

---

Aprile-Giugno 2010 April-June

---

**Ministri degli Infermi**  
(Religiosi camilliani)

**Ministers of the Infirm**  
(Camillian Religious)

*Stampa - Press*

*Tipografia*

**TIPOLITOGRAFIATRULLO**

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**



**2/2010 N. 180 - XXIV**

---

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

---

Iscri. 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. 1 comma 2 - DRCB - ROMA

# SOMMARIO



## EDITORIALE / EDITORIAL

- Oltre la pelle e le ossa  
*P. Jesús M.ª Ruiz* ..... 4
- Behind the Skin and the Bones  
*Fr. Jesús M.ª Ruiz* ..... 5

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

- "Del bisogno c'haveva il mondo del nostro Istituto"  
*P. Renato Salvatore* ..... 6
- 'The Need that the World had for our Institute'  
*Fr. Renato Salvatore* ..... 14



## VISITE PASTORALI PASTORAL VISITS

- Ai confratelli della Vice-Provincia del Burkina Faso  
*P. Babychan Pazhanilath - P. Paolo Guarise* ..... 22
- To Our Brothers of the Vice-Province of Burkina Faso  
*Fr. Babychan Pazhanilath - Fr. Paolo Guarise* ..... 25



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

- A 360° ..... 28
- 360° ..... 34

## ATTI UFFICIALI DELLA CONSULTA OFFICIAL ACTS OF CONSULTA

- Atti di Consulta / Acts of Consulta ..... 40



## CAMILLIAN TASK FORCE (CTF)

- CTF in Cile 2010 - Pastorale di emergenza camilliana ..... 41
- The CTF in Chile 2010 - Camillian Pastoral Care in emergencies .. 46

# CONTENTS

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

A Napoli, il raduno dei Giovani Camilliani <i>Alfredo Tortorella</i> .....	63
Italian regional meeting of Formators and Formees <i>Alfredo Tortorella</i> .....	65
Formazione permanente dei formatori .....	66
Ongoing Formation for the Formators .....	66



## LA FAMIGLIA CAMILLIANA LAICA THE LAY CAMILLIAN FAMILY

La Famiglia Camilliana Laica <i>Rosabianca Carpena</i> .....	69
The Lay Camillian Family <i>Rosabianca Carpena</i> .....	73



## IN COMUNICAZIONE STAYING IN TOUCH

Attività di Salute e Sviluppo 2009 <i>P. Efsio Locci</i> .....	74
The Activities of Health and Development in 2009 <i>P. Efsio Locci</i> .....	76

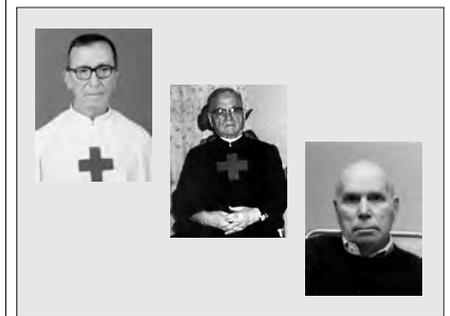


## IN COMUNICAZIONE STAYING IN TOUCH

Camilliani da ricordare: <i>P. Giuseppe Sommovilla</i> .....	79
Camillians to remember: <i>Fr. Giuseppe Sommovilla</i> .....	81

## NECROLOGIO / OBITUARIES

P. Rino Metrini .....	83
P. Luigi Ezio Nardin .....	67
P. Alfredo Valler .....	87





P. Jesús M.ª Ruiz

## Oltre la pelle e le ossa

**L**eonardo da Vinci era solito dire ai suoi discepoli che per disegnare bene una mano od un volto era necessario conoscere nei dettagli ciò che stava sotto la pelle della stessa mano o volto. Per questo, i pittori del Rinascimento studiavano l'anatomia umana sezionando i corpi dei defunti. Nei loro quadri non si limitavano solo a rappresentare la bellezza esteriore ma, attraverso questa, sapevano esprimere lo spirito, l'imperituro.

Per esempio, nella sua *Lezione di Anatomia*, Rembrandt non ritrae solo i muscoli e le ossa del braccio aperto dalle forbici del chirurgo. In quest'opera, l'autore fiammingo vuole esprimere il concetto che la Scienza libera l'Umanità dalle tenebre dell'oscurantismo e della superstizione. Nel quadro, i volti e gli abiti degli attenti alunni emergono dal fondo, in penombra, e appaiono risplendere di luce alle spiegazioni del chirurgo, il dottor Tulp.

Da bambino rimasi pieno di meraviglia al vedere, per la prima volta, il gioco delle matrioske, le "bambole russe". Apertane una, ne appariva un'altra, più piccola e identica dentro la quale ce n'era un'altra ancora. E così fino a dieci o dodici. Questo gioco mi fece pensare che noi, esseri umani, siamo fatti alla stessa maniera. Fino a quando nelle lezioni di scienze naturali non mi insegnarono che noi abbiamo altre cose nel corpo. E poi, alle lezioni di catechismo, mi insegnarono che abbiamo anche l'anima. Tuttavia, malgrado le spiegazioni, ancora oggi continuo a credere che la gente compri le bambole russe non per una ragione ludica o decorativa ma solo per cercare in esse ciò che non trovano dentro di sé.

E questo è quanto, più o meno, capita ai nostri giorni.

La nostra epoca sembra aver eliminato in maniera definitiva l'ideale spirituale del Rinascimento umanista. Nell'esistenza dell'uomo moderno non sembra esserci posto per lo spirito. Si promuove la cura del corpo, tuttavia ci si dimentica della dimensione spirituale della persona. Chiuso alla trascendenza, l'uomo moderno, prigioniero di se stesso, non percepisce nuovi orizzonti che diano senso al dolore, alla sofferenza, alla morte e alla vita.

In questo modo, l'uomo attuale vive spesso la propria vita nella penombra, senza conoscere quella "*vita in abbondanza*" che Gesù di Nazareth promette a chi rinasce nello Spirito. La nostra epoca, soprattutto in Europa, ha bisogno di uomini che aiutino gli

altri a incontrare l'immagine e la somiglianza di Dio nascosta sotto la *pelle* dell'essere umano, sotto la *pelle* di ogni razza umana.

Camillo, negli infermi della sua epoca, sotto la loro pelle, seppe vedere la dimensione spirituale che rende l'uomo figlio di Dio. In questo modo, riuscì a restituire a quei poveri il loro vero volto, la loro immagine autentica. Non fermandosi alla carne ferita o inferma, seppe restituire loro la vera dignità.

L'opera di Camillo, qualificata dai Papi come "una nuova scuola di carità", continua ad insegnare che per assistere adeguatamente il prossimo ammalato è necessario guardare oltre la pelle e le ossa. È imprescindibile tener conto dello spirito.

La Redazione di CAMILLIANI – CAMILLIANS augura a tutti i lettori una gioiosa Festa di San Camillo.



## Behind the Skin and the Bones

**L**eonardo da Vinci used to say to his disciples that in order to draw a hand or a face well it was necessary to have a detailed knowledge of what was beneath the skin of that hand or face. For this reason, the painters of the Renaissance studied human anatomy by dissecting the bodies of dead people. In their pictures they did not confine themselves only to portraying external beauty: through this beauty they knew how to express the spirit, the everlasting.

For example, in his *Lesson on Anatomy* Rembrandt did not only portray muscles or the bone of an arm opened by a surgeon's forceps. In this work this Flemish author wanted to express the concept that learning frees mankind from the shadows of obscurantism and superstition. In the picture the faces and the clothes of the attentive students emerge from the back ground, in semi-darkness, and seem to shine back the light of the explanations of the surgeon, Dr. Tulp.

As a child I was full of wonder on seeing for the first time a set of Russian dolls. You opened one and another one appeared, which was smaller than the first one but identical to it, in which there was yet another. And so it went on until there were ten or twelve. This game made me think that we human beings are made in the same way, until in lessons on the natural sciences they taught me that we have other things inside our bodies. And then, at the lessons of catechesis, they taught me that we also have a soul. However, despite the explanations, still today I go on believing that people buy Russian dolls not for reasons of play or decoration but only to look inside them, searching for

what they cannot find in themselves. And this is more or less what takes place nowadays.

Our epoch seems to have eliminated in a definitive way the spiritual ideal of the humanist Renaissance. In the existence of modern man there seems to be no place for the spirit. Care for the body is promoted and the spiritual dimension of the person is forgotten about. Closed to transcendence, modern man, a prisoner of himself, does not perceive new horizons that give meaning to pain, to suffering, to death and to life.



In this way, contemporary man lives a life of semi-darkness, without knowing that 'life in abundance' that Jesus of Nazareth promises to

those who are reborn in the Spirit. Our epoch, above all in Europe, needs men who help others to encounter the image and likeness of God hidden beneath the *skin* of human beings, under the *skin* of all human races.

Camillus, in the sick of his epoch, knew how to see under their skin the spiritual dimension which makes man a son of God. In this way he managed to restore to those poor people their real faces, their authentic images. Not stopping at their wounded or infirm flesh, he knew how to restore to them their real dignity.

The work of Camillus, defined by Popes as 'a new school of charity', continues to teach us that in order to care for our sick neighbour in a suitable way we should look beyond people's skin and bones. Taking account of the spirit is ineluctable.

The editorial board of *Camilliani-Camillians* wishes all readers a joyous feast of St. Camillus.



P. Renato Salvatore

## “Del bisogno c’haveva il mondo del nostro Istituto”

(Cicatelli)

Cosa chiede oggi il mondo della salute e della malattia a noi camilliani? E cosa il quarto voto a ciascuno di noi, alle nostre comunità, Province, Viceprovince e Delegazioni? Io non sono in grado di rispondere con esattezza a queste domande; ma nemmeno posso non porle a me e a voi confratelli. Mi conforta un po’ il fatto che questa difficoltà non sia solo mia o di oggi, ma risale al tempo del nostro Fondatore. Chi non ha bene impresso nella mente e nel cuore le accese discussioni fra Camillo e i suoi primi compagni sull’assistenza ai malati negli ospedali? I nostri vissero anni di tensione risolta (in parte) solo con l’autorevole intervento del Sommo Pontefice (*Superna dispositione*). In verità, potremmo esprimerci così, il nostro Fondatore “si piega” alle disposizioni della Bolla ribadendo però - fino alla fine (nella lettera testamento) - che “non si piglia mai cura dello spirituale assoluta, senza il corporale”.

Lo immagino in quegli ultimi giorni della sua vita terrena, nel letto dell’infermeria della casa della Maddalena, consumato dai dolori, dalla malattia e dall’inappetenza. Sentiva forte il bisogno di trasmettere la sua volontà ad ognuno dei suoi figli su ciò che maggiormente gli stava a cuore: non si tradisse il progetto dell’Istituto così come era stato voluto dal Signore. “Il diavolo non ha cessato, ne cessa, ne cesserà di far che questa povera pianta della quale tanta gloria di Dio se ne aspetta, sia distrutta, et annichilita, et mal trattata opera in un modo, o, per un altro, et si non potrà sotto spetie di male opererà sotto spetie di bene pigliando tutte le strade et mezzi, che potrà, et in particolare si potrà servire d’alcuni membri di questa pianta soggiarendoli nella mente loro sotto spetie di bene cercando deviare et alterare il santo nostro istituto per tanto ogni uno si guardi di tanto sacrileggio et offesa di Dio [...] esorto tutti li presenti et futuri et camminare in santa semplicità nelle cose stabilite nella nostra bolla approvata dalla Santa Sede apostolica et essere tutti fedelissimi defensori di questo et felice chi sarà, et infelice chi non sarà [...] e se cosa resta, che non si

esplichi in questa lettera per servizio di Dio lo raccomandamo all’altissimo Iddio, che lui ispiri alle menti di tutti patri, et fratelli, presenti et futuri quello che è per la gloria sua”.

Queste accorate parole del nostro Fondatore ci interpellano sia sulla nostra fedeltà al carisma di misericordia verso gli infermi che sulla sua creativa attualizzazione nell’oggi e nei differenti contesti delle nazioni in cui siamo presenti. Forse è banale, ma ogni tanto viene da pensare se lui fosse presente nella mia comunità, nella mia Provincia, come Superiore generale: cosa direbbe, farebbe?!

Non so cosa farebbe, ma so certamente come lo farebbe, ossia con la sua solita folle carità quella carità che lo spingeva a spronare tutti, padri e fratelli, a servire nei bisogni corporali e spirituali gli infermi.

Del carisma occorre conservare lo spirito, le idealità radicali e non tanto le modalità della sua implementazione, che devono invece saper rispondere ai bisogni e alle circostanze del tempo e del luogo. Quindi, del carisma di S. Camillo occorre cercare di capire qual è il nocciolo sempre valido e riuscire a separarlo dal guscio, dalla attuazione pratica. Noi abbiamo la responsabilità/dovere di viverlo nell’oggi e nel luogo ove svolgiamo il nostro ministero (e anche nello sforzo di viverlo in risposta ai bisogni più urgenti del nostro tempo).

Come procedere per individuare, descrivere, formulare il “cuore” sempre valido del nostro carisma, distinguendolo dalle sue attuazioni storiche, dalle differenti forme assunte nel corso dei secoli? Come può essere riformulato oggi, con fedeltà e creatività, il nostro quarto voto? Come individuare i criteri utili per discernere/valutare se una determinata opera / attività è secondo il carisma oppure no? A puro titolo di esempio, in questo periodo nelle Province italiane è in atto una riflessione sulle nostre opere sanitarie. Ma anche a livello di Ordine ci si interroga su quali opere (grandezza, destinazione...) promuovere nelle altre parti del mondo camilliano.

Vediamo come S. Camillo ha ricevuto il carisma, come è stato accolto/vissuto dai suoi confratelli e, infine, come è stato interpretato dalla Chiesa.

L'ispirazione dell'agosto del 1582 resta valida e significativa sia per comprendere il centro del carisma che le vicende successive: "liberare essi infermi da mano di quei mercenarij et in cambio loro istituire una Compagnia d'huomini pij e da bene, che non per mercede, ma volontariamente e per amor d'Iddio gli servissero con quella charità ed amorevolezza che sogliono far le madri verso loro proprij figliuoli infermi".

Il centro focale della vita del Ministro degli infermi è il malato, in particolare quello in ospedale o colpito da epidemie. Per questo motivo tutto diveniva secondario o comunque veniva riferito alla persona del malato, anche la vita comunitaria e spirituale: "non gli piaceva quella sorte d'unione che tagliava le braccia alla charità. E ch'era somma perfezione mentre era tempo di far bene à poveri aiutargli, e lasciare Iddio per Iddio poi che di contemplarlo non ci saria mancato tempo in Paradiso".

Eccetto che in periodo di pestilenze, per Camillo il luogo da privilegiare era l'ospedale, e per lui lo è stato per tutta la vita: "Quando andava all'Hospedale, ancorche in quello non sentisse, né ritrovasse altro che puzza, e miseria nondimeno à lui pareva di andare in un delizioso, e fiorito giardino". Forse ripeterebbe anche a noi quanto soleva dire ai suoi religiosi: "Il buon soldato muore nella guerra, il buon marinaio nel mare, et il buon Ministro de gli Infermi nell'Hospedale".

Più che esprimere il mio personale punto di vista su questo tema, credo che possa essere utile una "rilettura" degli eventi (soprattutto iniziali) della storia camilliana. La nascita e la prima parte della vita del nostro Ordine ci aiutano a meglio comprendere la nostra profonda identità e quindi le sue finalità anche per l'oggi. Secondo la convinzione di S. Camillo e dei suoi primi compagni, ma anche delle autorità supreme della Chiesa il nostro Istituto è stato voluto da Dio come risposta ad una vera esigenza del tempo. In fondo, questa è la domanda del Ministro degli Infermi di oggi: Noi Camilliani siamo ancora realmente necessari? Se sì, in che senso, facendo cosa?

Sottolineo, avvalendomi ampiamente dei lavori dei confratelli, alcuni aspetti di questa nostra gloriosa storia nella speranza possa favorire una riflessione (ripensamento) sul come vivere il carisma oggi.

Sisto V, Breve *Ex omnibus* (18.III.1586) afferma che questa nuova comunità di persone, pur senza voti pubblici, ha dato buona prova di sé nel servizio completo ai malati con l'amore di una madre verso l'unico figlio malato; anche in tempo di pestilenza (a questo ci si legherà mediante un quarto voto solenne). Questo modo nuovo di accostarsi e servire il malato l'ha constatato lo stesso Pontefice, che esprime piena soddisfazione.

Questa nuova comunità sopperisce ad una grave lacuna nella chiesa di Roma: la mancanza di un gruppo di persone che si dedicassero con questo spirito al servizio dei malati (lo afferma in un documento ufficiale). È quindi una comunità "necessaria"! Lo stesso ospedale S. Spirito, con le relazioni delle due visite apostoliche (1574 e 1585) (soprattutto la seconda) ci permettono di constatare il pessimo stato dell'assistenza in questo nosocomio. L'assistenza era affidata all'Ordine ospedaliero di S. Spirito: gli unici che si salvano dalle lagnanze sono il superiore e il vice superiore! Soltanto due persone buone per 300 ricoverati.

Se i Frati ospedalieri si comportavano così male, si può immaginare come potevano agire i "servi": Bernardino Cirillo (Commendatore di S. Spirito) ci dà delle descrizioni avvilenti. La situazione era talmente degradata che sarebbe stato indispensabile sostituire tutti costoro con "buoni servi": ma dove li si può trovare? Concludeva con amarezza ed ironia: "non si possono cavare né dallo studio di Bologna né dalle corti dei cardinali... non si incontrano alle fiere o sui mercati".

Cicatelli si sofferma a lungo a dimostrare la necessità del nostro Ordine, "del molto bisogno che aveva il mondo del nostro istituto" sia negli ospedali che nelle case private; e per il corpo come per l'anima. Era difficile trovare anche i sacerdoti disposti ad andare in questi ospedali. Le violenze degli assistenti erano all'ordine del giorno. Se questo accadeva nella città del Papa, cosa doveva avvenire nelle altre parti dell'Italia?!

Lo stesso Gregorio XIV nella Bolla *Illius qui pro Gregis* afferma che la comunità di Camillo era: "gradita e accetta alla gente e tanto utile e necessaria per l'aiuto del prossimo che il numero dei soci è molto cresciuto e molti fedeli desiderano grandemente di essere ricevuti in questa Congregazione". Un altro Papa, Pio XI, dopo secoli confermerà questa dichiarazione asserendo che S. Camillo "apparve ai suoi contemporanei come l'uomo suscitato da Dio per servire gli infermi e per insegnare agli altri il modo di servirli".

Sia Camillo che i suoi primi compagni hanno sempre avuta piena consapevolezza della novità del loro gruppo/Ordine religioso. La resistenza a stare sotto la regola di S. Agostino ne è una prova sicura. All'epoca c'erano tante persone, anche associate, che facevano visite periodiche ai malati: erano gruppi spontanei, persone mosse spesso dal desiderio di fare penitenza... ma questo servizio non impegnava in pienezza la loro vita.

La comunità di Camillo considerava l'ospedale, e il servizio del malato, il centro e lo scopo principale della propria esistenza. Hanno deciso di servire Dio nei poveri infermi: alla base, le motivazioni che spingono queste persone non le troviamo in nessun'altra cosa che nel vangelo della misericordia, nel soccorrere il malcapitato (buon samaritano), nell'ero malato e mi avete visitato; qualunque cosa avete fatto ad uno di questi miei piccoli, l'avete fatto a me... Nelle prime Regole verrà scritto il principio ispiratore del loro servizio: "Ognuno risguardi al povero come à la persona del Signore" (Regola XXXIX).

Questi primi cinque compagni continuano a svolgere lo stesso lavoro di prima, ma con una nuova idealità: ora è una missione, una vocazione. Interessante considerare i loro incarichi: Bernardino Norcino guardarobiere; Curzio Lodi dispensiere; Ludovico Altobelli infermiere specializzato; Benigno Sauri infermiere generico; P. Francesco Profeta cappellano.

Particolare attenzione Camillo poneva nel non inquinare questo servizio nemmeno dall'ombra dell'interesse personale: questa comunità infatti dovrà vivere unicamente di elemosine; non dovrà ricevere alcun compenso per il proprio lavoro e tanto meno donazioni. Non è ammesso alcun maneggio delle cose temporali, pena l'essere espulso dalla Compagnia "ancor ché fusse il Superiore di tutti". Queste cose impediscono il genuino spirito di servizio motivato dalla sola carità e perciò sono combattute quasi con violenza da Camillo. La comunità deve essere povera! Sempre e con tanta forza Camillo ritornerà e vigilerà sull'osservanza esatta della povertà.

Camillo era convinto che l'esercizio del carisma necessitava di persone speciali e che si legassero con un voto pubblico: ne fece richiesta alla Congregazione dei Riti che propose la Regola di S. Agostino. La resistenza favorì la nascita di una propria ed originale "Formula di vita", con Regole proprie e adatte per le finalità dell'istituto. Inoltre, il desiderio di una propria identità fece ottenere un segno distintivo: la croce rossa!

*Padri e fratelli.* I primi problemi sorsero vivente il fondatore il quale, consapevole della speciale identità del proprio istituto, avvertì: "Non bisogna stare a guardare se altri Ordini nella Chiesa di Dio non camminano per questa nostra strada, perché non hanno, come invece noi, un fine (istituto) comune tra padri e fratelli" (Lettera testamento). Nella *Superna Dispositione* furono distinti e precisati rigidamente i compiti dei padri e fratelli: nel tempo si rivelò molto deleterio per i fratelli, che si ritrovarono senza lavoro e quindi spinti anche loro all'ordinazione presbiterale. Invece, sarebbe stato vantaggioso (e pionieristico) se ai fratelli fosse stato offerto un iter formativo qualificato: avremmo avuto i primi infermieri professionali nella storia dell'assistenza sanitaria.

Nel nostro Ordine la figura del fratello era differente dagli altri istituti e lo si vedeva con chiarezza per la loro presenza in tutti gli organismi decisionali (dalla Consulta, ai capitoli e all'esame dei novizi).

*Camillo arrivò gradualmente all'idea chiara della fondazione di un nuovo Ordine religioso.* Si possono rinvenire quattro elementi che permisero alla sua vita svolte decisive verso la realizzazione della fondazione.

- La "conversione" del 2 febbraio 1575 fu il passaggio dalla vita dissipata ad un'intima relazione con Dio. Già da quel giorno chiedeva a Dio di dargli tempo per fare penitenza e la luce per meglio servirlo. Elementi che ritroveremo nella Formula di vita: morire a se stessi e vivere solamente a Gesù Cristo (crocifisso).

- Ottobre 1579: terzo ingresso nell'ospedale S. Giacomo. Il definitivo rifiuto dei Cappuccini lo convinse che Dio lo voleva al servizio dei "suoi poveri infermi": percepisce una Chiamata. Quella piaga al piede, lo riconoscerà sempre, è stata la seconda causa della nascita dell'Ordine. La sua prima permanenza (1571) gli aveva permesso di ritornare alle armi; la seconda (1575-1579), l'aveva considerata un prolungamento del noviziato dei Cappuccini.

Questa terza volta cercò quale fosse, a quel punto della vita, la sua vocazione, cosa desiderava Dio da lui; ora che era stato sciolto dal voto di farsi cappuccino. Si propose, quindi, di mettersi "per tutto al servizio de gli Infermi". Eletto Maestro di casa, presto si rese conto che da solo poteva ben poco per trasformare l'ospedale in un luogo di vero servizio al malato.

- Una notte dell'agosto 1582, racconta il Ciccilli, ebbe l'ispirazione centrale che rappresenta la



sua vera svolta vocazionale: “liberare gli infermi dalle mani dei mercenari e istituire per loro una Compagnia di uomini “pij e da bene”, che li “servissero con quella carità e amore che sogliono far le madri ai lor proprij figliuoli infermi”. Gli era oramai evidente:

- a) occorre sostituire tutto il personale;
- b) questi buoni uomini dovevano radunarsi in una Compagnia nuova;
- c) bisognava escludere totalmente il denaro nel rapporto tra servitori e malati.

Ma questo pensiero era soltanto una “sbozzatura”: per ora Camillo pensa ad una Compagnia di secolari e per il solo ospedale S. Giacomo. Cinque suoi compagni di lavoro subito si unirono a lui, decisi di seguirlo fino in fondo. Si radunavano intorno ad un Crocifisso e poi uscivano per servirlo nelle membra dei malati (come serafini).

- Ci pregò sopra e fece molte penitenze per avere maggiore luce dal Signore: e la risposta non tardò ad arrivare tramite due nuove illuminazioni.

La prima, dal Crocifisso che lo rincuorò, di fronte alle opposizioni interne all’ospedale, lo consolò e confermò nell’opera iniziata poiché essa era voluta da Dio stesso.

La seconda illuminazione da Antonio Corteselli (penitente di S. Filippo Neri) che gli suggerì di fondare la Congregazione non dentro l’ospedale bensì in una casa della città. P. Francesco Maria Taru-

gi (prete dell’Oratorio) aggiunse che questa nuova Congregazione sarebbe stata di grande utilità in tempo di peste. Idea subito accolta da Camillo.

Fu così che Camillo si trasferì alla Madonnina dei Miracoli, dove poté dare vita alla sua Congregazione: il 15 settembre 1584 la vestizione dei primi compagni con i quali, ogni giorno, andava all’ospedale S. Spirito servendo i malati in conformità ad alcune regole che lui stesso aveva scritte. Racconta il Cicatelli che servivano i malati come fossero la “persona di Cristo infermo e impiagato in quei letti”.

Camillo non ha mai considerato se stesso come un fondatore: questa opera è sua, ossia di Dio che si è servito di lui ed in particolare della piaga al piede. Si è firmato come fondatore solo in due lettere al duca di Mantova per motivi speciali.

La carità di Camillo fu talmente singolare da non poter essere spiegata solo col ricorso alle motivazioni umane: educazione, esperienze di dolore... Bisogna ammettere una speciale azione in lui dello Spirito Santo: da Lui è stato istruito sulla vera identità del malato e sul cosa fare per meglio servirlo. Non risulta essere stato istruito da alcuna persona, invece molti raccontano di aver imparato da lui tante cose riguardanti l’assistenza degli infermi.

Era il frutto di un’interiore azione dello Spirito Santo. Camillo stesso sarà stato consapevole di

aver ricevuto da Dio quella carità particolare verso i malati, se poi ha prescritto: “Prima ognuno domandi gratia al Signore che gli dia un affetto materno verso il suo prossimo acciò possiamo servirgli con ogni charità così dell’anima, come del corpo”. Come pure detterà, fra le varie richieste per servire meglio gli infermi, di fare le cose “secondo che lo Spirito Santo gl’insegnerà”.

Fu certamente lo Spirito Santo a fargli acquisire quella naturale considerazione del malato come fosse il Cristo: Camillo si comportava col malato come fosse realmente il suo Cristo. Lo serviva con ogni riverenza, si scopriva il capo, spesso stava in ginocchio alla sua presenza; tante volte chiedeva addirittura le grazie o il perdono dei peccati. Camillo si è formato accanto al letto del malato mediante la sua docilità allo Spirito Santo.

Le “Regole della Compagnia delli Servi delli Infermi” se confrontate con la “Regula sive Statuta Hospitalis Sancti Spiritus” aiuta a capire le novità. La prima cosa che balza agli occhi è la centralità della carità verso il malato. Per lui si potrebbe tralasciare anche la partecipazione alla santa Messa! Anche la vita comunitaria va programmata in modo da non recare incomodo agli ospedali. Il malato, essendo Cristo, ha la priorità su tutto.

Secondo la “Formula di vita” (nella *Bolla Illius qui pro gregis*; la seconda 1599, la terza 1602) si entra in questo Istituto solo se ispirato da Dio, se si ha il coraggio di morire a tutte le cose del mondo e il desiderio di vivere solamente a Gesù Cristo crocifisso, servendo in perpetuo i malati – nei loro bisogni spirituali e corporali - anche con il rischio della propria vita. È un’impresa “tale che ricerca homini perfetti per far la volontà di Dio”. Occorre una grande motivazione interiore, una vera e profonda conversione e unione con Dio per considerare un “gran guadagno morire per il Crocifisso Cristo Gesù Signore Nostro”.

Camillo era abituato a leggere e vivere il vangelo “sine glossa”. Perciò, continuamente faceva riferimento alle sacre scritture per mostrare il fondamento biblico del carisma dell’Ordine. “Se non amo il fratello che veggo, com’è possibile che posso amare Iddio che non veggo? (s. Giovanni). Cita alcuni brani, nella lettera ai professi e novizi di Napoli. E continua: “Non mancariano infiniti altri ricordi nelle sacre Scritture, poichè altro non tratta si la nova, come la vecchia che di questo che è sovvenire et aiutare i nostri prossimi nelle opere di carità, si corporali come spirituali”.

E nella Lettera testamento riteneva l’Ordine “tanto conforme al S. evangelio, et alla doctrina di Cristo nostro Sig.re che tanto l’esaggera si nella vecchia come nella nova scrittura, et con l’esempio della sua santissima vita in curar li infermi con guarire tutte sorte d’infermità”.

Non solo ci fu una maturazione per la fondazione dell’Istituto, ma anche una progressiva individuazione dei campi d’azione: ospedali, case private, carceri, altro.

- Il servizio negli ospedali. Il breve pontificio “Ex omnibus” (18 marzo 1586) stabilisce che il *principale institutum* di questa congregazione di secolari sarà il servizio dei malati in tutti gli ospedali di Roma con uno speciale fervore di carità (come una madre...). Mattina e sera, sacerdoti e fratelli, si recavano negli ospedali prestando servizi di carità spirituale e corporale. Questo era conforme la prima ispirazione avuta da Camillo nell’agosto del 1582.

Con la Bolla “*Illius qui pro gregis*” (11 ottobre 1591) di Gregorio XIV la *Società dei Ministri degli Infermi* veniva elevata a Ordine religioso col nome di *Chierici Regolari Ministri degli Infermi*: è oramai un Ordine clericale seppur venga stabilito che il numero dei fratelli debba essere maggiore di quello dei sacerdoti.

Riscontriamo alcune novità in questa Bolla:

- a) il ministero dei Ministri degli Infermi abbraccia ora anche le carceri e le case private;
- b) assistenza globale al malato sia di giorno che di notte;
- c) presenza continua accanto agli agonizzanti, fino alla loro morte;
- d) sottolineatura del ruolo centrale della carità, anima della vita e dell’attività della comunità, fatta senza alcuna ricompensa materiale.

L’entusiasmo di tutti i religiosi è molto grande e li sospinge ad una frenetica attività caritativa che presto dovrà essere temperata dallo stesso fondatore, stabilendo una turnazione nel servizio ospedaliero: mentre un gruppo presta servizio, l’altro sta a casa e si dedica allo spirito oltre che al necessario riposo.

Aumentano le vocazioni tanto che la casa della Maddalena non può accettarne altri. Questo favorisce le riflessioni di Camillo su come assistere “perfettamente” gli infermi e gli agonizzanti. In una richiesta da parte dei responsabili dell’ospedale di Milano gli sembrava giungesse la risposta alla sua

ricerca. Qui, il 14 giugno del 1594 erano arrivati i primi suoi religiosi (il 15 agosto a Genova). Costoro chiesero al fondatore 6 religiosi che stessero “continuamente” in ospedale per la sola cura spirituale dei malati. Questa richiesta di una presenza ininterrotta in ospedale fu come un baleno nella mente di Camillo. Racconta il Cicatelli “parve si risvegliasse da un profondissimo sonno, e si ricordasse del primo pensiero avuto da lui in San Giacomo d’istituire la Congregazione per liberare l’infermi da mano de mercenarij”.

Conosciamo tutti le conseguenze di questo risveglio del santo: l’assunzione di tutti i servizi, anche di quelli più bassi da parte dei nostri religiosi che vivevano sempre in ospedale, e a stretto contatto con i serventi laici anche durante i pasti. L’opposizione al fondatore fu tenace e non finì del tutto nemmeno dopo l’intervento del Papa con la Bolla “Superna dispositione” (29 dicembre 1600).

Cosa lamentavano i religiosi?

- a) dovendo fare i servizi più bassi, i nostri venivano distolti dal servizio diretto ai malati;
- b) questo coinvolgimento così forte nella vita dell’ospedale impediva una corretta vita comunitaria;
- c) in conclusione, con questo modo di esercitare il carisma ci guadagnava soltanto l’amministrazione dell’ospedale.

In effetti, la Bolla accontentava le parti in via di compromesso. La contesa si compose, ma il santo non cessò - fin sul letto di morte - di ritornare sulla concordia tra i religiosi e il modo di assumere il servizio “di più intendo che non si piglia mai cura dello spirituale assoluta, senza il corporale conforme dice la seconda Bolla”.

È da rilevare che comunque, questa volta a differenza della Bolla *Illius qui pro gregis*, vengono elencate le “opere dei sacerdoti” che essi devono compiere come “officium” proprio e quelle dei fratelli: corrispondono agli attuali compiti del cappellano ospedaliero e dell’infermiere. Si insiste, in realtà sulla complementarità dei ruoli e sul fatto che ognuno è tenuto ad impegnarsi per “tutte” le necessità del malato, ma in questa Bolla si afferma che il vero scopo dell’Ordine è la “animarum curatio” (non più il perpetuo servizio corporale e spirituale agli infermi).

Questo è stato un momento di svolta verso la clericalizzazione dell’Ordine: molti fratelli chiesero di diventare sacerdoti; a loro fu concesso di portare la berretta da prete (ma senza tonsura). Nello stesso tempo, invece bisogna riconoscere che la figura del fratello (nella *Superna dispositione*) è in-

novativa rispetto agli altri Ordini di Chierici Regolari: i loro compiti infermieristici avrebbero potuto offrire loro una identità di grande dignità nel mondo sanitario: occasione persa!

Camillo accetta questa decisione della Chiesa ma teme per una possibile futura deviazione da parte di religiosi, mossi anche da buone intenzioni.

La presa in carico di tutta l’assistenza in un ospedale fu un’esperienza estrema, ma anche molto interessante. Soprattutto era del tutto coerente con il “folle” amore di Camillo che avrebbe dato “mille vite” per togliere il Cristo malato dalle mani dei mercenari e deporlo nelle braccia materne dei suoi religiosi. Come si potrebbe rimproverare, non capire, non apprezzare, non ammirare questo eccesso di carità di chi è stato non solo il più grande santo della carità verso i malati in tutta la storia della Chiesa, ma è anche il nostro amato fondatore?

- Case private. All’inizio, Camillo non pensava di occuparsi di cose al di fuori dell’ospedale. Ma certamente in seguito, all’inizio del 1585, Iddio - racconta Cicatelli - “lo spirò, anzi per dir così, lo forzò a furia di popolo, ad accettar questa importantissima impresa, come sopra tutte l’altre al mondo necessaria”. E fu ritenuta realmente da Camillo un importantissimo campo di azione: “come il mare Oceano grande e spazioso, che non si ritrova fondo”. Racconta un testimone: “Ma anco la carità del Padre Camillo non stava rinchiusa nell’ospedale, poiché anco andava spessissime volte a raccomandar l’anime all’agonizzanti della città, e voleva che tutti li nostri attendessero con grand’ardore, solendo egli dire, che l’ospedali erano il mare mediterraneo, ma che le raccomandazioni dell’anime per la città era il mare oceano e c’esortava che fossimo diligenti a fare la carità alli più bisognosi, benché fossero poveri”.

E non passò molto tempo che Camillo pervenne alla convinzione che per questo ministero occorrevano religiosi molto preparati almeno quanto, se non di più, di quelli dei maggiori Istituti da lui conosciuti (la questione degli studi). Questo servizio, nel tempo, si allargò tanto da essere chiamati “i Padri del bel morire”. Esercitò anche una ulteriore spinta alla clericalizzazione dell’Ordine: in questo servizio, soprattutto spirituale, i fratelli fungevano sempre più da semplici accompagnatori.

Nella “Superna dispositione” si dice con chiarezza che scopi dell’istituto sono con uguale importanza: opere di misericordia corporali e spiritua-

li verso i malati che sono negli ospedali, ma anche nelle carceri e nelle case private.

- Malati nelle carceri. Questo fu un campo che ebbe vita breve e difficile. Nel 1588, su richiesta, concesse due fratelli per l'infermeria delle carceri di Tor di Nona (Roma). Fu così che anche nella Bolla "Illius qui pro gregis" (1591) troviamo la menzione di questa attività caritativa verso non solo i malati presenti negli ospedali, ma anche quelli che erano nelle infermerie delle carceri. Ma l'anno dopo (1592) Camillo pose fine a questo servizio, per due motivi: a) la decimazione dei religiosi per la peste del 1590/91 e b) per i possibili problemi morali che tale tipo di assistenza implicava. Il caso del carcerato caduto per rottura della corda mentre fuggiva dal carcere: di questo fu dato colpa al religioso per mancata sorveglianza!

Camillo, per scrupolo di coscienza chiese e ottenne una dispensa dal Papa. Ma anche si deve riconoscere che mai mancava di carità verso i carcerati, specie i galeotti nelle navi su cui viaggiava.

Altri ministeri. Da parte di Camillo non c'è stata una preclusione a qualsiasi altro tipo di ministero per i suoi religiosi, ma solo il timore che potessero distrarli dal fine dell'istituto. Col tempo i nostri ebbero delle chiese e a volte problemi per esercitare il proprio carisma verso i malati. Le confessioni nelle chiese e le prediche sono considerate da S. Camillo soltanto un "poco di scorza".

Ma, anche su questo punto ci fu un'evoluzione nel pensiero di Camillo. Una mattina (1594) lo confidò ai suoi religiosi come di un'ispirazione avuta nella notte. "Dico adunque che questa mattina son venuto in perfetta cognizione che nella nostre Religione non solo sono convenienti, ma anco necessarij ogni sorte di studio così di filosofia, come di teologia, le prediche, le confessioni in chiesa per essere quella dedicata nell'aiuto de' prossimi. Nel qual servizio conosco chiaramente esser necessarij huomini dotti in ogni scienza, potendo questi alle volte dar anco aiuto alle Ville e Castelli circonvicini alle Città grosse, il che servirà anco non poco per facilitare il modo di vivere".

Inoltre secondo Camillo, se uno predica su queste cose è poi spinto a metterle anche in pratica; e poi, pensa che studiando si capisce ancor meglio il grande dono della vocazione camilliana e si diventa più felici e sollecciti nel viverla.

Nel II Capitolo generale (1599) Camillo premeva per ottenere l'accettazione del servizio comple-

to negli ospedali. Allora propose di restringere lo studio ai soli casi di coscienza, proibendo le prediche e le confessioni in chiesa. Per i fratelli non si considerò la loro diversità giuridica e di compiti rispetto agli altri Ordini di Chierici Regolari; anzi ci fu non solo chiusura mentale ma anche una certa durezza. Il Capitolo approvò (19 giugno 1599) la seguente regola: "Nessuno, che entrerà in casa per servire impari a leggere, né scrivere, né altri l'insegnino senza licenza del Superiore". Molti fratelli manifestarono il loro malumore ed alcuni chiesero di passare al sacerdozio. Peggio ancora, l'8 agosto ci fu un decreto: "Fu risoluto, et stabilito, che per quiete tanto universale quanto particolare della Nostra Religione s'imponesse come per il presente Decreto se impone perpetuo, et final silentio a tutti quelli fratelli, i quali se intendevano esser stati aggravati per non essere stati ammessi al studio, et chiericato". E non finiva qui, poiché poi si elencano le severe pene per i trasgressori. Questa decisione capitolare fu l'inizio della fine della figura dei fratelli.

L'anno successivo nella *Superna dispositione* si stabilisce, invece, un *curriculum* di studi umanistici, filosofici e teologici per gli aspiranti al sacerdozio. Ma dispone pure che i fratelli dovevano essere liberi dai servizi domestici; di questi si sarebbero occupati gli "oblato" (uomini devoti, senza voti).

Nella *Superna dispositione* si affidano questi servizi di confessione e prediche in chiesa, ai padri più anziani e a quelli che sono nel giorno di riposo settimanale, sempre con la finalità del miglior servizio ai malati.

È il desiderio del perfetto amore verso Dio che motiva il camilliano a servire con ogni perfezione il malato nella globalità del suo essere, in tutte le ore del giorno, mettendo a disposizione tutta la propria vita. Camillo ci ricorda che la nostra testimonianza "l'amore sempre presente di Cristo verso gli infermi" (C 1) è una forza che riesce anche a convertire gli increduli o "eretici". Ma la nostra dovrà essere una carità pura, ossia mossa dal solo amore divino e giammai da un interesse umano.

In conclusione, alcuni elementi della prima comunità camilliana seguendo uno scritto del compianto P. Vendrame (*Essere religiosi oggi*, Dehonian, Roma 1989, pp. 60ss).

Quella camilliana era una comunità apostolica, unita attorno al servizio del prossimo. La prima comunità camilliana, quella della "Compagnia delli servi dell'infermi", era la più aderente al pensiero originario di S. Camillo. Lo *status* di Ordine cleric-

le ha immesso in questo primo gruppo di religiosi un continuo bisogno di rivolgersi alla S. Sede, quale costante interprete del carisma del Fondatore.

La prima comunità aveva le seguenti significative caratteristiche:

- carismatica, formata da persone ispirate da Dio, che hanno ricevuto “una capital gratia dallo Spirito Santo”;
- di persone decise a morire a se stesse per vivere solamente a Gesù Cristo;
- composta da persone che vivevano questa affermazione (C 13): “in questa presenza di Cristo nei malati e in chi presta loro servizio in suo nome, noi troviamo la fonte della nostra spiritualità”.
- internazionale (italiani, spagnoli, francesi, inglesi, fiamminghi, irlandesi);
- nuova e molto attuale che risponde alle sfide del momento e del luogo in modo creativo, originale; aperta ai segni dei tempi, alle emergenze;
- una comunità povera e composta da persone distaccate da qualsiasi interesse;
- che viene incontro alle aspirazioni dei giovani desiderosi di dare un senso pieno alla loro vita; che desta entusiasmo e attira tante vocazioni;
- che dedicava tanto tempo allo stare insieme per pregare; ma anche per discutere francamente sulle cose importanti (servizio totale...);
- che si occupa del servizio globale del malato come ragione principale dello stare insieme; e di tutti i più bisognosi e con il pericolo della vita;
- pronta ad intervenire, mettendo a disposizione religiosi, ovunque vi fosse stata una grave necessità (peste, tifo, carestia, inondazione, guerra);
- dove l'entusiasmo e la gioia si toccano con mano, pur nella durezza dell'esercizio del carisma e di una vita povera e ricca di penitenze;
- il cui campo d'azione privilegiato è l'ospedale, ma coinvolta nella Chiesa locale e universale; disponibile a tutte le necessità dei malati. Quindi, alla ricerca dei modi per meglio servire gli infermi.
- aperta alla collaborazione dei laici;
- che serve con tutte le proprie energie e gratuitamente i più bisognosi.

Quella prima comunità con le sopra elencate caratteristiche si rivelò una comunità “vincente”,

“necessaria”, “richiesta”... senza problemi di vocazione o di vocazioni.

Cosa dice, quanto abbiamo evidenziato, a noi e alle nostre comunità circa l'esercizio del quarto voto? Cosa ci chiede lo Spirito Santo? Come possiamo, nel discernimento personale e comunitario,

accogliere le sue mozioni ed agire con coerenza? Anche S. Camillo e i suoi primi compagni si sono dovuti interrogare e hanno pregato tanto per comprendere quale fosse la volontà di Dio per il bene dei malati e la loro personale santificazione.

Ci ricorda *Vita consecrata*: “Gli Istituti sono dunque invitati a riproporre con coraggio l'intraprendenza, l'inventiva e la santità dei fondatori e delle fondatrici come risposta ai segni dei tempi emergenti nel mondo di oggi. Questo invito è innanzitutto un appello alla *perseveranza* nel cammino di santità attraverso le difficoltà materiali e spirituali che segnano le vicende quotidiane. Ma è anche appello a ricercare la *competenza nel proprio lavoro* e a coltivare una *fedeltà dinamica* alla propria missione, adattandone le forme, quando è necessario, alle nuove situazioni e ai diversi bisogni, in piena docilità all'ispirazione divina e al discernimento ecclesiale. Deve rimanere, comunque, viva la convinzione che nella ricerca della *conformazione sempre più piena al Signore* sta la garanzia di ogni rinnovamento che intenda rimanere fedele all'ispirazione originaria. In questo spirito torna oggi impellente per ogni Istituto la necessità di un *rinnovato riferimento alla Regola*, perché in essa e nelle Costituzioni è racchiuso un itinerario di sequela, qualificato da uno specifico carisma autenticato dalla Chiesa. Un'accresciuta considerazione per la Regola non mancherà di offrire alle persone consacrate un criterio sicuro per ricercare le forme adeguate di una testimonianza che sappia rispondere alle esigenze del momento senza allontanarsi dall'ispirazione iniziale” (n. 37).

Con rapidità si avvicina il quarto centenario della morte del nostro Fondatore: non è forse un'ottima occasione per celebrarlo con un felice ritorno alla sua spiritualità e al suo carisma? Il prossimo Capitolo generale (2013), oltre a donarci la revisione della nostra Costituzione e delle DG, potrebbe offrirci qualche ulteriore sollecitazione in questa direzione?

A ciascuno di noi, in spirito di corresponsabilità e comunione fraterna, la risposta soprattutto con una vita da veri figli di S. Camillo.

**P. Renato Salvatore**

## 'THE NEED THAT THE WORLD HAD FOR OUR INSTITUTE'

(Cicatelli)

**T**oday what does the world of health and illness ask of we Camillians? And what does our fourth vow ask of each one of us, our communities, Provinces, Vice-Provinces and Delegations? I am not able to answer these questions in an exact way; but equally I cannot but pose them to myself and to you my brothers. I am somewhat comforted by the fact that this difficulty is not only mine and not only of today but goes back to the time of our Founder. Who does not have well impressed in their mind or heart the keenly-felt discussions between Camillus and his first companions about care for the sick in hospitals? Our brothers experienced years of tension that was only (in part) resolved by the authoritative intervention of the Supreme Pontiff (*Superna dispositione*). In truth we could express ourselves in the following way: our Founder 'bowed' to the provisions of the papal Bull, stressing, however, until the end (in his testamentary letter), that 'one never cares absolutely for the spiritual without the corporeal'.

I can imagine him during those last days of his earthly life on his bed in the infirmary of the house of the Magdalene, worn out by pain, by illness and by lack of appetite. He strongly felt the need to transmit his wishes to each one of his sons about what he most held dear: that there should be no betrayal of the project of the institute as it had been willed by the Lord (translator's note: the following is a translation of the modern Italian version of the original text appended to the article in Italian of this issue of *Camillians*). 'The Devil has not ceased, nor does he cease, nor will he cease to ensure that this poor plant – of which so much glory of God is expected – will be destroyed, eliminated and be a work badly treated in one way or another. And if he is not able to this in the form of evil, he will do it in the form of good, adopting all the paths and instruments that he can, and in particular he will be able to use some members of this plant by suggesting to their minds in the form of good and trying to deviate and alter our holy institute. Thus, everyone should be vigilant as regards so much sacrilege

and offence to God...I exhort all present and future to walk in holy simplicity in the things established in our Bull approved by the apostolic Holy See and to be very faithful defenders of this. Happy will be he who does this; unhappy will be he who does not do this...And if something remains unclear in this letter for the service of God, we commend it to the Almighty, so that He may inspire the minds of everyone – fathers and brothers, present and future – as to what is for His glory'.

These careful words of our Founder call on us both as regards our faithfulness to the charism of mercy towards the sick and with respect to its creative actuation today, in the various contexts of the nations where we are present. Perhaps this is banal, but every so often we are led to think: if he were present in my community, in my Province, as Superior General, what would he say, what would he do?

I do not know what he would do But I certainly know how he would do it, that is to say with his usual 'delirious' charity which led him to urge everyone, both fathers and brothers, to serve the sick in their corporeal and spiritual needs.

We must conserve the spirit of the charism, its radical ideals, and not only the modalities of its implementation which should, instead, know how to respond to the needs and circumstances of time and place. Thus we should try to understand as regards the charism of St. Camillus what its always valid core is and manage to separate it from the shell, from its practical implementation. We have the responsibility/duty to live it today and in those places where we exercise our ministry (and also in the attempt to live it in response to the most urgent needs of our time).

How should we proceed to identify, describe and formulate the always valid 'heart' of our charism, distinguishing it from its historical actuations and from the different forms that it has acquired down the centuries? How can our fourth vow be reformulated today with faithfulness and creativity? How can we identify useful criteria by

which to discern/assess if a specific work/activity is in line with our charism or not? By mere way of example, at the present time in the Italian Provinces a reflection is underway on our health-care works. But also at the level of the Order we are asking ourselves about which works (size, destination...) should be promoted in other parts of the Camillian world.

We can see how St. Camillus received the charism, how it was received/lived by his brothers, and lastly how it was interpreted by the Church.

The inspiration of August 1582 remains valid and important both to understand the centre of the charism and to comprehend subsequent events: 'to free these sick people from the hand of those mercenaries and in exchange create a Company of pious and good men, who not for gain but voluntarily and out of love for God serve them with that charity and lovingness that mothers usually have for their own sick children'.

The focal centre of the life of a Minister of the Sick was the sick person himself or herself, in particular if in a hospital or afflicted by epidemics. For this reason, everything became secondary or anyway referred to the person of the sick individual, including community and spiritual life: 'he did not like that kind of union which cut off the arms of charity. And it was a high perfection the time when good was done to the poor helping them, and for leaving God to contemplate them there will be no lack of time in heaven'.

Except at times of pestilence, for Camillus the place to privilege was hospitals and this remained for him the case throughout his life: 'when he went to hospitals, even in those where he smelt or found nothing but stench and misery, nonetheless he seemed to go to a wonderful and flower-filled garden'. Perhaps he would also repeat to us what he used to say to his religious: 'the good soldier dies in war, the good sailor at sea, and the good Minister of the Sick in a hospital'.

More than expressing my personal point of view on this subject, I believe that it may be useful to 're-read' the events (above all the initial events) of the history of the Camillians. The birth and the first part of the life of our Order helps us to have a better understanding of our profound identity and thus its finalities today as well. According to the conviction held by St. Camillus and his first companions, but also of the supreme authorities of the Church, our institute was willed by God as response to a real need of the time. In essential terms, this is the question of today's Minister of the Sick: are we

Camillians still really necessary? If the answer is 'Yes', in what sense, and doing what?

I would like to emphasise, taking major advantage of the work of our brothers, certain aspects of this glorious history of ours in the hope that this can foster a reflection (thinking anew) about how to live our charism today.

Sistus V, in his breviary *Ex omnibus* (18. 3. 1586), stated that this new community of people, albeit without public vows, had given good proof of itself in service provided to sick people with the love of a mother towards her only sick child, in times of pestilence as well (and this is connected to the fourth solemn vow). This new way of drawing near to and serving the sick was observed by this Pope himself, who expressed his full satisfaction.

This new community made up for a grave failing in the Church of Rome: the lack of a group of people who would dedicate themselves in this spirit of service to the sick (this is stated in an official document). It was thus a 'necessary' community! The Hospital of the Holy Spirit, through the reports of two apostolic visits (1574 and 1585, and above all the second one), allows us to observe the very bad state of care that was provided in this place of health care. Care was entrusted to the Hospital Order of the Holy Spirit: the only people to escape criticism were the Superior and the Vice-Superior! Only two good people for the three hundred inmates of this hospital.

If the hospital friars behaved so badly, one can imagine how the 'servants' will have acted. Bernardino Cirillo (*Commendatore* of the Hospital of the Holy Spirit) provides terrible descriptions. The situation was in such a degraded state that it was necessary to replace all of these 'servants' with 'good servants'. But where could they be found? He ended with bitterness and irony: 'they cannot be obtained from the study of Bologna or the courts of the Cardinals...they cannot be met with in fairs or markets'.

Cicatelli dedicated a great deal of time to demonstrating the need for our Order, 'the great need that the world had for our institute', both in hospitals and in private homes, and for both the body and the spirit. It was even difficult to find priests who were ready to go to these hospitals. Violence by the assistants was the order of the day. If this happened in the city of the Pope, what must have happened in other parts of Italy?

Gregory XIV himself in his papal Bull *Illius qui pro Gregis* stated that the community of Camillus was

'so welcomed and accepted by the people and greatly useful and necessary for help for neighbour that the number of members has greatly grown and many faithful greatly desire to be received into this Congregation'. Another Pope, Pius XI, centuries later, would confirm this declaration when he asserted that St. Camillus 'appeared to his contemporaries as a man raised up by God to serve the sick and to teach others how to serve them'.

Both Camillus and his first companions were always fully aware of the novelty of their group/religious Order. Resistance to submitting to the Rules of St. Augustine was clear proof of this. At that time there were many people, including people associated together, who made periodic visits to the sick: they were spontaneous groups, people who were often moved by the wish to do penance... but this service was not a full commitment in their lives.

The community of Camillus saw hospitals and service to the sick as the centre and the principal purpose of their existence. They decided to serve God in poor people who were sick. In basic terms, the motivations which animated these people can be found nowhere else but in the gospel of mercy, in coming to the help of the unfortunate (Good Samaritan), in the 'I was sick and you visited me, whoever did it to one of these little ones of mine, did it to me'. The inspiring principle of their service was written into the first Rules: 'Each one should see the poor as the person of the Lord' (Rule XXXIX).

These first five companions continued to engage in the same work as before but with a new set of ideals: now it was a mission, a vocation. It is interesting to reflect upon their positions: Bernardino Norcino was in charge of the cloak-room; Curzio Lodi was responsible for the dispensary; Ludovico Altobelli was a specialist nurse; Benigno Sauri was a general nurse; and Fr. Francesco Profeta was a chaplain.

Camillus paid special attention to not polluting this service with even the shadow of personal interests: this community, indeed, had to live exclusively off almsgiving; it was not to receive any payment for its work, not even donations. No link to temporal things was allowed and the penalty for this was to be expelled from the Company, 'given that it was higher than everyone'. Such things impeded a genuine spirit of service motivated by charity alone and were thus fought almost with violence by Camillus. The community had to be poor! Camillus again and again and with great force returned to, and watched over, exact observance of poverty.

Camillus was convinced that the exercise of the charism required special people and required them to be bound by a public vow. He requested this from the Congregation of Rites that proposed the Rules of St. Augustine. Resistance to this fostered the birth of a specific and original 'Formula for Life', with specific and suitable Rules for the purpose of the institute. In addition, the wish for a specific identity led to the acquisition of a distinctive symbol – a red cross!

*Fathers and brothers.* The first problems arose when the Founder was still alive. Aware of the special identity of his own institute, he warned: 'one should not see whether other Orders in the Church of God follow our road because they do not have, as we do, a shared goal (institute) of fathers and brothers' (testamentary letter). In the *Superna Dispositione* the tasks of the fathers and brothers were rigidly distinguished and clarified: in time this turned out to be very deleterious for the brothers who found themselves without work and thus led them to move towards priestly ordination as well. Instead, it would have been advantageous (and pioneering) for the brothers to have been offered a qualified pathway of formation: we would have had the first professional male nurses in the history of health care.

In our Order the figure of the brother was different to the situation that obtained in other institutes and this can be seen from their presence in all the decision-making bodies (from the General Council to the Chapters and on to the examination of novices).

Camillus came gradually to the clear idea of the foundation of a new religious Order. One can detect four elements which gave his life a set of decisive turning points in the moves towards the establishment of a foundation.

- The 'conversion' of 2 February 1575 was a move from a dissolute life to an intimate relationship with God. For some days he had already asked God to give him time to engage in penance as well as the light to serve Him better. These are elements that we find again in the Formula for Life: to die as oneself and live solely for the (crucified) Jesus Christ

- October 1579: his third entry into the Hospital of St. James. The final rejection by the Capuchins convinced him that God wanted him at the service of 'his poor sick': he felt a Call. That wound on his foot, he always recognised, was the second cause of the birth of the Order. His first stay (1571) had allowed him to return to arms; the second (1575-



1579) he had seen as an extension of his novitiate with the Capuchins. This third time he tried to find what was, at that point in his life, his vocation, what God wished of him, now that he was freed from his vow to become a Capuchin. He thus proposed to place himself 'entirely at the service of the sick'. Elected master of the house, he soon realised that on his own he could do very little to transform the hospital into a place of true service to the sick.

- One night in August 1582, Cicutelli tells us, Camillus had the central inspiration that constituted his real vocational turning point: 'to free these sick people from the hands of those mercenaries and in exchange create a Company of pious and good men, who not for gain but voluntarily and out of love for God serve them with that charity and lovingness that mothers usually have for their own sick children'. It was by now clear to him: a) that it was necessary to replace the whole of the personnel; b) that these good men had to come together in a new Company; c) that it was necessary to exclude money completely in the relationship between those who served the sick and the sick themselves. But this idea was only a 'draft': for the moment Camillus was thinking of a Company of lay men and only of the Hospital of St. James. Five of his work companions immediately joined him, committed to following him to the utmost. They gathered around a crucifix and then went out to serve the Crucified Christ in the limbs of the sick (like seraphim).

- He prayed a great deal about this and engaged in a great deal of acts of penance in order

to obtain greater light from the Lord: and the answer did not have to wait long to arrive because of two new illuminations. The first, from the crucifix that gave him courage, when he was faced with opposition within the hospital, comforted him and confirmed him in the work that he had begun because it was wanted by God Himself. The second illumination came from Antonio Corteselli (a penitent of St. Filippo Neri) who suggested to him that he found a Congregation not inside the hospital but in a house in the city. Fr. Francesco Maria Tarugi (a priest of the oratory) added that this new Congregation would be of great utility when there was a plague. This idea was immediately taken on board by Camillus.

Thus it was that Camillus went to the *Madonna dei Miracoli* where he could establish his Congregation: on 15 September 1584 there took place the vestition of his first companions with whom, every day, he went to the Hospital of the Holy Spirit, serving the sick in conformity with a number of rules that he himself had drawn up. Cicutelli tells us that they served the sick as though these were the 'person of the sick and sore-ridden Christ in those beds'. Camillus never saw himself as a founder: this work was his, that is to say of God who used him and in particular the wound on his foot. He only signed himself as a founder in two letters to the Duke of Mantua and he did this for special reasons.

The charity of Camillus was so singular that it cannot be explained solely with reference to human motivations: upbringing, experiences of pain... One has to allow for a special action in him by the Holy Spirit: by the Holy Spirit he was instructed on the true identity of a sick person and on what should be done to serve a sick person. He does not appear to have been instructed by anybody. Instead, many relate that they learnt a great deal for him about providing care to the sick. It was the fruit of an internal action of the Holy Spirit. Camillus himself was aware that he had received from God that special charity towards the sick, given that he laid down that 'first each should ask for grace from the Lord to be given that maternal affection to his neighbour so that he may serve him with all charity in soul and body'. In the same way as he would later lay down, amongst the various requirements for serving the sick in a better way, to do things 'as the Holy Spirit teaches'.

It was certainly the Holy Spirit that enabled him to acquire that natural view that the sick person was Christ. Camillus behaved with a sick person as

though he was really his Christ. He served him with all reverence, uncovered his head; often he was on his knees in his presence; many times he even called for graces or the forgiveness of sins. Camillus was formed at the side of the beds of sick people through his meekness towards the Holy Spirit.

The 'Rules of the Company of the Servants of Sick' if compared to the '*Regula sive Statuta Hospitalis Sancti Spiritus*' help us to understand this new departure. The first thing that strikes one is the centrality of charity for the sick. For the sick one could also forgo taking part in Holy Mass! Community life also had to be programmed so as not to cause inconvenience to hospitals. The sick person, for Camillus, took priority over everything.

According to the 'Formula of Life' (in the *Bolla Illius qui pro gregis*; the second in 1599, the third in 1602) one could enter the institute only if inspired by God, if one had the courage to die as regards all the things of this world, and if one had the wish to live only for the crucified Jesus Christ, perpetually serving the sick – in their spiritual and corporeal needs – even at risk to one's own life.

This was an undertaking 'such that it sought perfect men to do the will of God'. Great inner motivation was required, authentic conversion and union with God so as to see it as a 'great gain to die with the Crucified Christ Jesus Our Lord'.

Camillus used to read and live the gospel '*sine glossa*'. He thus constantly referred to Holy Scripture in order to demonstrate the Biblical foundation of the charism of the Order. 'If I do not love my brother that I see, how is it possible for me to love God whom I do not see' (St. John). I am quoting certain passages from the letter to the professed and the novices of Naples. Here he added 'There should also not be other memories of Holy Scripture because in the New as in the Old one is only dealing with aiding and helping our neighbours in works of charity both corporeal and spiritual'. And in his testamentary letter he argued that the Order 'was so in conformity with the holy gospel, and to the teaching of Christ our Lord that so exalts it both in the New and the Old Scripture, and with the example of his most holy life heals the sick and all sorts of sickness'.

Not only was there a maturation of the foundation of the institute but also a progressive identification of its field of action – hospitals, private homes, prisons, and elsewhere.

- *Service in hospitals.* The pontifical breviary '*Ex omnibus*' (18 March 1586) laid down that the *principale institutum* of this Congregation of lay



men was to be at the service of the sick in all the hospitals of Rome with a special fervour of charity (like a mother...). Morning and evening, priests and brothers, went to the hospitals to provide services of spiritual and corporeal charity. This was in line with the first inspiration of Camillus of August 1582.

By the papal Bull '*Illius qui pro gregis*' (11 October 1591) of Gregory XIV the Society of the Ministers of the Infirm was raised to the level of a religious Order with the name of 'Regular Clerics Ministers to the Sick'. It was by now a clerical Order, although it was laid down that the number of brothers had to be greater than the number of priests. We can encounter a number of innovations in this papal Bull: a) the Ministers of the Infirm were now also concerned with prisons and private homes; b) overall care for the sick day and night; c) a constant presence at the side of the dying until their deaths; d) an emphasis on the central role of charity, the soul of the life and the activity of the community, something, moreover, done without any material reward.

The enthusiasm of all the religious was very great and led them to engage in frenetic charitable activity which would soon have to be dealt with by the Founder himself through the establishment of a systems of turns of hospital service: while one group provided service, another was at home dedicating itself to matters of the spirit as well as to rest.

The number of vocations increased so much that the house of the Magdalene could not accept any more. This fostered Camillus' reflections on

how to care for the sick and dying 'perfectly'. In a request made by those responsible for the hospital of Milan he seemed to have found the answer to his search. Here, on 14 June 1594, his first religious had arrived (15 August, Genoa). They asked the Founder for six religious who would be 'constantly' in the hospital for the spiritual care alone of the sick. This request for an uninterrupted presence in the hospital was like a lamp being lit in the mind of Camillus. Cicutelli tells us: 'he seemed to awake from a very deep sleep, and he remembered the first thought that he had in St. James of creating a Congregation to free the sick from the hands of mercenaries'.

We all know the consequences of this awakening of our saint: the taking on of all services, including the lowest ones, by our religious who always lived in the hospitals, and close contact with lay servants at meals as well. The opposition to the Founder was tenacious and did not completely end even after the intervention of the Pope through his papal Bull '*Superna dispositione*' (29 December 1600).

What were the religious complaining about? a) That they had to engage in the lowest services and thus were diverted from direct service to the sick; b) that this very strong involvement in the life of a hospital hindered a correct community life; c) finally, that this way of exercising the charism led them to have only the administration of hospitals. In fact the papal Bull satisfied the parties by way of a compromise. The dispute calmed down but our saint did not cease – even on his death bed – to dwell upon concord between the religious and upon the way that service should be carried out, 'by which I mean that one should never deal solely with absolute spiritual care but also with corporeal care in line with what the second Bull lays down'.

It should be observed, however, that this time, differently from the Bull *Illius qui pro gregis*, there were listed the 'works of priests' that they had to engage in as their specific '*officium*', as well as the works of the brothers: these corresponded to the contemporary tasks of hospital chaplains and nurses. Emphasis was laid on the reality of the complementary character of these roles and on the fact that each was required to be committed to 'all' the needs of the sick person. But in this papal Bull it was laid down that the real purpose of the Order was '*animarum curatio*' (and no longer perpetual corporeal and spiritual service to the sick).

This was a turning point in the clericalisation of the Order: many brothers asked to become priests;

they were allowed to wear the priest's hat (but without a tonsure). At the same time, however, one has to recognise that the figure of the brother (in the *Superna dispositione*) was innovative as compared to the other Orders of Regular Clerics: their nursing tasks could have offered them an identity of great dignity in the health-care world – this was a lost opportunity!

Camillus accepted this decision of the Church but was fearful about a possible future deviation on the part of his religious, perhaps moved by good intentions as well.

The taking on of all assistance in hospitals was an extreme experience but also a very interesting one. Above all it was totally consistent with the 'delirious' love of Camillus who would have given 'a thousand lives' to remove the sick Christ from the hands of mercenaries and place him in the maternal hands of his religious. How could one rebuke, not understand, not appreciate, not admire this excess of charity of a man who was not only the greatest saint of charity towards the sick in the whole history of the Church but also our beloved Founder?

- *Private homes*. Camillus was not thinking of dealing with homes outside hospitals. But certainly subsequently, at the beginning of 1585, God, we are told by Cicutelli, 'inspired him, indeed to express it thus, forced him by popular demand, to accept this very important undertaking, as being above all others necessary to the world'. And Camillus really thought that this was a very important field of action, 'like the great and broad ocean which has no bed'. A witness of the time relates: 'But often the charity of Father Camillus was not confined to the hospital because often he very frequently went to commend the souls of the dying of the city and he wanted all of us to attend to them with great ardour, and he often said that the hospitals were like the Mediterranean sea, but that the commendations of souls in the city were the ocean sea and he exhorted us to be diligent in doing charity to those most in need even though they were poor'.

And not much time passed before Camillus came to the belief that for this ministry very well trained religious were needed on the same level, if not higher, than those of the most important institutes that he knew about (the question of study). This service, in time, expanded to such an extent as to be called 'the Fathers of good dying'. It also gave a further impetus to the clericalisation of the Order. In this service, which was above all spiritu-

al in character, the brothers increasingly performed the role of being simple accompaniers.

In the '*Superna dispositione*' it is clearly aid that the aims of the institute were of equal importance: works of corporeal and spiritual mercy for the sick in hospitals but also in prisons and private homes.

- *Sick people in prisons.* This was a field that lasted for a brief and difficult time. In 1588, in response to a request, he allowed two brothers to go to the infirmary of the prisons of Tor di Nona (Rome). Thus it is that also in the papal Bull *Illius qui pro gregis* (1591) we find a mention of this charitable activity not only for sick people in hospitals but also for sick people who were in infirmaries in prisons. But the next year (1592) Camillus ended this service, and he did this for two reasons: a) the decimation of religious caused by the plague of 1590/91; b) because of the possible moral problems that this kind of assistance involved. There was a case of a prisoner who fell because the rope broke while he was trying to escape from the prison: a religious was blamed for this on the grounds that he was not being sufficiently vigilant!

Camillus, because of scruples of conscience, asked for and obtained a dispensation from the Pope. But one should also recognise that he never failed to have charity towards prisoners, especially for the galley slaves on the ships he travelled in.

*Other ministries.* On the part of Camillus there was no preclusion of any other kind of ministry for his religious, only the fear that they could be distracted from the aims of the institute. With time our religious had churches and at times encountered problems in exercising the charism in relation to sick people. Confessions in churches and preaching were seen by St. Camillus as 'a bit of peel'.

But also here there was a development in Camillus' thought. One morning (1594) he confided to his religious that he had received inspiration during the night. 'I say therefore than this morning I came to perfect cognition that in our Religion not only are convenient but also necessary all kinds of study, of philosophy as of theology, preaching, confessions in church, to be a Religion dedicated to help to our neighbours. In this service I clearly know to be necessary men endowed with all learning, these men being able at times to provide help in the villas and castles near to large cities, which will help by no means a little in facilitating our way of living'.

In addition, in the view of Camillus, if somebody preached on these things he would be more led to

put them in practice as well, and he also thought that in studying one had a better understanding of the great gift of the Camillian vocation and became happier and more alert in living it.

At the General Chapter of 1599 Camillus strove to obtain the acceptance of complete service in hospitals. He then proposed to restrict study to cases of conscience alone, prohibiting preaching and confessions in church. As regards the brothers, he did not think that they had a different juridical status or tasks than was the case with other Orders of Regular Clerics. Indeed, there was not only a mental closure but also a certain severity. The Chapter approved on 19 June 1599 the following rule: 'Nobody who enters the house to serve will learn to read or write, nor will others teach them to do so, without the licence of the Superior'. Many brothers expressed their disquiet at this and some asked to move on to the priesthood. Even worse, on 8 August there was a decree: 'It was resolved and established that for the both universal and particular quiet of Our Religion there is imposed by this present Decree perpetual and final silence on all brothers who believe that they have been injured by not being admitted to study and the priesthood'. Things did not end there because severe penalties were listed for transgressors. This decision of the General Chapter was the beginning of the end for the figure of the brother.

Next year, in the *Superna dispositione*, it was laid down, instead, that there should be a curriculum of humanistic, philosophical and theological studies for the aspirants to the priesthood. But it also laid down that the brothers were to be freed from domestic services. These services were to be the responsibility of 'oblates' (devout men who had not taken vows).

In the *Superna dispositione* these services of confession and preaching in church were entrusted to the oldest fathers and to those who were having their weekly day of rest, always with the purpose of securing the best possible service to the sick.

It was the wish for perfect love for God that motivated the Camillians to serve in all perfection the sick person in the totality of his or her being, at all hours of the day, making available the whole of his life. Camillus reminds us that our witness, 'the ever-present love of Christ for the sick' (C 1), is a force that also manages to convert the unbelieving and 'heretics'. But our charity should be pure, that is to say moved by divine love alone and never by human interests.

To end this article I would like to talk about certain features of the first Camillian community and in this I follow a work by the much lamented Fr. Vendrame (*Essere religiosi oggi*, Dehoniane, Rome. 1989, pp. 60ss).

The Camillian community was an apostolic community united around service to neighbour. The first Camillian community, that of the 'Company of the Servants of the Sick', was the one that most adhered to the original thought of St. Camillus. The status of being a clerical Order placed in that first group of religious a constant need to turn to the Holy See as a constant interpreter of the charism of the Founder.

The first community had the following important characteristics: it was charismatic, being made up of people inspired by God who had received a 'capital grace from the Holy Spirit'; it was composed of people who had decided to die as regards themselves in order to live only for Jesus Christ; it was made up of people who lived the following: 'In this presence of Christ in the sick and in those who serve them in his name, we find the source of our spirituality (C 13); it was international (Italians, Spaniards, French, English, Flemings, Irish); it was new and up-to-date and met the challenges of the moment and of the context in a creative and original way, being open to the signs to the times and to emergencies; it was a poor community made up of people detached from any personal interest; it met the aspirations of young people who wanted to give full meaning to their lives and generated enthusiasm and attracted a large number of vocations; it dedicated a great deal of time to being together to pray but also to discuss important things (total service...) in a frank way; it attended to overall service to the sick as the principal reason for being together and to all those most in need, at risk to life: it was ready to intervene, making religious available, wherever there was a grave need (pestilence, typhus, famine, flooding, war); it was a setting where enthusiasm and joy were tangible, albeit in the severity of the exercise of the charism and a poor life rich in penance; and its privileged field of action was hospitals but it was also involved in the local and universal Church, prepared to help as regards all the needs of sick people. Therefore it looked for the best possible ways of serving the sick; it was open to working with members of the lay faithful; and it served with all its energies and freely those most in need.

This first community with these characteristics which have just been mentioned turned out to be

a 'winning', 'necessary', 'requested' community... without problems at the level of vocation or vocations.

What does what has just been described tell us and our communities about the exercise of our fourth vow? What does the Holy Spirit ask of us? How can we, in personal and community discernment, receive its force and act with coherence? St. Camillus and his first companions as well had to ask themselves questions and prayed a great deal to understand the will of God for the good of the sick and for their own personal holiness.

*Consecrated Life* tells us: 'Institutes of Consecrated Life are thus invited courageously to propose anew the enterprising initiative, creativity and holiness of their founders and foundresses in response to the signs of the times emerging in today's world. This invitation is first of all a call to perseverance on the path of holiness in the midst of the material and spiritual difficulties of daily life. But it is also a call to pursue competence in personal work and to develop a dynamic fidelity to their mission, adapting forms, if need be, to new situations and different needs, in complete openness to God's inspiration and to the Church's discernment. But all must be fully convinced that the quest for ever greater conformity to the Lord is the guarantee of any renewal which seeks to remain faithful to an Institute's original inspiration. In this spirit there is a pressing need today for every Institute *to return to the Rule*, since the Rule and Constitutions provide a map for the whole journey of discipleship, in accordance with a specific charism confirmed by the Church. A greater regard for the Rule will not fail to offer consecrated persons a reliable criterion in their search for the appropriate forms of a witness which is capable of responding to the needs of the times without departing from an Institute's initial inspiration' (n. 37).

We are rapidly approaching the fourth centenary of the death of our Founder: is this not perhaps an very good opportunity to celebrate it through a happy return to his spirituality and his charism? Could the next General Chapter (2013), in addition to providing us with a revision of our Constitution and the General Statutes, offer us a further call in this direction?

For each one of us, in a spirit of joint responsibility and fraternal communion, the answer is a life as true sons of St. Camillus.

**Fr. Renato Salvatore**

## Ai Confratelli della Vice-Provincia del Burkina Faso

**C**arissimo P. François e Confratelli della Vice-Provincia del Burkina Faso,

abbiamo da poco visitato la vostra Vice-Provincia ed è ancora presente in noi il calore umano della vostra ospitalità, mentre si è dileguato – fortunatamente – il calore climatico che ogni giorno quasi ci faceva “bollire” sempre oltre i 40 gradi. A dispetto della diversità delle nostre rispettive lingue e culture (indiana, europea e africana, ci siamo trovati *chez nous*, a casa nostra! Ci ha fatto piacere pregare con voi, vedere dove lavorate e il ministero che svolgete, condividere fraternamente la mensa con voi (ottime le vostre *baguettes!*). È stata una visita ricca di incontri personali, avendo ascoltato tutti i confratelli della Vice-Provincia ed anche quelli che risiedono in Italia, dato che avevamo fatto la visita alla Provincia Romana il mese prima di venire in Burkina.

**Uno sviluppo sorprendente** – La Vice-Provincia del Burkina Faso è una delle più numerose dell’Ordine. In pochi anni il seme gettato dalla Provincia Romana ha generato tanti germogli che sono poi sbocciati in quasi un centinaio di vocazioni. Queste costituiscono un faro di luce per il Paese, oltre che un porto sicuro per tante persone che hanno bisogno di cure fisiche e nutrimento spirituale. Non è solo il nostro Ordine ad essere fiero di voi, ma anche la Chiesa del Burkina Faso che vi apprezza affidandovi incarichi importanti, anche a livello nazionale. Lo Stato vi è grato non solo per lo sviluppo che avete generato sul piano religioso, ma anche su quello sociale e sanitario. Essendo noi due ospitati nella comunità dove risiede la *Paroisse St. Camille* di Ouagadougou, siamo stati sorpresi dal numero ingente di persone che quotidianamente affluiscono alla parrocchia per pregare e per ricevere istruzioni catechistiche. In aggiunta, il tempo Quaresimale ha contribuito ad incrementare tale numero di persone che, noncuranti del caldo e dell’*harmattan*, venivano per prendere parte alla via crucis, per fare le prove di canto o delle cerimonie pasquali, per inginocchiarsi in silenzio nella cap-

PELLA dell’adorazione che è situata a qualche passo dalla chiesa parrocchiale. Tutto questo andirivieni continuava spesso fino alle ore 22!

Ma anche al *Centre Médical* abbiamo notato un grande afflusso di gente che veniva per fare esami clinici o sottoporsi a cure mediche. All’ospedale di Nanoro, nella *brousse*, abbiamo potuto notare quanto siano di qualità le operazioni chirurgiche fatte in quel luogo, così da far giungere pazienti perfino dalla capitale e da nazioni limitrofe. Nella periferia di Ouagadougou la nuova Università di Saint Thomas, retta da un confratello, ci ha fatto intendere quale opportunità abbiamo, come Camilliani, di farci conoscere anche nell’ambiente accademico. Siamo rimasti colpiti dal numero di giovani seminaristi, scaglionati per età, che pullulavano allo *Juvénat St. Camille*, anche se ci è stato fatto notare come ci sia una diminuzione di candidati rispetto ai decenni trascorsi.

**La crisi dei 40 anni?** – In mezzo a tanto sviluppo di persone e di mezzi, non ci è sfuggita qualche *défaillances*. Tra i confratelli che abbiamo incontrato, qualcuno ha detto di essere nel mezzo della “crisi dei quarantenni”, riferendosi al fatto che il Burkina camilliano ha da poco festeggiato il quarantesimo compleanno. Non è nostro compito, qui, cercare le rughe e i cedimenti fisici che potrebbero confermare questa crisi. Vogliamo solo riflettere su qualche aspetto del nostro carisma e della nostra spiritualità che, se messi in pratica in maniera continuativa, possono certamente aiutare a superare questa piccola crisi evolutiva, passaggio obbligato per chiunque si trovi “nel mezzo del cammino di nostra vita”.

Vediamo la necessità di **intensificare la vita comunitaria**, in particolare la vita di preghiera, la vita fraterna e la vita di relazione mediante la regolare partecipazione alle riunioni previste dalle nostre regole: riunioni di comunità, ritiri mensili, esercizi spirituali annuali. Tali pratiche dettateci dalle Costituzioni, quando sono eseguite con regolarità e fedeltà, fanno riflettere sull’essenza delle nostre scelte, rettificano i nostri buoni propositi, rendono più sereni i rapporti interpersonali. Abbiamo notato

infatti confratelli che accusano stanchezza e sfiducia, e visto il serpeggiare di conflitti tra “vecchi” e “giovani”, tra la leadership e il resto dei confratelli.

È necessario **migliorare la comunicazione**, che deve essere fondata su una maggiore chiarezza e trasparenza sia per quanto riguarda lo scambio di informazioni ufficiali proprie della vita della Vice-Provincia, come pure quelle che riguardano le relazioni interpersonali di ciascun individuo. Abbiamo riscontrato che spesso le notizie giungono “per sentito dire” invece che dai canali costituiti, essendo così oggetto di interpretazioni errate, di supposizioni, di pettegolezzi.

È opportuno **rendere più efficiente la leadership**. È poco tempo che la Delegazione burkinabé è assunta a Vice-Provincia e si è quindi arricchita di una certa autonomia dalla Provincia madre. Essa deve per questo trovare un suo equilibrio e stabilità, senza tuttavia pretendere di essere completamente autonoma ed esperta nell’arte del governo e delle relazioni. D’altro canto la Provincia madre non può privare i suoi figli del suo sguardo vigile, della sua esperienza e del suo affetto. L’irrigidimento da ambo le parti porterebbe solo all’isolamento e alla chiusura, con il rischio di amplificare, ingiustamente, piccoli incidenti di percorso facendoli apparire barriere insormontabili. Le persone con responsabilità di governo devono farsi carico delle difficoltà implicite nelle relazioni interpersonali, così da facilitare i rapporti tra gli individui, i trasferimenti, le difficoltà inerenti al disbrigo del ministero, eccetera. A tutt’oggi bisogna riconoscere che avete fatto progressi su questo cammino; si nota che certe difficoltà di relazione che frenavano lo sviluppo – sia all’interno che all’esterno della Vice-Provincia – sono in fase di superamento, cosicché il percorso si sta facendo via via più agevole.

**L’animazione vocazionale e la formazione** – Ringraziamo il Signore e ci complimentiamo con voi per le numerose vocazioni che avete avuto in Burkina in questi anni. L’intero continente africano ha un buon numero di vocazioni: questa è una realtà molto positiva per l’Ordine. Vediamo come buona cosa che ci sia **una o più persone a tempo pieno** che si dedichino all’animazione vocazionale; ciò offre la possibilità di seguire meglio i futuri candidati, anche visitando le loro famiglie e, di conseguenza, operando una migliore cernita.

Siamo grati ai formatori per loro disponibilità, ben sapendo che la formazione è un ministero poco gratificante, anche se impegnativo e importante. Nonostante dedichiate parecchio tempo e risorse per l’attività vocazionale e formativa, ci pare di

dover dire che è opportuno che spendiate ancora maggiori risorse ed energie per questa realtà che rappresenta, senza dubbio, il futuro della Vice-Provincia. Per questa ragione bisogna rendere più solida e omogenea l’équipe formativa. È urgente che la Vice-Provincia stenda un **Regolamento di Formazione**, tenendo presente gli Orientamenti generali (Roma, 2000). Quanto è contenuto nelle disposizioni generali della Vice-Provincia è troppo poco. Inoltre è doveroso incrementare la preparazione dei formatori. Su dieci formatori, solo due hanno fatto degli studi specifici. I formatori sono per la maggior parte molto giovani, quasi tutti appena usciti dalla formazione loro stessi e quindi senza una adeguata esperienza della vita comunitaria come pure del ministero. Questo è certamente un limite. È un diritto da parte dei giovani candidati avere dei formatori in grado di “accompagnarli” adeguatamente.

Lo *Scolasticat* è costituito da diversi gruppi di studenti, professi e non professi. Crediamo che non sia facile – e forse nemmeno possibile – mantenere l’identità di ciascun gruppo. Riteniamo che la separazione di noviziato, postulato e scolasticato possa aiutare per una maggiore concentrazione ed efficienza nell’accompagnamento. Inoltre, in caso di un noviziato numeroso come quest’anno (14 novizi) l’aiuto di un vice-maestro diventa una necessità.

Gli studenti fanno la professione perpetua durante la teologia, però la formazione continua fino all’ordinazione presbiterale per quelli che sono destinati al sacerdozio. A questo riguardo vediamo che un po’ di esperienza di vita comunitaria e di ministero prima della professione perpetua fuori della comunità formativa sarebbe una cosa importante. Un’ultima osservazione: in genere è prassi che i formatori non esercitino il sacramento della confessione nei confronti dei loro studenti, eccetto che in casi di urgenza.

Per quanto riguarda la **specializzazione specifica** per il ministero camilliano, è importante che la Vice-Provincia abbia un programma steso in base a delle normative. In altre parole il programma dovrà essere fatto tenendo conto delle necessità della Vice-Provincia e delle capacità/inclinazioni di ciascun individuo. È bene che ci sia un programma specifico per la **formazione dei fratelli**. Promuovere la vocazione del fratello camilliano e mettere qualcuno di loro nell’équipe formativa significa dare impulso allo sviluppo totale e completo della spiritualità camilliana come voleva S. Camillo. È bene poi fare un piano di **formazione permanente**, in particolare per i religiosi che hanno meno di cinque anni di professione perpetua. Sappiamo che da



anni attuate un programma di formazione permanente con il Benin, però la maggior parte delle persone che vi partecipano sono studenti che si trovano ancora nella prima fase della formazione. Ultimo suggerimento: sarebbe ottima cosa che qualcuno si specializzi nel campo della storia dell'Ordine e della spiritualità camilliana.

**Pianificare assieme** – Ci fa piacere constatare che vi riunite annualmente in assemblea generale per discutere dei vostri problemi, condividere le rispettive opinioni e pianificare lo sviluppo delle diverse attività e iniziative. Tuttavia sembra che tale pianificazione annuale non sempre sia stata seguita da un adeguato coinvolgimento dei singoli individui per l'attuazione delle attività che fanno capo ai **segretariati** o commissioni: il segretariato della formazione, del ministero, delle missioni e dell'economia. Come mai questi segretariati non hanno funzionato? Talvolta le attività, quando ci sono state, sono mancate di sinergia e coordinamento. Qualcuno si è sentito escluso, oppure qualcuno ha dovuto lavorare troppo, non essendo coadiuvato da nessuno. È necessario un **oculato coordinamento**, e non solo a livello nazionale, ma anche ultra-nazionale, vale a dire a livello della regione Africa e a livello centrale, con la Consulta. Questo coordinamento serve a far sì che i diversi bracci operativi – rappresentati da diverse persone e organizzazioni – parlino la stessa voce, mettendo in atto un piano centralizzato che sia in grado di distribuire uniformemente gli aiuti (interni ed esterni) per far fronte alle necessità e ai progetti delle varie comunità. Non ha senso che una persona o comunità lavori da sola, altrimenti c'è il rischio che alcune persone o comunità privilegiate usufruiscano di molto, mentre altre meno intraprendenti giacciono nel bisogno. È bene che a livello di Vice-Provincia

ci sia una **buona centralizzazione** - intesa nel suo senso più positivo – in modo da programmare razionalmente i diversi progetti, i quali devono recare beneficio a tutte le comunità.

**Ampliare gli orizzonti** – È in questo senso che la Vice-Provincia deve aprirsi maggiormente a nuove iniziative sia all'interno che all'esterno del Burkina, cosicché le **nuove alleanze** che avete già iniziato (vedi Italia e Haiti) possano aumentare e dare un più ampio respiro alla Vice-Provincia. Abbiamo sentito con piacere che la situazione relativa a Yamoussoukro (Costa d'Avorio) sta andando verso una soluzione positiva e che presto un gruppetto di religiosi si prenderà carico di questa nuova missione. Le risorse umane a questo riguardo non vi mancano! Ci auguriamo che questa nuova impresa ne apra altre di simili e la **Vice-Provincia si arricchisca di iniziative missionarie**, attraverso le quali possiate attuare con modalità diverse e rinnovare il carisma camilliano. Siete avvantaggiati dal fatto che disponete di persone adeguatamente preparate, dato che quasi tutti i confratelli hanno ottenuto una specializzazione in un settore specifico. Le missioni – come lo è stato per molte altre Province dell'Ordine – finiranno per rivelarsi come la linfa che darà vitalità e ricchezza al tessuto umano e spirituale della Vice-Provincia.

A questo proposito vi incoraggiamo ad intensificare le attività ministeriali propriamente camilliane. Sono attività che, se non le facciamo noi, difficilmente saranno svolte da sacerdoti diocesani o da laici. Vale a dire **l'assistenza specificatamente pastorale** agli ammalati e l'insegnamento. Esse meritano di essere potenziate sia con persone, che con iniziative e mezzi finanziari. **Le cappellanie e i centri di pastorale** aspettano a braccia aperte giovani camilliani che vi si dedichino con slancio e dedizione. In tal modo sarete in grado di rispondere alle numerose richieste che giungono dalle diocesi del territorio nazionale.

**L'esempio di chi ci ha preceduto** – A questo punto non ci resta che augurare a ciascuno di voi di continuare ad essere preziosi interpreti e testimoni del carisma camilliano in terra africana e altrove. Avete dinanzi a voi esempi efficaci di dedizione e santità di vita quali ad esempio P. Celestino e P. Alessandro, come pure quelli di tanti confratelli che si spendono quotidianamente per recare sollievo al corpo e allo spirito di chi giace nella malattia. S. Camillo e i Beati Camilliani sono al vostro fianco.

**P. Babychan Pazhanilath**  
**P. Paolo Guarise**

## To Our Brothers of the Vice-Province of Burkina Faso

**D**earest Fr. François and our brothers of the Vice-Province of Burkina Faso,

We recently visited your Vice-Province and the human warmth of your hospitality is still felt within us and fortunately the heat of the climate which almost every day made us 'boil' because it was almost always over 40 degrees has faded. Despite the diversity of our respective languages and cultures (Indian, European and African) we felt *chez nous*, at home. We were happy to pray with you, see where you work and the ministry that you carry out, and share the common table with you (your *baguettes* are excellent!). This was a visit rich in personal encounters given that we listened to all the brothers of your Vice-Province and also those who live in Italy, given that we had made a visit to the Roman Province during the month before our arrival in Burkina.

*A surprising development* – the Vice-Province of Burkina Faso is one of the most numerous of the Order. Within a few years the seed sown by the Roman Province generated a large number of sprouts which then grew into almost a hundred vocations. These represent a lighthouse of light for the country, in addition to being a safe haven for the very many people who need physical treatment and spiritual nourishment. It is not only our Order that is proud of you, this is also true of the Church of Burkina Faso which appreciates you and has entrusted to you important tasks, at a national level as well. The state is grateful to you not only for the development you have generated at a religious level but also at a social and health-care level. As two guests in the community of the Paroisse St. Camille di Ouagadougou, we were surprised by the high number of people who come every day to the parish to pray and to receive instructions in catechesis. In addition, the period of Lent helped to increase this number of people who, despite the heat the *harmattan*, came to take part in the *via crucis*, to engage in singing rehearsals or participate in preparations for Easter, and to kneel in silence in the chapel of adoration which is located a few yards from the parish church.

All of this coming and going often continued until 10 o'clock in the evening!

But also at the *Centre Médical* we noted a large flow of people who came to have clinical examinations or receive medical treatment. At the Hospital of Nanoro in the *brousse* we were able to observe the high quality of the surgical operations carried out there, to the extent that patients come from as far away as the capital or neighbouring countries. In the outskirts of Ouagadougou the new University of St. Thomas, run by one of our brothers, made us understand what an opportunity we have as Camillians to make ourselves known about in the academic world as well. We were struck by the number of young seminarians, divided by age, who crowded the *Juvénat St. Camille*, even though it should be observed that there has been a decrease in candidates compared to previous decades.

*The crisis of one's forties?* Amidst so much development of people and means, some failings did not escape our notice. Amongst the brothers that we met some said that they were undergoing the 'crisis of their forties', referring to the fact that Camillian Burkina has just celebrated its fortieth birthday. It is not our task here to look for the wrinkles and the forms of physical weakening that would confirm the existence of such a crisis. We want only to reflect upon some aspects of our charism and our spirituality which if implemented in an ongoing fashion could certainly help to overcome this small crisis in development, an obligatory step for whoever is in the 'middle of the journey of life'.

We see the need to *intensify community life*, in particular the life of prayer, fraternal life and the life of relationships through regular participation in the meetings envisaged by our Rules: community meetings, monthly retreats, annual spiritual exercises. These practices laid down to us by our Constitution, when they are engaged in regularly and faithfully, make us reflect on the essence of our choices, strengthen our good intentions, and make our personal relationships more serene. Indeed, we observed brothers who complain of tiredness and lack of confidence and noted the spread of



conflicts between ‘old’ and ‘young’, and between the leadership and other brothers.

It is necessary to *improve communication* which must be founded upon greater clarity and transparency both as regards the exchange of official information specific to the life of the Vice-Province and information connected with the personal relationships of each individual. We observed that often news arrives through a system of ‘I have heard it said’ rather than through established channels and thus it becomes the subject of erroneous interpretations, of suppositions, and of gossip.

It is advisable to *make the leadership more efficient*. Only a little time has passed since the Delegation of Burkina Faso was raised to being a Vice-Province and it has therefore been enriched by a certain autonomy as regards the mother Province. For this reason it must find its balance and stability without, however, seeking to be completely autonomous and expert in the art of governance and relations. For that matter the mother Province cannot deprive its sons of its vigilant gaze, of its experience and of its affection. The adoption of rigid stances by both parties could lead only to isolation and closure, with the risk of amplifying, wrongly, small accidents that occur on the journey, making them appear insurmountable barriers. The individuals with responsibilities for governance must take responsibility for the difficulties that are involved in personal relationships so as to facilitate relationships between individuals, transfers, and the difficulties inherent in engaging in ministry, etc. Today it should be recognised that you have made advances on this journey; one notes that certain difficulties at the level of relationships which hinder development – both inside and outside the Vice-Province – are at a stage of being overcome and as result the pathway that is being followed will become progressively easy.

*The animation of vocations and formation* – we thank the Lord and we congratulate you on the large number of vocations that you have had in Burkina over recent years. The whole of the continent of Africa has a goodly number of vocations: this is a very positive reality for the Order. We believe that it is a good thing for there to be *one person or more than one person* engaged in full-time work and dedicated to the animation of vocations. This offers an opportunity to follow in a better way future candidates, visiting their families as well, and as a result working with greater discernment.

We are grateful to those responsible for formation, well aware that formation is a not very gratifying ministry even though it is demanding and important. Although you dedicate a great deal of time and resources to activity involving vocations and formation, it appears to us that we should say that it is advisable for you to dedicate even greater resources and energy to this reality which without doubt represents the future of the Vice-Province. For this reason, the team responsible for formation should be made more solid and homogenous. The Vice-province should urgently draw up ‘Regulations for Formation’, bearing in mind the ‘General Orientations’ (Rome, 2000). There is too little to be found in the general statutes of the Vice-Province. In addition, it is incumbent upon you to increase the training of those responsible for formation. Out of ten people responsible for formation, only two have engaged in specific studies. Those responsible for formation are for the most part very young, almost all of them have just finished formation themselves and therefore they are without adequate experience of community life and of ministry. This is certainly a limitation; it is the right of young candidates to have people responsible for formation who are able to ‘accompany them’ in an adequate way.

The *Scolasticat* is made up of various groups of students, both professed and non-professed. We believe that it is not easy – and perhaps not even possible – to maintain the identity of each group. We believe that a separation of the novitiates, of the postulantes and of those receiving schooling can contribute to a greater concentration and efficiency in accompanying them. In addition, in the case of the numerous novitiate of this year (fourteen novices) the help of a vice-master has become a necessity.

Students engage in perpetual profession during theology but their formation continues until their priestly ordination, if they are moving towards the priesthood. Here we think that a little experience of community life and ministry before perpetual profession outside the community would be important. One final observation: in general the practice is for

those who are responsible for formation not to exercise the sacrament of confession in relation to their students, except in cases of emergency.

As regards *specific specialisation* for the Camillian ministry, it is important that the Vice-Province have a programme drawn up on the basis of the rules. In other words, this programme should be drawn up taking into account the needs of the Vice-Province and the capacity/inclinations of each individual. It would be a good thing if there were a specific programme for the *formation of brothers*. To promote the vocation of a Camillian brother and to place someone in his formation team means giving an impulse to the total and complete development of Camillian spirituality as St. Camillus wanted. It would also be a good thing if a plan for *ongoing formation* were created, in particular for religious who have less than five years of perpetual profession. We know that for years you have had a programme for ongoing formation with Benin but most of the people who take part in this are students who are still at the first stage of their formation. One final suggestion: it would be a very good thing if someone specialised in the field of the history of the Order and of Camillian spirituality.

*Planning together.* We have been happy to observe that you meet each year in a general assembly to discuss your problems, share respective opinions and plan the development of your various activities and initiatives. However it appears that this annual planning has not always been followed up by an adequate involvement of individuals in the implementation of activities that are under the *secretariats* or commissions: the Secretariat for Formation, the Secretariat for Ministry, the Secretariat for Missions and the Secretariat for Financial Administration. Why have these secretariats not functioned? At times the activities, where they have taken place, have been lacking in synergy and coordination. Some people have felt excluded or some people have had to work too much, not being helped by anyone. *Careful coordination* is required and not only at a national level – at an ultra-national level as well, that is to say at a regional level in Africa and at a central level with the General Council. This coordination would help to ensure that the various operational arms – different people and different organisations – speak with the same voice, implementing a centralised plan that is able to distribute in a uniform way (internal and external) help in order to deal with the needs and the projects of the various communities. There is no point in a person or a community working alone for the risk is then run that some privileged individuals or communities will have a great deal while others that are less enterprising will remain in a state of need. It

would be a good thing if at the level of the Vice-Province there were *effective centralisation* – understood in the most positive sense – so as to plan the various projects in a rational way, and these projects should provide benefits to all of the communities.

*Broadening horizons* – it is in this sense that the Vice-Province should open itself more to new initiatives both inside and outside Burkina so that the *new alliances* that you have already begun (Italy and Haiti) can increase and give a greater breadth of action to the Vice-Province. We heard with pleasure that the situation in Yamoussoukro (the Ivory Coast) is moving towards a happy conclusion and that a small group of religious will take responsibility for this new mission. Here human resources are not lacking for you! We hope that this new undertaking will lead to similar ones and that the *Vice-Province will become enriched by missionary initiatives* by which you will be able in different ways to put into practice and renew the Camillian charism. You are advantaged by the fact that you have adequately trained people available given that almost of all your brothers have received a specialisation in a specific sector. The missions – as has been the case with many other Provinces of the Order – will end up by showing that they are the lymph that gives vitality and riches to the human and spiritual fabric of the Vice-Province.

Here we encourage you to intensify specifically Camillian ministerial activities. These are activities which, if we do not engage in them, will encounter difficulty in being performed by diocesan priests or by members of the laity. That is to say *pastoral care specifically directed at sick people and teaching*. They deserve to be strengthened both by people and by initiatives and funds. *The chaplaincies and the centres for pastoral care* are waiting for young Camillians who dedicate themselves with force and devotion with open arms. In this way you will be able to meet the numerous requests that come from the dioceses of the nation.

*The example of those who preceded you* – at this point it only remains to us to hope that each one of you will continue to be valuable interpreters of, and witnesses to, the Camillian charism in the land of Africa and elsewhere. You have before you effective examples of dedication and holiness in life such as for example Fr. Celestino and Fr. Alessandro, as well as very many brothers who devote themselves every day to bringing relief to the bodies and spirits of those who are in illness. St. Camillus and the blessed Camillians are at your side.

**Fr. Babychan Pazhanilath**  
**Fr. Paolo Guarise**



# A 360°

## Introduzione

In questi ultime settimane ho avuto la fortuna di incontrare il Prof. Aldo Morrone, direttore generale dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP). Si è trattato di una di quelle esperienze che aprono il cuore a nuovi spazi ed orizzonti, in cui si torna a respirare aria fresca. Il Prof. Morrone si occupa di promozione della salute tra le fasce più disagiate della popolazione, soprattutto quelle che non hanno accesso alla sanità pubblica a motivo del loro status sociale o economico. Queste fasce vanno crescendo anche nei Paesi notoriamente ricchi e non si può più relegare il fenomeno alle popolazioni immigrate. Coniugi separati con figli a carico; famiglie con uno o più disoccupati; pensionati e anziani sono un grave peso per i sistemi statali basati sulla assistenza sociale, gravando in maniera forte sul bilancio dello Stato. In quei Paesi in cui, al contrario, la Salute è un bene commerciale, la sorte di queste fasce della popolazione è messa a repentaglio dalla impossibilità ad accedere a cure adeguate. La salute, che avrebbe dovuto essere accessibile a tutti entro questo nuovo millennio, sembra essersi trasformata in una chimera anche tra coloro cui essa è sempre stata data come offerta naturale da parte di Stati benevolenti e ricchi!

Ovviamente, il tema della promozione della salute tra i "fuori casta" delle nostre società o nei Paesi in via di Sviluppo è ancora più acuto. Qui, veramente, si deve parlare di un diritto che non è ancora nemmeno sancito come tale! La salute, in molte situazioni è davvero l'ultima delle priorità nelle scelte strategiche e nelle linee guida della politica. Al massimo, essa è relegata alla offerta di cura in caso di malattia acuta senza alcuna preoccupazione per l'educazione sanitaria, la prevenzione o la riabilitazione. I risultati di questa strategia – comprensibili nel disegno di una riduzione delle spese – hanno il fiato corto poiché l'impatto della malattia sui grandi numeri ha effetti devastanti anche in termini di benessere e di sviluppo del Paese. Un esempio ci viene dalla epidemia dell'AIDS il cui impatto economico si può misurare in perdite percentuali del Prodotto Interno Lordo per la riduzione della capacità lavorativa (per esempio, in alcuni Paesi africani l'epidemia determinerà entro il 2020 la riduzione del 30% della forza lavoro con una caduta percentuale del 2% del P.I.L.).

Investire sulla salute, perciò, non è solo un atto di benevolenza o di generosità. Non è una sola questione di misericordia, per chi ha come riferimento ideologico dei valori spirituali e religiosi. Investire sulla salute significa anche creare condizioni per una società armoniosa ed in pace; significa occuparsi e migliorare l'economia; significa avere una parola da spendere sull'ambiente e poter intervenire efficacemente nella ecologia. La salute è un tema politico, su cui si giocheranno le relazioni tra Stati negli anni a venire. La battaglia messa in piedi dal presidente degli Stati Uniti d'America perché a tutti venisse sancito il diritto alla salute può avere alle spalle questa motivazione: costruire una società più sana in cui la salute non sia un diritto di chi può pagarsela!

Noi religiosi siamo sfidati da questi temi ed in particolare noi Camilliani, testimoni dell'amore misericordioso di Cristo verso i sofferenti, dovremmo farci paladini di questo diritto. Invitandoci a recuperare la dimensione profetica inerente il nostro carisma, il recente Capitolo generale ha spronato a identificare i due versanti dell'azione camilliana nel mondo della salute: assistenza e denuncia. "[...] La nostra Costituzione, più che additare ad una gerarchia di ministeri, è nitida nello stabilire le motivazioni e le priorità. I due testi biblici (Mt 25, 36 e Lc 10, 29-37), punto di riferimento immancabile per il nostro Ordine, ci offrono tutto il "materiale" carismatico e profetico: la profezia che nasce dallo sguardo illuminato dalla fede,

*l'amore senza limiti che serve e pone "delle domande irresistibili" <sup>1</sup>, l'attenzione premurosa ai bisogni urgenti <sup>2</sup>; la denuncia dell'atteggiamento dei passanti indifferenti, la promozione del coinvolgimento di altri nel soccorrere i feriti della vita, la promozione di alleanze "terapeutiche" ad ogni livello. È su questi impegni radicali che dovranno misurarsi la nostra fedeltà dinamica al carisma, e la capacità di inculturazione e di risposta alle nuove situazioni, alle urgenze incalzanti del mondo della salute e della malattia" (Art. 9).*

La salute perciò come tema politico. Le strutture e le dinamiche del Governo Globale della Salute (Global Health Governance, GHG) sono dominate dai grandi poteri, in particolare dalle multinazionali farmaceutiche. Il loro paradigma operativo è fortemente influenzato dalla ideologia neoliberale, promossa attraverso un vasto reticolo di canali, tra cui i media e le Organizzazioni sovrastatali (World Economic Forum, World Trade Organization ecc).

A questo sistema si vanno opponendo molti gruppi, in uno spirito di crescente collaborazione e di creazione di network. È davvero il tempo di creare nuove alleanze, in vista di nuove scelte strategiche e di rafforzare le capacità operative e divenire così significativi nel determinare o influenzare le scelte strategiche.

Concludendo l'incontro, il Prof. Morrone riconosceva che il suo ruolo, quale promotore di salute per le fasce meno abbienti, da un lato, e di ricercatore di strategie alternative, sostenibili ed economiche, dall'altro, ha fatto sì che il suo ruolo fosse confermato dal Governo di centro sinistra (Prodi) e da quello successivo di centro destra (Berlusconi). A significare che la salute è un tema che può collegare, dato l'interesse nazionale, schieramenti opposti ed avversi nemici!

Le riflessioni che seguono sono frutto di letture prese da Global Health Governance Journal (<http://ghgj.org/>).

## **Politica Globale Sanitaria in un'epoca di Crisi Economica e di futuri, minacciosi scenari**

Negli ultimi 10 – 15 anni, la salute globale<sup>1</sup> ha subito una serie di trasformazioni rivoluzionarie. Gli sviluppi di questo periodo hanno sollevato la salute globale a un ruolo di maggior spicco tra gli Stati, le Organizzazioni intergovernative ed attori non istituzionali, affrancandola dal ruolo di ancella. Con questo impeto, la salute sembrava destinata a un alto profilo negli anni futuri.

Tuttavia, questa rivoluzione ha raggiunto una fine improvvisa nel 2008 dopo che crisi generalizzate hanno cambiato i contesti politici, diplomatici e di governo.

Le crisi del 2008 possono aver rivelato le limitazioni politiche delle strategie della salute globale, ma questo non significa che essa sia tornata ad essere negletta come lo era in passato. Una domanda chiave è se la politica sanitaria può nutrire e dare forma alla re-globalizzazione che avverrà una volta che la crisi economica generalizzata avrà ceduto il passo e le ruote del commercio avranno ripreso a girare. Il ruolo della salute globale nel processo di nuova globalizzazione determinerà il peso delle politiche sanitarie, della diplomazia e dell'autorità<sup>2</sup> nella prossima fase degli affari mondiali.

*I segni di una rivoluzione*

**La affermazione che la salute globale è andata incontro ad una radicale trasformazione negli ultimi 10 – 15 anni non è controversa.**

La salute oggi è così differente da quella che esisteva nella prima metà degli anni novanta che etichettare il cambiamento come rivoluzionario non è una iperbole. Le prove si trovano dappertutto, ed includono:

- Fondi miliardari messi a disposizione da Stati, Organizzazioni intergovernative ed attori non istituzionali a favore della salute<sup>3</sup>.

- Nuovo concetto di salute, non più intesa come preoccupazione tecnica e umanitaria, ma come dimensione rilevante ai fini degli interessi di sicurezza e di benessere economico degli Stati.
- Nuovi regimi di governo adottati dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) – significativamente International Health Regulations 2005<sup>4</sup> ed il Framework Convention on Tobacco Control<sup>5</sup>.
- Nuove iniziative, meccanismi e collaborazioni per fronteggiare le minacce alla salute globale (esempio il Global Fund contro l’AIDS, la Tuberculosis e la Malaria<sup>6</sup>).
- La volontà dei poteri economici – il gruppo del G8 – di mettere in agenda nei propri raduni e nelle proprie linee strategiche la salute globale<sup>7</sup>.
- La proliferazione di nuovi attori, tra cui i grandi e emergenti poteri (Cina), influenti Organizzazioni intergovernative (Organizzazione Mondiale del Commercio), organizzazioni non governative (ONG, *Medici senza Frontiere* per esempio<sup>8</sup>) e singoli modellatori di politiche (Bono per esempio<sup>9</sup>).
- La crescita di una entità filantropica quale autorità nella salute globale (Bill e Melinda Gates Foundation<sup>10</sup>).
- L’esplosione dell’interesse verso la salute globale in comunità accademiche, dedite alle politiche, che in passato non avevano dimostrato interesse alcuno verso temi sanitari (per esempio, lo sviluppo di programmi di salute globale ad alcuni dei raduni di think tank tra i leader di politiche estere<sup>11</sup>).

### *Una rivoluzione politica*

**Gli ultimi e più recenti sviluppi in materia di salute globale sono stati di natura politica e non sono stati causati da avanzamenti nella scienza medica e nelle tecnologie sanitarie**

Di certo, la scienza e la tecnologia hanno giocato un ruolo importante soprattutto per quanto riguarda la disponibilità dei farmaci antiretrovirali per le popolazioni dei Paesi in via di sviluppo o di quelli sottosviluppati. L’obiettivo di rendere più accessibili le cure antiretrovirali, tuttavia, è dipeso da strategie politiche e da campagne di tutela dei diritti delle fasce deboli, mai viste prima, atte a rendere le tecnologie sanitarie fruibili ai Paesi poveri.

I cambiamenti creatisi alla fine della Guerra Fredda, con la globalizzazione e con l’aumentata influenza di attori non statali, hanno fatto sì che temi legati alla salute globale guadagnassero appoggi politici nei singoli Paesi e nelle loro relazioni. Senza la convergenza di questi sviluppi, la trasformazione della salute globale non sarebbe mai avvenuta. Questi sviluppi sono alla base del capitale politico, economico e intellettuale speso per la salute globale negli ultimi 10 – 15 anni. Il messaggio più ampio è che lo status politico, diplomatico e di governo della salute globale dipende da come si allineano nelle relazioni internazionali i fattori strutturali, sostanziali ed epidemiologici. Cambiamenti nel modo in cui i fattori si allineano possono avere un impatto, forse anche drammatico, sulle politiche di salute globale. E questo è quanto è avvenuto nel 2008.

### **2008 – annus horribilis per la salute globale**

In qualunque modo avvengano, le rivoluzioni terminano lasciando spazio a diversi modelli politici. Nel 2008 la rivoluzione politica della salute globale giunse al termine. Quattro crisi (legate a cambiamenti climatici, accesso alimentare, energia e sistema economico globale) si acuirono o vennero alla luce, determinando così un cambio dei contesti della politica estera, dell’autorità e diplomatici. Queste crisi non contribuirono solo a generare rischi per la salute, ma misero in luce anche le fragilità della crescita della salute globale negli affari del mondo. A differenza di quanto avvenuto nei precedenti 10 – 15 anni, il peggioramento delle condizioni della salute globale causato dalle quattro crisi non ha prodotto un maggiore traino per la salute globale. Al contrario, queste crisi hanno spostato dalla salute il capitale politico, economico ed intellettuale, dal momento in cui Paesi ed Or-

ganizzazioni intergovernative lottavano per opporvisi [alle crisi]. In breve, il 2008 è stato un pessimo anno per la salute globale.

I cambiamenti climatici e le crisi energetica, alimentare ed economica, hanno generato potenziali danni per la salute su scala mondiale. Ognuna delle crisi ha messo in evidenza che la salute globale è profondamente dipendente da sistemi sempre più interdipendenti a livello ecologico, politico ed economico e da fenomeni sui quali essa ha limitata influenza. Queste crisi hanno trovato impreparati i responsabili politici delle politiche sanitarie, “primi soccorritori” presi alla sprovvista e sopraffatti, alla ricerca di una terapia umanitaria che potesse mitigare il danno fatto da forze superiori al loro controllo.

Le crisi acuitesi o emerse nel 2008 hanno radicalmente cambiato le condizioni in cui si realizzano le politiche, la diplomazia ed il governo della salute globale. Queste mutate condizioni hanno posto fine alla rivoluzione politica della salute globale ed hanno creato, tra gli esperti di politiche sanitarie, la necessità di combattere con una strategia di difesa a oltranza contro crisi capaci di minacciare danni ad ogni livello.

Le caratteristiche della rivoluzione politica della salute globale appaiono vulnerabili agli effetti della crisi, ora soprattutto a motivo della continua crisi economica globale, e questo include effetti su:

- Progresso verso il raggiungimento degli obiettivi sanitari stabiliti nel Millenium Goals.
- Realizzazione degli obiettivi dell’ International Health Regulations 2005.
- Una più forte risposta comune contro le malattie non trasmissibili, tra cui il rafforzamento del Framework Convention on Tobacco Control.
- Necessari aumenti negli aiuti esteri e nella assistenza allo sviluppo nel campo della salute globale.

In aggiunta, la pretesa che i problemi della salute globale costituiscano una minaccia agli interessi vitali di una Nazione in materia di sicurezza e di economia è ora meno persuasiva in vista del reale e potenziale danno reso a tali interessi dalle quattro crisi.

Strategie preventive per crisi di portata pari a quelle che hanno reso il 2008 un anno orribile per la salute globale devono emergere al di fuori della sanità, il che significa che quelle aree hanno bisogno di maggiori capitali politici, economici ed intellettuali per progredire.

La fine della rivoluzione politica della salute globale non indica la fine della salute quale obiettivo importante o attività politica. Bisogna ridimensionare entrambe le prospettive, quella della rivoluzione come anche quella della lotta di resistenza. Le crisi del 2008 hanno rivelato una fragilità e una vulnerabilità della salute globale che fanno intendere che questa rivoluzione, benché impressionante, è stata incompleta ed inadeguata. La salute quale valore ed interesse politico non ha trasformato la politica estera, la diplomazia od il governo globale né si è assicurata un posto permanente nelle “alte sfere” delle relazioni internazionali. Similmente, i cambiamenti climatici, le crisi energetiche, alimentari e economiche non hanno reso del tutto impotente la salute o riportato il settore sanitario alle “basse sfere” delle scelte politiche nel mondo degli affari.

Al contrario, le crisi del 2008 rivelano che la salute può operare su una politica di media scala in cui i tessitori delle strategie usano la scienza e l’epidemiologia per sintetizzare e tradurre rischi ed opportunità tra il mondo del potere e quello delle normative. Prima della sua rivoluzione, la salute globale non aveva saputo sviluppare seri legami o credibilità con le comunità [di ricerca di strategie politiche] incaricate di proteggere gli interessi vitali di un Paese nel campo della sicurezza e del benessere economico. Ora, la salute globale guarda in faccia queste comunità, ne fa propri gli interessi, ma la sua influenza è ancora limitata, soprattutto quando le crisi non sono causate da malattie immediate, gravi e di massa.

L’accreciuto profilo della salute globale nelle aree dello sviluppo, dei diritti umani, e delle politiche umanitarie offre alla salute una voce più forte e credibile per migliorare il benessere umano. Gli interventi fatti dai politici sanitari in seguito alle crisi del 2008 sono una chiara dimostrazione del maggior profilo che la salute globale ha assunto nella difesa delle prospettive sanitarie inerenti allo sviluppo, ai diritti umani ed ai temi umanitari. Comunque, in merito alle minacce ai fattori politici, economici e so-

ciali in grado di avere un influsso sulla salute, l'influenza è limitata perché le loro strategie cadono al di fuori del dominio sanitario.

Il cammino post rivoluzione della salute globale sarà determinato dal modo in cui i tessitori delle sue strategie sfrutteranno lo spazio di politica di media scala nel mondo degli affari. La crisi economica globale ha prodotto forti contrazioni nei principali indicatori della globalizzazione quali il commercio ed il flusso di capitali, incoraggiando alcuni commentatori a percepire l'emergere di una "de - globalizzazione<sup>12</sup>". In prospettiva, la salute globale quale politica di media scala ha l'opportunità di accrescere la promozione della salute e la [sua] protezione tra le aree politiche mentre il mondo brancola alla ricerca di una nuova versione della globalizzazione.

L'affermazione finale emessa dopo il G20 tenutosi a Londra nell'aprile 2009 ha identificato il bisogno di un ristabilimento della economia globale capace di offrire sostegno sociale, di riflettere standard lavorativi equi e di stimolare la transizione ad una eco-economia<sup>13</sup>, senza tuttavia nominare la protezione della salute quale un punto di riferimento per la ripresa economica. Qui sta la sfida per la salute globale. In questa fase di cambiamento, la comunità intera deve "valutare come possa rispondere in maniera efficace alle crisi del 2008 e avvantaggiarsi di questo momento di straordinaria attenzione alla salute globale [...]"<sup>14</sup>.

**La strategia della salute globale nella fase post rivoluzione dovrebbe caratterizzarsi per uno sforzo senza sosta per rendere il processo di re - globalizzazione il più orientato alla salute possibile.**

In molti modi, la rivoluzione politica della salute globale ha rappresentato lo sforzo della comunità interessata ai temi sanitari di mettere in riga la globalizzazione in due sensi - profittando dei vantaggi della globalizzazione e indicando strategie tese a prevenire e mitigare problemi generati o esacerbati dalla globalizzazione. In entrambi gli ambiti la salute globale ha cercato di influenzare un fenomeno esploso alla fine della Guerra Fredda senza molto coinvolgimento degli esperti in materia di sanità.

Benché malandata e ferita dopo questo *annus horribilis*, la salute globale sta in una posizione migliore di prima nelle sfere politiche, diplomatiche e di governo dove il mondo ridisegnerà i processi di re - globalizzazione. Questa volta, l'intera comunità della salute globale non potrà avanzare la scusa di essere negletta ed emarginata nelle relazioni internazionali così da trovarsi impreparata a influenzare il corso degli affari del mondo.

#### *A mo' di conclusione*

È proprio dell'autorità stabilire delle norme e questo prende forma dalla relazioni tra poteri<sup>15</sup>. Queste relazioni possono coinvolgere poteri militari, politici, ideologici e/o economici<sup>16</sup>. All'interno di una economia sempre più globale, abbiamo assistito alla trans-nazionalizzazione del potere economico, passato dagli Stati ad attori non statali. Abbiamo visto uno spostamento di istituzioni ed accordi legislativi da nazionali a internazionali, su base regionale e, sempre più, globale. Molti di questi sviluppi sono stati influenzati dai forti poteri economici.

Di fronte a questo mutante scenario di governo globale, la stessa autorità della salute è stata colpita, attraverso, tra l'altro, l'entrata in gioco nel mondo della salute di istituzioni globali non sanitarie (WTO e FMI) e l'influenza di individui affluenti capaci di modificare l'agenda sanitaria<sup>17</sup>. Tutti questi sviluppi segnalano un cambio sismico nel governo della salute, passata da istituzioni sanitarie pubbliche su base statale a entità globali non pubbliche.

Ad alcuni questo pare indicare la vittoria finale della "scienza mediocre" e l'inevitabile diminuzione della salute a favore di un ritorno economico. Nondimeno, per ingaggiarsi nella salute si deve essere consapevoli del contesto di governo che si vuole influenzare vedendovi le opportunità e riducendone i rischi correlati. Per esempio, in alcuni campi la SARS fu annunciata come "la cosa migliore capita alla salute da anni". Questo non per il forte impatto sulla salute, ma perché il mondo della economia ed i suoi attori ne furono colpiti<sup>18</sup>. Ciò la mette in parallelo con le epidemie di colera del XIX secolo. I Governi nazionali, a quel tempo, diedero inizio a Conferenze Internazionali di Salute, e non perché la salute di molti poveri veniva ad essere a rischio, ma perché le epidemie rischiavano di compro-

mettere il commercio e la rivoluzione industriale. Cioè, fattori commerciali furono uno strumento per lo sviluppo del governo della salute su base internazionale. Davvero, è solo quando vediamo il potere economico messo spalle al muro che assistiamo a iniziative di governo nella salute globale.

La SARS e le attuali preoccupazioni su scoppi di influenza Avaria o di altre epidemie, hanno aumentato la visibilità delle malattie infettive e, di conseguenza, la necessità di investimenti nella sorveglianza e nel fronteggiare le emergenze laddove capitino (per esempio, investimenti in Paesi con sistemi poveri ed arretrate strutture sanitarie). In questo senso, la SARS offre un esempio concreto di come la comunità che si occupa di salute globale possa imbrigliare le preoccupazioni delle istituzioni globali economiche ed utilizzarle a suo favore così come può rendere evidente il potere di istituzioni di governo sanitario globale, quali la OMS, vero fulcro di questo governo<sup>19</sup>.

Assieme alla prova evidente sull'impatto del degrado ambientale e sociale, la comunità della salute sta forse sperimentando l'opportunità di influenzare l'agenda di lavoro a livello mondiale, non solo in materia di salute ma anche in quelle altre aree che la possono condizionare. Per esempio, appare con maggiore evidenza il fatto che l'economia globale è insostenibile senza un'appropriata protezione sociale, sanitaria e ambientale. La comunità che si occupa di salute pubblica si trova in una posizione favorevole per mettere a frutto questo sviluppo e per riaffermarsi nel governo della salute, attraverso le sue conoscenze scientifiche e la sua storia di azione concreta. Lo può fare percorrendo varie strade, anche se si deve lamentare il fatto che l'impegno a coinvolgersi nel mondo economico è ancora periferico. Tuttavia, è una delle più significative dimensioni del potere all'interno del governo, avendo una sempre maggiore rilevanza ed impatto sulla salute. È una dimensione di cui si deve avere una più approfondita conoscenza per meglio capire come minimizzare i rischi e massimizzare le opportunità che essa offre per un miglioramento della salute globale.

**Se non lo fa, il rischio è che il governo della salute globale verrà sempre più determinato dalle istituzioni economiche il cui punto di riferimento non è la salute ma la liberalizzazione del mercato, restringendo la sovranità nazionale in campo di salute pubblica**

<sup>1</sup> Salute globale (o salute) è la traduzione di global health molto usato nel testo originale. Il termine ha una accezione ampia e va oltre gli aspetti sanitari ed epidemiologici.

<sup>2</sup> Autorità (o governo) traduce il sostantivo governance del testo originale. Esprime l'atto e la capacità di esercitare un potere.

<sup>3</sup> Laurie A. Garrett, *The Future of Foreign Assistance Amid Global Economic and Financial Crisis: Advancing Global Health in the U.S. Development Agenda* (Council on Foreign Relations Report, Jan. 2009), 8-9.

<sup>4</sup> World Health Organization, *International Health Regulations 2005*, 2d ed. (Geneva: WHO, 2008).

<sup>5</sup> World Health Organization, *WHO Framework Convention on Tobacco Control* (Geneva: WHO, 2003).

<sup>6</sup> Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria. Available at: <http://www.theglobalfund.org/en/>.

<sup>7</sup> John Kirton, Nikolai Roudev, and Laura Sunderland, "Making G8 Leaders Deliver: An Analysis of Compliance and Health Commitments," *Bulletin of the World Health Organization* 85, no. 3 (2007): 192-99.

<sup>8</sup> *Medécins sans Frontières*, "Campaign for Access to Essential Medicines." Available at: <http://www.msfaaccess.org/>

<sup>9</sup> Bono found the One Campaign, an anti-poverty advocacy NGO that works on global health problems. One Campaign, "HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria." Available at: [http://one.org/issues/hiv\\_aids.html](http://one.org/issues/hiv_aids.html).

<sup>10</sup> Bill & Melinda Gates Foundation, "Global Health Program." Available at: <http://www.gatesfoundation.org/global-health/Pages/overview.aspx>.

<sup>11</sup> See, e.g., the global health activities of the Brookings Institution, Center for Strategic and International Studies, Chatham House, Council on Foreign Relations, and the Stockholm International Peace Research Institute.

<sup>12</sup> Anthony Faiola, "A Global Retreat as Economies Dry Up," *Washington Post*, Mar. 5, 2009, A01.

<sup>13</sup> G20 London Summit, Leaders' Statement, Apr. 2, 2009, 25-27.

<sup>14</sup> Schneider and Garrett, "The End of the Era of Generosity?"

<sup>15</sup> Strange, *States and Markets*.

<sup>16</sup> *Ibid.*

<sup>17</sup> Susan Okie, "Global health – the Gates-Buffer effect," *New England Journal of Medicine* 355 (2006): 1084-1088.

<sup>18</sup> Marcus Keogh-Brown and Richard D. Smith, "The economic impact of SARS: how does the reality match the predictions," *Health Policy* 88 (2008): 110-120.

<sup>19</sup> Smith, "Responding to global infectious disease outbreaks."



## Dal Segretariato Generale per le Missioni From the General Secretariat for Missions

# 360°

### Introduction

In recent weeks, I have been blessed by meeting Prof. Morrone, the General Director of the National Institute for the promotion of health among Migrants and the fight against Poverty (INMP). These experiences allow you to breath fresh air and sense new horizons and spaces!

Prof. Morrone's office aims to promote health among the neediest social groups, especially those who have no access to health on the reason of their social and economical background. These groups are on the increase also in affluent Countries and the phenomena cannot be any more considered as a problem for the Migrant people only. Divorced couples with children; families where one or more member is jobless; retired and elderly are a great burden for the States that have a social welfare system in place, bearing an heavy weight on national budgets. In those Countries where health is a commodity, the fate of these groups is endangered since they cannot access to adequate care. The commitment to "Health for All" in this third Millennium is turning into a dream even for the many to whom it was always provided as a gift by their rich and benevolent Countries!

Of course, providing and promoting health among the "outcast" of our societies and in the Developing Countries is a more daunting task. Here, one wonders whether this Right has ever been accepted as such! In many instances, health is the least of political and strategy priorities. At the best, health may be confined to the offer of care in case of acute illness without any concern for health education, prevention or rehabilitation. The outcome of this planning – understandable under the circumstances of cutting costs – is short-lived, since wide spread disease have great and devastating effects in terms of national wellbeing and development. AIDS provides a good example at the scope: in fact, its economic impact can be gauged as loss of the Internal Gross Product because of reduced manpower and workforce (in several African Countries, by the year 2020 this epidemics will reduce 30% of the total workforce hence causing 2% drop of the Internal Gross Product).

Investing in health, therefore, is no longer an act of generosity and benevolence. It is no more a matter for those who have spiritual and religious values in their horizon. Investing in health ensures conditions for peaceful and harmonious society; it involves dealing with and improving economy; it demands that we have a say on the environment and that we are actively committed to ecology. The war waged by President Obama of the United States of America that all have acced to health may have this reason in its background: to build a more just society where health is no longer the right for those who can pay for it!

The religious are challenged by these issues; we, the Camillians, witnesses of the merciful love of Christ to the sick, should become herald of this Right. In inviting us to retrieve the prophetic dimension inherent our charism, the Document Chapter 2007 has urged us to realize the two edges of the Camillian ministry in the world of health: care and denounce. "[...]Our Constitution, more than being suited for a hierarchy of ministries, is clear in establishing motivations and priorities. Two Biblical texts (Mt 25:36 and Lk 10:29-37), which are an inescapable point of reference for our Order, offer us all the charismatic and prophetic 'material' that we need: prophecy that is born from a gaze illuminated by faith, the limitless love that serves and poses 'irresistible questions', loving care for urgent needs, the condemnation of the attitude of indifferent passers-by, the promotion of the involvement of others in coming to the aid of the wounded of life, and the promotion of 'therapeutic alliances' at every level. It is with these radical commitments that our dynamic faithfulness to the charism, and the capacity for inculturation and responding to new situations, to the pressing urgent needs of the world of health and illness, will have to deal" (Art. 9).

Health, a political issue. The structures and dynamics of Global Health Governance (GHG) are dominated by the big powers, by large transnational pharmaceutical corporations. Their operational paradigm is strongly influenced by the ideology of neoliberalism, promoted through a wide range of channels including the commercial media and various transnational Organizations (World Economic Forum, World Trade organization and so on). Many are opposing this system, in spirit of growing collaboration and network. There is a strong case for new alliances, in view of capacity building so to become more assertive and contribute to influence strategies and decision making processes.

As we arrived at the end of our meeting, Prof. Morrone acknowledged that his role, as a promoter of health for the neediest groups of the society on one hand; and as a researcher of alternative, sustainable and economical strategies on the other, made him to be confirmed by two consecutive Governments of opposite vision: the leftist wing one (Mr. Prodi) and the right wing one (Mr. Berlusconi). Meaning that health, because of its inner relation with national interests, can unite fighting sides and fierce enemies!

The reflections offered to your attention are taken from the Global Health Governance Journal (see <http://ghgj.org/>).

## **Global Health Politics in a Time of Economic Crisis and Threatening Future Trends**

Over the past 10-15 years, global health experienced transformations that have been revolutionary. Developments in this period lifted global health from political neglect into more prominence among States, intergovernmental organizations (IGOs), and non-State actors. With this momentum, global health appeared poised to remain a high profile issue for years to come.

However, the global health revolution abruptly reached its terminus in 2008 after global crises changed the political, diplomatic, and governance contexts of global health.

The crises of 2008 may have revealed the political limitations of global health policies, but this development does not mean global health has become as neglected as it was in the past. A key question is whether global health policy can inform and shape the re-globalization that will occur once the global economic crisis subsides and the wheels of global commerce begin turning again. Global health's role in that re-globalization process will determine how global health policy, diplomacy, and governance fare in the next phase of world affairs.

### *Evidence of a Revolution*

**The proposition that global health has undergone a radical transformation over the past 10-15 years is not controversial.**

Global health today differs so dramatically from what existed in the mid-1990s and before that labeling the change revolutionary is not hyperbole. The evidence is everywhere, including the:

- Billions of additional funds States, IGOs, and non-State actors have devoted to global health<sup>1</sup>.
- Re-conceptualization of health as more than a technical, humanitarian concern and as relevant to the vital interests of States in security and economic well-being.
- Unprecedented new governance regimes adopted by the World Health Organization (WHO)—the International Health Regulations 2005 (IHR 2005)<sup>2</sup> and the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)<sup>3</sup>.
- New initiatives, mechanisms, and partnerships to address global health threats (e.g., Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria)<sup>4</sup>.

- The willingness of the world's leading economic powers—the Group of 8—to feature global health in its summit agendas and action plans<sup>5</sup>.
- The proliferation of new actors, including rising great powers (e.g., China), influential IGOs (e.g., World Trade Organization (WTO)), non-governmental organizations (NGOs) (e.g., *Médecins sans Frontières*),<sup>6</sup> and individual policy entrepreneurs (e.g., Bono)<sup>7</sup>.
- Rise of one philanthropic entity—the Bill and Melinda Gates Foundation<sup>8</sup>—as a global health power in its own right; and the explosion of interest in global health in policy and academic communities previously not very interested in global health matters (e.g., development of global health programs at some of the world's leading foreign policy think tanks)<sup>9</sup>.

### *A Political Revolution*

**The latest developments in global health have largely been political in nature and have not been precipitated by leaps in medical science and health technologies**

Certainly, science and technology played a role, particularly in efforts to make anti-retrovirals accessible to populations in developing and least-developed countries. The objective of increasing antiretroviral access depended, however, on political strategies and advocacy campaigns the likes of which had never been seen before in efforts to make health technologies more available in poor countries.

The changes created by the end of the Cold War, globalization, and the increasing influence of non-State actors enabled global health issues to gain political footholds within countries and in relations between them. Without the convergence of these developments, the political transformation of global health may never have occurred. These developments underpin the political, economic, and intellectual capital expended on global health in the past 10-15 years. The larger message is that the political, diplomatic, and governance status of global health is dependent on how structural, substantive, and epidemiological factors align in international relations. Changes to the alignment would affect, perhaps dramatically, global health politics. And that is what happened in 2008.

### **2008—GLOBAL HEALTH'S *ANNUS HORRIBILIS***

In whatever context, revolutions end, giving way to different patterns of politics. In 2008, global health's political revolution ended. Four crises involving climate change, food, energy, and the global economic system worsened or emerged that changed the foreign policy, diplomatic, and governance contexts for global health. These crises not only generated health risks but they also exposed fragilities in global health's rise in world affairs. Unlike over the past 10-15 years, worsening global health conditions caused by the four crises have not produced more political traction for global health. Instead, the crises re-directed political, economic, and intellectual capital away from global health as countries and IGOs struggled to manage them. In short, 2008 was a very bad year for global health.

The climate change, energy, food and global economic crises all generated potential harms for health on a massive scale. Each crisis revealed that global health is deeply dependent on increasingly interdependent macro-level ecological, political, and economic systems and phenomena over which health interests and concepts have limited influence. These crises found global health policy makers functioning as unprepared, overwhelmed "first responders" engaging in humanitarian triage to mitigate damage done by forces beyond their control.

The crises that worsened or emerged during 2008 radically changed the conditions in which global health politics, diplomacy, and governance take place. These changed conditions ended global health's political revolution and created the immediate need for global health policy makers to fight rear-guard actions against crises that threaten harm at all levels, from global governance regimes to local households.

Signature features of global health's political revolution now appear vulnerable to the effects of these crises, particularly the on-going global economic crisis, including:

- Progress towards achievement of the health-related MDGs.
- Implementation of the IHR 2005.
- More robust collective action against non-communicable diseases, including strengthening of the FCTC.
- Needed increases in foreign aid and development assistance devoted to global health.

In addition, claims that global health problems constitute threats to a nation's vital security and economic interests have a less persuasive texture in light of the actual and potential damage to such interests the four crises have created.

Prevention strategies for the kinds of crises that made 2008 an *annus horribilis* for global health have to emerge outside the health sector, which means those areas require more political, economic, and intellectual capital to make progress.

The end of global health's political revolution does not signal the end of global health as an important global political objective or activity. Both the revolution and the rear-guard actions should be kept in perspective. The global crises of 2008 revealed fragilities and vulnerabilities in global health that suggest its political revolution, however impressive, was incomplete and inadequate. Health as a political value and interest did not transform foreign policy, diplomacy, or global governance or secure a permanent place in the "high politics" of international relations. Similarly, the climate change, energy, food, and economic crises have not rendered global health policy completely impotent or banished the health sector to the neglected depths of "low politics" in world affairs.

Instead, the crises of 2008 reveal global health operating as a type of meso-politics in which policy makers use science and epidemiology to synthesize and translate risks and opportunities between the worlds of hard power and normative values. Prior to its political revolution, global health had developed no serious linkages with, or credibility in, the policy communities tasked with protecting a country's vital national interests in security and economic well-being. Global health now interfaces with these communities and interests, but its influence in these areas is limited, particularly when crises are not caused by the sudden, severe, and large-scale disease threats.

The heightened profile global health achieved in development, human rights, and humanitarian policies gives global health a more prominent and credible voice in efforts to improve human welfare. The interventions global health policy makers made concerning the crises of 2008 demonstrate global health's higher profile in defending health perspectives on development, human rights, and humanitarian issues. However, with respect to threats to political, economic, and social determinants of health, this influence is limited because the needed policy fixes fall outside the health sector, as the global crises of 2008 illustrate.

Global health's post-revolution path will be determined by how policy makers exploit global health's meso-political space in world affairs. The global economic crisis has produced severe contractions in leading indicators of globalization, such as trade and capital flows, encouraging some commentators to sense the emergence of "deglobalization."<sup>10</sup> Looking forward, global health as meso-politics has an opportunity to heighten health promotion and protection across policy areas as the world gropes its way back to a new version of globalization.

The Leaders' Statement issued at the G20 London summit in early April 2009 identified the need for the global economy recovery to provide social support, reflect fair labor standards, and stimulate a transition to a green economy,<sup>11</sup> but the Statement did not specifically mention health protection as a benchmark for economic recovery. Herein lies the coming challenge for global health. At this turning

point, the global health community must “evaluate how [it] can most effectively respond to the crises of 2008 and take advantage of this moment of extraordinary attention for global health[.]”<sup>12</sup>

**Global health’s grand strategy for its post-revolution future should be a relentless effort to make the process of re-globalization as health-centric as possible.**

In many ways, global health’s political revolution represented the health community’s attempt to harness globalization in two senses—to take advantage of opportunities globalization generated, and to devise strategies to prevent and mitigate health problems globalization created or exacerbated. In both realms, global health tried to influence a phenomenon that exploded after the Cold War’s demise without much involvement from health experts.

Although battered and bruised from its *annus horribilis*, global health stands better positioned than ever before, after its political revolution, in the political, diplomatic, and governance spaces where the world will shape the processes of re-globalization. This time the global health community will not have the excuse that its neglect and marginalization in international relations leaves it unprepared to try influence the course of world affairs.

#### *A short conclusion*

Governance concerns rule making, and rule making is shaped by power relations.<sup>13</sup> These relationships may involve military, political, ideological, and/or economic power.<sup>14</sup> Within an increasingly global economy, we have seen the trans-nationalisation of economic power from nation states to non-state actors. We have also seen a shift from national to international legislative institutions and agreements, on a regional and increasingly on a global level. Much of this development has been influenced by the prevailing economic powers.

Against this changing landscape of global governance, global health governance has also been affected, including especially the move in to health of traditionally non-health global institutions, such as the WTO or IMF, and the influence of wealthy individuals in setting the health agenda.<sup>15</sup> All of these developments signal a seismic shift in health governance from nation-state public health institutions to global non-public sector bodies.

For some, this no doubt signals the final victory of the “dismal science” and the inevitable diminution of health for economic gain. Rather, to engage in the advancement of health one needs to be aware of the governance context that one is seeking to influence and to seek opportunities within that as well as reduce risks arising from it. For example, in some camps SARS was heralded as “the best thing to happen to public health in years.” This was not because it had a huge impact on health, but because the world’s economic system and players felt the impact.<sup>16</sup> This parallels the cholera epidemics of the 19<sup>th</sup> century. There, national governments initiated the International Sanitary Conferences not because the health of many poor people was being affected, but because it threatened to disrupt trade and the industrial revolution. That is, economic factors were instrumental in the development of international health governance. Indeed, one could suggest that it is only when we see *economic* power threatened in some way (e.g. the feedback from its own externalities) that we see global *health* governance initiatives.

SARS, and current concerns surrounding outbreaks of Avian Influenza or other infectious diseases, has increased the visibility of infectious disease, and hence the need for investment in surveillance and in tackling the emergence of outbreaks where they occur (i.e. investment in countries with poor health systems and health structures). In this sense, SARS provides a concrete example demonstrating how the public health community can harness the concerns of global economic governance institutions and utilise these to their advantage, as well as demonstrating the power of global health governance institutions, especially the WHO, who, in that case, were clearly the fulcrum of global health governance.<sup>17</sup>

Together with mounting evidence concerning the impact of environmental and social degradation, the health community is perhaps experiencing a time of opportunity on the world stage for influencing the agenda, not just in health care but also in wider areas that influence health. For instance, it is becoming ever clearer that the global economy is unsustainable without appropriate social, health, and environmental protections. The public health community is ideally placed to capitalise on this development and to reassert itself, through its scientific knowledge and history of action, in global health governance. It may do this through a number of avenues, although engaging more closely with the economic governance landscape is one that is perhaps left on the periphery of activity. However, it is also one of the most significant dimensions of power within governance, having increasing relevance to, and impact upon, health, and is a dimension to global health governance that the public health community needs to better understand to minimise the risks and maximise the opportunities that this offers for improving global health.

**If it does not, the danger is that global health governance will increasingly be determined by economic institutions with the principle concern not of health but of market liberalisation, ultimately constraining national health system sovereignty**

<sup>1</sup> Laurie A. Garrett, *The Future of Foreign Assistance Amid Global Economic and Financial Crisis: Advancing Global Health in the U.S. Development Agenda* (Council on Foreign Relations Report, Jan. 2009), 8-9.

<sup>2</sup> World Health Organization, *International Health Regulations 2005*, 2d ed. (Geneva: WHO, 2008).

<sup>3</sup> World Health Organization, *WHO Framework Convention on Tobacco Control* (Geneva: WHO, 2003).

<sup>4</sup> Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria. Available at: <http://www.theglobalfund.org/en/>.

<sup>5</sup> John Kirton, Nikolai Roudev, and Laura Sunderland, "Making G8 Leaders Deliver: An Analysis of Compliance and Health Commitments," *Bulletin of the World Health Organization* 85, no. 3 (2007): 192-99.

<sup>6</sup> *Medécins sans Frontières*, "Campaign for Access to Essential Medicines." Available at: <http://www.msfaaccess.org/>.

<sup>7</sup> Bono found the One Campaign, an anti-poverty advocacy NGO that works on global health problems. One Campaign, "HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria." Available at: [http://one.org/issues/hiv\\_aids.html](http://one.org/issues/hiv_aids.html).

<sup>8</sup> Bill & Melinda Gates Foundation, "Global Health Program." Available at: <http://www.gatesfoundation.org/global-health/Pages/overview.aspx>.

<sup>9</sup> See, e.g., the global health activities of the Brookings Institution, Center for Strategic and International Studies, Chatham House, Council on Foreign Relations, and the Stockholm International Peace Research Institute.

<sup>10</sup> Anthony Faiola, "A Global Retreat as Economies Dry Up," *Washington Post*, Mar. 5, 2009, A01.

<sup>11</sup> G20 London Summit, Leaders' Statement, Apr. 2, 2009, 25-27.

<sup>12</sup> Schneider and Garrett, "The End of the Era of Generosity?"

<sup>13</sup> Strange, *States and Markets*.

<sup>14</sup> *Ibid.*

<sup>15</sup> Susan Okie, "Global health – the Gates-Buffer effect," *New England Journal of Medicine* 355 (2006): 1084-1088.

<sup>16</sup> Marcus Keogh-Brown and Richard D. Smith, "The economic impact of SARS: how does the reality match the predictions," *Health Policy* 88 (2008): 110-120.

<sup>17</sup> Smith, "Responding to global infectious disease outbreaks."

## Atti di Consulta / Acts of Consulta

### **Ammissione alla professione perpetua Admission to Perpetual Profession**

Brian Vincent Quilla Rances *Prov. Filippine*  
Kabore Pascal *Vice Provincia Burkina Faso*  
Ouedraogo Charles *Vice Provincia Burkina Faso*  
Yanogo Daniel *Vice Provincia Burkina Faso*

---

### **Soppressione di Provincia Suppression of a Province**

Provincia Nord Americana,  
costituita come Delegazione degli USA  
North American Province,  
established as the USA Delegation

---

### **Nomine dei (Vice)Provinciali Appointment of (Vice)Provincial Superiors**

### **Nomine dei Consiglieri (Vice)Provinciali Appointment of (Vice)Provincial Councilors**

**Nomina del Superiore della casa  
"Beato E. Rebuschini", Roma  
Appointment of the Superior of the House  
"Blessed Rebuschini", Rome**  
P. Anselmo Zambotti *Prov. Lombardo-Veneta*

---

**Nomina del Superiore della casa  
"S. Maria Maddalena", Roma  
Appointment of the Superior  
of the House "S. Mary Magdalene", Rome**  
P. Paolo Guarise

---

### **Ascrizione definitiva in altra Provincia Permanent enrolment into another Province**

P. Augustin (Jojo) Orosa, jr *Delegazione USA*

---

### **Approvazione del bilancio consultivo 2009 e preventivo 2010**

### **Approval of the budget 2009 and of the 2010 estimate**

Casa "S. Maria Maddalena", Roma

---

### **Permesso di accedere a mutuo ipotecario Permission to apply for a loan**

Provincia Piemontese

---

### **Approvazione della nomina di Economo Provinciale Approval of the appointment of Provincial Bursar**

P. Lorenzo Testa *Provincia Lombardo-Veneta*  
P. Vincenzo Li Calsi *Provincia Siculo-Napoletana*  
P. Jean de Dieu Belembaogo *Vice Provincia  
Burkina Faso*

---

### **Revoca della Procura Institoria Withdrawal of the Power of Attorney**

Prof. Profita

---

### **Approvazione delle Mozioni dei Capitoli (Vice) Provinciali Approval of the (Vice)Provincial Chapters Motions**

Provincia Siculo-Napoletana  
Provincia Tailandese

---

### **Approvazione delle Linee Operative per triennio 2010 – 2013 Approval of the Operational Guidelines for the three year term 2010 – 2013**

Provincia Spagnola  
Provincia Tailandese

---

### **Approvazione Disposizioni (Vice)Provinciali Approval of (Vice)Provincial Statutes**

Vice Provincia India, ad experimentum

# CTF in Cile 2010

## PASTORALE DI EMERGENZA CAMILLIANA

### *Una nuova evangelizzazione della speranza*

**P**adre Camillo Henriquez, primo camilliano cileno, *libertador* del Cile nella prima metà del 1800, riuscì con la sua penna e la parola, come giornalista, a entusiasmare i cileni sul tema della libertà, a creare la speranza di essere un Paese libero e di essere capaci di costruire, da soli, la propria storia. Oggi questo camilliano solitario è considerato in Cile il padre del giornalismo cileno, fondatore del primo giornale dell'indipendenza, titolare della Biblioteca nazionale a Santiago, un carismatico, come disse il presidente dei giornalisti del Cile all'inaugurazione di una statua in suo onore il 3 maggio 2010: "speriamo di poter entusiasmare di nuovo i cileni con un giornale come fece Camillo Henriquez".

Quello che Camilo Henriquez fece con i valori della libertà e della patria, San Camillo de Lellis lo fece, e continua a farlo, con la carità ai malati: entusiasmò con l'esperienza della carità laici e religiosi, ricchi e poveri. In maniera molto forte, suscitò questo entusiasmo quando mostrava l'eroismo della carità nelle cosiddette "sagre della carità" (le epidemie). Questo stesso spirito è quanto si è cercato di ricreare in Cile subito dopo il terremoto del 27 febbraio 2010, con un'attività pastorale di emergenza camilliana. Un luogo di orrore e distruzione si può trasformare in mille occasioni di carità, di creatività pastorale, di conversione e reincontro con il volto di misericordia della Trinità, di solidarietà e gesti di compassione e speranza.

#### **I fatti**

Il Cile, nel bicentenario della sua indipendenza, ha sofferto uno dei terremoti più grandi della storia (8.8 gradi della scala Richter) che ha colpito l'80% della popolazione nazionale (le regioni 5-8, le più popolate), con danni estesi per un raggio di oltre 500 Km a causa di un doppio epicentro, a Cobquecura, il primo e a Talca il secondo. L'abitudine dei

cileni di stare sempre pronti a scappare fuori di casa in qualunque momento sentano una scossa, ha permesso di ridurre al minimo le vittime (solo 700 dichiarate), ma non ha potuto evitare la distruzione di case (almeno quelle fatte di mattoni di fango, la normalità fino a poco tempo fa) lesionate all'80% in molte zone, insieme a fabbriche, edifici pubblici, ferrovie, ponti, strade. I danni sono evidenti nelle regioni costiere, dove il successivo tsunami ha terminato di distruggere quello che il terremoto aveva risparmiato.

#### **La reazione**

In questo contesto di impressionante distruzione e perdite fisiche, di blocco totale (senza luce, telefono, internet, in alcuni luoghi senza acqua, gas, senza negozi aperti), ognuno ha reagito diversamente. Ci sono stati coloro che sono andati a saccheggiare i supermercati per paura di rimanere senza cibo; altri si sono barricati in casa armando i loro fucili per difendersi come in un "the day after" apocalittico; altri ancora paralizzati senza sapere che fare (vittime della sindrome post traumatica da stress); altri che uscivano ad aiutare i vicini più deboli o alla ricerca di parenti (genitori, fratelli, sorelle, figli); alcuni iniziavano a riparare i danni strutturali delle proprie case e altri che si attivavano in un volontariato generoso viaggiando verso le zone più colpite. I Camilliani di San Bernardo e le Camilliane di Linares, per carisma, non potevano che stare tra questi e si incontrarono, per puro caso, il 5 di marzo nella piazza di Constitucion (una città a 500 Km da San Bernardo e 100 Km da Linares) portando aiuti e cercando di fare una diagnosi dei bisogni per inventare una risposta pastorale.

#### **Nasce la CTF cilena**

Devo dire, con sincerità, che il Signore mostra in questi casi di sofferenza e perdite tutta la sua

Provvidenza, di cui non possiamo non essere riconoscenti. Io, nel momento del terremoto, ero un formatore senza seminaristi (perché in noviziato altrove); avevo due universitari all'ultimo anno di tirocinio, appartenenti alla Famiglia Camilliana Laica, appassionati di missioni e disponibili ad una attività di emergenza: Sebastian e Alicia (rispettivamente assistente sociale e psicopedagoga), cui presto si aggiunse Patricia (assistente sociale). Tutti loro avevano una formazione spirituale profonda ed esperienza di animazione di gruppi. Anche le Suore camilliane, Figlie di San Camillo e Ministre degli Infermi, erano disponibili a collaborare. Le persone giuste al momento giusto sono garanzia per la riuscita di un progetto umanizzatore e divino. In effetti Sebastián, nominato da me coordinatore del progetto missionario, ha capacità di relazione e di creare reti sociali, di entusiasmare e aprirsi a nuovi scenari per dare risposte ad ogni tipo di bisogni; dal canto loro, Patricia e Alicia dimostrano il volto del discernimento e dell'accoglienza materna verso chi soffre profondamente, capaci di attivare le risorse della persona e del gruppo; infine, e religiose e i religiosi camilliani integrano la dimensione di Marta e Maria per dare mistica e un senso teologico all'intervento.

A tutto questo si aggiunse un'altra provvidenza: persone di buona volontà della parrocchia si misero a disposizione per la raccolta di aiuti umanitari. E poi ancora, la veloce risposta della CTF (Camillian Task Force) centrale (P. Scott Binet, Fratel Luca, P. Paolo Guarise e Marco Iazzolino), del Centro *Humanizar* di Madrid (Dr. Francisco Prat), della Confederazione delle Misericordie Italiane e della Conferenza Episcopale Italiana nel dare i finanziamenti. Ultima provvidenza, le tante capacità, conoscenze e competenze che avevo accumulato negli anni, che adesso si rivelavano importanti per gestire una opera tanto complessa e integrale di pastorale: doveva essere una **pastorale itinerante, rapida, flessibile e adattabile** alle necessità che cambiavano di giorno in giorno, **intensa e resistente** (per evitare il *burn out* che colpiva la maggior parte dei volontari), con senso **pratico e con teoria**, fortemente **spirituale e camilliana, intercongregazionale** e di collaborazione **tra laici e religiosi**.

Come realizzare tutto questo a distanza? In effetti, i primi 20 giorni non potevo accompagnare il gruppo per problemi comunitari. Furono ugualmente giorni intensi ed utili, perché mi trasformai nel ponte tra la Central CTF che dava le direttive e



l'orientamento e la periferia: l'équipe di lavoro che dal luogo del disastro mi davano le informazioni sulla situazione con tutti i bisogni.

Fu così che si sviluppò il primo mese di attività CTF (marzo), con base a Linares nella casa delle Figlie di San Camillo, e *mobile clinic* con il camioncino della parrocchia San Camillo che, in un mese, coprì lo stesso numero di Km che di solito fa in un anno. Si visitarono campagne e città della settima regione (Regione del Maule, diocesi di Linares) dalla costa fino alla cordigliera delle Ande, incontrando persone, situazioni di abbandono, povertà e miseria, aspettative e disperazione, sindromi post traumatiche da stress in tutte le forme. E, in ogni luogo e circostanza, l'azione della CTF era integrale: il gruppetto camilliano composto di varie suore, una psicologa, due assistenti sociali, un medico, un logista e offriva aiuto materiale, sanitario, sociale e psicospirituale. Non si potevano risolvere tutti i problemi, però la CTF era una presenza significativa in una situazione di crisi che lasciava un segno e un ricordo. Solo chi ha vissuto una situazione di solitudine in un momento di difficoltà, può dire quello che ha significato la presenza di qualcuno avvicinandosi per aiutarlo. Tra i componenti di questa prima équipe, 5 laici (Sebastián, Patricia, Alicia, Maria Elena, Luca) e varie religiose (Sr. Teresinha, Sr. Patricia, Sr. Haida, Sr. Herminia, successivamente Sr. Fatima infermiera). Tutti professionisti, altro elemento fondamentale per dare un volto specifico ed efficiente all'azione pastorale in emergenza. Infatti, non si trattava di portare cibo, medicine, coperte, carbone, giocattoli, articoli di igiene, acqua, ma di aiutare le persone a non sentirsi schiacciate dalla catastrofe, suggerendo mezzi per

attivare quella capacità di resistenza necessaria per uscire dalla crisi, se non addirittura più forti e creative di prima.

Il mese di aprile cambiò il modo di agire della CTF Cile. Il gruppo si stabilì a Parral dove incontrò l'appoggio del parroco e del direttore e vicedirettore dell'ospedale (il Dott. Freddy e il Dott. Valenzuela) e, affittando una casa, si creò un'attività pastorale sistematica e progettuale. Più precisamente, si pensò che l'azione a questo punto doveva concentrarsi in una zona per essere di aiuto nella *ricostruzione* di vite umane e di cose. Gli obiettivi erano:

**1 - Rafforzare l'identità e il lavoro d'équipe** (laici e religiosi) per proporsi come *grande famiglia camilliana*, mettere segni visibili di questa presenza (con logos camilliani su magliette, su una jeep Mahindra donata dalla Conferenza Episcopale Italiana, su manifesti posti fuori e dentro la casa affittata con la spiegazione di chi siamo, che facciamo e perché lo facciamo).

**2 - Dare significatività alla pastorale d'emergenza;** non si trattava di tappare buchi (rispondere ciecamente ai bisogni), ma di creare iniziative, formare la popolazione e i formatori (per esempio i responsabili dell'accompagnamento spirituale in ospedale), iniziare progetti di autonomia, rafforzare le risorse interne della gente (umane e soprannaturali) per attivare la resilienza.

**3 - Dare integralità alla pastorale** attivando allo stesso tempo i tre livelli della CTF mondiale come pensata da P. Scott: *umanitario (materiale), medico (preventivo, curativo, assistenziale), pastorale (appoggio psicospirituale, formativo e di ricerca)*. In questa integralità si ritrovano, per esempio, anche attività originali come la *mobilitazione clinica*, capace di raggiungere le persone isolate nella campagna e aiutate a vari livelli, dando spazio per raccontare tutto quello che stanno soffrendo, lo *yoga* per rilassarsi e la *danza contemplativa* per autocoscersi ed esprimersi a partire dal corpo; le *cene di lavoro* ed il *pub di lavoro* per incontrare i giovani ed aiutarli. Tutto questo mostra quanto è importante la libertà pastorale e la flessibilità che caratterizzò sin dall'inizio questa missione d'emergenza.

**4 - Dare efficacia alla pastorale** rendendola rapida nelle sue risposte. Qui ho visto in modo esemplare, l'importanza di rispondere prontamente alle richieste (a tutte le ore), l'uso continuo del

contatto per cellulare, tutto deve funzionare "al tiro" (di colpo), come dicono in Cile.

Questo modo di lavorare è povero, umile e fraterno: basta pensare alla casa dove si convive in 3 o 15 in poche stanze, con un solo bagno, all'inizio senza riscaldamento, vivendo spartanamente senza i confort di una casa. In aggiunta, lo stress continuo di un lavoro incessante senza orari fissi: è un modo di lavorare spirituale (contemplativo nell'azione) in cui la cappella diventa il luogo dove incontrarsi, in gruppo o da soli, con il Signore e renderlo sempre presente a nostro lato. Lo stress non può mancare, però si è coscienti che lo sforzo vale la pena quando si vedono i risultati di tanta carità: persone che escono dalla crisi, problemi risolti, addirittura giovani che iniziano una ricerca vocazionale camilliana. Come diceva San Camillo: "se fai qualcosa cattivo con gusto, il gusto passa e il male resta, però se fai qualcosa buono con fatica, la fatica (stress) passa e il buono (CTF) resta".

Praticamente aprile è stato il mese dell'ideazione e dell'inizio dell'attivazione del **progetto** chiamato: **umanizzazione camilliana** che, a metà di maggio, contava su 18 programmi: 5 di aiuto materiale, 3 sanitari e 10 psicospirituali e formativi, lo specifico della CTF nel mondo oggi.

## ASSISTENZA UMANITARIA - MATERIALE

### **Assistenza umanitaria alle famiglie povere del Comune di Parral**

Responsabile: Alicia Hernández

### **Aiuto agli ospedali di Parral e Cauquenes**

(donazione delle Misericordie di 100.000 € per comprare duei moduli ospedalieri con 25 letti ciascuno)

Responsabile: Sebastián Maldonado

### **Appoggio alla Pastorale Sociale della diocesi di San Bernardo**

(comprare 4 Case di Emergenza con il denaro dell'associazione "gli amici dei lebbrosi" contattati da P. D. Fantin)

Responsabile: Padre Pietro Magliozzi

**Assistenza umanitaria Casa di Riposo delle figlie di San Camillo di Linares** (Tetto)

Responsabili: Patricia Arregui e Sr. Marina Marchiori

**Assistenza sector Rancura**

a 5 ore di auto da Parral nella zona costiera distrutta dallo tsunami e isolata da strutture sociali (Costruire case di emergenza e dotarle di sistema elettrico)

Responsabili: Patricia Arregui e Patricia Quiroz

**ASSISTENZA SANITARIA**

(Prevenzione e trattamento: salute biologica; umanizzazione: salute biografica)

**Mobil Clinic e assistenza integrale (salute biologica e biografica) alle persone nelle zone rurali**

Responsabile: Padre Pietro Magliozzi

**Programma Integrale residenza di bambini con rischio sociale di Parral**

Responsabili: Patricia Arregui – Sebastián Maldonado

**Invio di un Ortopedico chirurgo a Parral**

Responsabili: P. Scott Binet – Sebastian Maldonado

**ASSISTENZA PSICO-SPIRITUALE**

(Assistenza – formazione – ricerca scientifica – servizi religiosi)

**Accompagnamento Psico-spirituale ospedale di Parral**

Responsabili: Patricia Arregui – Sor Haída Echevarría

**Accompagnamento Psico-spirituale ospedale di Cauquenes**

Responsabili: Patricia Arregui – Sor Haída Echevarría

**Appoggio agli Anziani poveri di Parral** (Casa di riposo)

Responsabili: Alicia Hernández – Sr. Fatima

**Centro di ascolto Alianza Caritas a Parral** (1. cappella di Buenos Aires 2. casa di riposo S. José) con la collaborazione dei Counsellors del Centro di Umanizzazione Tres Cantos (Madrid)

Responsabili: Alfonso Rogero, Sr. Inmaculada Sanchez

**Congresso Internazionale Pastorale post emergenza** a Santiago 13-15 ottobre 2010

Responsabili: Dr. José Alvear – P. Scott Binet

**Kick Off Conference** dei Centri di pastorale Camilliani Latinoamericani a San Bernardo 16-18 ottobre 2010

Responsabili: P. Scott Binet

**Corso formazione presenziale sulla PTSD** con Javier Martin 1-5 luglio (del Centro di umanizzazione Tres Cantos) sulla relazione d'aiuto nella PTSD (Sindrome Post Traumatica da Stress) in Parral

Responsabili: Padre Pietro Magliozzi – Francisco Prat – Sebastian Maldonado

**Corso a distanza e-learning sulla Umanizzazione della PTSD**

Responsabili: Francisco Prat

**Studio sugli effetti quantitativi e qualitativi di un terremoto sulla popolazione adulta di Parral**

Responsabili: P. Pietro Magliozzi, Sr. Inmaculada Sanchez (counsellor), Programa di Studi Medico Umanistici della Pontificia Università Cattolica del Cile.

**Studio Rainbow sulla diagnosi e terapia della PTSD a livello peidatrico**

Responsabili: Ospedale Bambin Gesù di Roma, Pontificia Università Cattolica del Cile, P. Pietro Magliozzi,



### ATTIVITÀ AL MICROSCOPIO

Alcuni esempi delle attività realizzate finora.

#### **Programma n. 9: accompagnamento psicospirituale nell'ospedale di Parral.**

Dal 1° aprile fino al 19 di maggio è consistito in:

- 10 incontri di conoscenza, programmazione e progettazione.
- 8 incontri e momenti di preghiera nelle diverse aree dell'ospedale.
- tutti i martedì alle 8:00 della mattina, preghiera di 20 minuti nell'ospedale per il personale.
- 1 ritiro spirituale dell'UAE (Unità di accompagnamento spirituale) di un giorno a Linares.
- Visita ai malati.
- Visita alle famiglie degli operatori sanitari con più danni strutturali.
- Dialoghi interreligiosi in ospedale (con operatori sanitari evangelici, pentecostali e mormoni).
- Formazione settimanale e accompagnamento spirituale agli integranti della UAE (Unità di Accompagnamento Spirituale).

#### **Programma n. 10: accompagnamento psicospirituale nell'ospedale di Cauquenes a mezz'ora di auto da Parral**

Questo si è realizzato attraverso:

- 4 incontri di conoscenza, programmazione e progettazione.
- 2 incontri di preghiera.
- Ritiro spirituale con gli operatori sanitari.
- Formazione permanente e accompagnamento dei funzionari dell'ospedale.
- Dialoghi interreligiosi in ospedale con pastori e sacerdoti
- Visita ai malati.

#### **Programma n. 12: centro di ascolto della cappella di Buenos Aires con il counsellor di Madrid**

In un mese di attività sono state accolte e accompagnate 20 persone (counsellor Alfonso Rogero). Di queste, 8 hanno avuto bisogno di una sola seduta mentre le altre 12 sono state riviste in più sedute e prese poi in consegna da Sr. Inmaculada Sanchez, la cui presenza permette di estendere il raggio d'azione ad altre zone di Parral.

### Conclusione

Sono passati alcuni anni da quando, per la prima volta in ambito camilliano si parlò e si scrisse di Camillian Task Force, creando una nuova sezione libraria nella biblioteca del Camillianum sulla pastorale dell'emergenza.

Da allora, timidamente, l'Ordine dei Ministri degli Infermi si è lanciato in varie esperienze di appoggio o di vero impegno con forze umane e materiali per dare un volto attuale a questa pastorale tanto importante e significativa per la storia della Chiesa e per l'Ordine Camilliano stesso sin dall'inizio.

L'esperienza CTF cilena, a due mesi e mezzo dall'inizio, è solo un passo in avanti per cogliere quante potenzialità abbiamo come camilliani nel mostrare a tutti (credenti e non credenti, cattolici e non cattolici) come anche la catastrofe si può trasformare in un luogo di evangelizzazione, di umanizzazione e di salvezza.

**P. Pietro Magliozzi**

# The CTF in Chile 2010

## CAMILLIAN PASTORAL CARE IN EMERGENCIES: *a New Evangelisation of Hope*

**F**ather Camillo Henriquez, the first Chilean Camillian, a *libertador* of Chile during the first part of the nineteenth century, managed through his pen and his words as a journalist to generate enthusiasm in Chileans about the subject of freedom, to create the hope of being a free country and of being able to construct, on their own, their own history. Today this solitary Camillian is seen in Chile as the father of Chilean journalism, the founder of the first newspaper of independence, after whom the national library of Santiago is named, a charismatic: as the president of the journalists of Chile said at the unveiling of a statue in his honour on 3 May 2010: 'let us hope that we can enthuse the Chileans once again with a newspaper as Camillo Henriquez did'.

What Camilo Henriquez did with the values of freedom and his country, St. Camillus de Lellis did, and continues to do, with charity towards the sick: he enthused lay people and religious, rich and poor, with the experience of charity. In a very strong way he provoked this enthusiasm when he displayed heroism of charity in the so-called 'fairs of charity' (epidemics). This same spirit is what we tried to recreate in Chile immediately after the earthquake of 27 February 2010 through activity involving Camillian pastoral care suited to emergencies. A place of horror and destruction can be transformed into a thousand opportunities for charity, for pastoral creativity, for conversion and for a new encounter with the face of the mercy of the Trinity, for solidarity and gestures of compassion and hope.

### The Facts

During the bicentenary of its independence, Chile suffered one of the greatest earthquakes in history (8.8. on the Richter scale) and this struck

80% of the national population (regions 5-8, those that are most populated), with extensive damage being caused over a range of 500 km because of a dual epicentre: at Cobquecura, the first, and at Talca, the second. The custom of Chileans of always being ready to rush out of their homes whenever they hear the ground tremor allowed the number of victims to be kept to a minimum (only 700 declared so far) but it was not able to prevent the destruction of homes (at least those made out of mud bricks, which was the norm until a short time ago), 80% of which were damaged in many areas, together with factories, public buildings, railways, bridges and roads. The damage is very evident in the coastal regions where the subsequent tsunami finished off destroying what the earthquake had spared.

### The Reaction

In this context of dramatic destruction and physical loss, of a total halt (no light, telephone or internet and in some places no water or gas, and no open shops), each person reacted differently. There were those who went to loot the supermarkets because they were afraid that they would be left without food; others barricaded themselves in their homes, armed with rifles to defend themselves as though they were in an apocalyptic 'day after'; and yet others were paralysed and did not know what to do (these were victims of the so-called post-traumatic stress syndrome). And then there were those who went out to help their weakest neighbours or to look for their relatives (parents, brothers, sisters, children). Some people began to repair the structural damage caused to their homes and others took part in generous voluntary work and travelled to the areas that had been most struck. The Camillian men of San Bernardo and the Camillian women of Linares, because of their



charism, could only be amongst these last and they met each other by pure chance on 5 March in the main square of Constitución (a city that is 500km from San Bernardo and 100km from Linares), bringing help and trying to engage in a diagnosis of needs in order to invent a pastoral response.

### The Chilean LCF is Born

I should say, with sincerity, that in such cases of suffering and loss the Lord demonstrates all of His Providence, for which we can only be grateful. I, at the time of the earthquake, was a person responsible for formation but I did not have any seminarians (because they were engaging in their novitiates elsewhere). I had two university students at the last year of their work placements. They were working for the Lay Camillian Family, were passionate about missions and were ready to engage in emergency work. These young people were Sebastián and Alicia (respectively a social assistant and a psycho-pedagogue) who were soon joined by Patricia (a social assistant). All of them had had a deep spiritual formation and experience of group animation. The Camillian Sisters, the Daughters of St. Camillus and Ministers of the Sick, were ready to cooperate. The right people at the right moment are a guarantee for the success of a humanising and divine project. Indeed, Sebastián, whom I appointed the coordinator of the missionary project, has relationship skills and skills in creating social networks, as well as the ability to generate enthusiasm in other people and to open up to new scenarios so as to provide answers to all kinds of needs. For their part, Patricia and Alicia show the

face of discernment of maternal welcoming to those who suffer profoundly and they are able to activate the resources of people and groups. Lastly, the Camillian women and men religious integrate the dimension of Martha and Mary so as to impart a mystical and a theological meaning to the initiative.

To all of this was added further providence: people of good will of the parish made themselves available to collect humanitarian aid. And then there was the swift response of the central CTF (Camillian Task Force) (Fr. Scott Binet, Br. Luca, Fr. Paolo Guarise and Marco Iazzolino), of the *Humanizar* Centre in Madrid (Dr. Francisco Prat), of the Confederation of Italian Mercies and the Italian Bishops' Conference, in providing funds. The final providence was the very large number of abilities, forms of knowledge and skills that I had accumulated over the years which now showed themselves necessary in managing such a complex and overall work of pastoral care: it had to be *itinerant, rapid, flexible and adaptable pastoral care*, suited to needs that changed day by day, as well as *intense and resistant* (in order to avoid that burn out which afflicts most volunteers), with a *practical and theoretical sense*, strongly *spiritual and Camillian* in character, *inter-congregational* and involving cooperation between *lay people and religious*.

How could all of this be achieved at a distance? Indeed, for the first twenty days I could not accompany the group because of matters connected with my community. They were nonetheless intense and useful days because I transformed myself into a bridge between the Central CTF, which gave directives and directions, and the local area, namely the work team, which from the site of the disaster gave me information about the situation and all the needs that arose.

It was thus that the first month of the CTF's activities (March) unfolded, with a base in Linares at the home of the Daughters of St. Camillus and a mobile clinic with the van of the Parish of St. Camillus, which during the space of a month drove more kilometres than it usually does in a year. Town and countryside of the seventh region were visited (the Region of Maule, the diocese of Linares) from the coast until the beginnings of the Andes, encountering people, situations of abandonment, poverty and misery, hopes and hopelessness: post-traumatic stress syndromes in all

their forms. And in every place and circumstance, the action of the CTF was overall in approach: the small Camillian group was made up of a number of sisters, a psychologist, two social assistants, a medical doctor, a person responsible for logistics and it offered material, health-care, social and psycho-spiritual help. Not all problems could be solved but the CTF was a significant presence in a situation of crisis which left its mark and impressed itself on the memory. Only those who have experienced a situation of loneliness in moments of difficulty can say what meaning the presence of someone near to them to help them can have. Amongst the members of this first team there were five lay people (Sebastián, Patricia, Alicia, Maria Elena and Luca) and various women religious (Sr. Teresinha, Sr. Patricia, Sr. Haida, Sr. Herminia and later Sr. Fatima, a nurse). All were professionals – another fundamental element that gives a specific and efficient face to pastoral action in situations of emergency. Indeed, what was important was not to bring food, medicines, blankets, coal, toys, articles of hygiene and water but to help people not to feel crushed by the catastrophe, suggesting means by which to activate that capacity for resistance which is needed to move out of a crisis, perhaps even stronger and more creative than before.

The month of April changed the way that the CTF Chile operated. The group settled in Parral where it received the support of the parish priest and the director and vice-director of the hospital (Dr. Freddy and Dr. Valenzuela). It rented a house and systematic and planned pastoral activity was engaged in. More specifically, it was thought that the action at this point had to be concentrated in an area in order to be of help in the *reconstruction* of human lives and things. The objectives were:

1. *To strengthen the identity and work of the team* (lay people and religious) in order to offer itself as the great Camillian family, present visible signs of this presence (with the Camillian symbol on T-shirts, on a Mahindra jeep donated by the Italian Bishops' Conference, on posters placed inside and outside the house that had been rented with explanations of who we are, what we do and why we do it).

2. *To give significance to pastoral care in emergencies.* This was not a matter of filling in gaps (responding blindly to needs) but of creating initiatives, educating the population and those respon-

sible for such formation (for example those responsible for spiritual accompanying in hospitals), beginning projects of autonomy, and strengthening the internal (human and supernatural) resources of people in order to activate resilience.

3. *To give an overall approach to pastoral care* by activating, at the same time, the three levels of the world CTF as conceived of by Fr. Scott: the humanitarian (material), the medical (preventive, curative, involving assistance), and the pastoral (psycho-spiritual, formative and involving research). In this overall approach are also to be found, for example, original activities such as the mobile clinic which is able to reach people who are isolated in the countryside and receive help at various levels, giving them space to talk about everything that they are suffering; yoga for the purposes of relaxation and contemplative dancing for self-knowledge and self-expression beginning with people's bodies; and working dinners and work meetings in pubs so as to meet young people and help them. All of this shows how important is the pastoral freedom and flexibility that characterised this emergency mission from the outset.

4. *To give efficiency to pastoral care* by making it rapid in its responses. Here I saw in an exemplary way the importance of responding swiftly to requests (at all hours), the constant use of contacts by mobile telephone, and how everything must function '*al tiro*' (like a blow), as they say here in Chile.

This way of working is poor, humble and fraternal: one need only think of the house where three or fifteen people lived together in a few rooms, with one bathroom, at the beginning without heating, leaving in a Spartan way without home comforts. In addition, the constant stress of ceaseless work without fixed timetables: this is a spiritual way of working (a contemplative approach in action) where the chapel becomes the place where people meet the Lord in a group or alone, making him always present at our side. Stress cannot be absent, but people are aware that the effort is worthwhile when they see the results of so much charity: people who come out of the crisis, problems solved, even young people who begin a Camillian vocational pathway. As St. Camillus used to say: 'if you do something bad with pleasure, the pleasure passes and the bad remains, but if you do something good with hard work, the hard work (stress) passes and the good (the CTF) remains'.

At a practical level, April was the month for the planning and the beginning of the activation of the project called '*Camillian Humanisation*' which, in the middle of May had eighteen programmes: 5 involving material aid, 3 health-care programmes and 10 psycho-spiritual and formation programmes, all making up what is specific to the CTF in today's world.

#### MATERIAL-HUMANITARIAN ASSISTANCE

*Humanitarian assistance to poor families in the commune of Parral*

Head: Alicia Hernández

*Help for the hospitals of Parral and Cauquenes*  
(donation of the *Misericordie* of €100,000 to buy two hospital modules each with 25 beds)

Head: Sebastián Maldonado

*Support for the social pastoral care of the diocese of San Bernardo*

(to buy 4 emergency homes with the money of the association 'The Friends of Lepers' contacted by Fr. D. Fantin)

Head: Dr. Pietro Magliozzi

*Humanitarian assistance for the nursing home of the Daughters of St. Camillus of Linares* (roof)

Heads: Patricia Arregui  
and Sr. Marina Marchiori

*Assistance in the Rancura sector*

which is 5 hours by car from Parral in the coastal region that was destroyed by the tsunami and isolated from social structures (to build emergency homes and give them electricity)

Heads: Patricia Arregui and Patricia Quiroz

#### HEALTH-CARE ASSISTANCE

*(Prevention and treatment: biological health; humanisation: biographical health)*

*Mobil clinic and overall assistance (biological and biographical health) for people in the rural areas*

Head: Fr. Pietro Magliozzi

*Integral programme for a home for children at social risk in Parral*

Heads: Patricia Arregui  
and Sebastián Maldonado

*Sending of a orthopaedic surgeon to Parral*

Heads: Fr. Scott Binet  
and Sebastian Maldonado

#### PSYCHO-SPIRITUAL ASSISTANCE

*(Assistance – Formation – Scientific Research – Religious Services)*

*Psycho-spiritual accompanying in the hospital at Parral*

Heads: Patricia Arregui  
and Sr. Haída Echevarría

*Psycho-spiritual accompanying in the hospital at Cauquenes*

Heads: Patricia Arregui  
and Sr. Haída Echevarría

*Support for poor elderly people in Parral*  
(old people's home)

Heads: Alicia Hernández and Sr. Fatima

*The Alianza Caritas Listening centre* in Parral  
(1. chapel in *Buenos Aires* 2. the S. José old people's home) in cooperation with the counsellors of Tres Cantos Humanisation Centre (Madrid)

Heads: Alfonso Rogero  
and Sr. Inmaculada Sanchez

*International congress in post-emergency pastoral care* in Santiago 13-15 October 2010

Heads: Dr. José Alvear and Fr. Scott Binet

*Kick off conference* of the Latin American Camillian centres for pastoral care in San Bernardo 16-18 October 2010

Head: Fr. Scott Binet

*Course of formation on PTSD* with Javier Martin 1-5 July (of the Tres Cantos Humanisation Centre) on the help relationship involved in PTSD (post-traumatic stress disorder) in Parral

Heads: Fr. Pietro Magliozzi, Francisco Prat and Sebastian Maldonado



*E-learning distance course on the humanisation of PTSD*

Head: Francisco Prat

*Study on the quantitative and qualitative effects of an earthquake on the adult population of Parral*

Heads: Fr. Pietro Magliozzi, Sr. Inmaculada Sanchez (counsellor), the Programme of Medical-Humanistic Studies of the Catholic Pontifical University of Chile.

*The rainbow study of the diagnosis and therapy of PTSD at a paediatric level.*

Heads: *Ospedale Bambin Gesù* of Rome, the Catholic Pontifical University of Chile, Fr. Pietro Magliozzi.

## ACTIVITIES UNDER THE MICROSCOPE

Some examples of the activities engaged in so far:

*Programme n. 9: psycho-spiritual accompanying in the hospital of Parral.*

From 1 April until 19 May this involved:

- 10 meetings involving the acquisition of knowledge, programming and planning.
- 8 meetings and moments of prayer in the various sections of the hospital.
- Every Tuesday at 8.00 in the morning a prayer of 20 minutes in the hospital for the personnel.
- 1 spiritual retreat of the UAE (Spiritual Accompanying Unit) lasting a day in Linares.
- Visits to the sick.
- A visit to the families of health-care workers with a high number of structural damage.
- Inter-religious dialogues in the hospital (with Evangelical, Pentecostal and Mormon workers).

- Weekly formation and spiritual accompanying for those helping the UAE (Spiritual Accompanying Unit).

*Programme n. 10: psycho-spiritual accompanying in the hospital of Cauquenes, half an hour's drive from Parral.*

This took the form of:

- 4 meetings involving the acquisition of knowledge, programming and planning.
- 2 prayer meetings.
- Spiritual retreat with the health-care workers.
- Permanent formation and accompanying of the high administrators of the hospital.
- Inter-religious dialogues in the hospital with pastors and priests.
- Visits to the sick.

*Programme n. 12: listening entre of the chapel of Buenos Aires with the counsellor from Madrid.*

During one month of activity 20 people were welcomed and accompanied (counsellor Alfonso Rogero). Of these, 8 needed only one session. The other 12 were seen again in other sessions and then looked after by Sr. Inmaculada Sanchez whose presence allows the range of action to be extended to other areas of Parral.

## Conclusion

Some years have passed since, for the first time in a Camillian context, the Camillian Task Force was spoken about and written about, with the creation of a new book section in the library of the Camillianum on pastoral care in emergencies.

Since then, in timid fashion, the Order of the Ministers of the Sick has launched itself in various experiences involving support or authentic commitment with human and material forces in order to give a contemporary face to this kind of pastoral care which has been so important and significant for the history of the Church and the Camillian Order ever since its inception.

The experience of the Chilean CTF, two and a half months after its creation, is only one step forward in understanding what potentialities we have as Camillians in demonstrating to everyone (believers and non-believers, Catholics and non-Catholics) how a catastrophe can also be transformed into a setting for evangelisation, of humanisation and of salvation.

**Fr. Pietro Magliozzi**

## *Le origini della fondazione della Provincia Spagnola dell'Ordine dei Ministri degli Infermi:*

# la fondazione della casa professa di Santa Maria in Damaso a Madrid

*Nella storia dell'Ordine dei Ministri degli Infermi, la provincia spagnola riveste un'importanza fondamentale, sia per le complesse vicende che portarono alla fondazione della prima casa di Madrid (la Casa Professa di Santa Maria in Damaso nel 1643), sia perché le successive iniziative di espansione verso l'America latina, prenderanno le mosse proprio dalla Spagna, che offriva le maggiori e migliori prospettive per raggiungere le nuove Indie.*

*Nel ripercorrere le tappe dei diversi passaggi che portarono all'erezione della casa di Madrid, molti elementi richiedono di essere esaminati sotto diverse ottiche, fra le quali un aspetto preminente è rappresentato dall'interrelazione con gli altri soggetti dello spazio politico, economico e religioso: la monarchia spagnola, l'influenza delle corti spagnole sulle decisioni del sovrano, le élites urbane, i rapporti con l'Ordine a Roma e il ruolo primario che svolse la nobiltà genovese nell'appoggiare il radicamento dei camilliani in Spagna. Una eminente figura di spicco per le vicende che portarono alla fondazione della casa di Madrid è quella di padre Miguel Juan Monserrat de Mosquerela a Aragónés (1600-1654); il suo impegno e la costanza nel diffondere il carisma dell'Ordine e soprattutto il suo ruolo di "mediatore" presso la corte madrilenana a favore dei Ministri degli Infermi, rappresentarono un contributo fondamentale per la fondazione dell'Ordine in Spagna.*

**L**e premesse per una fondazione dell'Ordine in Spagna<sup>1</sup> avvengono sotto il generalato di Padre Morruelli, agli inizi degli anni '30 del Seicento. Si tratta della prima fondazione all'estero per l'Ordine dei Ministri degli Infermi, e, nell'intera Storia dell'Ordine, questo rappresenta un elemento di fondamentale importanza anche perché le successive iniziative di espansione verso l'America latina prenderanno le mosse proprio dalla fondazione spagnola, che offriva le maggiori e migliori prospettive per raggiungere le terre delle nuove Indie. Inoltre, molti padri e fratelli che avranno un ruolo attivo nella Fondazione in Spagna, appartenevano alle regioni meridionali e quindi avvertivano il legame con il Re Cattolico in modo molto forte.

Non vi è la possibilità, per ragioni di spazio, di soffermarsi sulla situazione storica della Spagna nel periodo in cui i camilliani iniziarono a individuare la possibilità di fondarvi una casa, ma è comun-

que doveroso sottolineare che la monarchia spagnola ben lungi dall'essere una monarchia assoluta, presentava invece i caratteri di una monarchia sovranazionale, composta da regni e province di lingue, tradizioni, costumi e ordinamenti politici e amministrativi autonomi, uniti dalla comune religione cattolica e dall'obbedienza allo stesso re: una monarchia composita in cui le tendenze centralizzatrici del re, della corte, dei regi funzionari e di coloro i quali erano protagonisti degli scambi economici e commerciali, dovevano costantemente fare i conti con le tendenze autonomiste dei diversi regni e province.<sup>2</sup> E, nella storia della fondazione della casa di Madrid, questi elementi sono essenziali per comprendere al meglio le dinamiche in cui i padri camilliani vennero ammessi in Spagna.

I primi importanti contatti tra la monarchia spagnola e l'Ordine avvengono quando l'ambasciatore di Spagna, Don Francesco De Castro, si reca

alla Maddalena a visitare il Fondatore morente<sup>3</sup>. Al letto del Santo “l’ambasciatore della maestà cattolica... con umiltà degna di principe, non solo raccomandò se stesso alle orazioni del servo di Dio, ma anco tutti i suoi figliuoli, la contessa sua moglie, la suocera e tutti di casa sua. Di poi, avendo fatto cenno ai circostanti che si allontanassero, gli parlò di un pezzo in segreto e fu allora opinione che gli raccomandasse caldamente la maestà del Re Filippo III suo Signore, con tutti i suoi figliuoli, stati e regni della Corona”.

Non bisogna infatti dimenticare che, soprattutto nella provincia Sicula, il legame tra Ordine e monarchia spagnola era molto forte e vivo; la prima pietra della chiesa di Santa Ninfa, a Palermo, era stata posata nel 1601 in presenza dello stesso Camillo e del vicerè Maqueda e nelle stesse vicende di fondazione della provincia Sicula, grande era l’appoggio che, col consenso della monarchia spagnola, era stato dato all’Ordine.

Nello stesso ambiente camilliano, molti erano gli esponenti a favore di una fondazione estera; tra questi si inserisce padre Ilario Cales<sup>4</sup> di origine francese, il quale venuto a conoscenza dell’intenzione di inviare in Spagna due padri per “interessarsi” della religione, esprimeva alla Consulta il 4 agosto la sua “felicità” per questa decisione (molto probabilmente sperando che questo avrebbe dato una spinta effettiva al radicamento dell’Ordine fuori dal territorio italiano): “Sia lodato il gran Iddio che una volta si siano risolti di mandare e a fondare in Spagna, et anco, con il tempo, in altra parte”.

L’occasione per la fondazione in Spagna maturò<sup>5</sup> a seguito di un evento quasi fortuito ma che la Consulta colse al volo anche per sondare le reali possibilità dell’espansione dell’Ordine.

Il padre spagnolo Alfonso López aveva infatti chiesto alla Consulta il permesso di poter tornare in patria a causa di alcune eredità lasciate da parenti e che dovevano essere recuperate. La Consulta, il 7 luglio 1634, rispondeva positivamente alla richiesta e assegnava al padre López come compagni di viaggio due altri spagnoli, padre Monserrat e il fratello Amaya e una comunicazione successiva del 14 luglio 1634, comunicava al prefetto della Casa di Genova di mandare in Spagna i padri Monserrat e López e il fratello Amaya ammonendoli di attenersi rigorosamente alle disposizioni e agli ordini che loro si davano. Lo stesso giorno (data significativa in quanto anche ventesimo anniversario della morte del fondatore) la Consulta “decretava che si fondasse in Spagna”, affidando a padre Monserrat l’incarico per la Fondazione: “Dovendo il padre P. Al-

fonso López andare in Spagna per recuperare l’eredità, V. R. l’accompagni ... e rappresentandosi occasione di fondare in quelle parti, et in Madrid, l’abbracci, ma non concluda alcuna cosa se prima non darà avviso a noi e non haverà risposta, né faccia altrimenti. Aspetti il fratel Amaya e s’inviino con la benedizione nostra”.

L’Amaya, all’ultimo momento fu sostituito da frate Francesco Isola, della casa Genova e fu così che Isola, López e Monserrat partirono dal porto di Genova l’8 settembre del 1634, con l’imbarcazione messa a disposizione dal Cardinale Giandomenico Spinola Arcivescovo allora di Compostela<sup>6</sup>, poi di Siviglia nato da Madrid da una nobile famiglia genovese e con 50 scudi che erano stati donati dalla casa di Genova<sup>7</sup>.

Il coinvolgimento quasi simbiotico di Genova nella “macchina” politica, militare e finanziaria della monarchia spagnola riveste, anche nelle vicende della fondazione della casa di Madrid, un ruolo fondamentale. Numerosissimi erano infatti gli *hombres de negocios* operanti a Madrid e questo portava come conseguenza il passaggio attraverso i porti della Liguria di migliaia di soldati, di navi da rifornire e di carichi d’oro e d’argento, oltre all’afflusso di enormi somme di denaro a titolo di imposte di dogana, ed al superamento del regime concorrenziale ancora operante a metà degli anni Settanta del Cinquecento, come dimostrato dall’analisi dello scontro tra i trattanti e Filippo II nel 1575, della sospensione dei pagamenti del 1596 e della “bancarotta concordata” del 1607.

Isola, López e Monserrat sbarcarono ad Alicante, lasciando il fratello Isola presso un parente e proseguirono per Madrid dove arrivarono l’8 ottobre 1634<sup>8</sup> ricevuti dal gentiluomo genovese Giovanni Carlo Bezomo che li ospitò presso la sua casa in Via del Giardino; padre López proseguì poi per la Galizia, dove si trattenne 22 mesi e Padre Monserrat, rimase solo a Madrid, iniziando a porre le basi e a tessere le reti per fondare una casa, favorito e aiutato da un altro potente gentiluomo genovese, Vincenzo Squarcia Fico<sup>9</sup> che lo prese come istitutore dei figli e cappellano di casa, così come era nel costume di molte famiglie nobili del tempo. Dal 19 novembre 1634, Padre Monserrat iniziò dunque a celebrare e abitare presso la sua casa, dove restò sino al 2 giugno 1635.

La richiesta e la concessione per la Fondazione di una Casa in Spagna poneva molti problemi e ostacoli. Il primo e forse principale problema da affrontare era la cosiddetta “legge dei milioni”, risalente al 1624 quando Filippo IV aveva chiesto alla

Corte dei Regni un contributo di 24 milioni di scudi per la guerra contro i protestanti. I Consigli avevano accettato, ma sotto la condizione che nessun Ordine religioso, maschile o femminile, potesse stabilirsi in alcuna provincia del regno, senza il consenso di tutti i regni, per evitare appunto che lo stato (e quindi i cittadini) fosse gravato da un gran numero di Ordini religiosi mendicanti, favoriti da esenzioni e privilegi.

In aggiunta a questo, oltre ai Ministri degli Infermi anche altri Ordini (Teatini e Oratoriani in particolare) premevano infatti per andare in Spagna, anche con l'appoggio di alcuni governatori di provincie spagnole (in particolare i Cardinali Borgia, Spinola e Sandoval). Oltre a ciò la politica cesaropapista spagnola teneva estremamente tesi i rapporti della corte di Madrid con Roma. La Consulta a Roma, cercava quindi di sollecitare la protezione di un patronatore, in questo caso, il Cardinale Borgia. Furono dunque interessate tutte le persone influenti che potevano avere rapporti con l'Ordine, sia a Roma che a Genova. Era una lotta non soltanto con le autorità regie, ma anche con la diffidenza di taluni istituti ecclesiastici presenti in Spagna, anche perché una costituzione apostolica di Clemente VIII del 23 luglio 1603 disponeva che, per la fondazione di una nuova comunità in un dato luogo, si avesse il consenso delle comunità già esistenti, entro un determinato raggio.

Nel frattempo Padre Monserrat, pur aspettando direttive dalla Consulta, aveva iniziato a trattare col rettore maggiore Don Pietro Pacheco, per entrare in qualche ospedale<sup>10</sup>: la scelta si profilava tra *Nostra Signora della Buena Dicha* (Buona gioia) o in quello degli italiani<sup>11</sup> dove operavano gli ambascia-

tori di Genova, Simone Spinola e l'abate Bernardini di Lucca. Non ebbe però il tempo di concludere, in quanto gli arrivò dalla Consulta il formale divieto a trattare in questo senso. È probabile che la Consulta desiderasse attendere una legittimazione ufficiale e quindi non volesse rischiare di vanificare le reti diplomatiche messe in atto affinché il governo spagnolo concedesse il permesso di fondare la casa di Madrid.

Nel frattempo arrivava a Madrid anche frate Isola (dopo aver soggiornato per un periodo ad

Alicante presso un parente) e il 29 giugno del 1635 i due religiosi prendono possesso della prima "abitazione" ufficiale in *Via della Puebla*, che fu loro offerta e arredata da alcuni benefattori; i due ministri degli Infermi presero così a visitare quotidianamente l'Ospedale generale della passione e quello degli italiani, soprattutto esercitando opere di carità spirituali. Si trattava comunque di situazioni precarie, che coinvolgevano i religiosi camilliani, nobili e cavalieri pronti a promettere ma non sempre a mantenere e le comunità religiose locali di Madrid infastidite e sospettose per la presenza di un nuovo Ordine. Secondo quanto riportato dal Vanti e dal Sannazzaro, padre Monserrat, personalità dotata di un grande spi-

rito di iniziativa, diede alle stampe e diffuse un promemoria con opportuni accenni all'origine, scopo e all'attività della religione dei Ministri degli Infermi e il 29 agosto 1635 riusciva a farsi ricevere in udienza dal duca Medina las Torres, il quale si mostrava disponibile ad aiutarlo tenendo presente però le difficoltà che si opponevano al Consiglio delle Corti e del Consiglio di Stato di sua maestà. La Consulta intanto decideva di dare un appoggio più concreto alla causa spagnola: il 14 settembre



*MOSQUERUELA, paese natale del Padre M. Monserrat, fondatore della Provincia spagnola - 8 dicembre 1643*

1635<sup>12</sup> ordinava che in ogni casa dell'Ordine in Italia, a cominciare dal successivo mese di ottobre, si applicassero (in una misura e proporzione stabilita) ogni mese cinquanta messe per aiuto e sostegno della fondazione (o sarebbe più corretto dire futura fondazione) di Spagna.

L'8 giugno 1636 rientrava a Madrid dalla Galizia il padre Alfonso López. Padre Monserrat continuava a chiedere la protezione degli italiani, che gli proposero l'abitazione nel loro ospedale con l'assistenza spirituale agli infermi e l'annessa chiesa. La proposta provocò una forte opposizione, ma poiché aveva comunque un valore per così dire "ufficioso" (che non aveva i caratteri di una fondazione autorizzata) le autorità diedero il loro beneplacito e Padre López e Frate Isola entrarono così a prenderne possesso. Come ci dicono i documenti<sup>13</sup> *"sopportavano per amor di Dio e della religione, occupandosi nelli Hospitali e nelle case private... per la raccomandazione delle anime secondo il nostro S. Istituto, di giorno e di notte, con edificazione grande di tutta Madrid"*. Quando sembrava che le cose iniziassero ad andare bene, gli amministratori dell'ospedale degli italiani, licenziarono con un pretesto i tre religiosi; i padri vennero dunque estromessi dall'ospedale degli italiani e presero in affitto una modesta casa in via dei SS. Pietro e Paolo, continuando a incessantemente a cercare appoggi presso le autorità madrilene e a promuovere il carisma di San Camillo<sup>14</sup>. Nel frattempo, per sottrarsi all'affitto, padre Monserrat, decise di acquistare un'abitazione, aiutato in questo dal genovese Pietro M. Vivaldi che gli donò 10mila scudi come prima rata<sup>15</sup>; il contratto venne stipulato l'11 dicembre (festa di San Damaso Papa) e ciò fece nascere in Monserrat il pensiero di dedicare a questo santo madrileno la chiesa, quando fosse stata costruita. Lo stesso Monserrat chiedeva alla Consulta se fosse possibile procurare una reliquia del patrono S. Damaso per la nuova casa; la Consulta rispondeva *rallegrandosi* dell'acquisto della casa e, promettendo di cercare la reliquia del Santo Pontefice, *si scusava di non poter aumentare il numero delle messe, per le molte difficoltà che incontrava all'impegno delle 50 già accordate*<sup>16</sup>.

Fu così che i padri camilliani presero possesso della loro prima casa ufficiale in Spagna il 13 dicembre 1637, non senza problemi e difficoltà; immediatamente, i monaci basiliani che abitavano a pochi passi dalla loro abitazione, ricorsero al Consiglio Reale, lamentandosi per la nuova fon-

dazione religiosa. I camilliani ribatterono prontamente rispondendo che non vi era nessun motivo per lamentarsi, visto che la fondazione non era riconosciuta dallo stato, né *potevano costruirsi casa e chiesa*<sup>17</sup>.

Continuavano intanto le pressioni e i contatti presso la Corte per acconsentire ufficialmente alla fondazione; il segretario del Cardinale Spinola faceva avere al re e alla regina due opuscoli preparati dai padri Monserrat e Novati (*"Invito alla congregazione"* e *"Forma e assistenza del nostro istituto"*), con la speranza che si potesse convincerli a superare la decisione dei Consigli a non ammettere altre religioni.

Ottenere l'approvazione della fondazione e il riconoscimento della proprietà (anche per adattare la casa alle esigenze della comunità e per costruire appena possibile la chiesa) era diventato indispensabile; continuava però l'ostilità degli Ordini religiosi (in modo particolare dei Basiliiani) e continuavano le incertezze da parte della Corte sulla concessione. Nonostante il continuo impegno a favore di una fondazione a Madrid, padre Monserrat iniziava ad essere sfiduciato; il 6 luglio del 1639 scriveva alla Consulta di ritirare i tre religiosi spagnoli López, Gómez, Amaya e di sostituirli con un fratello genovese, *perché solo i signori genovesi ci fanno l'elemosina*<sup>18</sup>.

Nel frattempo, veniva nominato in Spagna Mons. Cesare Facchinetti e venne nuovamente riportata al Consiglio di Stato la proposta dei camilliani e di padre Monserrat di cercare una soluzione di compromesso, cioè concedere una fondazione non canonica (un ospizio) che *"non contraddice alli milioni"*, ma anche in tal senso la petizione venne respinta.

Siamo al 6 gennaio 1640<sup>19</sup>: con il X capitolo generale e l'elezione di Padre Novati (uno degli uomini più rappresentativi dell'Ordine in quel momento e stimatissimo dal pontefice Urbano VIII) a Generale (1640-1646), la fondazione di una casa a Madrid inizia a vedere la sua concreta attuazione<sup>20</sup>. La Consulta chiedeva infatti al Monserrat di dire quali speranze vi fossero per una fondazione e, alla risposta entusiasta di quest'ultimo, rispondeva il 26 ottobre 1640, dicendo al padre *"di stabilirsi intanto a Madrid, con tutti i mezzi possibili per poi tentare altrove"*<sup>21</sup>.

Intanto, si interessava alla causa della fondazione in Spagna, il maestro Gil González de Avila, cronista reale, sollecitando la Consulta a inviare altri soggetti, assicurando l'appoggio del Cardinal Sandoval e dell'Arcivescovo di Granada; la Con-

sulta inviava così in Spagna il prefetto della casa professa di Genova, il P. Pietro Vincenzo Centurione (1521) che sarebbe stato accompagnato dal padre Giuseppe Romaguerra già prefetto a Firenze e l'oblato Giorgio Meglia, mentre in Italia tornavano Padre López e frate Amaya.

Nel frattempo, la regina Isabella, figlia di Enrico IV di Francia e che era andata in sposa a Filippo IV decise di interessarsi attivamente alle richieste che da più parti giungevano a corte in favore dei camilliani. Il 3 settembre 1642 si riuniva il Consiglio del Regno: Padre Monserrat si presentò per porgere a ciascuno dei 23 consiglieri il suo saluto e il Consiglio *“tenuto conto che il negozio era di quelli che stavano più a cuore alla regina e riconoscendo di quanta pietà e vantaggio di anime specie dei moribondi sarebbe stata l'opera dei ministri degli infermi, consentiva loro la fondazione a Madrid “solo li” derogando alla legge dei milioni che comunque rimaneva confermata e in pieno vigore e riconoscendo quanto fosse “pia y ventajosa” l'opera degli Agonizzanti.*

Il Consiglio Reale, il 24 ottobre, decideva ufficialmente di consentire che i padri potessero aprire una sola casa a Madrid: il Cardinal protettore e il Generale, sollecitati da padre Monserrat, inviavano lettere di ringraziamento e di plauso ai maggiori protettori a Filippo IV<sup>22</sup>, alla regina, al Nunzio, ai governatori della città e ad Antonio Calamaza, un nobile napoletano che aveva offerto molti aiuti economici. Nelle lettere, riprodotte nella lingua originale<sup>23</sup>, il Generale, rivolgendosi alla *Sacra Maestà Cattolica della Regina, dice l'obbligo suo e della religione per la “singolar mercede” protezione, accordata ai padri*, mentre con i governatori della città si augura *“che la vigna spirituale, per la preziosa opera novellamente piantata”, abbia a partorire frutti di benedizione.*

L'otto dicembre 1643, la fondazione di Madrid entra ufficialmente nel ruolo delle case dell'Ordine, con la nomina del prefetto che sarà P. Michele Monserrat. E a quest'ultimo, come omaggio all'impegno, dedizione e indispensabile supporto per la fondazione spagnola, è dedicata l'iscrizione nella Casa professa di Santa Maria in Damasco a Madrid: *“P. Miguel Juan Monserrat de Mosqueruela a Aragonés en quien resplendecieron muchas virtudes, principalmente la caridad con los Enfermos, en los trabajos y Forteleza; mereció de Dios Fundar esta casa de Madrid el año 1643, Viviò 54 años; murió santamente el 17 de junio 1654”.*

**Marina Cino Pagliarello**

<sup>1</sup> AGMI 556/1,1732. Per la comprensione delle vicende relative alle origini della fondazione in Spagna, di estrema importanza è il manoscritto di padre Boselli che ripercorre le vicende della fondazione sino al 1681. In particolare, la prima parte del manoscritto riproduce (tradotte in Italiano) le memorie del Padre Monserrat, il cui testo originario è andato perduto.

<sup>2</sup> Per una comprensione più ampia della monarchia spagnola del Seicento, si veda: John H. Elliott, *La Spagna Imperiale*, Il Mulino, Bologna.

<sup>3</sup> AGMI, *Memorie di Padre Nigli*, p. 116.

<sup>4</sup> Padre Ilario Cales era stato per oltre 20 anni all'Ospedale Pammatone di Genova, poi prefetto della Casa di Noviziato di Zerbino nel 1628.

<sup>5</sup> Secondo quanto riferito dal Venti nella sua Storia dell'Ordine e avvalorato dagli atti della Consulta.

<sup>6</sup> Potrebbe in realtà trattarsi di un Agostino Spinola, vedi Francesco Schiaffino, *Memorie di Genova* e Claudio Costantini, *Fazione urbana*.

<sup>7</sup> AGMI 1732-1 f- 21 e AG 1521, 15.

<sup>8</sup> AGMI 556 primo foglio 1.

<sup>9</sup> All'inizio del XVII secolo iniziava in Sicilia, la lunga serie di coloro che preferirono speculare sulla vendita massiccia dei beni demaniali effettuata dal monarca spagnolo. tra 1610 e 1640: Antonio Palma, Antonio Angotta, Gian Agostino Arata, Antonio Brignone, la famiglia Biancardo, Antonio Brignone, Vincenzo Denti, Giò Benedetto Spinola, Giuseppe Romeo, Gian Andrea Massa; dopo la rivolta di Messina e la messa all'asta del patrimonio di quella città ribelle acquistarono effetti e rendite messinesi Nicolò, Giò Domenico e Giò Luca Spinola. A Madrid operavano i loro agenti, Antonio Baldi, Agostino e Palo Giustiniani, Vincenzo Squarciafico, Ottavio Centurione, Carlo Strata. In *Corleone Nobile e Antico*, vengono definiti “i genovesi di Madrid”, creditori strutturali della Monarchia Spagnola; Ottavio Centurione, Carlo Strada e Vincenzo Squarciafico sono infatti i mercanti genovesi cui viene girata la comunicazione delle vendite ai giurati, pretore e sindaco della città di dodici gabelle degli uffici di pertinenza regia.

E ancora nel 1625 con un decreto regio Filippo IV cedette i diritti di gabella della città di Mineo (in provincia di Catania) a una società genovese facente capo a Ottavio Centurione, Carlo Strata e Vincenzo Squarciafico.

<sup>10</sup> AGMI 1521, 27. Numerosissimi erano gli Ospedali del tempo a Madrid. Tra questi: l'ospedale di *Santa Catalina de los Donados*, fondato nel 1460 da Pedro Fernández de Lorca, tesoriere del re Giovanni II; l'*Ospedale della Latina*, fondato nel 1499 *“por Beatriz Galindo y su marido, el general de artillería Francisco Ramírez de Madrid, con licencia del papa Alejandro VI”*; l'*Ospedale general* che risale al 1587, *“quando Felipe II fundó un Hospital General para hombres con la advocación de Nuestra Señora de la Encarnación y San Roque.”*; l'*Ospedale di San Giovanni Di Dio*, fondato nel 1552 *“por el Venerable Antón Martín en unos terrenos de la calle Atocha Desde un punto de vista médico, el hospital se especializó en enfermedades venéreas e infecciosas como la tiña o la sarna”.*

<sup>11</sup> L'*Hospital de los Italianos* fu istituito a Madrid nel 1580 calle di San Jerónimo, per il finanziamento del quale il re esortava il contributo dei Siciliani «como provincia tan principal de la dicha nación». L'ospedale era un microcosmo d'Italia ed era diretto da «un consejo de seis gobernadores (Naples, Milán, Sicilia, Roma, Florencia y Génova)». M. Rivero Rodríguez, *La preeminencia del Consejo de Italia y el sentimiento de la nación italiana* in A. Álvarez-Ossorio Alvariño, B. J. García García (edición a cargo de), *La Monarquía de las naciones. Patria, nación, naturaleza en la Monarquía de España*, Fundación Carlos de Amberes, Madrid, 2004, pp. 505-528.

<sup>12</sup> AGMI 1521, 44.

<sup>13</sup> AGMI 556/1.

<sup>14</sup> Era nel frattempo scoppiata la peste a Malaga ed essi si rivolsero con un memoriale al Consiglio reale offrendosi animosamente ad andare a servire i colpiti dal morbo “*secondo la buona pratica e regola della nostra religione*”, ma anche in questo caso la risposta fu negativa, così come non andò a buon fine l'appoggio presso il Consiglio di Corte del Card. Sandoval.

<sup>15</sup> AGMI 556-f-1.

<sup>16</sup> AGMI 1521 – 6 agosto 1638.

<sup>17</sup> AGMI 556.

<sup>18</sup> AGMI 1521 – 6 agosto 1638.

<sup>19</sup> AGMI 1521, 179 t.

<sup>20</sup> AGMI 1521.

<sup>21</sup> AGMI 1521, 232.

<sup>22</sup> Nello stesso periodo occorre ricordare che Filippo IV stava attraversando una personale fase di transizione personale; proprio in questi mesi veniva interrotto il rapporto di fiducia e di delega al potere al suo influente *primer ministro*, il Conte Duca di Olivares. Il re, contestualmente all'allontanamento, nominava un nuovo confessore Juan de Santo Tomasò, un domenicano di grande rigore morale vicino a influenti personaggi di corte di ambienti antiolivaristi (vicini anche alla sovrana). Joao Poinot era nato a Lisbona, aveva preso a Lovanio nel 1608 il *baccalaureus biblicus* ed era poi entrato nel convento Madrilenò dei domenicani a Nostra Senora de Atocha, prendendo il nome di Juan de Santo Tomas, emblematico di fedeltà a Tommaso D'Aquino. Il confessore determinerà una nuova svolta anche nelle inclinazioni di Filippo IV, impegnandosi a coadiuvare il sovrano con la direzione spirituale e non solo. (Orietta Filippini, *La coscienza del re, Juan de Santo Tomas confessore del re di Spagna 1643-1644*).

<sup>23</sup> AGMI 556/1.



## *The Origins of the Foundation of the Spanish Province of the Order of the Ministers of the Infirm:* the Foundation of the Professed House of St. Mary in Damaso in Madrid

*In the history of the Order of the Ministers of the Infirm the Spanish Province occupies a position of fundamental importance both because of the complex events that led to the foundation of the first house in Madrid (The Casa Professa of St. Mary in Damaso in 1643) and because the subsequent initiatives involving expansion towards Latin America began in Spain which, indeed, offered greater and better prospects for reaching the new Indies. In going over the stages of the various moves that led to the creation of the house in Madrid many elements require to be examined and from different points of view. Amongst these, a pre-eminent fact was the inter-relationship with the other factors of the political, economic and religious fields: the Spanish monarchy, the influence of the Spanish courts on the decisions of the sovereign, the urban elites, the relations with the Order in Rome and the primary role played by the Genovese nobility in supporting the rooting of the Camillians in Spain. An eminent figure who stood out in the events that led to the foundation of the house in Madrid was Father Miguel Juan Monserrat de Mosquerela a Aragonés (1600-1654); his commitment and constancy in spreading the charism of the Order and above all his role as a 'mediator' at the court of Madrid in favour of the Ministers of the Infirm constituted a fundamental contribution to the foundation of the Order in Spain.*

**T**he premisses for the foundation of the Order in Spain<sup>1</sup> took place under the generalate of Father Morruelli in the early 1630s. This was the first foundation abroad of the Order of the Ministers of the Infirm and in the context of the entire history of the Order this constituted an element of fundamental importance, not least because the subsequent initiatives of expansion towards Latin America began specifically with the Spanish foundation which offered greater and better prospects for reaching the lands of the new Indies. In addition, many fathers and brothers who would later play an active role in the foundation in Spain belonged to the northern regions of the country and thus felt strongly connected to the Catholic King.

For reasons of space it is not possible to dwell upon the historical situation of Spain during the period when the Camillians began to identify the pos-

sibility of founding a house there, but it should however be stressed that the Spanish monarchy far from being an absolute monarchy had the characteristics of a supranational monarchy made up of kingdoms and provinces with their own languages, traditions, customs and autonomous political and administrative systems, united by their shared Catholic religion and by obedience to the King himself: a composite monarchy in which the centralising tendencies of the King, of the court, of the high functionaries and of people who were the protagonists of economic and commercial trade, had to constantly deal with the autonomistic tendencies of the various kingdoms and provinces.<sup>2</sup> And in the history of the foundation of the house on Madrid these elements are essential if we want to understand to the full the dynamics which led to the Camillian fathers being admitted to Spain.

The first important contacts between the Spanish monarchy and the Order took place when the Spanish ambassador, Don Francesco De Castro, went to the Maddalena to visit the Founder who was dying.<sup>3</sup> At the bedside of the saint 'the ambassador of his Catholic majesty...with humility worthy of a prince, not only commended himself to the prayers of the servant of God but also all his children, the Countess his wife, his sister-in-law and all those of his house. Then, after indicating to those nearby that they should withdraw, he spoke to him for while in secret and it was at that time the opinion that he warmly commended to him His Majesty King Philip his lord, with all his children, states and kingdoms of the crown'.

Indeed, one should not forget that above all in the Province of Sicily, the link between the Order and the Spanish monarchy was very strong and active; the first stone of the Church of Santa Ninfa in Palermo was laid in 1601 in the presence of Camillus himself and the viceroy, Maqueda, and during the events involving the foundation of the Province of Sicily, great support, with the agreement of the Spanish monarchy, was given to the Order.

In Camillian circles there were many who were in favour of a foundation abroad; amongst these was Father Ilario Cales,<sup>4</sup> of French origins, who, after learning about the intention to send two fathers to Spain to 'interest themselves' in religion, expressed to the General Council on 4 August his 'happiness' at this decision (very probably hoping that this would give effective impetus to the rooting of the Order outside Italian territory): 'May the Almighty be praised that it has been resolved to send and to found in Spain, and again, with time, elsewhere'.

An opportunity for a foundation in Spain developed<sup>5</sup> after an almost fortuitous event but one which the General Council seized upon to explore the real possibilities of an expansion of the Order as well.

The Spanish Father Alfonso López had, indeed, asked the General Council for permission to return to his homeland because of inheritances of his parents which had to be recovered. On 7 July 1634 the General Council gave a positive answer to his request and assigned to Father López two other Spaniards as his travelling companions, Father Monserrat and Brother Amaya, and a subsequent communication of 14 July told the prefect of the house in Genoa to send Father Monserrat and Fa-

ther López, as well as Brother Amaya, to Spain, warning them to adhere rigorously to the instructions and orders that were given to them. That same day (a significant date inasmuch as it was also the twentieth anniversary of the death of the Founder), the General Council 'decreed that a foundation should be made in Spain', entrusting to Father Monserrat the task of the foundation: 'Given that Father Alfonso López must go to Spain to recover an inheritance you will accompany him...and constituting an occasion to found in those parts, and in Madrid, embrace it but do not conclude anything without first informing us and receiving an answer, and do not do otherwise. Await Brother Amaya and be sent with our blessing'.

Amaya, at the last moment, was replaced by Brother Francesco Isola of the house in Genoa and it was thus that Isola, López and Monserrat left from the port of Genoa on 8 September 1634, the embarkation being made possible by Cardinal Giandomenico Spinola, Archbishop of Compostela<sup>6</sup> and later of Seville, who had been born in Madrid to a noble Genovese family. They took with them fifty *scudi* which had been donated to them by the house in Genoa.<sup>7</sup>

The almost symbiotic involvement of Genoa in the political, military and financial 'machine' of the Spanish monarchy played a fundamental role in the events leading up to the foundation of the house in Madrid as well. There were, in fact, large numbers of *hombres de negocios* working in Madrid and this had as a consequence the passing through the ports of Liguria of thousands of soldiers, ships to be provided with stores, and ships with cargoes of gold and silver, in addition to the influx of enormous sums of money through customs duties and the overcoming of the competitive system that was still functioning in the middle 1570s, as is demonstrated by the clash between the dealers and Philip II in 1575, the suspension of payments in 1596, and the 'agreed bankruptcy' of 1607.

Isola, López and Monserrat landed at Alicante, leaving Brother Isola with a relative. They then went on to Madrid where they arrived on 8 October 1634<sup>8</sup> and were received by the Genovese gentleman Giovanni Carlo Bezomo who had them as his guests at his house in Via del Giardino. Father López then went on to Galizia where he stayed for twenty-two months and Father Monserrat, who had stayed on alone in Madrid, began to lay the bases and to establish a network to found a house, favoured and helped in this by another Genovese gentleman, Vincenzo Squarcia Fico,<sup>9</sup> who em-

ployed him as a tutor for his children and as his house chaplain, as was the custom with many noble families of that time. On 19 November 1634, therefore, Father Padre Monserrat began to celebrate and live in this house where he lived until 2 June 1635.

The request for, and the granting of, the foundation for a house in Spain raised many problems and obstacles. The first and perhaps principal problem to be addressed was the so-called 'law of millions' of 1624 by which Philip IV asked from the Court of Kingdoms a contribution of twenty-four million *scudi* for the war against the Protestants. The Councils accepted but on the condition that no male or female Order could settle in any province of the kingdom without the agreement of all the kingdoms. This was in order to avoid the state (and thus also the citizens) being burdened by a large number of mendicant religious Orders that were favoured by exemptions and privileges.

Furthermore, in addition to the Ministers of the Infirm other religious Orders as well (in particular the Theatines and the Oratorians) applied pressure to go to Spain, with the support, as well, of a number of governors of the Spanish provinces (in particular Cardinal Borgia, Cardinal Spinola and Cardinal Sandoval). In addition to this, the Spanish Caesar-Papist policy made relations between the court of Madrid and Rome very tense. The General Council in Rome thus tried to solicit the protection of a patron, in this case Cardinal Borgia. All the influential people that could have had relationships with the Order both in Rome and Genoa were involved. This was a struggle not only against the royal authorities but also against the diffidence of certain ecclesiastical insti-

tutions present in Spain, not least because an apostolic constitution of Clement VIII of 23 July 1603 laid down that for a foundation of a new community in a given place the consent of the religious communities already existent within a certain radius was also required.

In the meantime Father Monserrat, although he was awaiting directives from the General Council, had begun to negotiate with the major rector Don Pietro Pacheco to enter certain hospitals:<sup>10</sup> the choice fell between *Nostra Signora della Buena Dicha* ('Good Joy') or the Hospital of the Italians<sup>11</sup> where the ambassadors of Genoa, Simone Spinola, and Abbot Bernardini di Lucca, worked. However he did not have enough time to conclude these negotiations inasmuch as from the General Council there arrived a formal prohibition on such negotiations. It is probable that the General Council wanted to wait for an official legitimation and thus did not want to run the risk of annulling the diplomatic channels that had been created to ensure that the Spanish government would grant permission to found a house in Madrid.

In the meantime Brother Isola had also arrived in Madrid (after spending a period of time in Alicante with a relative of his) and on

29 June 1635 these two religious took possession of the first official 'habitation' in *Via della Puebla*, which had been offered to them and furnished by a number of benefactors. These two Ministers of the Infirm thus came to visit the general hospital every day with passion and they did the same as regards the Hospital of the Italians, engaging primarily in works of spiritual charity. However, these were precarious situations which involved Camil-



FR. GIOV. BATTISTA NOVATI,  
the seventh General, after St. Camillus.  
During his generalate the Spanish Province  
was founded by Fr. Miguel Monserrat  
on 8 December 1643

lian religious, nobles and knights ready to promise things that they did not always deliver, and the local religious communities of Madrid who were irritated about, and suspicious of, the presence of a new Order. According to what is related by Vanti and by Sannazzaro, Father Monserrat, a figure endowed with a great spirit of initiative, printed and disseminated a memorandum with suitable references to the origins, purpose and activities of the religion of the Ministers of the Infirm and on 29 August 1635 he managed to receive an audience from Duke Media las Torres who showed himself willing to help him, observing, however, the difficulties of the Council of Courts and the Council of State of His Majesty. In the meantime the General Council decided to give more concrete support to the Spanish cause. On 14 September 1635<sup>12</sup> it ordered that in every house of the Order in Italy, starting the following month of October, fifty Masses should be held (in forms that were specifically laid down) to secure help and support for the foundation (although it would be more correct to say 'future foundation') in Spain.

On 8 June 1636 Father Alfonso López came back to Madrid from Galicia. Father Monserrat continued to ask for the protection of the Italians who offered him the apartments to be found in their hospital, with him providing spiritual assistance to the patients, as well as the adjacent church. This proposal provoked strong opposition but because it already had a so-to-speak 'unofficial' character (it did not have the characteristics of an authorised foundation), the authorities decided to give their approval and Father López and Brother Isola thus came to take possession of them. As the documents tell us,<sup>13</sup> 'they bore things out of love for God and religion, working in the hospitals and private homes...for the commending of souls according to our Holy Institute, day and night, to the great edification of the whole of Madrid'. When it appeared that things were beginning to go well, the administrators of the Hospital of the Italians sacked three religious on a pretext. These fathers were thus removed from the Hospital of the Italians and rented a modest house in *Via dei SS. Pietro e Paolo*, continuing to look tirelessly for support from the Madrid authorities and promoting the charism of St. Camillus.<sup>14</sup> In the meantime, Father Monserrat, in order to avoid paying rent, decided to buy a habitation, in which undertaking he was helped by the Genovese, Pietro M. Vivaldi, who gave him ten

thousand *scudi* as a first payment.<sup>15</sup> The contract was signed on 11 December (the feast of San Damaso Pope) and this generated in Monserrat the idea of dedicating the church to that saint of Madrid when it had been completed. Monserrat himself asked the General Council if it was possible to procure a relic of the patron saint S. Damaso for the new house. The General Council answered by *expressing joy* at the purchase of the house and promising to look for a relic of the Pope saint. It apologised for not having increased the number of Masses, something caused by the many difficulties that had been encountered in reaching the number of fifty that had already been agreed upon.<sup>16</sup>

Thus it was that the Camillian fathers took possession of their first official house in Spain on 13 December 1637, but not without problems and difficulties. The Basilian monks who lived a few yards away from this habitation immediately appealed to the Royal Council, complaining about the new religious foundation. The Camillians responded to this quickly by stating that there was no reason to complain given that the foundation was not recognised by the state and that *they could build neither houses nor churches*.<sup>17</sup>

In the meantime pressures and contacts continued in relation to the Court for official permission for the foundation. The secretary of Cardinal Spinola gave the King and Queen two folders drawn up by Monserrat and Novati ('Invitation to the Congregation' and 'Form and Assistance of Our Institute'), with the hope that they could be convinced to overturn the decision of the Councils to the effect that other religions were not allowed.

Obtaining approval for the foundation and the recognition of property ownership (to adapt the house to the needs of the community and to build a church as soon as possible was well) had become indispensable. However the hostility of the religious Orders (and in a particular way of the Basilians) continued and the Court continued to feel uncertainty about granting such approval. Despite his constant efforts in favour of a foundation in Madrid, Father Monserrat began to lose confidence. On 6 July 1639 he wrote to the General Council requesting the withdrawal of the Spanish religious López, Gomez and Amaya and their replacement by a Genovese brother, *because only the Genovese gentlemen give us alms*.<sup>18</sup>

In the meantime Msgr. Cesare Facchinetti had been appointed in Spain and the proposal of the Camillians and of Father Monserrat for a compromise solution, that is to say to grant a non-canonical foundation (a hospital) that 'does not contradict the millions', was once again presented to the Council of State. However this petition was rejected.

We now come to 6 January 1640:<sup>19</sup> with the tenth General Chapter and the election of Father Novati (one of the most representative men of the Order at that time and a man greatly esteemed by Urban VIII) as Superior General (1640-1646), the foundation of a house in Madrid began to undergo concrete implementation.<sup>20</sup> Indeed, the General Council asked Monserrat to say what hope there was for a foundation and after receiving his enthusiastic answer replied to him on 26 October 1640 by telling him 'to settle in Madrid with all possible means and then to try elsewhere'.<sup>21</sup>

In the meantime, Master Gil Gonzalez de Avila, the royal chronicler, concerned himself with the cause of the foundation in Spain and asked the General Council to send a number of people, assuring it of the support of Cardinal Sandoval and the Archbishop of Granada. The General Council thus sent to Spain the prefect of the professed house of Genoa, Fr. Pietro Vincenzo Centurione (1521), who was to be accompanied by Father Giuseppe Romaguerra, previously the prefect in Florence, and the oblate Giorgio Meglia. Father López and Brother Amaya were to return to Italy.

In the meantime Queen Isabella, the daughter of Henry IV of France who had married Philip IV, decided to concern herself actively with the requests that came from various quarters to the court in favour of the Camillians. On 3 September 1642 the Council of the Kingdom met. Father Monserrat went to give his greetings to each one of the Councillors, and the Council 'taking into account that the request came from those who were most in the heart of the Queen and recognising how much piety and advantage to souls, especially of the dying, the work of the Ministers of the Infirm, would be', allowed them a foundation in Madrid, yet 'only there', suspending the law of the millions which whatever the case remained valid and fully applied and recognising how '*pia y ventajosa*' was the work of the Camillians.

On 24 October the Royal Council officially decided to allow the fathers to open one house in

Madrid. The Cardinal Protector and the Superior General, solicited by Father Monserrat, sent letters of gratitude and praise to the most important patrons, to Philip IV,<sup>22</sup> to the Queen, to the Nuncio, to the governors of the city and to Antonio Calamaza, a Neapolitan nobleman who had offered a great deal of financial support. In these letters, reproduced in their original language,<sup>23</sup> the Superior General, addressing the Sacred Catholic Majesty of the Queen, expressed his and the religion's sense of obligation for the 'singular merciful' protection given to the fathers, and addressing the governors of the city he hoped 'that the spiritual vine, through the valuable work newly planted' would bring forth fruits of blessing.

On 8 December 1643 the foundation in Madrid officially acquired the role of being one of the houses of the Order with the appointment of the prefect, Fr. Michele Monserrat. It was to him, as homage to his commitment, dedication and indispensable support for the Spanish foundation, that the inscription of the professed House of St. Mary Damaso in Madrid was dedicated: '*P. Miguel Juan Monserrat de Mosqueruela a Aragonés en quien resplendecieron muchas virtudes, principalmente la caridad con los Enfermos, en los trabajos y Forteleza; mereció de Dios Fundar esta casa de Madrid el año 1643, Vivió 54 años; murió santamente el 17 de junio 1654*'.

**Marina Cino Pagliarello**

<sup>1</sup> GAMI 556/1,1732. For an understanding of the events connected with the origins of the foundation in Spain, of extreme importance is the manuscript of Father Boselli who went over the events from the foundation to 1681. In particular, the first part of the manuscript reproduces (translated into Italian) the memoirs of Father Monserrat, the original text of which has been lost.

<sup>2</sup> For a broader understanding of the Spanish monarchy see John H. Elliott, *La Spagna Imperiale* (Il Mulino, Bologna).

<sup>3</sup> GAMI, *Memorie di Padre Nigli*, p. 116.

<sup>4</sup> Father Ilario Cales for over twenty years was at the Pammatone Hospital of Genoa and was subsequently prefect of the Novitiate House of Zerbino in 1628.

<sup>5</sup> According to what Venti says in his history of the Order and confirmed by the deliberations of the General Council.

<sup>6</sup> This could in fact have been Agostino Spinola, see Francesco Schiaffino, *Memorie di Genova* and Claudio Costantini, *Fazione urbana*.

<sup>7</sup> GAMI 1732-1 f- 21 and AG 1521, 15.

<sup>8</sup> GAMI 556 first foglio 1.

<sup>9</sup> At the beginning of the seventeenth century there began in Sicily a long series of figures who preferred to speculate in the massive sale of royal lands engaged in by the Spanish monarchy between 1610 and 1640: Antonio Palma, Antonio Angotta, Gian Agostino Arata, Antonio Brignone, the Biancardo family, Antonio Brignone, Vincenzo Denti, Giò Benedetto Spinola, Giuseppe Romeo, Gian Andrea Massa. After the revolt of Messina and the auctioning off of the patrimony of that rebel city, Nicolò, Giò Domenico and Giò Luca Spinola acquired property and income in that city. Their agents Antonio Baldi, Agostino and Palo Giustiniani, Vincenzo Squarciafico, Ottavio Centurione and Carlo Strata operated in Madrid. In *Corleone Nobile e Antico* the structural creditors of the Spanish monarchs were defined as the 'Genoese of Madrid'. Ottavio Centurione, Carlo Strada and Vincenzo Squarciafico were in fact Genovese merchants who were informed about the sale involving the jurymen, prefect and mayor of the city of twelve taxes of offices connected with the King. And in 1625 as well, by a royal decree, Philip IV granted the customs rights of the city of Mino (a province of Catania) to a new Genovese company led by Ottavio Centurione, Carlo Strata and Vincenzo Squarciafico.

<sup>10</sup> GAMI 1521, 27. There were a large number of hospitals at this time in Madrid. Amongst these the Hospital of *Santa Catalina de los Donados*, founded in 1460 by Pedro Fernández de Lorca, the treasurer to King John III; the *Ospedale della Latina*, founded in 1499 'por Beatriz Galindo y su marido, el general de artillería Francisco Ramírez de Madrid, con licencia del papa Alejandro VI'; the General Hospital established in 1587, 'cuando Felipe II fundó un Hospital General para hombres con la advocación de Nuestra Señora de la Encarnación y San Roque.'; and the Hospital of St. John of God, founded in 1552 'por el Venerable Antón Martín en unos terrenos de la calle Atocha Desde un punto de vista médico, el hospital se especializó en enfermedades venéreas e infecciosas como la tiña o la sarna'.

<sup>11</sup> L'Hospital de los Italianos was created in Madrid in 1580 under the patronage of St. Geronimo. As regards

its funding, the King called for a contribution from the Sicilians 'como provincia tan principal de la dicha nación'. The hospital was a microcosm of Italy and was run by a 'un consejo de seis gobernadores (Naples, Milán, Sicilia, Roma, Florencia y Génova): M. Rivero Rodríguez, 'La preeminencia del Consejo de Italia y el sentimiento de la nación italiana' in A. Álvarez-Ossorio Alvaríño and B. J. García García (eds.), *La Monarquía de las naciones. Patria, nación, naturaleza en la Monarquía de España* (Fundación Carlos de Amberes, Madrid, 2004), pp. 505-528.

<sup>12</sup> GAMI 1521, 44.

<sup>13</sup> GAMI 556/1.

<sup>14</sup> In the meanwhile the plague had broken out Malaga and they addressed a memorial to the Royal Council strongly offering themselves to serve those struck down by the disease 'according to the good practice and rule of our religion', but in this case as well the answer was in the negative, in the same way as the support given the by Cardinal Sandoval within the Council of Court did not bear fruit.

<sup>15</sup> GAMI 556-f-1.

<sup>16</sup> GAMI 1521 – 6 August 1638.

<sup>17</sup> GAMI 556.

<sup>18</sup> GAMI 1521 – 6 August 1638.

<sup>19</sup> GAMI 1521, 179 t.

<sup>20</sup> GAMI 1521.

<sup>21</sup> GAMI 1521, 232.

<sup>22</sup> It should be remembered that during this period Philip IV was undergoing a personal stage of personal transition. Specifically during these months the relationship of trust and of the delegation of power to his influential *primer ministro*, the Count Duke di Olivares was interrupted. The King, at the same time as this dismissal, appointed a new confessor, Juan de Santo Tomasò, a Dominican of great moral vigour near to influential figures at court who belonged to anti-Olivares circles (near to the sovereign). Joao Poinot was born in Lisbon, had acquired his *baccalaureus biblicus* in Louvain in 1608, and had then joined the monastery in Madrid of the Dominicans at *Nostra Señora de Atocha*, taking the name of Juan de Santo Tomas, which was emblematic of his fidelity to Thomas Aquinas. This confessor was responsible for a new turning point in the inclinations of Philip IV and he involved himself in helping the sovereign at the level of spiritual direction and other things as well: Orietta Filippini, *La coscienza del re, Juan de Santo Tomas confessore del re di Spagna 1643-1644*.

<sup>23</sup> GAMI 556/1.

## A Napoli, il raduno dei Giovani Camilliani

**S**i è svolto a Napoli dal 7 al 10 aprile - presso l'Istituto San Camillo di San Giorgio a Cremano - il raduno dei formandi e formatori camilliani d'Italia. È stata l'occasione favorevole per conoscersi, rivedersi e meditare su due temi fondamentali e cari a tutti i camilliani: il ministero di servizio agli infermi e la vita fraterna in comunità. Il primo tema è stato trattato da frater Luca Perletti, Consultore generale per la Missione, che ha proposto una riflessione su una dimensione legata al servizio pastorale degli infermi: quella della giustizia sociale. Nella formazione, ha sottolineato frater Luca, è necessario rendersi sensibili a ciò che è giusto, partendo dalle piccole cose per poter essere religiosi che non hanno timore di denunciare le ingiustizie sociali e morali perpetrate nei confronti dei sofferenti e dei meno abbienti in generale. Il tema della vita fraterna in comunità, invece, è stato trattato da padre Alessandro Viganò, Maestro dei Novizi designato per le quattro Province italiane. Padre Alessandro, oltre a riferire della propria esperienza di vita fraterna, ha tratto spunto da alcuni importanti documenti della Chiesa (come *Vita fraterna in comunità*) per evidenziare che anche la forma di vita comunitaria dei camilliani non trova alcuna soluzione nelle crisi se non sa ripartire sempre da Cristo. È Gesù Cristo il centro di ogni comunità religiosa e della vita che vi si conduce:



da qui l'importanza della preghiera – personale e comunitaria – non come *optional* e quindi sostituita dalla vita attiva, ma come esigenza spirituale e “anima” di ogni azione e ministero. Altri momenti significativi sono stati l'ascolto della testimonianza di don Michele Madonna - giovane sacerdote napoletano impegnato nel recupero dei giovani di strada mediante l'evangelizzazione e la proposta dell'Adorazione Eucaristica perpetua - e la Messa celebrata presso il Santuario della Beata Vergine del Rosario di Pompei, presieduta da padre Babychan Pazhanilath, Consultore generale per la Formazione. Non sono mancati inoltre i momenti di relax e svago come la passeggiata notturna sullo splendido lungomare di Napoli e i momenti spontanei di intrattenimento vissuti nel dopo cena. Ma ciò che di più bello si è sperimentato è stato sicuramente la gioia e l'entusiasmo dell'incontro in sé, nonché prendere coscienza che si condivide il medesimo cammino di formazione nonostante le modalità diverse, le varie tappe e la differenza delle case in cui si vive e ci si forma. Questa consapevolezza ha condotto ad una comunione e ad una fraternità quasi immediate, come è emerso particolarmente dalle condivisioni tenute durante i lavori di gruppo.

Tra le proposte finali del raduno quella di continuare a vedersi per vivere altri momenti, magari condividendo per qualche giorno il comune ministero di servizio agli ammalati. L'incontro ha condotto i giovani partecipanti e i loro formatori ad una certezza: il Signore continua a benedire l'Opera di San Camillo, nonostante si parli – giustamente – di crisi vocazionale generale all'interno del continente europeo e della vita religiosa italiana in particolare. Attualmente le quattro Province italiane dell'Ordine Camilliano presentano un quadro forse preoccupante per quanto riguarda le vocazioni, ma sicuramente di recupero rispetto agli anni passati. In Italia vi sono oggi quattro postulanti (distribuiti tra provincia Siculo-Napoletana e Lombardo-Veneta), cinque novizi (tra provincia Romana e Siculo-Napoletana) e sei professi temporanei (tra

provincia Piemontese, Romana e Siculo-Napoletana). Il fatto che ogni Provincia italiana abbia dei “rappresentanti” in formazione è significativo: induce infatti a riflettere su un futuro di unità delle forze e di formazione comunitaria inter-provinciale. Gli stessi formatori delle varie Province hanno avuto – durante il raduno – i loro momenti di scambio e di riflessione e hanno trasmesso ai giovani una volontà comune di continuare la collaborazione.

Sebbene in pochi, dunque, l’aumento minimo di chiamati in Italia avuto in questi ultimi anni è comunque visto come un vero segno della Prov-

videnza di Dio affidato, quasi come una “perla preziosa”, nelle povere mani di quanti sono attualmente in cammino. E ne scaturisce un impegno per i giovani camilliani in formazione: quello di trasmettere la gioia della vocazione ricevuta mediante la testimonianza di vita, affinché altri giovani vedano, credano e rispondano con generosità! È questa, infatti, la prima promozione vocazionale!

**Alfredo Tortorella**  
*professo temporaneo*



“*L’incontro  
ha condotto  
i giovani partecipanti  
e i loro formatori  
ad una certezza:  
il Signore continua  
a benedire l’Opera  
di San Camillo*”

“*Ma ciò  
che di più bello  
si è sperimentato  
è stato sicuramente  
la gioia  
e l’entusiasmo  
dell’incontro  
in sé*”



## Italian regional meeting of Formators and Formees

**T**he meeting of Italian formators and candidates has taken place in Naples – Saint Camillus Centre, S. Giorgio a Cremano – on April 7 – 10, 2010. It has provided an opportunity to get acquainted with each other; to renew old friendships and to reflect on two issues, central to the Camillians: the ministry of service to the sick and the fraternal life in community.

The first issue was dealt with by Bro. Luca Perletti, general consultor for the missions, who spoke on social justice as inherent to the pastoral care of the sick. Formation, he explained, should train to justice from small instances of real life so as to be able to denounce social and moral injustice done against the sick and the poor. Fr. Alessandro Viganò, the future master of the novices for the Italian Provinces, spoke of fraternal life in community. Starting from his personal experiences, Fr. Alessandro made reference to important Church documents (*Fraternal Life in Community*, for example) stating that the Camillian way of life cannot find a solution to its crisis unless it starts anew from Christ. Jesus Christ is at the centre of every religious community and is the core of its existence: therefore, prayer life – both personal and communitarian – is not an optional that can be replaced by active life but becomes the “soul” of every action and ministry.

Among the other events of the program, we recall Fr. Michele Madonna, a priest committed to the support of young vagabonds through the preaching of the Good News and the perpetual Adoration, who gave a practical witness of his life; and Fr. Babychan Pazhanilath, general consultor for formation, who celebrated the Mass at the Marian Shrine in Pompeii. Relax and fun were also part of the program: we recall the visit to the Marine drive of Naples and the informal, fraternal gatherings after supper.

The most striking aspect of the meeting was the joy and the enthusiasm of staying together, sharing the oneness of our formation in spite of logistic differences. This has led to greater communion and

to spontaneous fraternity, which clearly emerged in the working groups.

Among the various proposals, we underline the desire to continue these meetings, perhaps adding few more days with a practical exposure to the service of the sick.

The meeting ended giving the participants the certainty that the Lord continues to bless the Order of St. Camillus even if the vocational crisis is evident in Italy and in Europe. The four Italian Provinces, in fact, show the scars of crisis, though things are improving if compared to the recent past. All together, there are presently four postulants, five novices and six temporary professed. The fact that each Province has young men in formation moves to consider and value future unity and in common formation. The formators of the four Provinces took advantage of this meeting for setting encounters, strengthening their commitment to greater collaboration.

Even if few in number, the minimal increase in vocation is seen as a sign of God’s Providence, “a precious pearl” entrusted to the care of those in formation. This gift is demanding: those in formation should witness the joy of their vocation by their exemplary life so that others might see, believe and respond with generosity! This is, after all, the first vocation promotion!

**Alfredo Tortorella**  
*temporary professed*



## Formazione permanente dei formatori

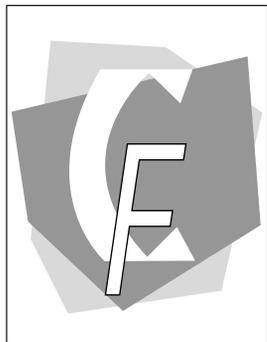
**I**l segretario della formazione in Asia ha organizzato un corso di formazione permanente per i formatori svoltosi a Bangkok (Centro di Pastorale – Latkrabang) dal 23 al 28 aprile 2010. Al programma sono state ammesse anche altre Congregazioni religiose. Vi hanno partecipato due religiosi dall'India, tre dalle Filippine, uno dal Vietnam e otto dalla Thailandia. In tutto, hanno partecipato 46 partecipanti. P. Lawrence Pinto, MSIJ, ha condotto il corso. Il corso è stato suddiviso in due moduli: *“Orientamento psico – spirituale per una formazione integrale: un approccio moderno”* e *“Dimensioni umane che sfidano la vita ed il ministero sacerdotale e religioso nel mondo moderno”*.

L'incontro, apprezzato da tutti, è stato organizzato da P. Paul Cherdchai, segretario regionale del segretario della formazione.

## Ongoing Formation for the Formators

**T**he Asian regional secretariat for formation organized a week long program of On-going Formation for Formators between 23-28 April 2010 at Camillian Pastoral care centre at Latkrabang, Bangkok, Thailand. The program was open also for other religious congregations of Thailand. Two Camillian formators were from India, three from Philippines, 1 from Vietnam and 8 from Thailand attended the program. There were 46 participants (formators) altogether. The seminar was conducted by Fr. Lawrence Pinto, MSIJ from India. The seminar was divided into two modules, “Psycho-spiritual Orientation for Integral Formation: A Modern Approach” and “Human Issues Challenging the Priestly/Religious Life and Ministry in the Modern World”. Fr. Paolo Cherdchai, the Asian regional secretary for formation, organized the program, which was appreciated by all the participants.





La Famiglia Camilliana Laica

The Lay Camillian Family

## La Famiglia Camilliana Laica

**A** i membri della FCL, ai religiosi assistenti spirituali

*Carissimi della FCL,*

la Famiglia camilliana laica è una realtà giovane, con grandi potenzialità, ricca di speranza per la Chiesa e per l'Ordine camilliano.

Nel mondo di oggi, dove è più presente la fuga dalla sofferenza, la negazione del dolore, della debolezza, è sorta questa associazione laicale che, in pochi anni è diventata numerosa.

È ancora "bambina" possiamo dire, perlomeno nel senso di aver recepito una certa modalità strutturale, con un proprio Statuto generale, accolto nel mondo camilliano.

La formulazione, la stesura dello Statuto ha richiesto il lavoro di un gruppo di persone per qualche anno, è giunto al capitolo generale dell'Ordine per l'approvazione, e successivamente la FCL è stata riconosciuta dalla Chiesa, attraverso la "Congregazione per gli Istituti di vita consacrata e le società di vita apostolica".

Si potrebbe pensare che il riconoscimento e l'approvazione da parte della Chiesa sia un punto d'arrivo; in realtà, pur rappresentando una base, è una tappa, un momento importante di accoglienza e riconoscimento della vocazione laicale e della partecipazione e impegno laicale alla spiritualità e alla missione camilliana.

Guardando alla ricca presenza di laici accanto ai sofferenti, in particolare in luoghi e situazioni nelle quali vivono i religiosi camilliani, troviamo una realtà ancora più ricca e multiforme della FCL. La nostra associazione ha incontrato il riconoscimento della Chiesa: e questo è senza dubbio un fatto importante che esprime, sia la stima della Chiesa per l'Ordine camilliano, e, nel contempo, riconosce e incoraggia quanti si pongono alla sequela del Signore Gesù, sulla strada iniziata da Camillo de Lellis. È una grande ricchezza, della quale stiamo prendendo consapevolezza anche come associazione laicale che, in diversi Paesi del mondo, vive un impegno quotidiano al servizio dei sofferenti.

Viviamo ciascuno nel nostro Paese, in una città o villaggio, e ovunque incontriamo persone sofferenti, malati che, talvolta, oltre la malattia sono oppressi dalla povertà, e che hanno difficile accesso alle cure mediche, o sono costretti dalla situazione all'emarginazione e alla solitudine.

Ciascuno di noi, ha sentito e sente rivolte a sé le parole di Gesù: "Ero infermo e siete venuti a visitarmi"; ci può accadere di chiederci: "Quando, Signore?".

Ma nel nostro cuore sappiamo che il Signore Gesù ha detto e dice ancora oggi: "Ogni volta che avete fatto questo ai più piccoli dei miei fratelli, l'avete fatto a me".

Lo ripete ancora oggi, sulle strade, nelle case, negli ospedali; a noi spetta di saper riconoscere il Volto sofferente di Cristo nel volto e nel corpo dei nostri fratelli e delle nostre sorelle malati.

Questo è, in estrema sintesi, il cuore del messaggio evangelico che ha mosso San Camillo. Questo messaggio che continua ad avere valore, non solo, ma che, attraverso le persone, religiosi/religiose e laici/laiche di oggi, attraverso la testimonianza di vita, il servizio solidale e gratuito, continua nel tempo a vivere il grande dono del carisma che è stato dato dallo Spirito a San Camillo.

Sentiamo che anche noi, come credenti, come battezzati, siamo "missionari", cioè "mandati". E



nella nostra vita abbiamo la consapevolezza, e cerchiamo di coltivarla come una nostra vocazione, quella di un aspetto particolare di vivere la nostra missione di battezzati, di persone adulte nel cammino della fede, anche se sappiamo di vivere un cammino che avrà termine solo alla fine della vita.

Cerchiamo anche noi di cogliere, come ha fatto San Camillo dopo la sua conversione, il messaggio di Gesù che *"manda"* i discepoli dicendo loro *"Annunciate il Vangelo ... curate i malati"*.

Siamo invitati anche noi ad essere vigilanti, a non dimenticare mai i due aspetti, l'annuncio della "Buona notizia" e la cura dei malati.

Ma potremmo chiederci: Come possiamo fare, noi, concretamente, a vivere questi due aspetti?

Lo possiamo fare, anche se non è certamente un percorso facile, ma è il percorso che sentiamo come "nostro" di laici che cercano di vivere la spiritualità camilliana come ci è proposta nella FCL per essere e maturare sempre più come testimoni dell'Amore e della misericordia del Signore verso i malati e i sofferenti.

L'aspetto dell'Annuncio Evangelico: non ci è chiesto, se non raramente, di "parlare" della nostra fede, della speranza che anima e sostiene la nostra vita.

Ci è chiesto senz'altro di vivere una vita "trasparente", una vita nella quale appunto traspaia, si possa leggere da chi ci vive accanto, dalle scelte che facciamo, dalle azioni concrete, dalla disponibilità al servizio, dalla solidarietà, che siamo cristiani, che cerchiamo di vivere una vita secondo il Vangelo.

Come ebbe a dire un grande papa, Paolo VI: *"Il mondo di oggi più che di maestri ha bisogno di testimoni"*.

La seconda parte dell'invito di Gesù ai discepoli: *"Curate i malati"*, forse lo sentiamo più vicino alla nostra esperienza.

Capiamo che, anche quando non possiamo curare fisicamente un malato, possiamo sempre essergli accanto, ascoltarlo, prenderci cura di lui, sapendo porre gesti e parole che dicano la nostra vicinanza e annuncino la vicinanza di Dio.

Questa mi sembra la strada da percorrere anche per noi, laici che viviamo nella famiglia, nel lavoro, nel volontariato, nella comunità parrocchiale ... ovunque siamo.

Con un dono grande che abbiamo ricevuto: il dono di aver conosciuto San Camillo, il suo mes-

saggio, la sua testimonianza, che illumina anche la nostra vita.

Dobbiamo cercare di coltivare la "pianticella" che è nata anche in noi, la coscienza di una vita che allarga sempre più il campo del servizio, non solo attraverso i gesti del servizio, ma anche attraverso la maturazione, la crescita in profondità della vita, la gratitudine per i doni che abbiamo ricevuto e che siamo chiamati, a nostra volta, a ridonare!

Coltiviamo e facciamo crescere la coscienza del ministero laicale, che viviamo attraverso l'appartenenza alla Famiglia camilliana laica. Ogni giorno. Con una connotazione, con lo stile che è nostro, "camilliano".

Quale sarà, o dovrebbe essere, il nostro stile?

Attingiamo ancora alle parole di Camillo sulle modalità di servire: *"Come una madre amorevole verso il suo unico figlio infermo"*.

E su questa frase potremmo fermarci a lungo, per interrogarci e riflettere. Una madre che veglia accanto al figlio, senza esprimere la propria stanchezza, la fatica, e ancor più una madre che abbia malato il suo unico figlio! Camillo mette accanto alla parola "madre" l'aggettivo "amorevole" che rafforza ancor più la dedizione materna verso il figlio.

Quanto amore esprime la presenza della madre accanto al figlio malato! Nella dedizione totale, in silenzio.

**Ma, dove attingere la forza per mantenerci fedeli ogni giorno?**

**La strada è quella che ci viene insegnata dal Signore: se costruiamo la nostra casa sulla roccia della Sua Parola, del Suo insegnamento, anche se arrivano le tempeste, la casa resisterà; se invece, costruiamo sulla sabbia, basta una tempesta neppure troppo forte, e la casa può crollare.**





**La nostra forza viene dalla preghiera, dal dialogo con il Signore, dalla partecipazione ai sacramenti, dall'ascolto della Parola di Dio.**

Nello Statuto della FCL all'articolo 14 troviamo che: *"In un cammino di crescita umana e cristiana, i membri hanno a cuore l'assiduo ascolto della Parola di Dio, la frequente partecipazione ai sacramenti dell'Eucarestia e della riconciliazione, l'amore alla Vergine immacolata, Salute degli Infermi, la lettura della vita e degli scritti di San Camillo"*.

Nella vita siamo e ci sentiamo in cammino, ma per progredire nel cammino, per crescere nella vita spirituale, abbiamo bisogno del nutrimento che ci viene dalla preghiera, dalla partecipazione frequente ai sacramenti. Solo così potremo far fronte alle difficoltà della vita, alla fatica anche di un servizio non sempre facile, né ovvio. Se non alimentiamo la nostra vita spirituale, è più facile che siamo presi dallo scoraggiamento, dal desiderio di fermarci quando incontriamo delle difficoltà, a livello personale, ma anche come comunità, anche nel gruppo di FCL cui apparteniamo.

Il tempo che riserviamo nelle nostre giornate alla preghiera esprime anche il nostro "affidarci" al Signore, come alimentiamo la nostra fede, la fiducia in Lui che guida e veglia sulla storia nostra, personale, e su quella degli uomini e delle donne di ogni tempo.

Vorrei ricordare con voi qualche tratto dell'omelia che il papa Benedetto XVI ha tenuto nella celebrazione eucaristica di Pentecoste, che da poco abbiamo celebrato. Egli tra l'altro ha detto: *"A Pentecoste lo Spirito Santo si manifesta come fuoco. La sua fiamma è discesa sui discepoli riuniti, si è accesa in essi e ha donato loro il nuovo ardore di Dio. Si realizza così ciò che aveva predetto il Signore Gesù: "Sono venuto a gettare fuoco sulla terra, e quanto vorrei che fosse già acceso!" (Lc 12, 49). Gli Apostoli, insieme ai fedeli delle diverse*

*comunità, hanno portato questa fiamma divina fino agli estremi confini della terra; hanno aperto così una strada per l'umanità, una strada luminosa, e hanno collaborato con Dio che con il suo fuoco vuole rinnovare la faccia della terra. Il fuoco di Dio, il fuoco dello Spirito Santo, è quello del rovelo che divampa senza bruciare (Es 3, 2). È una fiamma che arde, ma non distrugge; che, anzi, divampando fa emergere la parte più vera e migliore dell'uomo, come in una fusione fa emergere la sua forma interiore, la sua vocazione alla verità e all'amore"*.

Anche noi, pur nella povertà della nostra situazione, siamo chiamati a riconoscere il dono dello Spirito che è presente, in noi e nella Chiesa; lo Spirito che, come fuoco ardente, fa emergere la parte migliore dell'uomo, come ci dice il Papa; perché anche noi, seguendo la strada che ha iniziato San Camillo, possiamo essere accompagnati dall'audacia e dalla forza dello Spirito Santo.

Questo è il mio pensiero e il mio augurio per ciascun membro della FCL del mondo intero, mentre ci prepariamo a celebrare la festa di San Camillo.

A ciascuno giunga il mio saluto, insieme a quello del nostro Assistente spirituale padre Jesús Maria, di Amalia, Elvira e Giosuè.

Verona, 25 maggio 2010  
(nascita di San Camillo)

**Rosabianca Carpenè**  
Presidente FCL

### **Qualche comunicazione e notizia**

La lettera della presidente intende essere un filo che tiene uniti i membri della FCL ovunque essi vivano; è una voce, povera senz'altro ma che si fa presente per esprimere la comunione verso la quale ci sentiamo in cammino. Pur nella povertà che è questo mezzo quale lo scritto, si vorrebbe offrire a tutti i gruppi uno spunto di riflessione comunitaria.

Per questo, cerchiamo di fare le diverse traduzioni, in spagnolo, in francese, in ungherese, e da poco, anche in inglese.

È stato tradotto in inglese il "Manuale di formazione", uno strumento importante, in particolare per la formazione iniziale alla FCL, per coloro che iniziano il cammino di conoscenza e approfondimento della spiritualità camilliana. Se avete necessità di copie, vi chiedo di farmelo sapere e ve lo invieremo.

Ringrazio per i saluti, gli auguri, le notizie che arrivano, di tanto in tanto, dalle diverse FCL; anche se siamo piuttosto carenti nella comunicazione, nello scambio di notizie, della vita dei nostri gruppi; ma pensiamo alla realtà che ognuno di noi vive, ai molti impegni; qualcuno dice pure la propria pena per non conoscere, per non avere notizie, ma dobbiamo aiutarci a crescere pure in questo aspetto di offrirci qualche sprazzo di esperienza di vita, di gioia, di difficoltà che viviamo.

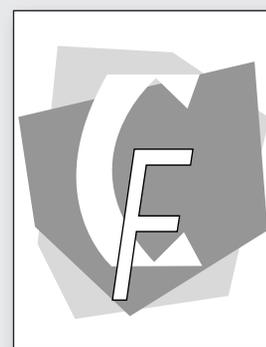
Vorrei esprimere un grande grazie ai superiori provinciali, agli economi provinciali che puntualmente versano il contributo della provincia alla cassa centrale della FCL. Grazie di cuore per la vicinanza anche in questo aspetto, che ci dimostrate.

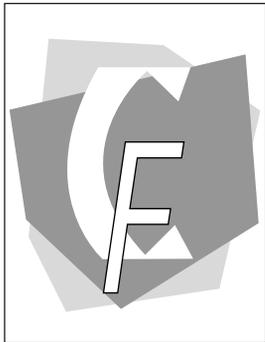
Ho avuto recentemente qualche notizia dal padre Alfred della FCL di Ungheria e Serbia. In entrambi i Paesi vi sono state le elezioni, ed è stata eletta una nuova presidente; in una città della Serbia, Sabatka, è sorta un nuovo gruppo di FCL.

Dalla FCL di Ecuador: si stanno formando gruppi di FCL, in due ospedali diversi, e i gruppi esistenti continuano il loro impegno e servizio con i malati.

Anche nella provincia Lombardo-Veneta ci sono gruppi che si vanno formando, con l'aiuto anche di religiosi camilliani, e si incontrano regolarmente per la formazione.

**FCL**





## The Lay Camillian Family

**T**o the members of the LCF, to religious spiritual assistants,

Dear Members,

the Lay Camillian Family is a young reality with great potential, rich in hope for the Church and the Camillian Order.

It was in today's world, where the flight from suffering, the denial of pain and of weakness are more present, that this lay association grew up, and within the space of a few years it acquired many adherents.

It is still a 'child' we may say, at least in the sense that it has acquired a certain structural form, with its own general statutes that were welcomed into the Camillian world.

The formulation, the drafting of the statutes, required the work of a group of people for a number of years; they were then submitted to the General Chapter for approval, and later the LCF was recognised by the Church through the Congregation for the Institutes of Consecrated Life and Societies of Apostolic Life'

One might think that the recognition and approval by the Church was a point of arrival; in reality, although it constituted a base, it was a stage, an important moment of acceptance and recognition of a lay vocation to, and lay participation and role in, Camillian spirituality and the Camillian mission.

In looking at the rich presence of lay people at the side of the sick, in particular in settings and situations in which Camillian religious live, we find a still rich and multiform reality of the LCF. Our association encountered the recognition of the Church and this is without doubt an important fact that expresses both the esteem of the Church for the Camillian Order and at the same time recognises and encourages those who follow in the footsteps of the Lord Jesus on the pathway begun by Camillus de Lellis. These are great riches, of which we are also becoming aware as

a lay association which in various countries of the world lives out daily commitment at the service of those who suffer.

Each one of us lives in our their own country, in a city or village, and everywhere we encounter suffering people, sick people who at times in addition to being oppressed by illnesses are also oppressed by poverty and encounter difficulties in having access to medical care and treatment or are forced by their situations into marginalisation and loneliness.

Each one of us has heard and hears addressed to him or her the words of Jesus "I was sick and you visited me"; we may come to ask: "When, Lord?"

But in our hearts we know that the Lord Jesus said and still says today: "When you did it to one of the least of my brethren, you did it to me".

He repeats this again today, in streets, in homes, in hospitals; it is our task to know how to recognise the suffering Face of Christ in the faces and the bodies of our sick brothers and sisters.

This is, in extreme summarising form, is the core of the gospel message which moved St. Camillus. This message continues to have value but in addition, through individuals, through men and women religious and men and women members of the lay faithful, through life witness, solidarity-inspired and free service, it continues in time to live out the great gift of the charism that was given by the Spirit to St. Camillus.

We feel that we, too, as believers, as baptised people, are 'missionaries', that is to say 'people who are sent'. And in our lives we are aware – and this is something that we try to cultivate as our vocation – of the special fact of living our mission as baptised people, adults on a journey of faith, even though we know that we are experiencing a journey that will end only at the end of our lives.

We, too, try to follow – as St. Camillus did after his conversion – the message that Jesus gave to his disciples when he sent them out: "Preach the Gospel...and heal the sick".

We, too, are invited to be vigilant, to never forget these two aspects: the preaching of the 'Good News' and caring for the sick.

But we could ask: how can we in concrete terms live out these two aspects?

This is something we can do, even though it is certainly not an easy pathway, but it is the pathway that we feel is 'ours' as lay people who try to live out Camillian spirituality as it is proposed to us in the LCF, to be, and to increasingly mature our being, witnesses to the Love and the mercy of the Lord for the sick and the suffering.

The aspect of the proclaiming of the Gospel: we are not asked, except rarely, to 'speak' about our faith, about the faith that animates and sustains our lives.

We are without doubt asked to live a 'transparent' life, a life in which it transpires – or can read by who live near to us, by the choices that we make, by our concrete actions, by our readiness to engage in service, and by our solidarity – that we are Christians, that we strive to live our lives according to the Gospel.

As a great Pope, Paul VI, had occasion to say: "Today's world needs witnesses more than teachers".

The second part of Jesus' invitation to his disciples, "heal the sick", is something that perhaps we feel is nearer to our own experience.

We understand that even when we cannot physically heal a sick person we can always be near to him or her, we can listen to him or her, knowing how to engage in gestures and utter words that speak of our nearness and proclaim the nearness of God.

This seems to me to be the path to follow for ourselves as well, lay people who live in our families, our jobs, voluntary work, parish communities...wherever we are.

With the great gift that we have received: the gift of knowing St. Camillus, his message, his witness, which illuminates our lives as well.

We must strive to cultivate the 'little plant' that was born in us as well, awareness of a life that increasingly expands in the field of service, not only through acts of service but also through maturation, growth in the depth of our lives, gratitude for the gifts that we have received and which we are called in our lives to repay!

We cultivate and we make grow awareness of lay ministry which we live through our membership of the Lay Camillian Family. Every day. With a con-

notation, with that style that is ours – the 'Camillian' style!

What will be, or what should be, our style?

We still draw upon the words spoken by St. Camillus on how to serve: "Like a loving mother towards her only sick child".

And we could dwell on this phrase for a long time, to pose ourselves questions and to reflect. A mother who watches over her child at his side, without expressing tiredness, fatigue, and even more a mother whose only child is sick! Camillus put the adjective 'loving' next to the word 'mother' and this further strengthens the idea of motherly devotion towards her child.

This love expresses the presence of a mother at the side of her sick child! In total devotion, in silence.

*But from where can we draw the strength to remain faithful every day?*

The pathway is that pointed out by the Lord: if we build our house on the rock of his words, of his teaching, even though storms may come, the house will resist; if, instead, we build our house on sand, even a small storm would be enough to make the home collapse.

Our strength comes from prayer, from dialogue with the Lord, from taking part in the sacraments, from listening to the Words of God.

In the statutes of the LCF we can read at article 14: 'In a journey of human and Christian growth, members hold dear assiduous listening to the Words of God, frequent participation in the sacraments of the Eucharist and reconciliation, love for the immaculate Virgin, Health of the Sick, and reading about the life of St. Camillus as well as reading his writings'.

In our lives we are on a journey and we feel that we are on a journey, but in order to advance on our journey, to grow in our spiritual lives, we need the nourishment that comes to us from prayer, from frequent participation in the sacraments. Only in this way can we face up to the difficulties of life, to the fatigue of a service that is not always easy or obvious. If we do not nourish our spiritual lives, it will be easier for us to be discouraged, to wish to stop when we encounter difficulties, at a personal level but also at a community level, in the group of the LCF to which we belong as well.

The time that we set aside during our days to prayer expresses our 'entrusting' of ourselves to the Lord as well, it expresses how we nourish our faith, trust in he who guides and watches over our

personal histories and the histories of men and women of every epoch.

I would like with you to remember some passages from the homily that Pope Benedict XVI gave at the Eucharistic celebration of Pentecost, which we have just celebrated. Amongst other things he said: "At Pentecost the Holy Spirit is manifest as fire. The Spirit's flame descended upon the assembled disciples, it was kindled in them and gave them the new ardour of God. Thus what Jesus had previously said was fulfilled: "I came to cast fire upon the earth; and would that it were already kindled!" (Lk 12: 49). The Apostles, together with diverse communities of the faithful, carried this divine flame to the far corners of the earth. In this way they opened a path for humanity, a luminous path, and they collaborated with God, who wants to renew the face of the earth with his fire. How different is this fire from that of war and bombing! How different is the fire of Christ, spread by the Church, compared with those lit by the dictators of every epoch of the last century too who leave scorched earth behind them. The fire of God, the fire of the Holy Spirit, is that of the bush that burned but was not consumed (cf. Ex 3: 2). It is a flame that blazes but does not destroy, on the contrary, that, in burning, brings out the better and truer part of man, as in a fusion it elicits his interior form, his vocation to truth and to love".

We, too, albeit in the poverty of our situations, are called to recognise this gift of the Spirit that is present in us and in the Church; the spirit which, as a burning fire, brings out the best part of man, as the Pope tells us; because we, too, following the pathway that St. Camillus began, may be accompanied by audacity and the strength of the Holy Spirit.

These are my thoughts and my hope for each member of the LCF of the whole world as we prepare to celebrate the feast of St. Camillus.

To each one of you goes my greetings, together with those of our spiritual assistant Father Jesus Maria, and those of Amalia, of Elvira and of Giosuè.

*Verona, 25 May 2010*  
(on the birthday of St. Camillus)

**Rosabianca Carpenè**  
*President of the LCF*

*Some communications and news:*

The letter of the President seeks to be a thread that keeps united the members of the LCF wherever they live; it is a voice, undoubtedly a poor voice but one which makes itself heard in order to express that communion towards which we feel we are journeying. Albeit in the poverty that characterises writing, the idea is to offer all groups points for common reflection.

For this reason, we will try to carry out various translations of it, into Spanish, into French, into Hungarian, and in a little while into English.

The Formation Handbook has been translated into English. This is an important instrument, in particular for initial training for the LCF, for those who are beginning the journey of knowledge about, and in-depth exploration of, Camillian spirituality. If you need copies of this handbook, please let me know and I will send them to you.

I express my gratitude for the greetings, the good wishes and the news that come every now and then from the various Lay Camillian Families, even though we are rather lacking at the level of communication and the exchange of news about our groups. But we think about the reality that each one of us is experiencing, of the many commitments. Some may express their regret at not receiving information, at not having news, but we must help each other to grow at this level as well offering each other some elements of our life experiences, of our joy, of the difficulties that we experience.

I would like to express my great gratitude to the Provincial Superiors, to the provincial financial administrators, who regularly send the contributions of their Provinces to the central treasury of the LCF. A heartfelt thanks for your nearness at this level as well which you express to us.

I recently received some news from Father Alfred of the LCF of Hungary and Serbia. In both these countries there have been elections and a new president has been elected. A new group of the LCF has been created in Sabatka, a city in Serbia.

From the LCF in Ecuador: LCF groups are being created in two separate hospitals and the existing groups are continuing their action at the service of the sick.

In the Province of Lombardy and Veneto, as well, groups are being formed, with the help of Camillian religious as well, and they meet regularly for the purposes of formation.

**CFL**



# Attività di Salute e Sviluppo 2009

## 1 – Panoramica delle attività

L'anno 2009, come tutti sanno, è stato tormentato da problematiche che hanno messo in crisi l'economia mondiale e costretto a tagliare tutte le spese e investimenti non indispensabili. La Cooperazione Internazionale ha fortemente risentito di questa situazione. Gli organismi finanziatori e gli Stati hanno completamente congelato i nuovi progetti di sviluppo presentati nell'anno. Lo Stato Italiano, come tutti gli altri Stati Europei, ha chiuso la borsa tagliando tutto quello che non era indispensabile per la salvaguardia dell'economia generale e del benessere sociale della nazione. Questa situazione generale ha portato al congelamento anche dei progetti presentati da Salute e Sviluppo con la conseguenza di una contrazione del Budget generale in confronto dell'anno precedente. Il bilancio dell'anno 2009 si è concluso con una raccolta di nuovi finanziamenti di € 938.613,67 a cui bisogna aggiungere oltre € 300.000,00 che fanno parte del progetto MAE già calcolati contabilmente nell'anno precedente, perché sono stati registrati non come ratta annuale ma come ammontare totale dell'investimento triennale. In conclusione il budget generale del 2009 ha subito una contrazione e si è fermato a circa € 1.250.000,00.

I progetti a cui che abbiamo lavorato nell'anno sono i seguenti:

- **Sostegno a distanza** – è una attività che consideriamo collaterale e che riguarda il Kenya: bambini che vivono in uno slum di Nairobi, seguiti dalle Sr. Ministre degli Infermi. Pochi altri che vivono in Burkina Faso e India. Altra attività di sostegno è quella della *Pastoral da Criança* svolta in Angola, Paraguay, Colombia e Guinea Bissau.
  - **Progetti di Sviluppo in Burkina Faso** – Si tratta di un progetto zootecnico e di un progetto ortofrutticolo. Questi sono concepiti a circolo chiuso: produzione, lavorazione dei prodotti, consumazione o commercializzazione.
- Abbiamo provato a rispondere alla domanda: come affrontare la sfida dell'autosufficienza di una Provincia Religiosa in Africa? L'unica risposta valida ci sembra quella che può venire dall'implementazione dello sviluppo. Naturalmente si tratta di uno sviluppo possibile, che risponda alla realtà locale, che rispetti i ritmi di crescita e le modalità possibili, che nasca dai bisogni reali e dia una risposta concreta, possibile e incentivi le potenzialità esistenti.
- Ho trovato molto sorprendente che gli operatori locali abbiano visto con grande interesse questi due progetti, abbiano partecipato alla elaborazione, e li stiano realizzando con puntualità. Pensano che questa azione di sviluppo possa dare un forte impulso alla loro autosufficienza. È da notare che i progetti potranno essere ampliati, in un secondo tempo, e diventare un esempio stimolante di attività virtuosa.
- Il progetto zootecnico consiste in un allevamento di suini che potrà produrre 400 capi all'anno da commercializzare, potranno raddoppiare nel secondo anno. Il progetto ortofrutticolo si estende a un terreno di 5 ettari, che in seguito potrà essere raddoppiato come estensione del terreno e come prodotto da consumare o commercializzare. La localizzazione a Saaba, in periferia di Ouagadougou, presenta molti vantaggi per la buona riuscita della commercializzazione.

- **Progetto per le famiglie con malati di HIV in Perù** – È un progetto biennale per aiutare le notevoli attività dell'Hogar di Lima e di p. Zefferino Montin, uomo di grande cuore, infinita fantasia, attività e coraggio inarrestabile.
- **Progetto di Emergenza in Myanmar** – Dopo le inondazioni alla foce del fiume, il golfo di Yangoon è diventato uno scenario di distruzione e morte. I soccorsi hanno dovuto tener presente la impostazione politico-militare che ha delle regole da osservare, dei divieti da tener presente, dei permessi non facili da ottenere. Nonostante

le difficoltà, dobbiamo ringraziare i Camilliani della Thailandia che hanno portato a termine gli impegni presi, e abbiamo potuto chiudere il progetto.

- **Progetto acquedotto per l'ospedale di Nkubu** – Finalmente finito e rendicontato questo impegno che comprende: Km. 5,5 di tubazione per portare l'acqua dalla montagna in ospedale, costruzione della centrale di trattamento e potabilizzazione dell'acqua, depositi e rete di distribuzione per tutto l'ospedale e per la vicina scuola primaria.
- Sono stati realizzati altri piccoli progetti, specialmente in Kenya, sui quali non è importante soffermarsi. Ci orientiamo, invece, su **progetti medi o grandi**, per non disperdere le poche energie. Il nostro maggiore impegno sono i due grandi progetti triennali a cui stimo lavorando. "Programma di lotta all'HIV/AIDS e di educazione igienico sanitaria di base" a Karungu in Kenya, su cui mi soffermerò e il progetto di "Lotta all'HIV/AIDS e alle malattie della povertà" a Djougou, Benin.

Quest'ultimo comprende la costruzione di un ospedale di base: 50 pl per ricovero, ambulatori e DH, laboratorio analisi e amministrazione.

## 2 – Karungu

Vorrei invece parlare brevemente del progetto dell'ospedale di Karungu che finalmente ha avuto il suo battesimo. È un progetto triennale che finirà il 30 novembre 2010. Si tratta del primo grande progetto, se si esclude quello della Somalia, che ha trovato diverse difficoltà ad essere finanziato, difficoltà nella gestione del consorzio, con l'abbandono del primo consorzio, sostituito da PRO.SA, ma, infine, siamo arrivati alla meta con la soddisfazione di tutti.

L'importanza del progetto è dovuta alla complessità della concezione. Non si tratta solo di una costruzione, certamente molto importante, ma delle diverse attività previste, non solo all'interno dell'ospedale ma specialmente sul territorio.

La costruzione e avviamento: si tratta di un *reparto di ginecologia e di Maternità*: trenta /quaranta posti letto, tutte camere molto spaziose, con quattro/cinque pl. e servizi. Un *reparto di chirurgia*, della stessa dimensione, camere con servizi. Ai reparti bisogna aggiungere il blocco servizi, il blocco sale operatorie e sale parto. La caratteristica della

costruzione sono gli spazi ampi, la luminosità degli ambienti, la vivacità dei colori, la scelta dei materiali di alta qualità, per gli infissi, i rivestimenti e tutti i materiali, dai tetti ai rivestimenti.

Il 21 maggio scorso, giorno dell'inaugurazione della costruzione, ho accompagnato il rappresentante della Diocesi che ha benedetto ogni ambiente, mentre p. Emilio, al microfono, spiegava la destinazione dei diversi spazi. Il prelado non faceva altro che ripetere, con un sorriso di soddisfatto, un solo commento: bello, bello, molto bello!

In pomeriggio è arrivato il rappresentante del Ministero della Salute. Anche lui ha fatto una visita in tutti gli ambienti e ha commentato: questo ospedale segue gli standards europei. Non sapevo che ci fosse un ospedale così bello a Karungu.

La complessità del progetto è dovuta alle numerose attività che lo compongono. Il Titolo: "*Programma di lotta all'HIV/AIDS e di educazione igienico sanitaria di base*" è molto sintetico. Ha come obiettivo generale: migliorare la salute riproduttiva delle donne nel distretto di Migori, con la realizzazione del reparto; come obiettivo specifico: rafforzare la partecipazione della popolazione nella lotta all'HIV/AIDS con la istituzione di un Centro di Prevenzione Formazione (CPF).

Se è facile comprendere cosa vuol dire costruire due reparti ospedalieri con i rispettivi servizi, forse è meno scontato capire in cosa consistano tutte le attività connesse al Centro di Prevenzione e Formazione, ma proprio questo aspetto è quello che caratterizza l'impegno. Qui non posso che fare un elenco di tematiche che serve ad avere qualche idea della dimensione delle attività svolte, che riassumo dalla relazione che abbiamo presentato al Ministero degli Affari Esteri. I dati sono da dicembre 2008 - nov. 2009 e sono attività che implementano iniziative esistenti o nuove attività:

- Formazione del personale sanitario, tramite i medici del Gemelli di Roma.
- Implementazione della PMTCT presso il reparto di M&G; assistenza prenatale alle gestanti: 600 donne istruite, 368 testate, 60 inserite nel programma PMTCT.
- Mobile clinic 278 gestanti visitate e testate, 46 inserite nel programma, 1.247 bambini contattati e vaccinati.
- Programma di informazione ed educazione in ospedale.
- Potenziamento del VCT: 1.592 pazienti hanno avuto consulenza e sono stati testati, 663 inseriti nel programma di cure. Mobile clinic 865 testati, 23 sono stati inseriti in trattamento.



- Implementazione dei programmi di prevenzione, educazione e sensibilizzazione sul territorio distrettuale: 42 scuole contattate, 13.253 studenti contattati: L'altro gruppo 451 scuole contattate, 204.756 studenti, 727 gruppi di educatori.
- Rafforzamento delle persone sieropositive o malate di HIV/AIDS per il coinvolgimento nella lotta per la prevenzione, formazione di gruppi di lavoro di malati, attività di networking per le persone sieropositive o malate di AIDS.
- Assistenza sanitaria a domicilio: 548 donne contattate e assistite.

Questi paragrafi del progetto danno un'idea del volume di lavoro e della varietà delle iniziative che tendono a fare dell'ospedale non solo un punto di riferimento di attività sanitarie, ma anche un motore di iniziative che si riversano fuori dell'ospedale. Andando sul territorio si crea una cerchia di attività i cui benefici sono quelli di arrivare a una cerchia più ampia di popolazione, da educare alla salute e togliere dall'isolamento l'ospedale.

Le numerose attività esterne all'ospedale che coinvolgono gli abitanti del territorio sono certamente un lavoro impegnativo, non dispersivo, che ha un ruolo di grandissima importanza. Il popolo tenderà sempre di più a considerare l'ospedale come "il loro ospedale". Le attività sanitarie e scolastiche, con i dovuti tempi, incideranno nella condizione della gente, porteranno sviluppo sociale, culturale e sanitario. I Camilliani faranno parte del tessuto politico e culturale del distretto, che avranno contribuito a trasformare e far progredire. La popolazione li considererà come parte di loro e della loro storia.

**P. Efsio Locci**

## The Activities of Health and Development in 2009

### 1. A Survey of Activities

The year 2009, as everyone knows, was tormented by the problems and questions that placed the world economy in a state of crisis and forced the cutting of all non-indispensable expenditure and investments. International cooperation was affected by this situation strongly. Funding organisations and states completely froze the new development projects that were presented during that year. The Italian state, like all other European states, closed its purse by cutting everything that was not indispensable in order to safeguard the general economy and the social wellbeing of the nation. This general situation also led to the freezing of projects that were presented by Health and Development with the result that there was a contraction in the general budget as compared to the previous year. The budget for the year 2009 ended with the collection of new funding that amounted to € 938,613.67 to which should be added over € 300,000.00 which formed a part of the MAE project which had already been budgeted for during the preceding year because it was registered not as an annual sum but as a total sum for investment over the three-year period. In conclusion, the general budget for 2009 underwent a contraction and halted at the level of about € 1,250,000.00.

The projects on which we worked during the year were the following:

- *Distance support* – this is an activity which we see as collateral and which concerns Kenya: children who live in a slum in Nairobi looked after by the Sister Ministers of the Sick. This activity also involves a few other children who live in Burkina Faso and India. Another support activity is *Pastoral da Criança* which is promoted in Angola, Paraguay, Colombia and Guinea Bissau.
- *Development projects in Burkina Faso* – this is an animal breeding project and a market gardening project. They were programmed in terms of a closed circuit: production, the preparation of products, and their consumption or marketing.

We tried to answer the question: how can the challenge of self-sufficiency be met in a religious Province in Africa? The only valid answer seems to us to be that which comes from the implementation of development. Naturally one is dealing here with feasible development which corresponds to the local reality and respects growth rhythms and possible approaches, and arises from real needs and provides a possible and concrete answer, as well as encouraging existent potentialities.

I found it very surprising that the local workers were very interested in these two projects, took part in their preparation, and are carrying them out to the letter. They believe that this action of development can give a strong impulse to their self-sufficiency. It should be observed that these projects could be widened subsequently and become a stimulating example of virtuous activity. The animal breeding project involves the rearing of pigs and this can produce four hundred animals a year which can then be put on the market. This number could increase twofold over the next year. The market gardening project involves five hectares which could be subsequently doubled in size as well as in terms of the products that will be consumed or put on the market. The locating of these projects in Saaba, on the outskirts of Ouagadougou, has many advantages from the point of view of successful marketing.

- *A project for families with HIV-positive members in Peru* – This is a two-year project to help the notable activities of Hogar of Lima and of Fr. Zefferino Montin, a man with a big heart, infinite creativity and activity and an unstoppable courage.
- *The emergency project in Myanmar* – After the flooding at the mouth of the river, the gulf of Yangon became a scene of destruction and death. The aid that was given had to take into account the political-military situation which has rules that must be obeyed, prohibitions that must be borne in mind, and permits that are not easy to obtain. Despite the difficulties we should thank the Camillians of Thailand who met the undertakings that had been given and were able to complete the project.
- *The aqueduct project for the hospital in Nkubi* – Finally finished and its costs accounted for, this project involves 5.5km of piping to carry water from the mountain to the hospital, the building of a filtration plant, and a distribution system for the whole of the hospital and the nearby primary school.

- Other small projects have been implemented, especially in Kenya, which need not be dwelt upon. We are oriented, rather, towards medium-sized or large projects so as not to disperse our energies. Our largest commitment is the two large three-year projects on which we are working: 'The Programme for the Fight against HIV/AIDS and Basic Health Care Education' in Karungu in Kenya, on which I will dwell below, and the 'Fight against HIV/AIDS and the Illnesses of Poverty' in Djougou, Benin. This last involves the building of a basic hospital with fifty beds, clinics and DH, a laboratory for analyses and an administration.

## 2. Karungu

I would like, instead, to speak briefly about the project for the hospital in Karungu which has finally received its baptism. This is a three-year project which will be completed on 30 November 2010. This was the first major project, if one excludes the one in Somalia, to encounter various difficulties in being financed and difficulties at the level of the management of the consortium, with the departure of the first consortium partner (replaced by PRO.SA). However, in the end we achieved our goal, to the satisfaction of everybody.

The importance of the project is due to the complexity of the project. One is not dealing only with a building, which is certainly very important, but also with various envisaged activities not only inside the hospital but in particular in the local area.

The building and commencement – a gynaecological and maternity ward: thirty/forty beds, very spacious rooms with four/five beds and bathrooms. A surgery section of the same size with rooms and bathrooms. To these sections should be added the washroom and bathroom wing, the operating theatre section and the room for births. The building is characterised by large spaces, light-filled areas, the vivacity of the colours, the choice of high quality materials for the fixtures, for the décor and for all materials, from the roofs to the décor.

On 21 May, the day of the inauguration of the building, I accompanied the representative of the diocese who blessed each part of it, and Fr. Emilio from a microphone explained what the various areas would be used for. The prelate did nothing else but repeat with a smile of satisfaction a single comment: beautiful, beautiful, very beautiful!



During the afternoon the representative of the Ministry of Health arrived. He, too, made a visit to all the areas of the complex and observed: this hospital follows European standards. I did not know that there was such a beautiful hospital in Karungu.

The complexity of the project was due to the numerous activities that go to make it up. Its title, 'The Programme for the Fight against HIV/AIDS and Basic Health Care Education', captures a great deal. Its general goal is to improve the reproductive health of women in the district of Migori through the creation of a department. Its specific goal is to strengthen the participation of the population in the fight against HIV/AIDS through the creation of a Centre for Prevention and Formation (CPF).

Although it is easy to understand what building two hospital departments with their respective services involves, perhaps it is less easy to grasp what all the activities connected with the Centre for Prevention and Formation involve. But it is specifically this aspect which characterises this undertaking. Here I cannot but make a list of the questions and issues which allow us to have some ideas about the scale of the activities that are engaged in which I will summarise from the report that we presented to the Ministry for Foreign Affairs. The dates are from December 2008 to November 2009 and are activities that involve the implementation of existing initiatives or new activities:

- The formation of health-care personnel through the medical doctors of the 'Gemelli' Hospital in Rome.
- The implementation of the PMTCT at the M&G department; prenatal care for expectant moth-

ers: 600 women have received instruction; 368 have been tested; and 60 have been placed in the PMTCT programme.

- A mobile clinic with 278 expectant mothers examined and tested, 46 placed in the programme, 1,247 children contacted and vaccinated.
- An information and education programme in the hospital.
- The development of VCT: 1,592 patients have received consultation and have been tested, 663 have been placed in the treatment programme. A mobile clinic with 865 people tested and 23 placed under treatment.
- The implementation of a prevention, education and sensitisation programme in the local district: 42 schools have been contacted and 13,253 students have been contacted: the other group: 451 schools contacted, 204,756 students, 727 groups of educators.
- Help for HIV-positive or patients with HIV/AIDS in involving them in the fight for prevention: the creation of work groups made up of patients, and networking activities for people who are HIV-positive or people who have AIDS.
- Home health care: 548 women have been contacted and helped.

These parts of the project give an idea of the scale of the work and the variety of initiatives which tend to make the hospital not only a point of reference for health-care activities but also an engine of initiatives which flow beyond the hospital. In going into the local area one creates a circle of activities whose benefits reach a broader circle of the population, educating in health and removing people from isolation in the hospital.

The large number of activities outside the hospital that involve the inhabitants of the local area certainly constitute demanding, but not dispersive, work which has a role of very great importance. The local people will increasingly see the hospital as 'their hospital'. The health-care and schooling activities, in due time, will have an influence on the condition of the local people and will bring social, cultural and health-care development. The Camillians will be a part of the political and cultural fabric of the district which they themselves will have helped to transform and advance. The local population will see them as a part of themselves and their own history.

**Fr. Efsio Locci**

## Camilliani da ricordare

*Continuiamo con la lista dei religiosi camilliani degni di essere ricordati. La loro testimonianza di vita consacrata al servizio degli ammalati parla con molta chiarezza di radicalità in questi nostri tempi di disaffezione agli impegni di "lunga durata". Nell'attuale articolo appare Padre Giuseppe Sommovilla.*

### **P. Giuseppe Sommovilla\***

1835 - 1903



P. Giuseppe Sommovilla nasce a Revine (provincia di Treviso, diocesi di Vittorio Veneto) il 10 giugno 1835 – otto giorni dopo la nascita di S. Pio X, pure trevisano, del quale in seguito diventerà amico – da Giovanni e Orsola Chiarelli, e viene battezzato il giorno dopo nella chiesa parrocchiale dedicata a S. Matteo apostolo ed evangelista. Si racconta che non aveva ancora dieci anni quando tenne il suo primo sermoncino in chiesa, col permesso del parroco, con grande ammirazione di tutti i presenti. Ciò dimostra, fin dalla sua tenera età, la naturale inclinazione di P. Sommovilla alla predicazione, attività che svolgerà con particolare successo lungo tutto il corso della sua vita di sacerdote.

A 17 anni entrò dai Camilliani di Verona come aspirante e dopo avere compiuto con profitto gli studi umanistici e teologici, nonché avere completato l'iter formativo previsto dai regolamenti, venne ordinato sacerdote a Trento il 14 febbraio 1858 a soli 22 anni (aveva per questo ottenuto la dispensa non avendo ancora raggiunto l'età canonica di 24 anni).

Ha svolto il suo ministero sacerdotale principalmente come cappellano d'ospedale a Verona, Cremona, Mantova e Padova. Per diverso tempo ha anche svolto l'attività di formatore dei seminaristi camilliani, in particolar modo come maestro dei novizi. Nel 1888 fu eletto Consultore generale dell'Ordine per cui si trasferì a Roma, ma vi rimase solo tre mesi perché il 13 settembre dello stesso anno fu eletto superiore Provinciale della Provincia Lombardo-Veneta. Fu rieletto Provinciale nel '92 e quindi superiore della casa dei religiosi professi a Verona per 3 anni, fino al 4 maggio 1898 quando fu eletto Prefetto Generale dell'Ordine, impegno che esercitò per neanche 5 anni perché lo colse la morte il 28 febbraio 1903, all'età di 68 anni. Fu sepolto a Roma nel cimitero del Verano dove tuttora riposa.

Se dovessimo spiegare, in poche parole, perché il Padre Sommovilla viene ricordato ancora oggi, a quasi due secoli dalla sua morte, dobbiamo dire che questo avviene per due motivi: primo, per la santità della sua vita e, secondo, per l'intensa attività di predicazione che ha svolto, la quale è giunta fino a noi attraverso i suoi scritti.

**Santità di vita** – Padre Sommovilla non solo aveva insegnato e trasmesso ai seminaristi le disposizioni necessarie per vivere un'intensa vita spirituale caratterizzata dalla pratica regolare degli esercizi di pietà, ma le viveva egli stesso, con sublime esempio per tutti. L'ascetica – cioè la disciplina che insegna la perfezione cristiana – che predicava agli altri con i suoi frequenti sermoni, la incarnava prima egli stesso nel quotidiano fluire della sua esistenza. Quando morì gli furono trovati dei cilici e delle catenelle appuntite che egli usava come strumenti di penitenza, per cui si sparse presto la voce della santità della sua vita a tal punto che la gente volle dei frammenti del suo abito religioso. A seguito di ciò ci furono delle persone che dissero di avere ricevuto delle grazie dopo avere invocato l'assistenza di P. Sommovilla e deponendo tali frammenti sul corpo dei malati.

La santità, in P. Sommovilla, non era qualche cosa di improvvisato, ma un programma di vita ben preciso che egli si era preposto sin da seminarista, come ebbe ad affermare il sacerdote Prof. Michelangelo

---

\* Questo profilo di P. Sommovilla è stato tracciato nel corso di una celebrazione eucaristica tenutasi a Revine suo paese natale, il 6 giugno 2010, in occasione del 175° anniversario della nascita.

Grancelli nell'elogio funebre che pronunciò il 1° aprile 1903, nel trigesimo della morte, dicendo che P. Sommovilla era un Religioso che un solo intento ebbe in sua vita, la santificazione propria e l'altrui.

**La predicazione** – Il secondo tratto che ha caratterizzato l'attività di P. Sommovilla era l'oratoria, cioè l'arte della predicazione, che era assai in voga in quell'epoca. Un significativo interprete di essa è stato il camilliano P. Camillo Cesare Bresciani, noto oratore, assai richiesto sulla piazza di Verona; alla sua morte P. Sommovilla ne tenne l'orazione funebre. Lo stile oratorio di P. Sommovilla – a differenza di quello prevalente nel suo tempo che era esuberante e pomposo – era molto sobrio e discreto e rispecchiava bene il suo carattere e stile di vita. Il P. Sommovilla pronunciò molte orazioni funebri per celebrare la morte o l'anniversario di morte di personaggi illustri della sua epoca ma anche del tempo antecedente, come quello che pronunciò nel 1891 in occasione del secondo centenario della morte di S. Margherita Maria Alacoque, l'apostola del Sacro Cuore. Fece l'elogio funebre anche per il P. Luigi Artini (1875) e P. Germano Tomelleri (1888). Nel 1878 scrisse a Verona l'opuscolo *Un fiore sulla tomba di Pio IX*, per celebrare la morte del Pontefice Pio IX.

Oltre che ottimo e richiesto predicatore P. Sommovilla era anche un buon confessore e accompagnatore spirituale, richiesto da istituti religiosi sia maschili che femminili, così che il già citato Prof. Grancelli di lui dice che *alternava il pulpito al confessionale*.

**Il servizio dell'autorità** – Nel corso della sua vita il P. Sommovilla ha ricoperto incarichi di alta responsabilità come quello di Superiore Provinciale, Consultore Generale ed infine di Prefetto Generale. È giusto rilevare – come attestano le cronache – che non ha fatto minimamente pesare ai confratelli tali suoi incarichi e che anzi ha esercitato il governo dell'Ordine con dolcezza e inflessibilità allo stesso tempo. Per lui più che un onore, l'autorità era un onere, cioè un peso. Al momento che fu eletto Generale, la sua prima reazione di fronte ai Padri capitolari fu di indegnità e di incapacità a portare sulle sue spalle quella pesante responsabilità, per cui, rivolto ai Padri capitolari disse: "Se non hanno compassione di me, l'abbiano almeno per l'Ordine". Alla fine accettò l'incarico, e lo adempì con spirito di servizio e con generosità.

Sia come Provinciale che come Prefetto Generale – per il breve tempo che lo fece – si prodigò con tutte le sue forze per il bene della sua Provincia prima, e poi per il bene dell'intero Istituto, contribuendo al suo sviluppo sia in Europa (apertura di una fondazione in Danimarca) che nel mondo intero (risanando e consolidando la fondazione peruviana, dove inviò il suo conterraneo P. Luigi Tezza, ora Beato).

Sul suo cammino incontrò molte difficoltà e sofferenze a causa delle forze politiche liberali del suo tempo che sfociarono nella breccia di Porta Pia a cui seguì l'incameramento dei beni ecclesiastici. Dovette far fronte pure alle leggi persecutorie della Francia, facendo trovare ai confratelli francesi un rifugio nel vicino Belgio.

**Virtù cristiane** – A questo punto è naturale che ci chiediamo: quali furono le virtù cristiane che hanno fatto di lui quella persona esemplare che viene additata come esempio a tutti noi?

Prima di tutto emergeva l'umiltà. La sua fama di ottimo predicatore lo portava a tenere discorsi e ritiri in varie parti d'Italia. Nella primavera del 1901 predicò il quaresimale nella Basilica di S. Pietro a Roma. Nonostante la sua notorietà, ha sempre mantenuto un profilo di se stesso molto basso, compreso il tratto fisico e le apparenze esterne. La gente che veniva ad ascoltarlo per la prima volta, nel vederlo si chiedeva: "Ma è questo l'oratore di cui tanto si parla? Sarà in grado di soddisfare le aspettative che abbiamo su di lui?".

Legata all'umiltà c'era in lui anche la virtù dell'ubbidienza. Era un religioso molto ligio alle regole dell'istituto e alle disposizioni dei suoi superiori, a tal punto che una persona che ebbe modo di conoscerlo bene, tracciando un profilo di lui ebbe a dire: "Pare che mai non fosse uscito dal noviziato".

Infine, essendo il P. Sommovilla un religioso camilliano, ci si chiede, a ragione, se e come abbia esercitato il ministero della misericordia e della carità. Prima di adempiere le alte cariche che l'Ordine gli ha affidato, P. Sommovilla ha fatto il cappellano d'ospedale per molti anni, esercitando il carisma camilliano tra le corsie di diversi ospedali pubblici, raccogliendo il sospiro di tanti moribondi. Amò molto l'attività di cappellano d'ospedale, a tal punto che il Grancelli afferma: "Diceva esser suo unico desiderio, quando avesse terminato l'ufficio di Moderatore supremo dell'Ordine, il ritirarsi in una Casa, alla quale fosse annesso il servizio degli ospitali". Purtroppo la morte prematura non permise al P. Sommovilla la realizzazione di questo suo desiderio genuinamente camilliano.

Concludo queste mie riflessioni implorando il P. Sommovilla di intercedere per voi, suoi diletti concittadini, in particolare sui malati e sofferenti. Possa egli far uso della sua riconosciuta affabilità e tenerezza per lenire le vostre sofferenze sia fisiche che morali.

P. Paolo Guarise

## Camillians to Remember

*We continue with the list of Camillian religious who deserve to be remembered. Their witness of lives consecrated to service to the sick speaks with radical clarity in our epoch of disaffection as regards 'long-term' commitments. Here we remember Father Giuseppe Somnavilla.*

### **Fr. Giuseppe Somnavilla\***

1835 - 1903

Fr. Giuseppe Somnavilla was born in Revine (the Province of Treviso, the diocese of Vittorio Veneto) on 10 June 1835, eight days after the birth of St. Pius X, who was also from Treviso and whose friend he would subsequently become, to Giovanni and Orsola Chiarelli. He was baptised a day later in the parish church dedicated to St. Matthew, the apostle and evangelist. It is said that he had not yet reached the age of ten when he gave his first little sermon in church, with the permission of the parish priest, winning the admiration of everyone present. This demonstrates that from an early age Fr. Somnavilla had a natural inclination for preaching, an activity that he engaged in with particular success during the whole of his life as a priest.

At the age of seventeen he joined the Camillians of Verona as an aspirant and after profitably carrying out his studies in the humanities and theology, as well as completing the process of formation envisaged by the regulations, he was ordained a priest in Trento on 14 February 1858 at the age of only twenty-two (he had obtained a dispensation to do this given that he had not yet reached the canonical age of twenty-two).

He exercised his priestly ministry chiefly as a hospital chaplain in Verona, Cremona, Mantua and Padua. For a significant period of time he also engaged in activity providing formation to Camillian seminarians, in particular as master of novices. In 1888 he was elected General Councillor of the Order, as a result of which he moved to Rome but he stayed there for only three months because on 13 September of the same year he was elected General Provincial of the Province of Lombardy and Veneto. He was re-elected Provincial in 1892 and was then Superior of the house of the professed religious in Verona for three years until 4 May 1898 when he was elected General Prefect of the Order, a position that he held for less than five years because he died on 28 February 1903 at the age of sixty-eight. He was buried in Rome in the cemetery of Vernano where his body still lies.

If one had to explain in a few words why Father Somnavilla is still remembered today, almost two centuries after his birth, one would say that this is the case for two reasons: first, because of the holiness of his life and, second, because of his intense activity involving preaching, which has come down to us through his writings.

*The Holiness of his Life* – Father Somnavilla not only taught and transmitted to seminarians the rules that were needed to have an intense spiritual life characterised by the regular practice of exercises of piety – he himself lived them as a sublime example for everyone. Ascetics, that is to say the discipline that teaches Christian perfection, which he preached to others through his frequent sermons, he himself embodied first of all in the daily flux of his existence. When he died sackcloth and little weighted chains which he used for the purposes of penance were found. Rumours of the holiness of his spread immediately and to such an extent that people wanted fragments of his religious habit. After this there were people who said that they had received graces after invoking the help of Fr. Somnavilla and placing these fragments on the bodies of sick people

Holiness in Fr. Somnavilla was not something that was improvised. It was a very precise programme of life that he had already arranged for himself when a seminarian, as the priest, Prof. Michelangelo Grancelli, had occasion to say in the funeral eulogy pronounced on 1 April 1903, the thirtieth day after his death.

\* The profile of this Camillian – who is still not much known about – was made during the course of a celebration of the Eucharist held in Revine on 6 June 2010 on the occasion of the 175<sup>th</sup>. anniversary of his birth.

Grancelli declared that Fr. Somnavilla was a religious who had only one intention in his life: his own sanctification and the sanctification of other people.

*His Preaching* – The second feature which characterised the activity of Fr. Somnavilla was oratory, that is to say the art of preaching, which was rather in fashion during his epoch. A significant interpreter of this art was the Camillian Fr. Cesare Bresciani, a noted orator, who was rather in demand in Verona. On his death Fr. Somnavilla gave his funeral oration. The oratorical style of Fr. Somnavilla – differently to that prevalent at the time which was exuberant and pompous – was very sober and discreet and well reflected his character and style of life. Fr. Somnavilla gave many funeral orations to celebrate the deaths or the anniversaries of the deaths of famous figures of his epoch, but also before that, such as the one he gave in 1891 on the occasion of the second centenary of the death of St. Margherita Maria Alacoque, the apostle of the sacred heart. He also gave the funeral eulogies for Fr. Luigi Artini (1875) and Fr. Germano Tomelleri (1888). In Verona in 1878 he wrote the small booklet *‘Un fiore sulla tomba di Pio IX’* (*‘A Flower on the Tomb of Pope Pius IX’*) to commemorate the death of Pope Pius IX.

In addition to being an excellent and sought-after preacher, Fr. Somnavilla was also a good confessor and spiritual accompanier, in demand from both male and female religious institutes, and the already mentioned Prof. Grancelli said of him that he *alternated the pulpit with the confessional*.

*His Service of Authority* – During the course of his life Fr. Somnavilla held posts of great responsibility, such as that of Provincial Superior, General Councillor and lastly Prefect General. It is appropriate to observe, as the chronicles attest, that he did not in the least allow these positions of his to weigh on his brothers; indeed he exercised his governance of the Order with sweetness and inflexibility at one and the same time. For him, more than being an honour, authority was a burden, that is to say a weight to be borne. When he was elected General his first reaction in front of the Chapter fathers was of his unworthiness and inability to bear upon his shoulders this heavy responsibility. Thus when addressing the Chapter fathers he said: “If you do not have compassion for me, then at least have it for the Order”. In the end he accepted the post and performed it with a spirit of service and with generosity. Both as Provincial and as Prefect General – for the brief time that he held this post – he strove with all his strength to achieve the wellbeing of his Province first, and then the wellbeing of the whole of the institute secondly, contributing to its development both in Europe (the opening of a foundation in Denmark) and the whole world (reforming and strengthening the foundation in Peru), to which he sent a man from his own birthplace, Fr. (now Blessed) Luigi Tezza.

On his journey he encountered many trials and sufferings because of the liberal political tendencies of his time which led to the breach in Porta Pia followed by the confiscation of Church property. He also had to deal with the persecutory laws of France and ensured that his French brothers found a refuge in Belgium.

*His Christian Virtues* – At this point it is natural for us to ask: which were the Christian virtues that made him that exemplary person who is seen as an example to be followed by us all?

First of all, there was his humility. His fame as an excellent preacher led him to give speeches and hold retreats in various parts of Italy. In the spring of 1901 he gave the Lent sermon in St. Peter’s basilica in Rome. Despite his fame, he always maintained a very low profile, and this applied to his physical features and his way of dressing. The people who came to listen to him for the first time when they saw him asked themselves: “But is this the orator about which so much is said? Will he be able to meet the expectations that we have about him?”

Connected with his humility there was also his virtue of obedience. He was a religious who very much followed the rules of the institute and the orders of his superiors, and to such an extent that one person who knew him well, when outlining a profile of him, had occasion to say: “It appears that he never left the novitiate”.

Lastly, given that Fr. Somnavilla was a Camillian religious one may rightly ask whether and how he exercised the ministry of mercy and charity. Before occupying the high positions that the Order entrusted to him, Fr. Somnavilla had been a hospital chaplain for many years, exercising the Camillian charism in the wards of various public hospitals, listening to the breathing of very many dying people. He greatly loved being a hospital chaplain and to such an extent that Grancelli states: ‘He said that his only wish, when he had completed the office of Supreme Moderator of the Order, was to withdraw to a house to which was attached a hospital service’. Unfortunately, his premature death did not allow him to fulfil this genuinely Camillian wish.

I will end these reflections of mine by imploring Fr. Somnavilla to intercede for you, his chosen fellow citizens, in particular the sick and suffering. May he use his acknowledged affability and tenderness to relieve your sufferings, both physical and moral!

*Fr. Paolo Guarise*

## Beati i morti nel Signore

### Blessed are those who Die in the Lord



**P. Rino Metrini**

1930 – 2010

Nasce il 17 marzo 1930 a S. Gregorio di Veronella (VR), da Angelo ed Emma Ferraro. Entra in seminario a Villa Viscontia di Besana Brianza (MI) il 2 ottobre 1941 ed in noviziato nella casa di S. Giuliano in Verona il 14 luglio 1946, professando i primi voti l'8 settembre 1947. A Mottinello di Rossano Veneto (VI), dove sta attendendo agli studi di teologia, fa la professione perpetua il 22 ottobre 1951. Da mons. Gerolamo Bortignon, vescovo patavino, viene ordinato diacono in Padova l'8 dicembre 1953 e presbitero in Mottinello il 17 giugno 1954.

P. Rino già nel periodo della formazione c'è fatto un'idea chiara sul proprio futuro, quello della "missio ad gentes", che tanto appassionava in quel tempo la provincia camilliana Lombardo-Veneta scacciata dallo Yunnan cinese dalla rivoluzione maoista e proiettata su nuovi paesi dell'area estremo orientale. I primi mesi di sacerdozio servono ad apprendere la lingua inglese in Inghilterra; a novembre è ospite al S. Camillo di Milano per i preparativi della partenza, che avviene il 30 gennaio 1955 via nave dal porto di Genova alla volta del Siam, che poi prenderà il nome di Thailandia. In quel Paese la nuova missione camilliana è agli albori. La prima destinazione è a Banpong. Nel gennaio 1961 è nominato superiore a Bangkok. Nel marzo 1963 è trasferito per un anno all'ospedale di Lotung (Formosa-Taiwan), l'altro polo della missione d'oriente. Dopo un periodo di vacanza in Italia e Inghilterra, nel novembre 1963 riprende a Banpong. Nel dicembre 1964 si trasferisce all'ospedale "Assunzione" di Siracha, dipendenza della comunità del lebbrosario di Khokwat (provincia del Prachinburi), della quale viene nominato superiore nel dicembre del 1966.

Il 1 aprile 1967 succede a P. Antonelli, prematuramente scomparso, quale delegato provinciale per le Missioni di Thailandia e Formosa. Nel maggio dell'anno seguente, con la suddivisione delle medesime, continua come delegato della Thailandia e superiore della comunità di Bangkok; anche nei due trienni successivi resta nel consiglio di delegazione come 1° consigliere.

Nel luglio 1971 è nominato superiore nuovamente a Khokwat. Nel settembre 1980 passa a Sampran e poi all'ospedale di Banpong come economo, con una parentesi nel periodo di febbraio-luglio 1984, perché la sua abilità pratica lo vede inviato in India per attendere alla costruzione del seminario. Nel maggio 1990 è trasferito a Chom Bung, residenza di Banpong, come parroco di Zonta. L'agosto 1995 riceve la nomina di superiore per la casa di Khokwat. Nell'agosto 1998 è a Rayon per seguire i lavori di costruzione delle case per anziani a Chantaburi e la ristrutturazione della casette dei lebbrosi di Preng Ka Yang fino a fine anno.

L'Anno Santo del 2000, a 70 anni, è per lui anche l'occasione per un trimestre di formazione permanente a Bucchianico, al termine del quale è richiesto di un aiuto di consulenza in Pakistan nella costruzione di un piccolo ospedale dell'ordine Domenicano, a Okara (Lahore), prestazione che deve interrompere nel maggio 2001 per motivi di salute. Nell'agosto 2001 va a Chantaburi come economo della casa per anziani. Nel giugno 2004 passa a Chiangrai, come cappellano al Camillian Social Centre.

A partire dal marzo 2005 deve fare visite mediche periodiche al Camillian Hospital di Bangkok, fino a che si rende necessario il rimpatrio provvisorio in Italia nel maggio 2006. In novembre rientra in Thailandia, dapprima a Chiangrai e subito a Banpong, ma nel giugno 2007 diventa evidente che il decorso del morbo di Alzheimer lo obbliga al definitivo ritorno in patria. Resta a riposo nella casa di S. Giuliano di Verona, dove può essere accudito anche dai famigliari che abitano in quartiere. Per ironia beffarda della sorte, è proprio per poterlo seguire che il fratello P. Dorino, camilliano, lo porta con sé agli esercizi spirituali nella villa di Mot-

tinello, dove egli scompare dalla stanza nelle ultime ore della notte del 4 giugno 2010 e, dopo una mattinata di ricerche, viene ritrovato annegato nel laghetto del parco.

P. Rino, basso di statura ma con un fisico forte, è per antonomasia l'uomo del fare, di poche parole e gran lavoratore, di pochi libri e di gran senso pratico. Il suo *curriculum vitae* è piuttosto eloquente al riguardo e la sua tempra fisica non viene meno nonostante gli ottant'anni suonati, al punto che la quotidiana occupazione nella pulizia del giardino diventa - per la sua precaria condizione cognitiva - una forma di terapia.

Nella terra di missione la sua intraprendenza torna certamente utile e provvidenziale, anche se a volte gli crea qualche grattacapo. Retto, sincero, di carattere gioviale, cerca di sopperire ad una non del tutto naturale relazione interpersonale con la battuta spiritosa e il buonumore. Soprattutto, con una disponibilità senza misura e con una generosità spontanea, per la quale ciò che riceve diventa semplice oggetto di passamano: così certamente lo ricordano i molti poveri e malati beneficiati in terra thai. Sa coltivare amicizie fra i locali che tornavano molto utili alla casa che deve gestire la propria azione in un paese estero. L'amore e l'attaccamento alla Thailandia non vengono mai meno. Ne padroneggia bene la lingua, ne conosce dall'interno lo spirito e il sentire, ne sente la nostalgia una volta separato.

Ultimamente, a causa del disturbo cognitivo dovuto alla malattia galoppante, vive come se dovesse partire da un momento all'altro alla volta della sua Bangkok. Il suo cuore è rimasto là e più volte si sorprende a parlare in thai anche se è nella sua Verona. Il suo animo buono si manifesta in un atteggiamento docile e remissivo, e il suo spirito religioso nello scrupolo per l'ufficio del breviario che non riesce più ad ottemperare da solo, restano sempre però la corona del rosario in mano a compensare in sovrabbondanza, e quelle mani giunte in caratteristico atteggiamento orante orientale durante le celebrazioni. Comportamenti quasi automatici, certo, ma retaggio di un'abitudine all'osservanza degli atti comuni e delle pratiche di pietà.

### **Fr. Rino Metrini** 1930 – 2010

He was born on March 17, 1930 at S. Gregorio di Veronella (VR), the son of Mr. Angelo and of Mrs. Emma Ferraro. He joined the minor Seminary in Villa Viscontia (Besana Brianza, Milan) on October 2, 1941. On July 14, 1946 he began his novitiate in Verona, S. Giuliano and made his Temporary Profession on September 8, 1947. During his Theological studies in Mottinello he made his Perpetual Profession (October 22, 1951). The Bishop of Padua, Mons. Bortignon ordained him as a Deacon, first (December 8, 1953) and as a Priest, later (June 17, 1954).

It was in his formation time that Fr. Rino shaped his future, seeing himself as a missionary in the far distant lands (*mission ad gentes*): his vision was nurtured by the openness of the Lombardo Venetian Province to missionary work, especially in the Far East Asia where the first group of missionaries were opening new stations after having been expelled from Yunnan. He spent his first months as a priest learning English in England; in November he resided in Our Facility St. Camillus in Milan for the final preparation to his departure and, on January 30, 1955, he sailed to Thailand (Siam) from Genoa. The Camillian mission in Thailand was then dawning. His first assignment was in Banpong. In January 1961 he was appointed as the local superior in Bangkok. In 1963 he was transferred for one year to Taiwan that became his second destination as a missionary in the Far East Asia. After a break in Italy and in England, he returned to Banpong (December 1963). In December 1964 he was transferred to the "Assumption" Hospital in Sriracha, an outpost of the Khokwat community, of which he was nominated superior in December 1966.

After the sudden demise of Fr. Antonelli, he was elected as the Provincial Delegate of the Missions in Thailand and in Taiwan. Following the split of the two Missions in 1968, he became the Delegate superior of the Thailand mission, retaining the role of superior at the Bangkok community. For the following two terms, he was named as the first councilor of the Delegation council.

In 1971 he was again nominated superior at Khokwat. In September 1980 he was transferred to Sampran and, then, to Banpong as a bursar. In 1984 (February to July), considering his ability as a site supervisor and as a constructor, he was sent to India where the Minor Seminary was being built. In May 1990 he was transferred to Chom Bung, residence of Banpong community, as the local Parish priest. In August 1995 he was appointed as the superior in Khokwat. In 1998 he was sent to Rayong, supervising the construction work of the Home for the Elderly in Chantabury and the renovation work of the homes for lepers at Preng Ka Yang.

During the Jubilee Year 2000, Fr. Rino, now seventy, spent three months in Bucchianico, attending the renewal program. Having completed this course, he was requested to supervise the construction of a small hospital in Pakistan at Okara (Lahore). On account of his ill health, he was forced to give up this job. In August 2001 he was sent to Chantabury as the local bursar. In June 2004 he was transferred to Changrai, as a chaplain in the local Camillian Social Centre.

From March 2005, he was forced to go to the Camillian Hospital in Bangkok for regular check ups, which ended up with his temporary return to Italy in 2006. Few months later, in fact, he returned to Thailand, first in Changrai and then in Banpong, but the rapid deterioration of Alzheimer disease forced him to a definitive return to his homeland. He resided at Our facility in Verona, cared by his own relatives who live in the vicinity. Fr. Dorino, his own brother and a Camillian priest himself, took him to the spiritual exercises program in Mottinello, so as to be able to watch over him more carefully. Unfortunately, on June 4, 2010 at dawn, Fr. Rino left his room and wandered through the lawns and woods of the large park and went missing. Only hours later he was found, drowned in the small lake.

Fr. Rino, short but with a strong complexion, was a very active man, of few words and a hard worker, less interested to books but with a great practical sense. His own *curriculum vitae* is a proof to this! His physical stamina did not diminish in spite of his age to the point that the daily chore of clearing the garden became a kind of therapy.

During his missionary time, his entrepreneurship was useful and even providential, though sometimes it turn into a cause of troubles. A right man, sincere and jovial, he tried to cope with his limited ability to interpersonal relation with jokes and good humor. Above all, he made himself available and donated generously so that he never considered his own what he had received: many poor and sick people have witnessed this! His ability in building up friendship with local people was an asset in a foreign land. His love and affection to Thailand never diminished. In the course of many years, he was able to master their language and to know their spirit and their feelings so to feel homesick once he finally departed from Thailand.

In his last years, his cognitive functions deteriorated steadily and he was always readying himself as if he had to leave to Bangkok. His heart was there, and often he used Thai language even in his own hometown, Verona.

His good spirit was revealed by his docility and meekness. A faithful religious, when he could no longer attend the Liturgy of the Hours, he always had the Rosary beads in his hand to over compensate his absences at the community prayers. During celebrations and prayers, he was very hieratic, in a typically eastern attitude, a proof of his long observance of the common acts.



**P. Luigi Ezio Nardin**

1925 – 2010

Nato a Faver (Trento) il 31/10/1925.  
Entrato in Religione a Napoli il 06/02/1947.  
Noviziato a Presa (CT) il 18/03/1948.  
Professione solenne ad Aci S. Antonio (CT) il 24/09/1950.  
Ordinato sacerdote a Catania il 10/03/1951.

Religioso attento e riservato, ha dato sempre il meglio di sé, conciliando in modo esemplare zelo apostolico e gioia di servire il Signore.

Ha svolto molteplici compiti in campi molto diversi tra loro: da quello di insegnante e assistente dei postulanti ad Aci S. Antonio a quello di maestro dei chierici ad Acireale.

Fu molte volte Superiore ad Acireale, Taranto, Aci S. Antonio, ospedale Cardarelli e Policlinico di Napoli.

Fu anche Parroco a Taranto (parrocchia Stella Maris) e a S. Croce ad Orsolone di Napoli.

Ma si prodigò anche molto per i malati come buon camilliano negli ospedali di Foggia (sanatorio), Acireale (ospedale Santa Marta e Venera), Taranto (ospedale Civile), Napoli (ospedale Cardarelli e Policlinico Universitario "Federico II") e Reggio Calabria (ospedali Riuniti).

Morto il 06/06/2010 a Mangano di Riposto (CT) assistito amorevolmente dai nostri chierici e postulanti, dopo essere stato per loro guida spirituale.

**Fr. Luigi Ezio Nardin**

1925 – 2010

Born at Faver (TN) on October 31, 1925

Joined the Order in Naples on February 6, 1947

Novitiate at Presa (CT) on March 18, 1948

Perpetual profession at Aci S. Antonio (CT) on September 24, 1950

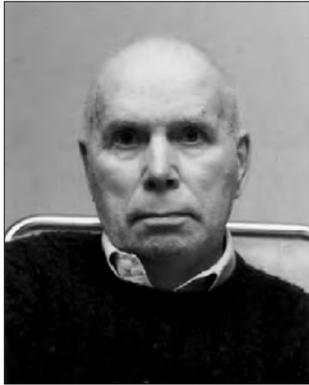
Priestly ordination in Catania on March 10, 1951

An attentive and reserved religious, Fr. Luigi Enzo always gave the best of himself, blending in an exemplary way his apostolic zeal and the joy to serve the Lord.

He has carried on several duties, different in nature: he served as a teacher and formator of postulants (Aci S. Antonio) and master of temporary professed (Acireale). During several terms he served as a local superior: Acireale, Aci S. Antonio, Cardarelli Hospital, Polyclinic in Naples. He acted as a Parish Priest in Taranto (Stella Maris parish) and S. Cross Parish in Naples.

As a good Servant of the Sick, he served the sick in many Hospitals and health Facilities: in Foggia (TB Sanatorium), Acireale (Santa Marta and Venera Hospital), Taranto (Public Hospital), Naples (Cardarelli Hospital and University Polyclinic "Federico II") and Reggio Calabria.

Fr. Luigi Enzo has died in Mangano di Riposto (CT) on June 6, 2010, cared with love and affection by the Postulants and the Temporary Professed, to whom he had been a spiritual guide.



**P. Alfredo Valler**

1928 – 2010

Nato a Fornace (Trento) da Attilio e Scarpa Elisabetta il 12.06.1928.

Entra in seminario a Villa Visconta – Besana Brianza (MI) nel settembre del 1939 a 11 anni. Nel 1944 inizia il noviziato a San Giuliano di Verona, dove nel 1945 emette la professione religiosa temporanea. I voti perpetui li emette a Mottinello di Rossano Veneto – Vicenza il 9 settembre 1949 e nello stesso luogo viene ordinato sacerdote nel giugno del 1952 da S.E. Mons. Bortignon Vescovo di Padova.

Persona molto precisa ed impegnata nei compiti assegnati, dal 1952 è incaricato ad insegnare Logica e Sociologia per gli studenti di Filosofia in preparazione alla Teologia, a San Giuliano - VR.

Contemporaneamente gli viene assegnato il compito di Delegato Regionale dell'UCI (Unione Cattolica Infermieri). Dell'U.C.I. è anche Assistente Nazionale a Roma dal 1962 al 1965.

Dal 1965 al 1971 è nominato Cappellano presso l'Ospedale L. Sacco di Vialba, Milano e Superiore della comunità omonima dedicata alla Madonna della Salute.

Dal 1971 cambia totalmente la tipologia di ministero di P. Alfredo quando gli viene richiesta la responsabilità di Superiore e Direttore presso la Casa di Cura S. Camillo di Cremona. Qui inizia il suo servizio di amministratore ricoprendo anche l'incarico di Rappresentante Regionale per l'ARIS (Associazione Nazionale delle Case di Cura gestite dai Religiosi).

Diventa Superiore e Direttore anche della Casa di Cura S. Pio X° - MI. Incarico che lascia nel 1982.

Nel luglio del 1983 viene eletto di nuovo Superiore di Vialba - MI. Ivi riconfermato nel 1986.

Dal 1° sett. 1989 gli è affidata la Cappellania dell'Ospedale di Rho, fino al 1995 quando cessa il servizio e per motivi di salute viene ricoverato prima nella Casa di Cura San Pio X° - Milano, poi a Cremona presso la Casa di Cura San Camillo.

Nel 1996 viene accolto nella comunità di Verona Santa Maria del Paradiso e da qui è definitivamente ricoverato presso la Casa di Riposo Ovidio Cerruti in Capriate San Gervasio-Bergamo nel novembre del 2004.

P. Alfredo si è sempre distinto per la signorilità del tratto e per sapersi misurare nel parlare in pubblico con modi e toni corretti per trasmettere il suo pensiero con ordine e precisione.

Era raro vederlo e sentirlo alterato, forse non lo è stato mai.

Amante del bello; l'estetica cercava di viverla e di realizzarla negli ambienti di cui veniva reso responsabile.

Sempre corretto nei rapporti interpersonali fintantoché la malattia lo ha reso depresso e isolato. Gentile nel rispondere a chi andava a trovarlo ma con poche parole quasi con semplici monosillabi. Si era un po' chiuso verso il mondo delle relazioni umane preferendo il nascondimento della sua stanza di ricovero ma restando pronto ad interagire a chi aveva la bontà di andarlo a trovare.

Un ringraziamento particolare alla comunità di Capriate San Gervasio - BG che lo ha assistito e accudito fino al giorno del suo ritorno alla Casa del Padre.

**Fr. Alfredo Valler**

1928 – 2010

Fr. Alfredo was born in Fornace (Trento) on June 12, 1928, the son of Mr. Attilio and of Mrs. Scarpa Elisabetta. In 1939 he entered the Minor Seminary in Villa Visconta (Besana Brianza, Milan). In 1944 he began his Novitiate in Verona and made his Temporary Profession in 1945. Four years later, on September 9, 1949 he made his Perpetual Profession in Mottinello where he was also ordained as a Priest in 1952 by Mons. Bortignon, the bishop of Padua.

A punctual and dedicated person, his first assignment was as a professor of Logics and Sociology. At the same time, he was also appointed as the Regional Delegate of the Guild of the Catholic Nurses. Later on, from 1962 to 1965, he became the National Delegate of the same Organization. From 1965 to 1971 he was transferred to the Hospital Chaplaincy at the Luigi Sacco Hospital, in his capacity as chaplain and superior of the local community.

From 1971 his duties changed and he was appointed as Director of Our Facility in Cremona (S. Camillus Hospital) and as the Superior of the local community. Here Fr. Alfredo started his career as an Hospital administrator to the point that he became also the Regional Delegate of the National Association of Catholic Religious Hospital.

He was Superior and Administrator of the St. Pio X Hospital in Milan. Finally, he left this charge in 1982. In July 1983 he was transferred to the Luigi Sacco Hospital as local superior, confirmed in this appointment for another term in 1986. On September 1, 1989 he was appointed as a chaplain at the Public Hospital in Rho (Milan). He remained in this charge until 1995, when he resigned because of his ill health. In 1995, in fact, he was admitted at the St. Pio X Hospital and, later on, in Our Facility San Camillo, Cremona.

In 1996 he was transferred to the community S. Maria del Paradiso, Verona (Provincialate) and, from 2004, he finally resided in our Home for the Elderly in Capriate (Bergamo).

Fr. Alfredo was a real gentleman, well mannered and soft spoken. He was sober in his speech, able to convey his thoughts with order and precision. To see him out of control was a rare event that, perhaps, never happened.

A lover of the beauty, he tried to transfer his appreciation for aesthetics to the communities and Facilities where he had to reside. He had formal and correct relationship with others until his ill health rendered him depressed and isolated. He retained a gentle attitude to the visitors, but was not encouraging them because of his silent and withdrawn character. He withdrew in isolation and his room became his world though he made any attempt to interact with the visitors.

A special word of thank to the community in Capriate who care for him until the day of his return to the house of our father.



*Beati i morti nel Signore*  
*Blessed are those who die in the Lord*