

## Aprile-Giugno 2011 April-June

**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.<sup>a</sup> RUIZ**



# CAMILLIANI CAMILLIANS

Trimestrale di informazione camilliana  
Quarterly publication of Camillian information



**2/2011 N. 184 - XXV**

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

- Recuperare la deferenza ..... 4  
*P. Jesús M.ª Ruiz*
- Retrieving Deference ..... 5  
*Fr. Jesús M.ª Ruiz*

## RIFLESSIONI DEL PADRE GENERALE THE FATHER GENERAL'S REFLECTIONS

- I camilliani d'Europa: la periferia e la frontiera ..... 6  
*P. Renato Salvatore*
- The Camillians of Europe: the Periphery and the Frontier ..... 10  
*Fr. Renato Salvatore*

## DAL SEGRETARIATO PER IL MINISTERO FROM THE SECRETARIAT FOR MINISTRY

- S. Camillo de Lellis e la sua risposta alle esigenze sociali ..... 15  
*P. Paolo Guarise*
- St. Camillus de Lellis and his Response to Social Emergencies ..... 18  
*Fr. Paolo Guarise*

## DAL SEGRETARIATO PER LA FORMAZIONE FROM THE SECRETARIAT FOR FORMATION

- Formazione permanente ..... 21  
*P. Babychan Pazhanilath*
- Ongoing formation program ..... 22  
*Fr. Babychan Pazhanilath*



## ATTI UFFICIALI DELLA CONSULTA OFFICIAL ACTS OF THE CONSULTA

- Atti di Consulta / Acts of the Consulta ..... 23

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

- Cento anni della chiesa di S. Camillo a Roma ..... 24  
*Sabina Andreoni*
- The Hundredth Anniversary of the Church of St. Camillus in Rome ..... 27  
*Sabina Andreoni*

- La fondazione della Casa di Popayán in Colombia ..... 30  
*Marina Cino Pagliarello*

- The Foundation of the House of Popayán in Colombia ..... 32  
*Marina Cino Pagliarello*

## IN COMUNICAZIONE STAYING IN TOUCH

- IL DOLORE SPIRITUALE *Una riflessione pastorale* ..... 34  
*P. Frank Monks*
- SPIRITUAL PAIN *A Pastoral Reflection* ..... 43  
*Fr. Frank Monks*



# CONTENTS

## IN COMUNICAZIONE STAYING IN TOUCH

ALTA ONORIFICA PONTIFICIA PER P. LEONARDO GREGOTSCHE, MI Una vita nel servizio degli Ospedali Religiosi in Austria e nel Mondo .....	52
A HIGH PAPAL HONOUR FOR FR. LEONARD GREGOTSCHE, MI A life at the service of religious hospitals in Austria and the world .....	53



## LA FAMIGLIA CAMILLIANA LAICA THE LAY CAMILLIAN FAMILY

"Ero malato e mi avete visitato..." <i>Matteo 25, 36</i> Marie-Christine Brocherieux .....	54
"I was sick and you visited me" <i>Matthew 25:36</i> Marie-Christine Brocherieux .....	58

## IN COMUNICAZIONE STAYING IN TOUCH

Un nuovo ospedale camilliano a Djougou in Benin P. Efisio Locci .....	62
A New Camillian Hospital in Djougou, Benin Fr. Efisio Locci .....	64



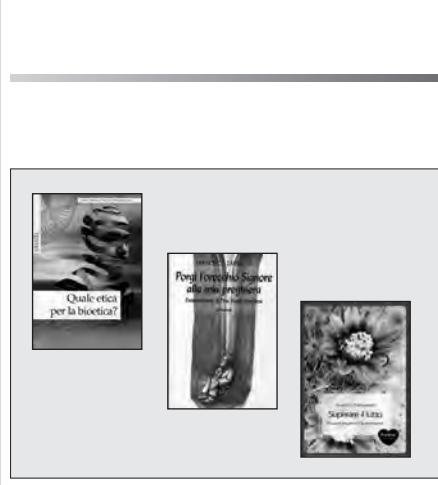
## CAMILLIAN TASK FORCE (CTF)

Relazione annuale di CTF (anno 2010) .....	66
CTF Annual Report 2010 .....	72



## GRANDE FAMIGLIA DI SAN CAMILLO (GFSC) GREAT FAMILY OF ST. CAMILLUS (GFSC)

Cento braccia, un solo cuore Marisa Sfondrini .....	78
A Hundred Arms, One Heart Marisa Sfondrini .....	64
Rivisitazione storico-spirituale della Lettera Testamento di San Camillo P. Renato Salvatore .....	83
A Historical-Spiritual Return to the Testimonial Letter of St. Camillus Fr. Renato Salvatore .....	94



## ULTIM'ORA / LAST MINUTE

Associazione "Amici Insieme con Germana" .....	106
The 'Friends Together with Germana' Association .....	107

## RECENSIONI / BOOK REVIEWS

Recensioni .....	108
------------------	-----



# Recuperare la deferenza

P. Jesús M.ª Ruiz

**L**a stanza in cui San Camillo, quattro giorni prima di morire, firmò la sua ultima lettera, conosciuta come *Lettera Testamento*, conserva due grandi quadri, opera del pittore romano Matteo Toni. Quello di destra, firmato nel 1785, rappresenta il nostro Fondatore nel momento in cui riceve la Eucaristia come viatico dalle mani del Cardinale Ginnasi. Alla testata del letto, in guisa di offrire l'ultimo soccorso al Padre morente, l'artista ha collocato due religiosi camilliani. Uno ha in mano una tazza di brodo qualora l'agonizzante lo potesse richiedere. L'altro, preme contro il petto un libro di preghiere per aiutare a morire bene.

È facile intuire che i due religiosi, assieme, rappresentano il doppio fine dell'Ordine, indivisibile così come voluto da Camillo: il servizio corporeale e spirituale. E si deve notare che colui che ha in mano la tazza di brodo per il conforto corporale è un padre, riconoscibile dalla tonsura. Non sarà forse, per reciprocità, un fratello colui che invece mostra il libro delle preghiere?

Fosse così, il quadro ricorderebbe uno dei grandi desideri – quasi una ossessione – di Camillo, ben sottolineata nella Lettera Testamento: che l'Ordine salvaguardasse fermamente l'unione e la buona relazione tra padri e fratelli. Gli era molto evidente che qualora questa unione si fosse rotta, all'Ordine sarebbe stato riservato poco futuro e scarsa ragione d'essere.

Oggi giorno, il numero dei fratelli si sta riducendo, lo sappiamo e ce ne lamentiamo. Il non prendere misure che possano far cambiare le cose potrebbe essere vista come una seria infedeltà al desiderio del Fondatore, nonché un reale pericolo per la continuità dell'Ordine e per l'esercizio globale del nostro ministero. Il problema è antico e grave, ma non è l'unico ad attentare l'unità dell'Ordine. Nei nostri tempi ha iniziato a far capolino un altro problema che, se non riconosciuto, può essere



maggiori. Mi riferisco alla relazione tra europei e non europei.

Immersi come siamo nel mondo, vivendo e lavorando in mezzo agli uomini del nostro tempo, veniamo contagiati da uno stile relazione che poco rispetta coloro che ci sono differenti, cioè coloro che provengono da altri Paesi e sono diversi per lingua, razza o colore.

Nei Paesi europei si va deteriorando il nobile (ed evangelico) ideale sociale di fraternità e di uguaglianza e questo va a detrimenti, per contagio, della vita consacrata e delle relazioni dei religiosi europei con quelli di altri continenti.

Il peso della crisi che colpisce i Paesi dell'Europa meridionale ha dato fiato ad alcuni politici e opinionisti dell'Europa ricca, quella sette-trionale, che hanno espresso senza pudore giudizi irridenti e lesivi della dignità dei cittadini dei Paesi mediterranei, più poveri. Opinioni al limite dell'ingiuria, tali da lasciare orme in coloro che sono stati presi di mira ed offesi. A motivo di essere poveri non si diventa un *gregge* (citando il termine usato da *Focus*). Il fatto di avere un PIL più alto non dà diritto ad un Paese di qualificare come *maiali* Paesi più poveri (vedi *La Tribune*).

Che fratelli che hanno abbracciato lo stesso cattolicesimo e si sono impegnati ad appartenere alla stessa famiglia possano ripetere questo pessimo modello di relazioni è un attentato al dono ricevuto ed alla essenza della vita fraterna.

D'altro lato non va dimenticato che l'essere oggetto di disprezzo genera un sentimento che si supera con difficoltà. Non si può costruire una famiglia con persone che si fanno beffe di altri o che sono state ferite. Anche quando allo Spirito di Dio tutto possa essere possibile. Ma, per il bene dell'Ordine, non rendiamo più difficile il compito dello Spirito!

# Retrieving Deference

The room in which St. Camillus, four days before dying, signed his last letter, known as the *Testamentary Letter*, has two large paintings by the Roman painter Matteo Toni. The painting on the right, signed in 1775, depicts our Founder at the moment of receiving the Eucharist as viaticum from the hands of Cardinal Ginnasi. The artist places two Camillian religious at the top of the bed and they are offering final help to the dying Father Camillus. One of them is carrying a cup of broth in case the dying man asks for it; the other has a prayer book in his hand to help Camillus to die well.

It is easy to intuit that these two religious, together, represent the dual purpose of the Order, which is indivisible, as Camillus himself wanted: corporeal and spiritual service. And one should observe that the religious who has in his hand the cup of broth for the purposes of corporeal comfort is a father, as, indeed, can be recognised from his tonsure. Is it not perhaps out of reciprocity that it is a brother who is showing the book of prayers to Camillus?

If such is the case this painting reminds us of one of the great wishes –almost an obsession – of Camillus: that the Order should firmly safeguard union and good relations between the fathers and the brothers. It was very evident to him that were this union to break, the Order would not have much of a future or reasons for existing.

Today the number of brothers is in decline – we are aware of this fact and we lament it. Not engaging in initiatives that could change things could be seen as serious disloyalty to the wishes of our Founder, as well as a real danger for the continuity of the Order and the overall exercise of our ministry. The problem is a very old one and grave but it is not the only problem to have threatened the unity of our Order. In our time another problem has come to the fore which if it is not recognised as such could become even worse. I am referring here to the relations between Europeans and non-Europeans.



Immersed as we are in the world, living and working amongst the men of our time, we have transmitted to us a style of relating to others which does not respect very much those who are different, that is to say those who come from other countries and are different because of their language, race or skin colour.

In European countries the noble (and gospel) social ideal of fraternity and equality has declined and this has had a detrimental effect, through transmission, on consecrated life and on relations between European religious and religious from other countries.

The force of the crisis that has afflicted the countries of southern Europe has given space to certain politicians and opinion-formers of rich Europe, that is to say northern Europe, who without any shame have expressed judgements that are disrespectful of, and injurious to, the dignity of the citizens of Mediterranean countries, which are poorer. These are opinions which are near to slander and of such a character as to leave

behind marks in those who have been targeted and offended. Being poor does not mean that you become a ‘herd’ (to use the term employed by *Focus*). The fact that they have a higher GDP does not give countries the right to define poorer countries as ‘pigs’ (see *La Tribune*).

That brothers who have embraced the same charism and have committed themselves to belonging to the same family repeat this very bad model for relationships is an attack on the gift that has been received and on the essence of fraternal life.

On the other hand, it should not be forgotten that being the subject of contempt generates feelings that can only be overcome with difficulty. One cannot construct a family with people who mock others or who have been wounded. Even when anything is possible for the Spirit of God. But for the good of the Order do not make the task of the Spirit more difficult!



# I camilliani d'Europa: la periferia e la frontiera

P. Renato Salvatore

**O**gni battezzato è chiamato ad essere missionario, annunciatore/testimone della fede ricevuta. Il consacrato lo è in modo speciale dovrà conformarsi in modo "radicale" allo stile di vita di Gesù<sup>1</sup>, il Verbo fatto carne.

I decenni dello scorso secolo sono stati segnati da un grande numero di generosi confratelli che partivano con entusiasmo per le nuove "missioni". Attualmente, salvo rare eccezioni, nell'occidente camilliano la missionarietà non la si esprime più nell'andare fisicamente lontano, in altre terre. La diminuzione del numero, insieme all'innalzamento dell'età media dei camilliani del Nord del mondo<sup>2</sup>, configura la loro presenza all'interno di un contesto nuovo che non permette di sognare un ritorno a quel glorioso passato. Anzi, si intravedono segni che indicano l'inizio di un movimento inverso.

La storia dimostra che mentre si chiude un ciclo se ne sta già aperto un altro; quando non è più richiesta la nostra presenza per un dato motivo o in un determinato luogo già iniziano a pervenire (anche se non sempre chiaramente espresse) richieste per altre cause o da nuovi luoghi. Sarebbe troppo bello un mondo (o anche una sola nazione) senza il bisogno dei camilliani: saremmo già nella Parusia! Nel frattempo, soltanto la nostra cecità o insensibilità potrebbero non farci percepire la necessità che ogni società ha dell'evangelizzante / umanizzante esercizio del nostro carisma.

Prendiamo, solo come esempio, l'Europa. Dai tempi di S. Camillo ad oggi sono stati fatti impensabili progressi nell'area sanitaria. Gli Stati europei hanno sviluppato una crescente consapevolezza dei loro doveri verso i propri cittadini; l'accresciuto benessere e migliori condizioni socio-economiche consentono una maggiore cura della propria salute. Oggi, nei camilliani d'Europa, si percepisce un insinuante senso di marginalità se non anche di inutilità come se si fosse esaurita la forza propulsiva del carisma. Alcuni hanno la sensazione che, nel mondo della salute, di fronte alle conquiste di nuovo spazio da parte dello Stato e di molte altre Entità, a noi religiosi sia rimasto ben poco rispetto

all'eroica epoca iniziale. Allora, l'unico vero problema era l'impossibilità di rispondere alle tante richieste di assistenza completa dei malati. La società esprimeva con chiarezza e con frequenza il bisogno che aveva del nostro Ordine; oggi si rischia di sentirsi considerati un corpo estraneo o comunque molto marginale e ininfluente. Troppe volte si nota la assenza di quell'entusiasmo che invece segna (anche esteriormente) chi è consapevole di essere il protagonista di un progetto affascinante e in grado di assorbire tutte le sue energie. La conseguenza è che molti si sentono demotivati e altri trovano sufficienti motivazioni soltanto fuori dal contesto europeo (o della propria comunità).

Non può non preoccupare la carenza di progettualità, di profetismo, di creatività pastorale e avventura ministeriale. Questa non è da intendere come nostalgia dei "primi" tempi, quelli del Fondatore quando si "lottava" tenacemente per il modo di esercitare il carisma e ci si compattava fraternalmente pronti ad offrire la propria vita nell'assistenza dei "contagiosi". Cerco di esprimermi con più chiarezza: quanti di noi ritengono di essere i privilegiati soggetti delle "beatitudini" di S. Camillo? Esse riescono ancora ad infiammare il nostro cuore, convinti che "né io né te siamo degni di servire questo malato"?

È indirizzata anche a noi Camilliani questa esortazione: "Voi non avete solo una gloriosa storia da ricordare e da raccontare, ma una grande storia da costruire! Guardate al futuro, nel quale lo Spirito vi proietta per fare con voi ancora cose grandi" (VC 110). Quali sono i segni dei tempi nel mondo della salute che oggi interpellano noi Camilliani? Come realizzare il nostro mandato missionario in Europa? In che modo esercitare il profetismo in queste società? Sono domande alle quali si dovrà rispondere anche mediante il "Progetto Europa", con l'apporto di tutti i confratelli dell'Ordine.

Il religioso deve vivere "in una tensione totalizzante che anticipa, nella misura possibile nel tempo e secondo i vari carismi, la perfezione escatologica" (VC 16). La vita consacrata richiama la re-

altà ultima in mezzo alle realtà penultime. Neces-sariamente, “la tensione escatologica si converte in missione, affinché il Regno si affermi in modo crescente qui ed ora” (VC 27).

Nella parola del Samaritano sono presentate due forme di assistenza del malcapitato: quella di una persona in cammino che scende dalla sua cavalcatura e fascia le ferite; e quella dell'albergatore che offre, dietro compenso, un ricovero nella sua locanda. In Europa è il momento di privilegiare la prima forma: ritornare a percorrere le strade della quotidianità, andare in mezzo ai malcapitati, avvalendosi di “agili cavalcature” e in sinergia con altre persone/associazioni/istituzioni.

È quasi superfluo sottolineare la necessità di optare per forme di ministero che rispondono ai più urgenti bisogni del mondo della salute nei differenti luoghi ove siamo presenti. Non posso negare che può aiutarci il parlarne nei nostri colloqui, nei raduni delle comunità, nelle assemblee/Capitoli delle Province. Il mettere in atto un processo di discernimento può agevolmente inserirsi in una riflessione più ampia sul come oggi esercitare una fedeltà creativa al nostro carisma. A me pare urgente questo tipo di riflessione condivisa al fine di non restare sordi agli appelli dello Spirito e quindi ai margini del mondo della salute. Ma forse è ora di farsi coraggio e iniziare con qualche risposta almeno ad alcune istanze che ci interpellano anche mediante la cronaca quotidiana. Non intendo affermare che io ho la risposta, ma che sento la necessità di risposte operative, senza un eccessivo timore di dover correggere la rotta durante il nuovo cammino. In questo momento il riprendere con entusiasmo il cammino è più importante della certezza di aver indovinato il cammino migliore. Quale camilliano e quale ministero camilliano nell'Europa di oggi? Ecco la domanda centrale alla quale “io” non ho una definita risposta, ma che ritengo debba essere data da “noi”.

Chiedere agli altri di esprimersi senza che lo faccia io stesso non è molto incoraggiante. Per questo motivo, come nel *brain storming*, pongo sulla tavola della riflessione alcuni *input* che possono rappresentare alcune aree per un prioritario impegno ministeriale.

a) *Prevenzione delle malattie e promozione della salute*<sup>3</sup>. Mi sembra che possiamo fare ancora

molto per dilatare la nostra azione dalla “cura (o prendersi cura) del malato” a tutto ciò che precede e accompagna la malattia, che facilita o causa la malattia. Il buon samaritano, di fronte al ferito, deve subito prestare il soccorso. Ma se la causa di tantissime aggressioni è la insicurezza di quella strada, è meglio aumentare la vigilanza piuttosto che soltanto il numero dei soccorritori<sup>4</sup>. Non c'è alcun bisogno di sviluppare questo punto essendo molto chiaro che prevenire è meglio che curare o che eliminare le cause è più promettente che operare sugli effetti. Qui si apre davanti a noi un campo d'azione senza confini.

b) *Preferenza per i malati più poveri ed emarginati*. Anche nelle società più avanzate e ricche ci sono non solo persone povere che si ammalano

ma anche persone del ceto medio che per certi tipi di malattia vedono cadere se stesse o i propri cari in uno stato di grave indigenza economica. Sono patologie per le quali lo Stato non interviene in modo insufficiente o che non considera ancora “malattie”. Sono persone al margine degli interessi dello Stato e della società e, in quanto tali, dovrebbero essere naturalmente al centro delle premure dei consacrati. Rinunciando alla loro (non difficile) elencazione, presento in-

vece un esempio che qualcuno potrebbe giudicare discutibile: chi sta sulla stessa strada del nostro Fondatore prima della sua conversione, ossia i dipendenti dal gioco d'azzardo. Ha lasciato scritto un religioso suo contemporaneo: “Aveva grandissima compassione per i giocatori. Lui soleva dire: chi avrebbe detto a me quando ero soldato e uomo di mondo che io mi sarei un giorno liberato dal gioco. Ogni altra cosa avrei creduto ma non quella! Eppure la divina bontà senza miei meriti me ne fece la grazia. Perciò lui pregava il Signore per loro affinché li liberasse da tanta grave infermità e frenesia” (S. Cicatelli). Sempre più aumenta il numero di persone che vivono nei confronti del gioco d'azzardo una patologia tanto pericolosa quanto invincibile con le sole proprie forze. Molti gettano sul lastriko se stessi e le proprie famiglie con la perdita di grandi somme a motivo dell'irrefrenabile compulsione al gioco d'azzardo. Un nostro impegno in questo settore sarebbe gradito da S. Camillo, ottimo pa-

“*Voi non avete solo una gloriosa storia da ricordare e da raccontare, ma una grande storia da costruire! Guardate al futuro, nel quale lo Spirito vi proietta per fare con voi ancora cose grandi* (VC 110).”

trono da essere invocato per e da costoro (non per vincere al gioco, ma per liberarsi da questo gioco!).

c) *Malattie dello spirito.* Quante persone sono malate nello spirito? E da chi, oggi, possono trovare un aiuto? Noi affermiamo che esistono malattie che colpiscono il corpo, altre la psiche ed altre lo spirito; e che ci prendiamo cura “del malato nella globalità del suo essere” (C 43). Quindi anche delle malattie spirituali. Inoltre, è comunemente accettato che vi sia una interrelazione fra le tre dimensioni: corporea, psichica e spirituale. Il che induce ancor di più a non sottovalutare la portata delle malattie che affliggono lo spirito. Ma in che modo noi Camilliani ci occupiamo delle malattie spirituali e, soprattutto, non potremmo farlo di più e meglio?

E, in questa occasione, tralascio le malattie mentali in preoccupante espansione nel Nord del mondo.

d) *La nuova scuola di carità.* In occidente a fronte di un inarrestabile progresso tecnologico si nota un arretramento della “relazione/contatto” umano. La persona malata, con il passare del tempo, si rapporta sempre più con una sofisticata struttura tecnologica finalizzata alla sua guarigione e sempre meno con altri esseri umani disposti a “prendersi cura” di loro. All’attività degli strumenti è delegata la diagnosi come la terapia; mentre l’ascolto e il dialogo si fanno sempre più difficili e rari. Anche per esperienza personale, sappiamo che non è sufficiente la professionalità: “La competenza professionale è una prima fondamentale necessità, ma da sola non basta. Si tratta, infatti, di esseri umani, e gli esseri umani necessitano sempre di qualcosa in più di una cura solo tecnicamente corretta. Hanno bisogno di umanità. Hanno bisogno dell’attenzione del cuore” (*Deus caritas est*, 31). Nel Nord del mondo il malato sente con acutezza il bisogno di essere considerato persona, soggetto portatore di significativi bisogni immateriali. Pertanto, quando parliamo di promozione della giustizia e della solidarietà non dobbiamo cadere nell’errore di riferirci solo ai Paesi in via di sviluppo.

Queste ed altre possibili considerazioni ci inducono a sottolineare una caratteristica propria del nostro carisma: il nostro compito non è solo quello di proporci nel mondo della salute come “modello”, ma di convincere altri al modello camilliano. Questo mi sembra ci domandi la no-

stra Costituzione: “San Camillo [...] fu chiamato da Dio per assistere i malati e insegnare agli altri il modo di servirli” (C 8). E ancora: “La Chiesa [ha definito l’opera del fondatore] ... “nuova scuola di carità” (C 9).

Non possiamo non riconoscere un certo spostamento avvenuto col tempo in Europa nell’asse “servire-insegnare a servire”. Ai suoi tempi San Camillo coltivava come sommo desiderio quello di sostituire tutti i laici (mercenari) dell’ospedale con i religiosi. Oggi in Europa i laici hanno totalmente rimpiazzato la presenza dei religiosi nelle strutture statali (e private). Qual è allora il nostro compito nel mondo della salute: sostituirci ai laici o piuttosto trasformarli dal di dentro; e fare questo soprattutto incidendo sulla loro formazione (di base e permanente) umana, religiosa e professionale? Ecco perché non dobbiamo considerare denaro usato male quello investito per il Camillianum o il Centro Humanizar (Madrid) o i diversi Centri di pastorale inizian- do da quello di Verona. Stessa considerazione per le altre strutture formative, come ad esempio le Università in Brasile. Tutti i religiosi coinvolti nelle differenti iniziative di formazione hanno l’opportunità di incidere molto beneficamente e ad ampio raggio nel mondo della salute.

Certamente, anche il possesso e la gestione di qualche Opera propria potrà essere utile quale modello, ad esempio, di un’assistenza migliore possibile/dovuta alla persona malata. Nella società europea di oggi le nostre opere socio-sanitarie sono chiamate a svolgere non tanto una funzione di supplenza nelle aree lasciate scoperte dall’azione statale, quanto soprattutto adempiere in modo esemplare il proprio compito derivante dalla peculiare identità di opera cattolica/camilliana.

e) *Coinvolgimento del laicato nel nostro carisma e spiritualità.* Quello dei laici è uno dei temi già tanto trattati<sup>5</sup>. Perciò non aggiungo altro se non un desiderio: vedere religiosi e laici uniti nell’attenzione ai malati più poveri non solo nell’esercizio del carisma, ma anche nella fase della progettazione e nella conduzione di un’Opera. E sono tanti i laici (singoli e più spesso associati), in attesa di essere ascoltati o invitati, in grado di arricchirsi e arricchirci interiormente con il modo loro proprio di vivere il carisma camilliano.

Accenno soltanto al tema delle *alleanne per la salute*. Nel mondo di oggi è alquanto anacronisti-

co lottare per la salute preferendo restare isolati. La comunione è la cifra, non solo teologica, per costruire la civiltà dell'amore e la cultura della solidarietà.

f) *Solida spiritualità ed eccellente professionalità dei religiosi.* Quanto detto sopra – e tutto ciò che si voglia programmare per un ministero rispondente ai bisogni dell'attuale mondo della salute e in particolare dei più poveri in esso presenti – resterà sulla carta se non ci saranno prima di tutto religiosi camilliani la cui formazione di base e permanente li renderà migliori nella loro spiritualità e professionalità. Parlando del nostro ministero, fino a che punto noi camilliani siamo in grado di destreggiarci con le sfide che ci provengono dal mondo della salute? Per restare all'Europa, qual è lo specifico contributo che noi camilliani possiamo offrire alla Chiesa e alla società?

Non possiamo sottrarci innanzitutto al compito di guardarci dentro con onestà: “È necessario fare tutti insieme un umile e coraggioso *esame di coscienza* per riconoscere le nostre paure e i nostri errori, per confessare con sincerità le nostre lentezze, omissioni, infedeltà, colpe” (Sinodo dei Vescovi - Seconda Assemblea Speciale per l'Europa).

L'ambito nel quale noi operiamo, il mondo della salute, è una parte della società europea le cui caratteristiche sono ben note. La risposta deve inscriversi al di dentro del quadro complessivo di un'Europa bisognosa di una nuova evangelizzazione. “Siamo di fronte all'emergere di una *nuova cultura*, in larga parte influenzata dai mass media, dalle caratteristiche e dai contenuti spesso in contrasto con il Vangelo e con la dignità della persona umana. Di tale cultura fa parte anche un sempre più diffuso agnosticismo religioso, connesso con un più profondo relativismo morale e giuridico, che affonda le sue radici nello smarrimento della verità dell'uomo come fondamento dei diritti inalienabili di ciascuno” (*Ecclesia in Europa*, 9).

Così ritorniamo a quanto detto all'inizio sul mandato missionario di ogni cristiano. Il nostro prenderci cura del malato non ci esenta (anzi!) dal lottare per la trasformazione di tutto ciò che in lui, attorno a lui e sopra di lui rende difficile o impossibile una vita “salutare”. E noi crediamo che la vita piena nel massimo grado è possibile solo in unione profonda con Colui che ci dona la Sua vita. Vivere in una società che prescinde dall'esistenza di Dio rappresenta un contesto di enorme pericolo

sia per il singolo che per la collettività; è un potentissimo virus che può fiaccare mortalmente qualsiasi persona che non sia immunizzato dall'antidoto della fede e dell'amore.

La gestione di strutture, soprattutto se di una certa dimensione, assorbe notevoli risorse umane. Queste opere, in genere, non hanno un grande e positivo impatto nemmeno sul territorio circostante, in particolare nelle grandi città. Quindi, non si verifica il benefico effetto moltiplicatore tanto necessario all'azione dei consacrati, ossia di coloro che devono farsi lievito per fermentare tanta pasta e non pane per sfamare poca gente.

Le similitudini del lievito e del sale ben si attagliano alla vita consacrata in genere e in Europa in modo del tutto speciale. Qui, per restare nella similitudine, non manca né il pane né la terra; ma c'è un immenso bisogno di persone in grado di fermentare la pasta e di dare sapore alla terra. Come c'è tanta necessità di “luce”, ossia di consacrati che sappiano far penetrare la luce divina negli ambienti più reconditi e così evidenziare il negativo in tutte le sue manifestazioni. Ma se tutti i religiosi sono assorbiti dalla cosiddetta “carità corta” (assistenza di colui che è stato aggredito dai briganti), chi si occuperà della prevenzione di queste aggressioni o di suscitare anche nello scriba, nel sacerdote e nell'albergatore (nella società) atteggiamenti/comportamenti positivi nei confronti delle persone “ferite”?<sup>6</sup>

Per inciso, la nostra Costituzione afferma che “San Camillo [...] fu chiamato da Dio per assistere i malati e insegnare agli altri il modo di servirli” (n. 8). Lui stesso è stato definito “iniziatore di una nuova scuola di carità”.

Non a caso Gesù ha testimoniato l'amore misericordioso del Padre e ha proclamato la venuta del suo Regno con un ministero itinerante. La sua vita è stata un ininterrotto “andare” verso gli altri sia esteriormente come interiormente, in un processo di totale donazione di se stesso. E pur essendo il Figlio unigenito di Dio, ha chiamato altri al suo seguito e li ha formati pazientemente e lungamente. Non a tutti era richiesto lo stesso tipo di sequela: c'era opportunità per tutti nel proprio stato di vita o in uno nuovo. Chi considera che Lui è il “modello” di ogni consacrato non dovrebbe avere difficoltà a trarne le logiche conseguenze.

Una attualizzazione del carisma realmente creativa e fedele non può avvenire senza una trasformazione interiore di ogni singolo religioso (o di gran parte di loro). Abbandonare modalità ministeriali che offrono molte “sicurezze” umane non è indolore; senza grandi motivazioni non si ha la forza

per avventurarsi in terreni ignoti e faticosi. Restare aggrappati al presente, fino alla fine, è una reale e potente tentazione!

<sup>1</sup> “Le persone consacrate [...] ricevono una nuova e speciale consacrazione che, senza essere sacramentale, le impegnano a fare propria – nel celibato, nella povertà e nell’obbedienza – la forma di vita praticata personalmente da Gesù, e da Lui proposta ai discepoli” (VC 31).

<sup>2</sup> “Se in alcuni luoghi le persone consacrate diventano piccolo gregge a causa della contrazione numerica, questo fatto può essere letto come un segno provvidenziale che invita a recuperare il proprio compito essenziale di lievito, di fermento, di segno e di profezia. Quanto più grande è la pasta da lievitare, tanto più ricco di qualità deve essere il fermento evangelico, e tanto più squisita la testimonianza di vita e il servizio carismatico delle persone consacrate” (*Ripartire da Cristo*, 13).

<sup>3</sup> Un approccio integrato (interdisciplinare) al tema salute conduce a “considerare la promozione della salute come un unico settore di attività ed interventi, che comprende al suo interno differenti aree: l’informazione sanitaria; la prevenzione; l’educazione sanitaria; l’educazione alla salute; la protezione della salute” (M. T. CAIRO, *Persona e salute. Itinerari educativi*, Editrice La Scuola, Brescia 1994, p. 137).

<sup>4</sup> “La sanità è solamente uno degli «input» alla produzione di «salute», perfino non il più importante [...] I fattori determinanti più importanti dello status di salute sembrerebbero esse-

re (1) l’eredità genetica dell’individuo, (2) la sua condizione socio-economica, (3) l’ambiente fisico in cui vive, e (4) l’abilità individuale e la volontà di gestire bene la propria salute che, a sua volta, è ampliata dalla formazione della persona” (UWE E. REINHARDT, MAY T. M. CHENG, *In economia*, in “Dolenitum Hominum”, 52/2003, p. 63).

<sup>5</sup> “Uno dei frutti della dottrina della Chiesa come comunità, in questi anni, è stata la presa di coscienza che le sue varie componenti possono e devono unire le loro forze, in atteggiamento di collaborazione e di scambio di doni, per partecipare più efficacemente alla missione ecclesiale. Ciò contribuisce a dare un’immagine più articolata e completa della Chiesa stessa, oltre che a rendere più efficace la risposta alle grandi sfide del nostro tempo, grazie all’apporto corale dei diversi doni. [...] Oggi non pochi Istituti, spesso in forza delle nuove situazioni, sono pervenuti alla convinzione che il loro carisma può essere condiviso con i laici. Questi vengono perciò invitati a partecipare in modo più intenso alla spiritualità e alla missione dell’Istituto medesimo. Si può dire che, sulla scia di esperienze storiche come quella dei diversi Ordini secolari o Terz’Ordini, è iniziato un nuovo capitolo, ricco di speranze, nella storia delle relazioni tra le persone consacrate e il laicato” (*Vita consecrata*, 54). Cfr *Ripartire da Cristo* n. 31.

<sup>6</sup> “Ci adoperiamo affinché l’uomo venga posto al centro dell’attenzione nel mondo della salute. Contribuiamo perché la società promuova l’umanizzazione delle strutture e dei servizi sanitari, e, con ordinamenti giuridici, sociali e politici, garantisca nel migliore dei modi i diritti del malato e il rispetto della sua dignità personale” (C 55).

## The Camillians of Europe: the Periphery and the Frontier

Every baptised person is called to be a missionary, preacher/witness, as regards the faith that he or she has received. A consecrated man is this in a special way given that he has to conform himself in a ‘radical’ way to the style of life of Jesus<sup>1</sup>, the Word made flesh.

The decades of the last century were marked by a large number of generous brothers who left with enthusiasm for new ‘missions’. At the present time, with certain rare exceptions, in the Camillian West missionary activity is no longer expressed in going far off in a physical sense to other lands. The decrease in the number, together with the increase in the average age, of Camillians in the North of the world<sup>2</sup>, defines their presence in a new context which does not allow us to dream of a return to that

glorious past. Indeed, one can see signs that indicate the beginning of a movement in the other direction.

History shows that while one circle closes a new one is already opening; when our presence is no longer requested for a given reason or in a specific place, requests already begin to arrive (even though they are not always clearly expressed) for other reasons or for new places. A world (or even one nation) without need of the Camillians would be too beautiful: we would already be in heaven! In the meantime, only our blindness or insensitivity could not allow us to perceive the need of every society for the evangelising/humanising exercise of our charism. Let us take Europe as an example. From the epoch of St. Camillus until today, inconceivable advances

have been achieved in the health-care field. European states have developed a growing awareness of their duties towards their citizens; increased prosperity and better socio-economic conditions have allowed greater care for health. Today, amongst the Camillians of Europe, a creeping sense of being marginal if not of being useless, as though the propulsive force of our charism had been exhausted, is felt. Some Camillians have the sensation that in the world of health and health care, in the face of the acquisition of new areas by the state and many other forces, little is left to we religious as compared to our initial heroic epoch. At that time the only real problem was the inability to meet the very many requests for complete assistance made by sick people. Society expressed with clarity, and frequently, the need that it had for our Order; today we run the risk of feeling that we are seen as an extraneous body or anyway one that is very marginal and not influential. Far too often one observes the absence of that enthusiasm that, instead, marks (externally as well) those who are aware that they are the protagonists of a project that is fascinating and able to absorb all of their energies. The consequence is that many feel demoralised and others find sufficient motivation only outside the European context (or their own community).

The lack of project-making, of prophetism, of pastoral creativity and ministerial adventure cannot but cause concern. This should not be understood as nostalgia for the 'early' times, those of the Founder when we 'struggled' tenaciously to achieve the best way of exercising the charism and we came together in a compact way, fraternally, ready to offer our lives in assistance to the 'infectious'. I will try to express myself with greater clarity: how many of us believe that we are the privileged subjects of the 'beatitudes' of St. Camillus? Do they still manage to ignite our hearts, convinced that 'neither I nor you are worthy of serving this sick man'?

The following exhortation is also addressed to we Camillians: 'You have not only a glorious history to remember and to recount, but also a great history still to be accomplished! Look to the future, where the Spirit is sending you in order to do even greater things' (VC, n. 110). What today are the signs of the world of health and health care that call

upon we Camillians? How can we carry out our missionary mandate in Europe? In what way should we exercise prophetism in these societies? These are questions that have to be answered through the 'Project Europe' as well, through the contribution of all the brothers of the Order.

A religious must live '*by conforming one's whole existence to Christ* in an all-encompassing commitment which foreshadows the eschatological perfection, to the extent that this is possible in time and in accordance with the different charisms' (VC, n. 16). Consecrated life refers to that ultimate reality that is amidst the penultimate realities. Necessarily, '*Eschatological expectation becomes mission*, so that the Kingdom may become ever more fully established here and now' (VC, n. 27). In the parable of the Good Samaritan two forms of assistance for the unfortunate man are present: that of a person on a journey who dis-

mounts and treats wounds, and that of the innkeeper who offers admission to his premises in return for a payment. In Europe this is the moment to privilege the first form: to go back to walking down the roads of daily life, to go amongst the unfortunate, taking advantage of 'agile rides' and being in synergy with other people/associations/institutions.

It is almost superfluous to emphasise the need to opt for forms of ministry that respond to the most urgent needs of the world of health and health

care in the various places where we are present. I cannot deny that speaking about this in our conversations can help us, in the meetings of our communities and in the assemblies / chapters of our Provinces. The implementation of a process of discernment can be easily placed within a wider analysis of how today we should exercise creative faithfulness to our charism. It seems to me that there is an urgent need for this kind of shared reflection so that we do not remain deaf to the appeals of the Spirit and thus at the margins of the world of health and health care. But perhaps the time has come to be courageous and begin with some responses at least to certain questions that call upon us through daily news as well. It is not my intention to state that I have the answers, but I do feel the need for working answers, without an excessive fear of having to change course during the journey. At this time taking up the journey with enthusiasm is more important than the certainty that

**“You have not only a glorious history to remember and to recount, but also a great history still to be accomplished! Look to the future, where the Spirit is sending you in order to do even greater things (VC, n. 110),”**

we have guessed the best pathway. Which Camilians and which Camillian ministry in today's Europe? This is the central question to which 'I' do not have a definite answer but which, I believe, must be given by 'us'.

To ask other people to express themselves without doing the same oneself is not very encouraging. For this reason, as in brain storming, I will put upon the table of reflection certain inputs that could constitute certain areas for a ministerial role of priority importance.

- a) *The prevention of illnesses and the promotion of health.*<sup>3</sup> It seems to me that we can still do a great deal to expand our action from 'care (or taking care of) the sick' to everything that precedes and accompanies illness and which facilitates or causes illness. The Good Samaritan, in front of the wounded man, must provide help immediately. But where the cause of so many attacks is the insecurity of that road, it is better to increase vigilance rather than merely the number of those people who provide help<sup>4</sup>. There is no need to develop this point given that it is very clear that prevention is better than treatment or that the elimination of causes is more promising than working on effects. Here a field of action without boundaries opens up before us.
- b) *Preference for the poorest and most marginalised sick.* In the most advanced and rich societies as well there are not only poor people who fall sick but also people who belong to the middle classes who because of certain types of illness see themselves or their loved ones fall into a state of grave economic poverty. These are pathologies where the state does not intervene sufficiently or which it does not yet see as 'pathologies'. They are people at the margins of the interests of the state and society and as such should naturally be at the centre of the concerns of consecrated people. Preferring not to list them (something which is not different), I will instead offer an example which some may think is contestable: those who are on the same pathway as our Founder before his conversion, that is to say compulsive gamblers. A religious who was a contemporary of Camillus wrote: 'He had great compassion for gamblers. He used to say: who would have said to me when I was a soldier and a man of the world that I would one day have been liberated from gambling. I would have believed anything but that! And yet divine goodness, without my merits, gave me that grace. Thus he prayed to the

Lord for them to be freed of so great an infirmity and mania' (S. Cicatelli). The number of people who have a pathology as regards gambling is constantly increasing and it is as dangerous as it is something that cannot be defeated by oneself. Many people throw themselves and their families into dire straits through the loss of large sums because of an unstoppable compulsion to gamble. Action by us in this sector would be appreciated by St. Camillus, a very fine patron saint to be invoked by and for these people (not to win at gambling but to free themselves from this yoke!).

- c) *Illnesses of the spirit.* How many people are sick in their spirits? And who, today, can provide them with help? We affirm that illnesses exist which afflict the body, which afflict the mind and which afflict the spirit, and that we take care 'of the sick in the totality of their being' (C, n. 43). And thus also of spiritual illnesses. In addition, it is commonly accepted that there is an inter-relationship between these three dimensions: the corporeal, the mental and the spiritual. This leads us even more not to underestimate the importance of illnesses that afflict the spirit. But in what way do we Camilians attend to spiritual illnesses and above all could we not do this more and in a better way? And here I do not dwell on mental illnesses which are undergoing a worrying expansion in the North of the world.
- d) *The new school of charity.* In the West, in the face of an unstoppable technological advance, one notices a regression of human 'relationships/contact'. Sick people, with the passing of time, increasingly relate to a sophisticated technological structure directed towards achieving their cure and increasingly less to human beings who are ready to 'take care' of them. To the work of instruments is delegated diagnosis and therapy, whereas listening and dialogue are becoming increasingly difficult and rare. By personal experience as well, we know that professionalism is not enough: 'while professional competence is a primary, fundamental requirement, it is not of itself sufficient. We are dealing with human beings, and human beings always need something more than technical proper care. They need humanity. They need heartfelt concern' (*Deus caritas est*, n. 31). In the North of the world sick people acutely feel the need to be seen as persons, subjects who are the bearers of significant non-material needs. Thus when we speak about the promotion of justice

and solidarity we should not fall into the error of referring only to developing countries.

These and other observations lead us to emphasise a specific characteristic of our charism: our task is not only to offer ourselves in the world of health and health care as a 'model' but it is also to convince others to adopt the Camillian model. This seems to me to be requested by our Constitution: 'St. Camillus...was called by God to assist the sick and to teach others how to serve them' (C, n. 8). And: 'The Church [has defined the work of the Founder]... "a new school of charity" (C, n. 9).

We cannot but recognise a certain shift that has taken place with time in Europe in the axis 'serve-teach to serve'. During his epoch St. Camillus cultivated as a very high wish the replacement of all the (mercenary) secular people of hospitals with religious. Today in Europe secular people have totally replaced the presence of religious in state (and private) institutions. What, then, is our task in the world of health and health care: to replace secular people or rather to transform them from within; and do this above all by acting on their (basic and ongoing) human, religious and professional formation? This is why we must not see as badly invested that money that is used for the Camillianum or the Centro Humanizar (Madrid) or the various pastoral centres, beginning with that in Verona. The same applies to the other institutions for formation, such as for example the universities in Brazil. All the religious involved in the various formation initiatives have an opportunity to act in a very beneficial way and in a broad way in the world of health and health care.

It is certainly the case that also the possession and the management of some of our own works can be useful as a model, for example, of better assistance that is possible for/due to sick people. In today's European society our social/health-care works are called to engage not so much in a function of supplementing in areas that are left uncovered by state action as, above all, carrying out in an exemplary way their specific task derived from the special identity of a Catholic/Camillian work.

- e) *The involvement of the laity in our charism and our spirituality.* The subject of the laity is one that has already been much addressed<sup>5</sup>. Thus I will add just a wish: to see religious and lay people united in care for the poorest sick people not only in the exercise of the charism but also at the planning stage of a work and in its

implementation. And there are very many lay people (individuals or more often people acting together in associations) who are waiting to be welcomed or invited, who are able to be enriched and enrich us internally through their own way of living the Camillian charism.

I will refer only to the subject of *alliances for health*. In today's world it is rather anachronistic to struggle for health and to prefer to remain isolated. Communion is the (not only theological) fact by which to construct the civilisation of love and the culture of solidarity.

- f) *The solid spirituality and excellent professionalism of religious.* What has been said above – and everything that one may want to plan for a ministry that meets the needs of the contemporary world of health and in particular the health of the poorest people in that world – will remain on paper if there are not first of all Camillian religious whose basic and ongoing training makes them better in their spirituality and their professionalism. When we speak about our ministry, to what extent are we Camilians able to face up to the challenges that come from the world of health and health care? To refer to Europe, what is the specific contribution that we Camilians can offer to the Church and to society? We cannot withdraw, first and foremost, from the task of looking inside ourselves with honesty: 'We should all together engage in a humble and courageous *examination of conscience* so as to recognise our fears and our errors, in order to confess with sincerity our examples of slowness, omissions, infidelities and faults' (Synod of Bishops – Second Special Assembly for Europe).

The field in which we work, namely the world of health and health care, is a part of European society whose characteristics are well known. The response must be written within the overall framework of a Europe that needs a new evangelisation. 'We are witnessing the emergence of a *new culture*, largely influenced by the mass media, whose content and character are often in conflict with the Gospel and the dignity of the human person. This culture is also marked by an widespread and growing religious agnosticism, connected to a more profound moral and legal relativism rooted in confusion regarding the truth about man as the basis of the inalienable rights of all human beings' (*Ecclesia in Europa*, n. 9).

Thus we return to what was said at the beginning of this article about the missionary mandate of every Christian. Our taking care of sick people does not exempt us (quite the opposite!) from fighting for the

transformation of everything that inside them, around them and above them makes a 'healthy' life difficult or impossible. And we believe that life that is full to the highest level is possible only in profound union with he who gives us his life. Living in a society that is separate from the existence of God constitutes a context of enormous danger both for individuals and for society; it is a very strong virus that can fatally weaken any person who is not immunised against it by faith and love.

The management of institutions, above all if they are of a certain size, absorbs notable human resources. These works, in general, do not have a large and positive impact even on the surrounding local areas, in particular in the large cities. Thus, the beneficial multiplier effect which is so necessary to the action of consecrated people, that is to say those who must be yeast to ferment a great deal of dough and not bread to feed a few people, does not occur.

The parallels of yeast and salt well apply to consecrated life in general and in Europe in a very special way. Here, to continue with the parallel, bread or salt is not in short supply. But there is an immense need for people who are able to ferment dough and give flavour to the earth. Just as there is so much need for 'light', that is to say consecrated people who know how to make the darkest places penetrated by divine light and thereby bring out the negative in all its expressions. But if all religious are absorbed in so-called 'short charity' (assistance for the man who was attacked by robbers), who will attend to the prevention of these attacks or generate in scribes, priests and innkeepers (in society) attitudes/forms of behaviour that are positive in relationship to 'wounded' people?<sup>6</sup>

Here it should be observed that our Constitution states that 'St. Camillus...was called by God to assist the sick and to teach others how to serve them' (n. 8). He himself was defined as being the 'beginner of a new school of charity'.

It is no accident that Jesus bore witness to the merciful love of the Father and proclaimed the coming of His Kingdom through a wandering ministry. His life was an uninterrupted 'going' towards others both externally and internally, in process of a total giving of himself. And even though he was the only begotten Son of God, he called others to follow him and taught them patiently and for a long time. Not all were asked to follow in the same way: there was an opportunity for everyone in their own forms of life or in new ones. Those who believe that Christ is the 'model' for every consecrated man should not encounter difficulties in drawing the logical consequences.

An actualisation of the charism that is truly creative and faithful cannot take place without an interior transformation of each individual religious (or of a large number of religious). Abandoning forms of ministry that offer a great deal of human 'security' is not painless; without great motivations one does not have the strength to venture into unknown and arduous terrains. To remain attached to the present, until the end, is a real and powerful temptation!

<sup>1</sup> 'Consecrated persons...receive a new and special consecration which, without being sacramental, commits them to making their own – in chastity, poverty and obedience – the way of life practised personally by Jesus and proposed by him to his disciples' (VC, n. 31).

<sup>2</sup> 'If in some places consecrated persons become *little flocks* because of a decrease in numbers, this can be seen as a providential sign which invites them to recover their very essential tasks of being leaven, sign and prophecy. The greater the mass of dough to be raised, the greater the quality evangelical leaven called for, and the more exquisite the witness of life and charismatic service of consecrated persons' (*Starting Afresh from Christ*, n. 13).

<sup>3</sup> An integrated (interdisciplinary) approach to the subject of health leads us to 'see the promotion of health as a unique sector of activity and interventions, which includes various areas: health-care information, prevention, health-care education, health protection': M. T. CAIRO, *Persona e salute. Itinerari educativi*, Editrice La Scuola, Brescia, 1994, p. 137.

<sup>4</sup> 'Health care is only one of the 'inputs' into the production of 'health', even not the most important one...The most important determining factors as regards the status of health seem to be 1) the genetic inheritance of an individual, 2) his or her socio-economic condition, 3) the physical environment in which he or she lives and (4) the individual's ability and wish to manage well his or her own health which, in turn, is expanded by the formation of the person': UWE E. REINHARDT, MAY T. M. CHENG, 'In economia', *Dolenitum Hominum*, 52/2003, p. 63.

<sup>5</sup> 'In recent years, one of the fruits of the teaching on the Church as communion has been the growing awareness that her members can and must unite their efforts, with a view to cooperation and exchange of gifts, in order to participate more effectively in the Church's mission. This helps to give a clearer and more complete picture of the Church herself, while rendering more effective the response to the great challenges of our time, thanks to the combined contributions of the various gifts... Today, often as a result of new situations, many Institutes have come to the conclusion that *their charism can be shared with the laity*. The laity are therefore invited to share more intensely in the spirituality and mission of these Institutes. We may say that, in the light of certain historical experiences such as those of the Secular or Third Orders, a new chapter, rich in hope, has begun in the history of relations between consecrated persons and the laity' (*Vita consecrata*, n. 54). Cf. *Starting Afresh from Christ*, n. 31.

<sup>6</sup> 'We do our most to ensure that the person is placed at the center of attention in the health care world. We encourage society to promote the humanization of health care structures and services, and to guarantee, in the best possible way, the rights of the sick and respect for their personal dignity, by means of legal, social, and political regulations' (C, n. 55).

# S. CAMILLO DE LELLIS e la sua risposta alle esigenze sociali <sup>1</sup>

**S**ono ormai una decina d'anni che nel nostro Ordine si parla di Camillian Task Force. Con questo intendiamo l'impegno che ci prendiamo – come Camilliani - di rispondere tempestivamente alle necessità che si presentano sempre più numerose da diverse parti del mondo, a seguito di disastri naturali o provocati dall'uomo. Dopo un inizio un po' timido e faticoso, la Camillian Task Force è ora assai attiva con parecchie iniziative in fase di attuazione in Thailandia, in Abruzzo, in Haiti, in Cile, in Pakistan. Forse non è ancora noto che questa *febbre* di far fronte con generosità alle emergenze presentate dalla natura o dalla società è qualche cosa che appartiene al nostro DNA di Camilliani, dato che Camillo de Lellis è stato un antesignano della Task Force e per questo un esempio da scoprire e imitare.

Dopo la sua conversione al Signore, avvenuta nella primavera del 1575, Camillo de Lellis riscoprì il pianeta uomo e tutta l'urgenza pastorale che gli è propria. Il malato, i poveri, le persone che si trovavano in qualsiasi tipo di necessità diventarono lo scopo del suo vivere, del suo agire quotidiano. Al S. Giacomo degli Incurabili, l'ospedale di Roma dove finivano gli ammalati più disperati perché afflitti da piaghe infette, che erano incurabili per quei tempi, Camillo si diede subito da fare per far fronte a quello che per lui era vista come un' emergenza, e cioè l'assistere e curare i piagati. Nel corso del primo ricovero al S. Giacomo per cercare di curare la sua piaga alla gamba, Camillo aveva udito un infermiere che nell'atto di imboccare un ammalato diceva: "Toh, prendi su, manda giù, che ti posso strangolare". Da ciò si capisce che l'infermiere aveva tutti gli interessi che quel suo assistito soffocasse trangugliando il cibo, per avere in tal modo un paziente in meno da accudire! Bisogna notare che tali "infermieri" erano i prigionieri, i galeotti che dalle pubbliche galere venivano condotti giornal-

mente nelle corsie dell'ospedale per sopperire alla mancanza di personale e far fronte così al bisogno di assistere quegli incurabili. È questa emergenza – cioè la necessità di reclutare infermieri motivati e competenti – che stimola la fantasia di Camillo a costituire "una compagnia di uomini dabbene che assistano i poveri infermi non per vile interesse ma per amore di Dio".

## Peste ed epidemie

La più tosta delle emergenze che Camillo ha affrontato è quella della peste bubbonica. Questa epidemia – spesso trasformata in pandemia – ha afflitto ripetutamente l'Italia e l'Europa nel secolo XVII. Camillo e i suoi religiosi si sono distinti presso la società sia ecclesiastica che civile per l'impegno e la dedizione con cui si sono votati all'assistenza e cura degli appestati. Nel 1589 al porto di Pozzuoli giunse la flotta spagnola in cui le truppe che vi alloggiavano erano ridotte allo stremo perché in preda di un attacco di tifo castrense. I Camilliani furono tra i coraggiosi che ebbero l'ardire di entrare in quelle galee per assistere le vittime la maggior parte delle quali aveva, ormai, solo bisogno della sepoltura. Tre religiosi Fratelli furono loro stessi contagiati dal morbo e persero la vita.

Nel 1606 all'Ospedale SS. Annunziata di Napoli scoppiarono delle febbri contagiose: i religiosi camilliani che vi prestavano servizio si impegnarono anima e corpo per fronteggiare l'emergenza. Tra di essi primeggiava un novizio pieno di zelo di nome Onofrio de Lellis, nipote di Camillo de Lellis, per il quale lo zio prevedeva un futuro fecondo di successi apostolici. Onofrio fu il primo a soccombere alle febbri, seguito da altri religiosi camilliani (si calcola che siano 300) dei quali non conosciamo il nome e che sono entrati a far parte – anche se in modo anonimo – del numero

<sup>1</sup> Relazione tenuta al *Camillianum* di Roma per un corso di formazione (9-10 aprile 2011) alla *Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia* su: "Percorso formativo per Interventi Umanitari Internazionali".

dei *martiri della carità*. Nella città di Roma i malati di peste venivano spesso cacciati da casa per evitare che contagiassero familiari e inquilini. Per questo le vittime andavano a trovare un riparo nelle case abbandonate e nelle rovine dell'antica Roma. Era là che Camillo e i suoi uomini andavano a portare cibo, conforto e cure con l'obiettivo di salvare il salvabile. Nola, Palermo, Genova, Milano, Messina, Verona, Mantova, Catania: queste sono alcune delle città nelle quali Camillo e i suoi religiosi sono accorsi per portare assistenza fisica e spirituale. Nel giro di un paio d'anni l'Ordine camilliano, che era sorto da poco, perse 96 religiosi deceduti per essere stati contagiati dalla peste. Camillo era determinato a prestare aiuto ovunque si presentasse la necessità, pronto a qualsiasi rischio, anche a quello della vita. Per questo volle emettere – lui e tutti i suoi religiosi – un quarto voto nel quale dichiarava di prendersi cura di tutti i malati, anche di quelli afflitti da malattie contagiose, con il conseguente rischio di perdere la propria vita. Nel 1610 Camillo, avendo sentito che a Milano era scoppiata la peste, raccolse un drappello di confratelli e si diresse a cavallo alla volta della capitale lombarda. Giunto alle porte della città fu fermato dalle guardie che gli intimarono l'alt dicendo: "Non si entra; c'è pericolo di contagio. Non sapete che a Milano c'è la peste? Non vedete che tutti scappano da qui?". A queste parole Camillo, per niente intimorito, ribatte: "È per questo che siamo venuti; perché c'è la peste!".

#### Inondazioni e carestie

Oltre alla peste e le epidemie, ai tempi di Camillo le situazioni di emergenza si presentavano sotto altre vesti. Come ad esempio sotto quella delle inondazioni. Vivendo a Roma, era il fiume Tevere che periodicamente usciva dagli argini e inondava i quartieri bassi della città seminando disastri e morti. È quanto è capitato la notte di Natale del 1598. S. Camillo, che si trovava all'ospedale Santo Spirito tra i suoi malati, dovette sgomberare in fretta e furia gli scantinati e il piano terra dell'ospedale e portare i pazienti ai piani superiori. Lui stesso, con l'acqua che gli arrivava alle ginocchia, caricò i malati sulle proprie spalle e li portò in salvo all'asciutto.

La mancanza di cibo e la carestia hanno presentato altri momenti di emergenza in cui Camillo si è distinto per prontezza di intervento e per magnanimità. Più di una volta i cucinieri dell'ospedale sono accorsi da Camillo quando egli era Maestro

di casa dell'ospedale S. Giacomo di Roma, per dirgli che le provviste alimentari erano finite. In più di un caso di questo tipo, Camillo è intervenuto in un modo un po' speciale, in un modo che solo un uomo di Dio come lui, poteva intervenire. Invece che mandare qualche confratello a mendicare, si ritirava in chiesa, solo, a pregare ed ecco che prontamente arrivava alla porta una carrozza con ceste di pane fresco, oppure con qualche benefattore che giusto in quel momento passava di lì e voleva lasciare una piccola offerta a Padre Camillo.

Nel 1612 una forte carestia colpì l'Abruzzo. S. Camillo si trovava nella comunità, da poco fondata, di Bucchianico, suo paese natale. La gente accorreva alla nostra casa in cerca di cibo. Camillo diede fondo a tutte le provviste presenti, come granaglie, fichi, ecc. Quando queste si esaurirono, mandò i poveri a raccogliere le fave in un campo che apparteneva alla comunità. Il pezzo di terra era assai modesto, mentre la gente che correva a cibarsi era molto numerosa. Tuttavia nessuno patì la fame, perché le fave si moltiplicarono miracolosamente fino a quando la carestia finì.

#### Le guerre

Le guerre sono notoriamente una situazione di emergenza perché dove c'è la guerra, là vi è distruzione, feriti, fame e morte. Le guerre non sono propriamente un terreno di apostolato per religiosi. Camillo però le conosceva per esperienza personale, essendo stato in gioventù soldato di ventura. Per questo più di una volta mise a disposizione di autorità civili e religiose i suoi religiosi per far fronte alle necessità causate dalla guerra. Questo accadde nel 1595 quando il Pontefice Clemente VIII chiese a Camillo alcuni religiosi per provvedere l'assistenza religiosa e per curare i feriti nel conflitto che ebbe luogo in Ungheria contro i Turchi. Camillo inviò otto religiosi di cui uno morì sul campo di battaglia. Nel 1601 inviò ben tredici religiosi in Croazia a combattere per la difesa della fortezza di Kanitza: due di loro morirono sul campo.

Facendo ora un salto di oltre due secoli, ci portiamo nel 1859 a S. Martino e Solferino (tra Mantova e Verona) dove si combatterono le battaglie per l'indipendenza d'Italia. In esse i Camilliani si distinsero per il prendersi cura dei feriti durante la battaglia campale. Fu in quelle circostanze che allo svizzero Henri Dunant venne l'idea di fondare l'associazione umanitaria della Croce Rossa Internazionale. Si dice che tale idea gli venne alla mente nel vedere i religiosi camilliani, ben visibili per la



loro grande croce rossa sul petto, trasportare su barelle i feriti più gravi fuori della mischia per prestare loro i primi soccorsi.

### L'approccio di Camillo

È importante far presente di quale tipo fosse l'intervento di Camillo e i suoi religiosi sui malati, sia che l'attività di emergenze si svolgesse tra le corsie degli ospedali, nelle case private, lungo il ciglio della strada, sulle rovine dell'antica Roma, o sui campi di battaglia. Ovunque ci fosse stata una emergenza, Camillo vi accorreva tempestivamente, con quanti più religiosi gli fosse possibile. Una volta giunto sul posto, si dava da fare per tutto ciò che vedeva necessario, fosse questa la cura fisica, l'aiuto morale o l'assistenza spirituale. La qualità superiore dei servizi che offriva, si imponeva ben presto alla vista dei sanitari, come pure delle autorità civili. Il segreto del suo successo era innanzitutto la sua spiritualità e la sua teologia che gli facevano vedere Cristo nelle persone alle quali prestava il suo servizio. Tale spiritualità era basata sulla contemplazione e sull'azione. Però più sull'azione che sulla contemplazione, dato che diceva con chiarezza ai confratelli che di fronte alla necessità di scegliere tra il continuare la preghiera o l'accorrere presso un malato che chiamava, non ci doveva essere nessun dubbio: si doveva lasciare immediatamente la chiesa e correre verso il malato che aveva bisogno di assistenza.

L'approccio di Camillo al malato era un dedicarsi completamente a lui, un prendersi carico dei

suoi bisogni, a motivo dell'alta concezione che aveva della persona umana e della sua dignità. Il taglio nuovo ed originale del suo tipo di assistenza venne definito dal Pontefice Benedetto XIV come una *nova schola charitatis*, come è scritto nella Bolla di canonizzazione di S. Camillo. La novità è rappresentata da alcuni elementi che sono propri dell'esercizio della sanità anche nei nostri tempi. Tra di essi possiamo elencare:

- la formazione del personale: Camillo ha scritto 3 vademecum (o regolamenti) per meglio servire gli infermi;
- ligiene e la salute pubblica: bisognerebbe leggere il libro di Sanzio Cicatelli, suo confratello e primo biografo, per sentire con quale zelo e scrupolo facesse la pulizia del malato e dei locali dell'ospedale;
- il servizio sul territorio: a domicilio o ovunque fossero i malati e bisognosi;
- il volontariato: all'inizio della sua attività Camillo era aiutato da un gruppo di laici denominato Congregazione del SS.mo Crocifisso;
- la monitorizzazione dei progetti: Camillo ha percorso in lungo e in largo l'Italia per monitorare i suoi "progetti", cioè le case/comunità che aveva fondato.

Per concludere, Camillo e i suoi religiosi hanno avuto l'orecchio sempre teso per udire il lamento del malato e il grido di disperazione delle vittime di disastri. Uno stimolo, questo, per continuare ad organizzarci sempre meglio e lavorare fianco a fianco di associazioni specializzate nel campo dell'emergenza per portare il nostro contributo, il nostro "tocco" di Camilliani.

P. Paolo Guarise

# St. Camillus de Lellis and his Response to Social Emergencies<sup>1</sup>

**B**y now our Order has been speaking about the Camillian Task Force for some ten years. By this we mean that commitment, which we as Camillians possess, to respond in a swift way to those needs – which are increasingly numerous in various parts of the world – generated by natural disasters or disasters caused by man. After a rather timid and arduous beginning, the Camillian Task Force is by now rather active, with a significant number of initiatives at the implementation stage in Thailand, Abruzzi, Haiti, Chile and Pakistan. Perhaps it is not yet known that this *fever* to address with generosity emergencies that are provoked by nature or society is something that belongs to our DNA as Camillians given that Camillus de Lellis was a precursor of the Task Force and for this reason represents an example that should be discovered and imitated.

After his conversion to the Lord, which took place in the spring of 1575, Camillus de Lellis rediscovered planet man and all the pastoral urgency that is specific to it. The sick, the poor, people in any state of need became the reason for his life, his daily action. At St. James of the Incurables, the hospital in Rome where the most desperate patients afflicted by infected wounds – which were incurable at that time – ended up, Camillus immediately took it upon himself to address what he saw as an emergency, that is to say looking after and caring for these patients. During his first stay in the Hospital of St. James to try to look for a cure for the wound on his foot, Camillus heard a male nurse when putting food into the mouth of a patient say: “Go on, take it, get it down you, so you can choke”. From this Camillus understood that the nurse in question really wanted to the patient to choke to death so as to have one less patient to look after! It should be observed that these ‘nurses’ were prisoners, galley slaves from the state

galley ships who were taken every day into the wards of the hospital to make up for the lack of personnel and thus deal with the need to look after those incurable people. It was this emergency – that is to say the need to recruit motivated and competent nurses – that stimulated the creativity of Camillus, leading him to establish ‘a company of good men to care for the sick poor not out of low self-interest but out of love of God’.

## *Plagues and Epidemics*

The severest of the emergencies that Camillus had to face up to was that of bubonic plague. This epidemic – which often became a pandemic – repeatedly afflicted Europe and Italy during the seventeenth century. Camillus and his religious stood out in the eyes of ecclesiastical and civil society for the role and dedication with which they devoted themselves to assisting and caring for the plague-stricken. In 1589 at the port of Pozzuoli the Spanish fleet arrived: the troops that were in it had been reduced to dire straits because they were the victims of infectious typhus. The Camillians were some of the courageous people who had the zeal to enter those galleys to help the victims most of whom, by that time, only needed burial. Three religious brothers themselves caught the disease and lost their lives.

In 1606 there was an outbreak of infectious fevers at the SS. Annunziata Hospital in Naples. The Camillian religious who served there were involved heart and soul in grappling with the emergency. Amongst them there stood out a novice full of zeal called Onofrio de Lellis, the nephew of Camillus de Lellis, for whom his uncle envisaged a future full of apostolic achievements. Onofrio was the first to fall victim to these fevers, and he was followed by other Camillian religious (it is estimated that they were three hundred in number) whose

<sup>1</sup> A paper given at the *Camillianum* of Rome for a training course (9-10 April 2011) for the *Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia* on: ‘A Training Pathway for International Humanitarian Initiatives’.

names we do not know and who came to belong – even though anonymously – to the ranks of the *martyrs of charity*. In the city of Rome the plague victims were expelled from their homes to avoid them infecting their family relatives and other tenants. For this reason, the victims sought refuge in abandoned homes and the ruins of ancient Rome. It was there that Camillus and his men went to bring food, comfort and care, with the goal of saving what could be saved. Nola, Palermo, Genoa, Milan, Messina, Verona, Mantua, Catania: these were some of the cities where Camillus and his religious went to bring physical and spiritual assistance. Within two years the Order of Camillians, which had just been created, lost 96 religious who died because they were afflicted by the plague. Camillus was determined to provide help wherever it was needed, and he was ready to take any risk, even that of the loss of life. For this reason, he wanted himself and all his religious to have a fourth vow which declared the intention to care for all sick people, including those afflicted by contagious diseases, at the risk of losing one's own life. In 1610 Camillus, after hearing that the plague had broken out in Milan, brought together a group of his religious brothers and went by horse in the direction of the capital of Lombardy. When he reached the gates of the city he was stopped by

the guards. They told him to halt, saying: "Don't come in; there is a risk of infection. Don't you know that here in Milan there is the plague? Can't you see that everyone is fleeing from here?" When hearing these words Camillus, who was not in the least intimidated, replied: "That is why we have come – because the plague is here!"

#### Floods and Famines

In addition to plagues and epidemics, at the time of Camillus emergency situations took other forms. For example, there were the floods. He himself lived in Rome and the River Tiber periodically burst its banks and flooded the low-lying areas of the city, causing disaster and death. This is what happened on the night of Christmas of 1598. St. Camillus, who was at the Hospital of the Holy Spirit with his patients, had to evacuate in all haste the basement and the ground floor of the hospital and take the patients up to the upper floors. He himself, with the water up to his knees, put the patients on his shoulders and took them to the safety of dry areas.

Lack of food and famine led to other moments of emergency and during these moments Camillus stood out for the swiftness of his action and his magnanimity. On more than one occasion the cooks of the hospital went to Camillus when he was master of the house of St. James' Hospital in Rome to tell him that there were no longer any provisions. On more than one occasion of this kind, Camillus acted in a rather special way, in a way that only a man of God, such as he was, could act. Rather than sending some brother of his to ask for alms, he went to church alone to pray and thus it was that a wagon with baskets of fresh bread arrived, or some benefactor who was just passing at that moment and wanted to leave a small offering with Father Camillus did the same.

In 1612 a major famine struck Abruzzi. St. Camillus was in a community that had just been founded in Buccianico, his birthplace. People came to our house in search of food. Camillus drew upon all the comestibles that were present, such as corn, figs etc. When these gave out he sent the poor people to pick all the beans in a field that belonged to the community. This piece of land was a rather modest one but the people who ran there to be fed were many in number. However, nobody suffered hunger because the beans increased in number in a miraculous way until the famine ended.



## Wars

Wars are notoriously a situation of emergency because where there is war there is also destruction, wounds, hunger and death. Wars are not specifically a terrain of apostleship for religious. Camillus, however, knew about war by personal experience, given that when he was young he had been a mercenary soldier. For this reason, on more than one occasion he made his religious available to the civil and religious authorities in order to deal with the needs generated by war. This is what happened in 1595 when Pope Clement VIII asked Camillus for some religious to provide religious assistance and to treat people's wounds during the war that took place in Hungary against the Turks. Camillus sent out eight religious, one whom died on the battlefield. In 1601 he sent as many as thirteen religious to Croatia to fight for the defence of the fortress of Kanitza: two of these died in the field.

Going ahead some two-hundred years we come to the year 1859 and to S. Martino e Solferino (which lies between Mantua and Verona) where battles were being fought for the independence of Italy. It was in these circumstances that the Swiss, Henri Dunant, had the idea of founding the humanitarian association, the International Red Cross. It is said that this idea came to him while watching Camillian religious, who were very visible because of the red cross that they bore on their front: they were carrying the most seriously wounded on stretchers out of the fray in order to give them first aid.

## The Approach of Camillus

It is important to bear in mind the action that Camillus and his religious took to help the sick, whether their emergency activity was carried out in hospital wards, in private homes, at the sides of roads, in the ruins of ancient Rome or on battlefields. Wherever there was an emergency, Camillus hurried there quickly with as many of his religious as he could gather together. Once he arrived did what he thought was necessary, whether this was physical care, moral help or spiritual assistance. The high quality of the services that he offered was soon much appreciated by health-care workers and by the civil authorities. The secret of his success was first and foremost his spirituality and his theology which made him see Christ in the people to whom he provided service. This spirituality was based upon contemplation and upon ac-

tion. But more upon action than upon contemplation, given that he said clearly to his brothers that when faced with the need to choose between continuing with prayer or going to help a sick person who asked for help there could be no doubt about the course of action: one had to leave a church immediately and run to the sick person in need of assistance.

The approach of Camillus to sick people was to dedicate himself completely to them, to take responsibility for their needs, and this because of the high idea he had of the human person and his or her dignity. The new and original character of this kind of assistance was defined by Pope Benedict XIV as a *nova schola charitatis*, as we find written in the Bull for the canonisation of St. Camillus. The newness of what he was doing lay in certain elements which are specific to the practice of health care in our epoch as well. Amongst these we may list:

- The training of personnel: Camillus wrote three *vademecums* (or Rules) to achieve better service for the sick.
- Hygiene and public health: one should read the book by Sanzio Cicatelli, his religious brother and first biographer, to feel with what zeal and scruple he cleaned sick people and the internal parts of hospitals.
- Service in local areas: in homes or wherever sick people and the needy were to be found.
- Voluntary work: at the beginning of his activities Camillus was helped by a group of lay people called the Congregation of the Most Holy Crucifix
- The supervision of projects: Camillus went up and down Italy to supervise his 'projects', that is to say the houses and communities that he had founded.

To conclude: Camillus and his religious always kept their ears wide open in order to hear the cries of sick people and the cries of hopelessness of the victims of disasters. This is a stimulus to go on organising ourselves in an increasingly better way and to work at the side of associations that are specialised in the field of emergencies so that we can make our contribution, communicate our 'touch', as Camillians.

**Fr. Paolo Guarise**

# Formazione permanente Ongoing Formation Program

I Segretariato generale della Formazione ha organizzato un programma di formazione permanente in lingua inglese, della durata di un mese (1°– 31 maggio 2011), che si è tenuto a Roma. Il programma si è svolto a Villa Primavera (Suore Ancelle dell'Incarnazione). Vi hanno preso parte 10 confratelli: P. Alexandre (Brasile), P. Boy (Filippine), P. Dominic (Vietnam), P. Ephreim (Tanzania), P. Festo (Tanzania), P. Paolo (Taiwan), P. Pongsiri (Tailandia), P. Samphan (Tailandia), P. Shabin (India/Uganda) e P. Teji (India).

Il Superiore Generale, P. Renato Salvatore ha dato il via al programma. Gli altri camilliani intervenuti a animare il corso sono stati P. Frank Monks, Fr. Luca Perletti, P. Paolo Guarise, P. Arnaldo Panzrazzi e P. Aris Miranda, i quali hanno trattato tematiche camilliane. Altri, pochi, specialisti, soprattutto dall'Istituto di Spiritualità e di Psicologia della Gregoriana, hanno contribuito alla realizzazione del programma trattando temi quali: sviluppo umano, passaggio all'età di mezzo, affettività, sfide del-

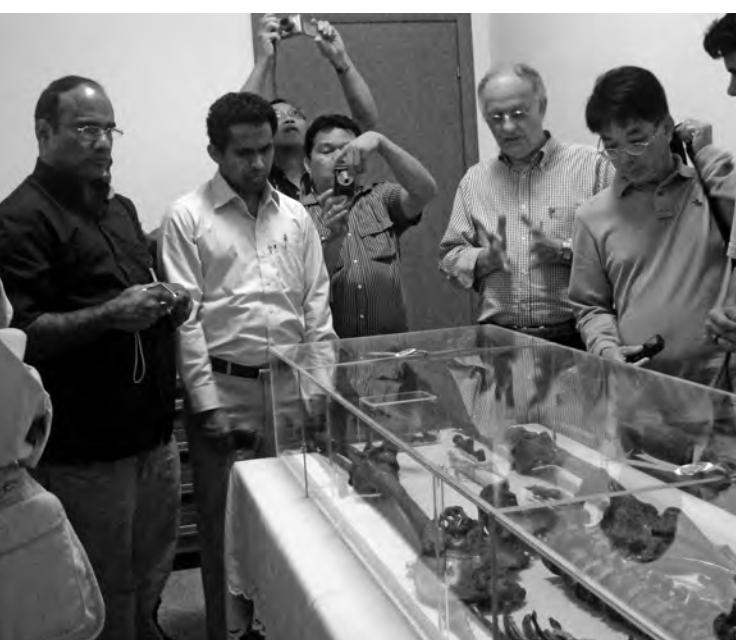


la vita consacrata, identità spirituale e religiosa e così via. Al di là delle sedute teoriche, il programma è stato arricchito dalla visita a luoghi importanti nella vita e storia di San Camillo: Buccianico, Valle dell'Inferno e San Giovanni Rotondo, museo del Santo Spirito, Chiesa Santa Maria Maddalena e annesso Museo e Cubiculum, oltre che le visite alla Casa "Beato E. Rebuschini" e Camillianum.

I partecipanti hanno condiviso il loro positivo apprezzamento per il programma, una esperienza originale caratterizzata dalla convivenza con confratelli di altri continenti, potendo così toccare con mano il carattere internazionale della nostra grande Famiglia. Il vivere assieme ha rafforzato il legame e la internazionalità dell'Ordine, una via per il nostro futuro. Viva riconoscenza ai molti che hanno reso possibile, attraverso la loro collaborazione, la realizzazione di questo programma.

**P. Babychan Pazhanilath**





The general secretariat for formation has organized a one month (1-31 May, 2011) ongoing formation program for our confreres in English in Rome. The program was conducted in Villa Primavera (Sisters of Ancelle dell'incarnazione), Ottavia, Rome. 10 confreres participated in the program, namely Fr. Alexandre (Brazil), Fr. Boy (Philippines), Fr. Dominic (Vietnam), Fr. Ephreim (Tanzania), Fr. Festo (Tanzania), Fr. Paolo (Taiwan), Fr. Pongsiri (Thailand), Fr. Samphan (Thailand), Fr. Shibir (India /Uganda), and Fr. Teji (India). Superior General Fr. Renato Salvatore inaugurated the program. The other main Camillian resource persons were Fr. Frank Monks, Bro. Luca Perletti, Fr. Paolo Guarise, Fr. Arnaldo Pangrazzi, and Fr. Aris Miranda, for the Camillian themes. Few other resource persons, especially from the Institute of Spirituality and Psychology of the Gregorian university, for the other themes like human development, mid-life transition, affectivity, challenges of consecrated life, spiritual and religious identity etc. Other than the daily sessions from various resource persons, the pilgrimage to the important places of St. Camillus, Buchianico, San Giovanni Rotondo, Holy Spirit Hospital museum, Church, museum and cubiculum at the generalate, and the visit to Camillianum, community of Casa Rebuschini were also moments of enrichment. All the participants shared the view that the living together and sharing of each confrere from different continents was unique experience of being part of a large family. The living together strengthened the bond and internationality of the Order which is a path for the future. Gratefully acknowledge the collaboration of many to conduct this in a meaningful way.

**Fr. Babychan Pazhanilath**



# Atti di Consulta Acts of the Consulta

**Decreto sulla assunzione, variazione di livello contrattuale e termine di rapporto lavorativo, di dipendenti dalla Curia e / o di altri professionisti ad essa afferenti**

## **Decree on the employment, change and/or termination of contract of employees subjected to the Curia and / or other professionals hired by the Curia**

## **Ammissione alla Professione Perpetua Admission to Perpetual Profession**

Patrick Nayak	Vice Provincia India
Nakkuzhikattu Jofree Joseph	Vice Provincia India
Anchupankil Jobin Mathew	Vice Provincia India
Areeparambil Sibi John	Vice Provincia India
Kahwai Njagi Reauben	Delegazione Kenya
Ramirez T. Roderick	Provincia Filippine
Mushtaq Anjum	Provincia Filippine
Rodolfo V. Cancino	Provincia Filippine
Ignatius Sibar	Provincia Filippine

## **Approvazione del preventivo 2011 della Camillian Task Force**

## **Approval of the 2011 budget of Camillian Task Force**

**Rinnovo del contratto di collaborazione con il Dr. Nicola Di Benedetto per un anno**

## **Extension of the contract with Dr. Nicola Di Benedetto for another year**

## **Decreto di amalgamazione della Delegazione USA nella Provincia del Brasile**

## **Decree of Amalgamation of the USA Delegation into the Brazilian province**

**Concessione di accendere mutuo bancario a  
favore della Provincia Lombardo-Veneta**

**Permission to apply for a bank loan in favor of  
the Lombardo-Venetian Province**

**Erezione canonica di casa religiosa  
Canonical establishment of a religious house**

“St. Camillus Formation Centre” a Nita,  
Maumere (Indonesia) *Prov. Filippine*

**Nomina dei consiglieri della casa “E. Rebuschini”, Roma**  
**Appointment of the Councilors of the House**  
**“Blessed Rebuschini”; Rome**

## **Permesso di costruzione di una casa per anziani a Taiwan**

## **Permission granted to build a Home for the Elderly in Taiwan**

**Richiesta di abbandono dell'Ordine e dispensa  
dal ministero sacerdotale**

**Request to leave the Order and to be dis-  
pensed from the Sacred Order of Priesthood**

P. Schaufelberger Johannès *Provincia Francese*

## **Ascrizione definitiva ad altra Provincia Enrolment into another Province**

**Riammissione di un professore temporaneo  
Re – admission of a temporary professed  
Onyango Godfrey Okoth Delegazione Kenya**

# Cento anni della chiesa di S. Camillo a Roma

I 16 maggio 2010 la chiesa di S. Camillo a Roma ha festeggiato cento anni. La chiesa, denominata S. Camillo de Lellis agli Orti Sallustiani o, all'origine all'Urbe fu, infatti, consacrata il 16 maggio 1910, giorno di Pentecoste, dal cardinal vicario Pietro Respighi. Essa si trova nell'area nord orientale del centro della città, nel signorile rione Ludovisi, che è andato sviluppandosi proprio agli inizi del Novecento.

La chiesa fu progettata dall'architetto Tullio Passarelli, già artefice di un'altra chiesa romana, quella di Santa Teresa d'Avila al Corso Italia. La chiesa di S. Camillo si richiama allo stile romanico, è a tre navate, sormontata da un campanile, a base quadrata, in cui sono montate le campane. Ricoperta in pietra rossa, con elementi decorativi in travertino, presenta una larga scalinata d'accesso che sale verso tre portali di ingresso ciascuno adornato da una lunetta con bassorilievo: il portale centrale rappresenta Cristo che presenta S. Camillo agli ammalati, nei portali minori invece è raffigurato Cristo tra i fanciulli e Cristo che accoglie e perdonà l'adultera. In alto, in corrispondenza del portale di centro, vi è un grande rosone in travertino con colonnine irradianti dal centro ed archeggiamenti perimetrali e quattro bassorilievi rappresentanti i simboli degli evangelisti, disposti alla periferia a forma di croce. Al di sopra delle porte laterali si aprono dei rosoni minori. La chiesa ha una lunghezza di 50 metri circa e una larghezza di 21 metri, la superficie è di circa 1600 metri quadrati. All'interno le navate sono divise da pilastri riposanti su basi in pietra di Subiaco. Lungo le pareti laterali si aprono delle cappelle. Sopra il catino absidale si trovano le finestre istoriate: in una nicchia è posta la statua di S. Camillo.

La chiesa fu inaugurata durante il generalato di Francesco Vido ma l'ispiratore fu una delle figure più rappresentative della Provincia Romana nell'Ottocento: Padre Gioacchino Ferrini, già vicario generale dal 1884 al 1889, provinciale romano dal 1895 al 1901, infine parroco della chiesa dei SS. Vincenzo ed Anastasio fino alla sua morte nel 1907. La storia della chiesa di S. Camillo si intreccia proprio con questa parrocchia, una delle più

importanti dimore camilliane romane. Infatti SS. Vincenzo ed Anastasio sorgeva nel quartiere Trevi e dal 1890 aveva impiantato una sua succursale in via Veneto per ospitare alcuni novizi. Compito principale della Casa dei SS. Vincenzo ed Anastasio era, accanto al ministero religioso nelle case private, la cura della grande parrocchia, che si estendeva dalla zona di Trevi fin verso il nuovo quartiere Ludovisi in espansione. Agli inizi del Novecento, in base alla nuova circoscrizione delle parrocchie, fu decisa la costruzione di una nuova chiesa nel quartiere Ludovisi; questa area così avrebbe avuto una nuova parrocchia e non sarebbe più appartenuta alla chiesa dei SS. Vincenzo ed Anastasio. In seguito a questo piano, si delineò la nuova sistemazione della comunità camilliana. I camilliani riuscirono ad ottenere dal Papa la custodia della nuova chiesa a cui venne dato il nome di S. Camillo. Già da qualche anno, dopo che nel 1886 S. Camillo era stato proclamato da Leone XIII patrono degli infermi e di tutti gli ospedali del mondo cattolico, si era diffusa l'idea di erigere in Roma una chiesa in onore del santo. Ferrini si era fatto promotore del progetto, che prevedeva anche la costruzione di una Casa di salute internazionale, per i poveri, soprattutto stranieri in Roma, e aveva cercato benefattori e finanziatori, rivolgendosi allo stesso pontefice. Leone XIII, approvando ed incoraggiando l'opera, nel 1898 impartì una speciale benedizione a tutti coloro che ne avrebbero concorso alla edificazione. Nonostante la necessità e la convenienza di erigere la nuova chiesa nel quartiere Ludovisi, la realizzazione fu resa difficile da problemi burocratici e finanziari. Probabilmente al fine di ricevere più finanziamenti, Ferrini nel 1904 propose di dare alla chiesa non più il nome di S. Camillo ma di Immacolata Concezione, in ricordo del cinquantenario della definizione del dogma; uno degli altari principali sarebbe stato dedicato a Maria come «Vergine Madre della salute» e ai santi Luca evangelista, Cosma e Damiano, e sarebbe diventato luogo di preghiera per infermi e personale sanitario. Alla fine, la chiesa fu finanziata con il denaro della Santa Sede che acquistò l'area dove fu edificata e provvide ai lavori di costruzione e

chiarì che sarebbe stata di sua proprietà. Ferrini e alcuni camilliani anziani della Provincia auspicarono, vanamente, che la chiesa con una Casa annessa potesse sciogliere anche la annosa questione riguardante i giovani novizi della Provincia, divenendo sede definitiva del noviziato e dello studentato. Ferrini riuscì a vedere solo la posa della prima pietra della nuova chiesa nel 1906. Nel 1910, con la completa edificazione della chiesa, la consultazione generale, con il decreto 113, stabilì la divisione tra l'amministrazione della Casa dei SS. Vincenzo ed Anastasio e della succursale, ormai appunto eretta a nuova Casa con il titolo di S. Camillo. Tale divisione apparve subito difficile, in quanto la nuova Casa di fatto andava sostituendosi a quella dei SS. Vincenzo ed Anastasio, e questa, pur perdendo le sue prerogative, rimaneva ancora assegnata ai camilliani. Tuttavia tale assegnazione si basava solo sulla parola del pontefice e non aveva altri fondamenti, se non il fatto di ricadere nello stesso circuito parrocchiale della chiesa di S. Camillo; pertanto in futuro avrebbe potuto essere affidata ad altri Ordini, generando contenziosi di carattere finanziario. Proprio per le ingenti spese per la nuova Casa di S. Camillo e per evitare possibili future controversie, si preferì allora rinunciare alla chiesa, lasciandola alla disposizione della stessa Santa Sede. Tutto il personale e gli averi della Casa dei SS. Vincenzo ed

Anastasio passarono quindi alla Casa di S. Camillo agli Orti Sallustiani. Così, la cessione della Casa dei SS. Vincenzo ed Anastasio fu il prezzo da pagare per la nuova chiesa di S. Camillo, che divenne la principale dimora dei camilliani romani, dal momento che la Casa della Maddalena, dal 1908, era ormai ufficialmente sottratta dal numero delle Case della Provincia. La Chiesa di S. Camillo, proprio in virtù della sua funzione di parrocchia, ereditò dai SS. Vincenzo ed Anastasio le diverse associazioni e organizzazioni del laicato cattolico, più o meno connesse al ministero camilliano: la Scuola catechistica e il Ricreatorio popolare "Maccantone Colonna" e la Società Ginnastica Cattolica "Robur in fide", per l'educazione dei giovani, sostituita poi dalla Associazione sportiva Costanti-

niana, l'Arciconfraternita della Guardia d'onore del S. Cuore di Gesù, la congregazione delle Sorelle dell'Addolorata, la conferenza maschile di S. Vincenzo de' Paoli, la Pia Unione delle Figlie di Maria, la Società medico cattolica. Inoltre, nel progetto della nuova chiesa di S. Camillo furono previste due associazioni: la Pia Unione degl'Incurabili, che raccoglieva quei malati che sopportano con cristiana pazienza le loro malattie offrendole al Signore e per il bene della Chiesa; la Pia unione di S. Luca e dei SS. Cosma e Damiano (realizzata nel 1904 con il nome di Società medico-cattolica ai SS. Vincenzo ed Anastasio), che riuniva il personale medico che prometteva di osservare le prescrizioni della chiesa a riguardo dei conforti religiosi da suggerire agli ammalati. Successivamente si aggiunsero anche l'Unione delle Madri Cristiane, le Figlie di S. Maria, l'Associazione di S. Rita per le domestiche. La comunità coltivava tre devozioni: al S. Cuore di Gesù, attraverso la grande organizzazione della Guardia d'onore, alla Madonna della Salute e a S. Giuseppe, protettore degli agonizzanti, oltre, ovviamente, a S. Camillo. Tra i camilliani che maggiormente si impegnarono in queste opere si deve ricordare ancora una volta Padre Gioacchino Ferrini, che promosse le associazioni nate nella chiesa dei SS. Vincenzo ed Anastasio e Padre Nazareno Capocetti, primo prefetto della Casa di S. Camillo, e, successivamente,

parroco della chiesa. Che fossero gruppi di devozione e preghiera, dediti all'assistenza dei malati poveri, o alla educazione dei giovani o alla formazione spirituale del personale sanitario, queste associazioni costituirono anello di congiunzione tra i religiosi e la realtà sociale in cui essi vivevano. Il quartiere Ludovisi, oggi sede di ambasciate e ministeri di governo, agli inizi del Novecento era abitato da famiglie in prevalenza di impiegati, ma vi era largamente rappresentata anche la nobiltà, la politica, la diplomazia, la cultura, l'esercito. La stessa regina madre Margherita di Savoia, quando, dopo la morte di Umberto I si stabilì a palazzo Boncompagni in via Veneto, partecipò alle funzioni religiose nella chiesa e invitò più volte il parroco





Capocetti a palazzo e quando ella morì, il re fece dono al padre camilliano di un crocefisso in argento della regina e di una macchina.

La parrocchia iniziò la sua attività nel maggio 1910. I primi religiosi che vennero a stabilirvisi furono i Padri Giuseppe Benigni, Capocetti e il fratello Pio Di Lellio. Il primo prefetto, come detto, fu Padre Capocetti, seguito, successivamente, in tale ufficio dai Padri Massimo Cecconi, Alfonso Andrioli, Salvatore Grossi, Marino Moneta, Giuseppe Bini. La parrocchia fu la sede dei Padri Domenico Saglia e Camillo De Carlo durante il loro provinciato e vi risiedé anche il generale Andrioli. Più volte furono ospitati gli studenti filosofi e teologi fin dall'anno 1910. I camilliani della Casa si dedicavano in primo luogo alle funzioni e alle opere parrocchiali, ma non trascuravano il proprio ministero, che esercitavano nelle case private: i padri chiamati di giorno e di notte, per l'amministrazione degli ultimi sacramenti, la benedizione e la messa con l'altare portatile, i chierici prestavano il loro ufficio di carità come infermieri, così i fratelli erano richiesti al letto dei vari ammalati per la completa assistenza quotidiana in città e anche fuori, come infermieri. Nel 1932 fu impiantata dal parroco Capocetti anche una cucina economica che distribuiva 250 minestre al giorno e pane. Ma il fiore all'occhiello della Casa fu l'ambulatorio gratuito per la cura degli ammalati, allestito modernamente, finanziato con sussidi di vari enti di beneficenza, offerte e sottoscrizioni dei parrocchiani abbienti e nobili, che vivevano nel quartiere. L'ambulatorio S. Camillo venne inaugurato il giorno 8 gennaio 1925 con una solenne cerimonia, presenziata dalla regi-

na madre, Margherita di Savoia. La struttura occupava tutta l'ala sinistra del piano terreno della Casa e suddivisa in piccoli reparti medici: otorinolaringoiatria, odontoiatria ed oculistica, chirurgia, medicina generale, consulti. Nell'ambulatorio prestavano gratuitamente la loro opera diversi specialisti, medici del corpo di sanitario e studenti di medicina, assistiti dalle infermiere della Croce Rossa e da altre volontarie. L'ambulatorio era aperto ai malati poveri d'ogni quartiere della città, purché presentassero il certificato di povertà del proprio parroco o della delegazione municipale. Nel 1927 il numero dei malati curati fu più di 15.000. Nei suoi primi cinque anni di attività si prestò soccorso a circa 80 mila ammalati. Nel 1932 l'ambulatorio era ormai ben avviato, offrendo visite sia di medicina generale (10.708) che specialistica: chirurgia (3.883), pediatria (7.290), otorino laringoiatra (4.106), oculistica, odontoiatria, urologia, malattie nervose, di cuore, della cute (364), iniezioni (45.493), medicazioni varie (14.742), ostetricia (479); vi era un laboratorio radiologico e di analisi cliniche e venivano distribuiti gratuitamente i medicinali ai bisognosi, che venivano assistiti e seguiti in tutte le fasi della malattia, facilitando loro, se necessario, anche il ricovero in istituti adatti.

**Sabina Andreoni**

#### FONTI

Documenti in AGMI 330, 509, 545  
Rivista *Domesticum* anni 1907, 1924, 1925, 1927, 1931, 1932, 1959, 1960.  
Sito internet della parrocchia S. Camillo:  
<http://www.parrocchiasancamillo.it/>

# The Hundredth Anniversary of the Church of St. Camillus in Rome

**O**n 16 May 2010, the Church of St. Camillus celebrated its hundredth anniversary. This Church, called '*S. Camillo de Lellis agli Orti Sallustiani*' or '*all'origine all'Urbe*' was consecrated on 16 May 1910, the day of Pentecost, by the Cardinal Vicar Pietro Respighi. It is located in the north-east of the centre of the city, in the elegant neighbourhood of Ludovisi, which began to be developed at the beginning of the twentieth century.

The church was planned by the architect, Tullio Passerelli, who had already designed another Roman church, the Church of Santa Teresa d'Avila in Corso Italia. The Church of St. Camillus is built in the Romantic style and has three naves, above which is a bell tower with a square base which contains the bells. Covered in red stone, with travertine decorations, it has a large series of steps in front of it which go towards three entrance doors, each of which is decorated with a small moon in bas relief: the first door portrays Christ who presents St. Camillus to the sick, whereas the two lesser doors have Christ amongst young people and Christ welcoming and forgiving the adulterous woman. Above, opposite the central door, there is a large travertine rose with small columns that radiate out from the centre, and surrounding little bows and four bas reliefs portraying the symbols of the Evangelists which are arranged on the outer borders in the form of a cross. Above the side doors the lesser large roses are to be seen. The church is about fifty metres long and about twenty-one metres wide; the surface is about 1,600 square metres. Inside the church the naves are separated by pillars on bases made out of stone from Subiaco. Along the side walls there are entrances to the chapels. Above the font in the apse there are pane glass windows: in a niche is to be found a statue of St. Camillus.

This church was inaugurated during the mandate of the Superior General Francesco Vido, but its moving spirit was one of the most representative figures of the Roman Province of the nineteenth century, Father Gioacchino Ferrini, who had already been Vicar General 1884-1889, Roman Provincial 1895-1901, and then parish priest of the

Church of St. Vincent and St. Anastasias until his death in 1907. The history of the Church of St. Camillus is intertwined with this parish, one of the most important of the Camillian homes in Rome. Indeed, the Church of St. Vincent and St. Anastasias was built in the neighbourhood of Trevi and since 1890 had a connected building in Via Veneto to provide accommodation to a number of novices. The principal task of the House of St. Vincent and St. Anastasias was, side by side with religious ministry in private homes, taking care of this large parish which went from the area of Trevi until the new neighbourhood of Ludovisi, which at that time was being expanded. At the beginning of the twentieth century, on the basis of the new organisation of the parishes, it was decided to build a new church in the neighbourhood of Ludovisi. This area would thus have a new parish and would no longer be attached to the Church of St. Vincent and St. Anastasias. After this plan, a new organisation of the Camillian community was outlined. The Camilians managed to obtain from the Pope custody of the new church which was given the name of the Church of St. Camillus. For some years, after St. Camillus had been proclaimed patron saint of the sick and of all the hospitals of the Catholic world in 1886 by Leo XIII, the idea had spread of building a church in Rome in honour of this saint. Ferrini made himself the champion of the project which also envisaged the construction of an international health house for the poor, and in particular for foreigners in Rome. He had sought benefactors and sponsors and had turned to the Pope himself. Leo XIII approved and encouraged the idea and in 1898 bestowed a special blessing on all those who were going to take part in the building of the church. Despite the need for, and the advisability of, the construction of new church in the neighbourhood of Ludovisi, the project was hindered by bureaucratic and financial problems.

In 1904, probably in order to receive greater funds, it was suggested that the church should not be called the Church of St. Camillus but rather the Church of the Immaculate Conception to com-



memorate the fiftieth anniversary of the definition of the dogma. One of the principal altars would have been dedicated to Mary as the 'Virgin Mother of Health' and to the saints, St. Luke the Evangelist, St. Cosmo and St. Damian, and it would have become a place of prayer for sick people and health-care personnel. In the end the church was financed with money from the Holy See which bought the site where it was built and paid for the construction work. The Holy See also made clear that the church would be its property. Ferrini and a number of elderly Camillians of the Province hoped in vain that the church with a house attached to it could also solve the difficult question of the young novices of the Province by becoming the definitive location for the novices and students. Ferrini was able to see only the placing of the first stone of the new church in 1906. In 1910, after the building of the church, the General Council, by decree number 113, established the separation of the administration of the House of St. Vincent and St. Anastasias from the connected building which had by now become a new house with the title of the House of St. Camillus. This separation immediately turned out to be difficult because the new house was in reality taking the place of the House of St. Vincent and St. Anastasias, and this last, although it was losing its prerogatives, continued to be assigned to the Camillians. However, this was only based upon the word of the Supreme Pontiff and did not have any foundations with the except that it belonged to the same parish area as the Church of St. Camillus. Thus in the future it could have been entrusted to other religious Orders, thereby avoiding disputes of a financial character.

Specifically because of the heavy costs of the new House of St. Camillus and in order to avoid future possible controversies, it was preferred to forgo the church and make it available to the Holy See itself. All of the personnel and the possessions of the House of St. Vincent and St. Anastasias were thus transferred to the House of St. Camillus *agli Orti Sallustiani*. Thus the giving up of the House of St. Vincent and St. Anastasias was the price to pay for the new Church of St. Camillus which became the principal home of the Roman Camillians, given that the House of the Magdalene had since 1908 been officially withdrawn from the list of the houses of the Province.

The Church of St. Camillus, specifically because of its function as a parish, inherited from the House of St. Vincent and St. Anastasias the various associations and organisations of the Catholic laity which were in some way or another connected with the Camillian ministry: the catechesis school; the 'Marcantonio Colonna' recreation centre for working people; the Catholic gymnastic society 'Robur in fide' for the education of young people, which was then replaced by the Constantine Sports Association; the Arch-Confraternity of the Guard of Honour of the Sacred Heart of Jesus; the Congregation of the Sisters of Our Lady of Sorrows; the association for men of St. Vincent de Paul; the Pious Union of the Daughters of Mary; and the Catholic Medical Society. In addition, two associations were envisaged for the new Church of St. Camillus: the Pious Union of the Incurables, which bought together sick people who bear their illnesses with Christian patience and offer them up to the Lord and for the good of the Church; and the Pious Union of St. Luke and St. Cosma and St. Damian (created in 1904, with the name of the Catholic Medical Society, at the House of St. Vincent and St. Anastasias) which bought together medical personnel who promised to observe the prescriptions of the Church as regards the religious consolation to be offered to the sick. Subsequently, the Union of Christian Mothers, the Daughters of St. Mary, and the Association of St. Rita for maids were added.

The community cultivated three devotions: to the Sacred Heart of Jesus, through the sizeable organisation of the Guard of Honour; to Our Lady of Health and to St. Joseph, protector of the dying; as well, obviously enough, as to St. Camillus. Amongst the Camillians who were most involved in these works we should remember once again Father Gioacchino Ferrini, who supported the associations that had been created at the Church of St.

Vincent and St. Anastasias, and Father Nazareno Capocetti, the first Prefect of the House of St. Camillus, and later the parish priest of the church. Whether they were groups involved in devotion and prayer, dedicated to care for the poor sick, or to the education of young people or to the spiritual formation of health-care personnel, these associations constituted a connecting link between the religious and the social reality in which they lived. The neighbourhood of Ludovesi, which today is the location of embassies and government ministries, at the beginning of the twentieth century was inhabited by families who were in the most part clerks, but there was also a significant presence of the nobility, politicians, diplomats, men from the world of learning and army people. The Queen Mother, Margaret of Savoy, herself, after the death of Umberto I, took up residence at Palazzo Boncompagni in Via Veneto, took part in religious services at the church, and on more than one occasion invited the parish priest, Capocetti, to her palace. When she died the King gave to this Camillian father a silver crucifix which had belonged to the Queen, as well as a car.

The parish began its activities in May 1910. The first religious to join it were Father Giuseppe Benigni, Father Capocetti and Brother Pio Di Lellio. The first Prefect, as has already been observed, was Father Capocetti. He was subsequently followed in this office by the priests Massimo Cecconi, Alfonso Andrioli, Salvatore Grossi, Marino Moneta, and Giuseppe Bini. The parish was the home of Father Domenico Saglia and Father Camillo De Carlo when they were Provincials, and the Superior General, Andrioli, also lived there. From the year 1910 onwards students of philosophy and theology often took up residence there. The Camillians of this house dedicated themselves in the first instance to parish events and works but they did not neglect their ministry, which they exercised in private homes: the priests were called day and night for the administration of the last sacraments, blessings, and Masses with a portable altar; the clerics engaged in their office of charity by being nurses; and the brothers were called to the bedside of various sick people in order to provide complete assistance in the city, and also outside it, as nurses. In 1932 a charity kitchen was created by the parish priest Capocetti which handed out 250 bowls of soup a day with bread.

But the flagship of the house was the free clinic for the treatment of sick people. This was well equipped and was financed by contributions from various charitable organisations, by offerings and

by subscriptions from well-off and aristocratic parishioners who lived in the neighbourhood. The St. Camillus Clinic was inaugurated in 8 January 1925 with a solemn ceremony presided over by the Queen Mother, Margaret of Savoy. This clinic occupied the whole of the left side of the ground floor of the house and was organised into small medical sections: nose and throat, dentistry and eyes, surgery, general medicine, and consultations. Various specialists, medical doctors of the health-care world and medical students gave their services free to the clinic and they were helped in this by women nurses of the Red Cross and other women volunteers. The clinic was open to the sick poor of every neighbourhood of the city as long as they presented a certificate of poverty from their own parish priest or from the municipal delegation. In 1927 the number of sick people who were attended to was more than 15,000. During the first five years of activity this clinic provided care to



CHIESA DI S. CAMILLO  
ROMA

about 80,000 sick people. In 1932 the clinic was by now well established and offered examinations in general medicine (10,708) and in specialist medicine: surgery (3,883), paediatrics (7,290), nose and throat (4,106), eyes, dentistry, urology, nervous illnesses, heart diseases and skin diseases (364), injections (45,493), various medications (14,742), and obstetrics (479). There was also an x-ray department and a laboratory for clinical analyses. Medical products were distributed free of charge to those in need which were cared for and followed during all the stages of their illness, and if necessary these people were helped in gaining admission to the right institutes.

#### SOURCES

Documents in AGMI 330, 509, 545.

The review *Domesticum* for the years 1907, 1924, 1925, 1927, 1931, 1932, 1959, 1960.

The internet site of the Parish of St. Camillus: <http://www.parrocchiasancamillo.it/>

## LE FONDAZIONI DELL'ORDINE DEI MINISTRI DEGLI INFERMI IN AMERICA LATINA

### La fondazione della Casa di Popayàn in Colombia<sup>(1)</sup>

**A**ffacciandosi sulla scena temporale del XVIII secolo, la realtà dell'Ordine dei Ministri degli Infermi iniziava a costituire esperienze di fondazioni nelle colonie delle Indie occidentali d'America: l'erezione e il consolidamento della Provincia Spagnola nel 1684 aveva posto le basi per favorire lo sviluppo dell'Ordine anche nei possedimenti spagnoli d'oltreoceano. Fino alla fine del Seicento, infatti, l'Ordine era profondamente radicato in Italia, ma la fondazione della Provincia Spagnola, aveva contribuito ad aprire dei nuovi, promettenti campi nell'America Latina. Nel 1736 era stata fondata la casa della Buenamuerte a Lima, in Perù, e questa fondazione aveva "innescato" un processo dinamico di richieste di radicamento ed espansione in altri paesi delle Indie Occidentali. In particolare, questo articolo si focalizzerà sulle vicende relative alla fondazione in Colombia, ricostruite attraverso la sempre preziosa e accurata ricerca storica di Padre Virgilio Grandi.

Le vicende relative alla presenza dei Camilliani in Colombia hanno inizio intorno la metà degli anni '50 del 1700, grazie a un sacerdote, Giuseppe Beltràn Caycedo, che era commissario straordinario del Santo Officio ed esaminatore sinodale della diocesi, animato da un ardente zelo di evangelizzazione degli indigeni di Popayàn e desideroso di lasciare tutti i suoi beni per la fondazione di un Ordine religioso. A tal fine, aveva fatto costruire un convento che potesse diventare un "Collegio delle Missioni", invitando i missionari francescani che si erano da poco trasferiti a Popayàn a trasferirsi nel nuovo convento. Al rifiuto dei francescani, a causa di presunta "insalubrità" del luogo giudicato troppo umido, un membro della Reale Udienza di Santa Fè, il Dr. Antonio Verastigui, presentò a padre Caycedo *"il mirabile istituto di San Camillo de Lellis, invitandolo a procurare che i figli del Santo facessero una fondazione in Popayàn"*. Informato dell'esistenza della casa di Lima in Perù, padre Caycedo scrisse nel 1758 al Vice Provinciale P. Martino de Andres Perez invitandolo a venire a Popayàn per una nuova fondazione; alla richiesta, Padre Perez rispose alla richiesta al Superiore Generale di Roma e al Re di Spagna per ottenere il permesso di fondazione.

Ricordiamo che nel 1735 era giunta a Lima la "cedula" o permesso reale di fondazione del convento della Buenamuerte e che nel 1756 si erano aperte in Perù, grazie a cospicui lasciti da parte di personalità varie, una casa ad Arequipa e una a Guamanga, mentre al tempo stesso si avviavano fondazioni a Quito in Ecuador e a La Paz in Bolivia. È in questi anni, a cavallo del 1758-1760, che si avvia una frequente corrispondenza tra Popayàn, Lima e Madrid per la fondazione di una casa dell'Ordine Camilliano in Colombia. La morte del reverendo Caycedo, avvenuta il 10 novembre del 1761, contribuì ad accelerare le opportunità della fondazione di Popayàn, grazie alle volontà testamentarie del reverendo che *"faceva donazione pura, semplice, perfetta, e irrevocabile alla religione dei Ministri degli Infermi, nella persona del P. Generale e in virtù dei poteri conferiti dal Vice Provinciale di Lima in primo luogo al signor Dr. Geronimo Antonio Obregon Mena, vescovo di questa città, e in secondo luogo Alfiere Reale e Regente perpetuo Giuseppe Tenorio, di tutta la fabbrica del convento del valore di più di 50 mila pesos. Nello stesso tempo dona 40 mila pesos, che si dovranno tirar fuori dal corpo dei suoi beni ad arbitrio dei padri che verranno a eseguire la fondazione... con l'obbligo e il gravame di due messe ogni settimana per lui e familiari"*.

L'esecutore testamentario era il capitano Tommaso Ruiz di Quijano, Tenente generale della città di Popayàn, che venne incaricato di procedere alle pratiche necessarie per la venuta dei Padri e per la cessione dei beni donati; inoltre, tra i testimoni presenti e firmatari, vi era anche il Vescovo di Popayàn, segno dunque di una piena accettazione e rafforzamento dell'identità dei Ministri degli Infermi nella presenza della Chiesa cattolica, che avrebbe consentito una sempre maggiore attività di divulgazione e attualizzazione del carisma camilliano. La rendita e il volume della donazione di Caycedo era notevole e cospicua, più che sufficiente – come scriveva Padre Perez di Lima – *"per il sostentamento di 8 Sacerdoti e 6 Fratelli Professi che sono necessari per l'attività del santo Istituto e servizio nella Chiesa"*.

La validazione della nuova fondazione non sembrava essere ostacolata dall'autorità reale, così come emerge dalla corrispondenza tra Padre Martino de Andres Perez e l'esecutore testamentario; il Vice Provinciale di Lima infatti parlava di complicazioni di natura logistica e politica (era il periodo della Guerra dei sette anni tra la Spagna e l'Inghilterra), ma di nessuna difficoltà relativa l'approvazione reale per la fondazione: “*I religiosi per timore dei nemici o per mancanza di imbarcazione non riusciranno a venire. Per la licenza del re non dobbiamo preoccuparci... poiché da poco abbiamo fondato in Messico e con molto encomio per il mio Istituto, come lo manifestano le clausole della Cédula, piene di benignità e di molto affetto del Re verso il nostro Ministero*”.

La “benignità e l'affetto del Re” verso i Ministri degli Infermi cui faceva riferimento Padre Perez si esternarono il 23 giugno 1765, con la firma ufficiale di Carlo III della “cedula” di fondazione a Popayàn e l'invio dei primi religiosi camilliani per dare l'avvio ufficiale alla fondazione, così come era stato fatto per le altre case dell'Ordine. Vennero così mandati a Popayàn due padri: Padre Emmanuele Giuseppe Castellanos Vargas, capo spedizione e nominato superiore da Padre Perez e padre Antonio Aldazàbal Olaegui, oriundo dalla Spagna e laureato nell'Università di Salamanca; e un fratello: Emmanuele Sanchez Palomino, nato in Spagna nel 1726. I tre religiosi partirono da Lima l'11 luglio 1765 e dopo quasi un anno di viaggio arrivarono a Popayàn il 23 giugno 1766, accolti con grande entusiasmo da tutte le autorità poiché erano attesi da tempo “*come Ministri di aiuto e consolazione per i malati gravi della città*”.

Il nuovo Superiore, P. Castellanos, appena arrivato a Popayàn, scrisse al Vicerè di Bogotà una lettera per notificargli che il Padre Provinciale di Lima “*si degnò elevare la mia meschinità con la nomina di Superiore di questo Ospizio, che la pietà e la devozione del Dottor Reverendo Giuseppe Beltrán Caycedo pensò bene destinare al mio grande Padre San Camillo de Lellis. Mi parve molto conveniente alla mia sottomissione porre la mia persona e inutilità a disposizione di Vostra Eccellenza, affinché, tenendo presente la mia verace disposizione al suo ossequio, mi prevenga con molti ordini che sono di suo alto gradimento*”.

Il Vicerè, di cui il Superiore cercava palesemente di accattivarsi la benevolenza in questa missiva, era Pietro Mesia della Zerda, il quale aveva governato dal 1761 al 1772.

I tre religiosi prendevano dunque possesso del convento lasciato dal reverendo Caycedo, che si trovava ai limiti della città di Popayàn, in una località detta “Achiral”. Al tempo della prima fondazione dei religiosi camilliani, la città di Popayàn contava circa 60.000 abitanti, era retta da un Governatore e

amministrata da un Capitolo di giustizia, composto da vari assessori e giudici ed era abitata da ricche e nobili famiglie discendenti dagli spagnoli, che si erano impossessati del ricco territorio delle miniere del Ciocò, costruendo grandi aziende agricole. La Provincia Spagnola, che era dunque quella ad avere più legami con la città colombiana, si era impegnata a consolidare la fondazione, e nel 1767 inviò altri quattro padri e un fratello professo, che andarono a rafforzare l'esigua comunità camilliana di Popayàn. Tra i nuovi religiosi in arrivo vi era Padre Antonio Martino Barquilla Villar, nato in Spagna il 14 agosto 1720, Superiore dal 1752 di varie Case di Spagna, Provinciale e Visitatore generale di Spagna dal 1760 al 1762. Padre Barquilla Villar venne eletto Superiore di Popayàn dalla Consulta Generale nel 1768 e l'8 novembre dello stesso anno fu nominato Visitatore Generale delle case di Lima, assumendo il governo della comunità e contribuendo in modo significativo alla impellente necessità di avere dei religiosi locali, attraverso l'apertura di un Noviziato a Popayàn. Dalla lettura degli Atti della Consulta Generale presenti nell'Archivio Generale dei Ministri degli Infermi, si evince come la richiesta di novizi per affermare e diffondere il carisma camilliano, ebbe un esito positivo: Papa Clemente XIV, il 4 aprile 1772, con rescritto particolare, “*accordò che nel corso di 10 anni nel Popayano si godesse ricevere e professare novizi con quel numero di sacerdoti che si fossero trovati colà e dispensava dal secondo anno di noviziato per tutto il decennio*”.

Così come avvenuto per la fondazione di Lima, la fondazione di Popayàn – cui seguiranno tentativi di fondazione a Bogotà e Buga – sottolinea ancora una volta la specifica centralità e le dinamiche relazioni del rapporto tra l'Ordine camilliano e le istituzioni religiose e politiche locali, con un elemento – l'avvio delle fondazioni sempre preceduto da lasciti personali e inviti “*ad personam*” in virtù della fama dei Ministri degli Infermi come ordine al servizio dei malati e bisognosi – che ancora una volta pone l'accento sull'unicità del carisma camilliano all'interno della storia dell'Ordine e per il suo sviluppo.

Marina Cino Pagliarello

<sup>1</sup> Così come per la fondazione di Lima, anche per la Colombia, si dispone di una preziosissima opera di padre Virgilio Grandi: “*I Camilliani in Colombia: nel passato 1764-1821 – nel presente 1964-1995*”, Quaderni di storia, VI, Verona, 1989. L'articolo proposto è basato sulle fonti indicate ed esaminate da Padre Grandi presso l'Archivio centrale del Cauca di Popayàn, oltre che dell'Archivio Generale dei Ministri degli Infermi, presso la Casa Generalizia di Roma.

## THE FOUNDATIONS OF THE ORDER OF THE MINISTERS OF THE INFIRM IN LATIN AMERICA

# The Foundation of the House of Popayàn in Colombia<sup>1</sup>

**C**oming onto the temporal stage of the eighteenth century, the world of the Order of the Ministers of the Infirmary began to involve itself with foundations in the colonies of the West Indies of America. The erection and strengthening of the Province of Spain in 1684 had established the bases for a fostering of the development of the Order in Spanish possessions overseas as well. Until the end of the seventeenth century, in fact, the Order had been deeply rooted in Italy, but the foundation of the Province of Spain had helped to open up new and promising fields in Latin America. In 1736 the House of the Buenamuerte had been founded in Lima, Peru, and this foundation had 'set in motion' a dynamic process of requests for a rooting and expansion in other countries of these West Indies. In particular, this article focuses on events connected with the foundation in Colombia which has been reconstructed by referring to the always valuable and accurate historical research of Father Virgilio Grandi.

The events connected with the presence of Camillians in Colombia began roundabout the middle of the 1750s thanks to a priest, Giuseppe Beltràn Caycedo, who was the extraordinary commissioner of the Santo Oficio and the synodal examiner of the diocese. He was moved by an ardent zeal to evangelise the natives of Popayàn and wanted to leave all his property for the foundation of a religious order. To this end, he had promoted the building of a religious house which could become a 'College for Missions' and he invited Franciscan missionaries who had recently moved to Popayàn to move to this new house. After the rejection of this invitation by the Franciscans because of the purported 'unhealthy character' of the place which was seen as being too damp, a member of the Royal Audience of Santa Fè, Dr. Antonio Verastigui, indicated to Father Caycedo 'the admirable institute of St. Camillus de Lellis, inviting him to ensure that the sons of the Saint created a foundation in Popayàn'. Informed of the existence of the house in Lima in Peru, Father Caycedo wrote in 1758 to the Vice-Provincial, Fr. Martino de Andres Perez, and invited him to come to Popayàn for a new foundation. In response to this request, Father Perez approached the Superior General in Rome and the King of Spain to obtain permission for such a foundation.

We should remember that in 1735 the 'cedula' or royal permission for the foundation of a religious House of the Buenamuerte had arrived and thus in 1756 there had been opened in Peru, thanks to notable legacies of various figures, a house in Arequipa and a house in Guamanga, and at the same time foundations were set in motion in Quito in Ecuador and La Paz in Bolivia. It was during these years, between 1758 and 1760, that there began a frequent correspondence between Popayàn, Lima and Madrid regarding the foundation of a house of the Camillian Order in Colombia. The death of Reverend Caycedo, which took place on 10 November 1761, helped to accelerate the possibility of a foundation in Popayàn because of what was to be found in the testament of this priest who 'made a pure, simple, perfect and irrevocable donation to the religion of the Ministers of the Infirmary, in the person of the Fr. General and in virtue of the powers conferred by the Vice-Provincial of Lima firstly to Mr. Dr. Geronimo Antonio Obregon Mena, the bishop of this city, and secondly the Royal Bishop and Perpetual Regent Giuseppe Tenorio, of the whole of the building of the religious house of a value of more than 50 thousand pesos. At the same time I donate 40 thousand pesos, which should be taken from the corpus of his possessions according to the will of the fathers who will come to carry out the foundation... with the obligation and duty of two Masses every week for him and his family relatives'.

The executor of this will was Captain Tommaso Ruiz di Quijano, the general lieutenant of the city of Popayàn who was entrusted with dealing with what was needed for the arrival of the fathers and for the handing over of the property that had been donated. In addition, amongst the witnesses who were present and the signatories there was also the Bishop of Popayàn, a clear sign of the full acceptance and strengthening of the identity of the Ministers of the Infirmary within the presence of the Catholic Church, something which allowed an increasing spread and implementation of the Camillian charism. The revenues from, and the scale of, the donation that had been made by Caycedo was notable and substantial; indeed it was more than sufficient, as Father Perez di Lima wrote, 'for the maintenance of the 8 priests and 6 professed brothers necessary for the activity of the holy Institute and service in the Church'.

Approval of the new foundation does not seem to have been obstructed by royal authority as emerges from the correspondence between Father Martino de Andres Perez and the executor of the testament. The Vice-Provincial of Lima, indeed, referred to complications of a logistical and political character (this was the epoch of the Seven Years' War between Spain and England) but he made no reference to difficulties regarding royal approval of the foundation: 'The religious, because of fear of their enemies or because of an inability to embark will not manage to come. As regards the licence of the King we should not be concerned... because we have recently founded in Mexico and with great praise for my Institute, as is demonstrated by the clauses of the *Cedula*, which are full of good will and much affection of the King for our Ministry'.

'The good will and affection of the King' for the Ministers of the Infirm to which Father Perez referred were expressed on 23 June 1765 by the official signature of Charles III of the '*cedula*' for a foundation in Popayán and by the sending out of the first Camillian religious for the official setting in motion of the foundation, as had been done for the other houses of the Order. Thus it was that two fathers were sent to Popayán: Father Emmanuele Giuseppe Castellanos Vargas, head of the expedition who was appointed superior by Father Padre Perez, and Father Antonio Aldazàbal Olaegui, who was born in Spain and was a graduate of the University of Salamanca. A brother, Emmanuele Sanchez Palomino, who had been born in Spain in 1726, was also sent out with them. These three religious left Lima on 11 July 1765 and after almost a year's journey arrived in Popayán on 23 June 1766. They were received with great enthusiasm by all the authorities there because they had been expected for some time: 'as Ministers of help and comfort for the gravely ill of the city'.

The new Superior, Fr. Castellanos, as soon as he had arrived in Popayán, wrote a letter to the Viceroy of Bogota in order to inform him that the Provincial Father of Lima 'deigned to raise my lowness by my appointment as Superior of this house for the sick which the piety and devotion of Doctor Reverend Giuseppe Beltrán Caycedo thought well to allocate to my great Father St. Camillus de Lellis. It seems to me very fitting to my submission to place my person and uselessness at the service of Your Excellency so that, bearing in mind my most keenly-felt availability to your wishes, I may come with many orders that may meet with your high approval'. The Viceroy, whose benevolence in this letter the Superior had openly sought to win, was Pietro Mesia della Zerda, who governed from 1761 to 1772.

The three religious thus took possession of the religious house bequeathed by Reverent Caycedo. It was on the outskirts of the city of Popayán and more specifically was located in a locality known as Achiral.

At the time of the first foundation of the Camillian religious, the city of Popayán had about 60,000 inhabitants, was ruled by a governor and administered by a Chapter of Justice made up of various assessors and judges, and was inhabited by rich and aristocratic families of Spanish origins who had taken over the wealthy territory of the mines of Ciocò and had created large agricultural estates. The Province of Spain, which was the Province which had the greatest links with this Colombian city, had committed itself to strengthening the foundation and in 1767 it sent out another four fathers and a professed brother. They came to give added force to the small Camillian community of Popayán. Amongst the new religious to arrive was Father Antonio Martino Barquilla Villar who had been born in Spain on 14 August 1720 and had since 1752 been the Superior of various houses in Spain as well as the Provincial and Visitor General of Spain from 1760 to 1762. Father Barquilla Villar was elected Superior of Popayán by the General Council of the Order in 1768 and on 8 November of the same year he was appointed Visitor General of the houses of Lima, taking up the running of the community and contributing in a significant way to meeting the impelling need to have local religious by the opening of a novitiate in Popayán. From a reading of the proceedings of the General Council which are kept in the general archives of the Ministers of the Infirm, it emerges that the request for novices to affirm and spread the Camillian charism had a positive outcome. On 4 April 1772 Pope Clement XIV, in a special written declaration, 'agreed that during the course of 10 years in *Popayano* there should be received and professed novices with that number of priests that are to be found there and he dispensed of the second year of the novitiate for the whole of this ten-year period'.

As had taken place with the foundation in Lima, the foundation in Popayán (which was followed by attempts at foundations in Bogota and Buga) once again emphasised the specific centrality and dynamic relations of the relationship between the Camillian Order and the local religious and political institutions, with an element – the beginning of foundations always preceded by personal bequests and invitations '*ad personam*' because of the fame of the Ministers of the Infirm as an order of service to the sick and the needy – which once again stresses the uniqueness of the Camillian charism within the history of the Order and its unique role in its development.

**Marina Cino Pagliarello**

<sup>1</sup> As in the case of the foundation in Lima, for Colombia as well we have available a very valuable work by Father Virgilio Grandi: 'I Camilliani in Colombia: nel passato 1764-1821 – nel presente 1964-1995', *Quaderni di Storia*, VI, Verona, 1989. My article is based on the sources indicated and examined by Father Virgilio Grandi at the Central Archives of Cauca of Popayán, as well as at the General Archives of the Ministers of the Infirm at the Generalate House in Rome.

## IL DOLORE SPIRITUALE

### *Una riflessione pastorale*

I privilegio di lavorare in reparti di oncologia in grandi Ospedali generali, o nel National Cancer Centre di Dublino o ancora con i malati in fase terminale ricoverati presso il nostro Centro (Killucan) è stato un campanello per me. Ho dovuto rivedere molti dei miei preconcetti e dei cliché alla moda. Questi malati, spesso, vedevano ben controllati i sintomi dolorosi legati alla malattia ma, nondimeno, presentavano un alto grado di stress, verso cui psicologi e counsellor sembravano impotenti a intervenire. Talvolta, i malati potevano dar voce ai loro sentimenti riversandoli su di me, il loro cappellano, e condividere uno stato di disagio che non era fisico e, allo stesso tempo, sembrava andare oltre la sfera psicologica. Ho imparato molto in quest'area dagli stessi malati, così come dai professionisti della salute di altre discipline residenti in ospedali o hospice. In fretta ho appreso che un'infermiera esperta o un medico sono delle miniere d'oro di conoscenze pratiche, non solo nell'area infermieristica o medica. Ho imparato la verità dell'assioma che ogni paziente è un libro ancora non aperto da cui si impara senza ombra di dubbio qualcosa di nuovo, non solo sulla sofferenza ma anche sulla vita.

I pensieri che seguono sono il frutto di letture e di molta riflessione personale sul tema del dolore spirituale. È soprattutto la riflessione di un praticante generico ed in nessun modo vuole essere un trattato di un esperto.

#### Verso una definizione del dolore

Nella lettera ai Romani (8, 22) si legge “*Sappiamo bene infatti che tutta la creazione geme e soffre fino ad oggi nelle doglie del parto; essa non è la sola, ma anche noi, che possediamo le primizie dello Spirito, gemiamo interiormente aspettando l'adozione a figli, la redenzione del nostro corpo*”. Sembra suggerire che nessuno vive senza dolore, ed una seria riflessione sulla nostra esperienza vissuta suggerisce con forza che ogni crescita porta con sé del dolore nella forma del sacrificio o facendo i conti con la propria vulnerabilità. Per ottenere ciò che si ritiene vale la pena avere in vita ci si deve sacrificare.

Il controllo del dolore, che fino a poco tempo era sinonimo di cura palliativa / hospice ed ha assicurato quel beneficio e sollievo di gran lunga necessitato dai malati di cancro, da qualche tempo ha superato questi ambiti per focalizzarsi anche sulle malattie croniche. Uno sviluppo benvenuto. E, come è solito in questi casi, anche se non sempre riconosciuto, ciò che succede nel mondo della medicina ha un effetto profondo sul pensiero filosofico dell'epoca in cui avvengono questi cambiamenti e progressi. Il controllo del dolore è indubbiamente una cosa buona e da salutare come benvenuta, ma ci si deve chiedere se sia possibile l'esistenza di una società in cui il dolore è messo sotto controllo o se questo la renda una società più sana.

Il controllo del dolore non significa semplicemente una diminuzione del dolore associato a sofferenza in senso medico, ma tende a condurre verso un modello mentale in cui il piacere lo si deve conseguire a tutti i costi, ed a ogni prezzo. Può condurre ad una filosofia individualistica con serie conseguenze per la società che si vuol costruire. Mi interrogo talvolta se l'aumentato numero di suicidi tra i giovani, un'enorme sfida pastorale laddove mi trovo a svolgere il mio ministero oggi, non sia in qualche modo collegata al concetto di creare una società libera dal dolore. L'attuale recessione economica che grava su tutta l'Europa chiede dei sacrifici. Il rifiuto di ogni forma di dolore o di sacrificio, o il fatto di aver ricevuto ogni cosa su un piatto senza averci versato sudore sta rendendo le esigenze della presente recessione ancora più ardue perchè i giovani non sono abituati al sacrificio.

Per chi di noi ha uno sfondo Cristiano, spirituale, la Croce gioca un ruolo vitale nella comprensione della sofferenza, fino a creare un atteggiamento stoico che ha teso a instillare il concetto di “*far buon viso a cattiva sorte*”. Per questo, l'atteggiamento odierno che sembra richiedere di non tener testa al dolore ma anzi di controllarlo fino a sconfiggerlo, può confondere e dare vita a domande importanti. Ci troviamo a chiederci: è possibile avere una spiritualità priva di dolore? Dovremmo scegliere il non dolore contro il dolore? Il dolore, credo, è la consapevolez-

za spiacevole che non tutto ciò che fa parte del nostro mondo è ciò che avremmo pensato che fosse. Ne risulta che non posso credere ad una spiritualità priva del dolore, ad un controllo su ogni forma di dolore, o all'evitare questa o quella forma di dolore spirituale lungo il corso di tutta la vita.

Dobbiamo anche avere a mente che il dolore non è sempre negativo e, infatti, può offrirci imprese opportunità di crescita. *"La malattia può avere il ruolo proprio del profeta che è di risvegliare il sognatore dal suo sonno. La malattia è uno scontro con la limitazione umana, ci fa ricordare in maniera aspra e senza compromessi la realtà della finitezza umana e il vuoto della ricerca di un paradosso terreno. La malattia obbliga la persona a fare i conti con la realtà dell'umana condizione. Ed attraverso di lui confronta l'intera società con un segno di contraddizione, una sfida alla verità"* ("The Importance of being Sick", Bowman, pag. 35). In tutto questo confronto, un Camilliano dedicato, competente e convinto ha molto da dare. La nostra propria teologia della Croce ha molto da offrire quale valido contributo. Rahner lo afferma molto bene quando dice che *"il conforto del tempo è la fiducia che chiudere bene la vita è anche arrivare alla pienezza di sé, con tutto ciò che uno è stato o ha fatto, nella forza come anche nella debolezza"* (Theological Investigations II).

Dobbiamo avere chiaro in mente che la buona salute non è soltanto l'assenza della malattia ma piuttosto uno stato di benessere fisico, sociale, mentale e spirituale. René Leriche definisce il dolore come *"il risultato del conflitto tra gli stimoli e l'intera persona"*. Il dolore ha un impatto su tutta la personalità. Un dolore diagnosticato di natura fisica non ha un effetto solo sul corpo, ma invaderà ogni altra dimensione del nostro essere, dal momento che non si può stabilire dei compartimenti nel nostro essere ed isolargli dal resto. Ogni elemento è una parte senza la quale non vi è il tutto, né quella parte può funzionare senza le altre.

È utile tenere davanti agli occhi la distinzione tra "malattia" (disease) e "lo star male" (illness). *Malattia* potrebbe essere definito come il disordine strutturale di un organo o tessuto da cui deriva cattiva salute; mentre con *lo star male* intendiamo l'esperienza soggettiva di questa cattiva salute, la sua esperienza nel disordine strutturale. *"Lo star male ha un effetto ed è influenzato da tutti gli aspetti dell'essere che soffre"* (A. Reading). Parafrasando Cassell, la stessa malattia in diversi soggetti può significare un diverso star male, dolore e sofferenza. Per questo, trovando un diverso paziente nello stesso letto, nello stesso reparto, con

la stessa età e sesso, e persino lo stesso numero di figli, e con la medesima diagnosi di colui che occupava quel letto la settimana precedente, non si può pretendere di trattarlo nello stesso modo poiché si può essere sicuri che l'effetto della malattia su di lui non sarà lo stesso. Cicely Saunders, pioniera della cura nell'Hospice negli ultimi anni del secolo ventesimo, parla di *"dolore totale / cura globale"* e va oltre descrivendo il dolore come una esperienza in cui si sovrappongono e intersecano aspetti fisici, psicologici, sociali e spirituali.

Il dolore è attivato non solo dalla malattia ma anche dalla interruzione del normale funzionamento del corpo, dell'intelletto, delle emozioni e dello spirito. Se hai il mal di denti è difficile capire che succede attorno a te, o se sei coinvolto nella conclusione di una relazione è difficile concentrarti sul lavoro. Il dolore che accompagna il mal di denti ha un effetto importante sulla capacità di pensare in maniera chiara e oggettiva e non soltanto sul dente.

È importante ricordare che, benché cerchiamo di nascondere e mascherare i vari dolori, è quasi impossibile farlo poiché il dolore farà di tutto per farsi vedere. *"Dio sussurra a noi nei nostri piaceri, ci parla nella coscienza ma urla nel dolore. È il Suo megafono per risvegliare un mondo sordo"* (C.S. Lewis *"Il problema del dolore"*).

Elisabeth Kubler-Ross aprì un mondo del tutto nuovo alla medicina nel 1969 con il suo best seller *"La morte ed il morire"* in cui rese famose le cinque parole Negazione, Rabbia, Patteggiamento, Depressione e Accettazione, usate nel contesto della morte. Trattò della morte, fino ad allora vista come un tabù nella società in genere e nel campo medico in particolare, con calore e gentilezza e, facendo ciò, aprì la strada a una rinnovata dimensione del dolore e della sua cura. Il fatto che lei, un medico, dedicasse tanto tempo al dolore emotivo e spirituale, sotto forma di paura e di stress, fu molto significativo. Si può dire che lei è stata capace di permettere all'intera società di parlare della morte e dei suoi veri effetti sulla persona e sulla sua famiglia. Quello che lei ha contribuito a iniziare continua a essere ulteriormente sviluppato oggi giorno.

### Allora, che cosa potrebbe essere il dolore spirituale?

In termini cristiani, quando pensiamo al dolore spirituale immediatamente ci viene in mente Gesù nell'Orto del Getsemani o sulla croce. O forse pensiamo a San Giovanni della Croce ed alla *"oscura notte dell'anima"*. Mi trovo spesso a riflettere sulla depressione del nostro Beato E. Rebuschini chiedendomi se gli

accessi di depressione non fossero in realtà espressione di angoscia spirituale. Non stava forse lui passando per l'oscura notte della sua anima?

Quando si sta bene, si ha un senso di connessione, di appartenenza, di allineamento, di armonia e di significato. D'altro lato ciò che si prova quando non si è connessi, quando si avverte di non essere desiderati, la disarmonia e la disintegrazione tutto questo potrebbe essere descritto come dolore spirituale. Non c'è più nulla che abbia senso. I valori su cui si era costruita una vita sembrano vuoti, disintegrati di fronte alla spaventosa esperienza vissuta nel presente. Il dolore spirituale nasce quando i principali punti fermi su cui si è basata la propria vita e l'attuale esperienza di vita che vivo adesso non collimano più e, di fatto, collidono.

Un fattore del dolore spirituale è l'insignificanza (meaninglessness) creata dalla frattura con la normale rete di relazioni che serve a collegare alla vita. Un elemento chiave di quel dolore è il sentire che la normale rete di relazioni e di esperienze non riesce più a far fronte ai bisogni individuali e l'attesa soddisfazione e "il dare senso (meaning making) della vita" (P. McGrath) non funzionano più. In questa guisa, si sovrappone a tutte le dimensioni vitali, fisica, psicologica, sociale e spirituale. Mentre alcune definizioni di dolore fisico e psicologico sono disponibili, la nostra definizione di dolore spirituale è nebulosa, per dire poco. Comunque non è una scusa per ritirarsi e evitare di cercare di verbalizzare le nostre intuizioni ed esperienze. Perdonatemi perciò se cerco di rendere pratico ciò con cui ho lottato per dargli un nome, cercando così una definizione/descrizione del dolore spirituale.

Che sentite quando qualcuno che state accompagnando alla morte vi dice "vorrei che mettessero fine a questa sofferenza?". "Se solo mi fosse tolta tutta questa miseria"? Che ascoltate? È una supplica per l'eutanasia? È un grido solamente depressivo? O è un grido per "essere liberati dalla sofferenza" cosa che cerchiamo di fare attraverso le medicine ed il counselling che porta la persona a scoprire un nuovo senso nella vita? Ho avuto modo di ascoltare una persona di origine spagnola parlare seduto sulla sedia a rotelle della sua esperienza a seguito di un terribile incidente stradale. Poteva sentire i dottori mentre parlavano della gravità ed estensione delle sue fratture (malgrado fosse stato diagnosticato in stato di coma), e per questo desiderava morire. Ciò che gli permise di recuperare il desiderio di vivere fu l'attenzione e l'assistenza di una giovane infermiera convinta che la potesse sentire. Si sedeva al suo fianco parlandogli prima di lasciare il servizio, anche se lui non era in grado di rispondere. Le

sue parole per noi sono "*il mio spirito era prigioniero delle ferite e lei, con la sua premura, liberò il mio spirito*". Vale la pena notare che parlava della liberazione del "suo spirito".

Un collega nel ministero dell'hospice, luogo in cui i pazienti non fanno salti di gioia all'idea di entrarci quali ospiti venerati, mi raccontò di come un paziente, riferendosi alla morte del vicino di letto, disse "*non posso pensare ad un posto migliore in cui vivere*". Fate attenzione alla parola vivere e non morire. Era un uomo sanato in tanto quanto era riuscito ad accettare che benché la morte fosse dietro l'angolo tuttavia era ancora vivo pur nei limiti impostigli dalla sua malattia.

Che sentiamo quando qualcuno colpito dalle conseguenze permanenti e debilitanti di un ictus dice a proposito della morte di un altro malato del reparto "*come vorrei che fossi io al suo posto; se solo potessi morire*"? È un urlo di depressione, un desiderio acuto di morte o, al contrario, un grido per ricostruire la propria vita, riscoprendone il significato? Nel suo capolavoro, "La ricerca di senso dell'uomo", Frankl racconta di come venne a scoprire la teoria della logoterapia. Racconta la storia di un uomo di cui era stato amico, il quale, dopo molte sofferenze e asprezze provate nel campo di concentramento, decise che era giunta l'ora di farla finita, avendo perso il coraggio. Quest'uomo voltò la sua testa verso la parete e aspettò la morte. Frankl, facendo leva sull'amore che quest'uomo aveva per la propria figlia e su quanto fosse importante per lei la sopravvivenza di lui, restituì all'amico ragioni di vita. Parlando di sé, Frankl afferma che fu la convinzione che – al termine della guerra – avrebbe rivisto la donna appena sposata, a sua volta internata in un altro campo, a tenere viva in lui la volontà di continuare. Quando riscopriamo il significato, le cose prendono un aspetto diverso. Lo sforzo che facciamo per comprendere, per aiutare le persone a ritrovare significato, per essere realmente presenti, che non è altro che vera cura, può restituire la vita. L'amore nella forma della cura può, ed infatti lo fa, restaurare senso e significato.

In superficie può apparire che le persone abbiano perso la dimensione spirituale, ma spesso si dolgono per il dolore spirituale. I loro bisogni non sono né psicologici né intellettuali né sociali, ma piuttosto spirituali e ci rappresentano tutti. Noi tutti abbiamo bisogni spirituali. Woody Allen potrebbe riflettere che "*non è che io abbia paura della morte, solo che non vorrei essere da quelle parti quando capita*". Forse il nostro lavoro è proprio quello di far sì che colui che sta per morire sia invece presente alla sua morte. Nel far questo riconosciamo il valore dello spirituale.

La paura istintiva del buio, dell'incerto, spesso viene a galla quando si è confrontati dalla morte e questo può dare vita al dolore dell'anima / spirituale. L'Ego ha bisogno di controllare e si sente minacciato dall'avvicinarsi della morte, del definitivo ignoto, descritto da alcuni autori come "caos totale". In vita tendiamo a dare tanta attenzione a ciò che è razionale e molto poco tempo all'intuizione ed ai sentimenti. Non ne siamo abituati né sappiamo guardare in faccia né riconoscere le nostre paure o le reazioni istintive.

Albert Kreinhender scrive che "*non importa quando muori ma piuttosto come muori. Non per ciò che essa significa, ma se tu sia o no tutto d'un pezzo, dal punto di vista psicologico*". Se cerchiamo di guardare alle sfide della malattia terminale allora potremmo avere un quadro di ciò che è il dolore spirituale. Molti acconsentono che la malattia terminale porta con sé qualche forma di perdita.

C'è la perdita del sé a livello fisico. Prova a immaginare l'effetto sull'auto immagine provocato da una mutilazione, sia nella forma di un'amputazione come in quella di una chirurgia massiva. Adesso, la malattia terminale ti mette nella situazione di dover perdere tutto.

Si è fronteggiati dagli effetti di una diminuita abilità che si accompagna all'aumentata debolezza e costante fatica. Questo porta ad una perdita del sé a livello di identità. Eri abituato a vederti sotto la luce della buona salute data per scontata, mentre ora il tuo tempo libero, i piaceri e attività occupazionali sono del tutto cambiati. La stessa vita di preghiera ne risente. Personalmente, so di poter pregare intensamente a patto di riuscire ad alzarmi dal letto il mattino, di recarmi in cappella e di



stare alla presenza dei confratelli. Adesso tutto questo è cambiato e, semplicemente, mi risulta difficile, a volte impossibile, pregare.

C'è anche una ferita del sé a livello relazionale. Molti fanno l'esperienza di essere abbandonati da amici e persino parenti. Avete mai fatto caso allo sguardo pieno di attesa, unito a tristezza, degli anziani mentre mirano la porta in attesa dell'arrivo di un volto familiare che non sempre si materializza?

C'è la perdita di relazioni future e la probabilità che non ci sia più spazio per l'intimità. E questo può portare una perdita del sé a livello esistenziale. È qui che non si vede più alcun senso a ciò che si sperimenta. Sembra che i valori non siano più di aiuto, quando ci si pone un sacco di domande del tipo "*perché a me?*" "*perché tutto questo o quello?*".

### Dolore spirituale e religioso

Ho la sensazione che il tema spirituale riceva maggiore considerazione tra i professionisti del mondo della salute oggigiorno che all'inizio del mio ministero, quarant'anni fa. Non è che allora non fosse considerato importante, ma si tendeva a relegarlo tra le competenze del cappellano, e gli altri operatori sanitari non davano troppo importanza o interesse a ciò di cui si occupavano gli assistenti pastorali. Ma da allora la società è cambiata radicalmente mostrando una partecipazione alla vita di una Chiesa in declino e con livelli di fede della gente in diminuzione. Mi ha colpito la lettura dei risultati della ricerca fatta dalla Università di Queensland sulla assistenza spirituale dei ricoverati, per il fatto che solo pochi tra gli intervistati hanno professato l'appartenenza a qualsiasi denominazione cristiana. Rappresenta il nostro mondo? La risposta sembra purtroppo essere "*sì*" dal momento che coloro che si denominano Cattolici o Cristiani vanno calando rapidamente. Trent'anni fa i nostri Ospedali irlandesi avevano una popolazione di clienti e di personale di gran lunga cattolica, con una buona presenza Protestante. Adesso ci si può imbattere in oltre quaranta denominazioni religiose. Il Prof. I. Browne, non uno di cui si può dire che ami il Cattolicesimo, parlando alla radio pochi anni fa ha osservato "*mi da grande piacere lo smantellamento dei vecchi miti religiosi, ma mi preoccupa che non stiamo sostituendoli con alcunché*". Il professionista della salute che sa riflettere ed osservare sta scoprendo che quel "*qualcosa*" manca, che si è creato un vuoto e che questo va riempito. A mio dire, quel "*qualcosa*" si situa nell'area spirituale, sempre più riconosciuta come di immensa importanza in ogni guarigione che sia vera. Allora, può darsi che la spiritualità religiosa sia in declino ma non la spiritualità in se stessa.

Come ho detto, professionisti della salute che operano negli hospice e psichiatri tendono a porre molto valore alle dimensioni spirituali e religiose nella assistenza e riconoscono il loro influsso sul benessere totale del malato. Un noto chirurgo di cardiologia, quale risultato della valutazione sulla efficacia delle cure sui suoi pazienti nel post intervento e sui loro parenti, giunse a ritenere fondamentale il ruolo dell'assistente pastorale, così come sperimentato dal malato in tutto il processo di guarigione sia prima che dopo l'intervento. Quando un cuore per il trapianto veniva a essere reso disponibile, il professore era solito stabilire che l'assistente pastorale fosse tra i primi ad esserne informato, dal momento che la sua presenza era ritenuta tra le più importanti nella assistenza dei familiari e del malato stesso.

Tuttavia, il fatto è che i professionisti della salute avevano le abilità per farsi carico del dolore fisico (dottori e infermieri/e) e del dolore psicologico e sociale (assistanti sociali, psicologi, counsellor) e tendevano a delegare il dolore spirituale ad altri (il cappellano). Che questo stia cambiando, è probabilmente un atto d'accusa contro il clero impegnato nel mondo della salute in quanto non sempre è preparato a dialogare con l'uomo moderno e con le sue difficoltà (che giungono alla negazione) verso la religione. D'altro lato, suggerisce che la diminuzione generale della pratica religiosa nella società odierna è notata e tenuta in conto dai professionisti della salute i quali, vedendo che i bisogni spirituali non sono nutriti a motivo del calo dalla pratica religiosa, sono più che mai interessati in questa area. Un ottimo giovane primario coinvolto nella medicina palliativa si prese un lungo periodo di assenza dal lavoro per prepararsi a comprendere meglio il dolore spirituale, dal momento che questo aveva maggiore impatto sugli agnostici e atei, e poter così lenire in qualche modo il loro "dolore dell'anima" (soul pain) come era solito definirlo.

In tempi passati, il personale chiamava il cappellano, ma ora, sapendo che il paziente ha declinato l'appartenenza ad alcuna religiosa, lo escludono. Di nuovo, questo dipende molto dallo stesso cappellano e da quanto egli sia visto come "disponibile" o meno o da quanto egli consideri il suo ministero solo dal punto di vista sacramentale o in maniera più ampia. Come temi di natura spirituale hanno un impatto su ognuno, così pure l'occuparsi del dolore spirituale è responsabilità di ogni membro di un team multidisciplinare. I sacerdoti devono imparare a lavorare accanto ai professionisti della salute.

L'assistente spirituale, soprattutto oggigiorno, deve imparare a distinguere tra ciò che è spirituale e ciò che è religioso. Lo spirituale è una condi-

zione di base, comune a tutti. Ognuno ha dei valori di qualche natura e questo ci permette di poter dialogare con tutti. È un punto importante da tenere a mente mentre si ha a che fare con le persone che stiamo assistendo, le quali a volte non condividono la nostra credenza religiosa o, addirittura, non hanno un credo religioso.

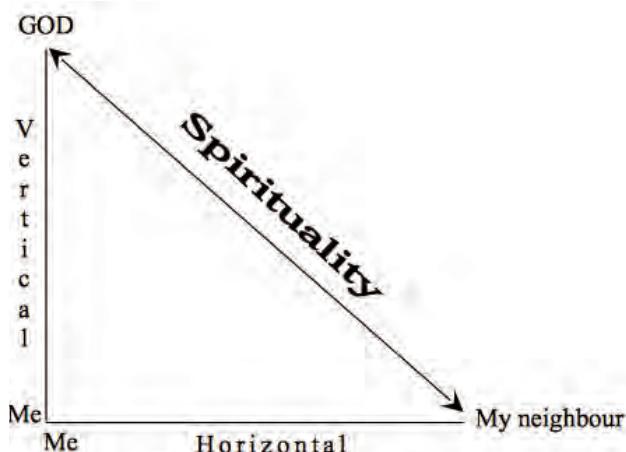
Ancora una volta è importante avere chiaro che la persona si presenta con molte sfaccettature. Certaine dimensioni proprie della nostra personalità possono essere sotto sviluppate: la sfera intellettuale per mancanza di stimolazioni; l'emotiva per la tendenza a mascherare le emozioni; quella fisica per il ridotto esercizio; ma questo non significa che non esistano. Questo avviene anche nell'area spirituale. Può darsi che non sia "*alla moda*" parlarne, ma non significa che questa vera dimensione della nostra personalità non esista. Ricordo di aver recentemente ascoltato alla radio un'intervista con un uomo molto ricco che si era costruito da sé, il quale – alla domanda se avesse qualcosa che rimpiangeva guardando indietro nella sua vita – disse "*rimango che la mia conoscenza di Dio e il mio sviluppo spirituale non siano andati oltre ciò che erano a quattordici anni, quando lasciai la scuola*".

Solo quando le domande esistenziali ed i valori che danno direzione alle nostre vite sono ancorati in un Trascendente, in un potere supernaturale, allora ci troviamo nella sfera della spiritualità religiosa. Questa a sua volta diviene Cristiana quando il Trascendente prende il nome del Dio del Nuovo Testamento, il Dio di Gesù Cristo in cui crediamo, speriamo e amiamo. A questo punto, la spiritualità si occupa della persona umana nella sua relazione con Dio: mette a fuoco il relazionale ed il personale, il sociale ed il politico della relazione che lega la persona a Dio.

Nella nostra esperienza di fede ci sono due cose di maggiore importanza: ciò che crediamo e ciò che facciamo di questa fede. La spiritualità si è sviluppata al di fuori della teologia, quale preoccupazione per ciò che si deve fare come risultato della nostra fede. Ovviamente non si può mettere in pratica ciò che non si possiede, e per questo ci sono due dimensioni: ciò che i teologici chiamano il contenuto della fede (credenda) e la prassi della fede (agenda). In altre parole, ciò che crediamo e ciò che realmente facciamo con quanto affermiamo di credere. Il mio parroco, Paddy O'Keeffe, il giorno della mia prima Messa mi ha dato un consiglio di cui metto in evidenza questo passaggio "*ricordati Frank che il miglior sermone che farai è quello predicato dal lunedì al sabato sulle vie del paese e non quello della domenica in chiesa*". Il Concilio Vatica-

no Il ci ricorda che “*uno dei maggiori errori del nostro tempo è la dicotomia tra la fede professata e la pratica quotidiana*” (Gaudium et Spes, 43). La spiritualità per un cristiano può essere descritta come il tentativo di chiudere la fessura tra ciò che affermiamo di essere e come in realtà ci comportiamo. Eamon Conway lo descrive come “*i contorni della nostra relazione intima con Dio che trovano espressione pratica nella vita di ogni giorno*”. In altre parole, la spiritualità è ciò che viviamo all'esterno, ciò a cui ritorniamo in tempo di crisi. In senso biblico è “*dove sto? A quale punto sto?*”.

Calisto Vendrame era solito affermare che nella vita spirituale c'è una dimensione verticale ed una orizzontale. Verticalmente arrivo a Dio, mentre orizzontalmente mi espando verso il prossimo. Ma non possono essere separate con tanta facilità dal momento che la relazione verticale con Dio ha un impatto enorme sulla relazione con il prossimo e vice versa. Considero la spiritualità, così come lo suggeriva anche Calisto, come la linea che chiude il triangolo.



Ma che cos'è la spiritualità per chi non si profes-sa cristiano, per coloro il cui sistema di credenza è del tutto secolare? Che ne è di colui che profess-a un vago ed annacquato credere in Dio e non ha visto la navata di una Chiesa per anni? C'è un vocabolario accettato concordemente per la spiritualità religiosa (Dio, fede, la Croce ....) ma non c'è un simile vocabolario per una spiritualità “*non religiosa*”, cioè per coloro che non professano alcuna adesione a una chiesa o a un insieme di credenze. Val la pena notare, di passaggio, che il vocabolario della religione può essere piuttosto escludente se non contro produttivo. Noi sacerdoti, in particolare, tendiamo ad avere un linguaggio tutto nostro che si è trasformato in una nostra appendice, del quale, tuttavia, non si può più dare per scontata la comprensione da parte dei nostri cristiani in cammino.

Ho sentito un dottore affermare in una occasio-ne che per spiritualità lui intende “*l'essenza di ciò che significa essere umano*”. Temi spirituali sono temi legati all'anima e hanno a che fare con i no-stri valori più profondi e con il senso. Sono motivi di interesse per ogni essere umano. In quanto al termine “*religioso*”, lo stesso dottore afferma di in-tenderlo come “*il particolare sistema di credenze che aiuta le persone a concettualizzare ed a espi-mere la propria spiritualità*”. In questo senso, temi di natura religiosa sono interesse proprio di un gruppo particolare all'interno della società.

### Come posso riconoscere la sofferenza spi-rituale?

Dovremmo ricordare che quando siamo preoc-cupati siamo solitamente insofferenti, incapaci di dormire bene. A me, almeno, succede così. E co-sì succede ai malati. Si possono notare segni di irrequietezza, disagio, insonnia che non hanno niente a che fare con sintomi fisici. C'è un lin-guaggio molto chiaro parlato dal corpo che do-vrebbe essere ascoltato. Il malato ti parla in così tanti modi diversi dal linguaggio parlato. Il modo in cui il malato è disteso sul letto dice sicuramen-te qualcosa. “*Talvolta mi sentirai, poi le mie pa-re le scompariranno come impronte di gabbiani nel-la sabbia*” (Pablo Neruda). Le parole spesso non sono necessarie, ma non è facile sedere in silen-zio, accettare di sentirsi incapaci, o accettare di non avere risposte come tali. Non c'è nessun'al-trra forma di ministero nella quale così spesso ti senti impotente. E tuttavia molti processi di guarigione hanno luogo in momenti come questi, quando pur non avendo risposte non scappiamo, non utilizziamo i sacramenti come ripiego. Io direi che noi “*guardiamo attraverso un'umanità conta-giosa*” (Madre Teresa). Più divento vecchio, più mi convinco che siamo chiamati a essere generosi nel sostenerci l'un l'altro lungo la strada polve-rosa della vita, e abbastanza umili da permettere a noi stessi di essere aiutati quando ne abbiamo bisogno. Quando siamo capaci di essere umani l'uno verso l'altro, ha luogo la guarigione. Non dobbiamo mai dimenticare – come ci ricorda Henri Nouwen – “*che il ministero di Gesù ha rag-giunto l'apice nel Calvario: il guaritore crocifisso e glorificato, guarito e salvato attraverso la Sua morte e risurrezione. Quando era al massimo della sua impotenza era in realtà al massimo della sua potenza. Il suo prendere parte all'umanità sofferente Gli ha dato la capacità di trionfare sui mali. Cristo era il guaritore ferito*”.

Talvolta ti accorgi che un paziente si isola dalla famiglia e dal personale: questo è spesso un segnale che egli si sta dibattendo con delle domande sul senso e che è sommerso da pensieri negativi. Questo può essere una forma di depressione, ma io tendo a vedere questo come qualcosa di diverso dalla depressione clinica. Credo che sia la maniera con cui la natura dà alla persona tempo per confrontarsi con ciò che le sta succedendo. Il distacco non dovrebbe essere interpretato dai parenti come una mancanza di amore. L'irrequietezza prima della morte è meglio espresso, secondo me, da una infermiera ricca di esperienza o da un operatore pastorale; allora fa in modo che parlino con la famiglia. Alcune persone prima di morire cominciano a parlare di quello che Kathy Kalina riferisce come *"guardare lo spettacolo degli angeli"*, dato che parlano di incontrarsi – e in verità di parlare – con parenti defunti, morti da lungo tempo. Kalina consiglia che noi suggeriamo ai parenti di domandare al malato quale sia la sua età; la risposta del paziente aiuterà la famiglia a capire che cosa sta succedendo, dato che il paziente spesso risponderà di avere *"dieci anni"*, o *"dodici"*, quando in realtà è sull'ottantina.

Un prezioso indizio per riconoscere la sofferenza spirituale è il tipo di domande che la persona fa. Esse sono note come le domande dei *"perché"*, che indicano una ricerca di significato e sono molto spesso sintomatiche di sofferenza spirituale.

Quando è in questione la nostra dignità, allora il risultato è di molta angoscia. La malattia, l'amputazione, la chirurgia radicale e le sue conseguenze possono far sì che le persone si sentano sgradevoli. Pensano che la loro vita sia stata un fallimento e questo può portare a sentimenti di colpa e bassa autostima.

Dobbiamo imparare ad utilizzare il nostro intuito. Fondamentalmente io credo che alla fine dobbiamo sviluppare un senso che ci dica che la sofferenza ha un'origine spirituale. Alla tua mente giungono parole come *"sofferenza"*, *"angoscia"*, *"profonda inquietudine"*...

### Cosa possiamo fare per aiutare?

La sofferenza nessuno la vuole e così i professionisti della salute cercano in modo ammirabile di toglierla, ma questo non funziona automaticamente per la sofferenza spirituale. Non posso dare un'aspirina per la sofferenza spirituale. Seguendo il modello medico, gettiamo all'individuo una corda per tirarlo fuori dalle acque profonde e pericolose. Nel lottare contro la sofferenza spirituale talvolta dobbiamo aiutarli ad aspettare in



acque profonde e pericolose. La sofferenza spirituale non è un problema da risolvere, quanto piuttosto un momento che deve essere vissuto. Noi percorriamo il cammino con la persona anche se non abbiamo risposte, cercando di aiutarla a trovare risposte da se stessa.

Molta sofferenza spirituale, che possiamo chiamare dolore dell'anima, è raggiunta, toccata e guarita dal modo con cui è portato avanti il prendersi cura della persona. Attraverso la nostra attenzione ricca di compassione verso tutta la persona, riconosciamo il suo valore di individuo unico. Cicely Saunders ci dice che *"il modo con cui ci si prende cura degli altri può raggiungere anche il posto più nascosto"*. Le diverse attività professionali del prendersi cura devono essere svolte con compassione, tenendo presente che la cura senza il *prendersi cura* della persona è disumanizzante. Posso fare un'iniezione in maniera professionale e fredda, oppure posso esercitare la stessa attività con vera attenzione, e questo è ciò che tocca la profondità dell'essere della persona.

I nostri strumenti di lavoro possono essere di due tipi: le abilità professionali che abbiamo acquisito e il nostro cuore. Il primato dell'amore è al centro del messaggio di Gesù. Per coloro che soffrono l'amore prende il posto di una nuova urgenza. Non dobbiamo avere paura di mostrare affetto. Il paziente molto spesso si sente brutto, degradato, inutile a motivo del fardello della malattia. Ci rende umili il vedere quanto possono fa-

re dei semplici gesti di cortesia, ed allo stesso modo come sia pesante il constatare quanto spesso tali gesti siano assenti.

Prova ad aiutare le persone a scoprire che cosa è che rende possibile l'integrazione delle diverse situazioni. Che cosa è che dà significato a questo momento della loro vita. Dà loro spazio cosicché possano scoprire le loro risorse interiori. Si può recuperare il significato con l'aiutarli ad affrontare la situazione: *"la via migliore è sempre quella di affrontare la situazione"*, suggerisce Frost.

O come dice Hillman: *"Devo vedere che l'incertezza per la quale il cliente ci diamo da fare, è veramente l'incertezza per la quale ci diamo da fare"*. Ci sarà confusione, un senso di impotenza, ma questo è largamente ricompensato da quello che io chiamo l'ottavo sacramento, e cioè la nostra presenza. Oggi la gente è preparata a dare cose, ma non sempre è pronta a dare il proprio tempo, non è preparata a dare se stessa. Il paziente non può più vedere quanto gli sta accadendo, e così noi cerchiamo di ricordare che *"qualcuno con un perché può portare in qualsiasi luogo"* (Nietzsche). Ascolta e prova a conoscere la persona nel dolore. P. Tom Smith una volta mi ha raccontato la storia di un seminarista africano che scriveva belle e pie lettere spirituali a sua madre che era molto malata, ma dopo un po' ha cominciato a capire la sua confusione e impotenza e ad esprimere il suo desiderio di capirla di più e di essere più presente nei suoi confronti. Nelle sue lettere ha cercato di esprimere in parole questa confusione. La risposta scritta di sua madre fu: *"finalmente cominci a capire che cosa significa trovarsi nella mia situazione"*.

È un esercizio molto utile tentare di metterti nei panni di una persona che è malata e immaginare quali siano le possibili conseguenze per te, nel caso sia tu che devi affrontare tali perdite. Quando possiamo fare questo, allora stiamo andando oltre le definizioni e cominciamo a capire il dolore o l'angoscia che i malati provano.

L'approccio multi-disciplinare delle cure palliative odierne è molto importante. Questo significa che l'operatore pastorale riconosce l'importanza del controllo del dolore, e il trattamento dei sintomi fisici, e che rispetta i ruoli di ciascun professionista che presta servizio al paziente. Il mio ruolo nel campo spirituale è di favorire una comunicazione aperta e onesta tra lo staff medico/infermieristico e le famiglie. L'operatore pastorale non dovrebbe mai rifiutare l'invito a sedere attorno a un case-study. Tu hai qualcosa da offrire e noi abbiamo molto da imparare l'un l'altro. Tutti dobbiamo essere incoraggiati ad abbandonare la maschera

professionale dietro alla quale regolarmente ci rifugiamo, e riconoscere che non possiamo funzionare come piccole isole che procedono allegramente per la loro strada.

Cerchiamo di dare più capacità e importanza alle famiglie perché il loro ruolo è fondamentale nel piano di assistenza. In una inchiesta condotta dall'Università del Queensland l'anno scorso, sul dolore spirituale in pazienti affetti da cancro, la loro ricerca ha mostrato che i pazienti hanno apprezzato moltissimo i contatti con la famiglia e gli amici nella battaglia per far fronte alla malattia. Posso raggiungere il traguardo di amare qualche cosa in ciascun paziente verso il quale ho il privilegio di esercitare il mio ministero, tuttavia non posso mai amarli come fa la propria famiglia. Se necessario, dovrà tentare di convincere gli altri membri del team dell'importanza della famiglia.

È spesso difficile per la famiglia operare la svolta radicale di passare dal modello altamente medico di assistenza, al concetto tipico dell'Hospice del controllo del dolore. Ascoltare le loro preoccupazioni e spiegare o avere qualcuno competente che spieghi loro che cosa stia realmente succedendo. Katty Kalina suggerisce che *"noi spieghiamo al paziente, e specialmente alla famiglia, che la cannula per l'intra-vena o il sondino per la nutrizione non è più necessario, ma se fanno obiezione con risolutezza, beh, si può lasciarlo. Non usare tattiche da braccio di ferro perché hanno semplicemente bisogno di tempo. Se la famiglia desidera credere che il ridotto livello di coscienza è causato da eccessiva medicazione e non ascoltano nessuna ragione, allora perché non ridurre la medicazione senza naturalmente danneggiare il paziente, finché vedono che non è il caso"*.

Kalina continua: *"Mangiare e non mangiare sono un argomento difficile. La famiglia tende a forzare il paziente a mangiare. È nostro compito spiegare cortesemente alla famiglia che il nostro obiettivo è lo star bene e che il mangiare, al momento, non porta alcun beneficio al paziente"*. È bene spiegare che al momento presente il cibo è un ulteriore peso per il corpo dato che il mangiare può rendere più difficile la respirazione per la persona. Devi portare pazienza con la famiglia, perché per i familiari il cibo equivale ad amore. Dei familiari mi hanno detto in lacrime: "quando gli do da mangiare, il cibo gli esce dalla bocca". Un'infermiera una volta mi ha raccontato di una famiglia presso la quale lavorava, dove i familiari hanno tentato di far rivivere un uomo morto infilzandogli il cibo in bocca. Ciò nonostante dovremmo incoraggiare i familiari a prendersi cura dei loro cari nel modo in cui

possono. Per un membro della famiglia, l'assistenza fatta con le proprie mani sul proprio caro può essere molto guaritrice.

### Il ruolo della preghiera

Come uomini di Dio dovremmo sempre essere coraggiosi nell'introdurre la domanda su Dio e sulla preghiera quando sappiamo che ciò risulta opportuno. In un incontro col malato dovremmo vedere la preghiera come un punto di arrivo e non come punto di partenza. Non cominciamo con la preghiera, dato che non conosciamo niente del malato, ma piuttosto cerchiamo di arrivare, alla fine, alla situazione in cui possiamo pregare liberamente con il paziente. La nostra preghiera deve mostrare una consapevolezza della situazione del malato nel modo in cui l'abbiamo trovata. Questo va detto anche dell'amministrazione dei sacramenti: dovremmo personalizzare il più possibile la loro amministrazione. Pregare sulla situazione che abbiamo incontrato fa divenire la preghiera più significativa e offre pure l'opportunità di mostrare che siamo stati veri ascoltatori, e realmente presenti nei confronti del malato. Naturalmente questo richiede il fatto di avere fiducia del tuo istinto pastorale.

Dovremmo pregare con i malati e non sui malati. Questo richiede di essere completamente a conoscenza del rituale e delle possibilità che esso offre. Non lo dobbiamo recitare, ma pregare con esso. Personalmente trovo che l'amministrazione dei sacramenti è una parte essenziale del mio ministero e un'esperienza molto privilegiata, che mi rende umile. Sono privilegiato nel vedere la potenza del Signore al lavoro attraverso i Suoi sacramenti; questo offre ispirazione e un'opportunità per la mia personale crescita. Le più grandi omelie sulla fede che ho sentito sono state date senza alcuna predica dai morenti che ho avuto il privilegio di accompagnare.

Nel dubbio se sia il caso di pregare o no, allora semplicemente domanda al paziente, così la tua incertezza sarà risolta.

Non c'è niente che impedisca a una persona di pregare privatamente per la situazione che ha incontrato. Come dato di fatto, credo che come religiosi o cristiani praticanti abbiamo un obbligo di pregare per i pazienti dei quali ci prendiamo cura.

La cura pastorale dice che noi siamo qua, presenti. Che ti aiuteremo nel vivere e nel morire. Faremo in modo di aiutarti nel trovare significato nella vita, mentre rispettiamo il tuo mondo. Daremo conforto a te e a quelli che tu ami. Non ti lasceremo solo. Saremo presenti. L'assistenza spi-

rituale cerca di ridare significato alle esperienze della vita. Cerca di stabilire una forte connessione con il qui e ora. L'assistenza spirituale affronta problemi quali: ricerca di significato, senso di colpa, perdono, problemi non risolti, sentimenti di abbandono, e il bisogno di sacramenti e di preghiera. Se uno deve essere in ogni modo molto efficiente nel provvedere l'assistenza spirituale, lui/lei deve essere convinto che la morte è una parte normale della vita e fare in modo di recuperare questa convinzione nel modo di pensare del paziente e della sua famiglia.

### Conclusione: di quali qualifiche ho bisogno per fare questo lavoro?

Credo fortemente che la preparazione più importante non è il fatto che sono medico, infermiere o qualsiasi altro professionista della salute, ma piuttosto il fatto che sono impegnato nel mio cammino interiore. Se lo sono, allora sarò cosciente della mia vulnerabilità, della mia conoscenza e nelle mie relazioni con gli altri, sarò meno propenso a giudicare. Come dice bene il Dr. Michael Kearney, *"si pensa che in questo campo quello che importa maggiormente non è relativo alle capacità tecniche che possiedo, ma l'io che sono"*.

Non sottostimare mai la preparazione che hai avuto fin dall'inizio della tua consacrazione religiosa, dal tuo percorso cristiano e camilliano. Sono convinto che nel nostro caso lo spirito dato a S. Camillo è stato dato a ciascuno di noi, ma noi dobbiamo avere il coraggio di esercitarlo e di collaborare con la grazia che esso elargisce.

Rabbrividisco quando penso alle cose stupide che posso aver detto nei miei primi anni di ministero, molto prima che l'enfasi sul carisma, la spiritualità camilliana, le scienze umane e il CPE apparissero sulla scena, cosicché abbiamo cominciato a discutere le nostre difficoltà più apertamente e a riflettere sul modo di praticare il nostro ministero. Credo che l'unico vero sbaglio è quello sbaglio da cui non impari niente. Se non abbiamo imparato niente dai nostri errori ma piuttosto continuiamo a ripeterli, allora è naturale che sarà un disastro. Nel nostro ministero è importante riflettere su cosa stiamo facendo in modo da essere più efficienti. Personalmente sarò sempre grato per le lezioni che ho imparato dai malati. Tra le molte cose ho imparato che possiamo essere più efficienti se siamo aperti ad imparare dalle scienze umane e accettiamo i morenti come nostri maestri. Impareremo molte cose non solo sulla morte e sul morire, ma anche sul come vivere la nostra vita.

P. Frank Monks

## SPIRITUAL PAIN *A Pastoral Reflection*

The privilege of working on oncology wards in big General Hospitals, or again in the National Cancer Centre in Dublin, and with Hospice Care patients in our own Centre has been a wake up call for me. Many of my preconceived ideas and fanciful clichés had to be revised. These patients often had their physical pain very much controlled but were, nevertheless sometimes still quite distressed, and the psychologists and counsellors did not always seem to be able to touch their pain. The patients would sometimes vent their feelings on me, the chaplain, or share with me a distress which was not physical and seemed somehow to go beyond the psychological. In this area I have learned so much from the sick themselves, and from the professionals of other disciplines within the hospitals and hospice. I quickly realised that an experienced nurse or doctor is a goldmine of practical knowledge, and not just in the medical/nursing sphere. I was to realise the truth of the assertion that each patient is an unopened book from which you invariably learn something new, and not just about suffering but also about life.

These thoughts are the result of some reading and much personal reflection on the topic of spiritual pain. It is very much the reflection of a general practitioner and not is in no way intended to be an expert treatise.

### I. Towards a definition of pain.

In Rom. 8.22. we read: "*from the beginning until now the entire creation, as we know, has been groaning in one great act of giving birth, and not only creation, but all of us who possess the first fruits of the Spirit, we too groan inwardly as we wait for our bodies to be set free*". This would seem to suggest that no one lives without some pain, and any serious reflection on our own lived experience would strongly suggest that all growth involves some kind of pain whether in the form of sacrifice or in coming to grips with our own vulnerability. To get whatever you really believe is worth having in life you must sacrifice.

Pain control which until recent times was synonymous with hospice/palliative care and has brought great benefit and much badly needed relief to cancer sufferers, has for some time been moving beyond this remit and focusing on chronic illnesses. This development has to be welcomed. And, as is usually the case, even if not always averted to or acknowledged, what happens in medicinal practice and medical research has a profound effect on the philosophical thinking of the age in which changes and advances occur. Pain control of disease is of course a good thing and must be welcomed, but we might well ask ourselves whether a pain controlled society is possible or whether it necessarily makes for a healthier society.

Pain control does not just mean a decrease in the pain associated with suffering in the medical sense, but tends to lead to a mind set which proposes that enjoyment must be had at all costs, and at any price. This can lead to a very individualistic philosophy with serious consequences for the kind of society we wish to build. I sometimes wonder if the increase in suicides among the young, which is a huge pastoral challenge where I presently work, is not in some way related to this concept of a pain free society. The present economic recession across Europe demands great sacrifice of us all. The non acceptance of any form of pain or sacrifice, or the fact of having received everything on a plate without having had to sacrifice is making the difficulty demanded by the present recession still more arduous.

For those of us with a Christian, spiritual background the Cross plays a central role in our understanding of suffering, leading to a general attitude which has tended to be one of "grin and bear it". So today's attitude which seems to require that we not just face our pain but control it with a view to overcoming it, can be a bit puzzling and give rise to some important questions. We find ourselves inquiring if it is possible to have a pain free spirituality? Must we choose non pain over pain? Pain is, I believe, the unpleasant awareness that all within our world is not what we expected it to be. As a re-

sult I do not believe it is possible to have a pain free spirituality, to control all forms of pain, or to avoid some form of spiritual pain on the road through life.

We need to bear in mind too that **pain is not always negative**, and can, in fact, offer us unforeseen opportunities for growth. “*Sickness can have the prophet’s role of jarring the dreamer awake. Sickness is a collision with human limitation, a harsh and uncompromising reminder of the reality of man’s finiteness and of the emptiness of the pursuit of an earthly paradise. Sickness forces the sick person to come to terms with the reality of the human condition. And through him confronts our society with a sign of contradiction, a challenge on truth*” (Bowman: The Importance of Being Sick” p.35). In this whole debate the committed, convinced and knowledgeable Camillian has much to offer. Our Camillian theology of the Cross has something very valid to contribute. Rahner puts it rather beautifully when he states, that the “*comfort of time is the belief that to close life well is also to attain oneself completely, with all one has been and done, in strength as well as in weakness*” (Theological Investigations II).

We need to keep before our minds that good health is not just an absence of sickness and disease but rather a state of physical, social, mental and spiritual well being. Rene Leriche defines pain as “*the result of the conflict between the stimulus and the whole person*”. Pain effects all aspects of our personality. A pain which is diagnosed as being of a physical nature does not just effect the body, but will invade all other dimensions of our being, as you cannot compartmentalise one part of who we are and isolate it from the other dimensions. Each dimension is a part without which the whole is incomplete, nor does said part function independent of the other dimensions.

I find it very helpful to keep before my eyes the distinction between “disease” and “illness”. “*Disease*” might be defined as the structural disorder in an organ or tissue that gives rise to ill health, while “*Illness*” on the other hand is the individuals experience of ill health, his experience of dealing with that structural disorder. “*Illness both affects and is affected by all aspects of the sufferer’s being*”(A. Reading). To paraphrase Cassell, one could say that the identical disease in a different patient results in a different illness, pain and suffering. So when you find a different patient in the same bed,

in the same ward, of the same age and sex, who has the same number of children, and is diagnosed with the identical disease as last week’s occupant, you cannot presume to treat them in the very same way because you can be sure that the effect of the disease on each of them will not be the same. Cicely Saunders, one of the great pioneers of hospice care in the later part of the twentieth century speaks of “*Total pain / Total Care*”, and goes on to describe pain as an experience with different overlapping and interweaving physical, psychological, social and spiritual aspects.

Pain is brought about not just by disease but also by a break with the expected normal functioning of the body, the intellect, the emotions, and the spirit. If you have a tooth ache it is difficult to comprehend what is going on round about you, or if you are involved in the break-up of a relationship it is very difficult to concentrate on your work. Your aching tooth very much effects your ability to think clearly and objectively.

It is important to remember that although we may seek to hide and mask our various pains, it is next to impossible to do so as pain will insist on being seen to. “*God whispers to us in our pleasures, speaks in our conscience but shouts to us in our pain. It is His megaphone to rouse a deaf world*” (C. S. Lewis “The Problem of Pain”).

Elisabeth Kubler-Ross opened a whole new world to medicine in 1969 with her best selling book “*On Death and Dying*”, in which she made famous the five words Denial, Anger, Bargaining, Depression and Acceptance in the context of death. She treated “Death”, which until then was a taboo subject in society in general, and in medicine in particular, with warmth and gentleness and in so doing opened a whole new dimension of pain and its treatment. The fact that she, a medical doctor, dedicated so much time to emotional and spiritual pain, in the guise of fear and stress, was quite significant. You might say that she gave society permission to speak about death and its true effects on the individual who is confronted by it and on their family. What she began continues to be further developed today.

## II. So what might spiritual pain be?

In Christian terms when we think of spiritual pain we immediately think of Jesus in the garden of Gethsemane, or on the cross. Or perhaps we

think of St. John of the Cross and the “*Dark Night of the Soul*”. I often find myself pondering on the depression of our own Bl. Henry Rebuschini and wondering were his bouts of depression really spiritual anguish. Was he, in fact, going through his own dark night of the soul?

When you are well you have a sense of connectedness, of belonging, of alignment, of harmony and meaningfulness. On the other hand what you experience when there is disconnectedness, a sense of not being wanted, disharmony, and disintegration, might be described as spiritual pain. Nothing makes much sense any more. The values on which you have based your life seem to be somehow worthless, to be disintegrating before the frightening lived experience of the present moment. Spiritual pain arises when the main tenets on which I have based my life, and my actual experience of life as I am experiencing it right now no longer gel and are, in fact, in a state of conflict.

A factor in spiritual pain is the meaninglessness created as a result of a break with the expected normal network of relationships that function to connect one to life. A key ingredient in that pain is the sense that the normal network of relationships and experience with life are failing to meet the individual’s needs, and the expected satisfaction and “*meaning making from life*” (P. McGrath) are not forthcoming. As such it overlaps into all aspects from the physical to the psychological to the social to the spiritual. Now, while definitions of physical and psychological pain are readily available, when it comes to spiritual pain our definitions become a bit foggy to say the least. However, this is no excuse for shying off and not attempting to verbalise our intuitions and experience. So bear with me as I attempt to render practical what I have knowingly been struggling to put into words in my search for a definition of spiritual pain.

What do you hear when caring for the dying and somebody says to you “*I wish they would put me out of my suffering?*”. “*If only they would put me out of my misery?*” What do you hear? Is it a plea for euthanasia? Is it a purely psychological depressive shout? Or is it a cry to “get me out of my suffering”, which we attempt to do through medication and counselling leading to a person rediscovering life? I once heard a young Spanish paraplegic speak from his wheelchair of his experience as a result of a horrendous car crash. He could hear the doctors quite clearly as they discussed the extent

of his injuries, despite his medically diagnosed state of unconsciousness, and he wanted to die. What helped him rediscover meaning was the care of a young nurse who was convinced that he could hear her. She would sit talking with him each day before going off duty even though he could not respond. His words to us were: “my spirit was imprisoned by injury and she through her concern set my spirit free”.

A colleague ministering in the hospice, where patients incidentally are not exactly jumping out of their skin at the idea of being considered among its hallowed guests, related to me how a patient had turned to him on the death of his neighbour in the next bed and said: “*I can’t think of a better place to live*”. Note the words *to live* not to die. He was a healed man in so far as he had accepted that while death was just round the corner, he was still very much alive within the limitations imposed by his illness.

What are we hearing when somebody suffering from the permanent, debilitating, adverse results of a stroke says on the death of a companion in the ward: “*how I wish it was me, if only I could die too*”. Is this a cry of depression, a cry for death, or rather a cry to reconstruct one’s life, to rediscover meaning. In his masterpiece “*Man’s Search for Meaning*” Frankl relates how he discovered his theory of logotherapy. He tells the story of a man whom he had befriended, and who after much hardship and suffering in the concentration camp decided that he had had enough. This man simply turned his face to the wall to await death. Frankl, by concentrating on the man’s love for his daughter and the importance of his surviving for her sake, gave his friend’s back his reason for living. Speaking of himself, Frankl relates that it was the conviction that after the war, he would once again see his recently married wife, who was in another concentration camp, that gave him the will to go on. When we rediscover meaning things take on a totally different appearance for us. The effort we make to understand, to help people rediscover meaning, to be truly present, which is none other than true care, can restore our will to live. Love in the form of care can and does restore meaning.

People on the surface may appear to have lost the spiritual, but in fact they are often crying out in spiritual pain. Their needs are neither physiological, intellectual or social, but rather spiritual, and they represent each one of us. We all have spiritu-

al needs. Woody Allen might muse that “*it is not that I am afraid of death, it is just that I don't want to be around when it happens*”. Well, maybe our job is to work with one another so that the person who is dying is really present to their own death. In so doing we are acknowledging the presence of the spiritual.

The instinctive fear of the dark, of the unknown, often surfaces when one is faced by death, and this can be the source of soul pain/spiritual pain. The Ego needs to be in control and is threatened by the approach of death, of facing the ultimate unknown, described by some authors as “*utter chaos*”. In life we tend to give so much attention to the rational and precious little to the intuitive, to feelings. We are not used to giving attention to, and facing up to or acknowledging our fears and gut reactions.

Albert Kreinheder writes that “*it doesn't matter when you die so much as how you die. Not by what means, but whether or not you are together in one piece psychologically speaking*”. If we attempt to look at the challenges of terminal illness then we might get a better insight into spiritual pain. Most would agree that a terminal illness always involves some form of loss.

There is the loss of self at a physical level. Imagine the effect on your self image brought about by mutilation, say in the form of an amputation or other radically invasive surgery. Now this terminal illness places you in the position of losing everything

You are faced with the effects of decreasing ability coupled with increasing debility and constant fatigue. This leads to a loss of the self at the level of identity. You saw yourself very much in the light of the good health you took for granted, whereas now your leisure, pleasure and work are totally transformed. Even my prayer life is effected. I know I pray very much within the context of being able to get out of bed in the morning, going to the chapel, joining my confreres. Now this is all turned on its head and I simply find it difficult, nearly impossible, to pray.

There is the loss of self at a relational level too. Many experience abandonment by friends and even relatives. Have you ever noticed the look of longing mixed with sadness on the elderly as they watch the door for the arrival of a familiar face which does not always materialise.

There is the loss of future relationships and the likelihood that intimacy may no longer be possible.

All of which may bring about a loss of self at an existential level. This is when we can no longer see any meaning to what we are experiencing, when our values don't seem to be helping, when we are asking a lot of “why me”, “why this”, “why that” questions.

### III. Spiritual Pain and Religious Pain

I sense that the spiritual is taken much more seriously by the healthcare professionals of today than it was in my early days in hospital work, forty years ago. It was not so much that it was seen as being unimportant then, but it tended to be left totally to the chaplain, and the other health care professionals did not show much interest in what the pastoral assistants were about. But our society has changed radically from those days with church attendance on the wane and the faith levels of the people decreasing. I was struck while reading the research findings of the University of Queensland on the spiritual care of the hospitalised, by the fact that so few of those interviewed professed any religious allegiance to a Christian church. Is this representative of our world? The answer has sadly to be “yes”, as the number of purely nominal Catholics and Christians is rapidly on the increase. Our Irish hospitals of thirty years ago were populated by a clientele and caring staff that was predominately Catholic with a good sprinkling of Protestants. Now you can encounter over forty different religions in these hospitals. Prof. Ivor Browne, not a known lover of Catholicism, while speaking on the radio a few years ago observed, “*I like the dismantling of a lot of the old religious myths, but I worry at the fact that we have put nothing in their place*”. The thinking, observant healthcare professional is discovering of course that “*something*” is missing, that a lacuna has been created, and that it needs to be filled. That “*something*”, I would suggest, is in the spiritual domain, and is being recognised as being of immense importance in any genuine healing. This means that religious spirituality may be on the wane but not spirituality in itself.

As I have suggested, hospice care workers and psychiatrists tend to place a lot of importance on the religious and spiritual dimension of care and to acknowledge its influence for the overall well being of the individual patient. A very well known heart surgeon, as a result of an evaluation of the effectiveness of his treatments carried out with his post operative patients and their relatives, came to the con-

clusion that the pastoral assistant was fundamental in the whole healing process as experienced by the patient. When a heart became available for transplant, he decreed that the pastoral assistant was to be among the first to be informed, as their presence was considered to be most important in the care of the family as well as the patient.

The reality, however, is that healthcare professionals are skilled at managing physical pain (doctors/nurses), and psychological and social pain (social workers, psychologists, counsellors), but they tended to leave spiritual pain to others (the chaplain). That this is changing, is on the one hand perhaps an indictment of clergy in pastoral healthcare ministry in so far as we are not always prepared to dialogue with modern man in his difficulties and absence of religion. On the other hand it suggests that the drop in religious commitment it noted by the healthcare professionals who see a need for a spiritual response which an ever decreasing religious practice naturally cannot succour, and so they themselves are investigating this area more than ever before. One superb young consultant doctor involved in palliative medicine took a prolonged leave of absence to go and prepare himself so as to better understand the spiritual as it effected the agnostic and atheist, so that he might in some way relieve their "soul pain", as he calls it.



In former times the staff always called the chaplain, but knowing that the person has no declared religion they now tend to exclude the chaplain. This of course still largely depends on the chaplain himself and whether he is seen to be readily "available" or not, and on whether he sees his ministry in purely sacramental terms or as being somehow much broader. Just as spiritual issues effect everybody, so spiritual pain is the responsibility of all members of the multidisciplinary team. Priests have to learn to work alongside the other healthcare professionals.

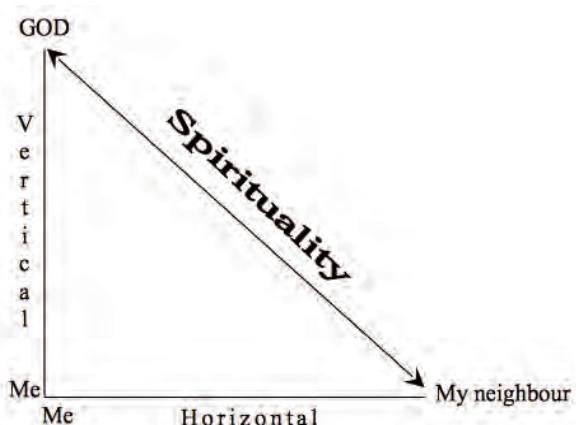
The pastoral assistant, particularly in today's world, needs to be able to distinguish between the spiritual and the religious. The spiritual is a basic dimension common to all persons. Everybody has values of some sort or other and this in fact gives us a basis for dialogue with one another. This is an important point to bear in mind when dealing with the people for whom we care and who don't share our religious beliefs, or who have no religious beliefs as such.

Once again it is important to bear in mind that the person is multi dimensional. Any one dimension of our personality may be underdeveloped: the intellectual through lack of stimulation, the emotions through masking them, the physical through a lack of exercise, but it does not mean that they are not there. So too with the spiritual. It may be that it is not the "in" thing to talk about, but that does not mean that this very real dimension of our personality is non-existent. I remember recently listening to a radio interview with a very wealthy self made man, who in response to a question as to whether he had any regrets when looking back over his life, replied that, "*I very much regret that my knowledge of God and development of the spiritual has not progressed beyond where it was when I left school at fourteen*".

It is only when the existential questions and values which give direction to our lives are anchored in a Transcendent Being, on a supernatural power, that we are then in the realm of religious spirituality. This religious spirituality in turn becomes Christian when the Transcendent Being becomes the God of the New Testament, the God Jesus Christ in whom we believe, hope and love. Spirituality at this stage is concerned with the human person in relation to God: it focuses precisely upon the relational and personal, the social and political dimensions of the human person's relationship to the Divine.

In our faith experience there are two things of major importance: there is what we believe and there is what we do with this belief. Spirituality has developed out of theology's concern for what is to be done as a result of our beliefs. Naturally one cannot put into practice what one does not possess, so there are two dimensions: what the theologians call, the credenda and the agenda. That is, what we believe and what we actually do with what we say we believe. My parish priest, Paddy O' Keeffe, on the distant day of my first mass gave me a piece of advice which highlights this point: *"remember Frank, the best sermon you will preach is the one between Monday and Saturday, and not the one in the church on Sunday"*. Vat. II reminds us that *"one of the greatest errors of our time is the dichotomy between the faith many profess and the practice of their daily lives"* (Gaudium et Spes No. 43). Spirituality for a Christian might be described as attempting to close the gap between who we say we are and how we actually behave. Eamon Conway describes it as *"the contours of our relationship with God as they find expression in our day to day"*. In other words our spirituality is what we work out of, what we fall back on in times of crisis. In a biblical sense it is where "I am staying" – where I am at?

Calisto Vendrame was wont to say that in spirituality there is a vertical dimension and a horizontal dimension. Vertically I reach up to God, while horizontally I reach out to my neighbour. But they cannot be easily separated one from the other as the horizontal relationship with God has a huge bearing on my relationship with my neighbour, and vice versa. I see spirituality, as Calisto suggested, as the closing of the triangle.



But what is spirituality for the non Christian, for the one whose belief system is totally secular?

What of the individual who professes a very vague and watery belief in God and has not seen the inside of any form of temple for years? There is a common accepted vocabulary for religious spirituality (God, faith, the Cross...), but there is no such vocabulary for the "non religious" spirituality, that is for those who don't profess allegiance to any church or any set of beliefs. It is also worth noting in passing that the vocabulary of religion can in some cases be rather exclusive and even counter-productive. We priests in particular tend to have a language all our own which has become almost an extension of ourselves, but which we can no longer take for granted as being understood by our fellow wayfaring Catholics.

I heard a doctor state on one occasion that by the spiritual he understands *"the essence of what it means to be human"*. Spiritual issues are issues of the soul and concern our deepest values and meaning. And they are the concern of every man. By "religious" on the other hand, the same doctor states, *"I understand the particular belief system which enables an individual to conceptualise and express his spirituality"*. In this sense religious issues are the concern of a particular group within a society.

#### IV. How can I recognise spiritual pain?

We should remember that when we ourselves are concerned or worried about something we are usually restless, unable to sleep so well. At least I am. So too with patients you note signs of restlessness, unease, insomnia which have nothing to do with physical symptoms. There is a very clear language spoken by the body which should be listened to. The patient speaks to you in so many ways other than the spoken language. How they are reclining in bed is invariably saying something. *"Sometimes you will hear me, my words grown faint as seagulls footprints on the sand"* (Pablo Neruda). Words are often unnecessary, but it is not easy to sit in silence, to allow ourselves feel helpless or to accept that we don't have answers as such. There is no other form of ministry where you will so often feel powerless and helpless. And yet so much healing takes place at moments like this when despite not having the answers we don't run away, we don't use the sacraments as a refuge. I would suggest that we *"heal through contagious humanity"* (Mother Teresa). The older I get the more convinced I become that we are called to be generous in supporting one another along the

dusty road of life, and humble enough to allow ourselves be supported when in need. When we are capable of being human with one another real healing takes place. We can only communicate when we are human with one another. We must never forget, as Henri Nouwen reminded us, “*that Jesus ministry reached its climax on Calvary: the crucified and glorified healer, healed and saved through His death and resurrection. When He was at His most powerless He was in fact at His most powerful. His taking part in suffering humanity enabled Him to triumph over its ills. Christ was the wounded healer*”.

You notice a patient withdrawing from family and staff and this is often indicative of grappling with questions of meaning, of being submerged by negative thoughts. This may be a form of depression, but I tend to see it as being very different to clinical depression. I believe that it is nature’s way of giving a person time to come to grips with what is happening to them Detachment should not be interpreted by relatives as a lack of love. Pre death restlessness is, in my opinion, best explained by an experienced nurse or pastoral care worker, so have them talk to the family. Some people before death begin talking about what Kathy Kalina refers to as “*watching the angel show*”, as they refer to meeting with and actually begin to talk to former relatives long dead. She advises that we suggest to the relatives to inquire of their loved one what age they are, and the response of the patient will help the family understand what is happening, as the patient will often reply that they are “ten”, or “twenty”, although in fact they are in their eighties.

A big clue to recognising spiritual pain is the type of question the person asks. What are known as the “**why**” questions, indicating a search for meaning, and are so often symptomatic of spiritual pain.

When our dignity is in question then a lot of anguish results. Disease, amputation, radical surgery and its consequences can make people feel ugly. They think that their life was a failure, and this can lead on to guilt feelings and low self esteem.

We have to learn to use our intuition. Basically, I believe that we eventually develop a sense which tells us that the pain has a spiritual origin. Words come to your mind like “suffering”, “anguish”, “deep restlessness”...

## V. What can we do to help?

Pain is unpleasant and the healthcare professionals admirably seek to remove it, but this does not necessarily work for spiritual pain. I cannot give an aspirin for spiritual pain. In the medical model we throw the individual a life line to get him out of the deep waters. In coping with spiritual pain sometimes we have to help them wait in the deep and troubled waters. Spiritual pain it is not a problem to be solved but rather a moment to be lived. You walk the walk with the person even though you don’t have answers, seeking to help them to find the answers for themselves.

Pain is unpleasant and the healthcare professionals admirably seek to remove it, but this does not necessarily work for spiritual pain. I cannot give an aspirin for spiritual pain. In the medical model we throw the individual a life line to get him out of the deep waters. In coping with spiritual pain sometimes we have to help them wait in the deep and troubled waters. Spiritual pain it is not a problem to be solved but more a question to be lived. You walk the walk with the person even though you don’t have answers, but rather you help them to find them for themselves.

Much soul pain is reached, touched and healed by the way in which care is carried out. Through our compassionate attention to the whole person, we are recognising their worth as unique individuals. Cicely Saunders tells us that “*the way care is given can reach the most hidden place*”. Skills must be administered with compassion, bearing in mind that cure without care is dehumanising. I can administer an injection in a cool professional manner or I can administer the same skill with true care, and it is this that touches the depths of the person’s being.

Our tools are twofold: our acquired skills and our hearts. The primacy of love is at the heart of Jesus message. For those in pain love takes on a new urgency. We should not be afraid to show affection. The patient so often feels ugly, degraded, useless because of the toll of illness. It is humbling to see what simple acts of courtesy can do, and equally distressing to realise how often they are omitted.

Try to help them discover what it is that connects for them. What it is that gives meaning to this moment of their life. Give them space to discover

their inner resources. Meaning can be restored by helping them face the situation: “*the best way out is always through*”, Frost suggests. Or as Hillman puts it: “*I have to see that the uncertainty about what the client and I are really there for – is what we are really there for*”. There will be confusion, a sense of powerless, but this is largely counteracted by what I like to refer to as the eight sacrament, our presence. Today people are prepared to give things but not always to give their time, they are not prepared to give themselves. The patient can no longer see much meaning to what is happening to them, and so we try to remember that “*someone with a why can bear any how*” (Nietzsche). Listen and try to get to know the person in pain. Fr. Tom Smith once told me the story of an African seminarian who would write lovely spiritual pious letters to his very sick mother, but after a while he began to acknowledge his own confusion and powerlessness and express his desire to understand and be more present to her. He sought to verbalise this confusion in his letters. His mother’s written response was “*at last you are beginning to understand what it is like to be in my situation*”.

It is a very useful exercise to attempt to put yourself into the shoes of a person who is ill, and imagine what the likely consequences might be for you had you to cope with such losses. When we can do this, then we are moving beyond definitions and are beginning to understand the pain or anguish being experienced.

The multi disciplinary approach of present day palliative care is so important. This means that the pastoral assistant recognises the importance of pain control and treatment of physical symptoms and that he respects the roles of each professional who is ministering to the patient.. My role in the spiritual domain will be to foster open and honest communication between the medical/nursing staff and the families. The pastoral assistant should never refuse the invitation to sit in on case studies. You do have something to offer and we have much to learn from one another. We all have to be encouraged to let go of the professional mask behind which we regularly take refuge, and to acknowledge that we cannot function as little islands going our own merry way.

We seek to empower the family as their role is fundamental in the care plan. In a survey carried out by the University of Queensland last year on spiritual pain in cancer patients, their research

showed that patients valued relationships with family and friends very highly in the battle to cope. I may grow to love something in each patient to whom I am privileged to minister but I cannot love them as the family does. If necessary you should attempt to convince the other team members of the importance of the family.

It is often difficult for the family to make the radical switch from the all-out medical model of care to the hospice concept of symptom control. Listen to their concerns, and explain or have somebody competent explain to them what exactly is happening. Katty Kalina would suggest that “*we explain to the patient and especially to the family that the IV or feeding tube is no longer needed, but if they object strongly, well why not leave it. Don't use strong arm tactics as they simply need time. If the family wishes to believe that the decreased level of consciousness is caused by too much medication and will not listen to reason, then why not reduce the medication, without of course harming the patient, until they see that such is not the case*

She continues, “Eating and not eating are difficult areas. The family tend to hound the patient to eat. It is our job to explain gently to the family that comfort is our goal and eating is at the particular moment very uncomfortable for the patient. Explain that right now food is an extra burden for the body as eating may be making it more difficult for the person to breathe. You must bear with a family because for them food equals love. Family members have said to me weeping: “when I feed him the food falls out of his mouth”. A nurse once told me of a family she worked with who tried to revive a dead man by feeding him. Yet, we should encourage them to care for their beloved one as only they can. Hands-on care for a family member can be very healing.

## VI. The role of prayer.

As men of God we should always be courageous in introducing the question of God and prayer when we know that it is opportune. I believe we should see prayer as the point of arrival and not as the point of departure in our encounter with the sick. We don’t begin with prayer as we know nothing about the patient, but rather we seek to eventually arrive at a situation where we can pray freely with the patient. Our prayer should show an awareness of the situation as we have encountered it. This applies also to the administration of



the sacraments: we should personalise the administration of them as much as possible. Praying on the situation we have encountered makes the prayer more meaningful, and also gives us an opportunity to show that we have been truly listening, truly present to the patient. Naturally, this will involve trusting your pastoral instinct.

We should pray with them and not at them. This will involve being totally at home with the ritual and the possibilities which it offers. We don't recite it but rather pray it. I personally find the administration of the sacraments to be an essential part of my ministry and a very privileged and humbling experience. I have been privileged to see the power of God at work through His sacraments, which is inspiring and also an opportunity for my own personal spiritual growth. The greatest sermons I have heard on faith have been given without any preaching by the dying I have been privileged to accompany.

If in doubt as to whether to pray or not, then you simply ask the patient and have your uncertainty clarified.

There is nothing to prevent one praying privately for the situation encountered. As a matter of fact I believe that as a religious or practicing Christian we have an obligation to pray for the patient for whom we are caring.

Spiritual care says we are here. We will help you in your living and in your dying. We will try and help you find meaning in life, while respecting your world. We will comfort you and those you love. We

will not leave you. We will be there. Spiritual care seeks to restore meaning to life experiences. It seeks to establish a strong connection with the here and now. Spiritual Care addresses issues such as meaning, guilt, forgiveness, unresolved business, feelings of abandonment, and the need for the sacraments and prayer. If one is to be in any way effective in providing spiritual care he/she needs to be convinced that death is a normal part of life, and seek to restore it to that position in the thinking of the patient and their family.

## VII. Conclusion: what qualifications do I need for this work?

I firmly believe that that the most important preparation is not the fact that I am a doctor, a nurse or any other skilled healthcare professional, but rather the fact that I am committed to my own inner journey. If I am, then I will be aware of my own vulnerability, of my own not knowing, and will be less judgemental in my relations with others. As Dr. Michael Kearney says so beautifully, "*it is the belief that in this area it is not so much about the skills I have but the self who I am*".

Don't ever underestimate the preparation you have had right from the beginning of your religious consecration, from your Christian and Camillian journey. I am convinced that in our case the spirit given to St. Camillus has also been given to each one of us, but we must have the courage to exercise it and to collaborate with the grace it bestows.

I cringe when I think of the stupid things I will have said in my early years of ministry, long before the emphasis on Charism, Camillian spirituality, the human sciences and CPE etc came on the scene and we began discussing our difficulties more openly and reflecting on the application of our ministry. But I believe that the only real mistake is the one you don't learn from. If we have not learned from our mistake but rather keep repeating it, then of course it is a disaster. It is so important in our ministry that we reflect on what we are doing so as to be more effective. I personally will be forever grateful for the lessons I have learnt from the sick. I have also learned that we can be more effective if we are open to learning from the human sciences, and are willing to accept the dying as our teachers. We will learn not just about death and dying but also about how to live our own lives

**Fr. Frank Monks**

# ALTA ONORIFICENZA PONTIFICIA PER P. LEONARDO GREGOTSCH, MI

## Una vita nel servizio degli Ospedali Religiosi in Austria e nel Mondo

Sua Eminenza, il Cardinale Dr. Christoph Schönborn, Arcivescovo di Vienna, il giorno 15 aprile 2011 ha conferito a P. Leonardo Gregotsch, MI, la decorazione pontificia "Pro Ecclesia et Pontifice" in riconoscimento dei meriti nel servizio per gli Ospedali Religiosi in Austria e per gli Ospedali Cattolici nel Mondo.

P. Leonardo è nato a S. Giovanni in Ungheria, entrato nell'Ordine Camilliano 1950, è stato ordinato sacerdote nel 1957.

Dopo un periodo di lavoro pastorale come Cappellano in vari ospedali pubblici a Vienna e a Linz, e dieci anni nello Studentato Camilliano come Insegnante, Direttore e Superiore è stato Provinciale della Provincia Austriaca per vari periodi partendo dal 1968, Consultore ed Economo Generale (1971 – 1977) e Consultore della Congregazione per i Religiosi a Roma (1990 – 1995) e del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari dal 1985. Per 23 anni P. Leonardo è stato Segretario Generale della Conferen-

za dei Superiori Maggiori d'Austria e dal 1982 – 1989 anche per la Unione delle Conferenze Superiori Maggiori d'Europa (UCESM).

Con le sue attività P. Leonardo Gregotsch ha contribuito essenzialmente ad assicurare una posizione di modello e Benchmark delle opere sanitarie e sociali e nell'ambito della formazione generale nelle Scuole Cattoliche e sanitarie attraverso gli Istituti di Formazione per il personale sanitario. P. Leonardo grazie alla sua forza visionaria e alle qualità manageriali ha iniziato strutture moderne, che garantiscono in futuro l'esistenza delle opere sanitarie e le scuole cattoliche degli Istituti Religiosi in Austria.

In riconoscenza del suo lavoro e dei meriti, a P. Leonardo Gregotsch è già stato conferito "La Grande Croce d'Onore della Repubblica Austria" ed adesso la riconoscenza pontificia "Pro Ecclesia et Pontifice".

Vienna, 15 aprile 2011



# A HIGH PAPAL HONOUR FOR FR. LEONARD GREGOTSCH, MI A Life at the Service of Religious Hospitals in Austria and the World

**H**is Eminence Cardinal Dr. Christoph Schönborn, the Archbishop of Vienna, on 15 April 2011 conferred on Fr. Leonhard Gregotsch the papal honour ‘Pro Ecclesia et Pontifice’ in recognition of his merits in serving religious hospitals in Austria and Catholic hospitals in the world.

Fr. Leonhard was born in St. John in Hungary, entered the Camillian Order in 1950, and was ordained a priest in 1957.

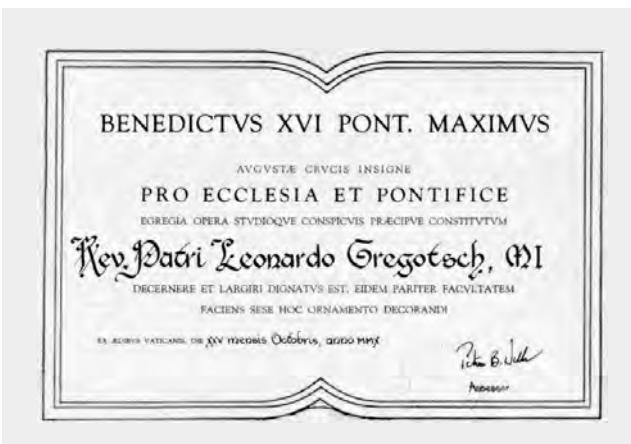
After a period of pastoral work as a chaplain in various public hospitals in Vienna and Linz, and after ten years in the Camillian studentate as teacher, director and superior, he was Provincial of the Province of Austria for various periods beginning in 1968; consultor and general financial administrator 1971-1977; and Consultor of the Congregation for Religious in Rome 1990-1995 and of the Pontifical Council for Health Care Workers from 1985 onwards. For twenty-three years Fr. Leonardo was General Secretary of the Conference of the Major Superiors of Austria and from

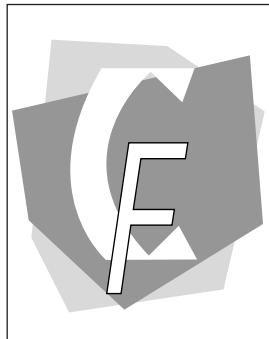
1982-1989 he was General Secretary of the Union of Conferences of Major Superiors of Europe (UCESM).

Through his activity Fr. Leonhard Gregotsch essentially contributed to achieving the status of a model and benchmark for health-care and social works, and in the field of general formation in Catholic and health-care schools, through institutes for the training of health-care personnel. Fr. Leonhard, through his visionary strength and managerial qualities, established modern institutions that in the future will guarantee the existence of the health-care works and Catholic schools of the religious institutes in Austria.

In recognition of his work and his merits, on Fr. Leonhard Gregotsch had already received ‘The Grand Cross of Honour of the Republic of Austria’, and to this is now added the papal honour ‘Pro Ecclesia et Pontificie’.

Vienna, 15 April 2011.





## "Ero malato e mi avete visitato ..."

Matteo 25,36

**L**a mia storia comincia con: C'era una volta una famiglia felice, unita, cristiana, con quattro figli: Dominique, 7 anni, MarieChristine, 4 anni (io), entrambi molto fieri della nascita di un fratello e di una sorella, gemelli. Eravamo allora nell'aprile 1950, nella regione parigina e, il 15 agosto dello stesso anno, Dominique si è svegliato paralizzato dalla poliomielite, a quell'epoca l'epidemia arrivava ad ondate. Il vaccino allora era ancora sperimentale.

La nostra vita ne è stata completamente sconvolta. Dopo tre settimane, durante le quali Dominique è stato tra la vita e la morte in un grande ospedale parigino, si è dovuta trovare un'altra soluzione, a causa del contagio. In Francia un solo ospedale si stava specializzando per questi malati; l'ospedale Raymond Poincaré di Garches, nella Hauts-de-Seine.

Potete immaginare il seguito: le numerose visite all'ospedale, lo stress delle operazioni chirurgiche, il problema degli studi, la vita a casa, con un bambino rimasto handicappato quando venne dimesso dall'ospedale. Ma, per noi, fratello e sorelle, grazie al coraggio ed al dinamismo dei nostri genitori, dopo i primi tempi molto difficili, la vita familiare è ritornata, per quanto possibile, pressoché normale.

A 17 anni Dominique manifestò il desiderio di diventare medico, ma venne colpito da un'altra disgrazia: emicranie, che lo portavano fino allo svenimento, cominciavano a preoccupare tutta la famiglia. Scoprimmo che si trattava di un tumore al cervello che, dopo due operazioni molto dolorose, lo portò via. Aveva 19 anni. Queste due malattie, non avevano nessun legame tra loro.

### Sorridere alle difficoltà

Dominique è stato portato a Lourdes, a 7 anni, dai miei genitori, in pellegrinaggio individuale, per chiedere la grazia, se non della guarigione, almeno del coraggio di sopportare la prova. Convinto che sarebbe guarito, toccò la roccia della Grotta

dicendo: "Madonna, se guarisco, per tutta la vita mi occuperò degli handicappati". Un cappellano, presente, gli chiese: "E se non guarisci?". Dopo un'esitazione, rispose: "Ebbene me ne occuperò ugualmente!". Ritornò una seconda volta, a 18 anni, col pellegrinaggio del Rosario, come malato grave, alcuni mesi prima di lasciare questa terra. A chi lo ha interrogato sulla tentazione di ribellarsi, risponde: "Ribellione, certamente, ma temo che si sia obbligati a sottomettersi, ad accettare. Allora, il miglior modo di accettare, è quello di sorridere alle difficoltà". Negli ultimi giorni della sua vita ha aggiunto: "Quando si è accettato tutto, tutto diventa semplice".

Allora io avevo 16 anni. Distruitta da quello che avevo vissuto per il lutto di mio fratello dovevo ritrovare la mia strada. La vita universitaria non mi attirava. Lavoravo in un'azienda ma poi ho privilegiato la mia vita di famiglia: mi sono sposata e sono diventata madre di tre figli.

### Un'attenzione per gli altri

Una volta allevati i miei figli, mi sono offerta come volontaria al cappellanato dell'ospedale vicino a casa mia e sono animatrice volontaria a Radio Notre Dame, per i malati, ricordando la grande importanza che ha avuto per me la radio durante i recoveri, nel sopportare quelle lunghe giornate.

Da una ventina d'anni sono anche hospitalier a Lourdes. Ho fatto parte di parecchi pellegrinaggi diocesani: Versailles, Parigi e adesso la Savoia: ho prestato servizio alle piscine. Un servizio molto bello, le mie ginocchia però non la pensano così ed in seguito ho dovuto occuparmi di altri servizi, come le permanenze al Padiglione dell'Ufficio Cristiano delle Persone Handicappate.

Non dimentico nemmeno che il mio primo pellegrinaggio ha avuto luogo, con la mia scuola, nel 1958, anno del centenario delle apparizioni e dell'inaugurazione della basilica San Pio X. Di questo fatto, ricordo sempre lo sguardo intenerito per i collegiali che si erano uniti ai nostri pellegrinaggi.

Oggi faccio parte della famiglia spirituale laica dei religiosi camilliani, che si chiama *Famiglia Camilliana*, della quale tutti i membri sono, o sono stati, hospitalier a Lourdes.

### La condivisione in fraternità

Qui, lo sappiamo tutti, andare vicino alle persone che soffrono non è un'attività come un'altra. È un'avventura che entra nella nostra vita umana e spirituale che può essere benefica, ma che può anche destabilizzarci, ricordandoci una storia che ci ha toccato da vicino. Per il momento andiamo all'incontro di persone in difficoltà ma già questo può diventare lo specchio delle nostre fragilità. E così perché, prima di impegnarci a recarci vicino ai malati in modo regolare, è necessario porci la domanda: "Perché visito i malati?". Anche gli stessi malati, a volte, ce lo chiedono: "Perché lo fate?". La gratuità sorprende... la mia risposta è: il mio impegno di battezzata...

Il mio pensiero va, innanzitutto verso coloro che si recano a Lourdes per la prima volta nell'ambito di un grande pellegrinaggio. Sia per i pellegrini, gli hospitalier e soprattutto per i malati, l'ambiente non è necessariamente immediato. Osser-

vano tutti quelli che già si conoscono quasi con invidia, ma non è semplice per loro entrare in sintonia con questa grossa organizzazione di un pellegrinaggio di oltre 700 pellegrini. I pellegrini, talora, temono di disturbare gli hospitalier affacciati come in un alveare.

L'ho detto: il mio primo approccio è stato a 12 anni. In quell'occasione avevamo inscenato una rappresentazione, nella nostra scuola, sulla storia di santa Bernadetta. Per questo ci sentivamo molto preparate a questo pellegrinaggio. Ma, quando si vedono tutte queste persone, tutti questi malati è impressionante.

Molti anni dopo, una volta divenuta hospitalier, una sera, alla veglia mariana, durante la quale dei giovani vengono ad offrirsi per accompagnare le persone sulle carrozzelle blu, mi sono messa discretamente dietro a Martin, 12 anni, pieno di buona volontà, nel portare una malata. La signora che era seduta era abbastanza imponente e non era affatto di buonumore. Nella fila d'attesa, un hospitalier adulto, riconosce la malata ed appoggiando la sua mano un po' troppo forte sulla sua spalla, l'abbraccia calorosamente. E la persona, un po' anziana, libera la propria spalla lamentandosi del dolore provato. La processione comincia. Il ragaz-



Marie-Christine ha vissuto, vicino a suo fratello, Dominique, l'esperienza di accompagnare un essere amato confrontato alla sofferenza. Qui li vediamo nella loro infanzia, poi al tempo della malattia.... Oggi, Marie-Christine continua a servire i pellegrini malati, a Lourdes, nel ricordo vivente di suo fratello, illuminato dalla luce del Cristo.

zo giovane, mentre tira, prova a fare conversazione con la malata e si ripropone di tornare a farle visita nei giorni seguenti. La signora rimane colpita e accetta volentieri, colpita dall'iniziativa del giovane. La corrente è passata ed è la prima volta per il giovane Martin.

Come lui, certe persone hanno delle predisposizioni, dell'empatia ed un carisma di compassione per andare verso gli altri. Ne provano anche il bisogno. Ciò può cominciare fin dalla più giovane età perché anche un bimbo è capace di compassione, baciando, per esempio, la mamma o la nonna quando hanno un dispiacere. *"Non dimentichiamo che l'amore comincia nella famiglia"*, raccomandava Madre Teresa.

### Sentirsi al proprio posto

Dopo alcune prove di visita, mi dico: *"Sono al mio posto o mi sforzo?"* perché le persone provate hanno nel loro corpo, nel loro cuore, delle speciali antenne per sentirlo. Così, se nella mia testa non sono disponibile, non accadrà niente di buono.

Questo l'ho capito quando in clinica, un giorno dopo un intervento chirurgico, la moglie del direttore, che è arrivata una domenica mattina, per farmi visita, un po' troppo "elegante" e si è mostrata poco interessata alla mia salute. Da allora, faccio attenzione a come mi vesto quando faccio visita a qualcuno: essere ben vestita ma non troppo, ed ascoltare la persona in difficoltà, perché tutto è importante e non andare via troppo rapidamente.

Che siamo a Lourdes in pellegrinaggio, o all'ospedale, bussare alla porta di una camera nella quale si trovano una o più persone sconosciute è ogni volta un'avventura delicata: significa trovarsi di fronte alla realtà di persone con sofferenza fisica e morale. Ci vado con tutto il mio cuore; mi sento un anello di una grande catena di fraternità e di solidarietà, anche se non sono sicura che la mia visita sia sempre gradita. Bisogna accettarlo: vuol dire rispettare la storia ed il momento di ciascuno. Fin dal primo momento si stabilisce o no un clima di simpatia. Non c'è ricetta. Con un rapido colpo d'occhio, benevolente, vedo subito il volto che mi accoglie o no, poi faccio attenzione ai piccoli dettagli della comodità della persona. Indirettamente questa comprende forse che, malgrado le sue penne, sono venuta per lei, per dedicarle del tempo, dell'attenzione, per manifestarle che non dimentichiamo i malati. Sono, in ogni caso, in questo atteggiamento, condiviso veramente questo momento. In questo non c'è finzione perché sono veramente presa dalla compassione per lei.

Ma che cos'è la compassione? Mi piace la definizione che ne dà Florence, hospitalier esperta: *"La compassione... è la passione dell'altro! È il messaggio del Vangelo! La compassione può manifestarsi in uno sguardo, un gesto, un silenzio.... Vale a dire girarsi verso la pena, la prova, il dispiacere dell'altro. Chi manifesta così la propria compassione aiuta l'altro a portare la sua croce, a pregare, a sperare. Per me, significa anche essere capace di rallegrarmi della felicità dell'altro. In conclusione, significa amare!"*.

Tutti qui sappiamo che la strada non è facile. Così, malgrado la nostra buona predisposizione, non arriviamo a creare un legame, se ci sentiamo sprovvveduti durante le nostre visite davanti, per esempio, ad un rifiuto. Dobbiamo conservare uno *spirito di umiltà*... e perseverare.

Nel 2005, senza conoscere direttamente dei malati, mio marito ha voluto fare lo stage di hospitalier all'Hospitalité di Lourdes. Pensa, infatti, e non è il solo, che essere hospitalier del Santuario prima di essere hospitalier col pellegrinaggio della propria diocesi aiuti molto. Non era mai andato a Lourdes prima del 2005 e anche, che era piuttosto reticente. Oggi è il primo a dire agli indecisi: *"Non è mai troppo tardi per scoprire tutto questo e condividere dei momenti importanti con i malati, come servitore"*.

### In comunione spirituale

È facile sapere che dobbiamo stare vicino ai malati perché Gesù si presenta nei Vangeli come colui che *"non è venuto per essere servito, ma per servire"*. Ci invita a seguire l'esempio del Buon Samaritano *"Và e anche tu fa' lo stesso"*. Gesù è venuto per i malati, i poveri, gli esclusi: *"Non sono i sani che hanno bisogno del medico..."* ed egli si identifica a loro: *"ero malato e mi avete visitato..."*. Nelle situazioni che ci destabilizzano possiamo sempre chiederci, che cosa avrebbe fatto Gesù al mio posto?

La nostra comunione col Signore scaturisce allora nella nostra comunione di vita con tutti gli uomini, amandoli come sono ed accogliendoli là dove sono. *"I poveri, i malati, gli esclusi, sono il volto del Cristo sofferente. Nel servirli, raggiungiamo il Cristo stesso"*, insegnava san Camillo ai suoi novizi.

### La preghiera, cammino di comunione

A priori si può avere la tendenza a proporre facilmente una preghiera recitata, come il Padre No-

stro per esempio; ma, se viviamo veramente queste parole, è una preghiera difficile da vivere... Tuttora il perdono non è ancora stato accordato...

Invece, anche persone che hanno perso gran parte della loro memoria, ritrovano nelle parole dell'Ave Maria la chiamata alla madre, fino agli ultimi istanti della vita.

Qui a Lourdes, mi è facile pregare il rosario con tutti questi pellegrini venuti da tutto il mondo. La Chiesa universale è una realtà tangibile che mi dà uno slancio per inseguire questa preghiera che ritrovo poi sulle onde delle radio e delle televisioni cristiane.

Un giorno mentre chiedevo a delle persone malate quale fosse la loro preghiera preferita, una di loro mi ha risposto mostrandomi il suo *Preghiamo in Chiesa*: "Ma cosa dice la preghiera del giorno? è quella la mia preghiera preferita!" Una signora anziana mi ha mostrato, in un istante, l'importanza per lei e per noi di nutrirsi quotidianamente della Parola delle Scritture.

In questo apostolato vicino alle persone malate e anziane, poiché l'Eucaristia è il centro e la vetta della nostra vita di battezzati, ho voluto diventare Il "ministro straordinario dell'Eucaristia", vale a dire essere mandata dal sacerdote, dopo una formazione, a portare la santa comunione ai nostri fratelli malati. È ciò che faccio dal 1988 e dico sempre: "Sono i malati che mi hanno insegnato a dare la comunione", perché vedo la loro fame di Dio, il loro desiderio profondo di riceverlo.

Malato o sano, pellegrino o hospitalier, siamo strumenti nella mano di Dio e dobbiamo essere pronti a "rispondere della ragione della speranza che è in noi". Mi ricordo di una donna di 50 anni, colpita dal cancro che lottava con tutte le sue forze contro la malattia perché aveva ancora "molto da fare sulla terra", soprattutto pensando ai suoi nipoti. "Perché Dio non mi guarisce?" era la sua grande domanda e la sua rivolta. Ci siamo dati il cambio in famiglia, il sacerdote ed io per essere presenza vicino a lei, vivendo così una bella esperienza di Famiglia-Chiesa. Ho potuto essere testi-

mone del suo cambiamento quando ricevendo l'Eucaristia, una delle ultime mattine, ha potuto pronunciare, come l'apostolo Tommaso, queste parole: "*Il mio Signore ed il mio Dio!*".

Molti pellegrini malati che ricevono questo sacramento qui, a Lourdes, ritornano a casa trasformati. Alcuni dicono: "*Il mio male è sempre là, ma sono io che sono cambiato*". E altri riconoscono: "*La mia vita è cambiata completamente! Le mie relazioni con gli altri sono cambiate ed anche la mia salute si è trasformata!*".

#### Conserva un posto per me

Ne siamo testimoni, il Dio nel quale crediamo è un Dio di Tenerezza e di Compassione. È il Buon Pastore che conosce le sue pecore.

So, in modo molto profondo, che Dio mi conosce meglio di me stessa. Ho fatto mie queste parole dell'Antico Testamento: "*Poiché ero stimato dal Signore e Dio era stato la mia forza*". Insieme a Maria e santa Bernadetta, pellegrini, hospitalier, malati, nelle tempeste che potremo attraversare nella nostra vita, Gesù ci viene a dire: "*Coraggio, sono io, non temete!*". Se lasciamo salire Gesù nella nostra barca, la tempesta della nostra vita si placa. Ne abbiamo tutti degli esempi ragguardevoli qui; è per questo che vi affido la preghiera di Liliane, una giovane handicappata che dice molto meglio di me, con le sue parole, ciò che sono "*condivisione e comunione coi malati*":

*Se dovessi dirti, amico mio, fratello mio, c'è preferibile per vincere la malattia, è addomesticarla e farne un'amica, offrirle un sorriso, come un'offerta a Maria e dire a se stessi che dopo tutto, non può spegnere il più profondo dell'anima. Oh! Amico mio, fratello mio, tienimi un posto vicino a te!*

**Marie-Christine Brocherieux**

Hospitalité Notre Dame di Lourdes della Savoia  
Membro laico della Famiglia Camilliana



## "I was sick and you visited me"

*Matthew 25:36*

**M**y story starts with: there once was a happy family, united, Christian, with four children: Dominique, 7, Marie-Christine, 4 (myself), both very proud of the birth of their twin brother and sister. We are in April 1950, in the Paris region. On 15th August of the same year, Dominique wakes up paralysed with poliomyelitis, an epidemic which, at that time, occurred in waves (as soon as people hear of a case, they move). The vaccination is only at an experimental stage.

Our life is completely overturned. After the three weeks during which Dominique remains between life and death in a large Parisian hospital, another solution must be found to avoid contagion. Only one hospital in France is specialised in the care of these patients: the Raymond Poincaré Hospital in Garches, in the Hauts-de-Seine.

You can imagine what follows: the many visits to the hospital, the stress of operations, the problems of schooling, life at home with a disabled child when he is allowed out of hospital. However, for us, brothers and sisters, thanks to the courage and dynamism of our parents, after the first very difficult period, our family life becomes as normal as possible again.

At 17, Dominique wants to become a doctor but another trial occurs: migraines, leading to fainting, which begin to worry his family. Eventually he will die of a brain tumour, after two very painful operations. He is only nineteen. These two illnesses are not connected.

### To smile at the difficulties

My parents took Dominique to Lourdes for an individual pilgrimage when he was 7, to ask for the grace, if not of healing, but of courage to bear the trial. Convinced he is going to be cured, he touches the Rock of the Grotto saying: "Holy Virgin, if I am cured, all my life I will look after disabled people".

The chaplain asks him: "And if you are not cured?" After hesitating, he answers: "Well, I will still look after them!". He will return a second time at 18 with the Rosary Pilgrimage as a very sick pilgrim, a few months before leaving this earth. To those who ask him about the temptation to rebel or despair he answers: "To rebel, yes indecd, but I believe we are finally obliged to submit to the inevitable and accept it; and the best way to accept it is to smile at the difficulties" Near the end of his life he adds "when one has accepted everything, it all becomes very simple".

I am now 16, bewildered by this experience of suffering and the loss of this brother to whom I was very close, and I must find my own way. University life does not attract me. I work in business then decide to put my family life first: I get married and stay at home to look after my three children.

### Attention to others

Once my children had grown up, I enrolled as volunteer with the chaplaincy of the hospital near where I lived, and as volunteer presenter for Radio Notre Dame, conscious of how important the radio is to those who have to endure long days of hospitalisation.

I have been a member of the Hospitality in Lourdes for the past twenty years. I have taken part in several diocesan pilgrimages (Versailles, Paris, and now from Savoie). I also served in the Baths; a very enriching service which is often hard on the knees. When this happens, I serve in the reception of the Pavillon of the O.C.H. (Christian Office for the Disabled and their families).

My very first pilgrimage took place with my school in 1958 – the year of the centenary of the Apparitions and the inauguration of the Basilica of Saint Pius X. Because of this, I always look on the

youngsters who participate in our pilgrimages with a certain emotion.

Today I belong to the Lay religious family of the Camillians, called the *Camillian Family*. All their members are, or have been, members of the Hospitality in Lourdes.

### Sharing in human brotherhood

Approaching people who are in pain is not an activity like any other. It is an adventure which penetrates our own human and spiritual life, which can be of benefit but also can destabilise us by reminding us of something which affected us deeply.

We meet people who are going through a difficult phase and this can also, as in a mirror, reflect our own fragility and finitude. This is why, before committing ourselves to visiting the Sick regularly, we ought to ask ourselves the question: "My do I want to visit the Sick?". The Sick themselves sometimes ask us: "Why do you do this?". My answer is that this is my commitment as a Baptised person.

For those who come to Lourdes for the first time with a big pilgrimage, whether it be the pilgrims, the members of the Hospitality or, above all, the Sick, the bonding does not occur automatically and straight away. These first time pilgrims watch, almost with envy, all those who are already acquainted, but as far as they are concerned, it is not easy for them to feel part of a big organisation which a pilgrimage of 700 pilgrims or more, represents. They are afraid of disturbing the hospitaliers who are as busy as bees.

As I have already said, my first acquaintance with the sick in Lourdes was when I was 12. For this occasion, we had performed a theatrical piece in our school relating the story of Saint Bernadette. We therefore felt well prepared for this pilgrimage. Nonetheless, it is quite impressive to see all these people and all the Sick.

Many years later, as a member of the Hospitality, one evening during the Marian Torchlight Procession during which young people come to offer their services to push the Sick in the blue chairs, I discretely placed myself behind one of them to

help Martin who was 12 and full of goodwill, to push a sick person. The lady who was sitting was rather large and not in a very good mood. In the waiting line, an adult hospitalier recognised the person and laying his hand a bit too heavily on her shoulder, embraced her warmly. The person, a little elderly, moved her shoulder and complained that he had hurt her. The Procession started. The young boy tried to engage her in conversation as he pulled her and offered to come and see her during the following days. This she accepted with enthusiasm, obviously touched by the young boy's initiative. The current had passed between them even though it was Martin's first experience.

Like him, some people have certain qualities, empathy, and a charisma of compassion which enables them to approach others. They even feel the need for it. This can be felt from a very young age: a little child can feel compassion, by kissing, for instance, his mother or his grand-mother who is feeling sad. Mother Teresa used to say: "Let us not forget that love starts in the family".

*"Some people have certain qualities, empathy, and a charisma of compassion which enables them to approach others"*

cult phase, in their body or their heart, have special sensitivities and can feel this. If I am not, myself, available in my head, nothing good will come of it. I learnt this after undergoing surgery. The wife of the director of the clinic visited me one Sunday morning. She was somewhat over-dressed, and showed very little concern for my health.

Since then, I pay attention to the way I dress: well, but not over the top, and also to the way I listen to the person in need, because everything is important. I am also careful not to leave the room too quickly.

Whether in Lourdes, on pilgrimage, or in the hospital, to knock at a bedroom door behind which there may be one or several unknown people, is a delicate adventure every time: It means facing the reality of people who are in pain physically or mentally. I go there with all my heart; I feel like one of

the links of a great fraternal and harmonious chain, even if I am not sure if I am going to be welcomed or not. I must accept it: one has to respect the story and the present moment of each person. In this way, the person might be able to see that despite the unpleasantness of his or her situation, I came for them, to give them time, attention, to show them that the Sick are not forgotten. This is my attitude; I truly share that moment. There is nothing false about it because I truly feel compassion for that person.

What is compassion? I like the definition given by Florence, an experienced hospitality member: *"Compassion... it is the passion for the other person! It is the message of the Gospel! Compassion can be found in a gaze, a gesture, silence... It is to turn towards the sorrow, the trial, the sadness of the other. The one who can thus be compassionate helps the other to carry his cross, to pray and hope. For me, it is also to be able to rejoice in somebody else's happiness. In short, it means to love!"*.

We all know here that the path is not easy. If, despite our good dispositions, we do not manage to create a bond, if we feel helpless during our visit, we only have to keep a spirit of humility... and persevere!

In 2005, without knowing any sick person personally, my husband wished to do the Hospitalier



"stage" with the Hospitality of Lourdes. He thinks, and he is not the only one, that it is of great help to be a hospitalier with the Sanctuary before becoming a hospitalier with the pilgrimage of one's own diocese. He had never been to Lourdes before, and he was rather reticent. Today, he would be the first to say to someone who is reticent: "*It is never too late to discover all this, and to share these intense moments as a servant with the sick*".

### In spiritual communion

It is easy to know how we have to behave with the Sick because Jesus shows himself in the Gospels as the one "*who came not to be served but to serve*" (Mk 10: 45). He invites us to follow the example of the Good Samaritan "*Go and do likewise*" (Lk 10: 37). Jesus came for the Sick, the poor, those who are marginalised: "*Those who are well have no need of a physician...*" (Mk 2:17) and He identifies himself as one of them: "*I was sick and you visited me...*" (Mt 25:36). In a situation which perturbs us, we can always ask ourselves: *What would Jesus have done in my place?*

Our communion of life with all mankind springs forth from our communion with the Lord, by loving them as they are and welcoming them in their situation of life. "*The poor, the Sick, the marginalised*

*are the face of the suffering Christ. By serving them, we serve Christ Himself*" Saint Camillus used to say to his novices.

### Prayer, a path of communion

*A priori*, it is easy to suggest reciting a prayer such as *The Our Father*; but, it is a difficult prayer to put into practice... with sometimes forgiveness which is yet to be given...

On the other hand, persons who have lost the greater part of their memory can recall the words of the *Hail Mary*, like a call to the mother, until their last moments on earth.

Here, in Lourdes, I find it easy to pray the rosary with

all the pilgrims from all over the world. The universal Church is a tangible reality which gives me the necessary impetus to continue that prayer which I can find again on the Christian programmes of the radio or television.

One day as I asked several sick persons what their favourite prayer was, one of them answered me by showing me her *Prions en Eglise* (a monthly missal published in French): "What does the prayer of the day say? This is my favourite prayer!" How this elderly lady showed me, in a few words, how important it is for her and for all of us to be nourished daily by the Word of the Scriptures!

Within this ministry to the Sick and the Elderly, and because the Eucharist is the centre and summit of our life as Baptised, I asked to become an "extraordinary minister of the Eucharist": this means that I am sent by the priest, after a training session, to take the Holy communion to our sick brothers and sisters. I have done this since 1988 and I always say: "It is the Sick themselves who taught me to receive communion", because I see their hunger for God, their deep desire to receive Him.

Sick or able-bodied, pilgrim or hospitalier, we are all instruments in the hand of God and we have to "account for the hope that is in us". I remember a 50 year old woman, suffering from cancer, who fought with all her strength against the illness because "she still had a lot to do on earth", especially when she thought of her grandchildren. "Why does God not heal me?" was her constant question and revolt. Her family, the priest and I took it in turn to be near her, thus living through this beautiful experience of the Church as Family. I saw her change when, as she received the Eucharist on one of the last mornings, she was able to say with serenity the words: "My Lord and My God".

Many sick pilgrims, who receive the Anointing of the Sick here in Lourdes, return home transformed. Some say: "My illness is still there, but I have changed". Others admit: "My life has completely changed! My relationships with other people have changed and even my health has been transformed!"

### Conclusion

We can testify to it, the God in whom we believe is a God of tenderness and compassion. He is the Good Shepherd who knows his sheep.

I know, very deep down, that God knows me better than I know myself. These words of the Old Testament have become mine: "Yes, I have value in the eyes of the Lord, my God is my strength" (Isaiah 49:3).

Pilgrims, hospitaliers, the Sick, through the storms of our lives which we may have to face, with Mary and Saint Bernadette, Jesus comes and says to us: "Take heart, it is I; do not be afraid!" (Mk 6:50). If we let Jesus into our boat, the storm of our life is becalmed. We have all had examples of this here; this is why I entrust to you the prayer of Liliane, a young disabled girl, who describes far better than me, in her own words, the "Sharing and communion with the Sick":

*"Compassion... it is the passion for the other person!  
It is the message of the Gospel!  
Compassion can be found in a gaze, a gesture, silence...  
It is to turn towards the sorrow, the trial, the sadness of the other.  
The one who can thus be compassionate helps the other to carry his cross, to pray and hope"*

*If I could tell you, my friend, my brother, that it is better to vanquish illness to tame it so that it becomes a friend, to offer it a smile, as an offering to Mary, and to think that after all, it cannot extinguish the depths of the soul. Oh! My friend, my brother, keep me a place beside you!*

Marie-Christine Brocherieux



# Un nuovo ospedale camilliano a Djougou in Benin

## 1 – Un nuovo ospedale Camilliano

Un nuovo ospedale dei Camilliani è stato realizzato a Djougou, dipartimento di Donga, Bénin, da "Salute e Sviluppo" con la collaborazione dell'Associazione "Aide au Service des Malades" che rappresentava la Delegazione Camilliana, che non ha ancora riconoscimento giuridico dello Stato. Il progetto è stato cofinanziato dal Ministero degli Affari Esteri d'Italia.

L'azione ha come obiettivo generale il miglioramento delle condizioni sanitarie della popolazione del Bénin e si iscrive negli obiettivi del millennio: 4 "Ridurre la mortalità infantile", 5 "Migliorare la salute materna", 6 "Combattere l'HIV/AIDS, la malaria e le altre maggiori malattie". L'obiettivo specifico dell'intervento è migliorare la qualità e l'accesso ai servizi sanitari della popolazione vulnerabile, in particolare sieropositiva e malata di AIDS, della città di Djougou. L'intervento ha come obiettivo specifico due campi d'azione: A. assistenza, formazione e sensibilizzazione sanitaria di base, B. assistenza, formazione e sensibilizzazione specialistica per l'HIV.

Il progetto prevedeva tre fasi di sviluppo per un periodo di 36 mesi: costruzione del Centro sanitario e avvio dell'attività ambulatoria con particolare attenzione all'infezione HIV; attivazione del nuovo centro, riorganizzazione e potenziamento dei servizi, programma ARV, informatizzazione; ampliamento dell'attività di sensibilizzazione sanitaria sul territorio e costituzione di un comitato di sviluppo, che verrà programmato prossimamente. In tutte le attività sarà data particolare attenzione alla condizione e promozione della donna, alla formazione sanitaria ed informatica e all'impatto ambientale. Sarà inoltre attentamente curato il coinvolgimento delle istituzioni sanitarie locali (CSA, CSC, HZ) e l'integrazione con i programmi ARV e PTME già attivi sul territorio. L'ospedale avrà un impatto positivo su tutta la popolazione limitrofa con i nuovi servizi sanitari e i programmi di prevenzione e cura dell'HIV.

La città di Djougou, luogo d'intervento, è il capoluogo del dipartimento di Donga ed è situata nella zona nordoccidentale del Bénin a circa 500

Km da Cotonou. Con una superficie di 3045 Km<sup>2</sup>, il Comune di Djougou conta 12 arrondissement e 76 villaggi. Le abitazioni sono precarie, più del 59% delle case hanno un tetto in paglia, il 66% non hanno pavimento, il 79% hanno mura in terra. I servizi primari sono scarsi e la maggioranza della popolazione accede all'acqua dei torrenti o dei pozzi tradizionali. Il tasso di alfabetizzazione è di appena il 20-25%.

Djougou è un crocevia commerciale che ospita abitanti dal Bénin, Nigeria, Togo, Niger, Burkina Faso e Mali. La religione dominante è l'islam (98%) ed i gruppi etnici principali sono i Dendi e i Baribà. Non esistono situazioni di conflitto, ma ci sono alcune contrapposizioni fra partiti politici e fra cristiani e musulmani. A livello etnico i Dendi tendono a emarginare i gruppi minoritari Yoak e Lokpa. Dal punto di vista economico la città si regge sul commercio, in particolare, di beni alimentari e abbigliamento. Sono inoltre molto praticate l'agricoltura e la caccia. Le coltivazioni principali sono l'ignam, il mais, il miglio, vegetali e ortaggi. Il livello di povertà è particolarmente alto fra contadini e donne, soprattutto nelle aree rurali. Le cause sono da ricercare soprattutto nello scarso livello di formazione professionale diffuso nei diversi settori dell'economia. I tassi di mortalità sono molto elevati intorno 101 su 1000 bambini con meno di un anno di vita, 149 su 1000 sotto i 5 anni. Il quadro epidemiologico mostra una diffusione dell'HIV in-





torno al 5% e una forte presenza di malattie sessualmente trasmissibili (MST), paludismo, febbre tifoidea, parassiti, infezioni respiratorie, ecc.

## 2 – Iniziano le attività

A Djougou, nella piccola casa con cortile, che il Vescovo ha messo a disposizione dei Camilliani, c'è un notevole afflusso di malati e di bambini. In tre anni i Camilliani si sono conquistata la stima della popolazione, a maggioranza musulmana. Un grande lavoro di visite di malati, di dispensa di medicinali, di ascolto e di incoraggiamento con una buona parola per ognuno.

In questi giorni le attività saranno spostate negli ambulatori del nuovo ospedale. Qualche disagio iniziale sarà ricompensato da grandi vantaggi di locali adeguati, ampi spazi, igiene e di nuovi servizi ospedalieri per i malati. Si comincerà con le attività ambulatoriali e medicina diurna, che risponderanno alla gran parte delle problematiche sanitarie del luogo. Solo più avanti cominceranno le attività di ricovero ospedaliero, di cui parleremo in un altro momento.

In due anni si è riusciti a realizzare l'ospedale superando tante difficoltà, ormai dimenticate. C'è da gioire per i malati, per il popolo del Benin, per i Camilliani e per la Chiesa. Il lavoro della cooperazione allo sviluppo ha queste valenze: s'incontrano le dimensioni laiche e quelle religiose, le dimensioni civili e quelle etiche. È bello pensare che, i finanziamenti della cooperazione, che vengono dalle tasse degli italiani, sono fette di pane che vengono tolte dalle mense delle famiglie italiane per darle ad altre famiglie più bisognose. Questo aspetto evidenzia il notevole valore etico della cooperazione allo sviluppo, impegna sia noi che vi operiamo a essere sentinelle coscienti, sia i religiosi che prenderanno in mano queste realizzazioni

ad avere una sensibilità rispettosa delle opere della cooperazione ricordando sempre l'altruismo e la gratuità, che sta alla base di queste opere.

Il lavoro dei religiosi camilliani ha un duplice aspetto: è il lavoro misericordioso della Chiesa di Cristo, ma anche l'apporto significativo allo sviluppo di un popolo. Sottolineavo, parlando nella comunità di Djougou, che i Camilliani devono rendersi conto che

appartengono alla parte "colta", al gruppo più preparato della popolazione. Quindi hanno una notevole responsabilità e opportunità nello sviluppo della "sanità" nel Paese. Un ruolo significativo dello sviluppo civile e una responsabilità del ruolo come "chiesa". Il vangelo della carità ha la stessa valenza del vangelo dell'annuncio della Parola di Cristo e dei sacramenti (cfr DCE, 22). La dimensione sociale e religiosa della vocazione camilliana, specialmente nei paesi giovani, deve essere sottolineata, per evitare che si perda in piccoli problemi di poco valore o astrattismi evanescenti, invece di evidenziare l'importanza della preparazione ai ruoli che ci attendono. Specialmente nei paesi giovani, non è sufficiente una preparazione di tipo filosofico-teologica che si è sviluppata in occidente, anche se questa è essenziale. Occorre anche una preparazione professionale. Le discipline professionali nel mondo della "salute" sono molte e c'è spazio per tutte le sensibilità, purché ci sia impegno, buona volontà e spirito di sacrificio. Con la nostra mancanza di visione e di preparazione rischiamo di impoverire o rattristare l'orizzonte della nostra vocazione religiosa, invece di esaltare la nostra creatività di uomini di Dio.

**P. Efisio Locci**



# A New Camillian Hospital in Djougou, Benin

## 1. A New Camillian Hospital

A new hospital of the Camillians has been created in Djougou, in the department of Donga, Benin, by the NGO Health and Development, together with the association '*Aide au Service des Malades*' which represented the Camillian Delegation which has still not obtained legal recognition by the state. The project was co-financed by the Italian Ministry for Foreign Affairs.

The general aim of this initiative is to improve the health-care conditions of the population of Benin and thus belongs to the millennium goals: 4. 'To reduce infant mortality', 5. 'To improve maternal health', 6. 'To combat HIV/AIDS, malaria and other major diseases'. The specific objective of this initiative is to improve the quality of, and access to, health-care services for the vulnerable parts of the population, in particular people who are HIV-positive and AIDS victims, of the city of Djougou. This initiative aims at two specific fields of action: a. assistance, formation and basic health-care sensitisation; b. assistance, formation and specialist sensitisation in relation to HIV.

This project envisaged three stages of development for a period of 36 months: the building of the health-care centre and the setting in motion of clinical services with special attention being paid to infection by HIV; the activation of the new centre, the re-organisation and strengthening of services, the ARV programme, and computerisation; the expansion of activities involving health-care sensitisation in the local area and the creation of a development committee, which will be planned in the near future. In all these activities special attention will be given to the condition and promotion of women, to health-care and ICT formation, and to the environmental impact. In addition, much attention will be

paid to the involvement of the local health-care institutions (CSA, CSC, HZ) and integration with the ARV and PTME programmes that are already active in the local area. This hospital will have a positive impact on the whole of the local population with new health-care services and programmes for the treatment and prevention of HIV.

The city of Djougou, the location of this initiative, is the capital city of the department of Donga and is in the north-west of Benin, about 500km from Cotonou. With a surface of 3045 Km<sup>2</sup>, the commune of Djougou has 12 arrondissements and 76 villages. The habitations are precarious, more than 59% of the homes

have a straw roof, 66% do not have a floor, and 79% have mud walls. There are few primary services and most of the population uses water from streams or traditional wells. Levels of literacy are 20-25%.

Djougou is a commercial crossroads whose residents come

from Benin, Nigeria, Togo, Niger, Burkina Faso and Mali. The dominant religion is Islam (98%) and the principal ethnic groups are the Dendi and the Baribà. There are no situations of conflict but there are certain examples of opposition between political parties and between Christians and Muslims. At an ethnic level the Dendi tend to marginalise the minority Yoak and Lokpa groups. From an economic point of view the city is based upon commerce, in particular of food and clothes. In addition, there is a great deal of agriculture and hunting. The principal crops are ignam, maize, millet, fruit and vegetables. Levels of poverty are especially high amongst the country people and women, above all in rural areas. The causes of this are to be found above all in the low level of professional training in the various sectors of the economy. Death rates are very high: 101 out





of every 1,000 children under the age of one; 149 out of 1,000 in children under the age of five. The epidemiological picture involves an HIV incidence of about 5% of the population and a strong presence of sexually transmitted diseases (STD), marsh fever, typhoid fever, parasites, respiratory infections, etc.

## 2. The Activities Begin

In Djougou, in the small house with a courtyard which the bishop made available to the Camillians, there is a notable flow of sick people and children. In three years the Camillians have won the esteem of the population, which is mostly Muslim. Major work involving examinations of sick people, the provision of medical products, listening and encouragement with kind words for everyone, has been engaged in.

Over the next days activity will shift to the clinics of the new hospital. Some initial difficulties will be compensated for by the great advantages of suitable premises, large spaces, hygiene and new hospital services for patients. Services provided by clinics and day medicine will start things off and these will meet most of the health-care problems of the locality. Only later will hospital admissions, which I will talk about below, begin.

In two years we have managed to create this hospital by overcoming very many difficulties, which by now have been forgotten. We should be joyous for the patients, for the people of Benin, for the Camillians and for the Church. The work of co-operation to achieve development has these valuable features: the lay and religious dimensions encounter each other, as do the civil and ethical dimensions. It is good to think that the funds for co-operation, which come from the taxes of the Italians, are slices of bread that come from the tables of Italian families to be given to families that are

more in need. This aspect stresses the notable ethical value of development cooperation and commits both those of us who work in this field to be conscientious sentries and those religious who take responsibility for these initiatives to have a respectful approach to these works of cooperation, always remembering the altruism and the giving that form their basis.

The work of Camillian religious has a dual aspect: it is the merciful work of the Church of Christ but it is also a significant contribution to the development of a people. I emphasised, when speaking about the community in Djougou, that the Camillians must be aware that they belong to the 'educated'

part of the population, to its most trained section. Thus they have a notable responsibility and opportunity as regards the development of the 'health care' of the country. A significant role in civil development and a responsibility as regards their role as the 'Church'. The gospel of charity has the same value of the gospel of the preaching of the words of Christ and the sacraments (DCE, n. 22). The social and religious dimension of the Camillian vocation, especially in young countries, must be stressed to avoid becoming lost in small problems of little consequence or evanescent

abstract questions rather than emphasising the importance of training for the roles that await us. In young countries in particular, the training of a philosophical-theological character which has been developed in the West is not sufficient, even though it is essential. Professional training is also required. The professional disciplines in the world of 'health' are many in number and there is room for all sensibilities, as long as there is commitment, good will and a spirit of sacrifice. Through a lack of vision and training we run the risk of impoverishing or saddening the horizon of our religious vocation rather than exalting our creativity as men of God.



Fr. Efisio Locci

# Relazione annuale di CTF (anno 2010)

**L**a Camillian Task Force (CTF) è l'organismo internazionale di soccorso nelle emergenze dell'Ordine dei Ministri degli Infermi (MI). È una rete formata da Camilliani e collaboratori, uomini e donne – laici, preti e religiosi – dediti a vivere la loro fede ed il carisma Camilliano. La sua propria missione è di testimoniare l'amore misericordioso di Cristo per i poveri ed in malati nel mondo, con parole, opere e sacramenti servendo i bisogni medici, pastorali ed umanitari (approccio olistico) delle popolazioni vittime di calamità naturali e provocate dall'uomo, senza distinzione di razza, di religione né di etnia.

Dal punto di vista storico, la missione di CTF non è una novità ma solo la fedele continuazione di quanto S. Camillo ed i suoi hanno fatto nel corso delle epidemie di peste a Milano, a Napoli e a Roma e sui campi di battaglia. Il 54.mo Capitolo Generale (1995) ha di nuovo accettato la sfida di riportare in vita un aspetto che nella nostra missione e nella pratica del ministero era andato perdendo di considerazione nel XX secolo, vedendolo – invece – quale parte del nuovo Camilliano per il 2000. Per questo, il Capitolo risolse di “costituire un gruppo di Camilliani che provvedessero un aiuto umanitario in caso di disastri naturali e nelle emergenze” (*Linee Operative 3.3.10*). nel 2001 venne costituita una Commissione con a capo P. Menegon Antonio, il cui scopo fu di definire la missione, la struttura ed i programmi di CTF. Il 55.mo Capitolo Generale rimarcò ulteriormente questo scopo, riaffinandone l'importanza quale segno di testimonianza dell'amore misericordioso di Gesù Cristo e quale modo di esercitare la nostra profezia ed opzione preferenziale per i poveri nelle calamità (cf. Documento capitolare, nn. 46 – 47, 2001). Nel 2004, la Consulta nominò P. Scott Binet quale animatore e coordinatore della CTF dando così inizio alla sua missione in diverse parti del mondo fino a raggiungere lo sviluppo attuale.

L'anno 2010 non ci ha risparmiato calamità, naturali o causate dall'uomo. La CTF ha organizzato missioni umanitarie in alcune delle zone più colpite, quali Italia, Haiti, Cile, Pakistan, Tailandia e Filippine. La sua presenza in quelle zone non è stata ostacolata dalla scarsità di risorse (umane e finanziarie) ma è stata sostenuta dallo spirito e dalla determinazione di portare a termine la propria missione di testimoniare la misericordia di Dio a coloro che sono normalmente in stato di bisogno e appartengono ai settori vulnerabili delle nostre società. In aggiunta, CTF non è stata attiva solo in tempo di calamità. Si è fatta presente nei luoghi sopra menzionati animando le missioni locali e preparando i confratelli a risposte adeguate ad ogni futura calamità. Si è anche impegnata a stare al fianco delle vittime fino ad assicurare la loro piena ripresa – un periodo in cui sappiano stare in piedi da soli e dirigersi con speranza e determinazione verso il proprio futuro.

La chiave del successo è la collaborazione e la rete creata con i confratelli, con le Chiese locali e con la comunità e le Organizzazioni internazionali. Tutto ciò emerge con chiarezza dai resoconti che seguono, storie di successo delle Province e delle Delegazioni attivamente coinvolte nella missione di CTF.

## HAITI – Il catastrofico terremoto (*Progetto Aiuto Perpetuo a Haiti*)

Il 12 gennaio 2010 un devastante terremoto ha colpito Port au Prince, capitale di Haiti, tra i Paesi più poveri al mondo. Le deboli infrastrutture non sono state in grado di reggere l'urto del terremoto che ha lasciato di sé 230.000 vittime, molte delle quali sepolti dalle macerie. In aggiunta, ha messo a soqquadro una già affaticata e debole economia, aggravando così la condizione della gente. Anche dal punto di vista politico, il terremoto ha rivelato la fragilità del governo nazionale, co-

sa manifesta nel forte intervento e predominio straniero come quello del Governo degli USA.

La CTF ha corrisposto al suo compito istituzionale dando il via ad una risposta coordinata in favore delle vittime e a sostegno dell'impegno dei camilliani già presenti in Haiti. Ha perciò dato inizio al "Tavolo per Haiti" convocando la Provincia Piemontese e Delegazione, Pro.Sa, SOS Drs (ONG americana) e le Ministre degli Infermi. L'obiettivo fu di trovare una strategia comune per rispondere ai bisogni più pressanti in spirito di corresponsabilità. Si è attivata a raccogliere fondi attraverso la redazione di richieste basate su progetti e organizzando eventi quali attività sportive. Ha tenuto informato l'Ordine ed il mondo in generale con informazioni aggiornate e, cosa più importante, ha messo a disposizione risorse umane quali P. Scott Binet, MI, il primo membro di CTF a giungere sul posto, Fr. Luca Perletti (membro di CTF Central e Consultore delle Missioni) e Anita Ennis (famiglia laica camilliana irlandese, incaricata di coordinare il progetto in Haiti). Il "Tavolo per Haiti" ha avuto fine in maniera inaspettata il 30 aprile 2010 a causa di eventi imprevedibili che hanno reso difficile la relazione. Da allora, P. Scott e la ONG SOS-DRS hanno continuato la missione in Haiti con una varietà di interventi finalizzati a offrire una risposta agli effetti devastanti del terremoto ed alle altre calamità che nel frattempo hanno continuato a colpire il Paese (il colera per esempio).

La risposta di CTF e SOS DRS può essere suddivisa in tre fasi. La *prima fase* ha avuto inizio il 20 gennaio con l'arrivo di P. Scott, allorché ogni attività di soccorso si è concentrata primariamente sui bisogni medici e chirurgici di centinaia di traumatizzati. Fu anche dato avvio ad un servizio di "dispensario mobile" per la popolazione residente nell'area. Esso era costituito da un medico e personale infermieristico, incaricato di assistere i feriti a domicilio, identificando anche casi per il ricovero ospedaliero.

La *seconda fase* ha allargato l'orizzonte fino a includere progetti di riabilitazione dei traumatizzati ortopedici e delle opere di ristrutturazione edilizia. In questa fase vennero ricoverati casi che necessitavano complicate procedure chirurgiche e casi in fase di riabilitazione. Vennero a questi destinati 50 letti ospedalieri al Foyer fino all'arrivo di un team della Federazione Nazionale (Italiana) delle Misericordie che provvide a mettere in piedi una

nuova sala riabilitazione. Allo stesso tempo, P. Scott iniziò a dare il proprio servizio medico e pastorale al vicino Ospedale di St. Damien, unendosi a missioni umanitarie per la distribuzione di generi alimentari e non nel sud di Haiti, sia in elicottero che su strada.

La *terza fase* iniziò con l'inaugurazione (29 giugno 2010) della comunità CTF – SOS Drs, conosciuta come Nostra Signora del Perpetuo Soccorso, nella baraccopoli di Solino a Port au Prince, in prossimità di un campo profughi che ospita circa 6500 persone. Fu subito resa la base logistica per le missioni mediche, pastorali ed umanitarie dell'Organizzazione. L'impegno di soccorso ha comportato anche il finanziamento per le riparazioni e la ricostruzione di parecchi edifici danneggiati della Congregazione del Santo Spirito (Spiritani). Tra le attività di questa comunità, si distinsero subito la vita comune e la celebrazione quotidiana della Messa, della Adorazione e del Rosario con intenzioni mondiali.

Nell'area di Grand Anse, CTF-SOS DRS ha organizzato un programma nutrizionale a favore di 600 studenti della scuola Cattolica a Carcasse ed un programma di micro finanza per 15 famiglie nel settore agricolo e zootecnico. Si è anche aperta alla collaborazione con Medecins du Monde, Catholic Relief Services ed altre ONG locali. Ha anche dato l'avvio ad un programma di borse di studio a sostegno di centinaia di studenti che scontano gli effetti del sisma; a questi si aggiungono anche le borse di studio per 20 studenti inseriti nel programma di studio della lingua inglese. Con lo scoppio del colera, CTF SOS-DRS ha coordinato centri di cura negli ospedali di Les Irois e di carcasse, salvando la vita di molte persone.

La missione di CTF in Haiti, malgrado le falte e gli insuccessi, ci ha insegnato grandi lezioni nello sviluppo della corresponsabilità attraverso modalità quali il "Tavolo per Haiti". Va la pena replicarlo. CTF ha imparato a valorizzare, a collaborare ed a sviluppare fiducia nelle risorse locali (umane e materiali) cosa che CTF ritiene un proprio principio.

(*Luca Perletti, MI e Scott Binet, MI*)

#### CILE – Devastante terremoto (Richter 8.8)

Il 27 febbraio 2010, un terremoto della potenza di 8.8 scala Richter ha colpito il nord del Cile (quinta e ottava regione), dando vita ad uno tsunami. Il Governo cileno ha riportato una stima di oltre 500



La suora di Figlie di San Camillo con i volontari stanno montando la tenda per i terremotati (Cile)

vittime ma, nella realtà, il danno è stato superiore poiché la zona interessata si è estesa per un raggio di 500 km ed ha interessato l'80% dell'intera popolazione (15 milioni).

Quattro giorni dopo l'evento, CTF si è messa in moto da San Bernardo (350 km a nord di Linares) stabilendo la prima base operativa con l'aiuto delle Ministre degli Infermi a Santiago, delle Figlie di San Camillo a Linares, della famiglia Camilliana Laica, della Caritas Linares e di volontari e organizzazioni partner quali la CEI attraverso l'ufficio di Aiuti Caritativi ai Paesi del Terzo Mondo, SOS Drs e Pro.Sa. La missione è stata coordinata da P. Pietro Magliozzi in stretto contatto con l'ufficio centrale di CTF a Roma. La missione è durata nove mesi da marzo a dicembre 2010.

La missione di CTF ha messo in campo l'assistenza sanitaria contribuendo alla costruzione di due moduli prefabbricati ad uso ospedaliero del valore di 100.000 € posizionati a Cauquenes e Parral, impresa resa possibile dal parziale aiuto finanziario della Federazione delle Misericordie d'Italia: questo progetto permette di offrire assistenza a circa 4000 pazienti in due anni. Nel programma sono stati anche distribuiti alimentari (valore di 25.000 €) a 5000 famiglie; sono state costruite case in prefabbricati e altre sono state riparate. Oltre 300 persone sono state oggetto di sostegno psico – spirituale, con l'aiuto di volontari giunti dalla Spagna e dal Cile stesso. CTF si è anche occupata della formazione sulle basi della Relazione d'aiuto e la relazione d'aiuto in emergenza a 30 professionisti della salute. In più si è partecipato come membri della CTF ai congressi post terremoto dati in Cile, dando il nostro apporto.

CTF è intenzionata a una ricerca (progetto Nicola D'Onofrio) sulla salute mentale dei bambini, vittime del terremoto, nella zona del Maule. Ha come obiettivo di identificare bambini che presentano sindrome da stress post traumatico e curarli con la psicoterapia. Questo programma, iniziato a febbraio 2011, terminerà nel luglio 2012. Il progetto viene realizzato in una condivisa responsabilità con la Università Cattolica del Maule, la Pontificia Università del Cile, l'Ospedale Pediatrico Bambin Gesù a Roma, la Caritas Linares ed i Camilliani del Cile. Il tutto sotto il coordinamento di CTF a Roma.

La presenza della CTF segna un'altra pietra miliare nella vita della missione camilliana in Cile. Dà un nuovo impulso e fervore al carisma camilliano infondendo senso di autenticità ed entusiasmo.

(Pietro Magliozzi, MI)

#### PAKISTAN – Le grandi alluvioni

Piogge torrenziali e successive inondazioni hanno colpito il Pakistan nei mesi di luglio ed agosto 2010. Si calcola che oltre 2000 persone siano morte. Circa un quinto del suolo del Pakistan è stato sommerso con un danno a circa 222600 case, a 4600 villaggi e a molti centri di salute, creando le condizioni predisponenti per l'insorgere di malattie a trasmissione nell'acqua. Ha distrutto anche le coltivazioni, i raccolti e il bestiame (bufali, mucche, capre, pecore etc) la fonte principale di sussistenza, lasciando così molti nell'incertezza del loro futuro.

Dopo i primi contatti con Pro.Sa ed i loro partner in Pakistan, CTF ha deciso di intervenire. Un team coordinato da Mushtaq Anjum, MI, e da P. Aris Miranda, MI, si è recato in Pakistan per una valutazione globale ed uno studio dei bisogni nelle diocesi di Multan, di Faisalabad e di Hyderabad. Successivamente, in queste aree hanno avuto inizio tre progetti (assistenza medica e ai bisogni materiali, edificazione / restauro delle abitazioni e micro finanze per la piccole imprese) sotto la supervisione di Mushtaq, di Fr. Luca Perletti e di P. Aris. La missione di CTF in Pakistan è stato il risultato della collaborazione tra la Provincia delle Filippine e l'ufficio centrale di CTF, nella forma dello scambio delle risorse umane e materiali; dal punto di vista finanziario, contributi furono donati da SOS Drs, da Pro.Sa, dalla CEI, Comitato Aiuti Caritativi ai Paesi del Terzo Mondo e da altri, quali la Provincia Tedesca e la Delegazione in Australia. Alcuni dei programmi sono stati affidati a partner locali, prevalentemente organizzazioni legate alla Chie-



P. Aris e Fr. Mushtaq (Camilliani) stanno facendo una valutazione di esigenze delle vittime (Pakistan)

sa. Anche in questo caso, la collaborazione con la Chiesa locale e le comunità è stato il motore della iniziativa, resasi ulteriormente necessaria dalla assenza di basi camilliane in quel Paese.

In dettaglio, CTF ha offerto il suo contributo con l'assistenza medica (campi medici nelle tendopoli); ricostruzione di case; micro finanziamenti ai contadini; distribuzione di beni non alimentari (vestiario invernale e kit igienici) nelle province di Sindh e Punjab; nel villaggio Kushphur è stato allestito un impianto di potabilizzazione dell'acqua. Con termine a Febbraio 2011, 2545 pazienti sono stati visitati e curati nei "dispensari mobili" a Dadu e Jamshoro; sono state ricostruite 49 case; 20 contadini hanno ricevuto assistenza finanziaria per continuare la loro attività; ed è in fase di completamento l'impianto di potabilizzazione dell'acqua da cui trarranno beneficio 1300 famiglie (l'impianto può potabilizzare 40000 litri al giorno). In tutte le attività, i membri della comunità civile sono parte in causa secondo le capacità e competenze.

CTF organizza anche un programma di sensibilizzazione su "sostegno psicosociale, spirituale e di salute mentale" in collaborazione con Caritas Pakistan. L'obiettivo è di preparare gli operatori che rispondono alle emergenze selezionati fra le sette Diocesi del Pakistan, trasmettendo loro le abilità con cui far fronte ai problemi psicosociali, emotivi e spirituali delle vittime di calamità. Il progetto è parte della rete di collaborazione instaurata con agenzie internazionali quali Caritas Internationalis e la Università Cattolica di Milano.

CTF ha in animo di continuare la sua presenza in questo paese con il monitoraggio dei progetti in corso, primo tra tutti quello in Kushphur, dove l'in-

stallazione di un sistema di potabilizzazione dell'acqua mira a ridurre i pericoli per la salute pubblica e promuovere la salute. Un'altra area di interesse è di continuare a offrire servizi sanitari agli sfollati interni (*IDPs*), vittime di un sistema medioevale di lavori forzati in condizioni disumane.

Il progetto è stato portato avanti con un approccio di corresponsabilità e trasparenza. CTF ha dato prova di grande fiducia nei miei confronti, attribuendomi il compito di coordinatore sul campo. I miei commenti e valutazioni sono sempre stati presi in grande considerazione ed apprezzati. Questo ha prodotto in me autostima e dedizione.

(*Mushtaq Anjum, MI*)

#### TAILANDIA – Alluvioni da Nord a Sud

La CTF della Tailandia, guidata da P. Rocco Pairat Sriprasert, MI, ha messo in campo volontari per le missioni mediche e la distribuzione di pacchi sopravvivenza alle vittime delle alluvioni che hanno interessato le Province di Nakorn Rajchasima e di Nakorn Srithammarat (Ottobre e Novembre). Queste regioni sono state inondate dalle alluvioni per ben due volte.

Nel Nakorn Rajchasima, nord della Tailandia, sono state organizzate missioni mediche con il sostegno di 20 volontari che hanno offerto servizi e cure mediche agli abitanti di Korat. Nel team c'erano due medici (un Filippino ed un Nicraguense), 12 infermieri/i e farmacisti e 7 persone per la logistica. Questa missione è stata il frutto della collaborazione tra CTF e l'Associazione Cattolica degli Operatori Sanitari delle Diocesi di Bangkok e di Ratchaburi. Un altro aiuto è venuto dai volontari dell'Ufficio Cattolico per gli Interventi nelle Calami-



P. Rocco Pairat con il team di CTF stanno scaricando le medicine (Tailandia)

tà ed i Rifugiati (COERR). Il team ha distribuito 400 pacchi per la sopravvivenza, contenenti cibo e medicine. 255 persone hanno beneficiato di questa iniziativa, la maggior parte di essi anziani.

A seguito della richiesta avanzata da P. Suwat Lerngsa-ard, la CTF Tailandia è intervenuta a Nakhon Srithammarat, sud della Tailandia, con un team di 35 persone, capace di offrire assistenza medica. Quattro medici, infermiere e ausiliarie, farmacisti e membri della logistica hanno fatto parte del team. La missione è durata 4 giorni offrendo assistenza a 650 persone dei vicini villaggi. La maggioranza dei clienti furono anziani e portatori di disabilità.

Il successo di queste missioni è legato al sostegno ed alla collaborazione dei gruppi locali, civili e religiosi, i quali hanno condiviso la nostra missione per i malati. Il contatto con la società locale ed i loro responsabili è stata essenziale per una adeguata preparazione della missione. Il sostegno del Superiore provinciale, presente anche fisicamente, ha incoraggiato ulteriormente i volontari. Essi sono stati ammirabili per la disponibilità gratuita, senza alcuna attesa di ricompensa.

(Rocco Pairat Sriprasert, MI)

#### FILIPPINE – I peggiori tifoni

Nell'anno 2010 si è continuato l'intervento di CTF Filippine, iniziato dopo il tifone Ketsana (o Ondoy, secondo il nome locale) avvenuto il 26 settembre 2009. Ha colpito migliaia di famiglie rimaste senza casa e ha causato la morte di centinaia di persone. 5313 famiglie (26125 persone) delle zone di Marikina, Antipolo, Pasig e Cainta (Metro Manila) hanno beneficiato di assistenza e di beni di sussistenza durante le operazioni di soccorso. I Camilliani della Provincia locale hanno coordinato questi interventi e le attività di raccolta fondi. Lo sforzo maggiore ha avuto il sostegno di CEI, Comitato Aiuti Caritativi ai Paesi del Terzo Mondo, facilitato da CTF Centrale. 221 volontari hanno preso parte alle attività di acquisto, raccolta, impacchettamento e distribuzione dei pacchi di sussistenza.

Dopo i primi interventi, CTF Filippine ha organizzato missioni mediche, chirurgiche e dentali nelle zone più colpite. Di questi interventi hanno tratto beneficio 12597 clienti: 5979 a Antipolo; 2825 a Cainta; 3580 a Marikina. A tutt'oggi i volontari delle missioni mediche sono stati 452.

Oltre al sostegno fisico, CTF Filippine e il Centro per il Ministero delle Famiglie (CEFAM) hanno



I seminaristi Camilliani stanno preparando per la distribuzione dei cibi (Filippine)

motivato le vittime a continuare la loro vita instillando speranza e stimolando aiuto reciproco e solidarietà vicendevole. Dal punto di vista spirituale, ai parrocchiani di Boso-Boso è stata affidata la preghiera del rosario con le intenzioni mondiali.

CTF Filippine ha in animo di consolidare i team medici (3) nelle varie regioni del Paese con seminari e programmi di formazione. Si impegna altresì a continuare missioni mediche, assistenza alla ricostruzione delle case e micro finanza a favore delle vittime di queste zone, ancora incapaci di riprendersi dalle conseguenze di Ondoy e dei successivi tifoni.

(P. Charly Ricafort, MI)

#### ITALIA – Progetti Rainbow e Stella Polare in Abruzzo

Il Terremoto dell'Aquila del 2009 consta di una serie di eventi sismici, iniziati nel dicembre 2008 e susseguitisi per diversi mesi fino a maggio 2010, con epicentri nell'intera area della città, della conca aquilana e di parte della provincia dell'Aquila. La scossa principale, verificatasi il 6 aprile 2009 alle ore 3:32, ha avuto una magnitudo pari a 5,9 della scala Richter. Il bilancio definitivo è di 308 morti, circa 1600 feriti di cui 200 gravissimi ricoverati negli ospedali, circa 65.000 gli sfollati, alloggiati momentaneamente in tendopoli, auto, alberghi lungo la costa adriatica.

Il "Progetto San Camillo", intitolato a questo grande Santo abruzzese, è stata la risposta immediata che l'Ordine di Ministri degli Infermi (Camilliani) ha messo in atto dopo il terremoto. Si articola in diverse attività, svolte in collaborazione con la Caritas Diocesana di L'Aquila. Una parte di questo

progetto è la ricerca "Rainbow" da cui prende piede l'iniziativa "Casa Stella Polare". Costituiscono elementi fondamentali del progetto di risposta della CTF: accordi tra Caritas Italiana e i Camilliani per la gestione scientifica e operativa della struttura; tra Caritas Italiana e Arcidiocesi di L'Aquila per la realizzazione delle attività di aggregazione e di animazione territoriale rivolte ai minori, attraverso un ampio coinvolgimento del volontariato, degli operatori delle Delegazioni regionali, delle realtà ecclesiastiche e laiche presenti; tra i Camilliani e Arcidiocesi di L'Aquila per la gestione della parte operativa (non sanitaria) della struttura.

Il progetto Rainbow è una innovativa **ricerca** condotta su un campione di 7.200 bambini di età compresa tra i 6 ed i 14 anni per verificare gli effetti dello stress post-traumatico causato dal terremoto (*PTSD*). In particolare, la ricerca intendeva: eseguire una revisione sistematica della letteratura sul PTSD; studiare la prevalenza nei soggetti in età pediatrica (3-14 anni) esposti al terremoto in Abruzzo; identificare alcuni fattori protettivi rispetto al rischio di PTSD attraverso la correlazione tra talune caratteristiche rilevate nei soggetti esaminati con la tipologia della reazione all'evento traumatico.

Stella Polare è invece un **servizio residenziale** comprendente - uno spazio di prevenzione, diagnostico e di trattamento e cura (in accordo con i Servizi Pubblici e Privati locali) rivolto ai bambini in età pediatrica con disturbi correlati al terremoto; un luogo di aggregazione sociale con attività psico-educative aperto al territorio. Il progetto si intende offrire uno spazio di sostegno e di formazione che serva alla società ed alla Chiesa locale.

Nella città dell'Aquila il CTF sarà presente per il prossimo periodo (circa 2 anni) per il progetto Stella Polare. Ad oggi sono previste le seguenti attività a breve tempo: a giugno si terrà il Convegno Scientifico di chiusura del progetto Rainbow. Il convegno si è svolto il 3 a Roma e il 4 a L'Aquila con interventi Scientifici sulla ricerca. Il giorno 5 giugno, anche con la presenza di Padre Renato Salvatore superiore generale dei Camilliani, si è tenuto, insieme all'Arcivescovo Metropolita dell'Aquila Monsignor Giuseppe Molinari, un incontro con la comunità aquilana rispetto alle attività svolte da Stella Polare e alla presentazione delle attività future di Stella Polare.

Il CTF sarà di supporto nei rapporti con gli Enti del territorio aquilano, mettendo il proprio *know how*

sulle competenze sanitarie. Supporterà il modelloamento delle attività di Stella Polare rispetto anche alle esigenze del territorio, bisogni che, come si può immaginare, sono in continuo cambiamento.

Attualmente la comunicazione con il CTF è efficiente ed efficace, in particolar modo grazie alla assidua presenza, anche telematica di Fratel Luca, che ci conforta nello spirito e anche nella parte pratica. In principio la comunicazione con il CTF è stata più confusa in quanto non riuscivamo a capire con chi interloquire e da chi avere risposte immediate, infatti inizialmente non riuscivamo a trovare sintonia nelle attività proprio a causa di una scarsa comunicazione tra i partner. Ad oggi, dopo aver creato una bella collaborazione arrivare ad attività concrete è più facile e si raggiungono migliori risultati.

(Roberta Bernardi e Alessia Donati)

## CONCLUSIONI

L'anno 2010 ha rappresentato davvero una grande sfida per CTF a motivo di inaspettate calamità naturali che hanno colpito i segmenti già più vulnerabili della società e le popolazioni più perseguitate da disastri. Infatti, le calamità hanno colpito popolazioni che già sono provate da povertà endemica e da varie forme di miseria. Avendo riorganizzato l'ufficio di CTF con un team ed un ufficio stabile presso la Casa Generalizia, CTF confida di riuscire a realizzare il suo compito nelle Province e Delegazioni dell'Ordine in spirito di collaborazione e di corresponsabilità. Il nuovo ufficio è coordinato da Fr. Luca Perletti (Direttore), P. Aris Miranda (Coordinatore Internazionale), Marco Iazzolini (coordinatore dei progetti e della rete esterna), Daniela Passamonti (segretaria), P. Paolo Guarise (economista) e P. Scott Binet (membro). Ovviamente, questo nuovo sforzo non sarebbe stato possibile se non attraverso il coraggio e la dedizione dei pionieri e dei protagonisti del passato fino a oggi, soprattutto P. Scott Binet che ha lavorato duro per rendere i nostri obiettivi concreti negli scenari delle calamità.

L'anno 2010 ha motivato CTF e l'Ordine nel suo insieme ad aumentare la sua missione di costituire un rete stabile, internazionale di partner, rafforzando le iniziative locali (delle Province e delle Delegazioni), facendo ricorso a risorse in loco (esempio, le ONG camilliane) e rendendo più professionali i propri servizi di pastorale delle emergenze. Questi sono anche gli obiettivi di CTF per l'anno 2011.

P. Aris Miranda, MI

# CTF Annual Report 2010

The Camillian Task Force (CTF) is the international disaster relief organization of the Ministers of the Infirm (MI). It is a network of Carmelites and collaborators, men and women - lay people, priests and religious - who are committed to living their faith and the Carmelite charism. Its mission is to witness to the merciful love of Christ for the poor and the sick in word, deed and sacrament through serving the medical, pastoral and humanitarian (integral care) needs of people affected by man-made and natural disasters regardless of race, religion or ethnicity.

Historically, the CTF's mission is nothing new but a faithful continuation of what St. Camillus and his men had been doing during the great plagues in Milan, Naples and Rome, and in the battlefields. The 54<sup>th</sup> General Chapter (1995) took once again the challenge of reviving what has been overlooked in our mission and ministry in the 20<sup>th</sup> century, envisioning at a new Carmelite by the Year 2000. It then, resolved "to create a team of Carmelites with a view to providing humanitarian aid in response to natural disasters and emergency situations." (cf. Operative Guidelines No. 3.3.10). In 2001, a commission was formed by the Consulta which was led by Fr. Antonio Menegon with the task of drafting the mission, structure and programs of the CTF. This was further sanctioned by the 55th General Chapter which reaffirmed its importance as a form of witnessing the merciful love of Jesus Christ and exercising our prophetic role and preferential love for the poor in times of emergencies. (cf. Doc. No. 46-47, 2001). In 2004, the Consulta has appointed Fr. Scott Binet as the animator and coordinator of the CTF whereby its mission began to move in the different parts of the world up to the present.

The year 2010 was not spared by series of natural and man-made calamities. The CTF has organized humanitarian missions to major disasters

in Italy, Haiti, Chile, Pakistan, Thailand, and Philippines. Its presence in those areas had never been impeded by the scarcity of its resources (human and material) but, it was animated by the spirit and determination to fulfill its mission of witnessing the mercy of God to those who are most needy and vulnerable sectors in the society. Moreover, the CTF has not been only active when there were calamities. It made its presence consistent into those places mentioned above by animating our local missions and preparing our confreres to respond adequately to any calamities in the future. It committed also to journey with the victims up to the point of its recovery - a period wherein they could possibly stand on their own and move onwards full of hope and determination.

The key to its success is collaboration and networking with our confreres, with the local church and the international community and organizations. This is evident in the following success stories of the provinces and delegations who are directly involved into the CTF mission.

## HAITI – The Catastrophic Earthquake of January 12 (*Project Perpetual Help Haiti*)

On January 12, 2010, a devastating earthquake hit Port au Prince, Haiti's capital, one of the countries in the world. The weak infrastructure was not able to stand to the violent earthquake that left 230,000 casualties and many others buried under the rubbles. Moreover, it has turned upside an already ailing economy that aggravated the people's condition. Politically, the earthquake has revealed also the fragility of the national government as evident in the strong foreign intervention and domination of its local affairs like the USA.

The Camillian Task Force (CTF) has complied with its statutory mandate of setting in motion a co-ordinated response to the victims in support to the

efforts of the Camillians in Haiti. It has activated the “*Round Table for Haiti*” that involved the Camillian Piedmontese Province and its Delegation, Pro.Sa, SOS DRS (NGOs) and the Camillian Sisters. It aimed to find a common strategy in responding to the needs in the spirit of shared responsibility. It raised funds through writing projects and organizing special events like sportsfest. It has kept the Order and the wider world abreast with timely information and more importantly, it has provided human resources deployed on the ground like Fr. Scott Binet, MD, MI, the first CTF member to reach Haiti, Bro. Luca Perletti (CTF Central and Consultant for the Mission), and Ms. Anita Ennis, (Irish Lay Camillian Family and, coordinator of the Project in Haiti). The “*Round Table for Haiti*” has ended unexpectedly on April 30, 2010 due to unforeseen events that made the collaboration difficult. Since then, Fr. Scott together with the SOS DRS has continued the mission in Haiti with a variety of interventions geared to provide a response to the devastating effects of the earthquake and to other calamities such as the cholera outbreak that affected the country.

The CTF-SOS DRS’ response can be divided into three phases. The *first phase* began on January 20 with the arrival of Fr. Scott Binet where relief efforts involved primarily serving the medical and surgical needs of hundreds of traumatized people. At the same time, a mobile clinic was activated serving the local serving the local population. It was formed by one doctor and staff that took care of the sick in their homes and identified homes and identified cases for hospital referral.

The *second phase* expanded to involve both the rehabilitation of people with orthopedic trauma and structural improvements at St. Camille Hospital, Foyer. It admitted victims which required complicated surgical procedures and post recovery rehabilitation. Fifty beds were allocated for rehabilitation until the arrival of the delegation from the National Federation of Misericordie (Italy) which constructed new rehabilitation facility. Simultaneously, Fr. Scott started also to provide medical and pastoral care at St. Damien’s hospital and went on humanitarian missions to deliver food and nonfood items throughout southern Haiti - by helicopter and by truck.

The *third phase* began with the inauguration of a CTF-SOS DRS community, known as the Our Lady of Perpetual Help Community (OLPHC), on

June 29, 2010 in the slum of Solino, Port au Prince located next to the IDP’s (internally displaced people) camp of some 6,500 people. It became the base for the medical, pastoral and humanitarian mission of the organization. This relief effort involved also in financing the repair and reconstruction of several damaged buildings owned the Congregation of the Holy Spirit (Spiritans). Activities at this location soon included common living and the daily celebration of the mass, adoration and the praying of the World Mission Rosary.

In Grand Anse, CTF-SOS DRS has organized nutrition program to 600 students at a Catholic school in Carcasse, and an agricultural and livestock microfinance program to 15 families. It opened also its doors to collaboration with Medecins du Monde, Catholic Relief Services and several local NGOs. It initiated a scholarship program in support of several hundred students affected by the earthquake and 20 students for learning English as a second language . With the outbreak of cholera, the CTF-SOS DRS has operated treatment centers at the hospitals in Les Irois and Carcasse that saved the lives of hundreds of victims.

The CTF mission in Haiti, notwithstanding with its loopholes and shortcomings, has taught us great lessons of enhancing shared responsibility approach like the “*Round Table for Haiti*” initiative. It is indeed worth replicating. CTF has learned how to value, collaborate and developed trust to the local resources (human-material) which CTF upholds as a principle.

(Luca Perletti, MI & Scott BenitBinet, MI)

#### **CHILE – The Massive 8.8 Earthquake of February 27**

Last February 27, 2010, an earthquake (8.8 Richter scale) hit the north of Chile (5th – 8th regions) which provoked a tsunami. The Chilean government reported that over 500 individuals has been affected but, in reality the damage was even more since it covered a 500 kilometer radius and affected 80% of the total population (15 million).

Four days after, the CTF mobilized itself to San Bernardo (350 km north of Linares) and established its first base of operation through the help of the Camillians in Santiago, the Daughters of St Camillus in Linares, the Lay Camillian Family, Caritas Linares, and some individual volunteers and



*Un modulo di un'ospedale pediatrica costruito dai Camilliani e Misericordie (Cile)*

partner organizations such as the Italian Bishop's Conference (CEI), SOS-DRS, PRO-SA. The mission was coordinated by Fr. Pietro Magliozzi, MI in coordination with the CTF central office in Rome. The mission lasted for nine (9) months from March to December 2010.

The CTF mission had mobilized medical assistance by helping the construction of two pre-fabricated hospitals (€ 100,000.00) in Cauquenes and Parral, through the financial help and expertise of Misericordie, Toscana, which targeted around 4,000 patients in two years. It distributed food packages (worth € 25,000.00) to 5,000 families; built prefabricated houses and repaired some. It provided psycho-spiritual support to more than 300 people through the help of some volunteer professionals from Spain and Chile. It engaged also in giving formation on *emergency aidHelping Relation* in emergency to 30 health professionals and participated in post-earthquake congresses providing data to the Congress.

The CTF will also engage in a research study (called Nicola D'Onofrio project) on mental health of children (victims) in Maule. It aims to identify children with chronic post-traumatic syndrome and treat them using instruments of psychotherapy. This will run from February 2011 to July 2012. This project is in partnership with the Catholic University of Maule, the Pontifical Catholic University of Chile, the Bambino Gesù Hospital in Rome, Caritas Linares, and the Camillians in Chile. This is being coordinated by the CTF central office in Rome.

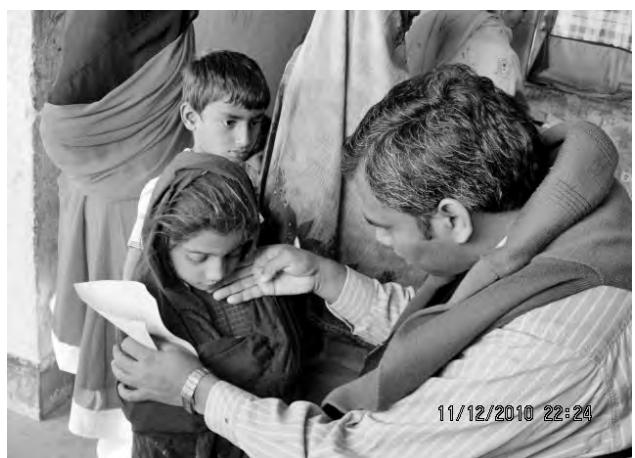
The CTF presence marks another milestone in the life of the Camillian mission in Chile. It gives a

new impetus and fervor to our Camillian charism with a great sense of authenticity and enthusiasm.

(Pietro Magliozzi, MI)

#### **PAKISTAN – The Great Flood of August 1**

Massive rains and subsequent floods have affected Pakistan in the months of July and August 2010. It was estimated that over two thousand (2,000) people have died, and over a million homes have been destroyed since the flooding began. Approximately one-fifth of Pakistan's total land area was underwater that affected a total of 222,600 houses, 4,600 villages and several health care infrastructure leaving inhabitants vulnerable to water-borne diseases. It destroyed also the farms, crops and livestock (buffalos, cows, goats, sheep, etc.) which are the main source of livelihood and, thus leaving them uncertain of their future.



*Fr. Mushtaq Anjum, il primo Camilliano Pakistano con i bambini traumatizzati (Pakistan)*

After initial contacts with Pro.Sa and its partners in Pakistan, the Camillian Task Force (CTF) has decided to intervene. A team was sent to Pakistan in October 2010, coordinated by Bro. Mushtaq Anjum, MI and Fr. Aris Miranda, MI to conduct assessment and needs analysis in the dioceses of Multan, Faisalabad, and Hyderabad. Subsequently, three projects (material and medical assistance, shelter, livelihood) have been initiated and supervised by Bros. Mushtaq & Luca, and Fr. Aris in the target areas. The CTF Pakistan mission was a fruit of a closer collaboration between the Philippine province and the CTF central in terms of human and material resources; the financial contribution of SOS-DRS, PRO-SA, CEI (principal donor) and



*"Amici di San Camillo" un gruppo di volontariato di operatori sanitari a Pakistan*

other Provinces like the German Province and Australian delegation. Some of the programs were entrusted to local partners (church-based organizations). The primary principle that guided this effort is COLLABORATION with the local church and the local communities affected considering that the Order has no established physical base in the country.

CTF has been actively involved in the humanitarian relief operation through providing medical assistance, reconstruction of houses, assistance to farmers, distribution of non-food items (winter pax & hygiene kits) in the provinces of Sindh and Punjab and the provision of the water purification plant in Kushphur village. As of February, a total of 2,545 patients received medical attention through the mobile clinics deployed in Dadu and Jamshoro; 49 houses reconstructed; 20 farmers received farm inputs assistance; and 1,300 families will benefit soon on the new water purification plant (cap. 40,000 ltrs/day). In all these activities, the local community members were also stakeholders according to their capacities and resources.

The CTF also organizes a workshop seminar together with Caritas Pakistan on Psychosocial, Spiritual and Mental Health support. It aims to equip emergency caregivers selected from the seven (7) dioceses of Pakistan, the skills to handle psychosocial, emotional and spiritual problems of the victims of natural and man-made calamities. This project is also in collaboration with other international networks (Caritas Internationalis) and partners (Catholic University of Milan). CTF is convinced that this aspect of intervention during disasters has often overlooked. The victims are always

in dire need of rebuilding their inner resources more than their material needs.

CTF wishes to continue its presence through monitoring of ongoing projects, especially in Kushphur where a Water Filtration and Sanitation Plant has been installed to support the local community's effort to reduce health hazards and promote health. Another area of interest is the continuous provision of health care services to the internally displaced persons (IDPs) in the villages subjected to bonded labor under a harsh condition.

The project was carried on by adopting an approach of shared responsibility and transparency. The CTF has shown great trust on me, as the project field coordinator. My assessments and comments were very much taken into account and valued. It promoted self-confidence and commitment.

*(Mushtaq Anjum, MI)*

#### THAILAND – The North to South Floods

The CTF – Thailand under the leadership of Fr. Rocco Pairat Sriprasert, MI had mobilized volunteers for medical mission and distribution of survival kits to the victims of the floods in the provinces of Nakorn Rajchasima and Nakorn Srithammarat from October to November. These regions were badly hit twice by the floods.

In Nakorn Rajchasima, the northern part of Thailand, we organized about 20 members of the medical mission to provide medical treatment and services to the villagers at Korat. Among the team were two medical doctors, (Filipino & Nicaraguan), 12 nurses and pharmacist and 7 support staff. This medical mission was a joint effort of Camillian Task



*Il team della CTF Tailandia durante il "medical mission" della zona colpita dall'alluvione (Tailandia)*

Force, Catholic Health Care Providers Association from the dioceses of Bangkok and Ratchaburi. We also had the support from volunteers of Catholic Office for Emergency Relief and Refugees (CO-ERR). Our team had provided 400 sets of survival kit consisting of food and medicines. This initiative has benefited 225 patients and mostly are elderly.

In Nakorn Srithammarat, the southern region, the CTF Thailand upon the request of Fr. Suwat Lerngsa-ard, Director DISAC has organized a team composed of 35 members for a medical mission. Among the team were four medical doctors, professional nurses, nursing attendants, assistant pharmacists and logisticians. The medical mission lasted for four days, and has attended to the medical needs of 650 patients coming from the different villages. Most of patients were disabled and elderly.

The success of these missions is attributed to the support and cooperation of the local, civil and religious groups who shared our mission of caring for the poor sick. Contact with the local people and their leaders was very crucial in the adequate preparation for a meaningful mission. The support of the provincial superior not only morally but with his physical presence has made it more encouraging particularly among our volunteers. Our volunteers are indeed admirable in making themselves available without expecting something in return.

(Rocco Pairat Sriprasert, MI)

#### **PHILIPPINES - The Worst Typhoons**

Year 2010 is a continuation of CTF-Philippines intervention for Typhoon Ketsana (local name: Ondoy) that occurred last September 26, 2009 which affected thousands of families left homeless and hundreds of lives perished. A total of 5,313 families or 26,125 individuals from the relief areas of Marikina, Antipolo, Pasig and Cainta (Metro Manila) received relief goods during the relief operations. The Camilians of the Philippine province have coordinated these relief operations and fund-raising activities. The biggest effort has been financed by the Italian Bishop Conference (CEI) under the supervision of CTF central. There are more than 221 relief operation volunteers who participated in the purchasing, collection, packing and distribution of relief goods.

After the immediate relief operations, the CTF-Philippines has organized follow-ups medical, surgical and dental missions in heavily affected areas. A total of 12,597 patients were served during the med-



*Dan Cancino e Bon Arimbuyutan stanno coordinando il "medical mission" durante l'alluvione (Filippine)*

ical, surgical and dental missions: 5,979 (Antipolo), 2,825 (Cainta), 3,580 (Marikina). There are 452 medical mission volunteers until the present time.

Aside from physical relief, the psychological help given by CTF-Philippines and Center for Family Ministries (CEFAM) had moved them to continue their journey in life with hope, interdependence, and solidarity. Moreover, on the spiritual dimension of CTF-Philippines, CTF monthly rosary intentions were given to be incorporated in the Block Rosary of Boso-Boso parishioners on December 8, 2010.

The CTF Philippines envisions to consolidate the medical teams (3) in various regions of the Philippines through seminars and training programs. It commits also to an on-going medical support and housing and livelihood rehabilitation to members of the affected areas who have not yet recovered since typhoon Ondoy and are still affected by incoming typhoons bringing floods.

(Fr. Charly Ricafort, MI)

#### **ITALY – Rainbow and Stella Polare projects in Abruzzo**

The 2009 earthquake in Aquila is a series of seismic events, which began in December 2008 and continued for several months until May 2010, with epicenters in the whole area of Aquila City and nearby municipalities. The earthquake of April 6, 2009 occurred at 3:32 had a magnitude of 5.9 on the Richter scale. The final count of damage to life

is 308 deaths, about 1600 hospitalized of which 200 sustained serious injuries, some 65,000 IDPs, temporarily housed in tents, cars, hotels along the Adriatic coast.

The “Project San Camillo”, named after this great saint of Abruzzo, was the immediate response that the Ministers of the Infirm (Camillians) has put in place after the earthquake. It consists of several activities carried out in collaboration with Caritas of L’Aquila. A part of this project is “Project Rainbow” which gave birth to another project called “Stella Polare” (north star) center. The CTF response is made possible through agreements entered between Caritas Italiana and the Camillian Order for scientific management and operation of the structure; Caritas Italiana and the Archdiocese of L’Aquila for the implementation of activities of gathering and animating the children in the territory through extensive involvement of volunteers, officers of regional delegations, and pastoral workers of the diocese; between the Camillians and the Archdiocese of L’Aquila for operational management of the structure.

The Project Rainbow is an innovative research using a sampling of 7,200 children (6 -14 yrs. old) to verify the effects of post-traumatic stress disorder (PTSD) brought about by the earthquake. In particular, the research intended to a systematic review of the literature on PTSD, to study the prevalence of cases among children (3-14 years) exposed to the earthquake, and to identify several protective factors against the risk of PTSD through correlation of certain characteristics found in the subjects examined with the typology of reactions to certain traumatic events.

“Stella Polare” is a center which aims towards prevention, diagnosis, treatment and care to children suffering from disorders caused by the earthquake. It is also a place for activities related to psycho-education open to the territory. The project aims to provide a space for support and training in service to the society and the local Church.

In Aquila, the CTF will continue its support for the next 2 years to the project Stella Polare. In June, a scientific conference will be held for the closing of the project Rainbow. It will be held in Rome on the 3<sup>rd</sup> and in Aquila on the 4<sup>th</sup> with the presentation of the scientific research. On June 5, there will be an assembly of the entire community of Aquila for the presentation of the Stella Polare

project and its future activities with the presence of Fr. Renato Salvatore, superior general of the Camillians, Archbishop Giuseppe Molinari of Aquila. The CTF will continue its support to the authorities of Aquila, availing of its competence in the field of health in responding to the urgent needs of the territory that are constantly changing.

The collaboration with the CTF is indeed efficient and effective, especially through regular communication, even via phone with Bro. Luce, who gives us always comfort in spirit and in practice. In the beginning, communication with the CTF was a bit difficult due to lack of organization and delays of responses. However, after having created a beautiful system of collaboration we were able to achieve the targets of our concrete activities.

*Roberta Bernardi e Alessia Donati*

## CONCLUSION

The year 2010 was indeed a great challenge to the CTF due to unexpected occurrence of big natural disasters that affected most the then vulnerable sectors and disaster ridden populace of the world. These disasters were catastrophic since it affected the population that has been already rocked by poverty and various forms of depravation. With the present re-organization of CTF whereby a permanent office and staff has been established in the Generalate, the CTF central is confident of bringing its mandate to the various provinces and delegations of the Order in a spirit of collaboration and shared responsibility. The new office will be coordinated by Luca Perletti (Director), Aris Miranda (Coordinator), Marco Iazzolino (Project, Network Coordinator), Daniela Passamonti (Secretary), Paolo Guarise (Finance) and Scott Binet (member). Obviously, this new impetus would not be possible if not through the courage and commitment of the initiators and protagonists in the past up to the present especially to Fr. Scott Benit Binet who worked hard to make the goals operative in real scenarios of disaster.

The year 2010 was indeed an inspiration of the CTF as well as the Order in general to enhance its mission by building stable international networks and partners, reinforcing local initiatives (provinces and delegations), tapping local resources (e.g. Camillian NGOs) and professionalizing its services in the field of pastoral care in emergencies. These are the goals of the CTF central for the year 2011.

**Fr. Aris Miranda, MI**

INCONTRO INTERNAZIONALE DELLA GRANDE FAMIGLIA DI SAN CAMILLO  
*Ariccia (ROMA), 24-25 Maggio 2011*

## Cento braccia, un solo cuore

**N**el titolo, il tema dell'incontro internazionale della Grande Famiglia di San Camillo (GFSC) che si è svolto ad Ariccia (Roma), presso la Casa Divin Maestro, dal 24 al 25 maggio 2011.

Prima di tutto un piccolo chiarimento sull'acronimo GFSC, che indica la Grande Famiglia di San Camillo, poiché forse non tutti conoscono da chi sia composta questa davvero "grande famiglia": è fatta da persone che vivono e lavorano seguendo l'ispirazione e lo spirito di S. Camillo de Lellis. Essa è formata dall'Ordine dei Ministri degli infermi (Camilliani), da varie Congregazioni femminili quali le Minstre degli Infermi, le Figlie di S. Camillo, le Ancelle dell'Incarnazione, le Missionarie degli Infermi "Cristo Speranza", dalla Famiglia Camilliana Laica, da associazioni e movimenti che s'ispirano a san Camillo come La tenda di Cristo (Cremona), La Sorgente (Chieti), L'Association de St. Camille de Lellis (Costa d'Avorio); ma questo non è che un elenco esemplificativo, perché tante altre sono le attività nel mondo che si collegano al Santo di Bucchianico.

L'incontro internazionale ha avuto tre obiettivi: il primo, riflettere sull'attualità del carisma camilliano, sulla sua ricchezza e sulle diverse possibilità di metterlo oggi in pratica, a partire da quella che è conosciuta come la "lettera testamento" di San Camillo, con una particolare attenzione alle sfide future che proprio da quella "lettera" possono emergere. Il secondo, cercare le possibili forme di collaborazione tra le differenti realtà della GFSC, tutte espressioni di una comune identità. Il terzo, infine, identificare le possibili attività comuni per celebrare il 400° anniversario della morte del Santo (14 luglio 2014).

L'incontro si è svolto nella bella cornice della grande Casa di Ariccia voluta e costruita dal beato Giacomo Alberione, fondatore della Famiglia Paolina. Ha visto oltre cento partecipanti, delegati dalle varie realtà italiane e del mondo ispirate al carisma camilliano: ben 23 nazioni e 20 lingue, con una lieve maggioranza italiana, come si può facilmente comprendere, date le evidenti difficoltà a

raggiungere la sede italiana (costo del viaggio, impegni locali ecc.).

### A partire dalla "lettera-testamento"...

La lettera-testamento consegnata da Camillo de Lellis ai suoi compagni d'avventura spirituale e d'attività e già costituiti in ordine religioso, il 12 luglio 1614, vale a dire due giorni prima della morte, è stata ad un tempo la base di riflessione dei convenuti ed il richiamo forte al senso ed alla profeticità del carisma camilliano.

Padre Renato Salvatore, attuale superiore generale dell'Ordine dei Ministri degli infermi, ne ha fatto l'oggetto della profonda, competente e documentata "Rivisitazione storico-spirituale" che ha aperto i lavori. Intorno alla lettera-testamento ed al suo messaggio per l'oggi non soltanto della GFSC, ma di tutto il mondo della salute (operatori sanitari, malati nel corpo e nell'anima, ma pure tutti gli uomini e le donne in condizioni di difficoltà, di debolezza o di povertà) si è poi svolta l'intera due giorni.

Padre Renato, dopo aver esaminato la storia del documento, ne ha sottolineato alcune importanti particolarità. Prima di tutto, la convinzione di san Camillo che l'Istituto dei Ministri degli Infermi sia stato voluto da Dio «per il bene nostro e dei sofferenti mediante il servizio completo dei malati, che è tanto conforme al vangelo e alla dottrina di Cristo. Il Signore stesso ce ne ha dato l'esempio con una vita dedita alla cura di ogni tipo di malattia ... essere Ministri degli Infermi è un grande dono, è una garanzia per la vita eterna».

In secondo luogo – e su questo si è fermato a lungo – ha richiamato l'attenzione sulla povertà da osservare da parte di tutti i Camilliani, perché «oggi, più che mai, occorrono persone libere di profetare nel nome di Gesù, di esercitare la critica sulle realtà non conformi ai disegni dell'amore di Dio. Persone libere dai legami terreni e proiettate verso l'aldilà per testimoniare che le realtà terrene non rappresentano l'Assoluto». Ha ricordato, inoltre, come il Fondatore abbia voluto pari dignità tra Padri (presbiteri) e Fratelli. Soprattutto ha sottolineato come

Camillo esorti «a “camminare nella via dello spirito e della vera mortificazione religiosa” per poter fare la volontà di Dio e giungere alla perfezione e santità. Solo persone così sono in grado di fare del bene a se stessi e di essere di edificazione alla Chiesa; ed è grazie a costoro che l’Istituto potrà progredire ed essere di vero aiuto nel mondo», mai fornendo ai malati unicamente assistenza spirituale, ma anche ai bisogni del corpo: «i suoi [di Camillo] religiosi dovevano prendersi cura della persona nella globalità dei suoi bisogni, di giorno e di notte».



Infine, nel testamento san Camillo consegna se stesso alla misericordia divina, essendo fino all’ultimo convinto d’essere un inveterato “peccatoraccio” e chiedendo ai suoi di pregare per la salvezza della sua anima. Soprattutto in questa ultima parte si può, allora, ritrovare espressa l’intima spiritualità di Camillo.

#### **... e continuando a meditarla...**

Si può affermare che tutto l’incontro abbia ruotato intorno alla lettera-testamento anche nel proseguo dei lavori. Così è stato per la prima tavola rotonda intitolata “I volti odierni del testamento di san Camillo”, moderata da Marisa Sfondrini, alla quale hanno preso parte Maria Fischnaller Pircher, della Famiglia camilliana laica di Bolzano, presidente del Centro ciechi san Raffaele, accompagnata da altri amici; suor Riccarda Lazzari delle Ministre degli Infermi, fra molto altro, docente al Camillianum come dottore in teologia pastorale e responsabile nazionale del settore sanità dell’USMI; Grégoire Ahongbonon, fondatore di “prodigiose” istituzioni per “liberare” i malati di mente in Centro Africa (i malati mentali in quei luoghi sono

letteralmente “incatenati” e impediti a muoversi: Grégoire spezza “fisicamente” quelle catene!); ed Enrique Perez della Famiglia camilliana laica spagnola, anch’egli impegnato in varie attività di volontariato.

La panoramica degli interventi ha dimostrato nel concreto come da un medesimo carisma possano discendere attualizzazioni differenti a seconda di varie circostanze sociali o culturali, ma tutte con un saldo aggancio al carisma stesso.

Nel pomeriggio del primo giorno (davvero assai impegnativo), la relazione di fondo è stata tenuta da padre Thierry de Rodellec – Camilliano, provinciale della provincia religiosa francese – intitolata “Il testamento di san Camillo si apre al futuro”. Padre Thierry, nella sua profonda trattazione dei dati salienti del carisma camilliano, ha individuato cinque “porte” aperte sul futuro da san Camillo: la prima, riscoprire il valore della propria vita così come essa è, liberandola dalle paure. La seconda, vivere la santità come esperienza quotidiana. La terza, il mettersi di Dio nelle nostre mani perché portiamo a compimento la Sua opera, con fedeltà alla propria vocazione. La quarta, la povertà come liberazione da ogni timore e soprattutto come dono totale di sé per il bene dei fratelli e delle sorelle incontrati. Infine la quinta, che si concreta nell’accoglienza delle diversità nelle storie personali e nelle realizzazioni, come ricchezza.

Tutto perché «se desideriamo essere partecipi del suo [di san Camillo] spirito nella maniera che lui è, allora è d’obbligo passare attraverso l’apprendistato di ciò che lui stesso ha vissuto, non per riprodurlo nel mondo di oggi così com’era, ma per aprirci ai segni dello Spirito che non cessa di seminare e chiamare».

Alla relazione di padre Thierry sono seguiti lavori in gruppo ed una seconda Tavola rotonda, sempre moderata da Sfondrini, al titolo: “In ascolto dei segni dei tempi”, alla quale hanno partecipato fratel Lino Casagrande M.I., impegnato nel sostegno di persone, specialmente giovani, in gravi difficoltà (come la tossicodipendenza, l’HIV-aids ecc.); suor Silvie Ouédragou, giovane burkinabée appartenente alla congregazione delle Figlie di san Camillo, attualmente impegnata nell’Ospedale romano intitolato alla fondatrice beata Giuseppina Vannini; il dott. Paolo Pezzana, sociologo e – fra le tante altre attività – presidente della Federazione italiana organismi per le persone senza dimora; padre Francis O’Conaire ofm, impegnato, soprattutto in El Salvador, in attività di “Giustizia, pace e integrità del creato”. Tutti i partecipanti, dai loro punti d’osservazione, hanno

globalmente indicato come "segno" dei segni dei tempi oggi sia l'inderogabile esigenza di sanare almeno mitigare le tante ingiustizie sociali per ridare dignità alla persona umana.

#### **... per arrivare a concrete iniziative**

Nel secondo giorno di lavori si è ripreso il tema centrale: "Cento braccia, un solo cuore". È stata una giornata quasi per intero dedicata all'individuazione di possibili attività, da intraprendersi da parte d'ogni "ramo" del grande albero camilliano, per celebrare il quattrocentesimo anniversario. Alla presentazione di padre Renato Salvatore sono seguiti lavori di gruppo che hanno prospettato molte possibili iniziative celebrative: per dare unicamente un esempio della varie-

tà, si è andati dell'emissione di francobolli celebrativi, all'indizione di pellegrinaggi ai luoghi camilliani (da Bucchianico alla Maddalena ed a tutti gli altri "santuari" locali), ad un concorso per gli allievi delle scuole d'ogni ordine e grado...

L'incontro si è poi concluso con una solenne concelebrazione eucaristica nella storica Chiesa della Maddalena a Roma – presieduta da padre Salvatore accompagnato dai suoi predecessori nella guida dell'Ordine, padre Angelo Brusco e padre Frank Monks – per fare memoria della nascita di San Camillo (avvenuta appunto il 25 maggio) e dei Martiri camilliani della carità.

**Marisa Sfondrini**

#### **INTERNATIONAL MEETING OF THE GREAT FAMILY OF ST. CAMILLUS (GFSC)**

*Ariccia (ROME), May 24-25, 2011*

## **A HUNDRED ARMS, ONE HEART**

**A**bove is the theme of the International Meeting of the Great Family of St. Camillus (GFSC), which was held in Ariccia (Rome) at the House of the Divine Master from May 24 - 25, 2011.

First of all, a clarification of the acronym GFSC which means the Great Family of St. Camillus is worth considering. Maybe not everyone knows who are really the members of this "great family." It is formed by persons who live and work following the inspiration and the spirit of St. Camillus de Lellis. It is composed of the Order of the Ministers of the Infirm (Camillians), several women congregations such as the Sisters Ministers of the Infirm, the Daughters of St. Camillus, the Handmaids of the Incarnation, the Missionaries of the Infirm "Christ our Hope", the Lay Camillian Family, associations and movements that are inspired by St. Camillus like the Tent of Christ (Cremona), "La Sorgente" (Chieti), Association of St. Camillus de Lellis (Cote d'Ivoire) ... but this is not an exemplified list since, there are still so many activities in the world that identify itself to the saint of Cchianico.

The international meeting had three objectives. First is to reflect on the relevance of the Camillian charism, its richness and pluriformity of options of realizing it today starting from the "testament letter" St. Camillus with a particular attention to the challenges in the future that may emerge. Second, is to look for possible ways of collaboration among the members of the GFSC according to their own context and to find expression of common identity. Third, is to identify possible joint activities for the celebration of the 400th death anniversary of St. Camillus (July 14, 2014).

The meeting was held in the beautiful place of Ariccia in a big spirituality center built by Blessed Alberione, founder of the Pauline Family. There were more than a hundred participants, delegates from various communities in Europe and the rest of the world inspired by the Camillian charism. Twenty-three countries and twenty languages were represented with a slight majority of the Italian delegations because of their proximity to the venue and the

practical consideration such as the cost of travel, local commitments, etc.

### Beginning from the "Testament Letter"

The testament letter of Camillus de Lellis consigned to his companions of his spiritual adventures and ministerial activities which was instituted in a religious Order was written on July 12, 1614, that is, two days prior to his death. This became the basis of reflection of his followers and the strong appeal of their charism and its prophetic nature.

Father Renato Salvatore, the present Superior General of the Order of the Ministers of the Infirm has focused his profound and competent reflection on his intervention on "Historical-Spiritual Revisiting" which opened the proceedings of the day. The testament letter and its message for today not only to the GFSC, but to the entire world of health (health personnel, the sick both in body and soul, to all men and women in condition of difficulty, weakness and impoverishment) was then the focus of reflection of the two-day encounter.

Father Renato, after reviewing the history of the document, has pointed out some salient aspects of the testament. First of all, is the conviction of St. Camillus that the Ministers of the Infirm was designed by God "for the good of all and to those who are suffering from illness through rendering complete service according to the gospel and the doctrine of Christ". The Lord Himself gave us an example of service to the sick ... to be Ministers of the Infirm is a great gift and a guarantee for eternal life. "

Secondly - where he spent much time - has paid attention to the theme of poverty that must be observed by all Camillians because "today, more than ever, we need people who are free to prophesy in the name of Jesus, to denounce situation that does not conform to the design of God's love. They must be free from earthly bonds and project themselves towards the hereafter and willing to testify that the earthly realities are not the absolute'. He also recalled how the founder has desired equal dignity among Fathers (priests) and Brothers. Above all St. Camillus has exhorted "to walk in the way of the spirit and a true religious mortification" in order to do the will of God and attain perfection and holiness. Just so people are able to do good to themselves and to be an edification to the Church, and it is through them that the Institute will advance and be of real help to the world; "never providing only spiritual care to the sick, but also the needs of the body: "His followers [of Camillus] have to take care of the sick person in its totality of his needs, day and night."

Finally, in his testament letter, St. Camillus has surrendered himself to God's mercy, being convinced of his being an inveterate sinner, and asking us to pray for the salvation of his soul. In particular section of the letter, we can find a deep expression of his spirituality.

### And continuing to ponder ...

It can be remarked that the meeting has concentrated its reflection on the testament letter as



well as with the workshop that followed. The first round table discussion was entitled "Today's Faces of the Testament of St. Camillus" and was moderated by Marisa Sfondrini. The panel of presentors are Mary Fischnaller Pircher, Lay Camillian Family of Bolzano, president of San Raffaele Blind Center, accompanied by other friends, Sr. Riccarda Lazzari, of the Sisters Ministers of the Infirm, who teaches at the *Camillianum* as a professor of Pastoral Theology and is the National Chairperson of USMI, Health Department; Grégoire Ahongbonon founder of "prodigious" institution to liberate the mentally ill in Central Africa (The mentally ill persons are literally chained and prohibited from moving and Gregoire breaks physically the chains.); and Enrique Perez, Lay Camillian Family of Spain who is engaged in various voluntary activities.

The interventions in general demonstrate that the charism can be expressed in diverse ways according to the specific social or cultural circumstances but all hinges upon the same charism. In the afternoon of the first day (quite taxing), the main speech was given by Fr. Thierry de Rodellec, provincial superior of the French province. His speech was entitled "The Testament St. Camillus opens up to the future". Fr. Thierry made a profound discussion of the salient features of the Camillian charism and has identified five doors which open the future of St Camillus. First is the recovery of the value of life as it is, free from fear. The second is to live holiness as a daily experience. The third is to put God in our hands in order to accomplish his work in fidelity to one's vocation. The fourth is poverty as liberation from fear and in particular as a total gift of oneself for the good of our brothers and sisters that we will meet. Finally, the fifth is the riches which are made concrete in accepting the diversity of personal stories and its achievements.

All because "if we want to be part of his [Saint Camillus] spirit in the way he is, then it's obligation to go through the apprenticeship of what he himself has experienced, not to repeat it today as it was, but to open ourselves to the signs of the Spirit that never cease to sow and call."

After the discourse Fr. Thierry, a group work followed and a second round table discussion entitled "Listening to the Signs of the Times" which was again facilitated by Sfondrini. The members of the panel were Bro. Lino Casagrande, MI, who works with young people in difficulties (drug dependents, HIV-AIDS victims, etc.), Sr. Silvie Ouédragou, a young Burkina bee sister of the Daugh-



ters of St. Camillus and currently assigned at the hospital in Rome named after the founder Blessed Josephine Vannini, Dr. Paul Pezzana, a sociologist and the President of the Italian Federation for the homeless, and Fr. Francis O'Conaire, OFM, once a missionary in El Salvador and presently the chairman of Justice, Peace and Integrity of Creation of the Union of Superior Generals. All the participants observed unanimously that the "sign" of the signs of the times today is the overriding need to heal or at least mitigate the many social injustices and restore dignity of the human person.

#### **To arrive at a concrete steps**

On the second day, the central theme of "A Hundred Arms, One Heart" was taken up again. It was almost a day dedicated to identify possible activities to be undertaken by each "branch" of the great Camillian tree in order to celebrate the four hundredth death anniversary. From the presentation of Fr. Renato Salvatore a group work followed that proposed possible initiatives for the celebration. To name some of the various proposals are the printing of a commemorative stamps, pilgrimage to the Camillian places (from Bucchianico to St. Mary Magdalene and to all other sanctuaries) and a competition of school children at each level ...

The encounter was concluded with a solemn eucharistic celebration in the historic Church of Maddalena in Rome presided by Fr. R. Salvatore together with his predecessors in the leadership of Order such as Fr. Angelo Brusco and Fr. Frank Monks in commemoration of the birth of St. Camillus (May 25) and the Camillian Martyrs of Charity.

**Marisa Sfondrini**

24-25 maggio 2011 / ARICCIA - Roma

# Rivisitazione storico-spirituale della Lettera Testamento di San Camillo

## 1. Excursus storico

Questa Lettera non è stata chiamata da San Camillo "testamento", ma come tale fu sempre accolta dai suoi religiosi e con questa considerazione fu gelosamente conservata e trasmessa ai posteri. In tal modo, è stata rispettata la volontà in essa espressa da S. Camillo: "sarebbe mio desiderio e volontà che questa lettera si conservi ad perpetuam rei memoriam nell'archivio dove si tengono le scritture della casa e si badi che non si perda".

Stranamente il P. Cicatelli non menziona mai questa Lettera in nessuna delle edizioni della sua "Vita del P. Camillo". Al contrario, P. Novati ne comprese tutta l'importanza tanto che la lesse a conclusione del Capitolo generale (14 maggio 1640) e fu il primo a definirla Testamento in una lettera (il 19 maggio 1640) a p. Francesco M. Giovardi addetto all'ospedale di Genova<sup>1</sup>.

Il 28 ottobre 1641, dedicata allo stesso p. Novati, il nobile Lorenzo Olivero di Genova stampò la «*Lettera del vener. Padre Camillo de Lellis, fondatore / della Religione de Ministri de gl’Infermi, tutta in ordine alla necessaria conservatione / et accrescimento di essa*».

Il P. Novati ha conservato nell'archivio generale questa prima riproduzione a mezzo stampa della Lettera testamento. L'anno successivo, negli "Annali" del padre Lenzo (1642), troviamo di nuovo la stampa di questa Lettera.

P. Gangi, ritrova (1717) gli atti capitolari originali sottoscritti da Camillo che erano stati smarriti. In una nota ad essi apposta, riferisce che tra quei documenti vi era «l'ultima (lettera) originale che (Camillo) scrisse pochi giorni avanti di morire; con raccomandare in essa (che) si conservasse nel nostro archivio ad perpetuam rei memoriam per tener(la) acusì di somma consideratione» (*Intr.*, p. XXI).

Il Generale p. Domenico Costantini, «nell'immediata vigilia della Canonizzazione (1746)<sup>2</sup> del S. P. Camillo, faceva pervenire copia a tutte le Casse della Religione della Lettera Testamento, affinché dalla sua meditazione si attingesse il vero spi-

rito dell'Ordine, ci si informasse alla genuina spiritualità Camilliana»<sup>3</sup>.

Nel maggio 1845, il Generale p. Luigi Togni, nel corso della visita canonica alla Provincia Lombardo-Veneta, donava ad ogni religioso una copia della Lettera Testamento. Tre anni dopo, nel 1848, lo stesso Generale p. Togni - in appendice alla nuova edizione delle Regole e Costituzioni<sup>4</sup> - fece riprodurre la «*Lettera Testamento*»<sup>5</sup>, presentandola come «la celeberrima e mai abbastanza raccomandata lettera del N. S. P. Camillo, da lui scritta sul punto di passare dalla terra al cielo e indirizzata a tutti e singoli i professi di ogni tempo della religione da lui fondata».

Il p. Camillo Cesare Bresciani, si ispirò molto a questa lettera. Nei dodici numeri del "Domesticum" del 1903 fu riprodotto "Regole e Costituzioni" (del 1848) e fu commentata la Lettera. Successivamente (1906) fu stampata su un foglio («*Lettera Testamento del S. P. Camillo*») per essere esposta in ogni casa.

Nel 1914, la Lettera (quella del 10 luglio 1614) fu stampata nel volume *I Padri Ministri degli Infermi o del Bel Morire in Firenze* (Ed. Fiorentina) del sacerdote Paolo de TÖTH. Nel 1920 un certo G. M. MONTI, presentò su una rivista («*Rivista trimestrale di studi filosofici e religiosi*») una copia originale del Testamento di San Camillo che era in suo possesso<sup>6</sup>.

Tra il 1928-1929 il Generale p. Pio Holzer fece riprodurre (in formato un po' più piccolo) il testo manoscritto. L'originale (cm. 85 x 70) si conserva alla Maddalena sotto cornice<sup>7</sup>.

Nel 1929 la Lettera Testamento comparve nella nuova Vita di *S. Camillo de Lellis* (pp. 621-624) ed entrò nella raccolta di «*Lettere del N. S. P. Camillo*» stampate a cura di p. Müller (XXXI, pp. 48-51) e nel 1943 nel II vol. della *Storia dell'Ordine* (p. 107 ss.) con commento storico-critico.

In seguito la Lettera ha visto molte stampe e traduzioni nelle lingue dei paesi ove si espandeva la presenza dei Camilliani.

## 2. Le Lettere testamento originali

Possediamo cinque *Lettere testamento* firmate da San Camillo. Esse sono così datate: 14, 20, 24, 29 giugno e 10 luglio. La prima Lettera risale a questo mese poiché “Camillo, ad iniziare dal mese di giugno, incominciò a deperire visibilmente. La nausea del cibo, i bruciori di stomaco, l'insonnia non gli davano tregua. Lo spirito fu assalito da angoscia ed aridità. Non vedeva nulla di bene nella sua vita e le stesse opere buone gli apparivano carenti, e tali da provocare disgusto” [...] Il 2 luglio ricevette, dal card. Ginnasi, il Viatico e l'undici, alla presenza di tutta la comunità, gli fu impartita l'Estrema Unzione dal p. generale”<sup>8</sup>.

- La prima lettera (del 14 giugno) è stata inviata alla comunità più numerosa, quella di Napoli. In essa mancano due raccomandazioni che furono aggiunte successivamente (comunità in luoghi piccoli; e il richiamo a non prendere la sola assistenza spirituale).
- Il secondo testo è del 20 giugno (già in possesso del Monti). È la copia destinata a Chieti (Crocelle, la chiesa dell'ospedale). Questa lettera, rispetto alla prima, a parte l'aggiunta - «poiché quasi indubbiamente fra pochi giorni andero all'altra vita» - non ha varianti significative<sup>9</sup>. Nell'Archivio generale (nel codice 2519) è conservata una copia datata 20 giugno 1614. Questo testo non è copiato dalla precedente lettera, ma da un altro esemplare a noi non pervenuto. È l'esemplare donato dal Generale Togni ai religiosi della Lombardo-Veneta. Un terzo esemplare con data 20 giugno - stampato il 28 ottobre 1641 a Genova - è tratto da un secondo originale, con sottoscrizione autografa, inviato dal Fondatore a questa Comunità. Una quarta copia (1742) è conservata presso l'Archivio di Stato di Milano<sup>10</sup>.
- La lettera del 24 giugno (nell'Arch. Gen., n. 2815) è stata inviata «Alli molto Revdi P(at)ri et F(rate)lli Car(issi)mi li P(at)ri et / Fr(ate)lli Ministri dell'Ifermi della Casa di / Bucchianico».

Qui compaiono due nuove raccomandazioni che resteranno anche nelle lettere successive: a) «Dichiaro anco (righe 75-77) la mia volontà essere che non solamente si fondi nelle città grandi et mezzane, ma anco nelli luochi piccoli, dove possano vivere dodici d'elemosina, per aiuto di quelle povere anime, che morano in quelli luochi»; b) «Di più intendo che non si piglia mai cura dello spirituale assoluta senza il corporale secondo dice la seconda bolla».

Non esistono altri testi (né originali né copie) con la data 24 giugno.

- Nell'Arch. Gen. (n. 2816) si conserva una lettera *originale con firma autografa* datata 29 giugno 1614. Questa è stata inviata alla comunità di Milano. Una copia di questa lettera è conservata nella Biblioteca Ambrosiana (G. 56. R. 2809)<sup>11</sup>.
- L'ultimo testo originale è datato *dieci* luglio 1614 con firma autografa di S. Camillo quasi al centro della pagina; non c'è un indirizzo poiché era destinato all'Archivio generale dell'Ordine. Il Generale p. Francesco Monforte nel 1684 lo portò con sé a Palermo<sup>12</sup>. Il Generale p. Nicolò du Mortier (1699-1705), accortosi della mancanza della Lettera, la richiese e ne fece subito una copia conforme. Attualmente è esposta presso la Casa generalizia, precisamente nel Cubiculum. Questa del 10 luglio è la Lettera alla quale ci si riferisce sempre<sup>13</sup>.

## 3. Il messaggio della Lettera testamento

Durante questa relazione, siamo chiamati a disporci spiritualmente accanto al letto del nostro padre Fondatore per ascoltare quanto desidera dirci, con la consapevolezza che gli restano solo pochi giorni da vivere su questa terra. Ricordiamo che sopportava le seguenti gravi infermità: la piaga incurabile alla gamba da 40 anni; l'ernia inguinale da 38 anni; i calli sotto i piedi da 25 anni; i calcoli ai reni da 10 anni; e da due anni e mezzo una grande inappetenza che lo porterà alla morte. Queste malattie si inseriscono in una vita realmente consumata nella carità come dichiarò un testimone al processo di canonizzazione: “Alla morte, pur non avendo che sessanta anni di età, ne aveva centocinquanta di fatiche e di patimenti”. Da altri testimoni sappiamo che mangiava e dormiva pochissimo, lavorava fino all'estremo delle forze e ciononostante si sottoponeva ad aspre penitenze, sembrava “un uomo di ferro o di marmo non che di carne e ossa come tutti”. All'ospedale non si concedeva più di due ore di riposo, dopo una giornata di lavoro. Una notte chiese ad un suo compagno di svegliarlo a mezzanotte, ma costui avendolo visto stanchissimo lo lasciò riposare. Camillo, invece, non ne fu affatto contento e la mattina se ne lamentò con il fratello: “Iddio ti perdoni, fratello, e quando vuoi che io faccia qualche po' di bene, avendomi fatto perdere questa notte, senza averla spesa in servizio dei poveri?”.

Stando in queste condizioni, sente il dovere di rivolgersi ai suoi figli, presenti e futuri, affinché

conservino se stessi e l'Istituto fedeli a quanto Dio desidera. Non ha beni terreni da lasciare, anzi non pochi debiti; in verità, a lui quelli creano più preoccupazioni di questi: difatti lasciò ben 34.000 scudi di debito!

### **Membri di un Istituto voluto da Dio.**

È più che convinto che l'Istituto dei Ministri degli Infermi è stato voluto da Dio per il bene nostro e dei sofferenti mediante il servizio completo dei malati, che è tanto conforme al vangelo e alla dottrina di Cristo<sup>14</sup>. Il Signore stesso ce ne ha dato l'esempio con una vita dedita alla cura di ogni tipo di malattia. E non bisogna meravigliarsi troppo che per fondare questo istituto religioso il Signore si sia servito di lui "peccatoraccio, ignorante e pieno di molti difetti e mancanze, e degno di mille inferni". Dio è libero di agire come a lui meglio piace, anzi agendo in questo modo si manifesta ancor di più la sua gloria: "dal mio niente ha fatto meraviglie!".

In definitiva, vuole ribadire quanto aveva già detto più volte: "l'esistenza di questo istituto è di per sé un miracolo manifesto, ma che Dio si sia servito di un indegno come me è un miracolo ancora più palese".

Un altro bel concetto - direttamente connesso con questa convinzione - è molte volte sottolineato dal nostro Fondatore durante la sua vita: essere Ministri degli Infermi è un grande dono, è una garanzia per la vita eterna. Come non ricordare almeno alcune delle cosiddette beatitudini camilliane!?

- Felici e beati voi, se saprete riconoscere il gran bene della vostra vocazione!
- Beati voi, Padri e fratelli, perché questo Istituto religioso precede gli altri!
- Beati voi, beati voi che avete così buona occasione di servire Dio al letto dei malati!
- Beati voi, che gusterete questo santo liquore: le opere di carità negli ospedali!
- Beati voi, se potrete essere accompagnati al tribunale di Dio da una lacrima, da un sospiro, da una benedizione di questi poveri infermi!

Poiché questo Istituto è stato voluto espressamente da Dio e possiede immense potenzialità di bene, esso sarà avversato in modo del tutto speciale dal demonio. Le parole che usa rivelano nel nostro Fondatore un grande timore per il futuro di questa pianticella, preoccupazione che sappiamo Camillo ha vissuto per molti anni. In verità, già il suo progetto iniziale fu osteggiato dai responsabili dell'ospedale S. Giacomo e dal suo direttore spirituale e confessore Filippo Neri. Non deve essere

stato facile per Camillo, laico e di poca cultura, resistere alle insistenti e forti dissuasioni da parte di questo sacerdote che a Roma godeva della più alta stima e considerazione. Ma le avversità non terminarono neppure con l'approvazione dell'Ordine (11 ottobre 1591), anzi nel 1595 iniziò una lotta interna che si protrasse per anni e che terminò (non completamente) con l'intervento diretto del Papa con la seconda Bolla (*Superna Dispositione*, 29 dicembre 1600), cui Camillo fa riferimento anche in questa Lettera testamento.

Le tante difficoltà già affrontate, in così poco tempo, non potevano non far temere la nascita di altre nei tempi successivi. Il diavolo farà di tutto per distruggere questa pianta che Dio ha voluto: potrà servirsi addirittura di alcuni religiosi che, lasciandosi raggirare, rischieranno di deviare o alterare l'istituto. Esorta, pertanto, i presenti e i futuri a vivere con semplicità secondo le norme approvate dalla Santa Sede. È onnipresente il rischio di religiosi - che conoscendo o apprezzando poco le proprie radici e rafforzati dal proprio sapere (e superbia) - diventano pseudo riformatori, contestatori, alla ricerca della novità per se stessa<sup>15</sup>.

Come giudicare la storia camilliana alla luce di queste preoccupazioni/raccomandazioni del Fondatore? In cosa siamo stati maggiormente fedeli o infedeli? Siamo riusciti, nelle diverse epoche, a vivere il carisma con fedeltà e creatività? Molte altre domande potremmo porci su una storia plurisecolare, ma esula da questa riflessione.

### **La povertà osservata alla perfezione**

Desiderando rimanere sulla Lettera del nostro padre Camillo, raccolgo il suo primo accalorato invito: "...dobbiamo con ogni esatta diligenza e spirito mantenere la purezza della nostra povertà... perché tanto si manterrà il nostro istituto, quanto la povertà sarà osservata ad unguem (fino all'unghia = alla perfezione), e perciò esorto tutti ad essere anche fedelissimi difensori di questo santo voto della povertà, né consentire che in nessun modo, né per poco che sarà, alterarlo, né deviare dalla purezza di questo santo voto".

La sua insistenza meraviglia: ci si poteva aspettare un forte richiamo sulla carità da quel cuore che ne era totalmente infiammato, oppure sull'obbedienza da lui un ex soldato e fondatore di un Ordine, o sulla castità da lui che evitava finanche di guardare in faccia una donna. Invece è preoccupato dall'osservanza del voto di povertà. E non aveva affatto torto. Nella Bolla "Illiis qui pro gregis" (1591) era stata voluta la povertà dei mendicanti. La difficoltà di sostenere le case di formazione e

per i religiosi malati o anziani indusse a stemperare questo rigore ("Superna disposizione", 1600). A queste case dell'Ordine fu concessa la facoltà di possedere. L'ultima tappa in questo cammino di allontanamento dalla visione del Fondatore la si raggiunse con la Bolla del Papa Clemente XIII "Inter plurima et egregia" (24 agosto 1764). Da questo momento, tutte le case dell'Ordine hanno la facoltà di possedere.

Come giudicare questo forte richiamo? Il nostro santo fondatore ne parla alla fine di una vita vissuta in profonda povertà. Ricordo qualche episodio e testimonianza.

La sera della professione, l'8 dicembre 1591, si inginocchiò davanti a tutti e con le lacrime agli occhi disse che si espropriava di tutto quello che aveva. E chiese in prestito e per elemosina a tutti i confratelli la veste, la camicia, e gli altri indumenti che aveva addosso. E non si alzò da terra finché tutti i religiosi gli risposero che gli prestavano per elemosina quanto portava addosso; anche il letto e quanto aveva in camera. A quel punto tutti i suoi confratelli, toccati da quel sublime gesto del fondatore, andarono ognuno nella propria camera a prendere tutto quel poco che vi era dentro e lo gettarono ai piedi di S. Camillo. E lui ne concesse soltanto l'uso, con una grande benedizione per ognuno di loro.

Un sacerdote camilliano testimoniò: "Sempre l'ho visto vestito con una veste vecchia e lacera. Quand'era Generale portava vesti vecchie; e io una volta gli portai ago e filo; e lui si rappezzò le calzette con tutto che fosse generale". "Giubilava quando andava rappezzato e quando portava una certa berrettaccia che gli calava fino agli occhi, rotta e consumata dai lati in modo che si vedeva la fodera di cartone".

Racconta un testimone di aver visto Camillo, quando era generale, "andando così povero e abietto nel vestire che se non avesse portato la croce sarebbe parso un prete abbandonato e forestiero" ... "e si rallegrava quando a sé o a suoi religiosi mancava qualcosa".

Per Camillo una vita e una comunità povera (vivere da poveri) erano i presupposti per esercitare la carità verso i poveri (servire i poveri), ossia per

mettere tutta la propria persona a disposizione dei malati (fino alla morte).

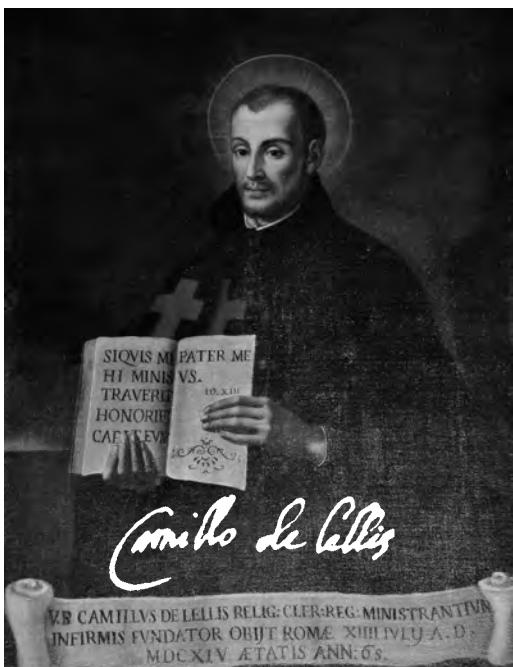
Il distacco dai beni terreni aveva un retroterra nella sua vita passata: da giovane cercava il denaro per divertirsi al gioco; nel momento della conversione aveva gridato "non più mondo, non più mondo": la rinuncia ad esso fu radicale. Durante il noviziato dai cappuccini ha imparato ad amare la povertà francescana; molti - anche al suo tempo - si servivano dei malati per guadagnare del denaro, perciò la carità verso di loro volle che fosse pura, fatta senza alcun ritorno materiale!

La povertà risulta essere un incomparabile indicatore dello stato spirituale, non solo nella storia della Chiesa, ma anche nella storia individuale di ciascuno di noi, in particolare come camilliani. Quali sono, nel concreto della nostra vita, gli elementi che mostrano se viviamo o meno nello spirito di questa prima beatitudine? In cosa consiste vivere da "poveri".

Il povero di spirito accetta che Dio gli penetri dentro e sconvolga la sua esistenza, pronto a ri-programmare la sua vita per seguire le proposte di Dio. Noi diveniamo poveri quando ci liberiamo dall'uomo vecchio, dalla mentalità idolatra, dallo spirito di onnipotenza, quando uniamo le nostre energie a quelle altrui e accettiamo di lavorare per un progetto anche se non è stato ideato da noi; quando ci sentiamo irresistibilmente sedotti dalle realtà eterne.

Quando aspiriamo ai valori e non alle cose. Quando sappiamo possedere e donare senza creare dipendenze.

È nella fedeltà alla premura verso i poveri che si costruisce il futuro di noi camilliani. Ma non si può essere dalla loro parte se non abbiamo un cuore liberato da Dio. Occorre essere liberi per mettersi dalla parte di chi non ha potere, di chi non ha voce per farsi ascoltare; bisogna non essere legati da alcuna realtà, per essere liberi da ogni ricatto, da ogni seduzione; liberi per amare liberamente e in maniera liberante; liberi per lasciarci continuamente interpellare dalla voce di Dio, che annuncia la liberazione con l'avvento del suo Regno.



Oggi, più che mai, occorrono persone libere di profetare nel nome di Gesù, di esercitare la critica sulle realtà non conformi ai disegni dell'amore di Dio. Persone libere dai legami terreni e proiettate verso l'aldilà per testimoniare che le realtà terrene non rappresentano l'Assoluto.

La società di oggi provoca la vita di sequela di Gesù, in particolare, con "un materialismo avido di possesso, disattento verso le esigenze e le sofferenze dei più deboli" (VC 89). Noi siamo chiamati a rispondere con la sfida della povertà evangelica "spesso accompagnata da un attivo impegno nella promozione della solidarietà, della giustizia e della carità" (VC 89). Così agì Camillo quando andò da monsignor Centurione (prefetto dell'Annona) a chiedere del grano. Al suo diniego "Camillo spinto dal suo gran zelo, alzò una voce terribile [immaginiamo quest'uomo alto due metri e più, determinato a sfamare i suoi poveri], e gridò: Monsignore illusterrissimo, se per questo mancamento i miei poveri patiranno o moriranno di fame me ne protesto avanti Iddio e ve ne cito avanti il suo tremendo tribunale, dove n'avrete a rendere strettissimo conto. E detto questo andò via". Quel prelato spaventato gli diede prontamente quanto richiesto.

Più avanti nella Lettera, Camillo - dopo aver insistito sulla fedeltà al carisma e alle prescrizioni contenute nella seconda Bolla papale - si affida a Dio affinché sia lui ad ispirare nel futuro i suoi figli sul modo di attuare il carisma. In verità, noi Camilliani oggi non seguiamo alla lettera tutte le raccomandazioni del nostro Fondatore: ad esempio, un significativo numero di sacerdoti sono cappellani, ossia prestano un servizio esclusivamente spirituale! Eppure il nostro Fondatore in questa Lettera si raccomanda "che non si prenda mai cura dello spirituale assoluta, senza il corporale conforme dice la seconda bolla". Nel tempo, abbiamo imparato a distinguere il nucleo centrale del carisma dalla sua realizzazione nel tempo. Affermiamo che per noi il carisma resta intoccabile, identico nel tempo; invece, la sua attuazione (il nostro ministero) non può che adattarsi alle mutate circostanze di tempo e di luogo. Questo ragionamento ci consente oggi di essere proprietari di strutture socio-sanitarie e di ricavarne un sostentamento per noi e le attività caritative e formative. S. Camillo, nella lettera testamento, invece dice con chiarezza: pensare di non poter vivere con le sole elemosine è un pericoloso inganno del diavolo, teso a distruggere il nostro Istituto. E conoscendo le possibili resistenze, si dilunga in questa raccomandazione affermando che non bisogna affatto temere di mancare del pane necessario "perché - asserisce con-

vinto dai tanti interventi della Provvidenza - con la grazia del Signore ne avremo da buttare!"<sup>16</sup>.

La povertà radicale come mezzo indispensabile per la sequela è sempre presente in Camillo, fin dal principio. Quantoabbiamo appena detto lo troviamo nella Formula di vita: "Se alcuno inspirato dal Signore Iddio vorrà esercitare l'opre di misericordia, corporali, et spirituali secondo il Nostro Istituto, sappia che ha da essere morto a tutte le cose del mondo, cioè a Parenti, Amici, robbe, et a se stesso, et vivere solamente a Giesù Crocifisso sotto il soavissimo giogo della perpetua Povertà, Castità, Obedienza, et Servizio degli Poveri Inferni, ancorché fussero Appestati, nei bisogni corporali, et spirituali, di giorno, et di notte [...] Ogn'uno dunque che vorrà entrare nella Nostra Religione, pensi che ha da essere a se stesso morto, se tiene tanto capital gratia dal Spirito Santo, che non si curi, ne di morte, ne di vita, ne de infermità, o sanità; ma tutto come morto al mondo, si dia tutto al compiacimento della volontà de Dio, sotto la perfetta obbedienza de suoi Superiori, abbandonando totalmente la propria volontà, et habbia per gran guadagno morire per il Crocifisso Cristo Giesù Signore Nostro".

### **Padri e fratelli: pari dignità, identico carisma**

Al richiamo dell'osservanza scrupolosa del voto di povertà segue quello alla "unione, pace e concordia tra padri e fratelli". Questo è un altro grande capitolo che, bisogna riconoscere, non è ancora del tutto concluso. Anche con questa raccomandazione S. Camillo ha centrato uno dei temi più scottanti della storia camilliana: "ognuno si guardi di non ardire, sotto qualsivoglia pretesto di bene, di togliere dallo stato dei fratelli quello che la Santa Sede apostolica ha loro concesso"<sup>17</sup>. Era un laico, Maestro di casa al S. Giacomo, quando (1582) ebbe l'illuminazione di formare "una compagnia di uomini pii e dabbene" e tale sarebbe rimasto se non gli fosse stato necessario diventare sacerdote per portare avanti questa ispirazione. Giova ricordare la grande considerazione che Camillo aveva dei laici e il desiderio di associare alla sua causa tutte le persone di buona volontà. Questo atteggiamento fu costante durante tutta la sua vita, fin dall'inizio quando radunò attorno a sé alcuni uomini "piii e dabbene". Non solo incoraggiava molti fedeli nella dedizione ai malati, ma istituì la Congregazione del Santissimo Crocifisso (1592) – dando loro una stanza nella casa della Maddalena – per condividere con i religiosi il servizio agli infermi; e firmò un diploma di aggregazione all'Ordine della cosiddetta "Congregazione di Siculari" (18 febbra-

io 1594). Questa intuizione del Fondatore è quanto mai attuale e, se attuata, apportatrice di tanti frutti per tutta la Grande Famiglia di San Camillo<sup>18</sup>.

Per Camillo «i padri e i fratelli dovevano lavorare di comune accordo e vivere il servizio agli infermi su un piano di parità [...]. Questa singolarità di rapporti, che non trovava riscontri nelle comunità religiose dell'epoca, era conseguente al carisma di servizio alla persona del malato nei suoi bisogni concreti. [...]»

La cura del malato sotto il duplice profilo, sanitario e spirituale, è l'aspetto più rilevante della riforma avviata da Camillo. Tutti i Ministri degli Infermi erano a servizio del malato con compiti sostanziali complementari, superando rigide divisioni settoriali. Le testimonianze dei religiosi contemporanei del fondatore, i primi documenti ufficiali di fondazione e gli Atti dei primi cinque capitoli generali depongono a favore dell'equiparazione completa sul fronte del comune impegno caritativo [...] Ma la loro equiparazione giuridica fu discussa e sofferta, come avviene di solito quando si tratta di dare veste giuridica a vedute carismatiche. [...] Le spinte contrastanti, presenti nell'istituto fin dagli inizi tra la chiara volontà del fondatore per una equiparazione completa e il vestito giuridico entro il quale bisognava muoversi e agire, finirono per avviare un processo di clericalizzazione a danno degli orientamenti carismatici del fondatore»<sup>19</sup>.

«Nonostante tutto, fino alla morte del Fondatore, la clericalizzazione dell'istituto non si è manifestata con la forza che, come ben sappiamo, ha avuto più tardi. Camillo era intimamente convinto che la configurazione dell'Ordine, formato da Padri e Fratelli, fosse parte irrinunciabile dell'ispirazione avuta da Dio e dello scopo principale dell'istituto. Di conseguenza, riconosciuta la condivisione della vocazione e della missione, ciò doveva anche trasparire nelle strutture di governo. Ai fratelli erano riconosciuti molti diritti ai quali non si poteva pensare in altri ordini clericali. Così essi partecipavano responsabilmente al governo e al destino dell'ordine, godendo di voce attiva e passiva, alla pari dei sacerdoti, per molti e importanti incarichi all'interno della comunità: ogni provincia eleggeva un padre e un fratello per i capitoli generali; il definitorio e la consulta generale erano composti da due padri e due fratelli; i superiori provinciali e locali avevano un padre e un fratello come consiglieri, gli esaminatori dei novizi dovevano essere due padri e due fratelli.

L'originalità dell'istituto, espressasi anche in questa particolare configurazione, era stata riconosciuta e sancita dai documenti pontifici *Ex omnibus* (1586) e *Illiis qui pro gregis* (1591), mentre

nella *Superna Dispositione* (del 1600), provocata dalla discordia, frutto di un compromesso, si dà già ampio spazio alle norme e distinzioni tra quello che dovevano fare i padri e quello che dovevano fare i fratelli, quanto potevano fare gli uni e quanto potevano fare gli altri o entrambi»<sup>20</sup>.

“Dopo la morte del Fondatore l'Ordine non sempre ha saputo apprezzare sufficientemente l'originalità della propria configurazione, che lo differenzia dagli altri ordini di Chierici Regolari: quella, cioè, di non essere un *Ordine laicale*, dove la componente sacerdotale fosse soltanto di supporto funzionale per il culto e l'azione pastorale nell'ospedale, e neppure un semplice *Ordine clericale* dove alla componente laicale fosse affidato soltanto un ruolo di servizio domestico, ma un *Ordine religioso* dove le due componenti, in una complementarità di ruoli e di funzioni, dessero vita a un servizio nuovo, efficiente, completo, quale totale risposta ai bisogni dell'uomo infermo”<sup>21</sup>.

L'attuale Costituzione ritorna alla visione del Fondatore: “Tutti noi religiosi dell'Ordine condividiamo l'identico carisma, ci riuniamo nella stessa comunità, assumiamo insieme l'identica missione, secondo i doni propri di ciascuno e il servizio richiesto dall'Istituto” (Costituzione 14).

“Il nostro Istituto formato per sua indole di religiosi chierici e di religiosi laici, chiamati da San Camillo padri e fratelli, ha per scopo il servizio completo del malato nella globalità del suo essere. Alla sua persona prestiamo tutte le nostre cure, secondo le sue necessità e le nostre capacità e competenze” (Costituzione 43).

Questi testi della Costituzione ci indicano con estrema chiarezza il basso grado di “clericalità” del nostro istituto e lo fanno in perfetta unione con la mente di S. Camillo, come possiamo vedere espresso, ad esempio, nel II Capitolo generale (maggio 1599) nel quale fu stabilito “che tutti i Padri et Fratelli tanto sacerdoti, chierici, et studenti, come laici, tanto Professi come Novitii habbiano da servire nell'Hospedali all'infermi nella cura et bisogni corporali, cio è nettargli le lingue, dargli da mangiare, da sciaccquare, far letti, et scaldarli, far guardie, aggiutare le persone a levarsi, scaldargli i piedi, et fare altre cose simili, come hoggi dì si usa in Santo Spirito di Roma: et parimente nella cura, et bisogni spirituali cio è in eccitare gl'infermi a prepararsi per ben ricevere i S.mi Sacramenti: in administrarglili poi, in aiutare et confortare gl'Agonizzanti, et raccomandar loro le anime con la debita charità”.

Solo facendo così il religioso camilliano, fratello o sacerdote, può sentirsi degno figlio di S. Camil-

lo, che ancora una volta nella sua "lettera testamento" ricordava: "Di più intendo che non si piglia mai cura dello spirituale assoluta, senza il corporale conforme la seconda bolla".

### L'esigenza di uomini perfetti

Dopo aver preso - per l'ultima volta - l'accorata difesa dei fratelli, Camillo si rivolge a tutti i membri (presenti e futuri) del suo Istituto. Ci esorta a "camminare nella via dello spirito e della vera mortificazione religiosa" per poter fare la volontà di Dio e giungere alla perfezione e santità. Solo persone così sono in grado di fare del bene a se stessi e di essere di edificazione alla Chiesa; ed è grazie a costoro che l'Istituto potrà progredire ed essere di vero aiuto nel mondo<sup>22</sup>. Il cammino di perfezione non può essere percorso in altro modo che nel servizio verso i malati: "O felici i ministri degli infermi se spenderanno bene il talento che il Signore gli ha dato per lavorare in questa sua santa vigna con santa e buona vita, con ardente carità e misericordia verso i membri di Cristo. Miserabili noi se sotterriamo un così buon talento. Basta, Padre mio, non è tempo di dormire, cerchiamo di santificarsi con un così buon mezzo che abbiamo. Questo è il fine dei ministri degli infermi e guai a chi non cammina per questa strada regale"<sup>23</sup>.

Il Fondatore sta sottolineando un aspetto centrale della vita cristiana ed, in particolare, della vita consacrata, ossia la chiamata alla santità<sup>24</sup>. Con decisione ha affermato il Concilio Vaticano II: "è chiaro dunque a tutti, che tutti i fedeli di qualsiasi stato o grado sono chiamati alla pienezza della vita cristiana e alla perfezione della carità: da questa santità è promosso anche nella società terrena un tenore di vita più umano"<sup>25</sup>.

Il fondamentale documento *Vita consecrata*, dopo 400 anni, afferma lo stesso principio: "Tendere alla santità: ecco in sintesi il programma di ogni vita consacrata [...]. Il punto di avvio del programma sta nel lasciare tutto per Cristo, preferendo Lui ad ogni cosa, per poter partecipare pienamente al suo mistero pasquale [...]. Da questa opzione prioritaria, sviluppata nell'impegno personale e comunitario, dipendono la fecondità apostolica, la generosità nell'amore per i poveri, la stessa attrattiva vocazionale sulle nuove generazioni" (VC 93).

Il cammino di perfetta comunione con Dio deve essere promosso in tutti i cristiani: "Un rinnovato impegno di santità da parte delle persone consacrate è oggi più che mai necessario anche per favorire e sostenere la tensione di ogni cristiano verso la perfezione [...] Di questa santità esse sono testimoni. Il fatto che tutti siano chiamati a diventa-

re santi non può che stimolare maggiormente coloro che, per la loro scelta di vita, hanno la missione di ricordarlo agli altri" (VC 39; cf 103). È questo che ci chiedono sempre più i laici, specie quelli che vogliono associarsi al nostro carisma (cf VC 54-56; RR 27-28): "La vita spirituale dev'essere dunque al primo posto nel programma delle Famiglie di vita consacrata, in modo che ogni Istituto e ogni comunità si presentino come scuole di vera spiritualità evangelica" (VC 93).

Qualche altra citazione per sottolineare quanto l'attività apostolica è secondaria e, ancor più, quanto diventa insignificante senza l'unione intima con il Signore: "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 ambiguì..., la missione apostolica e caritativa decade in attività dispersiva" (RC 25).

"Prima ancora di impegnarsi a servizio dell'una o dell'altra nobile causa, si lascino trasformare dalla grazia di Dio e si conformino pienamente al Vangelo" (VC 105).

Per noi camilliani è il servizio ai malati a generare la nostra "peculiare spiritualità, cioè un progetto concreto di rapporto con Dio e con l'ambiente, caratterizzato da particolari accenti spirituali e scelte operative, che evidenziano e ripresentano" (VC 93) Gesù buon samaritano e Cristo presente nei malati. Spesso, però, si vive una specie di dicotomia tra contemplazione e azione; tra preghiera e lavoro. Occorre raggiungere una sintesi per diventare contemplativi nell'azione come lo fu in sommo grado San Camillo. "Nel caso dei religiosi di vita apostolica, si tratterà di favorire l'integrazione tra interiorità e attività. Il loro primo dovere, infatti, è quello di essere con Cristo. Un pericolo costante per gli operai 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).

Di S. Camillo si può affermare che è stato contemplativo nell'azione ed attivo nella contemplazione. Afferma nel suo studio padre Sannazzaro: "In lui non vi era antitesi, iato tra orazione ed azione. In questa, nell'esercizio del ministero, aveva la consapevolezza e la convinzione di servire Cristo nel malato. Gli diveniva quindi naturale, prestargli tutte le più attente e delicate cure e venerarlo come suo Signore"<sup>26</sup>.

Basta ricordare solo il seguente episodio: "Io mi ricordo questo, che andando molte volte per l'ospedale il detto padre Camillo a fare la carità al-

l'infermi, andava con tanta carità e fervore che la faccia sua era tutta infuocata e stava fuori di se stesso in tal modo che andava saltando e ballando con viso ridente, non trovando la bocca del povero infermo, al quale stava in atto di cibarlo et io vedendo questo me gl'accostai chiamandolo che mi desse la scodella e lui non mi dava risposta perché stava fuori di se stesso e questo gli durava per un pezzo. E poi rinveniva sospirando e questo io giudico che stesse rapito in estasi per il fervore della sua grande carità. E questo è stato molte volte, et è la verità”.

L'unione intima con Dio non è una realtà che, se presente, migliora la vita del consacrato, della comunità e dell'Ordine; ma è l'elemento essenziale perché si possa parlare di una persona come di un “consacrato” e di un gruppo di persone (consurate o laiche) non come di una semplice “aggregazione” di gente di buona volontà.

“La missione, infatti, 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).

Gli aspetti “operativi” e umani nella vita consacrata hanno un grande rilievo, ma sono “secondari”, nel senso che devono occupare il secondo posto nella nostra agenda personale e comunitaria.

L'obiettivo fondamentale della nostra vita camilliana non deve essere il successo delle nostre attività apostoliche, ma la santità dei membri. Si possono avere le opere più all'avanguardia, possiamo curare tanti malati e avere al nostro attivo tante iniziative umanamente invidiabili. Se, però, si perde di vista il primo scopo della nostra consacrazione religiosa, individualmente o come Ordine, siamo dei falliti: bravi nelle finalità secondarie, ma incapaci di raggiungere la meta per cui ci siamo consacrati.

È insidiosa e costante la tentazione di vivere da “professionisti della sanità”, mettendo al secondo posto l'essere totalmente del Signore, ossia essere degli “specialisti della santità”.

In questo modo va vissuta la nostra spiritualità camilliana e il nostro specifico carisma. E quanto vissuto, deve essere anche trasmesso agli altri come richiesto dal “Documento capitolare” del 2001: “Anche l'insegnamento della spiritualità camilliana necessita di essere promosso maggiormente, entrando nei programmi dei nostri centri di formazione, in modo che l'eredità spirituale tramandataci da san Camillo, oltre che per

osmosi possa essere trasmessa in maniera ordinata e sistematica” (n. 44).

Cosa possa accadere quando si perde questa sana tensione verso la santità il Fondatore lo esprime con queste parole: “al contrario i sensuali e di poco spirito e male mortificati saranno quelli che rovineranno l'Istituto”. Non credo ci sia bisogno di commento; aggiungo solo una frase un po' forte ma utile per esprimere quanto questa affermazione abbia riscontro nella realtà. Se il demonio volesse fare il massimo male al nostro Istituto non ha che da consentire a coloro che non sono uniti con Dio che facciano tante grandi iniziative e, ancora peggio, quasi dei miracoli. Se riuscisse in questo la rovina sarebbe immensa per l'Istituto!<sup>27</sup>.

In filigrana, possiamo intravedere il tema della formazione, della necessità per ognuno di noi di sottoporci ad una costruttiva formazione di base e permanente.

### Mai la sola assistenza spirituale

Questo richiamo si riferisce a due aspetti differenti: innanzitutto, il ministro degli infermi non si occupa della sola anima del malato o del solo corpo, ossia non presta un servizio rivolto al corpo o all'anima, ma alla persona nella sua interezza. Secondariamente, Camillo teme che col tempo qualcuno possa preferire all'assistenza del malato altre forme di apostolato.

S. Camillo ha sempre agito con la convinzione che non si può fare una separazione netta tra anima e corpo quando ci si pone a servizio di una persona malata. I suoi religiosi dovevano prendersi cura della persona nella globalità dei suoi bisogni, di giorno e di notte; negli ospedali e nelle case private; nei tempi ordinari e in quelli di epidemie e pestilenze. Poiché dalla malattia e dalla sofferenza è colpita la persona intera, i bisogni sono sia fisici che psicologici e spirituali. La malattia coinvolge tutta la persona (corpo, psiche e spirito) e coloro che circondano la persona malata (familiari e operatori sanitari).

Siamo chiamati non a guarire una malattia fisica, ma a prenderci cura di una persona, di quella precisa persona, di tutta la persona, nella globalità dei suoi bisogni. Sono concetti che conosciamo bene e che forse già pratichiamo, ma che dobbiamo continuamente richiamare alla nostra mente e al nostro cuore confrontandoci con la visione che aveva il nostro fondatore.

I tanti camilliani martiri della carità rappresentano una chiara testimonianza della durezza e pericolosità di un ministero svolto con ammirabile abnegazione<sup>28</sup>. Non rare volte occorreva un atteggiamento eroico per resistere e donare la vita fino

alla morte<sup>29</sup>. Lo sperimentarono su se stessi i religiosi inviati all’Ospedale Maggiore di Milano (Ca’ Granda). Qui finalmente San Camillo ha potuto vedere concretizzato il suo sogno: la completa assunzione del servizio di un ospedale, ossia la effettiva “liberazione” dei malati “da mano di quei mercenari”. Era il suo primo progetto, quello mai messo da parte ma che avrebbe subito le maggiori resistenze da parte dei suoi religiosi e della S. Sede.

Per Camillo tutte le energie, interiori ed esteriori, devono essere prodigate per l’esercizio del quarto voto, ossia sotto pena di peccato mortale, liberi da tante cose che fanno gli altri Istituti religiosi (predicare, coro, confessioni) e senza le asprezze della vita dei loro membri (vigilie della notte, digiuni, discipline, processioni).

Camillo aveva in mente anche il pericolo, soprattutto per i sacerdoti e i più deboli, di abbandonare il capezzale del malato per dedicarsi ad altre forme di ministero pastorale: “Non è il fine del nostro s.to Istituto confessare in chiesa e riempire le chiese di confessionali: questo è un poco di scorza, guai a chi in questo si diffonde”<sup>30</sup>. Diciamo in modo generico che purtroppo in breve l’Ordine ha avuto una svolta verso la sua clericalizzazione.

Ho già fatto cenno alla situazione odierna che vede pochi camilliani dediti alla sola assistenza sanitaria e molti solo a quella spirituale. E ci sarebbe da aggiungere una piccola parte che si dedica all’amministrazione delle opere o all’insegnamento, come pure altri alle parrocchie o rettorie. È un dato di fatto che non va semplicemente criticato ma sul quale però si potrebbe riflettere con innegabile beneficio.

### Per la sua anima

Camillo, gravemente malato, sentendosi molto vicino al passaggio finale dall’infermeria del convento della Maddalena chiede ai suoi confratelli, per amor di Dio, non solo le preghiere previste per regola, ma anche qualcosa in più. Il motivo addotto è che lui ne ha più bisogno degli altri. Lo chiede non perché era stato Generale ed era il Fondatore: durante tutta la sua vita non

aveva mai consentito che gli si riservassero trattamenti di favore<sup>31</sup>. Aveva la radicata certezza di essere un “peccatoraccio” e solo per questo motivo osava chiedere qualche preghiera e suffragio in più. Camillo, sul letto di morte, si affida totalmente alla misericordia di Dio. Sappiamo che chiese gli fosse dipinto un crocifisso da cui scorreva sangue in abbondanza, a ricordo della sua salvezza meritata dallo spargimento del sangue del Redentore. Su quel crocifisso puntava continuamente i suoi occhi e nel Crocifisso confidava per la sua eterna salvezza.

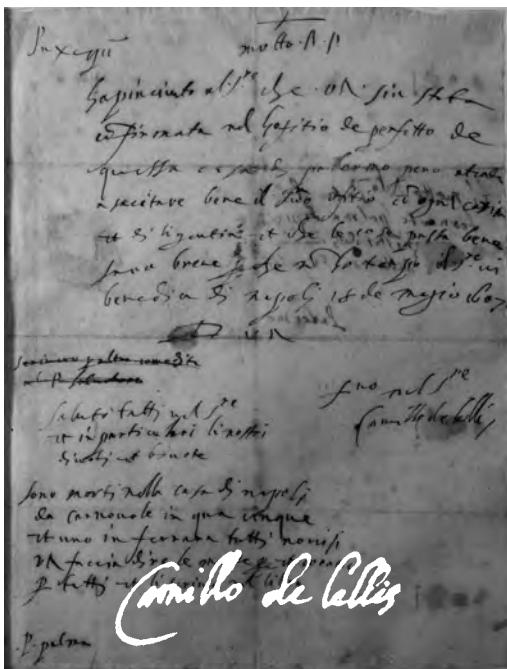
Lui che aveva assistito tanti moribondi sapeva che l’agonia è una vera lotta con la parte oscura e debole di se stessi. Il demonio gioca le ultime sue carte per togliere al morente la speranza nel Signore. Dal momento della sua conversione fino ad allora era riuscito a non commettere mai un solo peccato veniale deliberato: voleva con tutte le forze restare unito al Signore fino alla fine. A tale scopo, pubblicamente davanti ai suoi confratelli fece le cosiddette “proteste”, ossia la professione di fede. Racconta il Lenzo: “Come aveva chiesto che si facesse, Camillo fu sepolto

con le stesse proteste a *cervice pendentibus*, sospese al collo, professando, in tal modo, a voce da vivo e con lo scritto da morto, la sua fermissima fede in Cristo Signore e redentore”. Camillo chiese ai confratelli presenti alla lettura del suo “Testamento spirituale” di firmare, come testimoni della sua volontà questo documento datato 12 luglio 1614.

Questo “Testamento spirituale” è differente dalle “proteste” che solitamente allora si facevano fare ai moribondi.

In questo testamento ritroviamo espressa l’intima spiritualità di Camillo. Esaminarlo non rientra nel mio compito, ma volentieri - a conclusione di queste considerazioni - ne riporto alcune parti. Ci aiutano a conoscerlo meglio, ad amarlo di più e a desiderare di imitarlo.

Lui il Fondatore del nostro Ordine inizia lo scritto con queste parole: “Io Camillo de Lellis indegno sacerdote della mia Religione de Ministri degl’Infermi”. Poi continua «In primis lascio questo mio corpo di terra alla medesima terra...



Item [così pure] lascio al Demonio tentatore iniquo tutti i peccati, e tutte le offese, che ho commesso contro Dio, [...] vorrei più presto esser morto, che averlo offeso in un minimo peccato, siccome iniquamente ho fatto, e questo pentimento intendo, che sia principalmente per l'amor di Dio, e non per qualche mio interesse, ò timore [...] e se il Demonio mi metterà scrupoli a non essermi ben confessato, ò che non merito mi siano perdonati, né di ottenere misericordia, io ad ogni modo spero fermamente in Dio, che al sicuro mi perdonerà [...] atteso Iddio mi può salvare senza i Sacramenti, [...] e spero salvarmi sicuramente non per mio merito, che son degnò di morte, ma per merito del Sangue di Cristo [...]

Item lascio al mondo tutte le vanità, tutte le cose transitorie, tutti i piaceri mondani, tutte le vane speranze, tutte le robbe, tutti gli Amici, tutti li Parenti, e tutte le curiosità [...] e desidero cambiare questa vita terrena con la certezza del Paradiso, queste cose transitorie con le eterne, li mondani piaceri con la gloria del Cielo, le vane speranze con la certezza dell'eterna salute, [...] tutte le robbe desidero cambiare con li eterni beni, tutti li amici con la compagnia de Santi, tutti li Parenti con la dolcezza degli Angeli, e finalmente tutte le curiosità mondane con la vera visione della faccia di Dio, e spero andar per sua divina misericordia [...]

Item lascio alla mia carne questo poco tempo che viverò, tutti i dolori, infermità, affanni, e che Iddio le manderà [...] e mi protesto di sopportare, ed aver pazienza in ogni cosa avversa per amor di Colui, che sopra la croce volle morire per me, e voglio sopportare non solo l'inappetenza del mangiare, e mal dormire e cattive parole, ma anche voglio obbedire à chi mi governa per amor di Dio, e con pazienza intendo comportare ogni amara medicina, ogni doloroso rimedio e ogni fastidio sino all'Agonia della morte istessa per amor di Gesù, che Lui una maggiore ne patì per me [...]

E mi pento di tutti i peccati, che avessi fatto in amare disordinatamente me stesso, e la mia carne [...]

Item lascio, e dono l'anima mia, e ciascheduna potestà di quella, al mio amato Gesù ed alla Sua SS. Madre, ed à S. Michele Arcangelo ed all'Angelo mio custode in questo mondo, cioè al mio Angelo custode la memoria [...] E voi ò Angelo mio Santo ancor vi ringrazio di tanti favori fattimi, e vi prego adesso più che mai vogliate favorirmi dandomi animo, aiuto, e forza, acciò pervenga all'ultimo mio felice fine [...]

Item lascio tutto l'intelletto mio à S. Michele Arcangelo, protestando, che non intendo discutere,

né disputare con il demonio nelle cose di fede, ma intendo credere fermamente tutto quello, che crede la S.<sup>a</sup> Madre Chiesa Cattolica Apostolica Romana [...]

Item lascio la mia volontà nelle mani di Maria Vergine Madre dell'Onnipotente Dio [...]

Finalmente lascio a Gesù Christo Crocefisso tutto me stesso in anima e corpo, e confido, che per sua mera bontà, e misericordia riceverà, (benché indegno sia da tal Divina maestà essere ricevuto), come già una volta ricevette quel buon Padre il suo Figlio prodigo, e mi perdonerà, come perdonò alla Maddalena, e mi sarà piacevole come fu al buon ladron nell'estremo di sua vita stando in Croce, così in questo mio estremo passo riceverà l'anima mia».

Con questo scritto fra le mani consegnò la sua anima al Signore. Mentre il padre Mancini pronunciava l'invocazione "mite e festevole ti mostri Cristo Gesù il suo volto", Camillo con volto sorridente spirava. Era il lunedì 14 luglio 1614, ore 21.30: il giorno, da lungo tempo atteso, nel quale il nostro Fondatore ascoltò il Signore che l'accoglieva nella comunione gioiosa ed eterna della SS. Trinità con le parole tante volte ascoltate e meditate: "Vieni, benedetto dal Padre mio, perché ero malato e tu mi hai visitato!".

Dal cielo continua a intercedere per noi suoi figli e il suo istituto affinché portiamo i frutti attesi da Dio. E dal suo cuore, infiammato di amore divino e materno, sgorgano ancora - come sul letto di morte - non una ma "mille benedizioni non solamente ai presenti ma anche ai futuri che saranno operai di questa santa religione fino alla fine del mondo".

**P. Renato Salvatore**

<sup>1</sup> «Essendo stato stabilito il modo che si deve osservare da' nostri che stanno nell'hospidale con il consenso del nostro benedetto Padre fondatore e confermato con l'autorità apostolica nelle Bolle di Clemente VIII e di nuovo inculcatoci dall'istesso benedetto Padre in una sua lettera, *lasciataci come per testamento nell'estremo di sua vita*, non intendiamo innovare cosa alcuna né mai (...) acconsentiremo a una minima deviatione del già stabilito, essendo sicuri che questa è la volontà di Dio per quello che di sopra habbiamo detto (...) risolutissimi di non voler accettare cosa di mutatione alcuna» (AG., 1521, ff. 197v-198r).

<sup>2</sup> P. Costantini fu Generale per due sessenni: 1734-1740; 1745-1755 (CR., 1591).

<sup>3</sup> P. P. SANNAZZARO, *Documenti per la nostra storia*, in «Cose nostre», a. VII, 4 ott. 1961, p. 192.

<sup>4</sup> *Regulae et Constitutiones CC. RR. Inf. Mm.*, Romae, 1848.

<sup>5</sup> *Epistola S. P. N. Camilli, quam morti proximus conscripsit, ac suis Filiis pro testamento dereliquit* (AG., 280/3).

<sup>6</sup> Nel 1941 ripresentò il documento in *Studi sulla Riforma Cattolica*.

<sup>7</sup> Il testo, nell'originale italiano, è presentato con la scritta in latino delle Costituzioni del 1848: *Epistola S. P. N.*

*Camilli de Lellis quam morti proximus conscripsit, ac suis filiis pro testamento dereliquit.*

<sup>8</sup> P. SANNAZZARO, *Storia dell'Ordine camilliano* (1550-1699), Ed. Camilliane, Torino 1986, p. 96.

<sup>9</sup> Il copista, alle righe 54-56, altera il testo con una ripetizione: «Si che in questo non bisogna dubitare che mancherà il necessario, poiché con la gratia del Signore non haveremo da dubitare, poiché con le grati (sic) del Signore ne haveremo da buttare facendo noi il debito nostro»...

<sup>10</sup> È stata trascritta dal p. Luigi Gallimberti, con questa premessa: *Copia della Lettera scritta dal B(eato) Camillo de Lellis poco avanti la sua morte alli suoi Monasteri avuta dal P. Luc'Antonio Catalano, che fu uno de Compagni del d(etto) B(eato) Camillo e lui l'ebbe dal P. Francesco Antonio Niglio che fu il terzo Generale della sua Religione* [ASM. S. Maria della Sanità. Religiosi (1596), b. n. 1515 (già 664)].

<sup>11</sup> Il titolo completo del codice è: *S. C. (ut supra) già / fondatore de Chierici Regolari Ministri degl'Infermi / Opra, Virtù, Prodigi / FESTE / della di lui Beatificazione e Canonizzazione / e seguenti. / Culto, Grazie, Miracoli, ed altre notizie / In Milano MDCCCLV / per Luigi Gallimberti stampatore nella contrada / de Durini al Segno della Croce Tané / con licenza de Superiori / cui requiem.*

<sup>12</sup> Ha scritto sulla terza: “Essendo Generale vidde (sic) / la s<sup>a</sup> (sudetta?) lettera nel nostro Archivio. / La prese (sic) per leggerla et havendola / poi appresso di me la consegnai / al Frate(llo) Domenico Sangeri per / non la perdere perché deve stare / nel nostro Archivio di Roma. / Essendo questo vero mi sono / sotto scritto / P. Francesco M. Monforte”.

<sup>13</sup> Per questa prima parte ho seguito M. VANTI, *Scritti di S. Camillo*, Il Pio Samaritano, Milano-Roma 1965, pp. 434-464. La rivista camilliana “Domesticum” ha dedicato una riflessione sulla Lettera testamento in ognuno dei dodici numeri del 1903. Più avanti riporterò alcune cose da me già scritte, ma che non mi sembrano così importanti da dover essere citate.

<sup>14</sup> Ripeteva spesso “prima Dio e poi questa gamba impagliata hanno fondato questa Religione”, non dimenticando mai le parole del Crocifisso: questa opera non è tua, ma mia!”.

“Camillo, nei 24 anni di governo dell’istituto dei quali 16 da generale, aveva fondato 16 case [...] Aveva ammesso alla professione 311 religiosi, dei quali erano morti 69. Restavano 242 professi, dei quali 88 sacerdoti e dei rimanenti più della metà destinati al sacerdozio. Vi erano inoltre 80 e più novizi. Dal principio della compagnia i morti erano stati 170. Mortalità impressionante e senza precedenti, messa a confronto con quella di altri ordini” (P. SANNAZZARO, *Storia dell’Ordine...*, o. c., pp. 70-71).

<sup>15</sup> Opportunamente ci ricorda l’apostolo Paolo: “Non conformatevi alla mentalità di questo secolo, ma trasformatevi rinnovando la vostra mente, per poter discernere la volontà di Dio, ciò che è buono, a lui gradito e perfetto. Per la grazia che mi è stata concessa, io dico a ciascuno di voi: non valutatevi più di quanto è conveniente valutarsi, ma valutatevi in maniera da avere di voi una giusta valutazione, ciascuno secondo la misura di fede che Dio gli ha dato” (Rm 12, 2-3).

<sup>16</sup> Richiamo in perfetta sintonia con quanto promesso da Gesù: “Perciò vi dico: per la vostra vita non affannatevi di quello che mangerete o berrete, e neanche per il vostro corpo, di quello che indosserete [...] Di tutte queste cose si preoccupano i pagani; il Padre vostro celeste infatti sa che ne avete bisogno. Cercate il regno di Dio e la sua giustizia, e tutte queste cose vi saranno date in aggiunta” (Mt 6, 33).

<sup>17</sup> Quanto temuto dal Fondatore si avvererà. Con la Bolla “Sollicitudo Pastoralis” (20 agosto 1697, Innocenzo XII) ai fratelli viene tolta la voce attiva e passiva!

<sup>18</sup> “Uno dei frutti della dottrina della Chiesa come comunione, in questi anni, è stata la presa di coscienza che le sue varie componenti possono e devono unire le loro forze, in atteggiamento di collaborazione e di scambio di do-

ni, per partecipare più efficacemente alla missione ecclesiastica. Ciò contribuisce a dare un’immagine più articolata e completa della Chiesa stessa, oltre che a rendere più efficace la risposta alle grandi sfide del nostro tempo, grazie all’apporto corale dei diversi doni. [...] Oggi non pochi Istituti, spesso in forza delle nuove situazioni, sono pervenuti alla convinzione che il *loro carisma può essere condiviso con i laici*. Questi vengono perciò invitati a partecipare in modo più intenso alla spiritualità e alla missione dell’Istituto medesimo. Si può dire che, sulla scia di esperienze storiche come quella dei diversi Ordini secolari o Terz’Ordini, è iniziato un nuovo capitolo, ricco di speranze, nella storia delle relazioni tra le persone consacrate e il laicato” (*Vita consecrata*, 54). Cfr *Ripartire da Cristo* n. 31.

<sup>19</sup> Consulta generale, *Lettera, Il fratello nell’Ordine dei Ministri degli Infermi*, 15 agosto 1979, pp. 7-9.

<sup>20</sup> C. VENDRAME, *Il fondatore*, in A. BRUSCO - E. SPOGLI, *La spiritualità camilliana*, Ed. Camilliane, Torino 2001, p. 98.

<sup>21</sup> SPOGLI-BRUSCO, *Linee di storia dell’ordine camilliano*, in A. BRUSCO - E. SPOGLI, o. c., pp. 178-182.

<sup>22</sup> La vita nell’Istituto è stata sempre molto dura, sin dall’inizio, quando Camillo e Curzio si ammalarono abitando presso la chiesa della Madonnina dei Miracoli, vicino al Tevere. Racconta il Cicatelli: “Il che non avvenne per altro se non per le molte fatiche, mal mangiare, e mal dormire [...] Non guardando ne à pioggia, ne à vento, ne à fango, ne à qualunque altra malignità di tempo. Passando tanto poveramente la vita che contentissimi si tenevano quando del pan cotto nella semplice acqua potevano havere che loro istessi, ritornati dall’Hospedale, si cocevano” (*Vita del P. Camillo de Lellis*, Roma 1980, p. 65).

<sup>23</sup> Lettera del 22 giugno 1608 da Genova a P. Ferrante Palma (Palermo).

<sup>24</sup> “In definitiva la vita consacrata esige una rinnovata tensione alla santità che, nella semplicità della vita di ogni giorno, abbia di mira il radicalismo del discorso della montagna, dell’amore esigente, vissuto nel rapporto personale con il Signore, nella vita di comunione fraterna, nel servizio ad ogni uomo e ad ogni donna. Tale novità interiore, interamente animata dalla forza dello Spirito e protesa verso il Padre nella ricerca del suo Regno, consentirà alle persone consacrate di ripartire da Cristo e di essere testimoni del suo amore” (CIVCSVA, *Ripartire da Cristo*, 20).

<sup>25</sup> Concilio Vaticano II, *Lumen Gentium* 40.

<sup>26</sup> P. SANNAZZARO, *Promozione umana e dimensione contemplativa nel S. P. Camillo*, Casa Generalizia, Roma 1981, p. 24.

<sup>27</sup> Credo che San Camillo non la pensasse molto diversamente: “Se uno dei nostri facesse miracoli, e questo non fosse affezionato allo S.to nostro Istituto non gli credo niente”.

<sup>28</sup> Questa una descrizione che Bernardino Cirillo dà dell’ospedale S. Spirito di cui era Commendatore: “200 letti pieni, chi vomita, chi grida, chi tossisce, chi tira il fiato, chi esala l’anima, chi farneticava da essere legato, chi si duole, chi si lamenta... il servizio è pessimo e abominevole”.

<sup>29</sup> Scrive il Cicatelli: gli Hospedali erano quasi un macello di nostri così de’ corpi come dello spirito” (Vms, 1980, 216). San Camillo, invece, reagisce in tutt’altro modo: “è piaciuto al Signore di visitarci costà un poco con alcune infermità e morte”.

<sup>30</sup> Lettera a P. Frediano Pieri del 28 maggio 1611.

<sup>31</sup> Un testimone ricorda di averlo visto “stare sempre alla Vita commune, e voleva, che così si trattasse esso come ogni minimo Novitio”. E un altro: “Non volse mai, che li fosse usata parzialità alcuna, né nel vitto, né tampoco nel vestito, né in qualunque altra cosa”. E con chi ci provava a privilegiarlo era molto severo: “Quando non era infermo mangiò sempre in Refettorio del commune senza voler mai cosa particolare, et una sera, che si digiunava, essendosi accorto, che il Refettoriere gli haveva posto avanti un acino d’Oliva di più degli altri, li fece fare la disciplina”.

24-25 May 2011 / ARICCIA - Rome

## A HISTORICAL-SPIRITUAL RETURN TO THE TESTAMENTARY LETTER OF ST. CAMILLUS

### 1. Historical Excursus

This letter was not called a ‘testament’ by St. Camillus but it was always seen as such by his religious and it was in this light that it was jealously kept and handed on to later generations. In this way, the wish expressed in it by St. Camillus was respected: ‘it would be my wish and decision that this letter is kept *ad perpetuam rei memoriam* in the archives where the writings of the house are kept and care should be taken that it not be lost’.

Strangely, Fr. Cicatelli never mentions this letter in any of the editions of his *Vita del P. Camillo* (‘The Life of St. Camillus’). In contrary fashion, Fr. Novati understood all of its importance and to such an extent that he read it out at the end of a General Chapter (14 May 1640) and was the first person to define it as a ‘testament’ in a letter (19 May 1640) to Fr. Francesco M. Giovardi, who worked at the hospital of Genoa.<sup>1</sup>

On 28 October 1641, addressed to the same Fr. Novati, the nobleman Lorenzo Olivero di Genova printed the ‘*Lettera del vener. Padre Camillo de Lellis, fondatore / della Religione de Ministri de gl’Infermi, tutta in ordine alla necessaria conservazione / et accrescimento di essa*’. Fr. Novati kept this first printed reproduction of the testamentary letter in the general archives. The next year, in the ‘Annali’ of Father Lenzo (1642), this letter was again printed.

Fr. Gangi, in 1717, rediscovered the original proceedings of the general chapters signed by Camillus which had been lost. In a note appended to them he wrote that amongst these documents was ‘the last original [letter] that [Camillus] wrote a few days before dying, with the recommendation in it [that] it should be kept in our archives *ad perpetuam rei memoriam* and that [it] should be held in high consideration’ (*Intr.*, p. XXI).

The Superior General Fr. Domenico Costantini, ‘immediately before the canonisation (1746)<sup>2</sup> of St. Fr. Camillus, he had a copy of the testamentary letter sent to all the houses of the reli-

gion so that through reflection on it the true spirit of the Order could be drawn upon and so that the religious could be informed about true Camillian spirituality’.<sup>3</sup>

In May 1845 the Superior General Fr. Luigi Togni, during the course of his canonical visit to the Province of Lombardy and Veneto, gave each religious a copy of this testamentary letter. Three years later, in 1848, the same Superior General Fr. Togni – in an appendix to the new edition of the Rules and Constitutions<sup>4</sup> – printed the ‘Testamentary Letter’,<sup>5</sup> describing it as ‘the very famous and never recommended enough letter of Our Saint Fr. Camillus, written by him when about to pass from earth to heaven and addressed to all the religious, and each individual religious, of all epochs of the religion that he founded’.

Fr. Camillo Cesare Bresciani based himself a great deal on this letter. In the twelve editions of *Domesticum* of 1903 the Rules and Constitutions of 1848 were printed and the testamentary letter was commented upon. Subsequently, in 1906, it was printed on a sheet (*‘Lettera Testamento del S. P. Camillo’*) so as to be hung up in every house.

In 1914 the testamentary letter (that of 10 July 1614) was printed in the volume *I Padri Ministri degli Infermi o del Bel Morire in Firenze* (Ed. Fiorentina) by the priest, Paolo de TÖTH. In 1920 a certain G. M. MONTI printed an original copy of the testamentary letter of St. Camillus which was in his possession<sup>6</sup> in a review (*Rivista trimestrale di studi filosofici e religiosi*).

In 1928-1929 the Superior General Fr. Pio Holzer reproduced the manuscript text (in a somewhat smaller format). The original (85 x 70 cm.) was kept at the Church of St. Magdalene in a frame.<sup>7</sup>

In 1929 the testamentary letter appeared in a new *Vita di S. Camillo de Lellis* (621-624pp.) and formed a part of the collection of *Lettere del N. S. P. Camillo* printed by Fr. Müller (XXXI, pp. 48-51) and in 1943 it was printed in the volume *Storia del-*

*l'Ordine* (p. 107 ss.) with a historical-critical commentary.

Subsequently the testamentary letter has often been printed as well as translated into the languages of countries where the Camillian presence has made itself felt.

## 2. *The Original Testamentary Letters*

We have five ‘testamentary letters’ signed by St. Camillus. They bear, respectively, the dates 14, 20, 24, 29 June and 10 July. The first letter is from the month of June because ‘Camillus, at the beginning of the month of June, began to decline visibly. Nausea at food, stomach complaints, and insomnia gave him no respite. His spirit was afflicted by anxiety and aridity. He saw nothing good in his life and his own good works seemed to him to be failures and to such an extent as to provoke disgust...on 2 July he received viaticum from Cardinal Ginnasi, and on 11 July, in the presence of the whole community, he received extreme unction from the Superior General’.<sup>8</sup>

The first letter (of 14 June) was sent to the most numerous community, that of Naples. In this letter two recommendations were absent which were added subsequently (communities in small places, and the call not to engage in spiritual assistance alone).

The second text is from 20 June (this was already in the possession of Monti). This was the copy for Chieti (Crocelle, the church of the hospital). This letter, compared to the first, apart from the part that was added (‘since almost undoubtedly within a few days I will go to the other life’) does not have any important variations.<sup>9</sup>

In the general archives (in codex 2519) a copy is kept dated 20 June 1614. This text is not a copy of the previous letter but a copy of another letter which has not come down to us. It is the example given by the Superior General Togni to the religious of the Province of Lombardy and Veneto.

A third version dated 20 June, and printed on 28 October 1614 in Genoa – is taken from the second original with a handwritten signature sent by the Founder to that community. A fourth copy (1742) is to be found in the state archives of Milan.<sup>10</sup>

The letter of 24 June (in the general archives, n. 2815) was sent ‘Alli molto Revdi P(at)ri et F(rate)lli Car(issi)mi li P(at)ri et / Fr(ate)lli Ministri dell’Infermi della Casa di / Bucchianico’. Here two new recommendations appear that would also be in the subsequent letters. A) ‘Dichiaro anco (righe 75-77) la mia volontà essere che non solamente si

fondi nelle città grandi et mezzane, ma anco nelli luochi piccoli, dove possano vivere dodici d’elemosina, per aiuto di quelle povere anime, che morano in quelli luochi’ (I also declare [lines 75-77] that it is my will not only that there will be foundations in large cities and towns but also in small places, where twelve can live by alms, to help those poor souls that die in those places’; b) ‘Di più intendo che non si piglia mai cura dello spirituale assoluta senza il corporale secondo dice la seconda bolla’ (Moreover I intend that absolute spiritual care should never be engaged in without corporeal care, as the second Bull says’. No other texts (originals or copies) exist dated 24 June.

In the general archives (n. 2816) there is an *original letter with a handwritten signature dated 29 June 1614*. This was sent to the community of Milan. A copy of this letter is kept in the Ambrosian Library (G. 56. R. 2809).<sup>11</sup>

The last original text is dated *tenth July 1614* and has the handwritten signature of St. Camillus almost in the centre of the page. It is not addressed to anyone because it was for the general archives of the Order. The Superior General Fr. Francesco Monforte took it with him in 1684 to Palermo.<sup>12</sup> The Superior General Fr. Nicolò du Mortier (1699-1705), realising that the letter was not there, asked for it and immediately made a copy of it. At the present time it is on display in the generalate house, and more specifically in the Cubiculum. This letter, which is dated 10 July, is the letter to which reference is always made.<sup>13</sup>

## 3. *The Message of the Testamentary Letter*

In this paper we are called to place ourselves spiritually at the side of the bed of our father Founder in order to listen to what he wants to tell us when he was aware that he had only a few days left to live on this earth. We may recall that he had had to bear the following grave maladies: an incurable wound on his foot for forty years; an inguinal hernia for thirty-eight years; calluses under his feet for twenty-five years; kidney stones for ten years; and for two years and a half he had suffered from a major loss of appetite which led to his death. These maladies were part of a life that was really spent in charity, as a witness declared at the process for his canonisation: ‘At his death, even though he had not reached the age of sixty, he had spent one hundred and fifty years of trials and sufferings’. From other witnesses we know that he ate and slept very little, he worked to the limits of his strength, and despite this he subjected himself to

harsh forms of penitence, indeed he seemed ‘a man of iron or of marble rather than of flesh and blood like everyone else’. When in he was in a hospital he did not allow himself more than two hours of rest after a day’s work. One night he asked a companion of his to wake him at midnight, but this companion allowed him to rest because he had seen how tired he was. Camillus, however, was not in the least happy about this and in the morning he complained to his brother: ‘May God forgive you, my brother, and how do you want me to do a little good, after making me lose this night, without spending it at the service of the poor?’.

Given that he was in this state, he felt that it was his duty to address his sons, both present and future, so that they and the Institute would remain faithful to what God wanted. He did not have any worldly goods to leave behind him; indeed, he had quite a few debts. In truth these last created more problems than his worldly goods – indeed, he left behind him debts amounting to 34,000 scudos!

existence of this Institute is in itself a manifest miracle, but that God used an unworthy man such as myself is an even more evident miracle’.

Another fine concept – which is directly connected with this belief – and which was often stressed by our Founder during his lifetime was that to be Ministers of the Infirmary is a great gift, it is a guarantee for eternal life. How can we not remember at least some of the so-called Camillian beatitudes?

Happy and blessed are you if you know to recognise the great good of your vocations!

Blessed are you, fathers and brothers, because this religious Institute precedes the others!

Blessed are you, blessed are you who have such a good opportunity to serve God at the bedside of the sick!

Blessed are you who will taste holy drink: works of charity in hospitals!

Blessed are you if you can be accompanied to the tribunal of God by a tear, by a sigh, by a blessing of these poor sick people!

Because this institute was expressly willed by God and possessed immense potentialities for good, it would be opposed in a very special way by the devil. The words that St. Camillus uses reveal in our Founder great fears about the future of this little plant, a worry that we know he experienced for many years. In truth, his original project had already been opposed by those in charge of the Hospital of St. James and by his spiritual director and confessor, Filippo Neri. It could not have been easy for Camillus, a member of the laity and a man of little learning, to resist the insistent and strong dissuasion of that priest who enjoyed the greatest esteem and respect in Rome. But such adversities did not even end with the approval of the Order (11 October 1591); indeed in 1595 an internal struggle began which lasted for years and which ended (but not completely) with the direct intervention of the Pope through the second Bull (*Superna Disposizione*, 29 December 1600), to which Camillus referred in this testamentary letter as well.

The large number of difficulties that had already been addressed in such a short space of time could but lead to fears that others would arise subsequently. The devil would do everything possible to destroy this plant willed by God: he could even use certain religious who, allowing themselves to be manoeuvred, would run the risk of deviating or altering the Institute. Camillus thus exhorted his present and future religious to live with simplicity, in conformity with the Rules approved by the Holy See. The risk that religious – knowing or appreci-



*Members of an Institute Willed by God*

St. Camillus was more than convinced that the Institute of the Ministers of the Infirmary was willed by God for our good and the good of suffering people through complete service to the sick, which is so much in conformity with the gospel and the teaching of Christ.<sup>14</sup> The Lord himself gave us an example of this through a life dedicated to care for every kind of illness. And we should not be overly surprised if to found this religious institute the Lord used a man who was ‘a bad sinner, ignorant and full of many defects and failings, and worthy of a thousand hells’. God is free to act as He pleases, indeed in acting in this way He manifests even more His glory: ‘nothing of mine worked wonders’!

In definitive terms he wanted to emphasise what he had said on a number of occasions: ‘the

ating only to a small extent their own roots and strengthened by their own knowledge (and pride) – would become pseudo-reformers, contesters, searching for novelty for its own sake, was omnipresent.<sup>15</sup>

How should we judge the history of the Camilians in the light of these concerns/recommendations of the Founder? Where have we been more faithful or unfaithful? Have we been able, down the various epochs, to live our charism with faithfulness and creativity? We could pose many other questions to ourselves about a history that goes back many centuries, but that is outside our analysis.

#### *Poverty Observed to Perfection*

Remaining with the letter of our Father Camillus, I will now take up his first ardent invitation: ‘we must with all exact diligence and spirit maintain the purity of our poverty...because the more our Institute is maintained, the more poverty will be observed *ad unguem* (to perfection), and thus I exhort everyone to be very faithful defenders of this holy vow of poverty; not in any way, to however small an extent, should this be allowed to be altered, nor should there be a deviation from the purity of this holy vow’.

His wonderful insistence: we could expect a strong call to charity from that heart which was totally inflamed by it, or to obedience from he who was a former soldier and founder of an Order, or to chastity from he who even avoided looking at a woman in the face. Instead he was concerned about observing the vow of poverty. And he was not in the least wrong. In the Bull *Illius qui pro gregis* (1591) the poverty of the mendicant Orders was required. The difficulty that was encountered in supporting the houses for formation and for sick or elderly religious led this rigour to be lightened (*Superna disposizione*, 1600). These houses of the Order were granted the right to own possessions. The last stage of this pathway of drawing away from the vision of the Founder was achieved with the Bull of Clement XIII, *Inter plurima et egregia* (24 August 1764). From that moment onwards all the houses of the Order had the right to own possessions. How should this strong call be judged. Our holy Founder spoke about it at the end of a life lived in deep poverty. I will refer to some episodes and testimonies.

The evening of his profession, 8 December 1591, he kneeled before everyone and with tears in his eyes said that he was divested of everything

that he owned. And he asked in the form of a loan and alms from his brothers the suit, the shirt and the other clothes that he was wearing. And he did not rise from the ground until all the religious answered him that they lent to him as almsgiving everything that he was wearing, as well as his bed and everything that was in his room. At that point all his brothers, moved by that sublime gesture of the Founder, went to their rooms and took what little was in them and threw it at the feet of St. Camillus. And he granted its use alone, and with a great blessing for each one of them.

A Camillian priest testified: ‘I always say him dressed in an old and torn suit. When he was Superior General he wore old clothes; and on one occasion I took him needle and thread; and he mended his shoes with everything that he had’. ‘He was joyous when he wore patches and when he wore a certain bad cap which reached down to his eyes, broken and worn out at the sides so that the lining of paper could be seen’. One witness narrates that he saw Camillus when he was Superior General ‘going round so poor and abject in his clothes that had he not been wearing a cross he would have seemed to be an abandoned priest and a stranger’... ‘and he was happy when he or his religious did not have something’.

For Camillus a poor life and a poor community (living like the poor) were preconditions for the exercise of charity towards the poor (serving the poor), that it to say for placing the whole of one’s person at the service of the sick (unto death).

Detachment from earthly possession had a background in his past life: as a young men he looked for money so he could enjoy himself gambling; at the moment of his conversion he shouted out ‘no more world, no more world’: his renunciation of the world was radical. During his novitiate with the Capuchins he learnt to love Franciscan poverty; many people – during his epoch as well – used the sick to make money, and thus he wanted charity towards the sick to be pure and carried out without any material reward!

Poverty is an incomparable indicator of the spiritual state not only in the history of the church but also in the individual history of each one of us, in particular as Camilians. What are, in the practical reality of our lives, the elements which demonstrate whether we live or otherwise in the spirit of this first beatitude? What does living as ‘poor men’ mean?

A person who is poor in spirit accepts the fact that God penetrates him and overturns his existence, being ready to re-programme his life so as

to follow the proposals made by God. We become poor when we free ourselves of the old man, of an idolatrous mentality, of the spirit of omnipotence, when we unite our energies to those of other people and accept working for a project even if that project was not conceived by us. When we feel irresistibly seduced by eternal realities. When we aspire to values and not to things. When we know how to possess and give without creating dependency.

It is in faithfulness to concern for the sick that the future of we Camilians is built. But one cannot be on the side of the sick if one does not have a heart liberated by God. We need to be free to place ourselves on the side of those who do not have power, of those who do not have a voice to make themselves listened to; we need not to be bound by any reality in order to be free of all forms of blackmail and of seduction; free to love freely and in a liberating way; free to allow ourselves to be constantly called upon by the voice of God, who announces liberation with the advent of His Kingdom.

Today, more than ever before, we need a free person to prophesy in the name of Jesus, to engage in criticism about realities that are not in conformity with the designs of the love of god. People free from earthly bonds and projected towards the life beyond to bear witness to the fact that earthly realities do not constitute the Absolute.

Today's society challenges the life of following Jesus, in particular, with a '*materialism which craves possessions*, heedless of the needs and sufferings of the weakest' (VC, n. 89). We are called to answer with the challenge of gospel poverty 'often expressed in an active involvement in the promotion of solidarity and charity' (VC, n. 89). This is how Camillus acted when he visited Monsignor Centurione (the Prefect of Annona) and asked for corn. In his presence 'Camillus, moved by great zeal, spoke in a terrible loud voice [we may imagine this man who was more than two metres tall and was more than determined to feed his poor people] and cried out: most distinguished Monsignor, if because of this lack my poor people suffer or die of hunger I will protest about it before God and I will cite you before His tremendous tribunal, where you will have to give most strong account. And after saying this he went away'. That prelate was frightened and immediately gave Camillus what he had asked for.

Later on his letter, Camillus – after laying stress on faithfulness to the charism and to the prescriptions contained in the second papal Bull –

entrusts himself to God so that it will be He who in the future will inspire his sons about how to actuate the charism. In truth, we Camilians do not follow literally all the recommendations of our Founder. For example, a significant number of priests are chaplains, that is to say they provide service that is exclusively spiritual in character! And yet our Founder in this letter of his expressly states that 'absolute care of the spiritual should never be engaged in without there being corporeal care says the second Bull'. With time we have learnt to distinguish the central core of the charism from its implementation over time. We state that for us the charism remains untouched and is the same over time; instead, its actuation (our ministry) can only be adapted to the changing circumstances of time and place. This approach enables us today to be the owner of social/health-care institutions and to obtain from them an income for us and our charitable and educational activities. St. Camillus, in his testamentary letter, instead says with clarity: to think that one cannot live only by alms is a dangerous deception of the devil designed to destroy our Institute. And being aware of possible forms of resistance he dwells at length upon this recommendation, stating that one should not in the least be afraid of not having one's daily bread, 'because', he states, convinced of the many interventions of Providence, 'with the grace of the Lord we will have enough [bread] to throw away some'.<sup>16</sup>

Radical poverty as an indispensable means by which to follow Christ was always present in Camillus from the very outset. This is to be found in the Formula for Life: 'If somebody inspired by the Lord God wants to engage in works of mercy, corporeal and spiritual according to Our Institute, he should know that he should be dead to all the things of this world, that is to say, relatives, friends, possessions and himself, and live only for the Crucified Christ under the very soft yoke of perpetual poverty, chastity, obedience and service to the sick poor, even if they have the plague, in their corporeal and spiritual needs, by day and by night... Anyone, therefore, who wants to enter our Religion should think that he is dead, if he has received so much capital grace from the Holy Spirit, he should attend to himself or to death; but he should be as though dead to the world, should give everything to please the will of God, under perfect obedience to his Superiors, totally abandoning his own will, and should see it as a great gain to die for the Crucified Christ Jesus Our Lord'.

### Father and Brothers: Equal Dignity, the Same Charism

The appeal to a scrupulous observance of the vow of poverty is followed by an appeal to ‘union, peace and concord between fathers and brothers’. This is another large chapter which, it should be recognised, has not been completely ended. With this recommendation as well St. Camillus went directly to one of the most burning questions of the history of the Camillians: ‘everyone should be careful not to strive, with whatever pretext of doing good, to remove from the status of brothers what the apostolic Holy See has granted to them’.<sup>17</sup> He was a member of the laity, the master of the house of St. James, when (1582) he had the illumination to form a ‘company of pious and good men’ and such he would have remained if it had not been necessary for him to become a priest in order to advance this inspiration.<sup>18</sup>

For Camillus, ‘fathers and brothers should work in common accord and live service to the sick in parity...This singularity of relationships, which had no equal in the religious communities of the epoch, followed from the charism of service to the person of the sick individual in his or her concrete needs...Care for the sick under the dual – health-care and spiritual – profile, was the most relevant aspect of the reform set in motion by Camillus. All the Ministers of the Infirm were at the service of the sick with tasks that were substantially complementary with the overcoming of rigid sectorial divisions. The testimonies of religious who were contemporaries of the Founder, the first official documents of the foundation and the proceedings of the first five general chapters, constitute evidence in favour of a complete parity as regards a shared charitable commitment...But their juridical parity was discussed and very difficult, as usually occurs in giving a legal form to charismatic perspectives...The contrasting impulses, which were present within the Institute from the outset between the clear wishes of the Founder for a complete parity and the legal form within which it was necessary to move and act, ended up by setting in motion a process of clericalisation which damaged the orientations of the charism of the Founder’.<sup>19</sup>

‘Despite everything, until the death of the Founder the clericalisation of the Institute did not take place with the force that, as we well known, was shown later. Camillus was inwardly convinced that the configuration of the Order, made up of fathers and brothers, was a part, which could not be forgone, of the inspiration received from God and

of the principal purpose of the Institute. As a consequence, once the sharing of vocation and mission had been recognised, this was something that also had to transpire from the structures of the governance of the Order. Brothers were recognised a sharing many rights which were inconceivable in other clerical Orders. Thus it was that they took part with responsibilities in the governance and the destiny of the Order, enjoying both active and passive voice, on a par with the priests, as regards many important posts within the community: each Province elected a father and a brother for the general chapters; the Definitorium and the General Council were made up of two fathers and two brothers; the Provincial and local Superiors had a father and a brother as advisers; and the examiners of the novices had to be two fathers and two brothers.



The originality of the Institute, which was also expressed in this singular configuration, was recognised and approved by the pontifical documents *Ex omnibus* (1586) and *Illius qui pro gregis* (1591), whereas in *Superna Dispositione* (1600), which had been generated by discord and was the outcome of a compromise, ample space was given to rules and to distinctions between what the fathers *had to do* and what the brothers *had to do*, what the former *could do* and what the latter *could do* or what both *could do*.<sup>20</sup>

‘After the death of the Founder, the Order was not always able to appreciate to a sufficient extent the originality of its configuration, which differentiated it from the other Orders of regular clerics: that is to say of not being a *lay Order* where the priestly part was only a support for worship and pastoral action in hospitals, and not being even a simple *clerical Order* whose lay component was entrusted solely with the role of domestic service, but a *religious Order* where the two components, in a complementariness of roles and functions, gave life to a new, efficient and complete service as a total re-

sponse to the needs of the sick'.<sup>21</sup>

The current Constitution goes back to the vision of the Founder: 'All religious of our Order share the same charism: we live in the same community, we undertake the same mission, according to each one's own gifts and the service required by the Institute' (*Constitution*, n. 14). 'Our Institute, formed by its nature of religious clerics and lay brothers, called fathers and brothers by St. Camillus, has, as its purpose, the complete service of the sick in the totality of their being. We give our full attention to the sick according to their individual needs and our own capacity and competence' (*Constitution*, n. 43).

These texts of the Constitution indicate to us with extreme clarity the low level of 'clericality' of our institute and do so in perfect union with the mind of St. Camillus, as we can see expressed, for example, at the second General Chapter (May 1599), when it was established 'that all fathers and brothers, both priests, clerics and students, and members of the laity, both professed and novices, have to serve the sick in hospitals as regards their corporeal care and needs, that is to say talk to them, feed them, wash them, make their beds, and warm them, watch over them, help people to get up, warm their feet, and do suchlike, as today is done at the Hospital of the Holy Spirit in Rome; and in the same way they should attend to their spiritual care and needs, that is to say preparing the sick to receive well the most holy sacraments: administering them to them, helping and comforting the dying, and commanding their souls with due charity'.

Only in this way could a Camillian religious, whether a brother or a priest, feel that he was a worthy son of St. Camillus, who in his letter, as has already been mentioned, observed: 'Furthermore I intend absolute care of the spiritual should never be engaged in, without there being corporeal care, as says the second Bull'.

#### *The Need for Perfect Men*

After strongly defending – for the last time – the brothers of the Order, Camillus addresses all the (present and future) members of his Institute. He exhorts us 'to walk on the way of the spirit and true religious mortification' in order to be able to do the will of God and achieve perfection and holiness. Only in this way are people able to do good to themselves and build up the Church; and it is thanks to them that the Institute will be able to advance and be of true help in the world.<sup>22</sup> The path-

way of perfection cannot be followed in any other way than in service to the sick: 'How happy the ministers of the infirm will be if they spend well the talent that the Lord has given them to work in this holy vineyard of his with a good and holy life, with ardent charity and mercy towards the members of Christ. How miserable we will be if we bury such a good talent. Enough, my Father, this is no time to sleep, let us try to sanctify ourselves with the good means that we have. This is the purpose of the ministers of the infirm and woe to those who do not journey along this regal road'.<sup>23</sup>

Here the Founder is emphasising a central aspect of the Christian life and in particular of consecrated life, that is to say the call to holiness.<sup>24</sup> The Second Vatican Council stated in a decisive way: 'Thus it is evident to everyone, that all the faithful of Christ of whatever rank or status, are called to the fullness of the Christian life and to the perfection of charity;(4\*) by this holiness as such a more human manner of living is promoted in this earthly society'.<sup>25</sup>

That fundamental document, *Vita consecrata*, four hundred years later, upheld the same principle: '. To tend towards holiness: this is in summary the programme of every consecrated life...The starting point of such a programme lies in leaving everything behind for the sake of Christ, preferring him above all things, in order to share fully in his Paschal Mystery... Apostolic fruitfulness, generosity in love of the poor, and the ability to attract vocations among the younger generation depend on this priority and its growth in personal and communal commitment' (VC, n. 93).

The path of perfect communion with God must be promoted in all Christians: 'Today a renewed commitment to holiness by consecrated persons is more necessary than ever, also as a means of promoting and supporting every Christian's desire for perfection...It is to this holiness that they bear witness. The fact that all are called to become saints cannot fail to inspire more and more those who by their very choice of life have the mission of reminding others of that call' (VC, n. 39; cf. 103). This is what lay people increasingly ask from us, especially those who wish to associate themselves with our charism (cf. VC, nn. 54-56; RR, 27-28): 'The spiritual life must therefore have first place in the programme of Families of consecrated life, in such a way that every Institute and community will be a school of true evangelical spirituality' (VC, n. 93).

Here are some other quotations to emphasise how much apostolic activity is secondary, and even more, becomes meaningless without intimate



union with the Lord: 'Without an interior life of love...an outlook of faith is impossible. As a consequence life itself loses meaning, the faces of brothers and sisters are obscured and it becomes impossible to recognize the face of God in them, historical events remain ambiguous... and apostolic and charitable mission become nothing more than widespread activity' (SC, n. 25). 'The Church needs consecrated persons who, even before committing themselves to the service of this or that noble cause, allow themselves to be transformed by God's grace and conform themselves fully to the Gospel' (VC, n. 105).

For we Camilians it is service to the sick that generates our '*specific spirituality*', that is, a concrete programme of relations with God and one's surroundings, marked by specific spiritual emphases and choices of apostolate, which accentuate and re-present one or another aspect of the one mystery of Christ' (VC, n 93). Jesus the Good Samaritan and the Christ present in the sick. Often, however, a kind of dichotomy is experienced between contemplation and action; between prayer and work. We need to achieve a synthesis in order to become contemplatives in action as St. Camillus was to the highest extent. 'In the case of religious of apostolic life, this is a matter of fostering integration between interiority and activity. Their first duty, indeed, is to be with Christ. A constant danger for apostolic workers is to make themselves so involved in their own activity for the Lord as to forget the Lord of every activity' (John Paul II, Message to the Plenary, n. 2).

Of St. Camillus one may say that he was a contemplative in action and active in contemplation. Father Sannazaro in his study observes: 'In him there was no antithesis, a hiatus between prayer and action. In this, in the exercise of his ministry, he was aware and he was convinced that he was serving Christ in sick people. It was therefore nat-

ural to him to give them the most attentive and sensitive care and to venerate them as his Lord'.<sup>26</sup> One need only remember the following episode: 'I remember this that when going often to the hospital to do charity to the sick the above-mentioned Father Camillus went with so much charity and fervour that his face was completely inflamed and he was so moved that he jumped and danced with a laughing face, and he could not go to the mouth of the poor sick man to whom he was about to give found, and when I saw this I went up to him and asked him to give me the plate, but he did not answer me because he was so moved and this lasted for a notable period of time. And then he began a great sighing and I thought that was because he was in ecstasy because of the fervour of his great charity. And this happened many times, and this is the truth'.

*Intimate union with God is not a reality which, if present, improves the life of the consecrated person, of the community and of the Order; but it is the essential element if one wants to speak about a person being 'consecrated' and of a group of (consecrated or lay) people as not being a mere 'aggregation' of people of good will.*

'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).

The 'operational' and human aspects of consecrated life have a great importance but they are 'secondary' in the sense that they must take second place in our personal and communal agendas.

The fundamental objective of our Camillian life must not be the success of our apostolic activities but the holiness of our members. we can have the most advanced works, we can look after very many sick people and have to our credit a large number of humanly invidious initiatives. But, however, if we lose from sight the first goal of our religious consecration, either individually or as an Order, we will be failures: good in secondary goals but unable to achieve the goal for which we are consecrated.

The temptation to live as 'health-care professionals', reducing to second place being totally of the Lord, that is to say being 'health-care specialists', is insidious and constant.

Our Camillian spirituality and our specific charism should be lived in this way. And what is

lived must be transmitted to others, as, indeed, is required by the 'Document of the General Chapter' of 2001: 'The teaching of Camillian spirituality also needs to be promoted more, entering the programmes of our centres for formation, so that the spiritual heritage handed down to us by St. Camillus, in addition to through osmosis can be transmitted in an ordered and systematic way'. (n. 44)

What can happen when this healthy dynamic towards holiness is lost, is expressed by our Founder in the following words: 'in contrary fashion the sensual and those of little spirit and mortified by evil are those who will ruin the Institute'. I do not think that any comments are necessary here. I will only add a phrase that is rather strong but one that is useful in expressing how much this statement finds correspondence in reality. If the devil wanted to do the greatest evil to our Institute he would need only to allow those who are not united to God to engage in great initiatives and even worse near miracles. If he managed to do this, the Institute would face great ruin!<sup>27</sup>

As a watermark, we can see the subject of formation, the need for each one of us to receive constructive basic and ongoing formation.

#### *Never Spiritual Assistance Alone*

This calls refers to two different aspects: first of all a minister of the sick does not concern himself only with the soul of a sick person or with his or her body alone, that is to say he does not provide a service to the body or the soul – he provides a service to the person as a whole. Secondly, Camillus feared that with the passing of time people might prefer other forms of apostolate to care for the sick.

St. Camillus always acted with the belief that a net separation could not be made between the soul and the body when one places oneself at the service of a sick person. His religious had to care for the person in the totality of his or her needs, day and night; in hospitals and private homes; in normal times and times of epidemics and plagues.

Since the person as a whole is afflicted by illness and suffering, his or her needs are both physical and psychological and spiritual in character. Illness involves the whole person (the body, the mind and the spirit) and those who surround a sick person (family relatives and health-care workers).

We are called not to heal a physical illness but to take care of a person, of that specific person, of the person as a whole, in the totality of his or her needs. These are concepts that we well know and which, perhaps, we already practise, but which we should constantly recall to our minds and hearts, comparing what we do with the vision of our Founder.

The very many Camillians who have been martyrs to charity are clear witnesses to the severity and danger of a ministry performed with admirable self-denial.<sup>28</sup> By now means rarely a heroic approach was required to resist and to give one's life unto death.<sup>29</sup> The religious sent to the Major Hospital of Milan (Ca' Granda) experienced this in the first person. St. Camillus was able to see his dream realised in practical form: the complete taking over of the service of a hospital, that is to say a real 'liberation' of the patients from 'the hands of those mercenaries'. This was his first project, that project which he had never set aside but the one that was to receive the greatest resistance from his religious and the Holy See.

For Camillus, all a person's inner and external energies had to be mobilised for the practice of the fourth vow, that is to say under the penalty of mortal sin, free from the very many things that other religious Institutes engage in (preaching, choirs, confessions) and with the hardships of the lives of their members (vigils during the night, fasting, disciplines, processions).

Camillus also had in mind the danger, above all for priests and the weakest, of abandoning the bedside of the sick in order to dedicate themselves to other forms of pastoral ministry: 'It is not the purpose of our Institute to confess in church and fill churches with confessional: this is just a piece of peel and woe to those who engage in this'.<sup>30</sup> We may say in general terms that unfortunately the Or-



der within a short period of time moved towards clericalisation.

I have already referred to the contemporary situation which involves a few Camillians dedicated to assistance in the field of health care alone and many Camillians dedicated to spiritual care. And it should be added that there are a few who dedicate themselves to the administration of works or to teaching and there are yet others who dedicate themselves to parishes or rectories. This is a fact that should not be simply criticised, but on which one could reflect to undeniable advantage.

#### *For his Soul*

When Camillus was gravely ill and felt that he was very close to the final journey, from the infirmary of the religious house of the Magdalene he asked his brothers out of love for God not only for the prayers that were envisaged by the Rules but something else as well. The reason adopted was that he had greater need of this than others. He asked for this because he had been Superior General and he was the Founder: during the whole of his life he had never allowed himself to be given special treatment.<sup>31</sup> He had the rooted certainty that he was a 'bad sinner' and for this reason alone he dared to ask for some additional prayers and suffrages. Camillus, on his death bed, entrusted himself totally to the mercy of God. We know that he asked for a crucifix to be painted from which blood flowed abundantly to remember his salvation won through the shedding of the blood of the Redeemer. He constantly fixed his eyes on that crucifix and he trusted to the Crucified Christ for his eternal salvation.

Camillus was a man who had cared for a very large number of dying people and he knew that dying was an authentic struggle with our dark and weak side. The devil plays his last cards in order to take from the dying person his or her hope in the Lord. From the moment of his conversion until that point he had managed to never commit a deliberate venial sin: he wanted with all his strength to contin-

ue to be united to the Lord until his end. To this end, publicly in front of his brothers he made his so-called 'protestations', that is to say his profession of faith. Lenzo tells us: 'As he had requested, Camillus was buried with the same protestations *cervice pendentibus*, hanging from his neck, thereby professing by words when alive and in written form when dead, his very steady faith in Christ the Lord and redeemer'. Camillus asked those brothers who were present to read and sign his 'spiritual testament' as witnesses to his wishes; this document was dated 12 July 1614. This 'spiritual testament' was different to 'protestations' which at that time were something that the dying did.

In this testament we find again expressed the inner spirituality of Camillus. An examination of it does not form a part of my task in this paper but most willingly – at the end of these observations of mine – I will cite some parts of it. They help us to know Camillus better, to love him even more, and to wish to imitate him.

The Founder of our Order began his text with the following words: 'I Camillus de Lellis unworthy priest of my Religion of the Ministers of the Infirm'. He then went on: '*In primis* I leave this body of mine of dust to dust itself...In the same way I leave to the Devil, iniquitous tempter, all the sins, and all the offences,

that I have committed against God...I would sooner die than have offended Him in the smallest sin, since wrongly I have done this, and this repentance I intend, which is principally for love of God, and not for some interest of mine, or fear...and if the Devil gives me scruples that I have not confessed well, or that I do not deserve my sins to be

forgive, or to obtain mercy, I whatever the case hope firmly in God, who will certainly forgive me...God can save me without the Sacraments...and I hope to be saved certainly not by my merits, I being worthy of death, but by the merits of the Blood of Christ...In the same way I leave to the world all the vanities, all the transitory things, all the pleasures of this world, all vain hopes, all possessions, all friends, all relatives, and all curiosities...and I wish to exchange this earthly life for the certainty of heaven, these transitory things for eternal things, earthly



pleasures for the glory of Heaven, vain hopes for the certainty of eternal health...all my worldly goods I wish to exchange for eternal goods, all my friends for the company of Saints, all relatives for the sweetness of the Angels, and finally all earthly curiosities for a true vision of the face of God, and I hope to go there through His divine mercy...In the same way I leave to my flesh for the short time that I will live, all the pains, all the infirmities, all the tribulations, and that God will send them...and I protest that I will bear them, and have patience in every adverse thing out of love for Him, who on the cross wanted to die for me, and I want to bear not only a lack of appetite as regards eating, and sleeping badly and bad speech, but I also want to obey who governs me out of love for God and with patience I intend to take every bitter medicine, every painful remedy and every trouble until the dying of death itself out of love for Jesus, who suffered more greatly me...And I repent of all my sins that I may have committed out of disordered love for myself, and my flesh...In the same way I leave and give my soul to each of the powers of my soul, to my beloved Jesus and his Most Holy Mother, and to St. Michael the Archangel and to my guardian angel in this world, that is to say I steward the memory of my angel...And again I thank you Angel my saint for the very many favours that you have done to me, and now I pray to you more than ever before that you may favour me by giving me spirit, help and strength, that such comes to me at my last happy end...In the same way I leave the whole of my intellect to St. Michael Archangel, protesting that I do not intend to discuss, nor to dispute, with the devil in matters of the faith, but I intend to believe firmly in all that is believed in by the Most Holy Roman Apostolic Catholic Church...In the same way I leave my will in the hands of the Virgin Mary, Mother of Almighty God...Lastly I leave to the Crucified Jesus Christ all of myself in soul and body, and I trust that through his simple goodness, and mercy, he will receive me (although I am unworthy of being received by that divine majesty), as once that good Father received his prodigal Son, and that he will forgive me, as he forgave me at the Maddalena, and that he will be kind to me as he was kind to the good thief at the end of his life when on the Cross, thus in my end he will receive my soul'.

With this text in his hands he gave up his soul to the Lord. While Father Mancini pronounced the prayer, 'may meek and happy Jesus Christ show you his face!', Camillus, with a smiling face, breathed his last. It was Monday 14 July 1614, at 21.30: the day, long awaited, when our Founder

listened to the Lord who welcomed him into the joyous and eternal communion of the Most Holy Trinity with those words so often heard and thought about: 'come, blessed of my father, because I was sick and you visited me!'

In heaven he continues to intercede for us, his sons, and his Institute, so that we may bear the fruits expected by God. And from his heart, inflamed with divine and maternal love, still spring – as on his death bed – not one but a 'thousand blessings not only to those in the present but also those of the future who will be the workers of this holy religion until the end of the world'.

**Fr. Renato Salvatore**

<sup>1</sup> 'After establishing what must be observed by our religion in hospitals with the agreement of our blessed Father founder and confirmed by apostolic authority in the Bull of Clement VIII and again engendered in us by the same blessed Father in his letter, *left to us as a testament at the end of his life*, we do not intend to innovate anything nor...will we ever consent to the smallest deviation from what has been established, being certain that this is the will of God as regards what we have said above...we are most resolved not to want to accept any change' (AG., 1521, ff. 197<sup>v</sup>-198<sup>r</sup>).

<sup>2</sup> Fr. Costantini was Superior General for two six-year mandates: 1734-1740; 1745-1755 (CR., 1591).

<sup>3</sup> P. P. SANNAZZARO, 'Documenti per la nostra storia', *Cose nostre*, a. VII, 4 Oct. 1961, p. 192.

<sup>4</sup> *Regulae et Constitutiones CC. RR. Inf. Mm.*, Romae, 1848.

<sup>5</sup> *Epistola S. P. N. Camilli, quam morti proximus conscripsit, ac suis Filiis pro testamento dereliquit* (AG., 280/3).

<sup>6</sup> In 1941 he printed the document again in *Studi sulla Riforma Cattolica*.

<sup>7</sup> The text, in the original Italian, is presented with the version in Latin of the Constitutions of 1848: *Epistola S. P. N. Camilli de Lellis quam morti proximus conscripsit, ac suis filiis pro testamento dereliquit*.

<sup>8</sup> P. SANNAZZARO, *Storia dell'Ordine camilliano (1550-1699)* (Ed. Camilliane, Turin, 1986), p. 96.

<sup>9</sup> The copyist, lines 54-56, altered the text with a repetition: 'Si che in questo non bisogna dubitare che mancherà il necessario, poiché con la gratia del Signore non haveremo da dubitare, poiché con le grati (sic) del Signore ne haveremo da buttare facendo noi il debito nostro'...

<sup>10</sup> This was transcribed by Fr. Luigi Gallimberti with the following foreword: 'Copia della Lettera scritta dal B(eato) Camillo de Lellis poco avanti la sua morte alli suoi Monasteri avuta dal P. Luc'Antonio Catalano, che fu uno de Compagni del d(etto) B(eato) Camillo e lui l'ebbe dal P. Francesco Antonio Niglio che fu il terzo Generale della sua Religione' [ASM. S. Maria della Sanità. Religiosi (1596), b. n. 1515 (già 664)] ('Copy of the letter written by the B[lessed] Camillus de Lellis shortly before his death to his religious received from Fr. Luc'Antonio Catalano, who was one of the companions of the a[bove] b[lessed] Camillus

and he had it from Fr. Francesco Antonio Niglio who was the third Superior General of his religion').

<sup>11</sup> The complete title of the codex is 'S. C. (ut supra) già I fondatore de Chierici Regolari Ministri degl'Infermi / Opra, Virtù, Prodigj / FESTE / della di lui Beatificazione e Canonizzazione / e seguenti. / Culto, Grazie, Miracoli, ed altre notizie / In Milano MDCCCLV / per Luigi Gallimberti stampatore nella contrada / de Durini al Segno della Croce Tané / con licenza de Superiori / cui requiem'.

<sup>12</sup> He wrote on the third letter 'Essendo Generale vidde (sic) / la s<sup>a</sup> (sudetta?) lettera nel nostro Archivio. / La prese (sic) per legerla et havendola / poi appresso di me la consegnai / al F(rate)lo Domenico Sangeri per / non la perdere perché deve stare / nel nostro Archivio di Roma. / Essendo questo vero mi sono / sotto scritto / P. Francesco M. Monforte' ('Being the Superior General he saw/the a. [above?] letter in our archives/He took it to read it and having it/he then in my presence sent it/to B[rother] Domenico Sangeri so as/not to lose it because it must be/in our archives in Rome').

<sup>13</sup> For this part I have followed M. Vanti, *Scritti di S. Camillo* (Il Pio Samaritano, Milan/Rome, 1965), pp. 434-464. The Camillian review *Domesticum* had commentary on the testamentary letter in each of its twelve editions of 1903. Below I will include certain things that I have already written but they do not seem sufficiently important to be cited.

<sup>14</sup> He often repeated: 'first God and then this leg with a sore founded this Religion', and he never forgot the words of Christ on the crucifix: this work is not yours, it is mine! 'Camillus, during his twenty-five years of government of the institute, during which for sixteen years he was Superior General, founded sixteen houses...He had admitted to profession 311 religious, of whom 69 died. There remained 242 professed, of whom 88 were priests and of the rest more than a half were destined for the priesthood. There were in addition over 80 novices. Since the beginning of the company there had been 170 deaths. A striking death rate and one that was unprecedented when compared with that of other Orders: P. Sannazzaro, *Storia dell'Ordine*, pp. 70-71.

<sup>15</sup> The apostle Paul opportunely reminds us: 'Do not conform yourselves to the standards of this world, but let God transform you inwardly by a complete change of your mind. Then you will be able to know the will of God – what is good and is pleasing to him and is perfect. And because of God's gracious gift to me, I say to every one of you: do not think of yourself more highly than you should. Instead be modest in your thinking, and judge yourself according to the amount of faith that God has given you (Rom 12:2-3).

<sup>16</sup> This appeal is in perfect harmony with what was promised by Jesus: 'This is why I tell you not to be worried about the food and drink you need in order to stay alive, or about clothes for your body... (These are the things the pagans are always concerned about). Your father in heaven knows that you need all these things. Instead, be concerned above everything else with the Kingdom of God and with what he requires of you, and he will provide you with all these other things' (Mt 6:25, 32-33).

<sup>17</sup> What was feared by the Founder really took place. By the Bull *Sollicitudo Pastoralis* (20 August 1697, Innocent XII), brothers had their active and passive voice removed!

<sup>18</sup> It is helpful to remember the high view that Camillus had of the laity and his wish to associate with his cause all people of good will. This approach was constant throughout his life, indeed from the outset, when he gathered around himself a number of 'pious and good' men. Not only did he encourage many faithful to devote themselves to

the sick but he also instituted the Congregation of the Most Holy Crucified Christ (1592) – giving them a room in the house of the Magdalene – in order to share service to the sick with the religious; and he also signed a diploma of aggregation to the Order of the so-called 'Congregation of Seculars' (18 February 1594).

<sup>19</sup> Consulta Generale, *Lettera, Il fratello nell'Ordine dei Ministri degli Infermi*, 15 August 1979, pp. 7-9.

<sup>20</sup> C. Vendrame, 'Il fondatore', in A. Brusco-E. Spogli, *La spiritualità camilliana* (Ed. Camilliane, Turin, 2001), p. 98.

<sup>21</sup> Spogli-Brusco, 'Linee di storia dell'ordine camilliano', in A. Brusco- E. Spogli, *op. cit.*, pp. 178-182.

<sup>22</sup> Life in the Institute was always very hard from the outset when Camillus and Curzio fell ill while living at the Church of the Madonnina dei Miracoli, near to the Tiber. Cicatelli writes: 'This was something that happened solely because of their great trials, eating badly, and sleeping badly...Not caring about the rain or the wind, the mud or some other malignant thing of the weather. They spent their lives in great poverty and were very happy when they had baked bread in simple water which they themselves cooked after coming back from the hospital' (*Vita del P. Camillo de Lellis*, Rome, 1980, p. 65).

<sup>23</sup> Letter of 22 June 1608 from Genoa a Fr. Ferrante Palma (Palermo).

<sup>24</sup> 'Clearly consecrated life needs a renewed striving for holiness which in the simplicity of everyday life, aims at the radicalness of the Sermon on the Mount<sup>62</sup> and demanding love, lived in a personal relationship with the Lord, in a life of communion and in the service to every man and woman. It is such an interior newness, entirely animated by the strength of the Spirit and reaching out to the Father, seeking the Kingdom, which will allow consecrated persons to start afresh from Christ and be witnesses of his love' (CIVCSVA, *Starting afresh from Christ*, n. 20).

<sup>25</sup> Second Vatican Council, *Lumen Gentium*, n. 40.

<sup>26</sup> P. Sannazzaro, *Promozione umana e dimensione contemplativa nel S. P. Camillo* (Casa Generalizia, Rome, 1981), p. 24.

<sup>27</sup> I believe that St. Camillus did not see things very differently: 'If one of our brothers performed miracles, and he was not attached by his affections to our holy Institute, I would not believe anything about him'.

<sup>28</sup> The following is a description that Bernardino Cirillo gave of the Hospital of the Holy Spirit of which he was its *commendatore*: '200 full beds, those who vomit, those who cry out, those who cough, those who breath in, those who exhale their souls, those who talk incoherently and ask to be tied up, those who are in pain, those who complain...the service is very bad and abominable'.

<sup>29</sup> Cicatelli writes: the hospitals were almost a slaughter house for our religious, in body and spirit (Vms, 1980, 216). St. Camillus, instead, reacted in a completely different way: 'it has pleased the Lord to visit us with some bad effects, with some sickness and deaths'.

<sup>30</sup> Letter to Fr. Frediano Pieri of 28 May 1611.

<sup>31</sup> One witness remembers seeing him 'always taking part in the common life and he wanted to be treated like any lowly novice'. And another witness observes 'He never wanted to be treated in a special way, as regards food or clothes, or as regards any other thing'. And he was very severe with anybody who wanted to treat him in a special way: 'When he was not ill he always ate in the common refectory without wanting anything special, and one evening, when there was fasting, he realised that the head of the refectory had placed in front of him more oil than other people: he had him follow discipline'.

*Abbiamo da poco ricevuto in Redazione la gioiosa notizia dell'apertura del processo di Beatificazione della Serva di Dio **Germana Sommaruga**, fondatrice dell'Istituto «MISSIONARIE DEGLI INFERMI - CRISTO SPERANZA», parte della Grande Famiglia di San Camillo (GFSC).*

*Pubblichiamo con piacere la notizia, auspicando che il processo sia rapido e vedere presto elevata alla gloria degli altari la nostra cara Germana.*

## **Associazione "Amici Insieme con Germana"**

**C**arissimi soci, amici, e chi ha desiderato seguirci nel cammino con Germana, vi comunichiamo che

il Vescovo di Verona, Mons Giuseppe ZENTI,  
aprirà il processo diocesano per la causa di Germana

il giorno 28 giugno prossimo, alle ore 16.30,  
nella chiesa di San Giovanni in Fonte, accanto al Duomo di Verona.  
Saranno celebrati i vespri.



Qualche notizia complementare:

Le due commissioni di studio sugli scritti di Germana sono già al lavoro da quando i competenti hanno giurato davanti al Vescovo, novembre 2010, e gliene siamo gratissimi.

Circa la nostra associazione.

Siamo circa un centinaio: la maggior parte, soci sostenitori e anche residenti in luoghi lontani: Brasile, Cameroun, Madagascar, ma anche Sardegna, Sicilia.

Soci effettivi e fondatori una decina.

Ci sono nuove adesioni proprio in questi giorni, dopo la pubblicazione dell'Editto del Vescovo e le risonanze che ha provocato nelle parrocchie dove Germana era conosciuta e aveva lavorato.

Abbiamo la preghiera per chiedere l'intercessione di Germana per i nostri bisogni. È già tradotta in varie lingue.

Il libro scritto da Marisa Sfondrini è in corso di traduzione in francese, polacco, portoghese e castigliano. Alcuni libretti scritti da Germana vengono dati a persone interessate ad approfondirne la conoscenza. Altre iniziative sono in corso di preparazione, aspettiamo suggerimenti e proposte. Grazie.

**IL CONSIGLIO DELL'ASSOCIAZIONE "AMICI INSIEME CON GERMANA"**

*Almerina, Gabriella, Giovanna B., Giovanna G., Lorenzo,*

*Luciana, Margherita, Paolina, RosaBianca*

*Dalla preghiera di intercessione:*

*Ti adoriamo e ringraziamo, Trinità Misericordiosa,  
per aver donato alla Chiesa Germana Sommaruga, che ha sempre vissuto la fedeltà alla grazia battesimale  
e il servizio nella consacrazione secolare con viva speranza  
e ardente carità verso i sofferenti sulle orme benedette di San Camillo de Lellis.*

The editorial section has just received the wonderful news of the opening of the process of beatification of the Servant of God **Germana Sommaruga**, the founder of the 'WOMEN MISSIONARIES OF THE SICK – CHRIST HOPE' Institute which is a part of the Great Family of Saint Camillus (GFSC).

With great pleasure we publish this news, hoping that the process will be rapid and that we will soon see our beloved Germana raised to the glory of the altars.

## The 'Friends Together with Germana' Association

**D**earest Members, Friends, to those who have wanted to follow us journeying with Germana we communicate that

The Bishop of Verona, Msgr. Giuseppe ZENTI will open the diocesan process for the cause of Germana on 28 June of this year, at 16.30, in the Church of San Giovanni in Fonte, next to the Duomo of Verona. Vespers will be celebrated.



Some complementary news:

The two study commissions on the writings of Germana have been at work ever since their members took an oath before the bishop in November 2010, and we are very grateful to them.

Some information on our association.

There are about a hundred members: most of them are support members and live in far off places – Brazil, Cameroon, Madagascar, but also in Sardinia and Sicily.

The active members and founders number about ten.

New members have joined over recent days after the publication of the edict of the bishop and the resonance that it has had in the parishes where Germana was known and worked.

We have the prayer to ask for the intercession of Germana to help us in our needs. It has already been translated into various languages.

The book written by Marisa Sfondrini is being translated into French, Polish, Portuguese and Castilian. Some small books written by Germana have been given to people who are interested in deepening their knowledge about her. Other initiatives are currently being organised and we await suggestions and proposals. Thank you.

THE COUNCIL OF THE 'FRIENDS TOGETHER WITH GERMANA' ASSOCIATION  
Almerina, Gabriella, Giovanna B., Giovanna G., Lorenzo,  
Luciana, Margherita, Paolina, RosaBianca

From the prayer of intercession:

We worship you and we thank you, Merciful Trinity,  
for giving to the Church **Germana Sommaruga**, who always lived faithfulness to baptismal grace  
and service in lay consecration with living hope and ardent charity towards the suffering,  
in the blessed footsteps of St. Camillus de Lellis.



## Recensioni / Book Reviews



ANICETO MOLINARO - FRANCISCO DE MACEDO (edd.), *Quale etica per la bioetica?*, Chirico, Napoli 2011.

La bioetica è una disciplina relativamente giovane e, pertanto, coinvolta in un naturale processo di ricerca di una strutturazione "speculativa" nel tempo stesso in cui è interrogata da continui e, a volte, preoccupanti/affascinanti avanzamenti "sperimentali". Alcune vicende, che hanno interessato il grande pubblico (...), evidenziano una molteplicità di soluzioni considerata insuperabile in quanto ognuna di esse non può ambire a superare lo statuto di "opinione" personale o di parte. Le scelte in campo bioetico dovranno essere il risultato di una serie di mediazioni o (...) il frutto di una etica condivisa? Su quali valori e quali principi è possibile fondare il giudizio etico in un contesto con antropologie di riferimento e teorie fondative così differenti? La bioetica si occupa di rilevanti problemi umani e sociali. I contributi riportati in questo libro offrono al lettore l'opportunità di entrare in questo dibattito con la profondità che il tema richiede e che non facilmente è dato riscontrare nelle tante pubblicazioni destinate al vasto pubblico.  
*(Dalla Presentazione di Renato Salvatore)*



P. FRANCESCO ZAMBOTTI, *Porgi l'orecchio Signore alla mia preghiera*, Gribaudo, Milano 2011.

Attraverso i Salmi sperimentiamo la potenza della gloria e dell'amore di Dio, al quale va la lode di un'anima colma di gioia e di certezza. Qui l'Autore, fondatore delle Tende di Cristo, ci accompagna a riscoprire insieme a lui il Salmo 130 e il Salmo 63: "Questa preghiera mi scuote dal torpore e mi indica una strada, ignota e colma di speranza". "Il Salmo 130 è il canto dei vivi... Mi è piaciuto accendere un faro, una luce... ho riscoperto, per me, una sintesi di speranza... Cantiamolo insieme, sulle note dell'arpa". Nel Salmo 63 "l'anima si esprime nel silenzio di una grande cattedrale, il tempio di Gerusalemme. Tempio che è il cuore dell'umanità, tempio che raffigura il cuore-desiderio di ogni uomo". "Sono espressioni sapienziali quelle espresse da Padre Francesco, che sgorgano da un animo 'poetico' e 'agitato dallo spirito'".

*(Dalla Presentazione di Don Mario Marchesi, Vicario generale, Diocesi di Cremona)*



P. ARNALDO PANGRAZZI, *Superare il lutto*, Erickson, Trento 2011.

La vita è un viaggio dalla imprevedibilità degli eventi e dalla fragilità di ogni legame. Nessuno conosce il proprio destino, presto o tardi, per tutto giunge il momento di dire addio alla vita o a una persona cara. Il volume è rivolto alle persone che hanno sofferto perdite dolorose e a coloro che desiderano essere di loro conforto. Attraverso riflessioni, preghiere, aforismi di vari autori e racconti sananti, il testo cerca di accostarsi al mistero delle ferite per comprenderele e accoglierle, ma anche per prospettare orizzonti di speranza a chi sta vivendo nel lutto. Vengono descritti sette atteggiamenti che tendono a ostacolare l'elaborazione del lutto e altrettanti che ne favoriscono una positiva risoluzione, proiettata nel futuro. L'ultima parte è indirizzata a tutti coloro che (vicini di casa, amici, colleghi di lavoro, sacerdoti, volontari e professionisti vari) desiderano offrire sostegno a chi è provato da dolorosi distacchi. Lo scopo è quello di frenare la facile tendenza a dare ricorso a frasi fatte, che spesso turbano e irritano chi è in lutto, e di promuovere uno stile di presenza e un linguaggio che siano di sollievo a chi soffre.  
*(Dalla quarta di copertina)*