

RELIGIOSI CAMILLIANI  
Segretariato Generale per il Ministero

# IL MINISTERO CAMILLIANO

*Orientamenti*



CASA GENERALIZIA  
ROMA 2013

SEGRETERIATO GENERALE PER IL MINISTERO  
RELIGIOSI CAMILLIANI

# IL MINISTERO CAMILLIANO

*Orientamenti*



CASA GENERALIZIA  
ROMA 2013

Finito di stampare nel mese di febbraio 2013  
dalla Tipografia Giammarioli  
Via Enrico Fermi, 8/10 - 00044 Frascati (Roma)  
Tel.: 06.942.03.10 – Fax 06.940.18.499  
[www.tipografiagammaroli.com](http://www.tipografiagammaroli.com) – [posta@tipografiagammaroli.com](mailto:posta@tipografiagammaroli.com)

## Sigle

- AA *Apostolicam Actuositatem*, Decreto conciliare sull'apostolato dei laici
- AG *Ad Gentes*, Decreto conciliare sull'attività missionaria della Chiesa
- C *Costituzione* dei Ministri degli Infermi
- CfL *Christifideles Laici*, Esortazione post-sinodale di Giovanni Paolo II
- EV *Evangelium Vitae*, Enciclica di Giovanni Paolo II
- ECV *Evangelizzazione e cultura della vita umana*, Documento della Conferenza Episcopale Italiana
- ES *Evangelizzazione e sacramenti della Penitenza e dell'Unzione degli Infermi*, Documento della Conferenza Episcopale Italiana
- DH *Dolentium Hominum*, Motu proprio di Giovanni Paolo II
- DG *Disposizioni generali* dei Ministri degli Infermi
- EN *Evangelii Nuntiandi*, Esortazione post-sinodale di Paolo VI
- GS *Gaudium et Spes*, Costituzione sulla Chiesa nel mondo contemporaneo
- LG *Lumen Gentium*, Costituzione dogmatica sulla Chiesa
- MR *Mutuae Relationes*, Criteri direttivi sui rapporti tra i Vescovi e i Religiosi nella Chiesa

- PDV *Pastores Dabo vobis*, Esortazione post-sinodale di Giovanni Paolo II
- PSCI *La pastorale Sanitaria nella Chiesa Italiana*, Linee di pastorale sanitaria della Consulta nazionale della CEI per la pastorale della sanità
- SC *Sacrosanctum Concilium*, Costituzione sulla Sacra Liturgia
- SpS *Spe Salvi*, Enciclica di Benedetto XVI
- VC *Vita Consecrata*, Esortazione post-sinodale di Giovanni Paolo II

## Presentazione

La mozione n. 22 del 56° Capitolo Generale (Ariccia 2007) recita così: "Il Capitolo generale rediga le linee-guida dell'Ordine per un'assistenza camilliana più efficace".

In ottemperanza al mandato capitolare, il Consultore Generale per il Ministero ha costituito una *commissione ad hoc* per redigere tali "linee-guida dell'Ordine". Il documento che avete tra le mani è il frutto di quell'impegno.

Il documento inizia esponendo il cammino storico che il ministero camilliano ha percorso lungo i secoli (*Cap. I*) a partire dal tempo di S. Camillo ai nostri giorni. Poi mette in luce le nostre radici (*Cap. II*) evidenziando i principi base dai quali non possiamo prescindere e ai quali dobbiamo continuamente fare riferimento se vogliamo calcare con sicurezza, senza pericolo di allontanarci, le orme già tracciate dell'esercizio della misericordia verso gli infermi.

Vengono messi in rilievo gli aspetti principali dell'universo sanitario in cui viviamo (*Cap. III*), in modo da inquadrare correttamente ed efficacemente la nostra attività ministeriale nello scenario odierno del mondo sofferente, cosicché la nostra azione di intervento sia la più efficace possibile.

Lo spazio più ampio del documento è adibito ad illustrare quali sono e come devono presentarsi i diversi aspetti e momenti nei quali si articola la nostra missione (*Cap. IV*), soffermandoci particolarmente sull'importanza dell'annuncio, la proposta sacramentale e la diaconia, vale a dire la maniera in cui si esprime il nostro ministero di servizio, percorrendo anche cammini innovativi rispetto al passato camilliano, quali possono essere i Centri di Formazione, le Parrocchie e la *Camillian Task Force*.

Si parla quindi dei destinatari del nostro ministero (*Cap. V*) che sono innanzitutto i malati e loro famigliari, e gli operatori sanitari, collaboratori preziosi della nostra azione ministeriale.

Attenzione adeguata viene posta alla necessità di agire in unione e collaborazione con la Chiesa universale (*Cap. VI*), come pure al lavoro determinante dei laici (*Cap. VII*). La sottolineatura alla necessità dell'aspetto formativo (*Cap. VIII*) nei vari aspetti e nelle diverse categorie di operatori della salute - noi religiosi dobbiamo metterci al primo posto! - conclude il documento che in tal modo ha toccato i punti nodali del

ministero camilliano, offrendo i necessari orientamenti ed utili suggerimenti per la sua attuazione.

Questi *Orientamenti* sono e devono rappresentare per ciascun Camilliano uno strumento prezioso di lavoro, necessario per dare ragione ed aggiornare la nostra attività ministeriale di accompagnamento ai sofferenti: un'attività difficile e delicata, che però è tanto più possibile quanto più sarà affiancata dal vigile aiuto del nostro Fondatore e dei numerosi Confratelli che – passati e presenti – ci indicano, quali pietre miliari, il percorso da seguire.

Un sentito ringraziamento ai membri della *commissione ad hoc*, formata da P. Francisco Alvarez, P. Eugenio Saporì, P. Krzysztof Trebski, P. Paolo Guarise e P. Angelo Brusco che ne è stato l'estensore principale ed al quale va la nostra più profonda gratitudine.

P. Paolo Guarise  
Consulatore per il Ministero  
Roma, 16 novembre 2012

## Introduzione

Questo documento ha ampiamente superato la richiesta del Capitolo generale del 2007. Infatti, non vengono presentate semplicemente delle "Linee-guida" che possano aiutare a rendere più efficace il nostro ministero; credo si possa asserire che siamo di fronte ad un breve ma, allo stesso tempo, completo trattato sul nostro ministero.

All'espressione della nostra unanime gratitudine si unisca la riflessione personale e comunitaria su questi *Orientamenti* al fine di individuare sempre e ovunque "le modalità adeguate per custodire e rendere attuale, nelle diverse situazioni storiche e culturali, il proprio carisma ed il proprio patrimonio spirituale" (VC 42).

Gradualmente ogni comunità va acquisendo la consapevolezza circa l'opportunità di un progetto condiviso per la vita spirituale, quella fraterna e l'attività ministeriale. Entrare in sintonia con gli *Orientamenti* rappresenta un valido aiuto per favorire la condivisione del "lavoro apostolico di tutti verso l'unica missione" (VC 45).

La Costituzione ci ricorda che il nostro carisma "si esprime e si attua nelle opere di misericordia verso i malati" (C 10) nei quali vediamo Cristo stesso: questo è il ministero che ogni religioso camilliano desidera esercitare "con ogni diligenza e carità, con quell'affetto che suole una amorevole madre al suo unico figliuolo infermo, secondo che lo Spirito Santo gli insegnerà".

L'esercizio coerente e generoso del nostro ministero diventa il modo più credibile di testimoniare e annunciare la salute e la salvezza che Cristo intende offrire ad ogni persona. "Spesso è proprio l'assenza di Dio la radice più profonda della sofferenza" (*Deus caritas est*, 31c). L'accoglienza del vangelo nella propria vita, invece, genera una radicale e progressiva trasformazione dell'esistenza che consente non solo di attraversare il tunnel della malattia ma di trasformarla dall'interno in fattore di crescita umana e spirituale.

Il ministero non dovrà mai essere inteso come il mero compimento di determinate attività. La sua grandezza richiede, invece, il nostro totale coinvolgimento e – come troviamo scritto in questo documento (n. 37) - "giustifica l'affermazione di Camillo che il nostro Ordine ha bisogno di *uomini perfetti*, unificati e centrati, sedotti da Cristo

misericordioso e appassionati dei più deboli e bisognosi, interiormente liberi, capaci di intrecciare rapporti sani e sananti e di vivere l'esistenza come pro-esistenza. Siamo quindi chiamati a puntare sulla qualità e verità del nostro essere: le motivazioni autentiche, la maturità relazionale, il modo di gestire le proprie ombre e ferite, il senso della vita, l'attenzione rivolta ai propri bisogni spirituali, il modo di porsi alle domande vere e ultime, il rapporto intimo con Dio attraverso la pratica dei voti e una vita di preghiera (liturgia, sacramenti) intensa e fedele, che privilegia la dimensione contemplativa e cordiale, che redime se stessa da un'eccessiva *carica funzionale*".

*Il Superiore generale*  
P. Renato Salvatore

## Capitolo I

### Tra passato e futuro

#### 1. Cenni storici

1. La storia del nostro Ordine è anche la storia del ministero compiuto dal Nostro Santo Padre Camillo e dai confratelli che ci hanno preceduto. Notevoli trasformazioni avvenute nella società e nella Chiesa dal secolo XVI ad oggi sotto la spinta di fattori socio-economici, politici, culturali e religiosi, hanno creato situazioni nuove alle quali l'esercizio del ministero ha dovuto conformarsi subendone, in alcuni casi, notevoli contraccolpi e, in altri, traendone significativi benefici.

La storia dell'Ordine è anche la storia del *ministero camilliano*,

2. Uno sguardo all'evoluzione del servizio svolto dal nostro Ordine "per testimoniare al mondo l'amore sempre presente di Cristo verso gli infermi" (C 1) risveglia e rafforza in noi la consapevolezza di essere eredi e partecipi di una lunga tradizione, ricca di luci e non priva di ombre. Dalle luci possiamo trarre vigore ed entusiasmo, dalle ombre il monito a lasciarci guidare da un giusto discernimento dei segni dei tempi e da un intelligente aggiornamento sul piano dei contenuti e della metodologia del ministero.

la cui realizzazione è stata caratterizzata da *luci e ombre*,

3. Il carisma trasmesso da Camillo ai suoi collaboratori è maturato immediatamente nell'assistenza corporale e spirituale dei sofferenti, ancora prima che la *Compagnia degli Servi degli Infermi* venisse approvata ufficialmente dalla Chiesa.

4. Modificazioni notevoli nell'esercizio del ministero hanno avuto luogo ancora durante la vita del Fondatore. Dopo un periodo in cui il ministero consisteva nella visita quotidiana ai malati negli ospedali in funzione complementare ed in-

...soggetta a *modificazioni* corrispondenti alle mutate situazioni socio-culturali,

alle diverse interpretazioni del carisma...

e alla clericalizzazione dell'Istituto con conseguente declassamento della categoria dei Fratelli

La letteratura camilliana sulla pastorale dei malati e soprattutto dei morenti

tegrativa ma non sostitutiva del personale ospedaliero, e nell'assistenza ai malati nelle case private, San Camillo volle l'assunzione del servizio completo degli ospedali in sostituzione del personale laico e l'assistenza spirituale e corporale dei malati. Sebbene a malincuore, il Fondatore accettò che il ministero dei Padri e dei Fratelli venisse differenziato secondo le indicazioni della Bolla *Superna Dispositione* che assegnava, anche se non esclusivamente, ai sacerdoti la cura spirituale e ai fratelli quella corporale.

5. La decimazione e la penuria dei religiosi, provocate dalle epidemie, hanno portato a rinunciare al servizio completo negli ospedali. La causa occasionale si è trasformata in scelta programmatica di rifiuto di quel genere di assistenza, sostituendolo con le visite periodiche negli ospedali. L'assistenza diventò settoriale, con la preferenza e prevalenza di quella spirituale, in particolare ai moribondi delle case private. Tale cambiamento andava di pari passo con la clericalizzazione dell'Ordine e il declassamento dei fratelli relegati ad uffici domestici e di culto. Nella seconda metà del seicento questa situazione si è cristallizzata, perdurando per tutto il settecento e buona parte dell'ottocento.

6. Nel secolo XVII e XVIII alcuni religiosi camilliani hanno offerto un prezioso contributo al ministero, pubblicando opere in cui vengono illustrate modalità appropriate dell'esercizio del ministero praticato nell'Ordine. Le opere di P. Giovanni Battista Novati (1585-1648): *Adnotationes et decisiones morales, pro opportuno infirmis et moribundis auxilio prestando*, di P. Giacomo Mancini: *Practica visitandi infirmos* (1630), di P. Carlo Solfi: *Il ministro degli infermi per aiuto della buona morte* (1680), di P. Baldassarre Bosch de Centellas y Cardona (1645-1714): *Práctica de visitar a los enfermos y ayudar a bien morir* hanno esercitato un influsso sulla pastorale degli ammalati fino alla fine dell'ottocento. Una disposizione del Capitolo generale del 1678 faceva entrare queste opere, e soprattutto il manuale di P. Mancini, nel numero dei testi-base per la formazione dei candidati alla vita religiosa nel nostro Ordine.

Ritorno allo spirito originario dell'Istituto: l'opera di P. Camillo Cesare Bresciani

7. Nella prima metà del secolo XIX sono avvenuti cambiamenti significativi. Se da una parte era messa in rilievo, un po' enfaticamente, la raccomandazione delle anime da compiere seguendo le indicazioni degli *Scritti* dei nostri autori, dall'altra apparivano segni di un ritorno alle origini. A Roma, i religiosi tornarono all'ospedale con l'assunzione del ministero nelle Istituzioni sanitarie di San Giovanni in Laterano (1836) e di Santo Spirito (1841) e a Verona, P. Camillo Cesare Bresciani ristabiliva il ministero dei padri e dei fratelli nell'ospedale.

8. Verso la fine dell'800, si è aperto un nuovo campo di ministero camilliano con il sorgere delle *Istituzioni sanitarie proprie dell'Ordine*. In esse, sia i padri che i fratelli potevano trovare modalità più facili di lavoro, sottraendosi ai vari *veto* determinati dalla mentalità laicista che dominava negli ambienti sanitari. Tale modalità di esercizio del ministero venne recepita e lodata nelle Costituzioni del 1915, in quanto offriva "la più alta occasione di esercitare le opere spirituali e corporali con grande libertà e maggiore perfezione". Le istituzioni sanitarie e socio-sanitarie conosceranno una fioritura significativa nel secolo XX. Nelle Costituzioni del 1845 si prevedeva la possibilità dell'esercizio del *ministero corporale* anche nelle case private, cosa non mai ammessa prima.

Agli inizi del secolo XX hanno avuto luogo le ultime *sagre della carità*, costituite dall'esercizio eroico del ministero nell'assistenza delle vittime di malattie contagiose. In occasione della cosiddetta *febbre spagnola*, che ha mietuto milioni di vittime in Europa, alcuni religiosi camilliani hanno sacrificato la loro vita assistendo i colpiti dal morbo, seguendo una tradizione che non ha mai conosciuto crisi durante tutto il percorso storico dell'Ordine.

9. Nel Capitolo generale del 1923, venne affermato, dopo lunga discussione, che la cura dei malati è il *principale* ma non l'*unico* ministero del nostro Istituto, a condizione che ciò non porti a deviare dal fine principale dell'Ordine. Tale discussione verrà ripresa negli anni 60, in seguito ad un documento in cui si affermava che lo scopo dell'Ordine è costituito dalle opere di misericordia corporali e spirituali,

Inizio di una modalità nuova di ministero camilliano: le Istituzioni sanitarie e socio-sanitarie

Le sagre della carità: la dedizione eroica dei Religiosi in occasione delle malattie contagiose

Discussioni sul fine principale dell'Istituto

Il ministero indiretto: la cura pastorale del personale sanitario

Apertura alle missioni

Il Concilio Vaticano II e la revisione delle Costituzioni dell'Ordine

tra di esse però vanno privilegiate quelle che riguardano gli ammalati, ovunque si trovino.

10. Occorre arrivare agli anni 20 del secolo XX per vedere emergere un nuovo campo di ministero camilliano: la cura pastorale e la formazione del personale. Questa modalità di *ministero indiretto*, iniziata in Germania - dove la *Cari-tasverband* lo affidò ai nostri religiosi - venne discussa e accolta nel 43° Capitolo generale del 1929, ma tralasciata nelle Costituzioni del 1935, indice della resistenza alla mediazione culturale. Si trattava di riprendere, in forme nuove, iniziative risalenti già al Fondatore e portate avanti, anche se con soluzioni di continuità, attraverso i secoli. Nel 1930 nacque, a Milano, l'*Unione Cattolica Infermieri* (U.C.I.), sotto il patrocinio di S. Camillo e S. Giovanni di Dio, proclamati da Pio XI, proprio in quell'anno, Patroni degli Infermieri e delle loro Associazioni. Movimenti associativi analoghi, sorti in diverse nazioni - soprattutto dell'America Latina - e comprendenti varie categorie di operatori sanitari e di volontari, hanno trovato nei religiosi camilliani degli animatori efficaci.

11. Nel Capitolo generale del 1923 veniva stabilito che non è contrario al fine dell'Istituto assumere attività nei paesi di missioni a condizione che in esse venga esercitato il ministero proprio dell'Istituto. In quel periodo, i nostri religiosi esercitavano il ministero in Aalborg, in Danimarca, che era sotto l'egida della Congregazione di *Propaganda Fide*.

12. In seguito alla celebrazione del Concilio Vaticano II, la revisione delle Costituzioni, iniziata subito dopo il Capitolo generale del 1965, approvata nel Capitolo straordinario di Seiano (1969) e modificata successivamente fino al Capitolo generale del 1983, ha portato chiarimenti sul carisma e sull'esercizio del ministero. Veniva precisato che il carisma dell'Istituto non riguarda qualsiasi opera di misericordia, ma quelle rivolte agli ammalati, anche se era specificato che l'Ordine "in particolari circostanze di luogo e di tempo ed in risposta alle necessità più urgenti della Chiesa e del prossimo, è aperto ad altre opere specialmente in favore dei bisognosi" (C 10). Per quanto riguarda il ministero si

afferitava che esso "ha per scopo il servizio completo del malato nella globalità del suo essere" (C 43), comprendendo tutte le iniziative che possono ricadere a beneficio di quest'ultimo: l'attenzione alle famiglie dei malati e al personale, lo studio dei problemi etici, l'inserzione negli organismi ecclesiali deputati alla pastorale della salute, l'influsso sulla legislazione sanitaria locale e nazionale.

13. Nella redazione finale della Costituzione era anche definito il ruolo dei Padri e dei Fratelli nell'esercizio del ministero, con un ritorno alla Bolla *Illius qui pro gregis* del 1591 che, riflettendo il pensiero originario di San Camillo, non poneva nessuna distinzione tra il ministero dei Padri e dei Fratelli, se non quella determinata dall'ordinazione sacerdotale e dalle competenze acquisite dai religiosi.

14. Negli ultimi Capitoli generali (1989, 1995, 2001, 2007) è stato rivolto alle comunità e ai singoli religiosi un caldo invito ad estendere in maniera più incisiva il ministero ai poveri e ai Paesi in via di sviluppo e a lottare per la promozione della solidarietà e della giustizia nel mondo della salute.

15. Organismi deputati alla programmazione e al coordinamento del ministero, quali i Segretariati - generale e provinciali - contribuiscono a dare maggiore unità e continuità alle iniziative del settore ministeriale.

16. Il viaggio compiuto dal nostro Ordine nel ministero non è stato solitario, bensì in compagnia della Chiesa, in un clima di mutuo influsso e collaborazione. Molti progetti e iniziative a livello universale, nazionale e diocesano hanno cooperato a creare un clima favorevole al potenziamento del ministero camilliano. Basterebbe ricordare la *Costituzione apostolica sul sacramento dei malati* ad opera di Paolo VI (1972), la Lettera apostolica *Salvifici doloris* di Giovanni Paolo II (1984), il "Motu Proprio" *Dolentium Hominum* (1985) con il quale veniva istituita la *Pontificia Commissione per la pastorale degli operatori sanitari*, elevata a *Pontificio Consiglio* con il "Motu Proprio" *Pastor Bonus* (1988), l'Esortazione Apostolica *Christifideles Laici* (1989), nella quale due importanti paragrafi (53 e 54) sono consacrati ai malati e

La rivalutazione della figura del Fratello nella linea della prima ispirazione di S. Camillo

Verso i poveri e il Terzo Mondo

L'esercizio del ministero è attento alle indicazioni della Chiesa con cui i Religiosi camilliani collaborano attivamente



agli operatori sanitari e pastorali, l'istituzione della *Giornata mondiale del malato* (1992), i numerosi documenti e iniziative delle Chiese locali.

## 2. Espansione dell'Ordine e ministero

17. Uno dei fattori che ha esercitato un influsso sul ministero, sia favorendone l'arricchimento che rendendone a volte problematico l'esercizio, è stata l'espansione dell'Ordine. Fino al secolo XX, l'Ordine camilliano si è sviluppato soprattutto in Italia, con eccezione delle fondazioni di Spagna, Portogallo e Perù. Alla fine dell'800 e agli inizi del '900 è entrato in alcuni paesi europei (Francia, Germania, Olanda), poi fu la volta dell'America con la fondazione della Provincia brasiliana (1922), e di quella degli Stati Uniti (1929). *L'implantatio Ordinis* in Asia è iniziata nel 1946 con la prima spedizione in Cina, da cui è nata la presenza dell'Ordine in varie nazioni del continente asiatico. In Africa, dove vi era già stata una spedizione camilliana, guidata da P. Stanislao Carcereri al seguito di San Daniele Comboni, l'Ordine è entrato negli anni cinquanta, sviluppandosi rapidamente in alcuni Paesi del continente. Ma è solo dopo il Concilio Vaticano II che l'espansione dell'Ordine ha conosciuto una stagione fiorente.

18. Attualmente, l'Ordine è presente in 38 Paesi dei cinque continenti: 12 in Europa (Italia, Spagna, Francia, Irlanda, Inghilterra, Germania, Polonia, Austria, Ungheria, Olanda, Armenia, Georgia), 10 nelle Americhe (Stati Uniti, Perù, Brasile, Bolivia, Colombia, Ecuador, Argentina, Messico, Haiti, Cile), 7 in Asia-Oceania (Taiwan, Filippine, Thailandia, India, Vietnam, Indonesia, Australia), 7 in Africa (Tanzania, Kenya, Burkina Faso, Benin, Uganda, Madagascar, Togo, Costa d'Avorio, Repubblica Centrafricana).

19. La riduzione numerica dei religiosi camilliani nei Paesi occidentali e la progressiva crescita dell'Ordine in quelli in via di sviluppo, da una parte indicano l'attuarsi progressivo della profezia del Santo Padre Camillo, che prevedeva l'estendersi della pianticella da lui fondata in tutto il mon-

L'espansione geografica dell'Ordine e effetti sul ministero

Presenza camilliana nei cinque continenti

Riduzione numerica dei Religiosi nei Paesi occidentali e crescita in quelli in via di sviluppo

do, dall'altra rendono evidente lo spostamento della presenza camilliana dal Nord al Sud del mondo.

20. L'espansione dell'Ordine ha reso possibile l'arricchimento delle espressioni del carisma camilliano. Il contatto con culture diverse da quella originaria ha indotto i religiosi a trovare nuove forme di attuazione della carità misericordiosa verso gli infermi, consone agli ambienti socio-sanitari dei vari Paesi. Se, nel mondo occidentale, il processo di adattamento del carisma alle mutate situazioni culturali e sociali è stato facilitato dalla presenza di una cultura abbastanza omogenea e radicata nel cristianesimo, in molti Paesi in via di sviluppo esso è ancora in atto, impegnando i religiosi nella ricerca di modalità di attuazione del comune carisma maggiormente rispondenti ai loro contesti socio-culturali e religiosi.

## 3. La nostra presenza

21. Anche se il campo d'azione del nostro ministero è limitato al *mondo della salute*, esso si svolge in una molteplicità di ambienti e conosce una ricca varietà di espressioni.

22. Come ai tempi di San Camillo e dei suoi primi compagni, le Istituzioni sanitarie e socio-sanitarie sono il luogo dove maggiormente si concentra la nostra presenza. Negli ospedali pubblici svolge l'attività pastorale la maggior parte dei nostri religiosi, impegnati non solo ad accompagnare il malato a far fronte positivamente alla condizione di infermità, ma anche a contribuire ad un'assistenza ricca di valori umani e spirituali attraverso la formazione del personale, i progetti di umanizzazione e l'inserimento nei comitati etici.

23. Vi sono, poi, le *Opere nostre*, che hanno conosciuto un notevole sviluppo nel secolo XX: ospedali, case di cura, residenze per anziani, comunità di accoglienza, *hospice* e altre strutture.

24. Benché ridotta, la nostra presenza nell'*ambito delle famiglie*, attraverso un'attività sanitaria e pastorale, è ancora viva in alcuni contesti, invitando a non dimenticare quello

La sfida dell'inculturazione del carisma camilliano

Siamo presenti...

nelle Istituzioni sanitarie e socio-sanitarie pubbliche,

e nelle Opere nostre

Il nostro ministero si estende nelle case private,

si ravviva nelle circostanze drammatiche,

si esprime attraverso gli Istituti di formazione,

alcune parrocchie e rettorie

e la partecipazione ad organismi ecclesiali

che San Camillo considerava il *mare magnum* del nostro ministero.

25. Per rispondere alle necessità causate da disastri naturali di varia natura (terremoti, epidemie) viene mantenuto lo spirito delle iniziative promosse da San Camillo in queste circostanze, attraverso organismi a ciò deputati, quali la *Camillian Taskforce* e varie ONG.

26. Nella seconda metà del '900 sono sorti *Istituti di formazione*, alcuni dei quali a livello accademico (l'Istituto Internazionale di Teologia Pastorale Sanitaria *Camillianum* di Roma e il *Centro Universitario São Camilo* di San Paolo, Brasile). Presenti in molti Paesi, contribuiscono all'evangelizzazione della cultura del mondo della salute. È da inserirsi in questo progetto ministeriale, l'impegno editoriale che permane attivo nella pubblicazione di libri e riviste.

27. Anche se questo ministero non entra nelle finalità specifiche del nostro carisma, circostanze particolari hanno indotto i nostri religiosi ad accogliere l'invito dei vescovi ad assumere la cura pastorale di un numero significativo di parrocchie e rettorie.

28. Non istituzionalizzata, ma importante, è la nostra presenza in organismi ecclesiali, in associazioni e gruppi di volontariato e di preghiera.

## Le nostre radici

29. Il nostro carisma - dono di Dio a Camillo e da lui trasmesso all'Istituto - trova la sua espressione più significativa nella pratica del ministero (cfr C 10). Per il nostro Istituto, infatti, il servizio dei malati non costituisce un *optional* o un elemento accessorio, ma è parte essenziale della nostra consacrazione a Dio mediante la professione dei consigli evangelici.

30. Esperienza dello Spirito (cfr MR 11), il carisma ha portato S. Camillo a riprodurre nella sua vita e nel servizio dei malati i sentimenti e gli atteggiamenti di Cristo misericordioso. Con questa specifica esegesi del Vangelo della misericordia, Camillo ha vissuto *tutto* il Vangelo con una speciale radicalità e concretezza, prolungando nel tempo la missione terapeutica e salutare di Cristo, segno distintivo della sua identità messianica (cfr Lc 4, 18; Mt 11, 1-5; cfr AA 8c).

31. Nel modellare la sua esperienza carismatica e spirituale San Camillo si è abbeverato alle sorgenti della Parola di Dio. Ciò che egli ci ha trasmesso è quindi il risultato non di uno sguardo sociologico, bensì dello sguardo di Dio così come si è rivelato in Cristo. In due testi biblici egli ha colto, nell'inesauribile volto di Cristo, i tratti inconfondibili dell'identità da imprimere alla sua spiritualità e alla sua opera. In Mt 25 e in Lc 10, 25-37 Camillo trovò il Cristo sofferente da servire e il Cristo solidale e salutare da imitare; Colui che si nasconde e si rivela in ogni malato, e Colui che ci dona la grazia di servire e di sentire come Lui; il Cristo la cui bellezza e dignità contemplare e venerare, e il Cristo che restituisce ad ogni ferito ed emarginato la dignità persa o rubatagli.

32. L'accoglienza del dono della carità misericordiosa verso gli ammalati, trasmessaci dal Fondatore, infonde fecondità al

Il servizio ai malati è parte essenziale della nostra consacrazione a Dio

L'esempio di *San Camillo*, mirabile imitatore del Cristo samaritano,

...servito e contemplato nella persona del malato

L'interiorizzazione del carisma imprime fecondità al ministero

nostro ministero. Infatti, interiorizzato e vissuto con amore, il carisma ci consente di avvertire l'attrazione di Cristo (C 25), divino samaritano delle anime e dei corpi, di avere gli stessi suoi sentimenti, di imitarlo nell'essere e nell'agire, collocandoci nella sua stessa prospettiva, nella sua familiarità con il Padre, nella sua capacità di giudizio, di discernimento e di contestazione. Solo se modellato su quello di Cristo, il ministero camilliano sarà un'autentica espressione della passione di Dio per l'uomo e una sorgente di crescita umana e spirituale.

Carisma e ministero si alimentano vicendevolmente,

33. Come in San Camillo, anche in noi carisma e ministero si alimentano vicendevolmente. Vissuto integralmente, il carisma della carità misericordiosa trasforma il nostro sguardo, rendendoci capaci di scorgere il Cristo che si nasconde e si rivela in ogni malato e che ci dona la grazia di servire come Lui ha servito, di associarci al *pathos* di Dio, di muoverci e commuoverci dinanzi al prossimo, di trasformare la nostra umanità in veicolo della misericordia e della tenerezza del Signore (MR 12), di considerare positivamente tutto l'umano e di assumerlo come *luogo* di salvezza. Esercitato con competenza e amore, il nostro ministero ci offre l'occasione di approfondire la conoscenza del dono che ci è stato trasmesso da Camillo, di apprezzarne la ricchezza, di interiorizzarlo con maggiore intensità, di vivere nuove esperienze spirituali.

...e sono il terreno su cui si radica la spiritualità camilliana

34. Possiamo allora affermare che la nostra maniera di vivere la vita nello Spirito, cioè la nostra spiritualità, affonda le sue radici, da una parte, nel carisma accolto, approfondito e rinnovato, e, dall'altra, nell'esercizio fedele del ministero. Fuori da questi riferimenti teologici ed esistenziali essa sarebbe disincarnata, esponendoci a vivere uno sterile intimismo o un pragmatismo senz'anima.

Fa parte del ministero la promozione della salute

35. Partecipando alla missione terapeutica e salutare di Cristo, con l'esercizio del nostro ministero cooperiamo alla realizzazione del suo desiderio "che tutti abbiano vita in abbondanza", non solo attraverso la guarigione delle malattie, ma anche mediante la promozione di un modello di salute integrale che raggiunga i centri vitali della persona, il tessuto relazionale, i valori e gli stili di vita. Nel servizio così vissuto, riconosciamo la dignità di ogni uomo, favoriamo la sua crescita umana e spi-

rituale, e lo aiutiamo a riscoprire e potenziare le sue risorse interiori e a camminare verso la sua piena realizzazione.

36. Quando il nostro ministero è esercitato come atto di carità, concorre efficacemente alla nostra perfezione personale, contribuendo alla crescita della nostra vita spirituale. In questo senso vanno intese le parole della *Lumen Gentium*: "la natura dell'azione *apostolica* e *caritativa* racchiude una propria ricchezza che alimenta l'unione con Dio" (n. 44). È quanto intendeva dire San Camillo quando invitava i suoi religiosi a "lasciare Dio per Iddio", indicando che il servizio amoroso offerto agli ammalati può essere autentica esperienza del Signore.

37. La grandezza del ministero - a cui la Costituzione attribuisce un posto centrale esortandoci a impegnarci in esso "prima di ogni altra cosa", anche a rischio della propria vita e per tutta la vita (C 12, 29) - giustifica l'affermazione di Camillo che il nostro Ordine ha bisogno di *uomini perfetti*, unificati e centrati, sedotti da Cristo misericordioso e appassionati dei più deboli e bisognosi, interiormente liberi, capaci di intrecciare rapporti sani e sananti e di vivere l'esistenza come pro-esistenza. Siamo quindi chiamati a puntare sulla qualità e verità del nostro essere: le motivazioni autentiche, la maturità relazionale, il modo di gestire le proprie ombre e ferite, il senso della vita, l'attenzione rivolta ai propri bisogni spirituali, il modo di porsi le domande vere e ultime, il rapporto intimo con Dio attraverso la pratica dei voti e una vita di preghiera (liturgia, sacramenti) intensa e fedele, che privilegia la dimensione contemplativa e cordiale, che redime se stessa da un'eccessiva carica *funzionale*.

38. Seguendo le indicazioni della teologia della vita consacrata e della Costituzione (C 9), riconosciamo che la comunità è il primo ambito dove apprendere ed esercitare il nostro ministero. Infatti, la nostra donazione a Dio, attraverso la professione dei quattro voti, è anche donazione incondizionata alla comunità (C 29). In forza della fede e della consacrazione religiosa, in essa diventiamo *ministri degli infermi*: nella comunione fraterna impariamo il servizio, condividiamo il carisma e la spiritualità ed esercitiamo la corresponsabilità nel rendere attraente ed efficace il "dono di testimoniare al mondo l'amore sempre presente di Cristo verso gli infermi" (C 1).

Il servizio ai malati, vissuto come esperienza di Dio, contribuisce alla *crescita personale* del religioso

L'efficacia del ministero, che può esigere l'*eroismo*, dipende in gran parte da una solida formazione umana e spirituale, alimentata costantemente

La comunità, primo ambito dove esercitare il ministero

## Il mondo in cui operiamo

Il mondo della salute: uno dei crocevia più importanti della società

Il progresso della scienza e tecnologia medica è accompagnato dal sorgere di una cultura in cui la cura del malato tende a dissociarsi dalla visione cristiana dell'uomo

39. Il mondo della salute e della sofferenza in cui, oggi, esercitiamo il ministero presenta volti molteplici. L'espansione dell'Ordine nei cinque continenti, infatti, ci porta ad operare in contesti diversi per condizioni socio-economiche, culturali e religiose.

40. Se volgiamo lo sguardo ai Paesi dell'occidente, il mondo della salute appare come uno dei *crocevia* più importanti della società, attraversato dalla quasi totalità della popolazione. È stato giustamente affermato che la vita umana è uscita dalle mura domestiche per realizzarsi, nei suoi momenti più critici e decisivi, nel mondo sanitario. È in tale mondo che si verificano gli eventi fondamentali dell'esistenza umana (cfr DH 2): nascita, eventuale recupero della salute, invecchiamento, morte; che avvengono le più avvincenti e preoccupanti ricerche scientifiche; che si possono cogliere gli interrogativi fondamentali dell'uomo del nostro tempo concernenti il senso della vita, il perché della sofferenza e della morte. Non meraviglia, quindi, che il mondo sanitario sia diventato il luogo dove vengono a collisione i diversi progetti che si hanno sull'uomo, sul suo divenire e sulla sua felicità, nonché le diverse concezioni della società.

41. Tra i fattori che sono all'origine dell'attuale assetto del mondo sanitario vanno ricordati il processo di *laicizzazione* della cura e dell'assistenza dei malati, il progresso della scienza e della tecnologia medica, lo sviluppo dell'ospedale moderno.

42. Ai grandi cambiamenti sociali e organizzativi corrispondono anche il sorgere di una diversa cultura, le cui caratte-

ristiche possono essere identificate nel nuovo concetto di salute e di malattia, nell'accresciuta presa di coscienza da parte della popolazione dei propri diritti al benessere fisico e psichico, nella graduale dissociazione della cura del malato dalla visione cristiana dell'uomo.

43. Un terreno favorevole al formarsi di questa nuova visione è stato il processo della *secolarizzazione*, germinato nell'illuminismo e maturato progressivamente nei secoli successivi. Come tutti gli altri universi umani, anche il mondo sanitario è dominato dalla coscienza della sua autonomia nei confronti del sacro e dallo sviluppo di una serie di saperi e tecniche orientati a rispondere ai problemi posti all'umanità in quest'area della vita umana.

44. Accanto ad aspetti decisamente positivi, nella secolarizzazione sono visibili i germi di modi di essere e di agire che contrastano con una visione antropologica autenticamente umana e cristiana, quali "una sorta di *atteggiamento prometeico* dell'uomo che (...) si illude di potersi impadronire della vita e della morte" (EV 15), la tendenza a rimuovere gli aspetti negativi dell'esistenza - la sofferenza, la malattia e la morte -, il passaggio dalla medicina dei bisogni a quella dei desideri.

45. Anche nella cura e nell'assistenza del malato - che hanno conosciuto un'enorme evoluzione positiva - sono identificabili alcuni limiti conseguenti al progresso medico e organizzativo. Da una parte viene denunciata l'accentuata medicalizzazione di tutti i segmenti dell'esistenza (nascita, crescita, invecchiamento, morte) e la riduzione dei fenomeni umani, relazionali, esistenziali a fenomeni meramente tecnici, dall'altra si fa sempre più viva l'esigenza di umanizzare il servizio al malato, reso più problematico dall'interferenza di interessi politici ed economici, dalla burocrazia a volte opprimente, dalla metodologia del lavoro basata sulla rapidità e sull'efficienza, dai conflitti contrattuali e, soprattutto da un deterioramento della scala dei valori che rende più ardua la considerazione del malato come persona.

Sfide alla pastorale della salute: \*la secolarizzazione,

\*l'atteggiamento 'prometeico' dell'uomo che pretende impadronirsi della vita e della morte;

\*la disumanizzazione del servizio al malato

La situazione dei Paesi in via di sviluppo: l'incidenza negativa della povertà sulla promozione della salute e la cura dei malati

Apertura al mondo della salute innanzitutto con il dialogo, per comprenderne gli aspetti positivi e i limiti, gli slanci solidali e le contraddizioni

46. Il quadro del mondo della salute cambia se dai Paesi occidentali passiamo a quelli in via di sviluppo. In molti di essi, la povertà incide significativamente sulla salute della popolazione. Mentre una frangia limitata di persone può usufruire dei mezzi più sofisticati, molto elevato è il numero di quanti non possono beneficiare dei servizi sanitari più elementari. Vivono in regioni isolate, in zone rurali, o alla periferia delle grandi città, in ambienti insalubri che diminuiscono l'età media delle persone. L'igiene vi è sconosciuta, le malattie parassitarie, batteriche, virali vi fanno strage. In zone molto estese le popolazioni subiscono, rassegnate, situazioni che non è in loro potere di cambiare.

47. È a questo mondo della sanità, caratterizzato da luci e ombre che, in forza del carisma ricevuto da San Camillo, siamo chiamati ad aprirci, animati da speranza, da spirito di collaborazione e dalla consapevolezza di rendere, attraverso il nostro servizio, un contributo essenziale alla salvezza dell'uomo.

48. Ci aiutano a questa apertura due atteggiamenti: il dialogo e il confronto. Il dialogo favorisce una conoscenza obiettiva di quanto si muove nel mondo della salute. Attraverso un colloquio intelligente e rispettoso con quanti sono coinvolti negli ambienti sanitari, sia come pazienti che come operatori professionisti o volontari, potremo renderci conto della complessità che caratterizza il mondo in cui essi sono chiamati ad operare, cogliendone sia gli aspetti positivi che i limiti.

49. Superando reazioni emotive e atteggiamenti moralistici sarà possibile renderci conto che nel mondo della salute si respira l'atmosfera culturale della società in cui esso opera. Giustamente è stato osservato che non sono i medici ma la società a essere giudicata dal modo in cui in essa si soffre e si muore. Infatti, il comportamento sia degli ammalati come quello degli operatori sanitari è radicato nella cultura della società in cui essi vivono e lavorano.

50. Nel mondo della salute, infatti, sono presenti le ambivalenze che caratterizzano la nostra cultura. All'apertura

universalista e a un'accresciuta sensibilità per i diritti di tutti i cittadini fa da contrasto un indebolimento della coscienza etica dell'esistenza, con conseguente perdita di senso del lavoro, della fedeltà, del sacrificio, della condivisione; l'affermazione del valore della vita, della dignità della persona, della salute, dell'accompagnamento dei pazienti,... è spesso contraddetta dalla banalizzazione della nascita, dalla rimozione della morte, dalla riduzione della salute a solo vitalità fisica, dall'emarginazione di determinate categorie di malati. A slanci di grande generosità fanno da contrappeso comportamenti radicati in una mentalità soggettivista e relativista, secondo la quale l'unico e indiscutibile riferimento per le scelte da compiere è la propria soggettiva e mutevole opinione o, addirittura, il proprio egoistico interesse o capriccio. In alcune aree dei Paesi in via di sviluppo, alle lamentele, alle richieste di aiuto e allo stesso desiderio di crescere si affianca spesso la poca intraprendenza e l'azione devastatrice della corruzione.

51. L'alleanza con le forze positive presenti nel mondo della salute va accompagnata dal confronto. Tale atteggiamento diventa necessario quando si pensi che il nuovo contesto sanitario si è creato fuori della Chiesa e, spesso, contro le forme che la sua assistenza caritatevole dirigeva da secoli. Come ignorare che la medicina e i servizi sociali hanno esteso la loro influenza al punto da determinare quali sono i comportamenti umani da adottare? I professionisti di queste scienze definiscono e risolvono i problemi che turbano la persona a tutti i livelli, compreso quello etico, diventando degli specialisti in materia di aborto, di sterilizzazione e di trapianto d'organi.

52. L'abbinare dialogo e confronto è compito da mantenere con perseveranza. Se, infatti, viene meno il dialogo, corriamo il rischio di trasformarci in una presenza giustapposta, intervenendo quando il mondo della salute ha già realizzato i propri progetti senza di noi. Il trascurare il confronto porta a rinunciare ai valori evangelici, optando per un orizzontalismo che snatura la nostra missione evangelizzatrice. L'armonizzazione dei due atteggiamenti ci rende disponibili

All'atteggiamento del dialogo va abbinato quello del confronto per evitare un orizzontalismo che snatura i valori del Vangelo

Le gioie e le speranze del mondo della salute sono le nostre gioie e speranze

a progettare con quanti sono impegnati nel mondo della salute, con umiltà, con lo spirito del servizio, forti della convinzione che la fede è essenziale alla riuscita dei progetti degli uomini.

53. È con questo spirito che siamo chiamati a leggere le parole del Concilio, applicandole a noi e al nostro ministero: "Le gioie e le speranze, le tristezze e le angosce degli uomini di oggi, dei poveri soprattutto e di tutti coloro che soffrono, sono pure le gioie e le speranze, le tristezze e le angosce dei discepoli di Cristo, e nulla vi è di genuinamente umano che non trovi eco nel loro cuore" (GS 1).

## La nostra missione

54. Lo scopo del nostro ministero è l'*evangelizzazione* del mondo della salute. Con questa parola non ci riferiamo solo ad un aspetto dell'azione della Chiesa, ma a tutta la sua missione che esprime nell'annuncio della Parola, attua nei sacramenti e testimonia nella vita quella salvezza integrale che Gesù Cristo morto e risorto comunica agli uomini.

Scopo del ministero è l'*evangelizzazione* nelle sue varie espressioni

55. Nel vangelo, il comando di Cristo: "andate e curate" appare sempre unito ad "andate e ammaestrate" e ad "andate e battezzate". Gesù non separa mai la sua attività terapeutica dalla proclamazione del Regno. "Curare gli infermi", "annunciare il Regno", integrare gli uomini e le donne nella comunità dei credenti, sono aspetti complementari dell'azione evangelizzatrice.

56. Nell'esercizio del nostro ministero siamo quindi chiamati a favorire una migliore osmosi tra annuncio, liturgia e servizio della carità. L'interazione di queste tre funzioni è così importante che senza le altre due, una funzione da sola rischia di perdere efficacia. La parola, i gesti sacramentali, gli atteggiamenti e le opere caritative non sono separati tra di loro, bensì permangono in continua intercomunicazione. Infatti, ciò che si annuncia è il piano dell'amore di Dio per gli uomini; ciò che si celebra è l'amore del Signore per gli uomini, corpo spezzato, sangue versato; l'annuncio e la celebrazione sono in funzione dell'amore tra i fratelli.

Promuovere l'*interazione* tra annuncio, liturgia e carità

57. Riteniamo nostra la preoccupazione - che non ammette indifferenze né accomodamenti - di infondere *elementi evangelici* nel tessuto del mondo sanitario, unendo le nostre energie a quelle della Chiesa, chiamata a comunicare il

Pronunciare *parole di Vangelo* su tutte le realtà del mondo della salute

vangelo di salvezza a tutti gli uomini, aiutandoli a vivere in modo più umano la malattia e la salute, il dolore e la morte, il servizio, aprendo alla speranza che non delude le aspirazioni più profonde del cuore umano.

### 1. L'annuncio

58. Il Vangelo, che noi siamo chiamati a comunicare, è parola ricca di significati: evoca nella vita degli uomini il dono della liberazione; manifesta il progetto di Dio; ne assicura la presenza e l'accompagnamento nelle vicende dell'esistenza; chiarisce e illumina agli uomini i sentieri da seguire, i principi da rispettare, le soluzioni giuste da prendere; è di singolare conforto nei momenti difficili della vita; porta ad espansione e compimento la persona; trascende la vita umana scoprendole gli orizzonti dell'eternità. Non è parola di uomo, ma di Dio. Il suo contenuto essenziale è Gesù Cristo risuscitato. Il grande evento della risurrezione non è un fatto riservato solo al Cristo: è destinato a riproporsi nel concludersi della vicenda umana di ciascuno. Nell'attesa della risurrezione, siamo invitati a confrontare il decoro della vita con lo sbocco finale che essa assumerà, e, nel frattempo, a seguire una linea di condotta basata sulla fiducia, sulla speranza e sull'autenticità.

59. Nell'impegnarci ad annunciare la buona notizia nel mondo della salute siamo consapevoli della "frattura tra vangelo e cultura" (EN 20), tipica della società contemporanea, in particolare del mondo occidentale. "Il processo di secolarizzazione ha attutito la sensibilità spirituale e morale anche di non pochi credenti, ponendoli in atteggiamento di difesa se non di rifiuto verso la trascendenza e i valori spirituali e morali. Ne sono state investite alcune realtà tipiche del mondo sanitario: il concetto di vita, di salute e malattia, la presenza e la finalità del dolore nella vita umana, il significato della morte, il valore del servizio verso chi soffre" (PSCI 21).

La ricchezza del messaggio evangelico

Non ignorare la frattura tra vangelo e cultura

### La vita

60. Nell'esercizio del nostro ministero, la vita umana ci appare nella sua bellezza e nella sua fragilità. L'inno alla vita suscitato da nuove nascite si colora di malinconia nell'accompagnamento delle persone che muoiono. I nostri incontri con le persone e l'attenzione ai dibattiti etici del nostro tempo ci rendono consapevoli degli atteggiamenti contrapposti nei confronti dell'esistenza umana. Accanto alla "crescita della stima per il valore della vita umana e la consapevolezza che la sua difesa e promozione esigono maggior impegno e solidarietà da parte di tutti e ad ogni livello" (ECV 5, cfr EV 26-27), si notano "molteplici forme di minaccia, di violenza, di rifiuto della vita, tanto più insidiose quanto più si nascondono dietro le false apparenze di civiltà, a cominciare dal ripetuto appello alla 'qualità della vita'" (ECV 6). Le forme di lotta contro la vita a cui assistiamo nei luoghi dove si svolge il ministero, prendono svariati nomi: contraccezione, abusi della genetica e delle tecniche di fecondazione artificiale, diagnosi prenatali per evitare la nascita di creature malformate o malate, paura di avere figli o pretesa di averli ad ogni costo, aborto, accanimento terapeutico ed eutanasia, dipendenza da droga e da alcol, violenza contro le persone e inquinamento ambientale.

61. Sottesa a molte di queste scelte vi è "la cultura dominante che considera la 'qualità della vita' come valore primo ed assoluto e la interpreta prevalentemente o esclusivamente in termini di efficienza economica, di godibilità consumistica, di bellezza e vivibilità della vita fisica, separata dalle dimensioni relazionali, spirituali e religiose dell'esistenza" (ECV 6).

62. Chiamati a coinvolgerci nel processo evangelizzatore della vita, pronunciamo innanzitutto una *parola* che ne proclami la bellezza e preziosità, unendoci alla gioia e allo stupore delle donne che danno alla luce a figlio, aiutandole a riflettere, insieme ai loro sposi, sul miracolo avvenuto dal momento del concepimento fino allo sbocciare della nuova creatura e rendendole consapevoli della responsabilità che loro incombe di custodire e educare i figli con amore. Ugualmente, accompagnando i malati che ricuperano la sa-

Atteggiamenti contrastanti nei confronti della vita: esaltazione e lotta

Quale qualità della vita?

Proclamare il valore e la bellezza della vita

Dono di Dio e del suo amore,  
la vita è inviolabile

Franchezza e comprensione  
nell'incontro con le persone  
confrontate con situazioni  
drammatiche

Aiutare le persone a puntare  
oltre il benessere fisico e  
psichico

lute, invitiamoli a porsi in un atteggiamento di gratitudine e di maggiore apprezzamento del dono dell'esistenza.

63. Riconoscendo ed esaltando il miracolo della vita, il suo carattere affascinante e misterioso, non esitiamo a proclamare che essa è dono del Signore e del suo amore. Infatti, "nessun uomo viene alla vita per caso, egli è sempre termine dell'amore creativo di Dio" (ECV 22). "Per questo la vita umana è inviolabile: appartiene a Dio come un bene che egli affida alla libertà dell'uomo, affinché sia fatto fruttificare secondo il Suo disegno di amore" (ECV 22). Di ogni vita umana Dio stesso si fa garante: "domanderò conto della vita dell'uomo all'uomo, a ognuno di suo fratello" (Gn 9, 5).

64. Nell'affermare il valore della vita e la sua inviolabilità, sappiamo unire franchezza (*parresia*) e comprensione quando incontriamo coppie chiamate ad affrontare situazioni drammatiche: come una gravidanza non voluta o frutto di violenza, la prospettiva o la nascita di un figlio malformato, le preoccupazioni per un futuro reso incerto a motivo di difficoltà economiche. Adottiamo uguale atteggiamento con quanti intendono porre termine alla loro esistenza, chiedendo l'eutanasia. Se alla base della loro richiesta vi è la pretesa di esercitare un dominio sulla vita, non dobbiamo dimenticare il peso esercitato dalla sofferenza o dalla mancanza di significato. Un'attenta decodificazione della loro domanda, spesso fa emergere la paura di essere abbandonati o di costituire un peso per i loro cari.

65. Affermando i limiti inerenti alla condizione umana, nelle situazioni in cui essi sono sconosciuti - come avviene nell'accanimento terapeutico o in altre pratiche che pretendono sconfiggere definitivamente la morte - aiutiamo le persone a vivere intensamente il tempo che loro è concesso, evitando di cadere in un atteggiamento privo di prospettive, o proiettato unicamente nel futuro, e ad adottare uno stile di vita caratterizzato da autenticità.

66. Pronunciamo *parole di vangelo* non solo nelle situazioni in cui la vita è fatta oggetto di violenza, ma anche in quelle dove la sua realizzazione viene identificata unicamente

nel raggiungimento del benessere fisico e psichico. Riconoscendo i risvolti positivi di tale aspirazione, che rimanda verso quella pienezza esistenziale e quella assolutezza qualitativa che caratterizzano l'esistenza nella sua dimensione escatologica, sappiamo mostrarne anche le ricadute negative sulla visione della vita.

67. Non esitiamo a far vedere che anche Gesù, nello svolgimento della sua missione, ha sempre avuto di mira la *pienezza* di vita dell'uomo: "Sono venuto perché abbiano la vita e l'abbiano in abbondanza" (Gv 10, 10). Se la salvezza da lui apportata ha come scopo di elevare l'uomo alla partecipazione alla vita divina attraverso una relazione che spinge a uscire da se stessi e a prendere la propria responsabilità nel mondo, ciò non significa che essa sia una salvezza disincarnata, non sollecita dell'esperienza gioiosa del vivere e del vivere in pienezza. L'esperienza di fede, infatti, coinvolge la persona umana nella sua globalità. Tutta la rivelazione biblica testimonia che ogni esperienza di Dio è esperienza di vita, di liberazione da ogni forma di schiavitù del male e di promozione ed elevamento della vita fino alla partecipazione in pienezza della vita divina.

68. Aiutiamo le persone a diventare consapevoli che la vita umana trova la sua piena realizzazione nell'incontro definitivo con il Signore, da pregustare già su questa terra attraverso il perseguimento dei valori positivi. In questa prospettiva, la promozione della salute psicofisica e del benessere possono diventare segni del Regno instaurato da Cristo, apertura all'accoglienza della salvezza, indicatori di una condizione che troverà la sua piena realizzazione nell'era escatologica. Fa quindi parte del progetto divino il mettere in atto tutto ciò che è legittimo per assicurare condizioni sempre migliori di vita per tutti gli esseri umani.

69. Per il cristiano, il consenso alla realtà, anche nei suoi limiti, non è frutto di una semplice saggezza umana, ma di un atteggiamento filiale verso il Signore che porta ad accogliere la salvezza nella sua pienezza. Se ciò viene dimenticato, si corre il rischio di trasformare la fede in un *servizio sociale*, o in un ingrediente solo capace di dotare la persona di

La pienezza della vita è un  
valore evangelico

L'esperienza di fede coinvolge  
la persona nella sua totalità

Consentire alla realtà, frutto  
di un atteggiamento filiale  
verso il Signore



La promozione di una sana ecologia

Il rispetto del *creato* posto dal Signore a servizio dell'uomo

Educare alla contemplazione del *creato*, scoprendo le tracce della *bellezza* di Dio

L'*ecologia interiore*: condizione per un giusto atteggiamento verso l'ambiente

una maggiore serenità, o di un buon rapporto con se stessi, strumentizzandola ai fini del benessere psicofisico della persona umana e cullando quest'ultima nel suo desiderio di invulnerabilità e immortalità.

70. La proclamazione del vangelo della vita si estende anche all'ambiente in cui le persone realizzano la loro esistenza, nella consapevolezza che la difesa e il miglioramento dell'ambiente sono divenuti uno scopo imperativo per l'umanità, da perseguire insieme a quelli fondamentali della pace e dello sviluppo economico e sociale mondiale.

71. Nel pronunciarsi sulle questioni relative all'ecologia, insistiamo innanzitutto sulla responsabilità dell'uomo nei confronti del creato che Dio ha posto al servizio della sua dignità personale, della sua vita, trovando nella Bibbia una luminosa e forte indicazione etica per una soluzione rispettosa del grande bene della vita, di ogni vita. "Il dominio accordato dal Creatore all'uomo non è un potere assoluto, né si può parlare di libertà di 'usare e abusare', o di disporre delle cose come meglio aggrada. Nei confronti della natura visibile, siamo sottomessi a leggi non solo biologiche, ma anche morali, che non si possono impunemente trasgredire" (EV 42).

72. Impegnandoci per un'ecologia a misura d'uomo, mettiamo in risalto la bellezza del mondo in cui viviamo, evidenziando le orrende ferite inferte al paesaggio, i danni causati dall'inquinamento atmosferico o la strage di famiglie di animali. I danni ecologici non colpiscono solo il corpo delle persone, ma anche il loro spirito, rendendo più ardua la pratica della contemplazione, per la quale un paesaggio o uno spettacolo della natura cessano di essere semplici fatti naturali, diventando mezzi per comprendere ed esprimere meglio noi stessi, il mistero della vita e della realtà, la presenza operante del Signore. Il *Cantico delle creature* di San Francesco è un mirabile esempio di un linguaggio interiore espresso attraverso immagini della natura.

73. Non manchiamo di rendere consapevoli le persone che la valorizzazione e il rispetto della natura sono possibili nella misura in cui viene coltivata un'*ecologia interiore*, mirante al rispetto e all'unificazione del proprio essere.

La salute

74. Volgendo uno sguardo alla cultura contemporanea, in particolare a quella del mondo occidentale, la *salute* risulta essere tra i *frutti* maggiormente ricercati dall'uomo. Nel pronunciare una *parola di vangelo* su questa realtà, presentiamola quindi come un bene prezioso, una realtà sacra affidata agli uomini affinché la custodiscano con senso di responsabilità e la portino a perfezione nell'amore e nel dono di se stessi a Dio e ai fratelli, un dono che rende possibile alla persona di vivere pienamente e di realizzare la propria vocazione umana e cristiana. Per questo apprezziamo e incoraggiamo gli sforzi compiuti dalla società per promuovere la salute, garantendone il diritto a tutti i cittadini.

75. Nei nostri interventi teniamo in considerazione l'evoluzione subita dal concetto di salute nel corso dell'ultimo secolo, a cui hanno contribuito lo sviluppo della medicina e delle scienze del comportamento. Una sintesi di tale evoluzione è riscontrabile nella definizione che ne ha dato l'OMS (1946), come "stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non soltanto come assenza di malattie e infermità".

76. Apportando appropriate correzioni a tale definizione di salute, che ha avuto il merito di aprire un nuovo campo di riflessione su questa realtà, mostriamo che, nella condizione umana, il benessere perfetto rimane un ideale difficilmente raggiungibile, perché la salute non esclude la disabilità e la precarietà. In questo modo contrastiamo la tendenza culturale del nostro tempo che porta a considerare la salute come bene ultimo, quasi una divinità da cui si attende la salvezza nel qui e ora della storia, separandola dalla visione dell'uomo visto come unità psicofisica, come relazionalità intrapersonale e interpersonale, come spiritualità ed essenziale rapporto con il Trascendente.

77. Tale tendenza culturale porta ad un atteggiamento verso il corpo, caratterizzato da cura a volte ossessiva, inducendo a considerarlo come l'unico o il principale messaggero della propria identità, a farne oggetto di adulazione, a esporlo senza pudore, a rifiutarlo quando non corrisponde alle attese.

La *salute* è tra i frutti maggiormente ricercati dall'uomo, da custodire e promuovere responsabilmente

L'*evoluzione* del concetto di salute

Il *corpo*, dimensione essenziale della persona, da vivere in *unità* con lo spirito, in una concreta e armonica integrazione

*Tempio dello Spirito santo, destinato alla risurrezione, il corpo mantiene la sua dignità anche quando è reso fragile dalla malattia o la disabilità*

La mancanza di salute fisica o psichica non toglie il *valore* alla vita e alla persona

Salute e salvezza

Dire una *parola di vangelo* sulla sofferenza in un contesto culturale che tende a rimuoverla

78. Riconoscendo il valore positivo del ricupero della corporeità, frutto della cultura moderna e postmoderna, non esitiamo a mostrare che la grandezza del corpo umano dipende dalla sua partecipazione al valore assoluto della persona, creata ad immagine e somiglianza di Dio; esce dalle sue mani come 'cosa buona' da accogliere e vivere come un dono da ridonare. Dimensione inalienabile dell'essere umano, il corpo è da vivere in unità con lo spirito, in una concreta e armonica integrazione. È grazie a tale integrazione che esso conserva tutta la sua dignità anche quando, come nella situazione di malattia e di disabilità, si rivela struttura fragile e precaria. Tale visione del corpo viene avvalorata dalla fede che ne sancisce il valore in quanto "tempio dello Spirito Santo", destinato alla risurrezione (cfr Fil 3, 21).

79. Convinti che la salute, intesa come vitalità esuberante e esenzione dalle sofferenze non corrisponde alle esigenze della persona considerata nella sua totalità, perché rischia di atrofizzare il suo pieno sviluppo, affermiamo che la vita vissuta nella sofferenza o nella disabilità non è necessariamente di second'ordine, valorizzando così gli spazi di crescita, di qualità di vita e di autorealizzazione che la persona umana può raggiungere anche in condizioni critiche.

80. Nella ricerca della salute, che nel nostro tempo acquista toni esasperati, sappiamo cogliere una *tensione* verso la salvezza, che l'uomo non può raggiungere con i propri mezzi, ma solo accogliere come *grazia*.

#### La sofferenza

81. La nostra esperienza personale e la pratica del ministero ci confrontano costantemente con la sofferenza nelle sue più svariate espressioni. Se la saggezza ci induce a evitare i facili discorsi su questa realtà misteriosa contro la quale s'infrangono tanti sogni e progetti, ciò non ci esime dal dire una *parola di vangelo* sull'umano soffrire. Il monito di San Paolo: "Guai a me se non evangelizzassi!" (1Cor 9, 16), vale anche per i momenti in cui siamo chiamati a riflettere, alla luce della Parola di Dio, sugli aspetti negativi della vita.

82. Prima di pronunciare la nostra parola sulla sofferenza poniamoci in ascolto di che cosa ne pensano gli uomini e le donne del nostro tempo. Una semplice osservazione mette in luce la tendenza a rimuovere il soffrire. *L'algofofia*, o orrore del dolore, è una delle caratteristiche della nostra società. Tale atteggiamento è sostenuto dal progresso della scienza e della tecnologia medica che, nei suoi aspetti più radicali, porta al rifiuto della condizione finita dell'uomo.

83. La sofferenza - che si esprime nel dolore fisico, psichico e morale - è un segno, un *messaggio in codice*, un grido della persona ferita non solo a livello corporeo ma nella totalità del suo essere. In una società che tende a trattare il soffrire in maniera puramente tecnica, cioè tentando di sopprimerla prima d'aver cercato di capirne il senso, è difficile interpretare questo grido. Tagliata fuori dalla coscienza nella quale è vissuta, la sofferenza viene così ridotta a un puro sintomo, e con ciò stesso alienata, disumanizzata. In questo caso, non è la persona che è oggetto di cure, ma la sofferenza. Distaccata dall'uomo, essa non ha che un significato medico, sociale e politico.

84. Nella lotta contro il dolore, è importante cogliere il messaggio che esso trasmette. Nella coscienza di chi soffre, infatti, appare chiaro lo scarto tra ciò che egli è e ciò che vorrebbe essere. Attraverso la sofferenza, il reale fa irruzione nell'immaginario della persona, scuotendo o rompendo la sua illusione di essere invulnerabile e immortale.

85. La consapevolezza della propria condizione vulnerabile e mortale suscita in chi ne è coinvolto molteplici reazioni: tristezza, paura, rabbia. Tra i bersagli a cui si rivolgono tali sentimenti ed emozioni spesso vi è anche Dio. A lui si indirizza l'ateo e il credente, il primo per confermare la propria miscredenza, l'altro per chiedere il *perché* di tante sofferenze di cui gli sfugge il senso. Come conciliare il dolore con l'onnipotenza e la bontà del Signore?

86. La ricerca di una risposta a tale interrogativo impegna la ragione e fa appello alla fede, in una lotta drammatica, ben illustrata nel libro della Genesi (Gn 32, 23-32), dove è

Combattere la sofferenza tecnicamente, cercando però di coglierne anche il *senso*

Acconsentire alla realtà, superando l'illusione di essere *invulnerabili*

Nel cercare la risposta ai tanti perché suscitati dal soffrire non dimenticare

la sua  
dimensione misteriosa

Evitare l'atteggiamento  
doloristico

Il ruolo della fede nel fare  
fronte al soffrire

La ricca tradizione dell'Ordine  
nell'accompagnamento dei  
morenti

descritto lo scontro tra Giacobbe e l'angelo, durato tutta la notte. La lotta avviene nell'oscurità, simbolo del carattere misterioso della sofferenza e termina allo spuntare dell'alba, che apre alla speranza.

87. Nell'attesa che tale luce illumini, dotandola di senso, la realtà del soffrire, evitiamo ogni *atteggiamento doloristico*, consistente nell'interpretare il dolore come elemento che ha un valore in sé, a volte persino esaltandolo o, in casi estremi, persino ricercandolo, e facciamo nostro il modo di comportarsi di Gesù che si oppone al male e cerca di liberarne l'uomo che ne è vittima. Nello stesso tempo non dimentichiamo che è lotta contro la sofferenza anche il diventare consapevoli che sulla croce Gesù si schiera dalla parte dei deboli, dei malati, dei poveri. Sulla croce egli non è *accanto* alla sofferenza, è *dentro* di essa, la conosce e la rivive in ciascuno dei malati, avendo percorso la via della sofferenza fino ad un esito tragico. Con la passione di Cristo "l'umana sofferenza è entrata in una dimensione completamente nuova e in un nuovo ordine: è stata legata all'amore... a quell'amore che crea il bene ricavandolo anche dal male, ricavandolo per mezzo della sofferenza... la croce di Cristo è diventata una sorgente da cui sgorgano fiumi d'acqua viva" (SD 18).

88. Al credente, al quale non è dato di conoscere una via per aggirare la sofferenza, si apre così un cammino che l'attraversa e la supera. Volgendosi al Crocifisso potrà riconoscere che il proprio soffrire è strettamente connesso con il soffrire di Colui che disse: *'Non bisognava che il Cristo sopportasse queste sofferenze per entrare nella sua gloria?'* (Lc 24, 26). Unita a quello di Cristo, anche la sofferenza umana può trasformarsi in una espressione di amore, perdendo la sua connotazione di scandalo.

#### La morte e il lutto

89. Nella tradizione del nostro Ordine, l'accompagnamento dei morenti ha sempre occupato un posto di privilegio, tanto da far denominare i nostri religiosi come i *Padri del bel mo-*

*rire*. Questa nobile tradizione si è affievolita ma non è scomparsa, per cui rimane fondamentale, nell'esercizio del nostro ministero, pronunciare una *parola di vangelo* sulla morte.

90. Un'osservazione attenta del mondo contemporaneo consente di identificare, accanto ad ostacoli, anche elementi che, in qualche modo, facilitano l'evangelizzazione della morte e la relazione di aiuto pastorale con i morenti. Tra gli ostacoli, sono da annoverare la tendenza a rimuovere la morte, l'affievolimento della pratica religiosa, la crescita del numero delle persone che non credono alla vita eterna, il venir meno della predicazione sulle realtà ultime, la disaffezione dall'istituzione ecclesiale. Ne deriva che la nostra presenza, più che nel passato, può risvegliare nei malati che avviciniamo e nei loro famigliari, problematiche già accantonate, suscitando spesso reazioni negative.

91. Ulteriori disagi nascono dal fatto che, oggi, non siamo più gli unici a poter parlare della morte e a rispondere alla domanda d'aiuto spirituale del morente. Se in passato il discorso religioso godeva di una posizione privilegiata, oggi il fenomeno della secolarizzazione ha favorito l'emergere di altre prese di posizione ideologiche, che contribuiscono a *regolare* la morte e a darle un *senso*. In alcuni Paesi, le Istituzioni sanitarie assumono dei *consiglieri laici*, detti *umanisti*, il cui compito è quello di assistere moralmente i malati che non professano alcuna religione.

92. Passando al versante positivo, va sottolineato che, a differenza di quanto avveniva in altri tempi, l'accompagnamento spirituale *tende* ad essere inserito nei programmi terapeutici. Tra i molteplici fattori che hanno contribuito a questo mutamento di prospettiva, il più importante è costituito dall'affermarsi del movimento degli *hospice* e della filosofia delle *cure palliative*, in cui si sottolinea che la cura del morente deve farsi assistenza fisica, psicologica, morale, spirituale e religiosa, in relazione alla crisi provocata nel soggetto dalla prospettiva della sua morte prossima.

93. Tale cambiamento è facilitato anche dalla significativa ricerca di spiritualità presente nella nostra società, in cui

Ostacoli e fattori favorevoli  
all'evangelizzazione della  
morte

Il pluralismo degli 'esperti'  
sulla morte e il morire

L'inserimento  
dell'accompagnamento  
spirituale nella cura dei  
morenti

La ricerca di spiritualità,  
presente nella cultura attuale,

come fattore facilitante  
l'accompagnamento spirituale  
e religioso del malato grave

La vita non è tolta ma  
trasformata"

Rendere "amica" la morte  
non significa ignorarne la  
dimensione drammatica

L'esperienza del lutto

sono coinvolti credenti e non credenti. Questi ultimi rivendicano la possibilità di vivere delle esperienze e dei valori spirituali senza che vi siano riferimenti al religioso e alla fede. Se tale apertura allo spirituale non è senza ingenerare confusioni - perché dietro il termine 'spiritualità' si nascondono un'infinità di concezioni differenti, talvolta anche contraddittorie - essa però consente all'operatore pastorale di trovare una piattaforma comune da cui partire per un cammino di crescita spirituale, i cui esiti sono affidati alle sue capacità e, soprattutto, alla grazia del Signore.

94. L'avvio del nostro annuncio sulla morte consiste nell'aiutare quanti incontriamo a considerarla come una realtà non separata dalla persona, ma parte della sua esperienza; una realtà, quindi, non da eliminare, ma da integrare. La riconciliazione con questa realtà a cui nessun essere umano, come afferma San Francesco nel suo Cantico, può sottrarsi - *Laudato si' mi Signore, per sora nostra Morte corporale, da la quale nullu homo vivente po' skappare* - apre la strada alla visione cristiana, secondo cui la morte, pur accompagnata dai segni del degrado e dell'umiliazione, non significa l'arresto della vita, ma il passaggio ad una forma diversa d'esistenza, caratterizzata da una dinamica di crescita e di espansione completa della persona.

95. Anche per chi ha fede, la morte è un passaggio doloroso. Farsela *amica* non significa quindi ignorarne il carattere drammatico, presente nelle parole rivolte dal Cristo al Padre: "Dio mio, Dio mio perché mi hai abbandonato?" (Mc 15, 34), ma accoglierla come sbocco verso orizzonti nuovi e rassicuranti, resi possibili dalla passione, morte e risurrezione di Cristo, che ha capovolto il destino dell'heideggeriano "essere-per-la-morte" e ha riaperto l'accesso alla vita non vana, alla vita tutt'altra, la *vita eterna* (cfr SpS 35-40).

96. La morte di una persona significativa apre una ferita in quanti erano a lei legati da affetto. Le scienze umane del comportamento hanno illustrato la dinamica del lutto, prospettando anche percorsi da seguire per una appropriata ed efficace elaborazione della perdita subita. Apprezzando ed utilizzando creativamente le indicazioni offerte dalla psi-

cologia, non esitiamo a pronunciare *parole di vangelo* su questa esperienza di separazione, fonte di sofferenza e, in molti casi, anche di conseguenze patologiche.

#### Il servizio al malato e l'umanizzazione del mondo della salute

97. Anche il servizio al malato attende da noi una *parola di vangelo* in modo che vengano trattate con maggiore umanità le persone che vivono la difficile stagione del soffrire. Il valore del servizio, infatti, ha subito inquinamenti vari, per il sovrapporsi alla professione medico-infermieristica di elementi adulteranti, come i diritti di una scienza non disposta a ricevere indicazioni etiche, una concentrazione di interesse più per il caso clinico che per la persona del sofferente, la precedenza data a considerazioni di ordine sindacale o politico più che di efficienza di fronte ai bisogni effettivi del malato.

98. Seguendo le indicazioni della C 55 ci adoperiamo, quindi, "affinché l'uomo venga posto al centro dell'attenzione nel mondo della salute", e offriamo il nostro contributo "perché la società promuova l'umanizzazione delle strutture e dei servizi sanitari, e, con ordinamenti giuridici, sociali e politici, garantisca nel migliore dei modi i diritti del malato e il rispetto della sua dignità personale".

99. Nel coinvolgerci nell'*umanizzazione* del mondo sanitario ci lasciamo guidare da un'appropriata conoscenza della complessità di questo fenomeno socio-culturale, tenendone in considerazione la varietà degli aspetti. Esso, infatti, non riguarda unicamente il rapporto tra personale sanitario e malati, ma anche le condizioni spesso difficili in cui gli operatori della salute sono costretti a lavorare; il comportamento del malato stesso e dei suoi familiari, sovente caratterizzato da pretese irrealistiche e da incapacità di partecipazione; la tecnologia medica che, ricca di grandi meriti, può però impoverire il rapporto interpersonale; l'amministrazione sanitaria, non raramente appesantita dalla burocrazia e disturbata da interessi politici contrastanti con il benessere del malato; le strutture architettoniche spesso

Il fenomeno del degrado  
di umanità nel servizio del  
malato

Porre la persona umana al  
centro delle cure

I molti volti del fenomeno  
della disumanizzazione

Le cause della disumanizzazione variano da un emisfero all'altro

Evitare atteggiamenti moralizzatori

Umanizzazione e evangelizzazione

Leggere il degrado di umanità nel mondo della salute

arretrate e non rispondenti alle esigenze di un servizio sanitario più umano.

100. Quando dall'emisfero nord passiamo a quello sud, ci rendiamo conto della diversità dei fattori che sono all'origine del degrado di umanità nel servizio al malato. Se, come attestano i dati ufficiali, un miliardo di persone non beneficiano dei servizi sanitari, vivono in regioni isolate, in zone rurali, o alla periferia delle grandi città, in ambienti insalubri che diminuiscono notevolmente l'età media della vita, non vi sono dubbi che la causa principale della disumanizzazione è la povertà, a cui spesso si aggiungono la mancanza di organizzazione e la corruzione.

101. La complessità del fenomeno dell'umanizzazione del mondo sanitario ci stimola ad evitare atteggiamenti moralizzatori, puntando il dito contro gli operatori sanitari e i gestori della salute. Ponendoci in un atteggiamento di osservazione il più possibile oggettiva, i nostri interventi risulteranno maggiormente efficaci.

102. Il nostro impegno in questo settore del ministero trova la sua motivazione nella valenza evangelizzatrice di tutti quei gesti e iniziative intesi a imprimere all'assistenza dei malati, nelle sue varie espressioni, un volto più umano (EN 21). Essi non toccano solo in modo marginale il nostro ministero, ma ne fanno parte integrante poiché proclamano che l'uomo, anche nella condizione di degrado fisico e mentale, mantiene tutto il suo valore, essendo immagine del Signore e, come affermava San Camillo, *pupilla di Dio*.

103. Così intesa, l'umanizzazione del mondo della salute si inserisce nel processo della salvezza, poiché ogni autentica liberazione umana parziale o settoriale è un momento, un segno annunciatore, una dimostrazione della liberazione profonda che il Cristo ha attuato nel suo mistero pasquale. Lavorando per la causa dell'umanizzazione contribuiamo alla promozione del Regno di Dio, la cui realizzazione inizia nella storia per trovare il pieno compimento in cielo.

104. Nel leggere e nello spiegare il fenomeno del degrado d'umanità presente nel servizio al malato, non ci affi-

facendo ricorso anche a categorie teologiche

diamo unicamente alle categorie socio-psicologiche. Oltre che alle molteplici cause invocate - quali gli interessi politici ed economici, l'eccessiva burocratizzazione del sistema assistenziale, l'inadeguata efficienza amministrativa, i conflitti contrattuali, il deterioramento della scala dei valori che rende più ardua la considerazione del malato come persona... - non esitiamo a fare appello anche al peccato, derivandone la conclusione che alla radice di ogni riforma umanizzante è richiesta la conversione del cuore, prima che la modificazione delle strutture.

105. Convinti che, in una visione credente della realtà, il primo obiettivo dell'umanizzazione del mondo sanitario è costituito dalla promozione dei valori della giustizia, del rispetto della persona, della fraternità, della solidarietà, non facciamo coincidere la loro realizzazione col progresso materiale e tecnico, potendosi essi attuare anche in condizioni di povertà e d'oppressione.

106. Prestiamo intelligentemente la nostra collaborazione ai vari organismi civili che promuovono la sensibilizzazione ai diritti del malato (es. tribunale dei malati...), offrendo il nostro contributo specifico affinché la persona umana venga considerata nella sua totalità di essere bio-psico-socio-spirituale e i servizi offerti all'individuo malato sulla base della giustizia siano accompagnati dall'amore nelle sue espressioni di gratuità e generosità.

107. Nel valutare l'apporto alla cura del malato e alla promozione della salute della scienza, della tecnologia medica e dell'organizzazione razionale del lavoro, sappiamo prenderne in considerazione sia gli aspetti positivi sia i limiti. Sarebbe ingiusto infatti, ignorare i grandi progressi raggiunti grazie alle applicazioni tecniche della ricerca scientifica. Basti pensare alla possibilità di prolungare la vita, di alleviare le sofferenze, di migliorare la qualità del funzionamento sociale delle persone. L'impiego di apparecchi sempre più sofisticati offre ai pazienti nuove possibilità di guarigione, un numero crescente di alternative, una più grande possibilità di comunicazione. Ben utilizzata, la tecnica può essere un veicolo moderno ed efficace di umanesimo e di carità.

La collaborazione con quanti sono impegnati in questo settore

Gli aspetti positivi del progresso scientifico-tecnico e dell'organizzazione razionale del lavoro

"Più cuore in quelle mani"

"Umanizzarsi per umanizzare"

Parlare più umanamente del malato

Anche la moderna organizzazione razionale del lavoro ha favorito un reale progresso, rendendo più efficace la realizzazione dei progetti di cura e di promozione della salute.

108. L'onesto riconoscimento dei meriti della scienza, della tecnica e dell'organizzazione del lavoro non ci esime dall'adottare un atteggiamento di confronto, denunciando le conseguenze negative a cui esse possono portare. Ciò avviene quando la tecnica medica pretende di essere l'unica risposta alla sofferenza, trascurando l'attenzione al senso che essa può avere per la persona e ignorano l'importanza di unire intelligenza e affettività, *mani e cuore*, come si esprimeva San Camillo. Uguale confronto va esercitato nel rilevare i limiti dell'organizzazione del lavoro, identificabili nella burocratizzazione dei sistemi di servizio, che ingenera apatia e *routine*, resistenza al cambiamento e errori nella comunicazione. La stessa divisione dell'attività lavorativa e la standardizzazione del comportamento, utili a produrre efficienza, quando sono esasperate come spesso avviene, rendono difficile rispondere in maniera personalizzata ai problemi del malato, che sono individualizzati al massimo per il loro carattere critico e la loro risonanza affettiva.

109. Consapevoli che il primo strumento di umanizzazione è costituito dalla nostra persona, ci sforziamo di dare testimonianza di *competenza in umanità* nello svolgimento del nostro ministero, sia individualmente che comunitariamente. Avviciniamo con rispetto e attenzione i malati, soprattutto i più abbandonati, rendendo così credibile il nostro messaggio inteso a proclamare la dignità della fragilità umana. Procuriamo che le nostre comunità si distinguano per spirito di accoglienza e le *Opere nostre* si pongano come modello d'umanità.

110. Nell'esercizio del nostro ministero, aiutiamo le persone a parlare più umanamente del malato, evitando che esso venga identificato con la malattia o l'organo malato, e per il fatto stesso, insignificante. Nei nostri interventi, insistiamo affinché la sofferenza non sia trattata unicamente in maniera tecnica, resa a puro sintomo e, per ciò stesso, alienata, disumanizzata. Nei nostri discorsi, veicoliamo un concetto

di salute integrale. Parlando a quanti servono i malati, sappiamo sottolineare la complementarità della giustizia e dell'amore e l'importanza di dare un tocco umano ed evangelico ai diritti dei malati.

111. Non limitiamo il nostro impegno ad interventi immediati, necessari rispondere a bisogni individuali, ma cerchiamo anche di intervenire presso le strutture dove vengono elaborate le filosofie e le leggi che regolano l'assistenza sanitaria. Le modalità d'intervento possono essere varie: dalla formazione impartita nei nostri Centri alla partecipazione a gruppi di pressione, alla presenza nelle Associazioni delle Istituzioni sanitarie cattoliche e degli operatori sanitari.

#### Etica e bioetica

112. L'esercizio del nostro ministero ci richiede spesso di pronunciarsi su problemi nei quali è in questione la scala dei valori che orientano il comportamento della persona umana. Se la competenza etica che ci è richiesta riguarda in modo particolare i *problemi forti* concernenti il sorgere e il tramonto della vita, è importante che essa non trascuri la prassi quotidiana della cura del malato e la gestione delle risorse destinate alla promozione della salute.

113. È nostro compito non solo dire una *parola di vangelo* per illuminare le problematiche etiche ma anche accompagnare le persone - i malati, il personale e gli uomini di scienza - a prendere delle decisioni responsabili. Il crescente progresso della scienza e della tecnologia medica, unitamente al pluralismo culturale, religioso ed etico rende molto impegnativo l'esercizio del nostro ministero in questo settore dell'agire umano.

114. Il nostro coinvolgimento nell'ambito dell'etica e della bioetica è guidato da una particolare attenzione all'uomo da considerarsi come criterio di misura e di giudizio dei problemi sorti in seguito allo sviluppo della scienza e della tecnologia biomedica.

Soccorrere che soffre ma incidere anche sulle cause del male

Ampiezza degli obiettivi dell'etica e della bioetica nel mondo sanitario

Illuminare e aiutare a prendere decisioni morali responsabili

La visione dell'uomo come criterio e misura nella soluzione dei problemi morali

Considerazione della persona nella sua *totalità* unificata e nella sua condizione di *imago Dei*

I luoghi dove dire la parola di *vangelo*

115. Nell'offrire il nostro contributo in questo settore, il punto di partenza è quindi la definizione della natura dell'uomo. Infatti, come ha affermato il Concilio, "credenti e non credenti sono pressoché concordi nel ritenere che tutto quanto esiste sulla terra deve essere riferito all'uomo, come a suo centro e a suo vertice. Ma che cos'è l'uomo? Molte opinioni egli ha espresso ed esprime sul suo conto, opinioni varie ed anche contrarie: perciò spesso o si esalta così da fare di se una regola assoluta, o si abbassa fino alla disperazione, finendo in tal modo nel dubbio e nell'angoscia" (GS 12).

116. Il modello etico di riferimento a cui noi aderiamo è il modello personalistico, che trova il criterio morale nell'uomo stesso, considerato nella sua *totalità* unificata, in quanto essere inscindibilmente corporeo-psichico-spirituale; nella sua relazionalità, in quanto 'relazione vivente' con gli altri; nella sua libertà e responsabilità, in quanto essere dotato d'intelligenza, di volontà, d'amore; nella sua eticità, in quanto aperto ai valori.

117. Alla luce della ragione si aggiunge la parola della rivelazione cristiana per la quale l'uomo è creato a immagine e somiglianza di Dio, intelligente e libero e chiamato alla comunione di vita con Dio stesso. L'Incarnazione del Figlio di Dio costituisce la testimonianza suprema della dignità e del valore dell'uomo, di tutti e di ciascuno.

118. Numerosi sono i luoghi dove possiamo dire la nostra *parola di vangelo*. Nelle nostre Istituzioni formative - accademiche e non - è bene dare uno spazio conveniente allo studio dell'etica e della bioetica, favorendone l'approfondimento attraverso la ricerca e l'eccellenza delle pubblicazioni. La costituzione dei *Comitati etici* nelle *Opere nostre* e la presenza in quelli di altre Istituzioni sanitarie è un'altra importante modalità di partecipare al dibattito sulle complesse questioni di ordine morale che caratterizzano il mondo della salute. La nostra parola in questi organismi potrà avere un ruolo significativo, di appoggio e di ispirazione come anche di confronto e di profezia.

*Dialogo* rispettoso e onesto con le persone che condividono visioni differenti della vita e della persona umana

Sensibilizzare ai principi dell'etica e della bioetica

119. Nel collaborare con persone che non condividono i nostri principi morali, mostriamoci abitati da una grande capacità di dialogo, da intendersi come un'esperienza di arricchimento reciproco, in cui ciascuno dona e riceve dall'altro, qualunque sia il suo punto di vista. Mantenendo la nostra identità ed evitando di cadere in un dannoso sincretismo, nel dialogo autentico siamo aiutati a comprendere ciò che nelle nostre scelte risulta accettabile umanamente da tutti, e ciò che, al contrario, è dettato dalle nostre convinzioni che non tutti condividono. L'efficacia del dialogo non viene meno anche se non si giunge ad un accordo.

120. Convinti che il dialogo è un'espressione di amore, ci asteniamo dal giudizio e dalla condanna delle persone, tenendo presente che in bioetica non tutto separa i credenti dai non credenti. Gli obiettivi di tutti, infatti, possono essere gli stessi: aiutare le persone che hanno fatto ricorso a noi, nel più grande rispetto possibile di ciò che sono, che domandano, e di ciò che sono pronte a vivere.

121. Attraverso l'insegnamento e i rapporti individuali, contribuiamo attivamente a sensibilizzare il personale all'etica della relazione, elemento centrale del processo di umanizzazione e non esitiamo a prendere la difesa dei malati ogni volta che vediamo i loro diritti conculcati.

122. Aspetto importante del nostro impegno nell'etica è l'accompagnamento delle persone a trovare il senso della loro vocazione umana e cristiana nel momento di una decisione morale.

123. Tenendo conto che l'accompagnamento etico, come di ogni altro tipo di accompagnamento, ha anche un carattere *educativo*, non ci limitiamo a offrire una serie di risposte puntuali agli interrogativi delle persone, ma ci proponiamo di abilitare l'individuo ad affrontare in maniera moralmente corretta le altre situazioni conflittuali che incontrerà nella vita, trasformando la propria esperienza in *esperienza morale*.

124. Ne deriva l'importanza di esaminare le caratteristiche delle persone che chiedono il nostro aiuto. Ci sono individui che hanno perso, almeno parzialmente, le loro eviden-

Conoscere per accompagnare efficacemente

Comprendere le persone e mettere in discussione il loro comportamento

Non abbandonare chi sceglie altre strade

ze interiori e cercano il cammino da seguire per uscire dai loro problemi e dal loro *mal di vivere*. Altri soffrono di un profondo vuoto esistenziale. Non mancano coloro che credono di essere stati 'messi in trappola' dalla morale e perfino dalla fede. In alcuni, la formazione morale ricevuta ha contribuito a creare un super-ego tirannico, con esigenze irraggiungibili, che si trasformano in sorgente di frustrazione e di auto-deprezzamento.

125. Di grande aiuto è l'identificazione della coscienza delle persone che chiedono aiuto. Accanto ad individui abitati da una coscienza *sottomessa*, che attendono di essere guidate dagli altri, soprattutto dai sacerdoti, senza minimamente prendersi in mano responsabilmente, ve ne sono altre che mettono in questione ogni legge.

126. Facendo emergere le motivazioni sottese alle decisioni che le persone intendono compiere, aiutiamole a discernere responsabilmente i valori presenti nella situazione in cui sono coinvolte, puntando a far coincidere la moralità soggettiva della persona con quella oggettiva. Nel contesto socio-culturale attuale, infatti, gli individui sono sottoposti all'influsso di teorie morali molteplici e spesso contrastanti, generatrici di confusione.

127. Perché il nostro accompagnamento sia appropriato, oltre gli atteggiamenti della considerazione positiva, della comprensione, e del rispetto, pratichiamo anche quello del *confronto*, quando le decisioni che la persona intende prendere non sono in accordo con la scala di valori cui ella aderisce.

128. Asteniamoci dal manipolare le persone, né sostituiamoci ad esse nel prendere le decisioni, consapevoli che il criterio ultimo di moralità è la coscienza *illuminata* dell'individuo.

129. Nei casi in cui la persona avesse già preso o prendesse una decisione contraria ai valori oggettivi della morale, sappiamo veicolarle la certezza che l'amore e la compassione del Signore l'accompagnano malgrado la scelta compiuta, favorendo così la possibilità di un cambiamento.

Non evitare il dialogo con i non credenti

Lasciarsi evangelizzare

Riflettere teologicamente sull'esperienza propria e delle persone incontrate

Rinnovare il linguaggio e i metodi comunicativi attraverso una adeguata formazione

130. Nell'incontro con persone non credenti o non praticanti che chiedono aiuto o ci interrogano su problemi di ordine morale, facciamo leva su motivazioni umane, non esitando poi a confrontarle rispettosamente con motivazioni più tipicamente cristiane.

#### Condizioni per un annuncio efficace

131. Onoriamo il nostro compito di annunciatori della buona novella, lasciando che il vangelo penetri il nostro modo di situarci nei confronti della vita, della salute, della sofferenza e della morte, e impegnandoci affinché il nostro comportamento testimoni quell'*umanità* che intendiamo promuovere nel mondo sanitario.

132. Consapevoli che sulle nostre esperienze positive e negative Dio ha già detto una *parola*, esercitiamoci a riflettere teologicamente e spiritualmente su quanto accade a noi e alle persone che incontriamo, lasciandoci illuminare da Gesù come i discepoli di Emmaus e imitando l'atteggiamento della Vergine Maria che custodiva nel suo cuore, per comprenderne il senso, gli avvenimenti che le accadevano.

133. Ci impegniamo a rinnovare il linguaggio con cui annunciamo parole di vangelo, adattandolo alla capacità di decodificazione delle persone e evitando di ricorrere ad elucubrazioni teologiche astratte, luoghi comuni e frasi fatte.

134. Attenti all'evoluzione della cultura rivediamo i nostri metodi di comunicare all'uomo moderno il "messaggio cristiano, nel quale soltanto egli può trovare la risposta ai suoi interrogativi e la forza per il suo impegno di solidarietà umana" (EN 3).

135. Per raggiungere il più gran numero di persone, prendiamo a cuore lo sviluppo della letteratura (libri e riviste) sui temi della salute, della sofferenza e della morte, abbinando saggiamente studi scientifici e pubblicazioni pratiche. Utilizziamo con competenza i mezzi di comunicazione sociale.



*I tempi, i modi, i luoghi dell'annuncio*

La visita ai malati e il colloquio pastorale

Preparazione e organizzazione della visita pastorale

La diagnosi pastorale

136. La nostra preoccupazione di immettere *elementi evangelici* nel mondo della salute trovi modi, tempi e luoghi idonei, per aggiungere non solo gli ammalati e gli operatori sanitari, ma anche le famiglie e le istituzioni educative.

137. Il colloquio individuale con i malati è certamente una delle modalità più significative e tradizionali di attuazione del nostro ministero. Attraverso un dialogo ben condotto - libero da frasi fatte e luoghi comuni, da atteggiamenti paternalistici o moraleggianti, teso all'evangelizzazione, rispettoso della libertà e del ritmo del paziente... - veicoliamo il messaggio dell'amore redentivo di Cristo.

138. Nelle istituzioni sanitarie e socio-sanitarie, diversi fattori possono contribuire a rendere pesante e poco gratificante questa importante pratica pastorale: il numero crescente delle persone da incontrare in seguito alla diminuzione degli operatori pastorali, il rischio di cadere nella *routine* e, a volte, l'assenza di adeguata preparazione e di metodo. È quindi importante sottoporla a costante revisione e perfezionamento.

139. Se la visita quotidiana ai malati resta un ideale da tener presente nella programmazione dell'attività pastorale, essa non deve costituire un assoluto tale da assorbire tutte le nostre energie.

140. Fermo tenendo il principio che a tutti gli ammalati deve essere offerta la possibilità d'incontrarci, studiamo, per l'organizzazione degli incontri, modalità realistiche e armonizzate con le altre esigenze del nostro lavoro apostolico.

141. Nello svolgere il delicato ministero della visita, evitiamo di andare allo sbaraglio, ma prepariamoci elaborando un piano pastorale, con obiettivi chiari e concreti, adattandolo, con flessibilità, alle varie situazioni. Addestriamoci a elaborare una *diagnosi pastorale* delle persone che incontriamo.

142. Sappiamo distinguere tra incontro amichevole e relazione pastorale di aiuto. Mentre il primo è bene che venga

proposto a tutti i malati, la seconda conviene a quel numero più ristretto di persone che sono disponibili a fare un cammino più profondo e più continuo. Il discernimento saggio di differenti bisogni e l'offerta di risposte differenziate ci consentono di offrire in maniera razionale il nostro aiuto alle persone incontrate.

143. Ci aiuta nel passaggio dalla conversazione sociale al dialogo pastorale la capacità di concentrarci sul vissuto del malato, l'accoglienza delle sue reazioni, l'accompagnamento nella ricerca a "trovare una risposta ai persistenti interrogativi sul senso della vita presente e futura e la loro mutua relazione, sul significato del dolore, del male e della morte" (C 47), l'aiuto a far fronte alla realtà anche se spiacevole; la valutazione e l'appropriata proposta delle risorse spirituali.

144. Convinti che, in una prospettiva di fede, la nostra relazione con gli ammalati e i loro famigliari assume un valore quasi sacramentale, diventando simbolo di quell'amore redentivo che annunciamo con la parola, ci sforziamo di assumere nei loro confronti atteggiamenti ricchi di genuina umanità, caratterizzati da rispetto profondo, capacità di ascolto e empatia, vicinanza "specialmente nei momenti di oscurità e di vulnerabilità così da diventare noi stessi segno di speranza" (C 47).

145. Superando la tentazione di trincerarci dietro il nostro ruolo o di manifestare solo alcuni aspetti della nostra personalità, lavoriamo per essere noi stessi, attenti ai nostri sentimenti da utilizzare in maniera appropriata nella relazione con il malato e i suoi famigliari. Per il bene dell'ammalato sappiamo abbinare alla comprensione un'appropriata capacità di confronto.

146. Avendo "a cuore che i malati credenti vivano la vita in Gesù Cristo e raggiungano la santità alla quale sono chiamati", e cercando di avviare con essi "un colloquio di salvezza" (C 47), il nostro intento evangelizzatore sia privo di calcoli e di pressioni indebite, rispettoso della libertà e delle disposizioni del malato. Evitando il dogmatismo, il giudizio, la condanna, l'ironia, rispettiamo la religiosità e il modo di viverla di quanti incontriamo.

Dall'incontro *sociale* a quello *pastorale*

Fare della propria *umanità* un veicolo efficace per comunicare il messaggio pastorale

Rispondere ai bisogni del *malato* più che ai nostri

Rispettare il *ritmo* delle persone, ma non esitare a risvegliare nelle persone incontrate quel bisogno di *auto-superamento* presente nell'uomo

Rispetto e condivisione di valori comuni con persone di altre religioni, con gli agnostici e gli atei

La cura dei *famigliari* del malato

147. Sappiamo accogliere con doveroso riguardo la gradualità del cammino spirituale del malato e del difficile cammino da percorrere per fare delle esperienze negative della vita un'occasione di crescita umana e cristiana.

148. Imitando il comportamento di Gesù con la samaritana (cfr Gv 4, 1-41) e con i malati (cfr Lc 5, 5, 17-26), facciamo leva su quel bisogno di auto-superamento, che è presente in ogni essere umano, anche se non sempre avvertito oppure avvertito in maniera diversa, aprendo il malato al *mistero*, ad una comprensione più profonda di sé e delle cose, a lasciarsi inquietare da un interrogativo, da un annuncio che supera l'orizzonte abituale, ma che da esso trae sollecitazione. Si tratta di aiutare le persone incontrate a cogliere nelle esperienze del quotidiano il rimando ad una ricerca, ad una Presenza.

149. Nel dialogo con i malati di altre confessioni religiose, mostriamoci interessati al loro modo di collocarsi nei confronti della situazione in cui si trovano, aiutandoli, nel pieno rispetto delle loro convinzioni, a utilizzare le risorse loro offerte dal credo religioso cui aderiscono.

150. Incontrando persone agnostiche o atee, cerchiamo di stabilire con loro una relazione rispettosa, ancorata sulla piattaforma di valori comuni, accompagnandole, poi, con la preghiera affinché avvertendo nel loro cuore una profonda nostalgia del Signore, possano trovare la gioia del ritorno alla casa del Padre.

151. Nell'esercizio del ministero, rivolgiamo la nostra attenzione umana e pastorale anche ai familiari dei malati, condividendone le ansie e sostenendoli con la nostra solidarietà. Bisognosi di sostegno per vivere, senza smarrirsi, il peso imposto dalla malattia di un loro congiunto possono trovare nel nostro accompagnamento premuroso - nell'ambito delle istituzioni sanitarie o a domicilio - un aiuto a scoprire nella dolorosa stagione della sofferenza, preziosi valori umani e spirituali" (DG 26-27).

152. Fa parte del dialogo evangelizzatore dei familiari anche il risveglio della loro responsabilità nell'accompagna-

mento del loro congiunto sia dal punto di vista umano che da quello spirituale e religioso. "Il comando del Signore di visitare gli infermi (cfr Mt 25, 26) è, infatti, da ritenersi rivolto innanzitutto ai membri della famiglia dell'ammalato. Entro le mura domestiche come nelle istituzioni sanitarie, la loro presenza riveste un'importanza particolare" (PSCI 33).

### La catechesi e la predicazione

153. Valorizziamo la catechesi e la predicazione per proclamare il messaggio di Dio sulla salute, sul significato della vita, del dolore e della morte, consapevoli che la fede di un cristiano non si improvvisa in ospedale quando vi entra per curarsi, ma cresce e si sviluppa nella propria comunità.

### 2. La proposta sacramentale

154. L'annuncio del messaggio della salvezza apre il credente all'esperienza dell'azione del Signore nella liturgia, dalla quale "deriva in noi, come da sorgente, la grazia, e si ottiene con la massima efficacia quella santificazione degli uomini nel Cristo e quella glorificazione di Dio, alla quale tendono, come a loro fine, tutte le altre attività della Chiesa" (SL 10).

155. Il nostro ministero, quindi, trova uno dei suoi cardini nella liturgia, soprattutto nella celebrazione dei sacramenti che realizzano l'incontro dell'uomo con Cristo. Attraverso la riconciliazione, l'unzione degli infermi e l'eucarestia, il malato è portato a vivere il senso pasquale della malattia, potendo anche beneficiare di un recupero della salute o ad affrontare "con più virile forza" la situazione di malattia (cfr *Premesse al nuovo rito dell'Unzione*, n. 1).

156. Negli ultimi decenni, la celebrazione dei sacramenti dei malati ha subito profonde trasformazioni. Da una parte si è assistito ad un progressivo superamento del sacramentalismo e, dall'altra, ad una consistente flessione della domanda sacramentale. Ambedue questi fenomeni, unitamente all'attuarsi della riforma liturgica, hanno stimolato

La catechesi e la predicazione

La liturgia e i sacramenti, cardini del ministero

La flessione della domanda sacramentale

L'importanza dell'*ex opere operantis*

Il servizio appropriato, le relazioni personale-malato, l'ambiente favorevole, la partecipazione dei presenti e l'adattamento della celebrazione al particolare ambiente in cui viene compiuta...

...contribuiscono a rendere più efficace la ricezione dei sacramenti

una migliore comprensione di questi segni sensibili della grazia e una ricerca più attenta di modalità di celebrazione adeguate al contesto sanitario, divenuto secolarizzato e pluralista.

157. Nel celebrare i sacramenti teniamo presente che, secondo il principio della sacramentalità, non siamo solo strumento ma anche segno della grazia di Dio. Ne deriva la necessità che, nella celebrazione dei sacramenti, cerchiamo di riprodurre gli atteggiamenti di Cristo che va alla ricerca della pecora smarrita (Lc 15,4-8), che accoglie e guarisce i malati, che offre se stesso come cibo, pegno della vita eterna.

158. Tra servizio dei malati e sacramento vi è una continuità naturale e un appello reciproco. L'arte di saper donare, di saper servire, di essere all'ascolto, è simbolo di un gesto più grande e più totale, un gesto che viene da Dio per avvolgere l'uomo e trasformarlo, facendo percepire ai malati, in un secondo tempo, che i sacramenti si situano in questo movimento di misericordia, che ispira chi è presso di lui e per lui si sacrifica.

159. La celebrazione dei sacramenti per i malati non è responsabilità solo dei sacerdoti, ma anche di quanti sono impegnati nel servizio pastorale e sanitario. Anch'essi hanno il dovere di favorire la presenza di quei fattori che facilitano l'incontro con il Signore, quali "le condizioni ambientali favorevoli, il sereno rapporto tra i malati e quanti li assistono, la partecipazione dei famigliari, degli operatori sanitari e dei volontari" (PSCI 21).

160. La riforma liturgica, attuata nei nuovi riti dei sacramenti, lascia ampi spazi alla creatività dell'assemblea e prevede numerosi adattamenti da parte di chi presiede la celebrazione. Pertanto una esecuzione fedele dei riti, da sola, non basta; è necessario che sappiamo adattare la celebrazione al livello spirituale e alle effettive disposizioni di ogni singola assemblea.

161. Anche quando sono celebrati per un solo malato, i sacramenti sono sempre azioni della Chiesa, che in essi professa la sua fede in Cristo morto e risorto e attua nel tempo,

fino al suo ritorno, la cura e la sollecitudine che egli ha avuto verso i malati nel corso della sua vita terrena.

### Il sacramento della riconciliazione

162. Fatti oggetto della misericordia di Dio che ci ha riconciliati a sé in Cristo, non esitiamo a sentirci ambasciatori di Cristo, rivolgendo agli ammalati che incontriamo l'esortazione dell'apostolo Paolo: "Lasciatevi riconciliare" (2Cor 5, 17-21). Con il perdono dei peccati, infatti, l'uomo ristabilisce la comunione con Dio, con se stesso e con gli altri, ritrova la serenità e la pace, fino a sperimentare che nulla, neppure la morte, lo potrà separare dall'amore di Dio e dei fratelli.

163. Tale invito alla riconciliazione può risuonare con maggiore intensità nelle persone che si trovano in una situazione di malattia grave. Nel corso della fase finale dell'esistenza, lo sguardo sul passato fa emergere la complessità di un vissuto spesso contraddittorio, dove s'intrecciano vittorie e insuccessi, tenebre e luce. Il malato può facilmente nutrire sentimenti di colpevolezza, ai quali spesso si aggiunge l'incapacità di accettarsi, di dire sì al passato, di riconoscere il positivo della propria esperienza.

164. Tenendo presente che la situazione di malattia può contribuire ad un aggiustamento della scala dei valori, alleiamoci con il desiderio del malato di rivedere la propria vita, aprendosi ad orizzonti spirituali.

165. Nella celebrazione del sacramento della riconciliazione, il nostro modo di porci nei confronti del malato incide sul frutto che egli può trarre dalla confessione. Mostriamoci, quindi, capaci di ascolto, di comprensione, di partecipazione al dibattito spirituale da lui vissuto, astenendoci da giudizi e atteggiamenti moraleggianti.

166. Nelle istituzioni sanitarie come pure a domicilio, preoccupiamoci d'incontrare i malati in un luogo dove sia rispettata la riservatezza, favorita l'accoglienza e permesso un colloquio liberatore.

Il bisogno di riconciliazione

Il sacramento della riconciliazione...

...favorisce una rilettura del passato per un'accettazione serena del medesimo

La mediazione di atteggiamenti umani positivi e l'efficacia di un contesto fisico che garantisca la riservatezza

Effetti benefici dell'eucaristia sul malato

La cura della celebrazione eucaristica e della distribuzione della comunione...

...da compiere nei momenti più adatti, valutando e rispettando la disposizione dei malati,

evitando la routine e la sbrigatività

### L'eucaristia

167. "Fonte e culmine di tutta la vita cristiana", l'eucaristia acquista un particolare valore quando viene celebrata con i malati e per i malati, "come forza nel dolore e nella debolezza, come speranza nella disperazione, come luogo d'incontro e di festa" (CL 54).

168. Mediante l'unione con Cristo nella comunione eucaristica, il malato è guarito dal peccato e dai suoi effetti nocivi, viene provvisto di nuova forza per affrontare la difficile situazione in cui si trova, ricevendo, al tempo stesso, il pegno dell'immortalità futura.

169. La celebrazione dell'eucarestia in ospedale conosce momenti diversi, ciascuno dei quali richiede un'attenzione particolare. La celebrazione eucaristica in chiesa o in reparto o nella stanza del malato sia preparata ed eseguita con cura, coinvolgendo nella misura del possibile i partecipanti e utilizzando il tempo dell'omelia per proporre brevi riflessioni radicate nella parola di Dio e attinenti alla situazione vissuta dai malati.

170. Nel distribuire la comunione agli infermi allettati si concordino, a livello d'équipe e in collaborazione con il personale, metodi appropriati in maniera da rispondere al bisogno dei malati, rispettando il sacramento e permettendo ad ogni operatore pastorale un sufficiente spazio di libertà e di creatività.

171. Si favorisca il ricorso ben ordinato alla collaborazione di ministri straordinari della comunione per un'amministrazione del sacramento più personalizzata e meglio celebrata (con preghiera, momenti di riflessione...).

172. Nel portare la comunione ai malati, non lasciamoci guidare dalla routine, dalla soluzione più facile e sbrigativa. Prendendo in seria considerazione la necessità di una buona preparazione all'eucarestia e privilegiando più la qualità che la quantità, sappiamo evitare di offrire il sacramento alle persone che, per vari motivi, non sembrano convenientemente disposte a riceverlo o che sono abituate ad accostarsi a questo sacramento solo occasionalmente.

173. Consapevoli che la celebrazione dell'Eucaristia avviene "nell'attesa della sua venuta", e tra i suoi frutti annovera "il pegno della gloria futura", non trascuriamo di offrirla ai malati gravi sotto forma di *viatico*, superando gli ostacoli presenti nelle attuali istituzioni sanitarie o nelle famiglie. È questo, infatti, lo specifico sacramento dei malati che vivono l'ultima fase della loro esistenza. L'eucaristia come *viatico* è la conclusione del cammino ecclesiale del fedele, iniziato con il battesimo; è l'epilogo e il compendio del processo della propria appartenenza cristiana; è l'equipaggiamento definitivo per il passaggio dalla comunione sacramentale alla comunione fisica con Gesù; è l'attesa, illuminata dalla presenza privilegiata di Cristo, del compimento del mistero della morte e della risurrezione della persona.

### L'unzione degli infermi

174. L'Unzione degli infermi è la «forma propria e più tipica dell'attenzione del Cristo totale (di Cristo e della Chiesa) verso la difficile e fondamentale esperienza umana della sofferenza. Dalla riscoperta di questo sacramento - attraverso un'opportuna catechesi e significative celebrazioni individuali e comunitarie, atte a creare una nuova mentalità - conseguiranno grandi vantaggi spirituali, consolazione e conforto per coloro il cui stato di salute è gravemente compromesso dalla malattia o dalla vecchiaia (cfr ES nn. 137-140).

175. Il sacramento dell'Unzione comunica una particolare grazia dello Spirito Santo, il cui effetto proprio è il sollievo e il rinvigorimento del malato, la riunificazione del suo essere lacerato dalla malattia, di cui rivela il significato e che aiuta a vivere. Il malato viene perciò "rinfrancato dalla fiducia in Dio e ottiene forze nuove contro la tentazione del maligno e l'ansietà della morte; egli può così non solo sopportare coraggiosamente il male, ma combatterlo e conseguire anche la salute qualora ne derivasse un vantaggio per la sua salvezza spirituale; il sacramento dona, inoltre, se necessario, il perdono dei peccati e porta a termine il cammino penitenziale del cristiano" (SC 6).

L'eucaristia offerta sotto forma di *viatico*

La catechesi sul sacramento dell'*unzione dei malati*

La particolare *grazia* di questo sacramento

Sfatare il binomio sacramento dei malati e morte

Evitare posizioni estremiste nell'amministrazione del sacramento

Rendere sensibile il personale a questo sacramento

Valore della celebrazione comunitaria del sacramento

176. Più di ogni altro sacramento, l'unzione degli infermi è fonte di ansietà per l'ammalato e i suoi famigliari e di disagio per gli operatori pastorali. Questo accade soprattutto negli ospedali generali, dove la proposta sacramentale è molto spesso legata alla condizione di estrema gravità del malato. Se il binomio unzione dei malati-morte è ancora vivo nella mentalità popolare e in quella di molti pastori, resta tuttavia irreversibile la linea che il rinnovamento liturgico promosso dal Concilio Vaticano II ha impresso alla comprensione e celebrazione di questo sacramento.

177. Pur avvertendo il peso di questo particolare aspetto della nostra missione, consideriamo come nostro importante dovere la promozione di una mentalità nuova nei confronti dell'unzione dei malati. Per raggiungere questo obiettivo, adottiamo un comportamento equilibrato, non assumendo posizioni estremiste. Quando il malato, lo raccomandiamo al Signore; sono nel dubbio che sia veramente morto gli amministrano il sacramento sotto condizione. Ma non rifiutiamolo ai malati privi di coscienza, se esso viene chiesto dai parenti o dal personale, attestanti la fede del malato.

178. Educiamo il personale infermieristico a discernere, in base alla propria responsabilità professionale, il tempo propizio per la celebrazione dell'unzione dei malati e a considerare questo sacramento come un evento libero e responsabile da non mettere alla pari dei gesti medico-infermieristici.

179. Ogni volta che se ne presenti l'opportunità, attuiamo la celebrazione comunitaria dell'unzione degli infermi per coinvolgere la comunità nella celebrazione, cooperando a creare una nuova mentalità nei partecipanti nei confronti di questo sacramento.

180. La celebrazione del sacramento dell'unzione degli infermi non sia un atto solitario, compiuto tra l'indifferenza di coloro che si muovono nel reparto. La presenza di Cristo accanto all'infermo, attualizzata dal sacramento, sia resa visibile dalla partecipazione significativa di quanti lo circondano e si inserisca nel servizio offerto in maniera umana al malato.

181. Il rito della *raccomandazione dei moribondi* - che può essere presieduto anche da laici - non venga compromesso o sacrificato a causa dell'atmosfera distratta, indifferente o impaurita che spesso caratterizza le sale dove i malati muoiono. Attuata con discrezione e adattata alle particolari situazioni incontrate, costituisce un valido aiuto sia per il malato che per i suoi famigliari.

### 3. La diaconia

182. La storia del ministero camilliano dimostra chiaramente l'annuncio della Parola va accompagnato dalle opere: "Se non credete alle mie parole, credete almeno alle opere che io compio" (Gv 14, 11).

183. La diaconia esercitata attraverso una varietà di iniziative trova illuminazione nella Parola che annunciamo e assume dall'eucaristia il suo senso e il suo stile, incontrando in essa non solo la sua fonte, ma anche la sua norma. Non a caso, Gesù ha collegato strettamente il servizio all'eucaristia (Gv 13, 2-16), chiedendo ai discepoli di perpetuare in sua memoria sia la *cena del Signore* sia la *lavanda dei piedi*.

184. L'esempio della Vergine Maria ci aiuta a inserire il nostro servizio nel progetto di Dio. Dichiarandosi *serva del Signore*, essa ci fa comprendere che la resa incondizionata alla sovranità di Dio può fornire all'uomo l'alfabeto primordiale per la lettura di ogni altro servizio umano. Partecipe della situazione dei poveri, esperta di sofferenza, Maria è icona dell'attenzione vigile e della compassione verso chi soffre (cfr C 68).

185. Attraverso la promozione della salute (medicina preventiva, educazione sanitaria, cure primarie...), la cura della malattia e l'alleviamento del dolore, cooperiamo all'opera di Dio creatore (cfr C 45). Venuto tra gli uomini "perché essi abbiano la vita e l'abbiano in abbondanza" (Gv 10, 10), il Signore agisce in e attraverso mediazioni umane perché tale pienezza di vita sia raggiunta.

La raccomandazione dei moribondi

Annuncio della Parola e opere

Dall'eucaristia e dall'esempio della Vergine Maria la diaconia trae il suo stile

Diaconia come cooperazione all'azione di Dio creatore

La *pienezza di vita* da vedere alla luce del "già ma non ancora"

Le *Opere nostre* frutto della fedeltà creativa al carisma camilliano

La finalità delle *Opere nostre* è l'evangelizzazione attraverso la carità

La "Carta d'identità" delle Istituzioni sanitarie e socio-sanitarie camilliane

186. Il percorso verso tale pienezza di vita è esaltante, ma non privo di sofferenza, come lo indicano le parole di Paolo: "Sappiamo bene che tutta la creazione geme e soffre fino ad oggi nelle doglie del parto..." (Rm 8, 22). Ne consegue che la prospettiva entro cui s'inscrive il nostro servizio è quella escatologica. Ci anima la speranza dei "cieli nuovi e della terra nuova" (2Pt, 3, 13), nel *già ma non ancora* del tempo presente mentre curiamo le ferite dei corpi e delle anime e c'impegniamo per la promozione della salute.

#### Le Opere nostre

187. Il servizio esercitato attraverso le Istituzioni sanitarie e sociosanitarie appartenenti all'Ordine - *Opere nostre* - è relativamente recente: la prima, infatti, sono sorte verso la fine del secolo XIX. L'apertura ad una forma di ministero mai esercitata prima, indica che la fedeltà al carisma trasmessoci dal Fondatore è creativa. Un sano discernimento dei segni dei tempi rende opportune, e anche necessarie, nuove modalità di apostolato. Nel corso di un secolo, le *Opere nostre* sono cresciute di numero e di importanza, soprattutto dopo l'apertura delle missioni nei Paesi in via di sviluppo.

188. Le perplessità e le discussioni che hanno accompagnato le *Opere nostre* dal loro sorgere, soprattutto nel mondo occidentale e nell'immediato periodo post-conciliare, indicano la volontà dell'Ordine di mantenerle rispondenti al carisma. In maniera graduale, il dibattito ha preso una piega più costruttiva, inducendo ad insistere soprattutto sui criteri che devono presiedere alla gestione delle *Opere*, in modo che rispondano alla loro identità di *Opere di Chiesa* e alla loro finalità evangelizzatrice, proponendo modelli di assistenza umana e cristiana, esemplari per il mondo della salute.

189. A questo scopo, con il contributo di rappresentanti di tutto l'Ordine, è stata elaborata una *Carta d'identità delle Istituzioni sanitarie e socio-sanitarie camilliane* (2001). In essa viene in primo luogo enunciata la loro *missione*, che

consiste nel "testimoniare e incarnare nel mondo della salute e della malattia l'azione salvifica, misericordiosa, terapeutica e salutare di Cristo. Essa si realizza mediante la promozione della salute, la prevenzione della malattia, la cura e la riabilitazione. Attenzione particolare viene riservata al lenimento del dolore, all'accompagnamento umano e spirituale dei malati e all'evangelizzazione la cui forma piena è la celebrazione dei sacramenti nei quali si attua la salvezza annunciata".

190. In un *decalogo* vengono riassunti i valori che devono guidare le *Opere nostre* per essere fedeli al carisma dell'Istituto:

"\*Le istituzioni sociosanitarie camilliane (ISC) pongono la *persona umana* al centro della propria azione direttiva e assistenziale, che è fondata sul riconoscimento e il rispetto della dignità inviolabile di ogni essere umano, in quanto creato ad immagine e somiglianza di Dio.

\*Le ISC sono al servizio della *vita e della salute* in tutte le loro dimensioni (fisica, biologica, psichica, sociale, spirituale) e in tutte le fasi dell'esistenza umana. Si mostrano particolarmente sensibili alla loro promozione, difesa e qualità specialmente nei momenti di maggior vulnerabilità.

\*Le ISC sono uno dei luoghi ove realizzare i *valori evangelici*; anzitutto l'amore gratuito verso il prossimo sofferente, l'attenzione premurosa e fraterna, la solidarietà e la capacità di servizio. In quanto opere ecclesiali che si ispirano alla ricca tradizione e spiritualità camilliane, le ISC si propongono come luoghi di umanità e di eccellenza, di cultura della salute e di evangelizzazione.

\*Nel rispetto della *dimensione etica* del servizio alla vita e alla salute, le ISC promuovono la ricerca scientifica e il dialogo per l'illuminazione e il confronto con le diverse problematiche bioetiche; traducono fedelmente nella prassi la dottrina morale della Chiesa cattolica anche con il ricorso al diritto individuale ed istituzionale all'obiezione di coscienza, in ciò coadiuvate da appropriati comitati di etica.

\*Le ISC valorizzano in modo speciale le *persone che vi lavorano*. L'Ordine infatti considera i suoi collaboratori parte integrante della "comunità sanante" presente nell'opera. Di conseguenza, come centri di una vera alleanza terapeutica e salutare, le ISC s'impe-

La *centralità* della persona umana

A servizio della *vita*

Promozione dei *valori umani* e *cristiani* nella linea del carisma camilliano

Rispetto della *dimensione etica* del servizio

Valorizzazione del *personale*

La missione di servizio sanitario  
 dell'Ordine dei Ministri  
 di San Camillo

Gestione ispirata alla giustizia  
 ed equità

Accompagnamento pastorale  
 dei malati, nel rispetto delle  
 persone

Inserimento nel territorio  
 e collaborazione con altre  
 istituzioni

Attenzione ai malati poveri

Apertura alla verifica  
 dell'operato

gnano nel promuovere un clima imbevuto d'umanità, di dialogo e di corresponsabilità; e realizzano una politica delle risorse umane tale da favorire la motivazione personale, la realizzazione e l'aggiornamento della formazione di tutti i collaboratori. La professionalità, la competenza, l'interdisciplinarietà, il lavoro in équipe, la ricerca, l'insegnamento e la formazione continua sono valori e compiti che le ISC s'impegnano a promuovere e favorire.

\*Le ISC adottano un modello di *gestione amministrativa* rispettoso dei valori etici, ispirato ai principi di giustizia ed equità. Assieme alla trasparenza gestionale, tendono all'utilizzo razionale delle risorse disponibili e al miglioramento delle conoscenze tecniche, scientifiche, umanistiche e religiose che garantiscano la migliore qualità dei servizi.

\*La significatività e la visibilità ecclesiale delle ISC richiedono lo sforzo condiviso per una nuova evangelizzazione. Di conseguenza le ISC svolgono con cura un'azione pastorale rivolta a tutti, specialmente ai malati, ai degenti, alle loro famiglie e a tutti gli operatori sanitari. Questo servizio viene offerto con spirito ecumenico ai credenti di qualsiasi confessione religiosa e sollecitando il coinvolgimento e la collaborazione della comunità cristiana.

\*Le ISC sono uno spazio aperto e inserito nel territorio, luogo di irradiazione di cultura e promozione della salute, di alleanze in favore di una migliore qualità di vita per tutti. Perciò s'integrano nella rete sanitaria e nel tessuto della società, collaborano volentieri con altre istituzioni affini e favoriscono l'azione del volontariato al suo interno e nel territorio.

\*Le ISC offrono di preferenza le proprie attività ai malati più poveri e alle fasce sociali escluse o emarginate, alle quali offrono non solo un'adeguata assistenza ma anche la possibilità di una vera promozione umana e sociale. Sensibili alle esigenze di una globalizzazione dal volto umano e cristiano, le ISC promuovono modalità di collaborazione internazionale e favoriscono iniziative di gemellaggio con istituzioni dei paesi in via di sviluppo.

\*In quanto realtà vive, dinamiche e provvisorie, le ISC studiano e stabiliscono con spirito di apertura ai segni dei tempi, strategie e mezzi di verifica e di valutazione del proprio operato, in modo da favorire il miglioramento del servizio e, nel caso, il rinnovamento, la trasformazione o addirittura l'alienazione della propria struttura".

### Il servizio a domicilio

191. San Camillo considerava le case private come il *mare magnum* dove esercitare il ministero verso i malati. Durante i secoli, tale modalità di servizio ha sempre rivestito una grande importanza, tanto da soppiantare quello negli ospedali. Padri e Fratelli si sono avvicinati per curare il corpo e lo spirito di tante persone rinchiusi nelle loro case, mettendo anche a frutto il privilegio concesso da San Pio X al nostro Ordine di celebrare l'Eucaristia nelle stanze dei malati (cfr DG 27).

192. Le trasformazioni socio-economiche, unitamente alla riduzione numerica dei religiosi, hanno contribuito a ridurre sensibilmente questo tipo di ministero. Rispondendo alle numerose richieste che vengono fatte in occasione di incontri e di capitoli e tenendo presente che la moderna assistenza sanitaria tende a rivalutare il servizio domiciliare soprattutto per chi è afflitto da malattie croniche o sta vivendo la fase terminale della vita, studiamo modalità nuove di esercitare questo servizio, cooperando, dov'è possibile, con associazioni votate a questo tipo di assistenza (cfr DG 26).

### Parrocchie e Rettorie

193. Nell'esercitare il ministero nelle parrocchie e rettorie a noi affidate ci inseriamo attivamente nella vita diocesana, offrendo un contributo specifico alla pastorale della Chiesa locale attraverso l'animazione di comunità che "si distinguono per l'attenzione prestata ai poveri e ai malati" (DG 29). Attraverso particolari iniziative (giornata del malato, dell'anziano, celebrazioni comunitarie dell'unzione degli infermi, missione parrocchiale...) responsabilizziamo i fedeli all'impegno verso i poveri e i sofferenti. All'attenzione verso gli infermi e gli anziani va abbinata la promozione della salute realizzando progetti di prevenzione e promuovendo stili di vita sani e salutari.

194. Collaborando con gruppi di volontari coinvolti nel campo della carità e dell'assistenza raggiungiamo i malati nelle loro famiglie e nelle istituzioni sanitarie e socio-sanitarie presenti nel territorio della parrocchia, in maniera che venga loro assicurata la presenza della comunità.

Una modalità di ministero da riprendere,

...in collaborazione con risorse già presenti nel territorio

Imprimere una nota camilliana al ministero esercitato nelle parrocchie e rettorie

## Centri di Formazione

Il ministero della formazione

195. Ai ministeri tradizionali, nelle ultime decadi si sono aggiunte nuove modalità di servizio dei malati e della promozione della salute: gli Istituti dedicati alla formazione nell'ambito delle scienze della salute e della pastorale. Accanto al *Camillianum* di Roma e al *Centro Universitario Sao Camilo* del Brasile vi è stata, in molte province e Delegazioni, una fioritura di *Centri di umanizzazione e di pastorale*.

Mantenere viva la *finalità evangelizzatrice* dei Centri di formazione, pur nel rispetto di un sano pluralismo di iniziative

196. Il riconoscimento, da parte della Costituzione, di queste nuove forme di attività come parte integrante del ministero, si basa sulla convinzione che siamo chiamati ad abbinare alla necessaria e insostituibile *prossimità* al malato, l'*evangelizzazione* del personale di ogni categoria, l'impegno nella ricerca e nell'insegnamento delle discipline legate direttamente o indirettamente alla pastorale, all'etica e alla bioetica. Tale ampliamento di orizzonti è una messa in atto della *conversione agli studi* di San Camillo che, durante i secoli, ha faticato ad affermarsi nel nostro Ordine.

Promuovere una cultura ricca di valori e evangelici

197. Anche se la nomenclatura e i programmi di tali *Centri di formazione* variano da luogo a luogo, vi è un elemento che li accomuna, e cioè la volontà di promuovere una cultura impregnata di valori autenticamente umani e cristiani e di irradiare lo spirito camilliano attraverso un'attività di formazione e di animazione rivolta a tutte quelle persone che, per professione o per scelta volontaria, sono impegnate, direttamente o indirettamente, nel mondo della salute.

198. La qualifica *pastorale* dei Centri camilliani di formazione, anche nei casi in cui non appare visibilmente, indica la loro inserzione nella missione della Chiesa, il cui scopo è l'evangelizzazione, cioè, l'annuncio della buona novella della salvezza. Ciò comporta che tutte le attività da noi svolte siano orientate, esplicitamente o implicitamente, a questo fine.

Rendere evidente la dimensione evangelizzatrice dei Centri

199. La dimensione evangelizzatrice della formazione svolta nei nostri Centri si esprime secondo modalità differenziate: l'atmosfera che caratterizza l'ambiente, la testimonianza personale, la concezione antropologica sottesa alle lezioni, l'annuncio esplicito... Essenziali ingredienti sono il rispetto delle

persone; l'atteggiamento propositivo che apre nuovi orizzonti; la determinazione di mete progressive che invitano all'approfondimento delle tematiche riguardanti il mondo della salute.

200. Nell'offerta di proposte formative, miriamo ad un sano equilibrio tra le iniziative che riguardano specificamente la pastorale (pastorale sanitaria, educazione pastorale clinica, relazione pastorale di aiuto, corsi di spiritualità, programmazione pastorale, programmi di formazione all'etica sanitaria, alla pastorale liturgica nel mondo della salute...) e quelle che, per il loro contenuto, non hanno una specifica caratteristica pastorale, senza trascurare la ricerca.

201. Il nostro impegno nel settore della formazione e dell'animazione trova un incoraggiamento nelle parole dell'Esortazione apostolica *Vita Consecrata*: "Tenendo conto delle grandi trasformazioni culturali del nostro tempo (le persone consacrate) avvertano l'urgenza d'intervenire nei settori dell'umanizzazione e della bioetica. S'impegnino per il rispetto, la promozione e la difesa della dignità e sacralità della persona e della vita umana, dal concepimento al termine naturale, in piena conformità all'insegnamento morale della Chiesa, promovendo anche Centri di formazione sanitaria e di pastorale specializzata" (n. 83). Significativo è pure il messaggio rivolto da Giovanni Paolo II, nel 1995, ai capitolari del nostro Ordine e della Congregazione delle Figlie di San Camillo: "Vi esorto ad abbinare sempre all'insostituibile prossimità verso il malato l'evangelizzazione della cultura sanitaria, per testimoniare la visione evangelica del vivere, del soffrire e del morire. È questo un fondamentale compito che dev'essere attuato dagli Istituti di formazione delle vostre Famiglie religiose" ("L'Osservatore Romano", 20 maggio 1995, p. 5).

## L'assistenza pastorale

202. Tra le forme di servizio reso dall'Ordine un posto rilevante è occupato dall'assistenza pastorale, raccomandata dalla Costituzione che invita a prendere a cuore "la pastorale delle istituzioni ecclesiastiche e civili impegnate nell'assistenza dei malati e dei poveri" (C 54).

Le indicazioni della Chiesa

L'accompagnamento pastorale, forma privilegiata del ministero camilliano



Crescita dell'identità del Cappellano

L'ausilio delle scienze umane del comportamento

Valore terapeutico dell'accompagnamento pastorale

La Cappellania ospedaliera e il Consiglio Pastorale ospedaliero

203. Secondo recenti statistiche, il ministero dell'assistente spirituale o cappellano attualmente raggruppa il numero più alto di religiosi camilliani ed è esercitato in tutti i Paesi dove il nostro Ordine opera. Questi dati ci indicano l'importanza di questo servizio che onora l'affermazione evangelica: "Ero infermo e m'avete visitato" (Mt 25, 36).

204. Durante gli ultimi decenni, in molti Paesi si sono create le condizioni per un miglioramento dell'assistenza spirituale negli ospedali. Alla maggiore coscienza che la Chiesa ha acquisito di questo ministero - tanto da inserire la figura del cappellano ospedaliero nel nuovo *Codice di diritto canonico* - è corrisposta anche una più grande sensibilità da parte della legislazione civile di molti Paesi, che assicura ai malati l'assistenza religiosa.

205. La riflessione ecclesiological e pastorale consente di vedere in una luce nuova questo ministero, allargandone gli ambiti e indicandone con più precisione le modalità di attuazione. Le scienze umane del comportamento offrono agli operatori pastorali nuovi strumenti per rendere più efficace la comunicazione del messaggio della salvezza. Come afferma Giovanni Paolo II, "è necessario che questa preziosissima eredità (l'amore verso i malati e i sofferenti), che la Chiesa ha ricevuto da Gesù Cristo 'medico di carne e di spirito', non solo non venga mai meno, ma sia sempre più valorizzata e arricchita attraverso una ripresa e un rilancio di un'azione pastorale per e con i malati e i sofferenti" (CL 54).

206. Nelle istituzioni sanitarie in cui operiamo, ci adoperiamo affinché il nostro ministero sia inserito nell'orchestrazione delle cure prestate al malato, consapevoli che esso può contribuire efficacemente alla realizzazione dell'approccio globale della persona, tanto raccomandato dall'attuale filosofia assistenziale.

207. In linea con l'ecclesiological di comunione, promossa dal Concilio Vaticano II, siamo aperti a costituire nelle *Opere nostre* e nelle Istituzioni sanitarie e sociosanitarie pubbliche, la *Cappellania ospedaliera*, "composta da uno o più sacerdoti cui possono essere aggregati anche diaconi, religiosi e laici" (PSCI 79). L'azione sinergica prodotta dalla collaborazione di diversi carismi imprime maggiore efficacia al ministero.

208. Uno degli obiettivi della Cappellania ospedaliera consiste nel "promuovere e coordinare tutte le forze presenti nella comunità ospedaliera", servendosi di strumenti idonei, tra cui il *Consiglio pastorale ospedaliero* (cfr PSCI 80).

#### Camillian Task Force

209. Una delle modalità adottata da San Camillo nell'esercizio del ministero è consistita nel rispondere ai bisogni urgenti creati da pestilenze e calamità naturali. Il ricordarne alcune, aiuta a renderci conto di questa forma particolare di mettere in atto il nostro carisma.

\*Nel 1589, su alcune imbarcazioni, giunte al porto di Napoli, scoppia una violenta epidemia. Dei religiosi camilliani chiamati ad assistere le vittime, tre muoiono nell'esercizio del loro ministero.

\*Nei due anni seguenti, a Roma dilagano la carestia e la peste. Camillo organizza un'assistenza capillare, "dalle Quattro Fontane fino a Porta Pia", e apre un ospedale (300 posti letto) in via delle carrozze presso S. Maria in Cosmedin. Istituisce presso la casa della Maddalena un centro di assistenza per i malati e i poveri della zona e vi organizza una scuola infermieristica per preparare i suoi compagni a curare gli infermi con competenza e amore. Altri quattro religiosi e un novizio perdono la vita mentre assistono gli appestati nell'ospizio di San Sisto.

\*Nel 1600, Camillo corre a Nola dove è scoppiata una violenta peste bubbonica. Il vescovo lo nomina vicario della diocesi per tutto il periodo dell'epidemia. Cinque religiosi muoiono servendo gli appestati.

\*Più tardi, nel 1612, la Consulta Generale chiede a Camillo di andare a Bucchianico, sua città natale, per confortare e aiutare i suoi concittadini afflitti da una terribile carestia.

\*Anche l'assistenza ai soldati feriti durante le campagne militari entra nel programma di Camillo. Nel 1595, egli si reca a Trento per impartire direttive pratiche ad un gruppo di suoi religiosi destinati al seguito dell'esercito pontificio impegnato in Ungheria, nella guerra contro i Turchi.

210. Questa tensione spirituale che portava il Fondatore a rendere prioritaria l'attenzione a bisogni emergenti non si è persa con il passare del tempo. Recentemente, è emersa in forma

La risposta di San Camillo ai bisogni creati da calamità naturali e dalla guerra

Validità della *Camillian Task Force* e delle ONG

ufficiale nel Capitolo Generale del 1995 con l'invito a "creare un'équipe di Camilliani in vista di un aiuto umanitario in caso di catastrofi naturali e di situazioni di emergenza" (cfr DG 17).

211. Le tragedie che frequentemente affliggono tanti paesi, suscitando la solidarietà della comunità internazionale, hanno spinto il nostro Ordine a dare concretezza a tale linea operativa con l'istituzione di una *Task Force* finalizzata a questo scopo.

212. In questa linea, vanno sostenuti gli organismi - Onlus e ONG - sorti a livello generale e provinciale per sovvenire alle necessità dei poveri e degli ammalati soprattutto nei Paesi in via di sviluppo.

#### *I nostri anziani e ammalati*

213. Seguendo la indicazione della Costituzione (n. 18), "provvediamo con particolare attenzione ai confratelli anziani o inabili. Assistiamo con diligente carità i nostri religiosi malati".

Anche in situazioni di malattia e inabilità, il *religioso camilliano* è chiamato ad esercitare il ministero

214. L'inabilità all'esercizio del ministero attivo, a causa dell'età anziana o della malattia, non ci esime dal trovare altri modi di collaborazione alla crescita del Regno di Dio nel mondo della salute. Con la preghiera, il sacrificio e la bontà, possiamo cooperare efficacemente alla crescita del progetto camilliano, vivendo con generosità la nostra condizione alla luce del mistero pasquale e mettendo a disposizione degli individui e delle comunità la saggezza accumulata durante una lunga esperienza di vita e di apostolato (cfr C 59).

#### *Attività non legate specificamente al nostro ministero*

Mantenere l'*identità camilliana*

215. Ai religiosi impegnati in attività non legate direttamente al nostro specifico ministero, la Costituzione raccomanda di mantenere intatta e viva l'*identità camilliana*, evitando il rischio di considerare il lavoro più dal punto di vista della professione che del ministero o di stemperare o addirittura di perdere la specificità del ministero tipico dell'Istituto (cfr C 59).

## I destinatari del nostro ministero

### 1. Il malato e i suoi famigliari

216. La prima categoria di persone a cui si rivolge il nostro ministero è costituita dagli ammalati. Per servirli fisicamente e spiritualmente San Camillo ha fondato il nostro Ordine. Alla cura degli ammalati - fine della nostra *celestial vocazione*, come affermava P. Camillo Cesare Bresciani - dedichiamo le nostre forze, nella consapevolezza che, servendoli, incontriamo la persona stessa di Gesù.

Il *malato* primo fine del nostro ministero

217. Svariate sono le patologie che colpiscono le persone e molteplici le modalità con cui gli uomini e le donne reagiscono all'infermità. La Bibbia offre una ricca tipologia di malati. Accanto a Tobia che accetta la malattia dalle mani di Dio, vi sono coloro che cadono in depressione o si ribellano con forti accenti di collera. Il *grido di Giobbe* echeggia nelle sale d'ospedale, nelle case dove gli ammalati vivono con i loro cari l'evolversi della malattia. Leggendo i *Salmi*, ci imbattiamo in molte preghiere che gli ammalati rivolgono al Signore. Come non ricordare i lamenti angosciati in cui echeggiano le parole di Cristo sulla croce: "Dio mio, Dio mio, perché mi hai abbandonato", unite a un sentimento di fiducia: "Nelle tue mani affido il mio spirito"?

Le svariate *tipologie* di ammalati...

...e la molteplicità delle loro reazioni all'infermità

218. La nostra esperienza ci mette nell'occasione di incontrare vittime della sofferenza che giacciono ai margini della strada che scende da Gerusalemme a Gerico. La loro condizione spesso li confina ai margini della società. Nei Paesi in via di sviluppo ciò avviene a causa della povertà, in quelli del mondo occidentale perché la loro presenza disturba lo stile di vita tipico della cultura in cui essi si trovano a vivere.

Sono i lebbrosi dei tempi di Gesù, che ora assumono altri nomi: malati di AIDS, vittime della droga, anziani non autosufficienti, malati mentali. Tanti di essi non hanno voce, incapaci di proclamare i propri diritti, senza compagnia, confinati in una solitudine angosciante, come in una *terra d'esilio*.

219. Sfogliando il grande libro della sofferenza fisica e psichica ci imbattiamo in storie che riguardano bambini, giovani, adulti, anziani, colpiti dalle più svariate infermità. Accanto a persone vittime di malesseri passeggeri, si incontrano malati di tumore, infermi cronici, moribondi, vittime delle nuove malattie sociali. Le nostre stesse comunità ci offrono l'occasione di convivere con confratelli anziani ed inabili, ai quali siamo chiamati a provvedere "con particolare attenzione" (C 18).

Caratteristiche comuni

220. La grande diversità di malati e delle loro reazioni alla malattia non ci impedisce di cogliere alcuni tratti che, in qualche modo, sono comuni a tutti. Un primo effetto causato dalla malattia è il mutato rapporto con il proprio corpo. Il malato può avere l'impressione di essere vittima di un *tradimento* ad opera di una parte essenziale di sé che prima gli ubbidiva. Al senso del tradimento si aggiunge anche la *vergogna*, perché le trasformazioni causate dal male incidono negativamente sull'immagine di sé. Tale sentimento è reso più acuto nei contesti culturali in cui i criteri di valutazione si basano sulla vitalità, la bellezza e la perfezione corporea.

221. A seconda dell'entità del male, il malato può avvertire notevoli cambiamenti nella capacità di *soddisfare i bisogni fondamentali*, da quelli fisici a quelli emotivi e spirituali. Anche la scala dei valori è spesso soggetta a modificazioni importanti. Ciò che nello stato di salute la persona considerava rilevante, nei momenti di infermità può perdere significato e attrattiva.

222. La situazione si aggrava quando alla mente del malato si affacciano tutte le conseguenze derivanti dall'infermità, a livello individuale, familiare e sociale. La malattia, infatti, interrompe e disorganizza, più o meno bruscamente, l'abi-

tuale ritmo della vita; è una situazione che, specialmente se di una certa gravità o perdura nel tempo, modifica posizioni professionali e relazioni familiari ritenute ormai sicure.

223. Leggere o intense, a seconda della personalità e della natura e gravità del male, le reazioni del malato alla propria infermità sono sempre espressione di un'*angoscia profonda*. La condizione di malattia, infatti, induce nel malato l'acuta consapevolezza di non essere al centro dell'universo, come fa spesso credere un antropocentrismo moderno, non biblico ma prometeico.

224. Reazioni frequenti al senso di frustrazione e di perdita causato dalla malattia sono l'ansia, l'aggressività e la depressione. Una difesa abbastanza comune a cui ricorre il malato è la *regressione* emotiva e comportamentale che lo porta a mostrarsi egocentrico e dipendente, concentrando la propria attenzione sui bisogni più elementari.

225. Questi forti disagi fisici, emotivi e spirituali sono spesso aggravati dalle conseguenze negative dell'ospedalizzazione. La metafora dell'ospedale, nei paesi altamente sviluppati, è quella di un'organizzazione del corpo umano per singole parti: i vari reparti dell'ospedale non rinviano forse ad un'immagine del corpo umano sezionato per 'regioni corporee', dove la persona scompare proprio perché la sua corporeità è frammentata in singoli 'oggetti', tra loro separati?

226. In simili situazioni, molti malati non possono non sentirsi come in una *terra d'esilio*, dove il desiderio di cantare la vita è smarrito, lasciando spazio alla domanda: perché proprio io? Tale interrogativo, spesso rivolto a Dio, è rivelatore della percezione della malattia come *mistero* ed è manifestazione del tentativo di trovare un senso alla vita in una situazione che ne appare priva.

#### Il ministero verso i malati

227. Il ministero verso i malati ci impegna a far nostri gli atteggiamenti di Cristo e di Camillo per far maturare il nostro carisma in espressioni adatte alle situazioni affrontate, ser-

Meccanismi di difesa

Gli effetti dell'ospedalizzazione

Come cantare inni alla vita in terra d'esilio?

I malati: nostri signori e padroni

La difesa dei diritti del malato, unendo giustizia e carità

Il malato: soggetto attivo della missione ecclesiale

vendo con amore e competenza gli ammalati e insegnando agli altri come servirli.

228. È nostro primo compito adoperarci per tradurre, in modalità adatte al nostro tempo, l'affermazione di Camillo secondo la quale *i malati sono i nostri signori e padroni*. La centralità del malato, affermata anche dai programmi sanitari e assistenziali moderni deve trovare in noi dei promotori creativi e costanti, attuando questo obiettivo innanzitutto nelle *Opere nostre* e collaborando ai progetti umanizzanti organizzati da altri organismi religiosi e laici.

229. Come il nostro Fondatore, affermiamo il valore della persona di quanti soffrono, facendo nostre le *Carte dei diritti dei malati*, elaborate in questi ultimi anni. L'attenzione dovuta al malato non è benevola concessione, ma un diritto inalienabile. Persona la cui dignità non è scalfita dal male di cui è vittima, l'ammalato non deve soffrire di discriminazioni, né essere deprivato della sua autonomia e del diritto di partecipare responsabilmente alle cure che gli sono somministrate. Non essendo mai solo oggetto delle prestazioni sanitarie, egli deve ricevere una sufficiente informazione su quanto lo riguarda, sul suo stato di salute, sulle cure che gli vengono somministrate e sui relativi effetti.

230. Non manchiamo di sottolineare che i servizi resi dalla società ai malati sulla base della giustizia necessitano di essere accompagnati da quel piccolo di più che è l'amore, che, a quanto dice il Vangelo, è necessario perché perfino ciò che è giusto ed essenziale diventi possibile.

231. La difesa dei diritti dei malati va unita all'aiuto loro offerto affinché, unitamente ai loro famigliari, assumano le proprie responsabilità di fronte alla malattia, superando atteggiamenti di passività e di dipendenza (cfr C 46).

232. Valorizziamo la persona del malato, riconoscendolo "soggetto attivo e responsabile nell'opera di evangelizzazione e di salvezza" (CL 54). Il cristiano, infatti, attraverso la viva partecipazione al mistero pasquale di Cristo, può trasformare la sua condizione di sofferenza in un momento di grazia per sé e per gli altri, trovando nel dolore e nella ma-

lattia "una vocazione ad amare di più, una chiamata a partecipare all'infinito amore di Dio per l'umanità". Gli eventi negativi della vita - non esclusi la malattia, l'handicap, la morte - sono "realtà redenta" (SD 19) da Cristo e da lui assunta come "mezzo di redenzione" (SD 26).

233. La valorizzazione dei malati, della loro testimonianza nella Chiesa e dell'apporto specifico che essi possono dare alla salvezza del mondo, richiede un lavoro di educazione amorosa da compiersi non solo nelle istituzioni sanitarie attraverso un accompagnamento appropriato, ma anche e in modo tutto speciale nelle comunità parrocchiali e nell'ambito delle associazioni che raggruppano i malati. È bene anche che i malati vengano inseriti negli organismi ecclesiali e che siano promosse iniziative specialmente rivolte a loro: esercizi spirituali, incontri formativi, stampa, audiovisivi...

234. Imitando San Camillo, ci impegniamo ad incontrare il malato nella totalità del suo essere, consapevoli che dietro ogni malattia c'è la presenza di un soggetto umano che la struttura in modo unico, facendone un elemento della sua biografia. Con il nostro comportamento e il nostro insegnamento, trasmettiamo il messaggio che il malato va considerato come unità psicofisica, come relazionalità intrapersonale e interpersonale, come spiritualità ed essenziale rapporto con il Trascendente.

235. Accogliendo l'esortazione di San Camillo: "Fratelli, più cuore in quelle mani", investiamo nel servizio del malato la totalità del nostro essere: conoscenza e affettività, tecnica e cuore. Tale coinvolgimento affettivo, oggetto di attenzione e di ricerca anche nel mondo sanitario di oggi in cui si sottolinea l'importanza di una sintesi del *curare e prendersi cura*, trovi in noi dei promotori efficaci.

236. Obiettivo del nostro ministero è la salvezza di tutti i malati. Tale finalità diventa esplicita nel rapporto con i "malati credenti". La Costituzione ci esorta ad avere cuore che essi "vivano la vita in Gesù Cristo e raggiungano la santità alla quale sono chiamati" (C 70). Il raggiungimento di questa mèta è spesso ostacolato dagli interrogativi esistenziali sul

Rendere possibile al malato lo svolgimento del suo ruolo nella promozione del Regno

L'approccio olistico del malato

Unire intelligenza e amore

Aiutare il malato a trasformare la malattia in un'occasione di crescita umana e spirituale

Essere segni di speranza

L'accompagnamento dei morenti: punto forte della tradizione camilliana

Creare le condizioni per una comunicazione serena che permetta al malato di manifestare le sue paure e preoccupazioni

sensu del vivere, del soffrire e del morire, dai momenti di dubbio e dalla voglia di resa. Tra i vari stili d'intervento, la Costituzione suggerisce quello *maieutico*, consistente nell'aiutare il malato a impegnarsi egli stesso in una ricerca - ispirata al Vangelo - di risposte che rechino tranquillità al suo spirito.

237. Il primo strumento per accompagnare spiritualmente il malato è la nostra persona. Una vicinanza rispettosa e calda (cfr C 44), fa di noi dei *segni di speranza*, autentici mediatori della salvezza operata dal Signore. Il messaggio evangelico va quindi trasmesso all'interno di una forte relazionalità, fatta di ascolto empatico. Divenendo compagni di viaggio, rispondiamo all'invocazione che il malato ci rivolge: "Vegliate con me" (cfr Mt 26, 32).

#### *L'accompagnamento dei morenti e delle persone in lutto*

238. Poniamo attenzione alle diverse caratteristiche dei malati, derivanti dalle patologie di cui sono vittime e dalla cultura in cui vivono, adattando i nostri interventi alla loro particolare situazione. Con uno sguardo attento alla tradizione dell'Ordine, la Costituzione ci esorta ad assistere "con speciale sollecitudine i malati in fase terminale e i moribondi, adoperandoci perché essi, consapevoli del mistero pasquale, si affidino nelle mani del Padre" (C 49).

239. Cerchiamo di comprendere le caratteristiche psicologiche e i particolari bisogni di questa categoria di malati, in modo da rendere più efficaci i nostri interventi.

240. Tenendo conto che la consapevolezza della gravità del proprio male può essere una condizione indispensabile per una appropriata preparazione alla morte, collaboriamo a creare "un clima di solidarietà, di fiducia e di speranza", necessario perché il malato possa sentirsi pronto a parlare delle proprie paure e preoccupazioni.

241. Sappiamo affermare sia l'inderogabilità del diritto del malato a conoscere il suo stato di malattia sia l'importanza di adottare modalità che tengano in considerazione le esigenze emotive, spirituali e morali dell'infermo, aiutando i famigliari

e il personale ad evitare sia la falsificazione sistematica della verità sia il dire la verità ad ogni costo. Una comunicazione *personalizzata* della verità è fonte di notevoli vantaggi sia per i malati che per coloro che li assistono, liberando la comunicazione da incresciose reticenze e menzogne.

242. Mentre, di fronte alla realtà della morte molti si comportano come persone "che non hanno speranza" (Ts 4, 30), il credente sa che per chi ha accolto il Signore, la parabola discendente della vita non può più essere vissuta, come una parabola di morte, ma di vita nuova, di grazia e di risurrezione. Trasmettiamo questa certezza attraverso i nostri gesti terapeutici, un accompagnamento ricco d'umanità, la celebrazione dei sacramenti, soprattutto l'eucaristia e l'unzione dei malati. Siamo consapevoli che nel prendere cura del malato e del morente, nell'aiutarli affinché mentre *l'uomo esteriore* si va disfacendo, *l'uomo interiore* si rinnovi di giorno in giorno (cfr 2Cor 4, 16), è già cooperare a quel processo di *risurrezione* che il Signore ha immesso nella vita e nella storia degli uomini con il mistero pasquale e che troverà il pieno compimento al termine dei tempi.

243. La morte getta la sua ombra su tutte le persone che sono legate affettivamente al paziente in fase critica. Ricerche psicologiche hanno dimostrato che i membri della famiglia passano attraverso le stesse reazioni emotive del malato. L'operatore pastorale che accompagna il morente è quindi chiamato a prestare attenzione anche ai famigliari. In molti casi - quando si tratta di vittime di incidenti gravi, di pazienti incoscienti o di bambini molto piccoli - la famiglia diventa il soggetto principale dell'attenzione pastorale.

244. Nella fase che precede la morte siamo chiamati a trasmettere ai famigliari lo spirito delle parole di Gesù: "Questa malattia non è mortale" (Gv 11, 4). La strada per annunciare tale verità passa attraverso la partecipazione empatica alla sofferenza che li ha colpiti; il rispetto delle modalità attraverso cui manifestano il loro dolore; l'assenza di moralismi quando la loro rabbia si rivolge al Signore; la capacità di mantenere opportunamente il silenzio, evitando di cadere in vane espressioni consolatorie. Particolarmente

Ponendo attenzione alle *piccole speranze* aprire il cuore del malato alla *grande speranza* che non delude

Accompagnare i famigliari del morente, aiutandoli a vivere la separazione dai loro cari, facendo affidamento alle risorse della fede

importante è la nostra azione pacificatrice nei momenti in cui l'avvicinarsi della morte di un congiunto suscita conflitti tra i membri della famiglia, evidenziando immaturità relazionali prima rimaste in ombra. Con sensibilità e tatto, aiutiamo i membri della famiglia a utilizzare le risorse della loro fede per far fronte al dolore e a rendersi responsabili dell'accompagnamento spirituale del loro congiunto.

Essere presenti ai famigliari anche nella fase dell'elaborazione del lutto

245. Il nostro ministero verso i famigliari continua anche dopo la morte dei loro cari, aiutandoli a vivere creativamente il periodo di lutto. Un capitolo del Vangelo di S. Giovanni (Gv 11, 1-44) ci è fonte di ispirazione. Prima di annunciare a Maria e a Marta che il loro fratello Lazzaro sarebbe risorto, Gesù ha condiviso il loro cordoglio, ha accettato i loro rimproveri, ha pianto con loro, ha mostrato fino a che punto la morte di un amico lo poteva addolorare. L'esempio del Cristo indica che le risorse della fede possono essere più facilmente accolte quando si mostra una partecipazione sincera, e si accettano le reazioni tipiche del processo psico-spirituale del lutto, dallo choc alla ridda dei sentimenti, alla risoluzione positiva.

La celebrazione delle esequie: occasione per una catechesi sulla vita, la morte e la speranza cristiana

246. Numerosi sono i luoghi dove si offre l'occasione di accompagnare i famigliari in lutto: l'ospedale, il domicilio, il salone funebre, la chiesa. I mezzi di comunicazione ci permettono di raggiungere i lontani. Il rito delle esequie può tradursi in una vera terapia per la famiglia in lutto, se sappiamo sfruttarne bene gli elementi. Vi è la presenza della comunità, il simbolismo della liturgia, la parola di Dio. Nell'omelia si può svolgere una catechesi efficace sulla fragilità della vita, sul tempo che non si può pretendere ma solo accettare come una grazia, la necessità di vivere il presente con autenticità, l'efficacia della solidarietà comunitaria nei momenti nei quali è più difficile viverla, la speranza cristiana che non delude, la comunione dei santi.

247. Consapevoli che lo scopo della risoluzione del lutto è quello di sviluppare una nuova relazione interiore con la persona scomparsa, valorizziamo la dottrina della *comunione dei santi*. La certezza che la vita di quanti sono passati all'altra riva non è stata tolta ma solo trasformata, contribuisce a mantenerne vivo il ricordo attraverso l'interiorizza-

zione dei loro valori e alimenta la capacità di continuare ad amarli, anche se non più presenti fisicamente.

248. Tenendo conto che, a differenza di quanto avveniva nel passato, la gente preferisce una morte subitanea, raccomandiamo "al Signore in particolare i colpiti da morte violenta e improvvisa" (C 49). La Costituzione ci ricorda una forma di accompagnamento, quello della preghiera d'intercessione e di suffragio, sempre possibile per chi porta nel cuore il dolore e le sofferenze dei propri fratelli.

249. Seguendo il dettato della Costituzione (cfr C 49) ci impegniamo a coinvolgere la comunità cristiana nell'apostolato verso i morenti. Vivendo in una società in cui si tende a negare e a rimuovere la morte e la sofferenza legata al morire, le esortazioni del testo costituzionale sono un invito a contribuire a quel processo di *risocializzazione* della morte e del morire che, anche se faticosamente, sta affermandosi in varie parti del mondo.

250. Uno dei modi per rispondere all'invito della Costituzione consiste nell'appoggiare la filosofia assistenziale delle *cure palliative* che ha trovato una delle espressioni più significative nell'*hospice*, istituzione finalizzata all'assistenza dei morenti.

251. Ispirandosi a detta filosofia sono numerosi gruppi di professionisti e di volontari assistono e accompagnano i morenti a domicilio. Abbinando le tecniche più avanzate per il controllo del dolore agli accorgimenti suggeriti dalle scienze umane del comportamento e promuovendo una valida collaborazione interdisciplinare, quanti seguono l'approccio promosso dalle *cure palliative* rispondono a tutti i bisogni della persona del morente, da quelli fisici a quelli spirituali, consentendo ai malati di godere, pur nei limiti segnati dal male, di un'apprezzabile qualità di vita.

#### Attenzione alle malattie sociali e ai poveri

252. L'attenzione a quanto succede nel mondo della salute ci confronta a nuove forme di infermità, legate anche a stili di vita tipici della società contemporanea. Si tratta delle

La preghiera per quanti muoiono improvvisamente

Concorrere alla diffusione delle Cure palliative con istituzioni proprie e con una efficace presenza pastorale negli hospice

Prendersi cura delle vittime delle malattie sociali

cosiddette *malattie sociali* (AIDS, dipendenze varie) che funestano l'umanità. Sensibili ai bisogni di queste categorie di malati, non esitiamo a promuovere iniziative per rispondervi adeguatamente, consapevoli che la cultura in cui viviamo tende ad emarginarli, connotandoli negativamente.

253. Abbiamo cura soprattutto dei malati "più poveri ed abbandonati", rispondendo "ai loro bisogni nelle nazioni in via di sviluppo e nelle terre di missione" (C 51), ricordando che se il cuore di San Camillo batteva dovunque vi erano vittime della sofferenza, esso pulsava con maggior intensità quando oggetto dell'amore misericordioso erano i più poveri e gli ultimi.

254. Convinti che la 'scelta dei poveri' è dono di Dio, chiediamolo a lui con umiltà e fiducia, pronti ad accoglierlo con disponibilità, amore e gratitudine.

255. Le nostre comunità potranno meglio annunciare e comunicare il vangelo di salvezza del Dio amante della vita, proprio a partire dagli ultimi e dai più bisognosi, rendendosi presenti dove la vita appare più minacciata e indifesa. Non si tratta di una scelta di parte o ideologica, ma di una autentica prospettiva evangelica, che diventa segno di speranza e di salvezza per tutti nella società attuale.

256. Nel perseguire questo obiettivo, richiamato vigorosamente nel Capitolo generale del 1989, lasciamoci aiutare, oltre che dal desiderio di imitare Gesù e del nostro santo Fondatore, anche da un'analisi accurata dei luoghi e delle situazioni dove viviamo e operiamo per scoprire chi sono i poveri e per elaborare modalità concrete di risposta ai loro bisogni.

257. Sappiamo scorgere i poveri anche nel mondo occidentale, non lasciandoci abbagliare dal tenore di vita della maggioranza della gente. Infatti, se tante povertà del passato sono state superate, altre ne sono sorte. Esse sono visibili nella crescente popolazione degli anziani, spesso lasciati soli, negli ex-malati psichiatri, negli immigrati irregolari, e quindi senza nessuna garanzia per la salute e il lavoro, nelle vittime delle nuove malattie sociali, quali i tossicodi-

A imitazione di Gesù e di San Camillo coltivare l'amore preferenziale per i poveri

Scelta evangelica

pendenti e i malati di Aids, per i quali all'infermità si abbinano spesso condizioni di miseria e di abbandono. Una condizione che accumuna tutte queste categorie di persone è l'emarginazione

258. Ci impegniamo per mantenere alto il coinvolgimento dell'Ordine nei Paesi in via di sviluppo e nelle terre di missione, dove più grande è il numero dei poveri e meno abbondanti sono le risorse consacrate alla cura dei malati.

259. Nel porre attenzione al problema della povertà nel mondo della salute, lasciamoci guidare da un sano pluralismo, consapevoli che la malattia è una forma di povertà per tutti, anche se essa grava maggiormente su coloro che sono privi dei mezzi necessari per farvi fronte.

260. Rispettiamo e appoggiamo nella misura del possibile i confratelli che, per una particolare inclinazione sono attratti verso forme di ministero a favore dei poveri. Sappiamo vedere nelle loro iniziative l'indicazione di nuove frontiere dove esercitare la carità. Accompagniamoli nel discernimento e nella messa in atto dei loro progetti, premurandoci che essi siano assunti dalla comunità locale e provinciale.

261. Diverse sono le modalità di attuare l'opzione preferenziale per i poveri. In nessun caso però deve venire meno l'obbligo di sviluppare quella *solidarietà* che ci fa avvicinare ad essi, diventando loro *prossimo* e condividendo con essi, a seconda delle circostanze e delle possibilità, la nostra vita, il nostro tempo, le nostre risorse, la nostra fede.

262. Seguendo le indicazioni del Capitolo generale del 2007, riteniamo nostro dovere il batterci per la promozione della giustizia e della solidarietà nel mondo della salute, sforzandoci di praticarla e di farla praticare nei contesti dove lavoriamo e cercando di influire sugli organismi preposti alla salvaguardia della salute e alle politiche dell'assistenza e della cura dei malati. I nostri richiami saranno resi più efficaci dalla capacità di farci vicini alle persone deboli e indifese.

263. Una modalità per esprimere la nostra attenzione verso i poveri, consiste nello scegliere di esercitare il nostro ministero non solo nei grandi centri urbani, ma anche nei luoghi

Reintegrare nella società e nella comunità gli emarginati

Mantenere vivo lo slancio missionario e l'impegno caritativo nei Paesi del Terzo Mondo

Sano pluralismo nella pratica del ministero

Accogliere gli stimoli dei confratelli impegnati nel servizio dei più poveri

Battersi per la giustizia nel mondo della salute e promuovere la solidarietà

L'osservanza del voto di povertà e l'amore verso i poveri

La formazione e l'animazione degli operatori sanitari

Il servizio dei malati come professione e vocazione

meno privilegiati, dove scarseggiano le risorse economiche e sanitarie.

264. L'amore verso i poveri del mondo della salute attinge la sua forza nella pratica della povertà professata con voto perpetuo, evitando di ritenere *necessario* ciò che è semplicemente *superfluo*. Nell'esercizio del nostro ministero non abbiamo "di mira il guadagno né la prospettiva di compensi temporali. Imitando San Camillo, operiamo "per amor di Dio e del prossimo e per obbligo derivante dalla nostra vocazione (DG 20).

## 2. Gli operatori sanitari

265. La maturazione del carisma nel ministero non comprende solo il servizio agli ammalati ma anche l'animazione e la formazione di quanti, per professione, operano nel mondo della salute. Per questo, nella linea delle indicazioni del Concilio Vaticano II (cfr LG 8; 23; 69; PO 6; AA 8), dei susseguenti documenti del magistero ecclesiale e della Costituzione riteniamo "affidata a noi l'intera comunità locale nei luoghi di assistenza e di cura", dedicandoci "con ogni mezzo di apostolato alla formazione etica e all'animazione cristiana degli operatori sanitari" (C 52 e cfr DG 12)

266. Questa modalità del nostro ministero assume connotazioni diverse a seconda delle persone o dai gruppi cui esso è rivolto. Aiutiamo gli operatori che sono mossi da una visione umanistica della vita a riscoprire, gustare e vivere il senso umano e sociale della professione che ha per centro la persona nel difficile momento della sofferenza; a fare della deontologia professionale e dell'etica, ispirata ai valori autentici dell'uomo, un punto costante di riferimento (cfr PSCI 53). Quanti condividono la nostra fede trovino nel nostro accompagnamento uno stimolo a passare dalla consapevolezza di *appartenere* alla Chiesa alla consapevolezza di *essere* Chiesa; a prendere coscienza della loro vocazione che si attua nell'ordinare effettivamente il mondo della sanità a Cristo (cfr LG 21); a "vivere la professione come *vocazione* e *missione*, riservata ad essi dalla benevolenza del

Padre; ad acquisire la più ampia e profonda capacità professionale, nella convinzione che l'onestà e la competenza professionale difficilmente possono essere sostituite da un altro tipo di zelo apostolico; a cooperare con gli assistenti religiosi per assicurare un cammino di fede ai malati che lo richiedono; a collaborare con le altre associazioni professionali sanitarie" (PSCI 53).

267. Tra le iniziative che possono favorire l'animazione e la formazione del personale meritano di essere ricordate: la promozione di percorsi formativi nei nostri Centri di pastorale, l'inserimento nelle équipes interdisciplinari (cfr DG14), gli incontri informali, l'insegnamento dell'etica nelle scuole per operatori sanitari e socio-sanitari, il funzionamento attivo della Cappellania e del Consiglio pastorale ospedaliero. Non trascuriamo l'accompagnamento di gruppi e di associazioni di professionisti, consapevoli che l'apostolato associato dei laici permette la realizzazione di obiettivi in cui non è sufficiente l'azione individuale, ma "si richiede un lavoro d'insieme, intelligente, programmato, costante e generoso" (CL 29). Validi strumenti di animazione sono la letteratura specifica e i mezzi di comunicazione sociale (cfr DG 12).

268. L'efficacia di questo ministero dipende, oltre che dalle iniziative promosse, dalla nostra testimonianza e dalla capacità di creare comunione e collaborazione attraverso un dialogo rispettoso delle posizioni divergenti e la disponibilità al confronto.

Programmare percorsi formativi per gli operatori sanitari



## Capitolo 6

### In unione con la chiesa

Modalità di collaborazione  
con la Chiesa nel mondo  
sanitario

Collaborazione con le  
parrocchie

Sensibilizzare il territorio

269. Lasciandoci guidare dallo spirito dell'ecclesiologia di comunione, ci impegniamo a collaborare con la Chiesa universale e particolare, offrendo il contributo del nostro carisma all'esercizio della sua missione.

270. Le modalità di collaborazione all'interno della Chiesa sono molteplici. Vi è, in primo luogo, l'inserimento in organismi ecclesiali, da quelli internazionali a quelli parrocchiali. Grande può essere l'influsso esercitato da questi punti privilegiati di osservazione e di programmazione della presenza e dell'azione ecclesiale. Va, poi, ricordato l'accompagnamento delle Associazioni e dei gruppi impegnati nell'ambito della salute, a livello sia professionistico che volontario. In quegli organismi che non sono specificamente coinvolti nel mondo della salute (Consigli Presbiterali, Pastorali...) ci impegniamo a portare la voce dei malati e degli operatori sanitari.

271. Stabiliamo contatti significativi con le parrocchie, rendendo sensibile la comunità parrocchiale ai problemi della salute e della malattia e attenta ai bisogni non solo dei malati e degli anziani residenti nel territorio parrocchiale, ma anche di quelli ricoverati negli ospedali e in altre istituzioni sanitarie o socio-sanitarie.

272. Nello stesso modo, quanti sono impegnati nelle *Opere nostre* soprattutto in quelle che accolgono anziani e portatori di disabilità fisiche e psichiche, contribuiscano a rendere la popolazione sensibile ai bisogni umani e spirituali di queste categorie di persone.

273. L'efficacia della nostra collaborazione con la Chiesa trova i suoi punti di forza in un dialogo umile e coraggioso, in una giusta capacità propositiva, in una esemplarità convincente, nel giusto riconoscimento dell'autorità, quale importante risorsa per un esercizio ordinato del ministero.

## I nostri collaboratori

### 1. I laici

Il coinvolgimento dei laici  
nella nostra missione

274. Il coinvolgimento dei laici nella missione dell'Ordine risale al nostro Fondatore, che aveva compreso l'importanza di trasmettere ai "secolari" il carisma della carità misericordiosa verso gli ammalati, in modo da raggiungere il maggior numero possibile di sofferenti. Anche se è stato condizionato dalle diverse visioni ecclesologiche susseguitesesi nei secoli, il progetto di San Camillo non è mai venuto meno, trovando un impulso nella dottrina del Concilio Vaticano II. Attento al soffio dello Spirito, da allora l'Ordine camilliano ha intrapreso un promettente cammino di crescita per trasmettere il carisma e la spiritualità di San Camillo a un numero crescente di laici, nella convinzione che "la vita consacrata e la vita dei fedeli laici si arricchiscono a vicenda, dando ma anche ricevendo l'una dall'altra" (VC 32).

275. Se i laici sono la struttura portante delle *Opere nostre*, delle Istituzioni sanitarie e socio-sanitarie in cui prestiamo il servizio pastorale, delle parrocchie da noi presiedute e di molte altre iniziative apostoliche, ne deriva che il nostro Ordine non è segno perfetto della presenza di Cristo misericordioso per gli uomini che soffrono, se ai religiosi non si affianca e collabora un laicato autentico (cfr AG 21).

Diversi gruppi di laici

276. I laici non costituiscono un gruppo uniforme, per cui è necessario tenere conto delle differenze che li caratterizzano. Il gruppo più numeroso di nostri collaboratori laici è costituito dal personale che lavora nelle nostre istituzioni sanitarie e socio-sanitarie. Con essi siamo chiamati a stabilire un rapporto di stima e di rispetto, affinché si realiz-

zi una collaborazione efficace in ordine al raggiungimento delle finalità delle nostre strutture. Ad essi va richiesta non solo la competenza professionale, ma anche l'adesione a quell'insieme di principi e di valori derivanti dalla *mission* delle *Opere nostre*, e ispirate alla testimonianza resa da San Camillo. A quanti dimostrano il desiderio di essere accompagnati in un cammino di crescita ispirata alla spiritualità camilliana, offriamo le risorse necessarie per coltivare la loro vita nello Spirito.

277. La nostra collaborazione con questi gruppi di laici è chiamata a sfociare anche in forme di corresponsabilità e di partecipazione ai nostri progetti sanitari e pastorali (cfr DG 24). Tale partecipazione non va frenata da eccessiva e ingiustificata prudenza, da resistenza al cambiamento e da un indebito attaccamento al potere. Ai laici che occupano posizioni di responsabilità nelle nostre opere richiediamo non solo una adeguata preparazione a livello tecnico e professionale, ma anche una condivisione della nostra visione della vita e della missione.

Collaborazione e  
corresponsabilità

278. Coinvolgendo i laici nella nostra missione, rispettiamo l'indole secolare e la specifica spiritualità, consapevoli che la loro vocazione consiste nel "promuovere il rispetto dei valori fondamentali dell'uomo - la sua dignità, i suoi diritti, la sua trascendenza - sia nella ricerca scientifica che nella prassi terapeutica, imprimendo al rapporto con il paziente quell'attenzione e calore umano che riflettono l'atteggiamento di Cristo verso i malati" (PSCI 41). Animata dalla carità, l'attività che essi svolgono è partecipazione alla creazione e contributo alla realizzazione della salvezza finalizzata all'avvento di "cieli nuovi e terra nuova" (cfr Ap 21, 1); è "diaconia della carità", testimonianza evangelica, segno della tenerezza di Dio verso quanti soffrono (cfr EN 70). Accompagnati appropriatamente, i laici possono trovare, nell'esercizio della professione o dell'attività volontaria, lo strumento della santificazione personale.

L'identità dei laici e la loro  
distinta modalità di vivere la  
spiritualità camilliana

279. Un secondo gruppo di laici è costituito da quanti collaborano con noi nelle cappellanie ospedaliere e nelle parrocchie, svolgendo compiti che sono connessi con il ministero

Laici collaboratori nella  
pastorale

Promuovere il volontariato e accompagnare i volontari

La proposta della nostra spiritualità sia rispettosa della libertà dei laici

dei pastori, ma che non esigono il carattere dell'Ordine. Nei servizi verso gli infermi che competono alla comunità ecclesiale, lo spazio *riservabile* ai laici è rilevante: possono visitare i malati a nome della comunità, portare loro l'eucaristia, presiedere le preghiere per la raccomandazione dell'anima, partecipare attivamente alle celebrazioni liturgiche. Nelle diocesi in cui operiamo, sollecitiamo le autorità competenti affinché istituiscano il *ministero della consolazione* per i laici, uomini e donne, impegnati nel servizio dei malati.

280. I *volontari* che operano, individualmente o legati ad una associazione, sono un altro gruppo con i quali stabiliamo rapporti di collaborazione. La loro presenza nel mondo della salute e della sofferenza è indice di una profonda coscienza della solidarietà che unisce gli uomini tra di loro nel fare fronte alle difficoltà della vita. San Camillo contava sulla collaborazione di *uomini pii e dabbene*, dediti al servizio dei sofferenti per puro amor di Dio e P. Camillo Cesare Bresciani è stato per molti anni direttore di un'importante associazione di volontari veronesi: "La sacra fratellanza dei preti e laici ospedalieri", autentico vivaio di santi. Pur rispettando le Associazioni già costituite, non esitiamo di formarne di nuove maggiormente legate alla spiritualità del nostro Istituto.

281. Il documento *Vita Consecrata* ci invita a "discernere accuratamente le vocazioni al servizio disinteressato", attirandole a noi non solo nelle nostre attività, ma anche nella missione e carisma. Formandoli "non solo nell'acquisizione della pratica e della capacità, ma anche e soprattutto allo scopo di rendere più profondi i motivi della loro scelta e di promuovere il senso comunitario ed ecclesiale dei loro progetti" (n. 33), non esitiamo a proporre loro, soprattutto alla fascia giovanile, la vita consacrata, senza nascondere in nessun modo la radicalità" (cfr nn. 33 e 43).

282. Mossi dal desiderio di rendere partecipi del nostro carisma i laici che collaborano con noi nel mondo della salute, evitiamo atteggiamenti impositivi, limitandoci a proporre, in maniera implicita od esplicita a seconda delle circostanze, i valori insiti nella nostra spiritualità. Il nostro desiderio

si limiti a fare risuonare nei loro cuori e nei loro spiriti il messaggio camilliano della misericordia verso gli ammalati, affinché esso permei la loro vita laicale e l'esercizio della loro professione. Guardiamoci dall'isolare i laici dal tessuto ecclesiale delle loro diocesi e parrocchie o dalle associazioni e movimenti che arricchiscono la vita del Popolo di Dio.

283. Attraverso la testimonianza cristiana dei laici, fatta di competenza, rispetto della persona, senso profondo di umana solidarietà, i nostri ospedali, case di cura, residenze per anziani, centri di accoglienza per portatori d'handicap fisici e psichici, drogati e vittime dell'Aids e le nostre parrocchie possono diventare modelli efficaci di un'assistenza animata da principi umani e evangelici. Il loro stile di essere e di agire nelle istituzioni sanitarie pubbliche può infondere all'esercizio della professione uno spirito di servizio capace di fare di essa una missione o un ministero. È attraverso la presenza vigile dei laici che, nelle parrocchie, gli anziani e i malati possono beneficiare dell'assistenza calda e fraterna della comunità ecclesiale.

284. Anche se in numero molto più ridotto che nel passato, in numerose Istituzioni sanitarie e socio-sanitarie dove noi operiamo vi è la presenza di Religiose. Accogliendo l'invito delle Disposizioni generali (cfr DG 13), stabiliamo con esse relazioni improntate a rispetto, pronti ad aiutarle nei loro percorsi formativi e coinvolgendole nei progetti sanitari e pastorali.

## 2. Gli Istituti e le Associazioni ispirati alla nostra spiritualità

285. Il carisma e la spiritualità di San Camillo sono stati fecondi, dando vita a Congregazioni religiose e Istituti secolari: la Congregazione delle *Ministre degli Infermi di San Camillo*, la Congregazione delle *Figlie di San Camillo*, gli Istituti Secolari *Missionarie degli Infermi "Cristo Speranza"* e le *Kamillianische Schwestern*. Accanto a questi Istituti di maggiore rilievo ne sono sorti altri, meno consistenti numericamente ma ugualmente significativi.

L'apporto specifico dei laici all'esercizio del ministero camilliano

Collaborazione con le Religiose

Gli Istituti che condividono la nostra spiritualità carismatica

286. Tra le Associazioni ha acquistato un significativo rilievo, in questi ultimi tempi, la *Famiglia Camilliana Laica*, "che riunisce quanti si sentono chiamati, nella propria condizione laicale, a vivere gli impegni battesimali testimoniando l'amore del Signore verso i malati e i sofferenti secondo il carisma che san Camillo de Lellis ha ricevuto da Dio, trasmettendolo all'Ordine da lui fondato" (*Statuto generale della Famiglia Camilliana Laica* 1). Questo organismo, ormai presente in quasi tutti i Paesi in cui operano le nostre comunità religiose, risponde, anche se parzialmente, ad una raccomandazione di *Vita Consecrata* che auspica "la partecipazione dei fedeli laici agli istituti di vita consacrata nella nuova forma dei cosiddetti membri associati, a condizione tuttavia che l'identità della vita interna dell'Istituto non patisca danno dalla loro associazione" (n. 33).

287. Rispettando l'autonomia della *Famiglia Camilliana Laica*, sottolineata nello Statuto approvato dall'Ordine e dalla Congregazione degli Istituti di Vita Consacrata, mostriamoci disponibili all'accompagnamento spirituale dell'Associazione e non esitiamo a proporle l'adesione ai membri del personale e ai volontari.

288. Se la relazione con i vari Istituti e Associazioni si è rivelata soddisfacente e non sono mancate e non mancano forme di collaborazione a livello di ministero, in particolare nei Paesi di missione, il cammino da compiere in questo settore domanda ulteriore impegno, chiamandoci a promuovere maggiore reciprocità, scambio di doni e mutuo arricchimento.

## Formazione al ministero

289. La formazione al ministero è un processo che comincia nel periodo di iniziazione alla vita consacrata e al sacerdozio e continua durante tutto il percorso esistenziale, assumendo modalità corrispondenti ad ogni tappa della vita e interessando tutte le dimensioni della persona, da quella corporea a quella intellettuale, da quella emotiva e sociale a quella spirituale. Infatti, "nessuna fase della vita può considerarsi tanto sicura e fervorosa da escludere l'opportunità di specifiche attenzioni per garantire la perseveranza nella fedeltà, così come non esiste età che possa vedere esaurita la maturazione della persona" (VC 69). Consapevoli di essere figure incompiute, soltanto abbozzate, evitiamo la tentazione di ritenerci completamente soddisfatti di noi stessi, pretendendo di non avere più bisogno di formazione.

290. La formazione al ministero è un problema di contenuti da apprendere (*sapere*), di modi di essere da rendere propri attraverso un processo progressivo di crescita (*saper essere*), di abilità necessarie alla pratica dell'apostolato (*saper fare*).

291. Nell'area del *sapere* diamo uno spazio privilegiato all'approfondimento delle tematiche relative al nostro carisma e ministero. Superando la tentazione dell'autoreferenzialità, confrontiamole con i dati delle scienze umane del comportamento, mostrandoci "convenientemente istruiti intorno alla mentalità e ai costumi della vita sociale odierna" (PC 18). Diamo spazio e importanza alla ricerca anche sperimentale sulla pratica del nostro ministero e sui bisogni emergenti nel campo dell'assistenza e della salute (cfr DG 22).

L'importanza della *formazione* al ministero durante tutto il percorso esistenziale

*Sapere*

*Formazione specifica*

292. Riteniamo nostro dovere acquisire, "mediante lo studio culturale serio e impegnato" (PDV 72), una formazione adeguata in quelle discipline sacre e profane necessarie per conoscere il mondo della salute e affrontare i problemi ad esso inerenti (cfr DG 11 e 16, C 85), consapevoli che la pratica va continuamente fatta oggetto di riflessione e di discussione, illuminata e orientata tenendo conto dei grandi cambiamenti avvenuti nel mondo della salute e del dibattito religioso ed etico riguardante tutti i settori della vita umana.

293. Coltiviamo il gusto dello studio e della lettura, non procedendo disordinatamente, ma lasciandoci guidare da scelte oculute e da criteri metodologici ordinati, approfittando saggiamente delle risorse (corsi, convegni, conferenze...) offerte dall'Ordine e/o da altri organismi ecclesiali e laici.

294. Senza studio e riflessione approfondita non è possibile cogliere i segni dei tempi, fare le scelte e prendere le decisioni più conformi alle necessità della gente, ai principi del Vangelo e della Costituzione. Convinti che la natura carismatica della vita consacrata "egregiamente si accorda" con una "feconda alacrità d'inventiva e d'intraprendenza", alimentiamo la nostra mente e il nostro spirito con quelle conoscenze che favoriscono la creatività apostolica, promuovendo il rinnovamento del ministero, in sintonia con lo spirito del Fondatore e le istanze dell'inculturazione (cfr C 58). Nuove forme di presenza e di azione nel mondo della salute possono così essere pensate "nei luoghi dove l'evoluzione dei tempi e il metodo pastorale lo suggeriscono" (DG 25).

295. Offriamo l'appoggio necessario per la loro formazione specializzata ai confratelli particolarmente dotati nell'area dello studio, accompagnandoli affinché non si perdano in iniziative individualistiche, ma mettano i loro doni a servizio dei progetti dell'Istituto.

296. Mediatori di un amore che ci trascende, ci impegniamo a coltivare il desiderio di crescere come persone e come religiosi. *L'area del saper essere* mira ad un cambiamento

La formazione: fonte di creatività e di soddisfazione nell'esercizio del ministero

Offrire opportunità formative

Saper essere

non solo cognitivo ma anche di atteggiamenti, di modi di porsi nei propri confronti, verso il prossimo e nella relazione con il Signore.

297. Convinti che la nostra umanità è veicolo dell'amore del Signore, sviluppiamo e approfondiamo la capacità di stabilire relazioni significative con le persone incontrate nell'esercizio del ministero, in modo da poter comprenderne i bisogni ed accoglierne le richieste, di intuire le domande inesprese, di spartire le speranze e le attese, le gioie e le sofferenze del vivere (cfr PDV 72). Il modo con cui incontriamo le persone riveste un'importanza speciale per il frutto che esse possono trarre dal nostro ministero, e questo anche quando si lascia uno spazio illimitato all'intervento di Dio. La presenza d'empatia, cordialità, rispetto, incide positivamente sui risultati ottenuti attraverso la nostra parola e i gesti sacramentali.

298. Sotto l'azione della grazia, la nostra *umanità* diventa una messa in atto dell'*agape*, cioè di quella carità pastorale, "con la quale noi imitiamo Cristo nella sua donazione e nel suo servizio. Non è solo ciò che facciamo, ma il dono di noi stessi, che mostra l'amore di Cristo per il suo gregge. La carità pastorale determina il nostro modo di pensare e di agire, il nostro modo di rapportarci alla gente" (PDV 23). Dono gratuito di Dio, l'*agape* assume, purifica e vitalizza i germi, che già esistono nella nostra persona, i germi dell'accoglienza, della pazienza, della comprensione, del perdono, della fedeltà, della devozione, della solidarietà. L'amore soprannaturale, infatti, non sarebbe vero senza l'utilizzazione sapiente della nostra ricchezza emotiva. In un contesto di freddezza, di acidità, di scostante burocrazia, in un clima non familiare e privo di vibrazioni psico-fisiche, emotive e sensibili, la carità tradirebbe se stessa. E la santità non sarebbe vera se venisse repressa la ricchezza emotiva della persona. Essa è autentica se tale ricchezza viene canalizzata dall'intelligenza, purificata dalla grazia e orientata al servizio di Dio e del prossimo.

299. L'apertura al dono dell'*agape* e la sua trasmissione alle persone incontrate esige da parte nostra un lavoro di asce-

La nostra *umanità*: veicolo dell'amore redentivo del Signore...

...e messa in atto dell'*agape*

Ascesi liberante

*L'integrazione delle proprie ferite*

*Saper fare*

*Progettare con intelligenza*

si progressiva, necessaria per purificare le motivazioni del nostro agire, per gestire appropriatamente la nostra vita emotiva, per rimanere fedeli all'incontro con l'altro anche dove non c'è gratificazione immediata, per adattarci creativamente alle situazioni mutevoli, per accogliere il valore di stili diversi di vita, per essere flessibili nei comportamenti, per integrare le nostre ferite.

300. Indispensabile per l'esercizio di un ministero ricco di umanità, l'integrazione delle ferite - quelle derivanti dalla nostra condizione umana e quelle legate all'esercizio del ministero - ci consente di condividere l'esperienza umana del dolore nella molteplicità del suo manifestarsi, dall'indigenza alla malattia, dall'emarginazione all'ignoranza, alla solitudine, alle povertà materiali e morali e di padroneggiare le nostre paure e angosce suscitate dalla vicinanza del malato.

301. Il ministero camilliano è anche un'arte, per cui il tradurre in azione i principi appresi e gli atteggiamenti acquisiti esige l'apprendimento di modalità operative appropriate. L'inadeguatezza del *saper fare* è spesso all'origine delle lamentele della gente, riguardanti l'esercizio del ministero (predicazione, liturgia, catechesi, visita ai malati). I dialoghi che gli operatori intrattengono con le persone spesso riescono inefficaci per la mancanza di una preparazione adeguata.

302. Partecipiamo a quei programmi di formazione che abbinano sapientemente teoria e pratica, aiutando chi vi partecipa a passare dalla semplice informazione alla vera formazione. Prestiamo particolare attenzione ai confratelli che iniziano il ministero nel mondo della salute, accompagnandoli affinché possano fare dell'esperienza apostolica una fonte efficace di apprendimento.

303. Il *saper fare* trova una delle sue attuazioni nella progettualità e nell'organizzazione del ministero. La quantità del lavoro pastorale, infatti, non è sempre accompagnata da uguale profondità di visione e da programmazione accurata. Numerosi progetti rimangono inefficaci perché non inseriti

Il ministero: espressione di un progetto comunitario

Collaborazione intercomunitaria e interprovinciale

Avere cura di sé

in piani più generali adottati dalla comunità locale, provinciale e dall'Ordine o perché portati avanti disordinatamente.

304. Per progettare appropriatamente ed efficacemente il ministero occorre uno spirito comunitario maturo che si esprime nella capacità di pensare l'attività pastorale in maniera unitaria, armonizzando progetti personali e progetti comuni. Gli interventi tecnici relativi all'organizzazione dell'attività pastorale saranno efficaci nella misura in cui i religiosi nutrono la volontà di superare le spinte individualistiche, la sfiducia negli altri, la paura della verifica e del confronto.

305. Dando prova di saggezza e di apertura allo Spirito che soffia dove vuole, e non solo nei nostri territori, promuoviamo la cooperazione tra i confratelli, le comunità e le province. Ampliamo gli orizzonti del nostro ministero, accogliendo gli apporti di altri gruppi e istituzioni e lasciandoci porre in discussione da idee e progetti che si mostrano validi in altri contesti.

306. L'attività dell'accompagnamento pastorale richiede notevole energia fisica ed emotiva. Si tratta, infatti, di un ministero in cui siamo sempre nella posizione di chi dà. Se, da una parte, ciò può consentirci di fare della nostra esistenza una *pro-esistenza*, cioè un'esistenza per gli altri, dall'altra però rischia di aprire le porte a quel fenomeno psicologico e spirituale che va sotto il nome di *burnout*. Le energie che vengono *bruciate* nel lavoro vanno rigenerate a tutti i livelli, da quello umano a quello spirituale.

307. Abbiamo cura del nostro corpo, alimentiamo lo spirito preoccupandoci non solo di aggiornare le nostre conoscenze, ma anche arricchendoci interiormente attraverso la contemplazione della natura, le letture significative, l'ascolto della musica, l'amore per tutto ciò che è bello, la coltivazione dell'amicizia, l'unione con Dio nella preghiera e nei sacramenti, soprattutto nell'eucaristia. Non dimentichiamo l'esortazione di San Carlo Borromeo a un suo sacerdote: "Non trascurare la cura di te stesso, e non darti agli altri fino al punto che non rimanga nulla di te a te stesso. Devi avere

Equilibrio tra professionalità e spiritualità

certo presente il ricordo delle anime di cui sei pastore, ma non dimenticarti di te stesso”.

308. Ci impegniamo a stabilire un giusto rapporto tra competenza professionale e azione della grazia. Se, da un parte, siamo chiamati ad *auto-affermarci*, preparandoci seriamente sia dal punto di vista umano che teologico, dall'altra, ci incombe il compito di *auto-negarci*, cioè di riconoscere la strumentalità del nostro agire, sfuggendo al pericolo di fare dipendere la validità e l'efficacia del nostro lavoro più dall'accuratezza della nostra preparazione che dalla grazia di Dio. In questo modo, possiamo evitare dicotomie, valorizzando in modo indebito la sola spiritualità o la sola formazione umana.

## Conclusione

309. L'invito ad una visione ottimistica del futuro echeggia nelle ispirate parole rivolte ai religiosi da Giovanni Paolo II:

Animati dalla speranza

*“Voi non avete solo una gloriosa storia da ricordare e da raccontare, ma una grande storia da costruire! Guardate al futuro, nel quale lo Spirito Santo vi proietta per fare con voi ancora cose grandi. Fate della vostra vita un'attesa fervida di Cristo, andando incontro a Lui come le vergini sagge vanno incontro allo Sposo. Siate sempre pronti, fedeli a Cristo, alla Chiesa, al vostro Istituto e all'uomo del nostro tempo. Sarete così da Cristo rinnovati di giorno in giorno, per costruire con il suo spirito comunità fraterne, per lavare con Lui i piedi ai poveri e dare il vostro insostituibile contributo alla trasfigurazione del mondo. Questo nostro mondo affidato alle mani dell'uomo, mentre sta entrando nel nuovo millennio, possa essere sempre più umano e giusto, segno e anticipazione del mondo futuro, nel quale Egli, il Signore umile e glorificato, povero ed esaltato, sarà la gioia piena e duratura per noi e per i nostri fratelli e sorelle, con il Padre e lo Spirito Santo” (VC 110).*

310. Nel cammino che ha portato l'Ordine nel nuovo secolo e millennio, sappiamo di essere accompagnati dallo sguardo paterno di San Camillo che, nella sua *Lettera-testamento*, redatta pochi giorni prima della morte, inviò *mille benedizioni* “non solamente agli presenti ma anco agli futuri che saranno operarii di questa santa religione fin alla fine del mondo”.

Accompagnati dalla benedizione di Camillo

## Indice

<b>Sigle</b> .....	pag. 3
<b>Presentazione</b> .....	» 5
<b>Introduzione</b> .....	» 7
<b>Cap. I - Tra passato e futuro</b> .....	» 9
1. <i>Cenni storici</i> .....	» 9
2. <i>Espansione dell'Ordine e ministero</i> .....	» 14
3. <i>La nostra presenza</i> .....	» 15
<b>Cap. II - Le nostre radici</b> .....	» 17
<b>Cap. III - Il mondo in cui operiamo</b> .....	» 20
<b>Cap. IV - La nostra missione</b> .....	» 25
1. <b>L'annuncio</b> .....	» 26
<i>La vita</i> .....	» 27
<i>La salute</i> .....	» 31
<i>La sofferenza</i> .....	» 32
<i>La morte e il lutto</i> .....	» 34
<i>Il servizio al malato e l'umanizzazione del mondo         della salute</i> .....	» 37
<i>Etica e bioetica</i> .....	» 41
<i>Condizioni per un annuncio efficace</i> .....	» 45
<i>I tempi, i modi, i luoghi dell'annuncio</i> .....	» 46
<i>La catechesi e la predicazione</i> .....	» 49
2. <b>La proposta sacramentale</b> .....	» 49
<i>Il sacramento della riconciliazione</i> .....	» 51
<i>L'eucaristia</i> .....	» 52
<i>L'unzione degli infermi</i> .....	» 53



<b>3. La diaconia .....</b>	»	55
<i>Le Opere nostre.....</i>	»	56
<i>Il servizio a domicilio.....</i>	»	59
<i>Parrocchie e Rettorie.....</i>	»	59
<i>Centri di formazione .....</i>	»	60
<i>L'assistenza pastorale .....</i>	»	61
<i>Camillian Task Force .....</i>	»	63
<i>Gli anziani e ammalati.....</i>	»	64
<i>Attività non legate specificamente     al nostro ministero.....</i>	»	64
<b>Cap. V - I destinatari del nostro ministero .....</b>	»	65
<b>1. Il malato e i suoi famigliari.....</b>	»	65
<i>Il ministero verso i malati .....</i>	»	67
<i>Accompagnamento del morente e delle persone         in lutto.....</i>	»	70
<i>Attenzione alle vittime delle malattie sociali         e ai poveri .....</i>	»	73
<b>2. Gli operatori sanitari.....</b>	»	76
<b>Cap. VI - In unione con La Chiesa .....</b>	»	78
<b>Cap. VII - I nostri collaboratori .....</b>	»	80
<b>1. I laici .....</b>	»	80
<b>2. Gli Istituti e le Associazioni ispirati alla spiritualità     camilliana.....</b>	»	83
<b>Cap. VIII - Formazione al ministero .....</b>	»	85
<b>Conclusione.....</b>	»	91