, took refuge. They purified it and used it to exalt works of divine omnipotence. The epoch of corrupt music thus ended and a epoch begun which led it to such splendours as to recognise its sublime destination, although the lack of instruments, teachers and composers

meant that singing was nothing else but a chorus of voices.

Despite the fact that Christian worship enjoyed full freedom after the edict of Constantine (AD 313), the barbarian invasions brought about a new state of deterioration. This is borne witness to by St. Augustine in his tract *De Musica* on ecclesiastical music, in which he states that apart from the beginnings, the rest was formed arbitrarily. But if Augustine wanted to leave us in his tract an idea of the Church music of his time, Ambrose, the Archbishop of Milan, recognising its extravagances, which was often unworthy of holy places, wanted to reform it, even though there were many controversies. However in the end the so-called Ambrosian method was arrived at, and this was improved upon by St. Zenobius and Severinus Boethius.

At the end of the sixth century music found a great reformer in St. Gregory the Great who was responsible for the first use of Latin letters in the place of Greek ones, for the opening of two schools and colleges with highly-qualified teachers, and for the foundation of the chapel which is still today known as the Chapel of the Papal Singers, in which young men were taught, thereby achieving that authentic ecclesiastical singing known as Gregorian chants. The importance of Gregory lay in giving a decisive impulse to the unification of rites and the music that were present in the various European liturgical areas, managing thereby to confer splendour on worship. This was the beginning of a gradual growth in music. To Gregorian chants, starting in the ninth century, was gradually added polyphonic singing. Admirable perfection was achieved through the work of very high-quality artists. The Church always greatly honoured this singing and admitted it to the basilicas of Rome and papal ceremonies. Its splendour and effectiveness increased, not least because to the voices of the singers was added, in addition to the organ, which was a perfect instrument for religious singing and holy rites, the sound of other musical instruments.

However, the Roman school always maintained the noble Gregorian chants because they were held to be not contaminated by the impure. Led by the genius of Palestrina, this school produced men of great creativity who became famous because of



their ecclesiastical compositions. We may remember here Allegri and his '*Miserere*', which is still performed in the Sistine Chapel; Pergolesi, who achieved sublime religious levels with his '*Stabat Mater*'; the great Paisello and his '*Te Deum*'; the Spaniard, Tomás Luis de Victoria, in whose works is echoed the style of Palestrina and whose psalm with eight voices, '*Super Fulmina Babylonis*', we still remember; and many other composers who all belonged to the school of Rome. However, there did not fail to be severe judgements which arose from the wish that music should manage to be worthy of divine worship and able to elevate spirits to those feelings that unite men to God.

The analysis carried out by Trambusti on the history of Church music ends with the opinion expressed to his audience that in the works of his time ecclesiastical music had given way to a theatrical and profane spirit, thereby losing gravitas and holiness. He attributed the causes of this disorder to a lack of individuals who were up to the level of performances for audiences that were not very religious; to the need for ecclesiastical music to return to expressiveness and to the meaning of words such as those used in the poetry of the psalms and of hymns which often contained a mysterious and divine meaning. The music of the Church had to shine forth for that religiosity which it, alone, was capable of inspiring. For that matter, did one not perceive in hearts and souls the greatness of divine truths, as could be demonstrated by musical concepts and harmonies? Only if Church music referred to its mission would it have a glorious future, as it had had a glorious past, without falling prey to profane minds. Those who cultivat-

ed Church music had to apply it to the Church through study and religiosity so that it would be worthy of holy places and thus it had to be grave, noble and sublime.

At this point in this survey of Church music it appears incumbent to pay tribute to a maestro who embodies to the full the concept expressed by Trambusti and who is remembered with great sadness of heart because of his death in the first lines of this paper, where he is defined as a 'great friend, ornament and decoration of the musical tradition of Rome': maestro Cav. Giovanni Aldega (Rome 1815-1862) who for many years was chapel master of the Liberian Basilica. A composer, maestro and organist at the Church of St. Mary Magdalene, the Church of St. Ignatius and the Church of St. Mary of Montserrat, and a member of the Roman Philharmonic Academy, of the Tiberine Society and of the Academy of the Quiriti, his compositions, some of the most adopted in Rome, bore the heavy influence of the melodramatic style and 'were greatly sought after by the people who hurried to hear them when they heard the name of the author'.³ Recently, original handwritten scores by the same musician have been found in the archives of the Generalate House of the Ministers of the Infirm, amongst which a score dedicated to St. Camillus de Lellis entitled '*Antifone per la festa di S. Camillo De Lellis del Signor Maestro Aldega*'.⁴ Other scores with the short titles '*Qui sedes, et Quondam*',⁵ '*Laetatus sum in his*',⁶ '*Tantum ergo*',⁷ '*Qui Tollis*',⁸ '*Dixit Dominus*',⁹ and '*Gratias e Domine*'¹⁰ are equally important. The importance of this author lies in his melodies which at times were contested because they were held to be too modern, but at the same time it was acknowledged that 'the Mass, the psalms modulated by him never tire the listener and the more they are heard they more they seem new. His melody is in a sovereign way delightful and devout, although it is

moderate in the preludes'.¹¹ This meant that the more the melody stood out in the music and song, the more it conformed to the tendencies of the clergy and the people and to worship of God.

At the end of this picture of the history of Church music we can add that the expectations of Fr. Trambusti and many other distinguished maestros were not disappointed. The summit of the reform of holy music which was begun by Pius X can be found in the document that he called the '*Codice Giuridico della Musica Sacra*' ('The Legal Code of Holy Music'), namely the encyclical of Pope Pius XII, *Musicae Sacrae Disciplina*, which had the merit of exploring the problems of holy music and adapting it to new circumstances. This encyclical closed the past and opened the future, according to the needs of the new epoch, and took from the old treasures that were inextinguishably and perennially valid. This was not a revolutionary work; it was not even exactly a work of restoration, like that of Pius X: it was a work of updating to new times and circumstances; it was a stage on the journey of praying humanity; and it was a key point in the oscillations of Christian centuries.

Luciana Mellone

¹ AGMI 1106 Trambusti, Giuseppe, *Della musica ecclesiastica il passato il presente il futuro: Ragionamento del M.R.P. Giuseppe Trambusti* (Tipografia di G. Gentili, Tome, 1862).

² Fr. Giuseppe Trambusti was born in Rome on 21 September 1818 and entered the Institute as a medical surgeon on 21 July 1842. He professed on 8 September 1844 and was ordained a priest on 20 December 1845. In the years 1846-7 he was a member of the Camillian community of Bologna. He was then sent to the hospital community of the Holy Spirit and St. John in the Lateran. Between 1851 and 1862 he was a member of the family of St. Magdalene and from 1862 to 1865 of that of St. John della Malva. On 12 August 1865 he was transferred to the house of St. Vincent and St. Anastasia, where he died on 13 August 1873: see Mohr AGMI (catalogue of the religious) 3414.

³ Baggiani, Franco, *San Pio X, Lorenzo Perosi e l'Associazione Italiana di Santa Cecilia: artefici della riforma della musica Sacra in Italia agli inizi del secolo XX* (Edizioni ETS, Florence, 2003), p. 50.

⁴ AGMI, 4756.

⁵ AGMI, 4750.

⁶ AGMI, 4751.

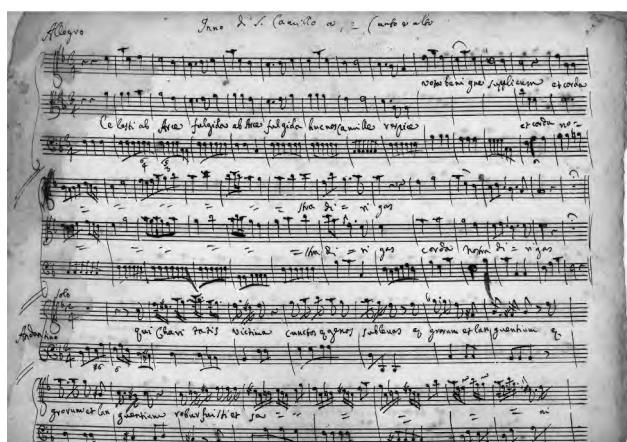
⁷ AGMI, 4752.

⁸ AGMI, 4753.

⁹ AGMI, 4754.

¹⁰ AGMI, 4755.

¹¹ Baggiani, Franco, *Op. cit.*, p. 50.



Beati i morti nel Signore

Blessed are those who die in the Lord

**P. Damiano Trettene**

1938 – 2011

Nasce il 22 marzo 1938 a Villafranca (VR), da papà Michelangelo e da mamma Edvige Trettene.

Entra in seminario dai religiosi camilliani il 16 ottobre 1951 a Besana Brianza (MI), in noviziato il 25 settembre 1956 a Verona-S. Giuliano, dove emette la prima professione religiosa il 26 settembre 1957 e la professione perpetua il 26 settembre 1963.

A Mottinello di Rossano Veneto (VI), dove frequenta gli studi di teologia, da mons. Gerolamo Bortignon viene ordinato prima diacono, il 03 febbraio 1965 e poi presbitero, il 19 giugno 1965.

Dopo i primi incarichi di ministero presso l'ospedale civile di Verona Borgo Trento in Verona, il 03 ottobre 1965 viene destinato dai superiori come assistente nel seminario minore di Mottinello, ma già da allora la sua mente viaggiava presso altri lidi molto più lontani, la *missio ad gestes*. Infatti, a partire da fine agosto 1966 inizia la sua preparazione fino a che, il 13 gennaio 1967, parte per il Siam (oggi Thailandia) e raggiunge Bangkok il giorno dopo.

Tutta la sua vita ministeriale resta circoscritta alla missione camilliana tailandese, per la quale si dona anima e corpo con entusiasmo e senza riserve, accanto ad altri religiosi camilliani della sua medesima terra veronese.

Nel giugno 1968 ha la nomina di economo nel nuovo ospedale Camillian Hospital di Bangkok, il 15 luglio 1971 quella di superiore e direttore. Dal luglio 1974 ha l'incarico di direttore del S. Camillo Hospital a Ban Pong. Dal giugno 1977 è superiore e direttore del S. Camillo Hospital a Ban Pong, oltre che Delegato provinciale dell'area tailandese, per un triennio, e consigliere di Delegazione nel seguente triennio. Riprende il 12 luglio 1983 l'ufficio di delegato per un altro triennio, con residenza a Bangkok. Il 1° giugno 1985 è nominato superiore al lebbrosario di Khokwat (Prachinburi) e dal giugno 1986 esercita il ministero di cappellano del Camillian Hospital.

Dopo un rientro temporaneo in Italia per motivi di salute, riparte per la Thailandia il 19 febbraio 1987.

Da giugno 1989, per un triennio, è superiore e direttore del Camillian Hospital di Bangkok. Dal giugno 1992 è cappellano del Camillian Hospital, dal giugno 1995 è superiore e direttore del Camillian Hospital. Con il 15 agosto 1998 è superiore al seminario di Samphran con la nomina di maestro dei professori temporanei.

Purtroppo le sue condizioni di salute volgono al peggio, e nel giugno 2001 rientra in Italia, dove inizia la dialisi il 3 luglio, che poi continua dall'ottobre al Camillian Hospital, dove fa anche il cappellano. Nel maggio 2005, rientrando in Italia per festeggiare il 40° di sacerdozio, di fatto vi rimane, anche se a malincuore, per sopravvenute complicazioni di salute.

Gli ultimi anni della sua vita, vissuti nella comunità di Verona S. Giuliano, sono gli anni del suo calvario umano dove la missione *ad gentes*, che sempre gli fa brillare gli occhi e sussultare il cuore, deve lasciare il passo ad una testimonianza più simile a quella del "servo sofferente", con frequenti ricoveri ospedalieri per varie complicazioni di salute. Muore la sera del 23 novembre 2011.

Padre Damiano ha accettato con umiltà e rassegnazione la piega che ha preso la sua vita, sempre assistito con amore anche dalla sorella Pasqua. Nel suo animo è rimasto intatto l'amore per le missioni dell'Ordine, che ha servito con la sua meticolosità, puntualità, attenzione alla vita comunitaria, spirito di fede e di fiducia nella provvidenza.

Fr. Damiano Trettene

1938 – 2011

Fr. Damiano was born on March 22, 1938 in Villafranca (Verona) the son of Mr. Michelangelo and of Mrs. Edvige Trettene.

He joined the Minor Seminary on October 16, 1951 in Besana Brianza (Milan). A novice in 1956, on September 26, 1957 he made his Temporary Profession. Six years later, in the same day, he made his Perpetual Profession.

He completed his Theological studies in Mottinello where he was ordained as a Deacon (February 3, 1965) and as a Priest (June 19, 1965) by Mons. Bortignon.

His initial ministry was in the Public Hospital in Verona as a chaplain. On October 3, 1965 he was sent to Mottinello as the assistant of the postulants in the local Minor Seminary. However, his mind was already focused on the missionary work (*missio ad gentes*). In fact, from August 1966 he started his preparation in view of the mission and on January 13, 1967 he eventually left to Thailand (Siam, as it was called in those days) and arrived to Bangkok the next day.

All his own life has been devoted to the cause of the Thai mission, for which he did not spare any energy, with enthusiasm and restlessly. In those days, Fr. Trettene availed the collaboration of other missionaries from his own hometown.

In 1968 he was appointed as the bursar of the newly established Camillian Hospital in Bangkok, and three years later he became the local Superior and Director. In 1974 he was nominated Director of the S. Camillo Hospital in Ban Pong. From 1977, he was Superior and Director at Ban Pong, Delegate superior of the local Thai Delegation. During the next triennium, he acted as a Delegation Council member. In 1983 he was again appointed as the Delegation Superior, residing in Bangkok. On June 1, 1985 he was appointed as the superior of the community in Khokwat. From 1986 he started his ministry as a chaplain in the Camillian Hospital.

After a short spell in Italy due to his ill health, on February 19, 1987 he returned to Thailand.

From 1989 he was the Superior and Director at the Camillian Hospital, Bangkok. At the expiration of his term (1992), he became the chaplain in the same Hospital, being appointed as the local Superior and Director in the next term (June 1995). On August 15, 1998 he was appointed as the Superior in Samphran (Major Seminary) where he acted as the Master of local temporary professed.

Due to worsening health condition, in 2001 he was forced to return to Italy where he was diagnosed with kidney failure and had to start dialysis. Few months later, he went back to Thailand and continued the same treatment in the Camillian Hospital, simultaneously acting as the local chaplain. In May 2005, he journeyed to Italy in the occasion of his 40th anniversary of Priestly Ordination. Unfortunately, he could not return to Thailand any more, due to ill health.

This time, spent in S. Giuliano (Verona), became a Calvary. His love for the missionary work – which he had in great esteem and affection – gave way to his testimony as the “*suffering servant*”, being often admitted in the local Hospitals due to continuous complications of his disease. On November 23, 2011 he has died in the Public Hospital of Verona.

Fr. Damiano has humbly and patiently borne the limitations brought into his life by the disease. During this time he experienced the loving care of his own sister, Mrs. Pasqua. He retained full love for the missions of the Order, which he served with punctuality, attention to community life, spirit of Faith and trust in Providence.



P. Pietro Cunegatti

1949 – 2011

Più noto come padre Pierino, nasce l'1 marzo 1949 a Badia Calavena (VR) da papà Mario e da mamma Ida Taioli, che ancora vive e che lo piange, assieme all'altro figlio prematuramente scomparso due anni orsono.

P. Pierino fa l'ingresso in seminario il 28 settembre 1960 a Villa Visconta di Besana Brianza (MI), entra in noviziato il 25 settembre 1965 nella casa di Mottinello in Rossano Veneto (VI), dove fa la prima professione dei voti il 26 settembre 1966, ed, infine, fa la professione perpetua di consacrazione a Dio per i malati l'8 dicembre 1972 nella chiesa di San Giuliano in Verona. Nel frattempo ha ottenuto il diploma di maturità classica e ha iniziato gli studi di teologia (1968).

L'ordinazione diaconale, del 20 giugno 1973 nella chiesa di S. Maria Ausiliatrice, e quella presbiterale, del 21 giugno 1974 nella chiesa di S. Giuliano, sono celebrate entrambe in Verona per il ministero episcopale di mons. Maffeo Ducoli.

P. Pierino inizia il ministero fra i malati dapprima come cappellano presso l'Ospedale Civile di Padova, dal luglio al dicembre 1974. L'11 dicembre 1974 è trasferito all'Ospedale di B.go Trento di Verona, come cappellano e, dal 1977, anche come economo della comunità. Il 20 agosto 1980 parte alla volta della missione in Kenya, con prima tappa a Nairobi. Nell'ottobre del 1983 è nominato economo della casa e lo sarà per due trienni. Il 7 agosto 1989 è nominato superiore della comunità di Tabaka (Kisji), ma poi accetta l'incarico di maestro dei novizi rientrando a Nairobi a partire dall'aprile 1990: iniziano, infatti, le prime vocazioni religiose locali.

Il 1° settembre 2003 viene trasferito nell'Ospedale di Nkubu (Meru), una nuova realtà sanitaria passata di recente sotto la direzione dei camilliani. Il 16 ottobre 2004 ritorna a Nairobi e agli inizi del nuovo anno 2005 fa il suo rientro definitivo in Italia: dal 1 febbraio prende servizio di cappellano all'Ospedale di B.go Trento.

Nell'autunno 2006 si iscrive all'Istituto Internazionale di Teologia Pastorale Sanitaria (Camillianum), in Roma, e consegue la licenza in teologia pastorale nel 2008 con un elaborato sulla centralità del malato all'interno dei discorsi del Papa, lavoro che riprenderà in una recente pubblicazione.

Dall'autunno 2008 viene inserito nella cappellania dell'Ospedale Civile di Padova dove, l'8 luglio 2010, è nominato superiore della locale comunità religiosa. Purtroppo un improvviso e imprevedibile male acuto lo obbliga ad un ricovero d'urgenza e, nel giro di una settimana, lo porta alla morte la sera del 24 novembre 2011.

Chi lo ha accostato da vicino, mantiene di P. Pierino l'immagine di una persona semplice, sulle prime riservata e quasi taciturna ma che poi si rivela piacevole conversatore e che in pubblico palesa sicurezza e competenza, derivategli dalla sua buona memoria per le cose apprese e dalla passione con cui ha voluto aggiornarsi nel campo pastorale. Religioso serio, diligente e puntiglioso nello studio come anche nella fedeltà alla preghiera e al suo ministero, non ha mai del tutto dimenticato la sua Africa, per la quale s'impegnava a raccogliere fondi avendo preso a cuore varie situazioni di grave indigenza. Del resto, la semplicità ed essenzialità nel vestire e nel circondarsi di cose lo rendeva un po' africano anche nello stile di vita.

Fr. Pietro Cunegatti

1949 – 2011

Better known as Pierino, he was born on March 1, 1949 in Badia Calavena (Verona), the son of Mr. Mario and of Mrs. Ida Taioli, who survives him. Mrs. Ida is shattered by Fr. Pierino's sudden death that follows the death of her young son, two years ago.

Fr. Pierino entered the Minor Seminary on September 28, 1960 in Villa Visconta (Milan). He joined the Novitiate on September 25, 1965 in Mottinello and made his Temporary Profession on September 26, 1966. On December 8, 1972 he made his Perpetual Profession in Verona San Giuliano. Having completed Higher Classical Studies and Theology, on June 20, 1973 he was ordained as a Deacon and on June 21, 1974 he was ordained as a Priest in the local Church at San Giuliano. In both occasions, Mons. Ducoli ordained him.

Fr. Pierino's initial ministry was as a chaplain in the Public Hospital in Padua (July – December 1974). On December 11, 1974 he was transferred to the Public Hospital in Verona where he acted as a chaplain and, from 1977, as the local bursar. On August 20, 1980 he was transferred to Kenya as a missionary, with initial destination in Nairobi. In October 1983, he was appointed as the local bursar, a post held for two consecutive terms. On August 7, 1989 he was appointed as the local superior at Tabaka (Kisii). Later on, he accepted the charge to become the novice Master and was then transferred to Nairobi (April 1990). At this time, in fact, the Kenyan Delegation started to train its first local candidates.

On September 1, 2003 he was transferred to Nkubu (Meru) Hospital, a Hospital that the Camillians had recently taken over. On October 16, 2004 he returned to Nairobi and at the beginning of 2005 he eventually made his way back to Italy. Here, on February 1, 2005 he took over as a chaplain in the Public Hospital in Verona.

In autumn 2006 he registered at the Licentiate Course in the Camillianum, which he completed successfully in 2008 with a thesis on the centrality of the sick in Pope's speeches. Recently, he published an article on the same issue.

In autumn 2008 he was aggregated to the chaplaincy in Padua of which he was appointed superior on July 8, 2010. A sudden and unexpected illness forced him to be urgently admitted in the local Hospital where, in less than a week, he has died on November 24, 2011.

For those who entered in contact with Fr. Pierino, he initially manifested himself as a simple and reserved person, perhaps shy and of few words. Later on, as the acquaintance was building up, he revealed himself as a talkative and pleasant person, capable to deliver public speeches with confidence and competence. In this, he made use of his good memory and of the knowledge derived from his continuous studies on pastoral themes. A serious, diligent and determined religious in his studies, prayer life and ministry, Fr. Pierino never forgot "his" Africa. In fact, he used to raise funds for projects to be implemented in areas of grave plight. He himself, through his modest behavior, simple life style and renunciation to material goods, used to give the idea of having, somehow, become an African.



P. Marco Bagnara

1925 – 2011

Nasce il 4 marzo 1925 a Poianella (VI) da papà Pietro e da mamma Lucia Passarin.

Il suo ingresso nel seminario di Villa Visconta a Besana Brianza (MI) risale al 30 settembre 1936, mentre l'entrata in noviziato nella casa di San Giuliano in Verona è del 7 settembre 1941. Lo conclude con la prima professione religiosa l'8 settembre 1942, mentre la professione perpetua registra la data del 14 luglio 1946, in quel tempo giorno di San Camillo, nella Casa provincializia di S. Maria del Paradiso.

Dal punto di vista degli studi, il liceo classico interrotto dopo il ginnasio nel 1941, riprende nel 1942 col liceo e termina nel 1945 - l'ultimo anno di guerra trascorso in Val Colorina nella Valtellina -, quando iniziano gli studi teologici e il luogo formativo è il seminario maggiore di Mottinello di Rossano Veneto (VI). È lì che viene ordinato prima diacono, l'1 novembre 1948, e poi sacerdote, il 2 aprile 1949, da mons. Carlo Agostini vescovo di Padova.

Il 9 agosto 1949 padre Marco viene mandato per un mese a sostituire nella casa di S. Maria del Paradiso, in Verona, e il 28 settembre c.a. a fare il cappellano all'ospedale di Forlì, membro della comunità di Cervia (RA), ma già il 19 settembre del 1950 è destinato al Sanatorio INPS di Bologna. Il 3 novembre 1953 viene trasferito al grande Sanatorio nazionale di Sondalo (SO), quindi il 13 ottobre 1955 all'Ospedale di Cittadella (PD) e il 30 ottobre 1963 all'Ospedale di Giussano (MI), per finire, il 19 ottobre 1966, all'Ospedale Civile di Padova, luogo dove rimarrà fino alla fine del suo ministero fra i malati e dove avrà anche modo di ricoprire il ruolo di economo della comunità. Da Padova va a riposo nella casa di Mottinello il 10 ottobre 2009 e poi, per esigenze di assistenza, nella casa di Venezia, il 22 dicembre 2010. Negli ultimi tempi il suo fisico dava crescenti segni di decadimento fino a che, un im-

provviso ricovero in Terapia intensiva di Venezia per una emorragia cerebrale, avrà come esito la morte nella tarda mattinata del 26 novembre 2011.

Padre Marco poteva apparire un religioso di poche parole e dal tono di voce monocorde, in realtà era persona socievole, affettuosa con chi, per lavoro o per hobby, entrava nella sua cerchia di conoscenze o di amicizie. Molto legato con gli operatori sanitari, in particolare del reparto Cardiologico e Cardiochirurgico, si presentava con un amabile silenzio e con un sorriso aperto ed amico. Amava la lettura e l'aggiornamento e lo si vedeva girare fra i suoi malati con fedeltà e, generalmente, con la stampa cattolica sottobraccio. Molto servievole, disponibile, celebrava spesso in casa degli ammalati. Considerata la provenienza di molti ricoverati, finiva per essere conosciuto in tutta la penisola.

Appassionato della bicicletta da corsa, inizialmente avvicinata per curare un mal di schiena dovuto a caduta da un albero, è diventato discreto ciclista ed è stato uno dei primi promotori della fondazione del gruppo GS Ciclisti Ospedalieri di Padova, diventandone anche l'assistente spirituale storico. È il fondatore del capitello dedicato nel 1981 a S. Camillo a Castelnuovo (PD) a memoria dei ciclisti defunti. La sua vita è stata molto condizionata dal gruppo sportivo, nel quale aveva moltissimi amici, coi quali condivideva i momenti di relax e festa.

Fr. Marco Bagnara

1925 – 2011

He was born on March 4, 1925 in Poianella (Vicenza), the son of Mr. Pietro and of Mrs. Lucia Passarin.

He joined the Minor Seminary in Besana Brianza (Milan) on September 30, 1936; he started his novitiate in Verona San Giuliano on September 7, 1941. One year later he made his Temporary Profession. On July 14, 1946 he made his Perpetual Profession in the Provincialate House in Verona.

Fr. Bagnara completed the Classical Studies (High School) in 1945 (at that time, due to the Second World War, the Temporary Professed were moved to a safer place in Val Colorina) and the next year he started the Theological Studies in Mottinello. In this same house, he was ordained as a Deacon on November 1, 1948 and then as a Priest on April 2, 1949 by Mons. Agostini, the Bishop of Padua.

On August 9, 1949, Fr Bagnara was transferred to Verona Paradiso for a month at the end of which he was aggregated to the community in Ravenna as the chaplain in the Public Hospital in Forlì. One year later, he was moved to the TB Sanatorium in Bologna. On November 3, 1953 he was transferred to the National TB Sanatorium in Sondalo; his next appointments were in the City Hospitals of Cittadella (October 1955), Giussano (1963) and, lastly, Padua (1966), where he will reside until the expiration of his mandate as a chaplain: in this community, he will also act as the local bursar for some time. On October 10, 2009 he was transferred to Mottinello for the well deserved retirement and then, due to ill health, to Venice Alberoni (December 22, 2010). In the last months, his health deteriorated until he had to be admitted to the ICU of Venice Public Hospital due to brain hemorrhage. In this hospital, Fr. Bagnara has died on November 26, 2011.

A man who could appear withdrawn and of few words, Fr. Bagnara was a social and loveable person for those who entered in contact with him for various reasons (ministry or hobby). He was able to build up strong bonds with the health professionals, especially with those working in the Cardiological and Cardio-surgical wards. He used to initiate his relationships with an open and friendly smile. He enjoyed reading and he could be seen in the Hospital wards with the Catholic newspaper in his hands. He was a man of service and always available, and often celebrated Mass in private houses. In consideration of the fact that Padua Hospital caters to the needs of patients from all over Italy, he was well known in the Country.

He was fond of riding bicycle, a sport that he started to heal back pain. As the time passed, he became an expert cyclist and one of the founders Cycle Riders Club of the Padua Hospital. When he could no longer join the Cycle Riders for outings, he held the post of their spiritual assistant. He is also the founder of a small shrine dedicated to St. Camillus in Castelnuovo (Padua), erected in memory of deceased cycle riders. Among the Cycle Riders he enjoyed the friendship of many with whom he shared time of relaxation and celebrations.



P. Giovanni Pisetta

1921 – 2011

Nasce a Fornace (TN) l'1 marzo 1921, da papà Ferdinando e mamma Annunziata Girardi.

Fa il suo ingresso nel seminario di Villa Visconta a Besana Brianza l'8 ottobre 1933, entra in noviziato il 7 settembre 1938 a Verona nella casa di S. Giuliano, dove fa la prima professione dei voti l'8 settembre 1939 e la professione perpetua l'8 settembre 1942.

Dal punto di vista degli studi, dopo avere terminato il liceo classico nel giugno del 1942, si ferma un anno per prepararsi all'esame di Stato ed ottenere l'abilitazione alla maturità classica.

Accede all'Ordine del Diaconato il 29 settembre 1946 e a quello del Presbiterato il 7 aprile 1947 a Mottinello, sempre per le mani di mons. Carlo Agostini, vescovo di Padova..

La sua prima destinazione ministeriale, il 18 agosto 1947, è quella di insegnante scolastico, di vice maestro dei chierici e di insegnante di canto nella casa formativa di S. Giuliano.

Il 22 settembre 1951 si trasferisce a Padova come cappellano all'Ospedale e per iscriversi al II Anno universitario di Matematica pura, studi che continua, dal 4 novembre 1952, all'Università Sacro Cuore di Milano nel ramo delle scienze naturali. Ritorna il 4 novembre 1958 ad insegnare ai seminaristi di S. Giuliano e il 15 novembre 1959 discute la tesi in scienze naturali.

Dal 5 ottobre 1963 è al seminario minore di S. Vito di Pergine, come insegnante e vice superiore, venendo nominato poi superiore il 1 luglio 1965.

Nel periodo storico post-conciliare della revisione delle Costituzioni dell'Ordine, viene nominato nel 1967 membro della Sottocommissione "De formatione". Il 25 giugno 1971 per la terza volta è confermato superiore e direttore scolastico a S. Vito. Il 12 agosto 1974 passa a Villa Visconta come superiore ed insegnante. Il 16 giugno 1980 è nominato superiore a Trento – dove nel frattempo si è trasferita la comunità e quanto restava del seminario - e direttore degli aspiranti. Confermato superiore nel 1983, nel 1984 diventa anche direttore del Centro Audiofonetico di Trento. Dopo una pausa sessennale, di nuovo il 2 luglio 2001 è superiore a Trento e cappellano dell'Istituto Sordomuti ed Anziani. Nell'ottobre 2007 rimane a riposo a Trento, continuando a frequentare per ministero volontario l'Istituto, fino al 7 ottobre 2009, quando per ragioni di assistenza si ritiene opportuno trasferirlo a Verona nella casa di S. Giuliano e, con un peggioramento della salute, nell'agosto 2011 alla casa di Venezia, dove in pochi mesi per decadimento senile precipita e muore di prima mattina il sabato 26 novembre 2011.

Padre Giovanni, il maggiore di tre fratelli che consacrano la vita nell'Istituto di San Camillo, era dotato di buona intelligenza - soprattutto in materie scientifiche - e di una grande propensione al canto, sapendo cavare dai suoi ragazzi melodie celestiali. L'insegnamento sia scolastico che liturgico-musicale han segnato decisamente la sua attività, dentro e fuori le mura del convento. Sono diventati famosi i suoi cori, soprattutto quelli formati da voci bianche, che egli ha portato anche in giro per spettacoli di grande livello, anche davanti al Papa. Era anche un buon formatore, che sapeva trasmettere ai seminaristi i valori della vita e della vocazione, innanzitutto, con la sua semplicità e bontà d'animo, come farebbe una buona mamma.

Fr. Giovanni Pisetta

1921 – 2011

He was born on March 1, 1921 in Fornace (Trento), the son of Mr. Ferdinando and of Mrs. Annunziata Girardi.

He joined the Minor Seminary in Besana Brianza (Milan) on October 8, 1933; a novice in 1938, he made his Temporary Profession in Verona San Giuliano on September 8, 1939. Three years later, he made his Perpetual Profession. Having completed the Classical Studies (High Scholl) in 1942, he started his preparation for the State exam so to be enrolled in the Professors' National Guild.

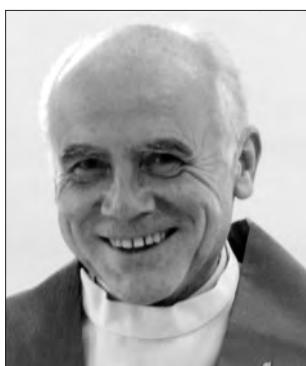
He was ordained as a Deacon on September 29, 1946 and as a Priest on April 7, 1947 in Mottinello by Mons. Agostini, the Bishop of Padua.

His first assignment was as Professor, Vice Master of the Students and Song Teacher in the Formation House in S. Giuliano. On September 22, 1951 he was transferred to the Padua Public Hospital as a chaplain, where he enrolled in the local University, Faculty of Mathematics continuing his studies in the Sacred Heart University of Milan, Faculty of Natural Sciences. Having returned to S. Giuliano (1958) as the Profes-

sor in the local Seminary, in 1959 he completed his University studies with the presentation and discussion of his thesis on Natural Sciences. On October 5, 1963 he was transferred to the Minor Seminary in S. Vito di Pergine (Trento) as a professor and vice superior. In 1965 he was appointed as the local superior.

In the period that followed the II Vatican Council, he was nominated as a member of the under commission on Formation, entrusted with the proposals of amendments to the Constitution. On June 25, 1971 he was appointed for the third time as the superior in the S. Vito seminary. Three years later, he was transferred to the Minor Seminary in Besana Brianza, as professor and superior. At the end of two terms, he was again transferred to Trento – where by that time the minor seminary of S. Vito had been transferred – as the local superior and master of the postulants. He was confirmed in this post for the next triennium; in 1984 he became the Director of the Centre for Speech and Hearing Impaired in Trento. On July 2, 2001 he was again made superior of the community in Trento and Chaplain of the Speech and Hearing Impaired Institute. In 2007 he retired yet volunteering at the same Institute until October 7, 2009 when, due to his ill health, he was transferred to Verona San Giuliano and, later on, to Venice Alberoni (August 2011). Here, his health rapidly deteriorated and Fr. Giovanni has died on November 26, 2011.

Fr. Giovanni, the eldest of three brothers who became Camillians, was gifted with good intelligence – especially in the scientific domain – and was fond of singing, being the director of many choirs. Teaching marked his ministry, both within and outside the community. His choirs were well known and performed on many stages even in front of the Pope. As a formator, he was able to inspire many students teaching them human and religious values, first through his own simple life and goodness.



P. Alfred Pucher

1942 – 2011

Il 22 Dicembre 2011 il nostro Signore ha chiamato il suo servo fedele P. Alfred Pucher (di 70 anni) nel Suo Regno eterno.

La funzione religiosa in suffragio di P. Alfred è stata celebrata nella Chiesa San Giovanni all’Ospedale Regionale di Salisburgo il 30 Dicembre 2011, alle ore 10.00. Nel pomeriggio, alle ore 14.30, un’altra cerimonia funebre ha avuto luogo nel paese natale, Schwanenstadt (Austria), dove il corpo di P. Alfred è stato trasportato per la tumulazione nella Tomba di Famiglia.

P. Alfred Pucher è nato il 12 marzo 1942 a Pitzenberg (Austria) ed è entrato nel Postulandato dell’Ordine nel 1955 e nel Noviziato nel 1960. Nel 1964 emise la professione perpetua a Hilariberg (Tirolo). È stato ordinato sacerdote il 20 luglio 1967 a Vöcklamarkt (Austria).

Dal 1967 è stato Cappellano nell’Ospedale delle Suore della Santa Croce a Wels (Austria). Nel 1969 è stato nominato Cappellano nella Clinica Pediatrica ed all’Ospedale Generale di Linz (Austria) e a partire dal 1986 Cappellano nell’Ospedale S. Giovanni a Salisburgo, dove – nel 2002 – è stato nominato anche Parroco.

Nella Provincia Austriaca ha svolto per vari periodi il compito di Consigliere Provinciale, di Superiore ed Economo della Comunità di Salisburgo; dal 1992 al 2001 è stato Provinciale della Provincia Austriaca. Nel 2009 è stato nominato Economo Provinciale.

Dopo due anni di malattia e di passione, il nostro Signore ha chiamato il suo servo fedele, che per tutta la sua vita religiosa è stato esemplare “Servitore degli Infermi”, nel Suo Regno eterno.

Perdiamo un Confratello gentile, sempre pronto all’aiuto, che ha vissuto una vita sacerdotale e religiosa esemplare.

Fr. Alfred Pucher

1942 – 2011

On December 22, our Lord has called His faithful servant, Fr. Alfred Pucher (aged 70), to His Eternal Kingdom.

The funeral was held on December 30 in the St. John’s Church, Regional Hospital, Salzburg at 10 a.m. In the afternoon, at 2.30 p.m., another liturgical program took place in his own hometown, Schwanenstadt (Austria), where Fr. Alfred was buried.

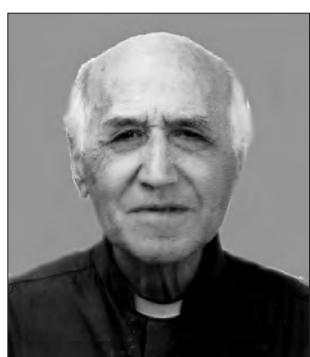
Fr. Alfred was born at Pitzenberg (Austria) on March 12, 1942; a Postulant in 1955, he started his Novitiate in 1960. In 1964 he made his Perpetual Profession in Hilariberg (Tirol) and was ordained as a Priest in 1967 in Vöcklamarkt (Austria).

In 1967 he was appointed as the chaplain at the Holy Cross Sisters' Hospital in Wels (Austria). In 1969 he was named chaplain at the Pediatric Clinic of the General Hospital, Linz (Austria). From 1986 to his death, he was the chaplain at the St. John's Hospital in Salzburg where – in 2002 – he was nominated parish priest, too.

In the Austrian Province, Fr. Alfred carried out several duties such as Provincial councilor, Superior and Bursar of the Salzburg community; from 1992 to 2001 he was the Provincial superior of the same Province. In 2009 he was nominated Provincial Bursar.

At the end of two years marked by progressive illness, our Lord has called His faithful servant, an exemplary Servant of the Sick, to the well deserved reward in His Eternal Kingdom.

With Fr. Alfred's demise, we lose a gentle and always available confrere, who has lived an exemplary priestly and religious life.



P. Pietro Santoro

1931 – 2012

Padre Pietro Santoro è nato a Centuripe (Enna) l'1/11/1931. È entrato in Seminario ad Acireale nel 1942, poi ha fatto il noviziato a Presa (Catania) con il maestro Padre Cisternino, gli studi filosofici e teologici presso il Seminario Diocesano di Acireale. Ordinato Sacerdote a Catania il 14/07/1957.

Sensibile al problema vocazionale fece una breve esperienza come Assistente dei postulanti a San Giorgio a Cremano. Dal 1959 al 1965 viene trasferito a Taranto dove per brevi periodi è Cappellano dell'Ospedale Civile di Taranto e Vice Parroco a "Stella Maris", nostra Parrocchia nel quartiere Tamburi, finché non viene trasferito ad Acireale come Superiore.

Nominato tre volte Provinciale tra gli anni settanta e ottanta, ha la grande intuizione di inaugurare la prima Missione della Provincia in Benin ed accompagna con grande passione ed entusiasmo i primi missionari nella grande avventura. Successivamente è nominato Superiore prima presso gli Ospedali Riuniti di Reggio Calabria, poi a Palermo e dal 1992 al 2001 è nominato Parroco a Messina. Rientra nuovamente come Superiore a Reggio Calabria e vi rimane fino alla chiusura della Comunità avvenuta nel Novembre 2009, decisione che il Padre ha fortemente contestato e poi con sofferenza accettato.

L'ultimo periodo della sua vita l'ha trascorso a Palermo, nel silenzio, seguendo spiritualmente gruppi di preghiera con modalità talmente personali da non essere pienamente condivisi dai Superiori.

Ha chiuso il suo pellegrinaggio terreno quasi in punta di piedi, all'improvviso, la sera della festa del Battesimo di Gesù. Nonostante debolezze e fragilità comuni a tutti noi, ci lascia come testimonianza un grande amore alla promozione vocazionale, alla visione missionaria della Chiesa e dell'Ordine.

Fr. Pietro Santoro

1931 – 2012

Fr. Pietro was born in Centuripe (Enna) on November 1, 1931. He joined the Minor Seminary (Acireale) in 1942; a novice in Presa (Catania), his novice master was the late Fr. Cisternino; he studied philosophy and theology at the Diocesan Seminary in Acireale. He was ordained as a Priest in Catania on July 14, 1957.

Because of his interest into the ministry of vocation, his first assignment was in San Giorgio a Cremano as Master of the Postulants. From 1959 to 1965 he was transferred to Taranto as a Chaplain in the local Public Hospital and as the Assistant Parish Priest at the *Stella Maris* Parish, run by the Camillians. Eventually, he was transferred to Acireale as the local Superior.

In the Seventies and Eighties he was nominated as Provincial Superior for three terms: to his credit the great vision to establish the Camillian mission in Benin, where he showed enthusiasm and great support for the first missionaries. Later on, he was nominated as local superior in Reggio Calabria (Public Hospital), in Palermo and – from 1992 to 2001 – Parish Priest in Messina. From 2001 to 2009, he was again the Superior of the Community in Reggio Calabria until this community was closed down, a decision that Fr. Pietro initially fought and eventually accepted in spirit of obedience!

He spent his last years in Palermo, as the spiritual advisor of prayer groups, a ministry carried out in a very personal manner, not always shared by his Superiors.

He has completed his earthly journey in the evening of the Feast of the Baptism of Jesus. He has passed away in a silent way and suddenly. In spite of his limitations and weaknesses – common to many other hu-

man beings -, Fr. Pietro leaves behind his witness of love for the ministry of vocation and his missionary vision, which the Order and the Church greatly benefitted.



P. Pat O'Brien
1935 – 2012

Patrick (Pat) è nato nel 1935 al St. Camillus Hospital di Limerick: crebbe a Parteen nella Contea di Clare. Figlio di Eileen e di Paddy, un poliziotto di professione, Pat aveva una sorella ed un fratello, John, anche lui sacerdote nella congregazione dei Missionari di Kiltegan. Iniziò il noviziato nel 1953 e dopo la professione temporanea fu inviato a Milwaukee (Provincia Nord Americana) per gli studi in preparazione alla Ordinazione sacerdotale. In questa città fu ordinato sacerdote nel 1960 dopo di che tornò in Irlanda. Membro della comunità di Killucan, fu professore nella locale Scuola, Superiore e Maestro dei Novizi. Nel 1967 fu trasferito alla comunità di Hexham nel nord est dell'Inghilterra. Qui fu cappellano e aiutante nella pastorale della locale parrocchia. In questa veste, diede anche un aiuto temporaneo nella parrocchia di Blyth, vicino a Newcastle – upon – Tyne.

Ritornò in Irlanda nel 1978 e nei primi mesi dell'anno (Febbraio – Maggio) esercitò il servizio di cappellano presso l'Ospedale di Blanchardstown a Dublino. Nel mese di maggio divenne cappellano a tempo pieno presso il St. Vincent Hospital di Elm Park a Dublino. Continuò il suo servizio fino al 1987 quando fu trasferito nella parte nord di Dublino in qualità di cappellano al Mater Misericordiae Hospital: qui rimase fino al 1988 per essere trasferito al St. Luke's Oncology Hospital luogo di ministero fino alla sua morte.

Pat fu una persona saggia, dai tratti socievoli tali da far sentire ognuno a suo agio in sua presenza: questo fu particolarmente evidente nella relazione con i malati. Nella sua vita deve essere stato al capo di migliaia di morenti, cui ha saputo testimoniare la presenza piena di conforto del Cristo. Con la sua vicinanza, le sue preghiere e le sue parole, sapeva portare consolazione a chi viveva il lutto.

Amante dello sport, Pat non disdegnava una sigaretta ed un bicchierino; ogni tanto faceva una puntata sui cavalli ed era uomo di facile compagnia. Contribuiva regolarmente alla pubblicazione della rivista della Provincia con uno stile dinamico e provocatore. I suoi scritti erano pieni del suo senso dell'umore tali che erano certamente tra i testi che tutti desideravano leggere. Pat aveva speciale cura nella preparazione delle omelie, scritte di suo pugno e comunicate nel suo modo gentile ed accattivante.

Pat ha sopportato la malattia, acuta specialmente negli ultimi di vita, con grande forza d'animo. Infatti, ad ogni dimissione dall'Ospedale St. Vincent's, il suo primo pensiero era di tornare al suo lavoro al St. Luke's, cosa che immancabilmente faceva lo stesso giorno della dimissione. Sfortunatamente, la malattia gli impedì di festeggiare il 50.mo di Ordinazione (2010) cosa che seppe accettare con grazia.

Dietro la facciata di uomo superficiale, Pat seppe nascondere una enorme cultura ed una profonda spiritualità. Celebrava la Messa ogni giorno, in privato quando la malattia gli rese impossibile il farlo in pubblico. Fu sempre fedele alla recita della Liturgia delle Ore ed alla preghiera personale. Tutti lo amavano e tutti ne sentiranno la mancanza, in particolare per il suo atteggiamento che facilitava la relazione e i suoi saggi consigli. Uomo incapace di giudicare gli altri, sapeva mettere tutti a loro agio. Possa riposare in pace, amen!

Fr. Pat O'Brien
1935 – 2012

Pat (Patrick) was born 1935 and was brought up in Parteen, Co. Clare, although he was born in St Camillus Hospital, Limerick. His parents were Eileen (nee Leahy) and Paddy. His father was a Guard (Police Officer) and Pat had a brother and sister, John, also a priest with the Kiltegan Missionaries and Eileen. In 1953 Pat entered the Novitiate and after first profession was sent to Milwaukee in the North American Province along with other students to begin his studies for the priesthood. He was ordained priest in Milwaukee in 1960 and returned to Ireland. He was based in Killucan after ordination where he was engaged in the Order's school there as well as becoming Superior and Novice Master. In 1967 he was transferred to our Community House in Hexham in the north-east of England. Here he was engaged in hospital chaplaincy and parish work. He also did parish work for a time in Blyth near the city of Newcastle-upon-Tyne.

He returned to Ireland in early 1978 and from February to May he worked as chaplain at Blanchardstown Hospital, Dublin. In May 1978 he was appointed full-time Hospital Chaplain to St Vincent's Hospital, Elm Park, Dublin. He worked here until May 1987 when he was transferred to the northside of Dublin to become chaplain to the Mater Misericordiae Hospital and he was there until January 1998 when he was transferred to the southside of the city to become chaplain to St Luke's Oncology Hospital where he worked until his death.

Pat was a man of wise counsel and an easy demeanour that would make anyone completely at ease in his presence; particularly those who were sick or suffering in any way. He would have been at the bedside of thousands of dying people, ministering to them and their families Christ's comforting presence. He would also bring comfort to those who were bereaved, by his presence, his prayers and his consoling words.

Pat loved sport and enjoyed a smoke and drink as well as a bet on the horses and was always good easy-going company. He had a great love of all sports. He was a regular contributor to the Province's newsletter and his writing style was dynamic and inspirational. His sense of humour pervaded his writings and it would certainly be one piece of the newsletter that all would look forward to reading. Pat took great care in preparing his homilies and would have them all written out which would then be delivered in his easy and gentle manner.

Pat endured a lot of sickness and difficulties particularly over the last few years and he bore it all with great fortitude. Indeed anytime he was discharged from St Vincent's Hospital in the last couple of years his first thought was to get back to work at St Luke's, which quite literally he would do the very same day. Unfortunately illness prevented him from celebrating his 50th anniversary of ordination in 2010 but he accepted this with great grace.

Behind Pat's easy-going manner was a wealth of knowledge and deep spirituality. He celebrated Mass every day, whether in public or private until illness prevented him. He was faithful to the Divine office and to private prayer. He was loved by all who knew him and will be sadly missed; particularly for his easy manner and wise counsel. He was non-judgemental and everyone felt comfortable in his presence. May he rest in peace, Amen.



P. Guido Davanzo
1926 – 2012

Nasce il 29 settembre 1926 a Milano, da Pietro e Vendrame Costanza, in seconde nozze del padre. Dopo i due fratelli maggiori Alberto e Giorgio, anch'egli, il 30 settembre 1937, entra postulante nel seminario camilliano di Villa Visconta a Besana Brianza (MI), e in noviziato, il 7 settembre 1942, nella casa di S. Giuliano a Verona, dove emette i primi voti religiosi l'8 settembre 1943. Per gli studi filosofici e teologici passa al seminario maggiore in quel di Mottinello a Rossano Veneto (VI), con una pausa nell'anno 1944-1945, quando per la guerra il gruppo in formazione è alloggiato a Valle Colorina in Valtellina. Il 5 ottobre 1947 fa la professione perpetua a Mottinello, l'8 dicembre 1949 e l'8 aprile 1950 viene ordinato prima diacono e poi presbitero da mons. Gerolamo Bortignon al Seminario diocesano di Padova.

Il suo ministero ha luogo inizialmente nella medesima casa formativa di Mottinello, come insegnante. Il 3 ottobre 1953 è a Roma per studio e il 12 novembre 1955 consegne il Diploma in Scienze e Tecniche Sociali in capo all'Università Internazionale degli Studi Sociali. Il 3 ottobre 1956 è destinato a Verona S. Giuliano come insegnante. Il 24 novembre 1956 consegne presso la Gregoriana la laurea in Diritto Canonico con la dissertazione su "L'unzione sacra degli infermi. Questioni canonico-teologiche", che viene pubblicata nel 1958 e gli vale il titolo di dottore.

Il 1 ottobre 1957 viene mandato nuovamente a insegnare a Mottinello dove, l'11 gennaio 1959, assume la Rettoria della Chiesa "S. Giovanni Battista" di Mottinello, funzionante dal giugno 1958; ne diventa 1° parroco quando essa, il 19 marzo 1962, è costituita parrocchia. Nel frattempo, il 29 marzo 1960, era stato nominato membro della Commissione per la Revisione delle Costituzioni dell'Ordine. Il 21 giugno 1963 è nominato superiore nella Casa di cura S. Camillo di Cremona, assumendo anche, dal 22 giugno 1964, la nomina di maestro dei Professi temporanei "fratelli". Il 21 luglio 1965 a Marino (Rm) dei Castelli romani è nominato superiore e maestro dei chierici ospiti al Collegio Internazionale camilliano; sono gli anni dei fermenti conciliari.

Verso la fine del 1968 è trasferito alla comunità S. Camillo di Milano e poco dopo alla casa di cura S. Pio X, come direttore della rivista "AMARE", che dirigerà fino alla chiusura a fine anni Settanta, e come Segretario della Commissione Provinciale Stampa.

Dal 1965 si era felicemente avviata l'esperienza dello Studio Teologico "S. Zeno", nato come confederazione di precedenti istituti di diverse congregazioni: dal 1974 al 1990 vi ha insegnato morale, tenendo corsi anche nella parallela Scuola di Teologia per laici "S. Pietro martire". Il 15 marzo 1979 è trasferito a Verona S. M. del Paradiso e l'8 luglio 1880 all'Ospedale Universitario cittadino "G.B. Rossi" in B.go Roma come cappellano. Nel 1981 diventa membro del Consiglio Presbiterale Diocesano di Verona. Nel 1982 frequenta il corso di Clinica Pastorale (C.P.E.) e il 27 dicembre 1983 è nominato Vice-direttore del neonato Centro Camilliano di Pastorale.

Il 13 dicembre 1983 riceve l'incarico di "Difensore del Vincolo" nel Tribunale Ecclesiastico Regionale Veneto, e il 22 marzo 1995 quello di Giudice del tribunale Ecclesiastico Regionale Triveneto, fino al 2008: in 25 anni di collaborazione, lavora a 133 difese del vincolo e a 447 cause di appello e di primo grado. Di questa mole di lavoro viene ringraziato dal Presidente e Patriarca di Venezia, Card. Angelo Scola.

Il 17 agosto 2001, con la chiusura della cappellania camilliana a B.go Roma, ritorna alla comunità di S. Maria del Paradiso, fino al 21 settembre 2005, quando la comunità quasi al completo è integrata in quella di S. Giuliano. Vi rimane fino al 10 settembre 2010 perché il peggioramento delle sue condizioni di salute richiedono un'assistenza permanente alla casa di riposo di Capriate S. Gervaso (BG). La sera di sabato 11 febbraio 2012, Giornata Mondiale del Malato, diventa anche il giorno della sua nascita al cielo.

Padre Guido offre la figura del camilliano che, formato secondo un regime pre-conciliare ma dovendosi confrontare con i nuovi orientamenti del Concilio Ecumenico Vaticano II, si impegna con passione a portare avanti una rinnovata pastorale nel mondo dei malati, cercando di farne oggetto di riflessione e dibattito e, soprattutto, cercando di passare tale sensibilità agli altri presbiteri, insistendo sull'aggiornamento coi presenti e sulla formazione coi futuri. Le sue lezioni, rivolte che fossero ai religiosi o ai laici, erano caratterizzate da vivacità e concretezza. Se si scorre l'elenco delle sue molteplici pubblicazioni si individuano i temi a lui più cari: l'etica sanitaria, la pastorale sacramentale e non per i malati, la morale sessuale e l'amore coniugale. In materia di morale sessuale non mancava di esporsi su temi ancora tabù.

Persona meticolosa e sinceramente interessata alla crescita della Provincia religiosa, poteva a volte apparire uno che mette il naso dappertutto. Difficilmente lasciava cadere qualche iniziativa o provocazione culturale. Religioso corretto, di animo buono, delicato nelle relazioni, col sorriso aperto e pronto a ridere alle battute spiritose. È stato formatore, ricercatore, divulgatore, giornalista, cappellano ospedaliero, membro del tribunale per l'invalidamento di matrimoni, e, al termine, malato. Ha sperimentato sulla propria pelle il dolore per la perdita delle persone care e la perdita della propria autonomia, sia fisica che cognitiva, fino a consumarsi in un letto... Lui, che ai malati aveva saputo dedicare gran parte della sua vita, da quella cattedra scomoda riconosceva che esiste una grande differenza fra il dire agli altri e il provare sulla propria pelle. Il Signore della vita forse ha voluto tributar gli un riconoscimento, portandolo a sé proprio nella Giornata Mondiale del Malato. In cielo, sarà certo accolto dai propri fratelli padre Alberto e padre Giorgio, dalla sorella Paola che tanto per loro si è prodigata, e da tutti coloro a cui ha fatto del bene. Finalmente, potrà verificare alcune delle sue tesi e trovare risposta autorevole alle proprie domande aperte...

Fr. Guido Davanzo

1926 – 2012

He was born on September 29, 1926 in Milan, the son of Mr. Pietro and of his second wife Mrs. Vendrame Costanza. Following his elder brothers, Alberto and Giorgio, he too joined the Minor Seminary in Villa Visconta (Milan). He was a novice in 1942 in Verona S. Giuliano and made his Temporary Profession on September 8, 1943. He was sent to Mottinello for the philosophical and theological studies, which he had to break because of the II World War: all the seminarians were transferred to a safer place in Valle Colorina, North Italy. On October 5, 1947 he made his Perpetual Profession in Mottinello and in the following years he was ordained as a Deacon (December 8, 1949) and as a Priest (April 8, 1950) by Mons. Gerolamo Bortignon.

His first assignment was in this same Community as a member of the teaching staff. On October 3, 1953 he was transferred to Rome for studies, which he completed with the Licentiate on Social Sciences and Techniques at the *International University of Social Studies*. On October 3, 1956 he was transferred to Verona S. Giuliano as a member of the teaching staff. On November 24, 1956 he grad-

uated at the *Gregorian University*, Faculty of Canon Law, with a dissertation on “*The sacred anointing of the sick: canonical and theological issues*”. This research was then published (1958) and got him the Doctorate.

On October 1, 1957 he was transferred to Mottinello, as a professor and as the Rector of the local Rectory dedicated to “*St. John the Baptist*”. In 1962, the Church was established as a Parish and Fr Guido was its first Parish Priest. In the time being, in 1960, he was appointed as a member of the Committee for the “*Revision of the Constitution of the Order*”. On June 21, 1963 he was named as the Superior of Our Facility St. Camillus in Cremona, where – in 1964 – he was also tasked with the charge of formator of the “brothers”. On July 21, 1965 he was appointed as the Superior of the *International Camillian study House* in Marino (Rome), experiencing the climate of unrest and changes that followed the II Vatican.

Toward the end of 1968, he was transferred to Milan, first as a member of the St. Camillus community and later on of St. Pius X community: here, he was the Director of the magazine *Amare*, a post he held until the closure of the magazine (late Seventies), and a member of the Provincial Committee for Publications.

Following the establishment of the *Inter-congregational Theological Centre of Studies* in Verona, to which the Camilians were very instrumental, Fr. Guido was an Ordinary professor of Moral Theology from 1974 to 1990, initially shuttling from Milan to Verona. Only in 1979, he was transferred to Verona, initially a resident of the community in S. Maria del Paradiso and then (1980) as a chaplain in the Public University Hospital. In 1981 he was appointed as a member of the Diocesan Council of the Diocese of Verona. Having completed the C.P.E. (1982), he was nominated Assistant Director of the recently established Camillian Pastoral centre.

From 1983 until 2008, he was an attorney in the Regional Ecclesiastic Court, as a defendant in cases related to the request of divorce. His enormous work (altogether less than 600 cases), was finally acknowledged by the then Patriarch of Venice, Card. Scola.

Following the closure of the Chaplaincy in the Public University Hospital (August 17, 2001), he was transferred to S. Maria del Paradiso until 2005, when the members of the local community were integrated into the community of S. Giuliano. He remained a member of this community until 2010 when, due to worsening health, he had to be transferred to the Home for the Elderly in Capriate (Bergamo). On February 11, 2012, the *World Day of the Sick*, Fr Guido peacefully died.

Fr. Guido is a Camillian who, formed in the pre Council Vatican II era, engaged with passion to renew the pastoral care of the sick, with an in depth theoretical reflection and with an even stronger thrust toward instilling the spirit of the time in his fellow priests: he insisted on updating and formation! His teaching was vivid and down to earth, alike. In his many writings (see below) he dealt with the many issues dear to him: ethics in the world of health; Sacraments for the Sick, from an ample perspective (pastoral and no pastoral); sexual ethics and marriage. In the latter, he did not refrain from exposing his views on issues that were then considered taboo.

A meticulous person, he was interested into the growth of his Province, so much so that sometimes he could appear as intrusive. Rarely, he would shy away from any initiative or cultural debate. As a religious, he was respectful, warm in his relations, with an open smile and ready to crack jokes. He carried out several duties: formator, researcher, journalist, hospital chaplain, attorney and, at the end, a sick! He has personally experienced the loss of his dear ones and the deprivation of physical and intellectual strength, to the extent of wasting away in the bed. As one who used to spend most of his time with the sick, he came to realize the difference between consoling others and experiencing personal suffering. Perhaps, the Lord of Life has awarded Fr Guido by calling him to His Eternal Kingdom in the *World Day of the Sick*.

In Heaven, Fr Guido will be welcomed by his brothers, the late fathers Alberto and Giorgio; by his beloved sister Paola, who made so much for his brothers; and, more importantly, Fr Guido will be welcomed by the many persons to whom he gave all his time. At last, in Heaven he will have time to verify the exactness of his thesis and find an answer to his many open questions ...



Beati i morti nel Signore - Blessed are those who die in the Lord