

*Incontro della grande famiglia di S. Camillo
3-4- ottobre 2003 Roma*

Ministre degli Infermi di S. Camillo Ministero: sfide e obiettivi

Sr Riccarda Lazzari

Introduzione

La Beata Maria Domenica Barbantini ha espresso il carisma della misericordia, donato a lei dallo Spirito, nel ministero dell'assistenza domiciliare. Ella scopre nel segreto di tante abitazioni, numerose inferme: povere, penanti, bisognose di tutto, prive di ogni conforto. Con il cuore ardente d'amore per Cristo, nascosto in ogni sofferente, ella diventa la mamma, la sorella, il sostegno dei malati poveri e soli della sua città.

Essa è *voce* per chi non sa esprimere i bisogni, è *dono* per chi non ha niente da ricompensare, è il buon Samaritano che si china sui corpi piagati e agonizzanti, donando aiuto, speranza ed amore.

Il carisma della Barbantini, si è incarnato nella storia, generando la congregazione delle Ministre degli infermi di S. Camillo.

In dinamica fedeltà al carisma della fondatrice e in docilità ai segni dei tempi, le figlie di Maria Domenica hanno espresso, nel tempo, in *molteplici forme ministeriali* la propria vocazione. L'orizzonte dell'azione operativa si esprime *oggi* nei seguenti ambiti, nei quali si intrecciano e si provocano *sfide e obiettivi*.

1. Il ministero in Italia

In Italia le ministre degli infermi esprimono il loro ministero nella *cura materiale e spirituale* dei malati, nei seguenti ambiti: in ospedale, nelle case di cura dell'istituto, nelle case di riposo, nell'assistenza domiciliare, nella formazione pastorale del volontariato, come *assistenti religiose* nella cappellania ospedaliera.

Le sfide sono molteplici, tra queste ne presento alcune:

- ***l' aziendalizzazione del mondo sanitario:***

La filosofia del processo aziendale tende a ricalcare nelle strutture sanitarie, un modello commerciale che fa *perdere di vista la centralità del malato*.

Inoltre la legge di mercato: costo-beneficio-profitto, dà origine a ricoveri brevi con conseguenze notevoli per i pazienti stessi, i quali, in numero sempre più crescente, hanno bisogno di cure assistenziali e qualificate nel proprio domicilio.

- ***L'aumento della popolazione anziana***

Gli anziani sono in aumento ed il numero è destinato a crescere vertiginosamente nei paesi d'occidente. In Italia la speranza di vita alla nascita, da 74 anni nel 1980 è giunta a 78 nel 1996: 75 anni per gli uomini e 81 per le donne, superando la media europea che è di 77,8 anni. Per questo, in Italia la domanda di accoglienza nelle case di riposo è oggi una realtà crescente e nel domicilio troviamo sempre più malati ed anziani bisognosi di cure medico-infermieristiche.

- ***L'urgenza dell'assistenza domiciliare***

E' questo l'aspetto privilegiato del ministero, attraverso il quale, la fondatrice e le prime sorelle, hanno espresso il carisma della misericordia .

Oggi, in Italia questa forma di ministero, s'impone come emergenza, è un segno dei tempi odierni nell'ambito del mondo della salute e della sofferenza.

Quali malati troviamo nel domicilio?

-Pazienti anziani affetti da varie patologie croniche e invalidanti.

-Pazienti oncologici; portatori di alzheimer; affetti da AIDS; in trattamento dialitico ecc. Nel domicilio, questi pazienti hanno bisogno di assistenza medico-infermieristica, di supporto psicologico, di presenza amorevole.

- **Una testimonianza di oggi**

A Lucca dove la Barbantini iniziò il suo ministero, la religiosa che attualmente si occupa dell'assistenza domiciliare in quella città, afferma:” Visito e presto servizio a 25 malati e anziani; alcuni sono soli, bisognosi di tutto; altri hanno i familiari, ma è come non li avessero, perché sono da essi trascurati e mal sopportati. Spesso trovo queste persone che piangono proprio a causa dei loro parenti; chiedono al Signore la morte per essere liberati da tanta sofferenza morale. Talvolta mi dicono:’ per fortuna che ci siete voi! Per carità non abbandonateci; voi ci volete bene, la vostra visita è come un raggio di sole che entra nelle nostre case ’. Non è un ministero facile! I primi tempi era difficile iniziare un discorso e i malati avevano difficoltà ad esporre i loro bisogni; poi, pian piano il dialogo è diventato sempre più profondo, io li ascolto con interesse e piacere, essi aprono il cuore confidandomi tutto. Spesso la poca pulizia degli ambienti richiede una buona dose di coraggio e di generosità; molti pazienti, infatti, non sono autosufficienti ed hanno bisogno di essere curati anche igienicamente. Essi mi

attendono ogni giorno come la persona più cara; la gioia di questi assistiti non è descrivibile, ma i loro volti parlano; hanno imparato a sorridere anche quelli che da lungo tempo non sapevano più farlo. Il rapporto con i pazienti ha raggiunto anche una profonda comunione spirituale, infatti la visita si conclude, in genere, con un momento di preghiera. Prima di lasciare i malati metto sempre in evidenza il mio numero di telefono perché possano chiamarmi in caso di urgente necessità”. La religiosa conclude dicendo:” Nelle città del terzo millennio esistono ancora oggi malati ed anziani soli e abbandonati nel proprio domicilio. Il consumismo e il benessere non hanno estinto queste povertà; ma in un certo senso le hanno favorite e moltiplicate. Il carisma di Maria Domenica è profezia di misericordia anche nel nostro tempo!”.

2. La scelta dei più poveri nelle missioni dell’istituto

La beata Maria Domenica ha privilegiato sempre i malati più poveri e bisognosi. Il suo linguaggio costante era questo: *Infermi poveri e abbandonati*. L’opzione per i poveri è pertanto il carattere fondamentale della nostra missione ed è l’obiettivo del nostro ministero.

Nelle missioni in particolare, questo aspetto è rilevante.

- **Taiwan**

La missione del Taiwan si dedica all’evangelizzazione di quel popolo *con la cura dei malati in ospedale, la visita domiciliare nelle zone abitate dagli aborigeni, l’educazione dei bambini nella scuola materna* . Ma il gioiello della carità camilliana di quella missione è la casa di riposo di Lotung che accoglie circa 100 anziani nelle condizioni più gravi d’infermità: Il 62 % di questi pazienti è alimentato con sondino nasogastrico.

- **Brasile**

Il servizio di carità nelle istituzioni è molteplice: ospedali, pensionato, orfanotrofio ecc. Tra queste, è da sottolineare *l’orfanotrofio*, nel quale le suore danno assistenza a 400 bambini tutti poveri anzi poverissimi; l’assistenza è gratuita . L’obiettivo è anzitutto togliere i bambini dalla strada e dare loro nutrizione, educazione, affetto, un futuro dignitoso.

Le suore dedicano molto impegno al ministero *della pastorale sanitaria* sia nelle istituzioni che nel domicilio. Gli aspetti privilegiati sono: l’umanizzazione *della morte*,

la pastorale della speranza, la formazione ed accompagnamento a gruppi per il recupero di tossico-dipendenti.

Nel domicilio, molto impegno è dato *all'educazione sanitaria di base* a scopo preventivo: educazione igienico- alimentare, educazione sessuale, accompagnamento delle famiglie con figli portatori di handicap.

- **Cile**

L'impegno principale di questa missione è la **pastorale sanitaria** nell'ospedale della Santa Sede a Santiago: ascolto dei malati, accompagnamento dei pazienti gravi e morenti e dei loro familiari; formazione e cura pastorale del personale sanitario e del volontariato.

- **Thailandia**

In questa missione le sorelle operano nella ***casa di riposo*** dove accolgono le anziane più sfortunate.

Una comunità di religiose si dedica ***all'assistenza a domicilio per i moribondi affetti da aids e per gli anziani***. In alcune zone infatti, tanti giovani affetti da aids e, prossimi a morire, sono spesso abbandonati dai familiari per timore del contagio.

Recentemente la delegazione ha dato vita ad una ***casa di accoglienza per bambini orfani e siero-positivi***; per questi bambini le ministre degli infermi sono mamme, educatrici, infermiere, l'unico riferimento vitale ed affettivo.

- **Kenia**

Nella missione del Kenia le ministre degli infermi operano a servizio dei più poveri con alcune attività di frontiera:

-Un ***centro*** di accoglienza per bambini con gravi carenze nutrizionali e nella maggioranza dei casi siero-positivi. A questi si aggiungono i neonati, abbandonati, talvolta anche tra i rifiuti, e portati dalla polizia alla porta della missione, dove vengono accolti, curati, educati, aiutati a crescere con dignità e amore.

-Un reparto per anziane, dove vengono accolte persone fisicamente inabili, prive totalmente di assistenza, e senza alcuna possibilità economica per sopravvivere.

-Un reparto di maternità con venti posti letto, *ante e post partum*, dove si tengono anche corsi, alle coppie, per la programmazione della famiglia secondo il metodo naturale.

- **Filippine**

Nella missione delle filippine è molto sviluppata:

la *medicina di base* a scopo preventivo e curativo: educazione igienico-elementare; profilassi delle malattie, cura ed accompagnamento dei pazienti affetti da tubercolosi.

Molto tempo ed energie sono dedicati alla *visita domiciliare ai più poveri ed abbandonati*.

Le sorelle lavorano anche nell'ambito della *medicina alternativa*: è molto importante questa attività perché essa consente di curare molti poveri i quali non potrebbero mai accedere ai farmaci della medicina tradizionale.

Inoltre la *casa di riposo* recentemente inaugurata, accoglie *persone anziane abbandonate e giovani handicappate anch'esse abbandonate*.

- **Albania**

In Albania le sorelle esercitano il carisma della misericordia in un *poliambulatorio offrendo ai poveri di quella popolazione, preziosi servizi di cura e di soccorso*.

Visitano i malati nelle abitazioni più disagiate, promuovono la dignità e lo sviluppo della condizione femminile con una scuola di cucito e taglio che rilascia un diploma riconosciuto dal governo locale.

Durante il triste periodo della violenza e della guerra che ha colpito il paese, mentre per il grande pericolo, gli istituti religiosi erano invitati a rimpatriare, esse vollero rimanere accanto a quel popolo martoriato per curare i feriti, gli ustionati, per essere accanto ai morenti e disperati.

- **Haiti**

Ad Haiti in collaborazione con i padri camilliani, nel piccolo ospedale per bambini, le sorelle curano i piccoli ricoverati affetti da varie malattie. Il centro fornisce molti servizi in favore dei più poveri. Lo spazio privilegiato è per gli handicappati che proprio per la cultura del luogo, sono considerati *maledetti* e perciò vengono abbandonati, rifiutati dai familiari.

Concludendo questa panoramica sul *ministero in favore dei più poveri*, voglio sottolineare che essa non è certo esaustiva, ma vuol gettare semplicemente una luce sull'impegno apostolico e sulle scelte fatte.

Tuttavia, la sfida del *grido dei poveri* c'invita a riflettere sulle nostre opere tradizionali e non, per un *nuovo modo di presenza e di testimonianza*.

3. Altre sfide ed obiettivi

- **Il Pluralismo etico e la bioetica**

La cultura attuale della nostra società è sostenuta da varie filosofie che hanno determinato varie concezioni della persona dalle quali trae origine il **pluralismo etico**.

Sullo sfondo di questa realtà etico-pluralista, il progresso scientifico e tecnologico, dà origine alle nuove forme di attentati alla dignità dell'essere umano, e delinea e consolida una nuova situazione culturale, che dà ai delitti contro la vita, una indebita giustificazione.

“ La stessa medicina che, per sua vocazione, è ordinata alla difesa e alla cura della vita umana, in alcuni settori, si presta sempre più largamente a realizzare atti contro la persona e in tal modo deforma il suo volto, contraddice se stessa, avvilisce la dignità di quanti la esercitano “ (EV. n. 4). Basti pensare alla manipolazione della vita:

- *nel suo nascere*: aborto, ingegneria genetica nelle sue varie forme di espressione
- *nel suo declino*: abbandono, emarginazione, eutanasia.

“ Siamo di fronte ad uno dei sintomi più allarmanti della “cultura di morte” che avanza soprattutto nelle società del benessere, caratterizzate da una mentalità efficientistica che fa apparire troppo oneroso e insopportabile il numero crescente delle persone anziane e debilitate (EV n..64).

L'obiettivo che emerge da queste sfide è quello di attuare con sollecitudine una pastorale sanitaria che si proponga come *cultura della vita* contro la dilagante *cultura della morte*”.

- **La multiculturalità**

Il nostro istituto è, per grazia di Dio presente in nove paesi del mondo. Numerose sono, infatti, le giovani suore di aree culturali e sociali diverse; ciò costituisce una vera ricchezza ed una speranza e tuttavia, rappresenta una grande sfida alla formazione integrale e specifica delle religiose.

A questa sfida, una risposta importante è contenuta nelle nostre *nuove costituzioni*, approvate dall'ultimo capitolo generale nel settembre del 2002 e dalla sede apostolica il 26 novembre successivo. In esse è chiaramente descritta l' *identità spirituale e carismatica dell'istituto*, la quale non si identifica in una cultura specifica, ma si incarna in ogni cultura, senza perdere la propria identità. E' questo un **obiettivo importante** nella formazione umana, carismatica ed apostolica delle ministre degli infermi.

- **Il rinnovamento della pastorale sanitaria**

Tutto il nostro ministero è espressione di pastorale sanitaria, in quanto l'esercizio delle opere di misericordia corporali e spirituali esprimono la tenerezza e la misericordia del Signore verso i malati e sofferenti. Si avverte tuttavia l'esigenza di allargare gli orizzonti e di continuare a compiere alcuni passaggi, già da tempo iniziati:

- Da una pastorale *limitata a certi ambiti e momenti* (ospedale, strutture sanitarie ecc) ad una pastorale che s'inserisce nel percorso degli eventi fondamentali della vita, della famiglia, della società, della cultura.

- da una pastorale che privilegia *la rassegnazione e la consolazione*, ad una pastorale che parte dal disegno di Dio, che in Cristo offre la vita in abbondanza (cfr Gv,10,10).

- da una pastorale di *regime assistenziale* ad una pastorale che penetra all'interno dei sistemi sanitari, che collabora ai programmi, alle decisioni, che promuove salute, che crea la cultura della vita, dei suoi valori ontologici ed etici.

Tutto questo è un **obiettivo** già in atto, ma il suo percorso è lungo e non facile.

- **La sfida di una autentica testimonianza**

L'autenticità della nostra testimonianza è data dalla capacità di essere *segno e provocazione* delle realtà trascendenti. Il percorso per raggiungere tale obiettivo è indicato dal documento *Vita Consecrata*, ed è questo: la vita religiosa deve essere "*confessio Trinitatis, signum fraternitatis, servitium caritatis*"¹. Quale risposta trova nelle nostre comunità e nel nostro ministero, questo obiettivo?

- **La collaborazione con i laici**

In quasi tutte le circoscrizioni dell'istituto sono nati, in questi ultimi anni, gruppi di laici desiderosi di condividere il nostro carisma e la nostra spiritualità. Questa realtà, mentre ci apre il cuore alla speranza, ci impegna nella formazione ed accompagnamento dei laici; ma soprattutto ci *provoca* nel saper accogliere il *dono* della loro presenza carismatica in quanto laici, e nella capacità di una feconda collaborazione nel ministero.

- **La collaborazione con la grande famiglia camilliana**

La collaborazione con i religiosi camilliani fu l'obiettivo della beata Fondatrice la quale, a suo tempo, aveva desiderato vivamente una comunità di camilliani a Lucca nella città natale dell'istituto affinché " i nostri padri e fratelli contribuissero alla formazione spirituale e carismatica delle religiose". Era tutto pronto per questa iniziativa, ma come

¹ Cfr V.C. ai rispettivi capitoli 1.2.3.

avvenne in altre circostanze, essa non poté realizzarsi per ostacoli posti dalle autorità ecclesiastiche locali.

Tuttavia la collaborazione con i camilliani è stata ed è una realtà costante nella congregazione soprattutto nelle missioni.

Come non ricordare l'inizio della missione in Estremo oriente nel 1948. Fu una storia gloriosa segnata dall'eroismo e dall'ardore del comune carisma: cinque padri camilliani e cinque suore ministre degli infermi partirono alla volta dello Yunnan, a sud della Cina continentale; subirono le persecuzioni della rivoluzione maoista e due di loro: Sr Claudia Martinelli e P. Celestino Rizzi furono le vittime di quella persecuzione. I loro corpi, sepolti in quel territorio, attendono il ritorno in quella terra, dei camilliani e delle ministre degli infermi. I religiosi e le religiose sopravvissuti alla rivoluzione furono espulsi dalla Cina e insieme dettero vita in Taiwan ad una missione che si è sviluppata generosamente e che ha recentemente celebrato i 50 anni di vita.

Oggi la nostra collaborazione con i camilliani è presente in : Italia, Kenia, Haiti ed in altri paesi.

Tuttavia la collaborazione *è una sfida* ed è *un obiettivo che c'interpella*.

Quale collaborazione per il futuro fra i nostri istituti di ispirazione camilliana?

E' necessario allargare gli orizzonti ed assumere nuove prospettive:

L'obiettivo è quello di una collaborazione vicendevole *non soltanto nell'ambito assistenziale*, ma anche nella *pastorale sanitaria in senso stretto, in campo formativo e in quello culturale*.

Conclusione

Questo convegno è certamente un'occasione privilegiata per la riflessione e per il confronto, per intensificare la comunione fraterna e spirituale dei nostri istituti, per cogliere il “ **Nuovo**” della nostra presenza e testimonianza nel mondo della salute e della malattia.

Quel cuore di madre che ardentemente S. Camillo, i nostri fondatori e fondatrici, seppero esprimere nel ministero accanto al malato, può trovare, oggi, *nuove forme di realizzazione*; quali?.

E' questo l'obiettivo fondamentale di questo incontro, che ci aiuterà ad esprimere quella perenne giovinezza dello Spirito che è l'anima della nostra comune missione nella chiesa: “*Curate gli infermi e dite loro: è giunto a voi il regno di Dio*” (Lc 10,10).