



P. Leonhard Gregotsch

Alla luce della storia: quale identità per le Opere nostre?

1. IL MINISTERO NOSTRO E LE OPERE NOSTRE

1.1 La visione del nostro ministero secondo S. Camillo e i suoi contemporanei

Il “*Principale Institutum*” è la costante che guida dalle origini la vita e l’attività dell’Ordine dei Ministri degli Infermi sino ai nostri giorni.

a) Il Breve di Sisto V del 1586, presenta il servizio agli ammalati “compiuto con uno speciale fervore di carità” come il “principale institutum” di questo nuovo gruppo ospedaliero, religiosamente impegnato anche senza emettere voti religiosi pubblici. Ci si può domandare, come mai Sisto V approva questa nuova congregazione ospedaliera nello stesso anno in cui eleva a Ordine Religioso i Fatebenefratelli? Il Pontefice non vuole fare un doppione nella Chiesa, ma dando la sua approvazione lascia intendere di cogliere nella “Compagnia” di Camillo una peculiarità che la distingue dagli altri Ordini Ospedalieri. Queste opere di carità che il Breve “*Ex omnibus*” elenca sono prevalentemente opere spirituali e manifesta una qualche intenzione del Pontefice di allineare la nuova congregazione alle nuove esigenze ecclesiali post-tridentine, nella ricerca di offrire per ogni necessità della Chiesa nuovi religiosi e nuovi preti, soprattutto per l’assistenza ai moribondi, un ministero ecclesiastico piuttosto trascurato.

Il secondo punto è la totale disponibilità con la quale assume il servizio del malato, espressa nell’assistenza incondizionata ai colpiti di peste (vedi E. Spogli, *Diakonia di Carità dell’Ordine Camilliano*, p. 76 ss.).

b) La Bolla di Gregorio XIV “*Illius qui pro gregis*” del 21 settembre 1591 è giustamente chiamata dagli scrittori dell’Ordine la “Magna Charta” dell’Istituto. In esso il “principale institutum” è chia-

mato ordinariamente “*ministerium aegrotantium*” o “*cura aegrotorum*” ed è sempre presentato nella sua dimensione unitaria a sollievo delle necessità spirituali e corporali dei fratelli ammalati: “*omnes curam aegrotorum tum corporis, tum animae gerant*” = “Tutti esercitino la cura degli Infermi sia del corpo, come dell’anima” (B.O. doc. III, n. 4, 22). Per questo S. Camillo con i suoi compagni ha presentato a Gregorio XIV una “*Formula di vita*” sostanzialmente riportata nella Bolla “...secondo quelle cose, che dalla pratica avevano appreso essere adatte per raggiungere il fine che si erano proposti” (B.O., doc. III, Exordium, 20).

Nella Bolla *Illius qui pro gregis* appaiono tre nuovi aspetti della vita e del servizio della comunità:

- il problema dei fratelli laici – sacerdoti e laici sono impegnati nello stesso servizio; i “ruoli” non ancora chiaramente definiti;
 - il servizio nelle Infermerie delle carceri – un nuovo campo di lavoro non previsto ancora nel Breve di Sisto V del 1586;
 - l’assistenza nelle case private – Camillo definiva questo campo d’azione “come il mare Oceano grande e spazioso, che non si ritrovava fondo” (Cicatelli, 1615, pag. 178).
- c) La Bolla di Clemente VIII. “*Superna dispositione*” è considerata come un secondo atto di fondazione dell’Ordine (P. Vanti, *Spirito di S. Camillo*, II ed., Roma 1944, pag. 300). Negli ultimi cinque anni a partire dal 1595 sono “sorte molte difficoltà relative alla formula, e al modo di vivere, e soprattutto circa il ministero e il servizio degli infermi, nonché circa il regime, il governo, la manutenzione e la conservazione di detta Congregazione” (B.O., doc. VIII, Exordium/c, 79).

Per risolvere le controversie che dividevano la comunità, l'Ordine, nella persona di S. Camillo e dei suoi Consultori, consigliati e guidati da Mons. Seneca, presenta al Pontefice "unam formam ...statutorum" con la quale intende presentarsi nella sua vera "natura" ed esprimere la "ragione" esistenziale con la quale lo Spirito l'ha suscitato nella Chiesa. Questo fondamentale elemento di verifica, che dovrà rimanere valido per tutti i tempi è così presentato: "*Essendo tutta la ragione di essere del nostro Istituto posta nell'esercizio delle opere sia corporali che spirituali, principalmente in quelle che riguardano i malati negli Ospedali, nelle Carceri, e nelle Case private*" (B.O., doc. VIII, n. 7, 79-80).

La "ratio Instituti" è il "servizio" che lo Spirito affida all'Ordine nella Chiesa, è precisato e delineato:

- nell'oggetto specifico del servizio – le opere di misericordia corporali e spirituali;
- nell'oggetto che è il termine "proprio", particolare del servizio – il malato nella sua realtà globale anche in situazioni di rischio personale;
- nel campo d'azione del servizio – ospedali, carceri e case private;
- nei soggetti – Padri e Fratelli – in una comune vocazione chiamati a far parte dell'Ordine dei Ministri degli Infermi.

La Bolla relativizza la questione che pure era stata al centro delle discussioni: *La questione degli ospedali*.

Il primo modello d'assistenza, impegnativo e collaudato, veniva ad essere esercitato in un campo più vasto. Camillo però nell'intimo del suo cuore non era pienamente soddisfatto. Si ricordava "*del primo pensiero avuto da lui in San Giacomo d'istituire la Congregazione per liberare l'infermi da mano de mercennarij*". Una richiesta dei Signori Priori dell'Ospedale di Milano di avere sei Padri che *stassero continuamente nell'Hospitale per il ministero et cura solamente delle anime*, fece a Camillo rimettere in discussione il modo che si faceva in Roma e in Napoli. Questa richiesta costituisce una svolta nella vita dell'Ordine, poiché indica come ormai si guarda a questi religiosi come dei Chierici regolari di cui si sentiva veramente bisogno per il compito spirituale-pastorale. Senza consultarsi con nessuno Camillo de-

cide di proporre all'Amministrazione dell'ospedale l'assunzione del servizio totale agli infermi, offrendo non solo i sei sacerdoti richiesti per il ministero spirituale, ma anche tanti quanti erano bisogno per il ministero corporale. Con questo atto – il 7 Febbraio 1595 – Camillo aveva operato un cambiamento nella vita della comunità di Milano. Si poteva parlare di una trasformazione e i religiosi si opposero. La questione era di vitale importanza anche se "la differenza consisteva nel modo e non nella sostanza". La "ratio Instituti" l'impegno di carità, non veniva minimamente messo in discussione. La questione degli ospedali restò aperta per sei anni. La Bolla *Superna dispositione* poneva fine alla controversia. Preparata dal II Capitolo Generale, redatta sotto la guida di Mons. Seneca, da Camillo e dai suoi Consultori affronta il problema degli ospedali con serenità alla luce della "ratio Instituti" nella quale tutti si riconoscevano. (veda B.O., doc. VIII, n. 1b, 2b, pagg. 80-81). La Bolla, infatti, da una parte viene incontro al fondatore, che poteva vedere codificata la propria aspirazione.

Nello stesso tempo la Bolla prescrive che se il Pontefice pensasse per gravi motivi di cambiare il succitato modo della presenza dei Religiosi negli ospedali, continuano il loro servizio con le visite come al solito con i turni di giorno e di notte (B.O., doc. VIII n. 1c, pag. 80).

1.2 Il quarto voto e la interpretazione storica della "ratio Instituti"

a) Le pestilenze del secolo XVII.

In questo periodo "l'Ordine continua nel *periodo aureo* della sua storia... Che e come i Ministri degli Infermi abbiano fin qui conservati vivi in cuore gli esempi e i detti del loro grande Padre e Fondatore San Camillo de Lellis, la peste del 1630 ne è la riprova e l'indice" (P. Vanti, St. Ord., II, 649-650).

Il quarto voto in tempo di peste era la molla che nei Ministri degli Infermi faceva scattare forze, entusiasmi e generosità straordinaria.

Il quarto voto così come veniva espresso all'atto della professione dei religiosi, è stato sempre il polo di orientamento della comunità, che ha ritenuto costantemente di essere stata suscitata da Dio per l'assistenza dei malati. Questa conoscenza non ha mai abbandonato la comunità, anche nei periodi più difficili.

Però c'è dentro una dicotomia:

- da un punto di vista ideologico l'Ordine continua a riaffermare, che "omnis Instituti nostri ratio posita est" nell'esercizio delle opere di misericordia spirituali e corporali verso gli infermi negli Ospedali, nelle carceri e nelle case private;
- nello stesso tempo la comunità compie lentamente, ma anche inarrestabilmente nuove scelte di orientamento, o meglio, di modi diversi di conservare intatta "sui Instituti vim"; è uno spostamento che l'Ordine nel suo complesso subisce dalle mutate condizioni socio-ambientali degli istituti ospedalieri in continua evoluzione e sempre meno disposti ad accogliere nelle proprie strutture i religiosi che avessero una propria organizzazione.

Durante tutto il secolo furono tenuti 12 Capitoli Generali. In questo lungo periodo l'Ospedale diventa sempre meno la "casa" dei Ministri degli Infermi. I religiosi si sentono sempre più "ospiti", raramente desiderati, più frequentemente sopportati. Nonostante ciò in tutto il periodo è mai nata l'idea di creare proprie opere per accogliere i poveri infermi, ma piuttosto tutto il servizio si orientava verso l'assistenza dei malati e soprattutto dei moribondi nelle case private.

P. Emidio Spogli nella sua opera "La Diakonia di carità..." porta un'analisi dei documenti storici: atti e documenti dei Capitoli Generali e una ricca documentazione degli interventi della S. Sede riguardanti il quarto voto. Però nessun cenno alle "opere nostre" come campo di lavoro e di attualizzazione del proprio dell'Istituto, l'assistenza completa, le opere di misericordia corporali e spirituali.

b) Il quarto voto dall'inizio del secolo XVIII alla metà del secolo XIX.

Questo lungo periodo della storia dell'Ordine dei Ministri degli Infermi va dal XVII Capitolo Generale del 1699 al XXXIII Capitolo Generale del 1884. È un periodo di storia che "offre massimi contrasti: grandi date e tristi avvenimenti, l'apogeo e il più umiliante avvilimento, alba e meriggio splendidi e tramonto tragico" (P. Vanti, in "Domesticum" XXXVIII, 1941, 309).

Dopo un periodo di crescita numerica e di espansione del servizio (nel 1783 erano 636 Professi: 443 Sacerdoti, 193 Fratelli in 6 Province), ed il momento esaltante della Canonizzazione del

Fondatore il 29 giugno 1746, dal 1783 l'Ordine entra nella fase cruciale della sua esistenza:

- 1783 con decreto del Papa – cedendo a pressioni politiche – viene sottratta dalla giurisdizione della Curia Generalizia la Vice-Provincia Lusitana (Portogallo) e la costituiva una Provincia autonoma;
- nello stesso anno con l'editto di Giuseppe II, Imperatore d'Austria, la soppressione della fondazione in Győr/Raab, Ungheria, e le case di Milano e Pavia;
- 1788 con editto del Re delle due Sicilie viene interdetta alle Province di Napoli e della Sicilia ogni comunicazione con Roma;
- 1793 con un Breve del Papa Pio VI rendeva autonoma la Provincia di Spagna, alla quale erano annesse le comunità della Vice-Provincia in America meridionale;
- 1797 varie soppressioni nell'epoca napoleonica;
- 1807 soppressione delle ultime case dell'Ordine, quelle della Provincia romana, e deportazione del generale dell'Ordine, P. Michelangelo Toni, prima a Parigi e poi nell'isola Capraia in Corsica.
- Dopo il tramonto di Napoleone 1814, il 14 maggio il Pontefice Pio VII tornò a Roma; la ripresa del nostro ordine fu lenta e piena di difficoltà.

In questo contesto storico qual è l'incidenza del "principale Institutum", il quarto voto solenne e la vita della comunità?

P. Spogli riassume, dopo aver consultato molti e vari documenti dell'Ordine, della Santa Sede e gli atti delle visite canoniche, come segue:

- L'Ordine ha affrontato con rinnovato entusiasmo e immutata fedeltà al IV voto le pestilenze che hanno colpito l'Italia e la Spagna;
- l'Ordine non ha mai cambiato giuridicamente o istituzionalmente la propria fisionomia e il proprio progetto di vita stabilito dalle Bolle gregoriana e clementina e codificato nelle "Formule di vita";
- nel 1777 avviene il definitivo e forzato abbandono dell'ospedale di Genova, l'ultimo ospedale dove i Camilliani conservavano ancora l'abitazione; pertanto l'azione ministeriale si sposta totalmente nelle case private;
- l'ospedale rimane sempre un polo d'attrazione, e l'obbligo di andarci almeno una volta la settimana

Alla luce della storia: quale identità per le Opere nostre?

na per la consueta visita per l'assistenza spirituale e corporale agli infermi;

- l'assistenza spirituale ed ai morenti assorbe praticamente il servizio dei Ministri degli Infermi, tanto che a Firenze sono chiamati "I Padri del bel morire";
- fin dall'inizio del secolo XVIII si va, però, a giustificare dottrinalmente questa ormai consolidata situazione, che enfatizza l'importanza dei morenti, relegando l'assistenza corporale ad un ruolo del tutto secondario e non necessario per la fedeltà al IV Voto.

c) La genesi delle opere nostre - dalla metà del secolo XIX ai nostri tempi.

1. *L'opera rinnovatrice del P. Camillo Cesare Bresciani.*

Il 29 gennaio 1842 un decreto imperiale autorizzava "la fondazione della nuova casa dei Ministri degli Infermi da aprirsi nella regia città di Verona". Erano passati 60 anni dalla chiusura (1783) delle ultime case esistenti nel Lombardo-Veneto.

Questa nuova fondazione era stata voluta, promossa e realizzata dal sacerdote veronese Camillo Cesare Bresciani.

Per portare negli ospedali una efficace forza rinnovatrice era necessario viverci dentro e portare in essi la presenza di persone che si facessero carico dell'assistenza spirituale e corporale degli infermi come scopo della propria vita. P. Bresciani aveva questo modo di assistenza scoperto nella lettura e nella meditazione della vita e dell'opera di S. Camillo de Lellis. L'esemplarità di S. Camillo e del suo Ordine gli si fa presente come punto di riferimento obbligato.

In una visita a Roma nell'anno 1837 Bresciani rimase favorevolmente impressionato nel vedere la comunità dei Ministri degli Infermi impegnata in un ospedale.

P. Bresciani presenta il 26 novembre 1837 in un "memoriale" all'imperatore d'Austria Ferdinando I il "principale institutum":

- nel suo impegno di voto solenne, anche nelle situazioni più rischiose;
- negli spazi tradizionali nei quali vuol operare secondo il progetto originario del Fondatore: ospedali, carceri, case private e Lazzaretti;

- nella globalità del servizio spirituale e corporale, che intende prestare agli infermi.

La prima conseguenza di questa rinnovata impostazione è la rivalutazione della presenza del ruolo dei Fratelli nella comunità e nel servizio.

Nella convenzione stipulata nel 1853 con l'Amministrazione dell'ospedale di Cremona per l'assunzione del servizio completo, spirituale e corporale, si manifesta la svolta che riporta al 1595 quando Camillo assunse il servizio completo dell'Ospedale di Milano. E questa linea d'impostazione della nuova fondazione fu portata avanti da P. Bresciani.

2. *La vita comune perfetta.*

Per garanzia dell'integrità dell'Istituto chiede in una "Memoria e Supplica" indirizzata il 19 maggio 1842 alla Consulta Generale, "che la Casa vero-



nese sorgesse in una Vita comune perfetta" (AG, 513/23). Nel "Instrumento di fondazione", redatto e firmato il 29 novembre 1842 viene confermato "il Reverendissimo Padre (Generale) *permette* alla Casa medesima di reggersi in perpetua vita comune perfetta ed in perfetta comunità Religiosa, e ciò al solo lodevolissimo fine, che si incominci e si mantenga la fondazione collo spirito della più esatta povertà religiosa...".

P. Bresciani segna il passaggio di un'epoca e la fondazione della Provincia Lombardo-Veneta in data 9 maggio 1862 rappresenta una svolta decisiva nella storia dell'Ordine camilliano.

3. *La ritrovata fedeltà agli impegni del quarto voto e lo sviluppo nel sec. XX.*

Per opera di P. Bresciani la memoria di S. Camillo, Fondatore dell'Ordine, diventa ispirazione e forza di concreto cambiamento.

Difficoltà nelle altre Province:

- la legge di soppressione del 1866 con annessione progressiva delle regioni italiane allo Stato italiano;
- la sola assistenza spirituale, soprattutto dei moribondi nelle case private, considerata come “il primo e principale scopo dell’Istituto di S. Camillo”;
- la riluttanza di molti religiosi a tornare alla “vita comune”, ritenuta impossibile a realizzarsi nelle situazioni che si erano create nel secolo XIX.

Il rinnovamento si fa strada con i seguenti fattori:

- il ritorno alla vita comune fu la prima e più pressante preoccupazione dei Superiori Generali dopo il periodo della soppressione;
- la rivalutazione del ruolo dei fratelli laici, proposta da P. Bresciani, aveva riaperto una strada che l’Ordine Camilliano non poteva continuare a ritenere impraticabile anche nei tempi moderni;
- il rientro negli ospedali dopo difficoltà iniziali ha fatto che l’Ospedale tornò ad essere la “casa” dei Ministri degli Infermi;
- il “ministero indiretto” che i Ministri degli Infermi sono chiamati a svolgere a vantaggio dei malati attraverso “la cura pastorale degli Infermieri e dei Medici” viene richiamata all’attenzione dell’Ordine dal XLIII Capitolo Generale del 1929 (AG, 1900, 156);
- la promozione di opere proprie d’assistenza.

4. Le ragioni per le opere proprie dell’Ordine.

La porta degli Ospedali, che si era riaperta ai sacerdoti camilliani, si chiuse nuovamente al ministero dei fratelli. La legge del 7 luglio 1866 li estromise dagli ospedali civili, dove erano assunti per il servizio completo dei malati.

Una nuova apertura per l’esercizio del IV Voto fu data a tutti i Ministri degli Infermi dalla fondazione di opere proprie d’assistenza, chiamate allora comunemente “Case di salute”.

- Cremona, la prima casa fu aperta nel 1876
- Lille in Francia 1878 ed una seconda casa a Cannes
- nel 1929 la Consulta Generale presenta la prima statistica ufficiale nominando 22 “Case di salute” fondate in 50 anni.

In una lettera circolare del 1905 P. Generale Francesco Vido chiama queste opere un’ottima occasione offerta a tutti i religiosi quale “prima et efficax schola plenae Instituti exercitationis” (AG, 2471/4, 6-7).

Il problema principale che queste opere pose- ro all’Ordine sin dall’inizio riguarda la “gratuità” del servizio. La necessità di dover chiedere un pagamento per la sopravvivenza delle opere stesse poteva costituire un pericolo per la povertà e “deviare dalla purità di questo santo voto” (Lettera testamento, B.O. doc. LXXVIII, 44/45, 457). Questo poteva rimettere in discussione l’opportunità dell’iniziativa. Il XL Capitolo Generale del 1910 dà una prima ufficiale risposta inserendo nel testo delle Costituzioni un articolo dove si afferma, *che data l’ottima occasione che viene offerta da queste opere di poter assistere spiritualmente e corporalmente gli infermi, è di grande vantaggio promuoverle, soprattutto quando gli ospedali pubblici sono preclusi ai religiosi camilliani* (Constitutiones..., Romae 1915, art. 140, 34). Questa disposizione rimane praticamente immutata sino al Concilio Vaticano II.

2. CRITERI PER LE NOSTRE OPERE

Fondamentale è la **consapevolezza** che “le opere assistenziali di proprietà dell’Istituto sono da considerarsi opere di Chiesa; esse costituiscono una modalità di cui la comunità ecclesiale si avvale praticando il mandato di curare i malati, proponendo modelli di assistenza umana e cristiana, esemplari per il mondo della salute” (cf. AA.VV. *Per un ministero creativo nel mondo della salute*, p. 14).

Le nostre opere prendono il ruolo di supplenza, quando esse rispondono “a vere necessità locali”. Venendo meno tali necessità, le opere dovrebbero o essere abbandonate o riconvertite. È indispensabile un sano discernimento ispirato al Vangelo, sull’esempio di San Camillo e della Costituzione.

Al ruolo della supplenza delle nostre opere segue **quello della esemplarità**. Questo ruolo vale per tutte le nostre opere in qualsiasi funzione, ma soprattutto per quelle che non rispondono più ad una vera necessità sociale.

L’efficienza nella distribuzione dei servizi sanitari è un principio fondamentale per arrivare alla **ricercata eccellenza** nel servizio ai malati dal punto di vista umano e tecnico, armonizzando la effi-

cienza economica e amministrativa con le esigenze delle persone, soprattutto le più vulnerabili.

Trasparenza amministrativa potrà risultare un ministero efficace nella misura in cui i religiosi sapranno “armonizzare la loro attività con il loro essere camilliani, impegnandola di valori etici autentici e di sensibilità pastorale”.

La collaborazione “con le strutture tecniche, sanitarie e religiose” per la promozione della salute è un altro criterio per le nostre opere. Evitiamo nei luoghi del nostro lavoro per i malati la duplicazione dei servizi e una competitività malsana. I programmi di prevenzione e della educazione sanitaria devono trovare nei religiosi camilliani una aperta rispondenza, soprattutto nei paesi in via di sviluppo.

Un altro criterio per le nostre opere è **la possibilità per i giovani di trovare in esse una scuola di carità** per conoscere e vivere integralmente lo spirito dell’Istituto. Questo vale non solo per i nostri candidati alla vita religiosa, ma anche per i giovani appartenenti a gruppi di volontariato.

Le nostre opere devono profilarsi per un **ministero spirituale di qualità** ed di efficienza. È necessario che l’attività pastorale non ricada tutta sul cappellano, bensì sia condivisa da tutti i religiosi e da un “consiglio di pastorale sanitaria” in casa.

La formazione del personale (religioso e laico). Su questo tema ha avuto luogo una ampia discussione e riflessione durante gli ultimi anni. Questo non toglie la realtà che il cammino da compiere per raggiungere un’adeguata consapevolezza della sua importanza sia ancora lungo.

3. LE OPERE NOSTRE MODELLI PER UNA GESTIONE COERENTE BASATA SU VALORI EVANGELICI ED IL CARISMA DELL’ ORDINE

La Chiesa proclama il suo diritto a gestire istituzioni nel campo della salute e considera l’ impegno nel mondo della salute parte integrale della propria missione.

La discussione postconciliare del “pro e contro le opere sanitarie e della educazione” si è calmata un po’; le istituzioni cattoliche sia nel campo sanitario sia educativo ed universitario trovano grande difficoltà a causa della riduzione del personale religioso; e di conseguenza hanno problemi economici e amministrativi ed in gran parte anche di identità cattolica e religiosa.

Rimane scontato che le opere cattoliche in tutte le dimensioni devono prendere un ruolo esemplare:

- nella medicina moderna, che rispetta la dignità dell’uomo
- nell’assistenza infermieristica, qualificata ed umana
- nell’amministrazione esemplare ed economica
- nella formazione e nella pedagogia.

Obiettivi delle opere cattoliche e delle opere nostre

- La nostra istituzione sanitaria è una comunità ecclesiale che partecipa alla missione della Chiesa Cattolica per il ministero della guarigione;
- gli amministratori si impegnano in questa missione dell’istituzione considerata come comunità cristiana di servizio;
- l’istituzione sanitaria nostra si impegna a offrire cure di qualità alla persona nella sua totalità, per guarire come Cristo ha guarito;
- nelle nostre istituzioni si offre un servizio pastorale ai pazienti, alle loro famiglie e a tutte le persone legate all’istituzione;
- le nostre istituzioni sanitarie attuano politiche e procedure in rapporto con le norme cattoliche dell’etica medica e offre un’educazione continua in morale medica ai medici e agli altri membri della unità sanitaria;
- le nostre opere sanitarie sviluppano relazioni appropriate con le organizzazioni civili e religiose.

4. PRINCIPI FONDAMENTALI DELLA AMMINISTRAZIONE DEGLI ENTI ECCLESIASTICI

1. La capacità della Chiesa di possedere beni materiali

Il Vaticano II, nella “Lumen Gentium” (n. 8), sottolinea con forza la capacità della Chiesa di possedere beni materiali, dal momento che la Chiesa è stata fondata da Cristo come comunità visibile e come tale necessita di beni materiali, per esercitare la sua missione nel mondo: “*essa utilizzerà tutti e solo quei beni che sono conformi al Vangelo ...*” (GS n. 76).

Il codice di diritto canonico del 1983, di fronte alla messa in questione interna ed esterna, afferma questo in modo chiaro nel can. 1254 § 1.

2. Lo scopo dei beni materiali della Chiesa

I beni materiali della Chiesa comprendono anche la proprietà delle varie persone giuridiche (Diocesi, Parrocchie, Ordini, Congregazioni) come titolari ecclesiastici, i quali, soprattutto attraverso la determinazione degli obiettivi si formano per l'unificazione dei beni. Già nella Chiesa primitiva i beni materiali erano finalizzati ad uno scopo: la diffusione dell'annuncio cristiano. Il Vaticano II conferma che i beni della Chiesa "devono essere impiegati per quegli scopi, per il cui raggiungimento la Chiesa può possedere beni temporali" (Vaticano II, PO



n. 17). Nel codice del 1983, can. 1254 § 2, il testo del concilio viene esplicitato, indicando in dettaglio gli scopi vincolanti per le persone giuridiche responsabili dei beni terreni. "In realtà questi fini sono principalmente: ordinare il culto divino, provvedere ad un onesto sostentamento del clero e degli altri ministri, esercitare le opere del sacro apostolato e della carità soprattutto verso i poveri" (can. 1254 § 2).

La determinazione degli obiettivi dei beni ecclesiastici mette dei limiti al loro uso. Il Vaticano II fa significative affermazioni in PO n. 17 e GS n. 76. Quando si tratta dei beni della Chiesa e quindi anche degli Istituti di vita consacrata, l'impiego di essi, stabilito dal codice è vincolante. È compito dell'autorità ecclesiastica competente stabilire concretamente i confini, insistere che vengano osservati e assolvere quei doveri di sorveglianza, che sono legati alla sua autorità.

5. IDENTITÀ DELL' AMMINISTRATORE / "MANAGER" DELLE NOSTRE OPERE

Viviamo in una società eterogenea e liberale che si manifesta spesso in un liberalismo di proprio gusto e in un individualismo forte degli uomini del nostro tempo.

Costatiamo però una tendenza forte nel nostro tempo di crearsi una religione personale prenden-

do dai vari sistemi quelli che piacciono più e si crea un sistema sincretistico-personale.

Il disorientamento sembra il problema più grande della nostra società che si esprime nella disobbedienza e negazione dell'autorità formale. Vale solo l'autorità naturale e carismatica, legata alle qualità personali dell'uomo.

Per i nostri amministratori/manager, - religiosi o laici - rimane il sistema dei valori evangelici la base e il fondamento delle attività amministrative e della vita. Cristo stesso ci dà l'esempio e la Chiesa stessa, annunciando il vangelo, dà l'orientamento per l'amministrazione e per il *management*.

"Colui che vorrà diventare grande tra voi, si farà vostro servo, e colui che vorrà essere il primo tra voi, si farà vostro schiavo" (Mt 20, 26).

Queste parole danno l'orientamento ai nostri amministratori e *manager* di ogni epoca. Questo orientamento vale per la gestione e l'organizzazione di tutte le nostre opere e per le istituzioni sanitarie di ogni tipo.

L'organizzazione e la strutturazione delle nostre opere hanno bisogno di testimonianza sentita e vissuta da parte delle persone responsabili e della comunità cristiana di servizio.

6. LA FORMAZIONE INIZIALE E CONTINUA – CRITERIO DELLA IDENTITÀ DELLE NOSTRE OPERE SANITARIE-SOCIALI

1. Cosa fare per migliorare l'identità delle nostre opere?

La formazione iniziale e la formazione permanente sono una condizione indispensabile per essere competente come responsabile nelle nostre Istituzioni sanitarie e sociali.

Essere competente aumenta la fiducia nella qualifica dei responsabili rappresentanti dell'Istituto e dei responsabili collaboratori in ogni ambito suo:

Alla luce della storia: quale identità per le Opere nostre?

- nel servizio medico e nella ricerca medica
- nella cura di malati e nella assistenza personale
- nella amministrazione, organizzazione e nel *controlling*
- nell'assistenza medico-tecnica
- nella fisioterapia e nella riabilitazione
- nel servizio tecnico e nell'accoglienza

Noi intendiamo la formazione per tutti i responsabili nelle nostre Istituzioni sanitarie e sociali nel senso di una formazione complessiva e formativa secondo l'immagine cristiana dell'uomo. L'etica cristiana deve essere in sintonia con la competenza professionale a tutti i livelli di servizio e di responsabilità.

La formazione è al servizio delle scienze medico-sociali e amministrative e fa crescere una sensibilità che garantisce e sviluppa un autentico servizio nelle istituzioni sanitarie e sociali dei Camilliani.

La formazione iniziale e permanente apre la strada per un futuro delle istituzioni nostre; la formazione è un investimento per un successo operativo ed una espressione della identità delle Nostre Opere.

Si garantisce l'alta qualità del lavoro nella pratica quotidiana e concreta attraverso la formazione permanente con corsi formativi che trasferiscono conoscenze professionali e capacità / qualità personali. La competenza fa crescere fiducia e garantisce qualità.

2. Linee guida per la formazione

L'immagine dell'uomo cristiano

- L'attività formativa la vediamo come formazione complessiva dei responsabili dei rappresentanti dell'Istituto e dei collaboratori a tutti i livelli di servizio: servizio medico, assistenziale, amministrativo e tecnico. Vogliamo unire professionalità e competenza con l'atteggiamento fondamentale cristiano.

L'incitamento e la promozione della collaborazione deve essere realizzata

- tra i vari rappresentanti delle nostre Istituzioni sanitarie e sociali;
- tra i gruppi di professionisti delle nostre opere sanitarie attraverso corsi di studi interdisciplinari;
- attraverso corsi di studi in forma partecipativa, dove i partecipanti imparano l'uno dall'altro e tutti insieme.

L'orientamento della formazione dei collaboratori in sintonia con l'identità del nostro Istituto

Il programma dei corsi di studi per i vari gruppi dei collaboratori si elabora con i rappresentanti delle rispettive Istituzioni sanitarie nostre.

La responsabilizzazione dei partecipanti

I partecipanti fanno parte nella creazione delle condizioni ambientali ed organizzative dei corsi formativi, per arrivare ad una integrazione ottima e complessiva.

"Partnership" nel rapporto formatori e formandi

I corsi di studi (all'Istituto Camilliano Austriaco per la Formazione nel Campo della Salute) non vengono più denominati "corsi educativi o di insegnamento" ma piuttosto "corsi di apprendimento o dell'imparare"; per evitare il concetto classico della relazione "maestro-discepolo" o "professore / docente-uditore". La "partnership" tra docenti e uditori sottolinea l'interscambio d'idee tra loro e l'arricchimento della relazione nel gruppo formativo.

L'orientamento per uno sviluppo personale / individuale

Ogni partecipante ai corsi di studi può scoprire le proprie doti e capacità e può svilupparli nella comunità formativa e nel suo gruppo operativo. Questa scoperta delle proprie qualità in favore della comunità della Istituzione camilliana crea entusiasmo e *engagement* per la Istituzione e per il servizio professionale.

Orientamento verso un obiettivo di formazione

Ogni Opera nostra ha bisogno di un concetto proprio di formazione ed un programma adatto per l'istituzione stessa. In questa maniera si rende possibile per i rappresentanti della Casa e per i vari gruppi dei collaboratori un'ottima sintonia tra gli obiettivi dell'istituzione e le capacità e le cognizioni personali di ogni persona.

Realizzazione e progettazione

Si studia per avere i frutti nella pratica concreta. La realizzazione è un fattore di successo nella formazione. Si cerca di assicurare la pratica a vari livelli:

- nella parte preparativa,
- nel lavoro consecutivo,
- durante il processo formativo,
- attraverso la progettazione di nuovi programmi durante il processo formativo e nel proprio campo di lavoro nell'Istituto,

Alla luce della storia:
quale identità per le Opere nostre?

- a livello dei partecipanti del corso di studi
- a livello del *team* nel luogo di lavoro nella Istituzione sanitaria camilliana.

3. Programma e temi dei Corsi di Formazione

Le nostre Istituzioni sanitarie e sociali si trovano in una situazione complessa e in una crescente tensione economico-sociale. In Europa – anche nell’Europa post-comunista – in America, in Asia ed in Australia le nostre Istituzioni sanitarie e



sociali sono politicamente e socio-economicamente in posizione di concorrenza con gli Istituti statali e con le Unità Sanitarie Regionali e Locali. Come si conserva sotto queste condizioni il profilo, l’identità cattolica e cristiana delle nostre Istituzioni sanitarie? Quali sono i criteri di qualità di una prassi cattolica e cristiana?

1. Tema del 1° Corso di Formazione

Spiritualità e professionalità: Sono questi concetti una contraddizione o un presupposto per una Istituzione Cattolica?

Gruppo dei partecipanti del corso: Rappresentanti dell’Istituto sono i religiosi e laici in funzioni e compiti di responsabilità direttiva e amministrativa.

Obiettivi del corso:

- La riflessione della tematica: il “cambio dei valori etico-religiosi e l’orientamento nuovo”;
- L’avvicinamento dei concetti contrapposti: “professionalità e spiritualità”;

- L’integrazione individuale di professionalità e spiritualità;
- Qualità e profilo personale dei responsabili delle Istituzioni nostre;
- Formazione culturale come base di una professionalità e spiritualità.

2. Tema del 2° Corso di Formazione

Istituzioni Sanitarie e Sociali degli Ordini Religiosi – Workshop per Superiori e rappresentanti dell’Ordine o delle Province

La situazione attuale degli Istituti Sanitari e Sociali (Ospedali, Case di Cura, Cliniche private, Ricoveri, Scuole, Accademie, Università etc.) dei Religiosi e anche delle Religiose è segnata da molti interrogativi:

- Come realizzare oggi il Carisma dell’Ordine e la Intenzione del Fondatore / della Fondatrice, la idea originale dell’ Istituto Religioso nelle opere sanitarie e sociali?
- Chi dirige le nostre Opere nel futuro prossimo vicino ed in un futuro lontano in mancanza di Religiosi?
- Come trovare l’equilibrio tra economia e la missione specifica dell’Istituto religioso?
- Come si organizza un’opera socio-sanitaria di un Istituto Religioso?
- Come accordare i cambiamenti giuridici ed economici della società con la missione propria dell’Istituto?

I Superiori con i rispettivi consigli ed i responsabili delle Opere sono chiamati a rispondere a queste domande e questi problemi. Loro sono responsabili per lo scopo, per la cultura e la struttura delle loro Opere ed anche per i collaboratori e per gli uomini che vengono assistiti nelle varie Opere.

Obiettivi del “Workshop”

I partecipanti al corso imparano a tradurre la Missione del proprio Istituto per le Opere della loro responsabilità oggi e in futuro:

- Sensibilità e comprensione del compito di guidare le Opere secondo i principi e valori cristiani e del Carisma dell’Ordine nel contesto della società di oggi.

**Alla luce della storia:
quale identità per le Opere nostre?**

- In base alla Identità del proprio Istituto imparano i partecipanti del corso il discernimento nel processo della ricerca degli obiettivi per le loro Opere.
- Si studia le possibilità delle diverse forme giuridiche per le Opere sociali e sanitarie e per le Scuole Infermieristiche.
- Imparano a trovare vie positive di discernimento e acquisiscono sicurezza nel loro compito come proprietari delle Istituzioni sanitarie.
- Si approfondisce lo Spirito genuino dell'Istituto, ed incoraggia a valutare le radici della identità religiosa con fiducia e competenza.

Metodologia del lavoro formativo

- Si lavora in base a un Workshop con conferenze introduttive, lavoro individuale e lavoro in gruppo, presentazione in gruppo, discussione e concretizzazione in progetti concreti.
- Durante il Workshop si tratta dietro presentazione e domande dei partecipanti i problemi concreti che si pongono nelle Opere nostre.

3. Tema del 3° Corso di Formazione

Management nelle Istituzioni a scopo non lucrativo (Non-Profit-Institutions)

Management è anche nelle nostre Opere un metodo indispensabile. Viviamo però la tensione e la problematica/difficoltà di garantire un servizio complessivo e di qualità per gli ammalati, handicappati e le persone anziane, sfruttando le risorse umane e materiali a disposizione.

Gruppo di partecipanti del corso di studi sono i Responsabili delle Case o Istituzioni socio-sanitarie nostre.

Obiettivi del corso:

I partecipanti imparano nel corso di studi:

- a trovare la posizione delle Istituzioni Cattoliche Socio-Sanitarie nella società e di presentarle convenientemente;
- ad avere chiaro il compito della "leadership" e di essere sicuri nel guidare e dirigere nel proprio campo di competenza;
- come potenziare la propria effettività e quella della organizzazione;
- la promozione della comunicazione partecipativa è strettamente orientata verso l'obiettivo della Istituzione nostra;

- l'uso degli strumenti di pianificazione e di direzione;
- il discernimento per la operatività è fondata su una contabilità chiara dei costi e dei ricavi;
- a lavorare con gli strumenti del Marketing;
- a trattare temi attuali ed organizzare progetti nell'ambito delle nostre Istituzioni sanitarie camilliane.

4. Tema del 4° Corso di Formazione

La qualifica del personale direttivo

Occorre sviluppare le qualità di "leadership" dei dirigenti del personale per orientarlo verso il paziente come centro del nostro servizio nelle opere nostre.

Per un lavoro professionale competente nelle nostre Opere sanitarie si esige capacità professionale e qualità personale e sociale per il bene dei pazienti a noi affidati. Nelle nostre Opere la professionalità è completata dalla dimensione religiosa e cristiana.

Il "Proprio", "la Identità specifica" dell'Istituto sanitario cristiano si fa sentire attraverso le persone che lavorano, che dirigono e organizzano il servizio. La diminuzione numerica dei Religiosi fa diventare sempre più importante l'orientamento cristiano e la promozione cristiana religiosa come base della collaborazione specialmente per i dirigenti a tutti i livelli.

La formazione permanente con questi corsi educativi spinge i partecipanti ad occuparsi nel compito professionale della leadership in senso cristiano e così garantiscono il futuro positivo delle Istituzioni Camilliane e Cattoliche Sanitarie.

Obiettivi del corso di studi

I partecipanti riconoscono gli obiettivi della Istituzione Sanitaria Cattolica e sviluppano una consapevolezza per la identità cattolica, cristiana e del "MAGIS" delle nostre Istituzioni Sanitarie;

- I partecipanti distinguono e sviluppano le forze specifiche della Istituzione, del proprio reparto e della persona stessa;
- ... approfondiscono la competenza professionale – anche nell'apprendimento di lavoro con i mezzi moderni come il COMPUTER;
- ... sviluppano competenza di "lideranza" dei collaboratori e competenza economica amministrativa.

5. Tema del 5° Corso di Formazione

Management per i ricoveri e opere assistenziali per gli anziani

Il cambiamento veloce nella società, nell'ambiente politico ed economico richiede dalle Istituzioni Socio-Assistenziali un orientamento nuovo. Non basta la sensibilità e competenza sociale, bisogna avere anche conoscenze economico-amministrative e del *Management* delle Opere Sociali.

In conseguenza di questi cambiamenti esterni, si ha anche bisogno di un personale direttivo e responsabile qualificato, insieme con collaboratori preparati per le Opere assistenziali d'oggi.



In un corso speciale per i dirigenti responsabili dei Ricoveri per anziani in proprietà degli Istituti Religiosi, della Caritas, delle Parrocchie; si evidenzia il "Proprio" e "la Identità" delle Istituzioni Socio-Sanitarie Cattoliche.

Il corso per i dirigenti con varie discipline è riconosciuto dall'autorità governativa austriaca e certificato dalle autorità europee di Brussell.

Obiettivi del Corso:

Il lavoro professionale nelle Opere assistenziali per gli anziani e handicapati esige competenza professionale unita a qualità individuali e sociali. Il nostro lavoro nelle Istituzioni Cattoliche è basato sul fondamento evangelico e cristiano.

Il "PROPRIO" la "IDENTITÀ SPECIFICA" delle Opere Assistenziali si fa sentire attraverso il personale di lavoro, dei dirigenti e della amministrazione economica. Il personale forma essenzialmente l'atmosfera dell'Istituzione Socio-Sanitaria Cattolica.

La formazione dei responsabili e del personale al servizio delle persone anziane e degli handica-

pati promuove di occuparsi nel compito professionale con animo cristiano che garantisce l'Identità ed il Futuro delle Opere Sociali Cattoliche.

6. Tema del 6° Corso di Formazione

Assistenza di passaggio dall'Ospedale in domicilio privato

La organizzazione dell'Ospedale e la cura degli ammalati è confrontato con cambiamenti fondamentale della società:

- il crescente numero delle persone anziane con patologie plurime,
- il cambiamento nelle famiglie e nelle strutture sociali,
- la diminuzione della degenza media in Ospedale,
- il bisogno di cura assistenziale in casa privata dopo il periodo ospedaliero,
- la esigenza di rientro in ospedale a breve scadenza.

Una risposta adeguata si cerca con la "cura assistenziale di passaggio" che fa per il paziente "il ponte" dall'Ospedale al domicilio privato.

7. Tema del 7° Corso di Formazione

"Controlling" nelle Istituzioni Sanitarie Cattoliche

Il *Management* delle Opere nostre si trova tra assistenza qualificata e lo sfruttamento più efficiente delle risorse umane e materiali.

Un "Controlling" efficiente permette un discernimento conveniente e diventa rilevante per la pianificazione e direzione della Istituzione sanitaria cattolica. Per una realizzazione del "Controlling" nel campo sanitario occorrono dirigenti sensibili per una responsabilità economica e amministrativa.

8. Tema del 8° Corso di Formazione

Reclutamento del personale – L'arte della scelta delle persone giuste per le nostre Istituzioni socio-sanitarie

Corrisponde alla ricerca del collaboratore adatto e giusto per una Istituzione sanitaria cattolica la ricerca del professionista per un posto di lavoro giusto e conveniente per lui. Il corso tratta questa realtà e aiuta a mettere insieme le aspettative dell'Istituzione e della persona in ricerca del lavoro giusto.