

Carisma camilliano, formazione ed AIDS

Fr. Luca Perletti,
Consulatore Generale dei Camilliani incaricato per la Formazione



L'apparire della sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), a cavallo degli anni settanta ed ottanta, ha sconvolto lo scenario sociale ed etico proponendo, soprattutto nel mondo occidentale, quesiti che sembravano sopiti per sempre. L'emergenza derivante da una sindrome caratterizzata da prognosi infausta, con una epidemiologia legata a comportamenti considerati devianti, diffusa soprattutto nella fascia giovanile, ha sconvolto certezze che l'Occidente credeva di aver raggiunto. Di colpo, il progetto di "una salute per tutti, entro l'anno 2000" diventava una chimera e si riapriva lo spettro di epidemie medievali.

L'avanzare della malattia ha coinvolto la Chiesa in uno sforzo di riflessione pastorale e nella realizzazione di iniziative a favore dei malati secondo la propria tradizione. L'approccio alla epidemia non è stato né facile né univoco. A fronte di iniziative generose e profetiche, non sono mancate voci di dissenso, legate soprattutto al profilo sociale degli infettati ed al modo di trasmissione. Per questa sindrome sono state usate metafore ed immagini di stampo religioso con interpretazioni addirittura opposte. Se da un lato la sorte dei malati ispirava simpatia e compassione (parabola del Padre misericordioso), non è mancato chi l'ha denunciata come il "castigo di Dio" (le piaghe d'Egitto).

A noi, religiosi camilliani, l'insorgenza della malattia ha aperto uno spazio di ministero proprio, soprattutto in funzione del quarto voto. La diffusione a scala mondiale dell'epidemia ha dato vita a diverse esperienze in cui la generosità e la professionalità si sono unite per tentare di far fronte ad un problema che poneva e pone molte sfide. L'epidemia non ci ha trovati senza scorte di generosità o timorosi sul da farsi. La risposta può non essere

stata unanime, ma è di fatto diventata una scelta prioritaria in molte delle realtà in cui i Camilliani sono presenti. In alcune di queste realtà, addirittura, i Camilliani sono stati tra i più sensibili a mettere in atto iniziative, successivamente prese a modello da altri.

In questo capitolo si intende valutare l'impatto dell'epidemia dell'AIDS sulla formazione. È un fatto che questa malattia, nuova nei tratti epidemiologici, ma vecchia per le striscie di paura, timore e morte che si porta dietro, pone ogni religioso di fronte alla radicalità della propria scelta. Radicalità che noi Camilliani confermiamo con il quarto voto. Essa ci dà una opportunità per tastare il polso dei valori su cui giochiamo la vita.

L'AIDS, con tutto l'insieme delle sfide che si porta dietro, obbliga a riflettere sul centro di appartenenza di noi stessi. Chi sono io? Dove si situano i miei valori? Per che cosa spendo la vita? È solo di fronte ad avvenimenti estremi, alla minaccia di una morte o di una separazione, che possiamo scoprire il peso dei valori che portiamo dentro di noi.

La vita religiosa diventa camilliana proprio in virtù dell'impegno a dare la propria vita nel servizio agli infermi. È questo l'impegno vincolante specifico, quello che ci permette di correre in aiuto non solo ai malati di AIDS, ma anche ad ogni forma di malattia o di emergenza dove la nostra vita possa essere messa a rischio.

La comparsa della sindrome da immunodeficienza diventa perciò un catalizzatore delle migliori energie camilliane. Esse si attivano solo se la struttura fondante del soggetto è stata costruita sulla roccia. Non basta infatti la buona volontà o il desiderio di aiutare qualcuno. La formazione intende favorire la costruzione della personalità cristiana adulta, capa-

ce di aderire liberamente ad un progetto di Grazia: questo processo abilita l'individuo non solo nel campo dell'AIDS, ma nella vita di ogni giorno.

L'apparizione dell'AIDS sulla scena non porta a rivedere i piani formativi; non impone di istituire una formazione parallela, eccezione fatta per la preparazione specifica cui si è tenuti per la responsabilità dovuta a chi opera nel settore e ai destinatari dell'attività assistenziale stessa. Si può però affermare che questa malattia, più di altre, obbliga ad un progetto formativo il cui obiettivo è di costruire persone forti, che sappiano possedersi ed abbiano voglia di lasciarsi trasformare dal dono che è stato loro dato.

1. IL CUORE DELL'ESPERIENZA CAMILLIANA

Al centro della vita religiosa vi è l'esperienza di un dono per la edificazione della Chiesa. È un dono fatto ad una persona (carisma del fondatore) che ha tuttavia in sé la capacità di coinvolgere altri e che, per questo, passa attraverso i secoli, adattandosi alle mutate realtà che la storia propone. "Il carisma dei fondatori agisce nella Chiesa come un dono vocazionale capace di comunicare agli altri il contagio di una chiamata radicale... che continua a legare insieme discepoli e discepole in un'autentica comunione": ognuno di noi ha fatto l'esperienza di essere attratto da una specifica chiamata del Signore, di cui ha visto una testimonianza storica nell'esperienza di vita di Camillo de Lellis. Egli è la mediazione storica che ci permette di vivere in pienezza la vocazione cristiana al discepolato. Camillo è per noi la "mediazione storica della sequela di Gesù, secondo un particolare frammento e una particolare sintesi del mistero di Cristo attualizzato nel tempo".

Sulla stessa lunghezza d'onda, anche la nostra Costituzione riconosce che "ogni camilliano condivide lo stesso carisma" (n. 14). Per osmosi, il carisma di fondazione supera i confini del tempo e dello spazio e si diffonde nella Chiesa a favore della società, incarnandosi nelle vite di ognuno dei seguaci di Camillo. Questa affermazione ha delle conseguenze molto significative a livello personale: dice infatti quale è la costituzione, il nucleo fondante della personalità camilliana. Si è Camilliani per il dono "riconosciuto nella Chiesa

come la misericordia verso gli infermi" (n. 9), assimilato e fatto proprio con un'adesione totale della propria vita, dei sentimenti, della volontà e della razionalità. Il carisma dinamizza la vita di ognuno di noi, imprimendole un carattere peculiare e proprio. Esso passa dall'essere l'esercizio di alcune funzioni e diventa il centro che colora tutta la vita. Vivere da Camilliani diventa perciò vivere costantemente l'esperienza della misericordia, riconosciuta come il dono che il Signore ci fa continuamente, nel Suo perdono, nella Sua accoglienza, nel Suo rinnovato patto d'amore. Ma anche nell'esperienza della misericordia donata, come cuore aperto ad accogliere, come capacità di ascoltare, come disponibilità a cambiare. Non si è Camilliani solo sul luogo del lavoro, e poi si ritorna gretti e meschini una volta tolto il camice. Si è (almeno, si dovrebbe essere...) Camilliani dentro, poiché portatori del tesoro della misericordia. "La riflessione sul carisma (realtà nucleare di ogni identità religiosa) deve abbracciare tutte le dimensioni essenziali della vita religiosa di un Istituto, le quali danno unità al suo progetto di vita". Il mettere il carisma al centro dell'esperienza religiosa, significa darle stabilità e rimuovere le tentazioni a rendere la vita religiosa un impegno morale e/o professionale. Questo non si realizza automaticamente o spontaneamente, ma solo attraverso una esperienza di relazione personale, in un incontro "in cui il chiamato scopre esistenzialmente l'amorosa e gratuita irruzione di Dio nella sua vita".

Il carisma è, a buona ragione, l'elemento che garantisce l'identità del religioso. Non è l'appartenenza al gruppo, la condivisione di alcuni ideali o lo sforzo di fare bene il proprio ministero, quanto il lasciare che la nostra personalità venga completamente trasformata in un processo di kenosi e di assimilazione a Cristo nostro modello, sulle orme di San Camillo. Fatto proprio ed assunto in pienezza, il carisma contribuisce alla stabilità umana e religiosa del consacrato, gioioso della propria scelta, sereno nelle difficoltà, pieno di speranza nelle avversità: "infatti, riconoscendo, accettando ed integrando il carisma, il religioso camilliano opera una ulteriore unificazione del proprio essere... Tutte le energie, le potenzialità e le tendenze del religioso camilliano vengono, così, purificate e messe a servizio della promozione del Regno, nel particolare

settore del mondo della salute. Da questo investimento gioioso delle proprie risorse nasce un gradevole sentimento di autostima”.

Concludendo: quando si parla di carisma non si fa un discorso astratto. Esso è l'elemento che rende unitaria una vita altrimenti frastagliata; esso personalizza tutte quelle scelte, a lungo e troppo spesso, sopportate sotto l'imposizione dell'obbligo, se non anche della paura. Il carisma rende ognuno di noi più umano proprio perché permette di vivere in pienezza ed integrità, unite tra loro, tutte quelle dimensioni che ci costituiscono e che, senza un centro di unità, sarebbero come un carro senza cocchiere. “Chi [invece] ha scelto di seguire il Cristo misericordioso non può subire a lungo queste scissioni. Ha bisogno di trovare un significato totale alla sua vita e a quanto vi accade. Vi è infatti compromessa non solo la coerenza della fede o delle verità da essa professate, ma anche e soprattutto la realizzazione personale, il cammino verso la pienezza, il fallimento o la riuscita della propria vita”.

Il contenuto del carisma viene definito in alcuni dei paragrafi del I capitolo della Costituzione. Esso viene identificato nell'“amore sempre presente di Cristo verso gli infermi” (n. 1), nella “sollecitudine verso i malati” (n. 4) e nella “misericordia verso gli infermi” (n. 9). È il mondo della malattia e della sofferenza nel suo insieme l'ambito privilegiato dove il Camilliano trasfonde tutta la sua spiritualità. Il

carisma ha uno sbocco naturale nella ministerialità specifica e chiara. Attraverso una ministerialità diversificata, il Camilliano non ripete ciò che Gesù fece durante la Sua vita, ma ne assume lo stesso modo di sentire in un'area di particolare interesse e di altrettanta importanza per la salvezza quale il mondo della salute. L'amore (che Camillo vuole materno), la sollecitudine e la misericordia danno sostanza all'azione pastorale del Camilliano: “l'Istituto è stato suscitato dallo Spirito non per ripetere materialmente le azioni ed i gesti di Gesù misericordioso, ma per essere continuatore dei suoi atteggiamenti, delle sue motivazioni, della sua missione, del suo amore sempre presente in favore dei malati”. L'immagine propria del camilliano è quella desunta dalla parabola del buon Samaritano.

La forza del carisma investe la missione. Essa non realizza *in toto* il carisma, che, per quanto visto, la sorpassa: infatti, se il fare fosse l'oggetto del carisma si dovrebbe fare i conti con un mondo professionale più ampio e più qualificato di quello religioso e religioso camilliano. Non sono i piani pastorali, le opere di assistenza e di soccorso, i centri specialistici che garantiscono necessariamente la fedeltà al carisma: pur essendo oggettivamente al centro dell'intuizione di Camillo, non vanno date per scontate per quanto si riferisce al fatto che siano carismatiche. Infatti il fine proprio della missione è di diventare carismatica, an-



Bénin
Seminario di Segbanou

nunciando l'avvento del Regno. La missione va al di là degli immediati risultati: essa dovrebbe aprire le porte all'incontro con la Parola che salva e che salva in permanenza: "essa [la missione] è carismatica perché il Dono dello Spirito, secondo la sua dinamica ed intenzionalità, viene ricevuto in vista del Servizio al Regno attraverso la comunità; si esprime in modo privilegiato nella carità, avendo in essa il vero momento di verifica".

Nello sforzo di identificare e di sradicare, per quanto possibile, il male in tutte le sue manifestazioni, la missione assumerà, di volta in volta, diverse caratteristiche per essere nuova ed attenta a problemi differenti. Fondata sul carisma, che ne garantisce la verità, la missione legge nelle situazioni l'appello di Dio a rimettersi in discussione ed a percorrere vie nuove per incontrarlo nella sofferenza dell'uomo (Mt 25). "È chiaro che la forza carismatica del nostro servizio (e cioè della Comunità) si manifesta specialmente nella sua capacità di essere sempre nuovo e originale (come l'amore), necessario, urgente, profetico..."

2. IL QUARTO VOTO

La consapevolezza di aver ricevuto il dono della misericordia che si attua nel servizio verso i malati, nell'accezione più inclusiva del termine, fa del servizio la base dell'esperienza religiosa camilliana. Questo è proclamato con forza nella professione del quarto voto, considerato in tutta la storia e tradizione camilliana come essenziale ai fini della vita religiosa propria.

Al n. 28 della Costituzione si legge: "emettiamo un quarto voto con il quale ci consacriamo al servizio dei malati". Mi pare importante sottolineare il fatto che questo voto contribuisce alla consacrazione, e lo si afferma esplicitamente. Infatti non si dice che esso determina un particolare impegno od una specifica attenzione pastorale. Si dice piuttosto che, nel servizio dell'ammalato, trova orientamento la vita del religioso camilliano; di più, essa diventa sacra, realizzando quella donazione di sé che è risposta al dono di salvezza fatto in precedenza dal Padre. Il quarto voto esplicita la dinamica tipica della vita religiosa, tesa tra il riconoscimento di un dono di cui si è oggetti e l'impegno di risposta che lo riconosce e lo porta a fruttificare. Il quarto voto contribuisce alla realizzazione del religioso

camilliano, non tanto perché ne indichi l'"attività" pastorale, quanto perché ne orienta la struttura umana, relazionale e spirituale.

Il dono liberante dei consigli evangelici dispone il religioso camilliano alla perfezione della carità (Cost. 27): egli la realizza in virtù della forza del vincolo del voto, attraverso il quale il religioso camilliano contribuisce "al bene ed alla promozione di tutta la famiglia umana" (Cost. 12).

La Costituzione fa proprio tutto quanto è parte integrante della storia camilliana. Sin dall'inizio, infatti, essa si è costruita attorno all'asse dell'assistenza "globale" al malato, centro e motivo dinamico della sua esistenza. "Il quarto voto costituisce l'asse portante attorno al quale si costruisce la comunità, nei suoi impegni e nella sua espressione di vita religiosa". Nel corso della sua storia, a volte travagliata, il quarto voto ha sempre rappresentato il collante, l'elemento di unità che ne ha contraddistinto la presenza nella Chiesa e nella società.

Attraverso questo voto, si afferma che il servizio al malato è l'unica ragione di vita della comunità. Gli elementi comuni della vita religiosa, la sequela, la fraternità e l'apostolato, trovano infatti nella assunzione di questo voto una caratteristica particolare. È la fedeltà ad esso che consente alla vita religiosa di essere camilliana e di avere un suo senso ed una sua ragione nella storia. Tutto ciò che viene pianificato, organizzato deve avere il malato come unico centro di riferimento. San Camillo soleva ricordare ai suoi primi compagni la gravità delle mancanze di carità, poiché fatte contro un voto liberamente assunto. La storia eroica di Camillo e dei suoi compagni ci ricorda le nostre responsabilità verso l'osservanza di questo voto, l'afflato carismatico della nostra vocazione. È nel venir meno dell'aderenza alla responsabilità della fedele osservanza di questo voto che forse si spiega il raffreddamento della nostra vita religiosa e la poca attrattiva che esso esercita sul mondo giovanile e sulla Chiesa in genere.

Il quarto voto esplicita la parità di diritti e di doveri pur nella diversità dei ministeri. Fratelli e padri, anziani e giovani, tutti riconoscono la loro unità nell'esercizio dello stesso carisma. La vera unità è carismatica e realizzata nel servizio agli infermi. Il modello della comunità camilliana è Cristo che si fa servo e che si piega a lavare i piedi dei suoi discepoli.

Infine il quarto voto delinea l'estensione dell'impegno del religioso. Consacrando la sua vita, egli la dona. Per sottolineare la donazione, che i voti simboleggiano, il camilliano si impegna a quei servizi che potrebbero mettere in pericolo la sua vita. La consacrazione a Dio ed all'uomo raggiunge il vertice dell'eroicità. A chi consacra la propria vita a Dio può capitare di dover scegliere tra la fedeltà a questo impegno e la propria vita; anche chi non ha nessun impegno religioso, un professionista della salute, può trovarsi nella necessità di dover optare tra la propria sopravvivenza o la vita di altri. Tuttavia, il religioso camilliano sceglie deliberatamente, e con opzione preferenziale, di mettere la sua vita a disposizione fino a spossarsene. Nel XVI secolo la peste rappresentava realisticamente un rischio elevato di contagio e morte. Attualmente questo rischio è molto più contenuto. Non mancano tuttavia sindromi o situazioni di emergenza che rappresentano una vera minaccia alla propria vita. Tuttavia si può dire che l'estensione dell'impegno votale dovrebbe renderci più coscienti delle priorità che stiamo dando nella nostra vita. Se ci impegniamo a metterla in gioco fino alla morte, non ci preoccupa il fatto di parcellizzare il nostro lavoro, di sindacare sugli orari, di misurarci con chi ci pare faccia meno di noi e con questo assolvere la nostra coscienza?

Il quarto voto è la cartina al tornasole di una vita vissuta veramente da camilliani: non ci lascia molte opzioni, ma ci invita ad assumere tutte le conseguenze di una scelta tanto impegnativa!

L'originalità del nostro quarto voto è tale che "la formula attuale di professione (Cost. n. 29) ha introdotto una novità.... Il quarto voto non è più presentato sullo stesso piano degli altri, in successione numerica". È alla luce di questo impegno che tutta la vita religiosa camilliana prende motivo e colore.

3. AIDS: RISVEGLIO

DELLA PROFEZIA CAMILLIANA

La sindrome da immunodeficienza, qualificata in una varietà di modi sin dal suo primo apparire, non poteva non avere influssi sulla riflessione e sulla prassi dei Camilliani. La sua apparizione ha scalfito quelle certezze e consuetudini che, soprattutto nel ricco ed opulen-

to mondo occidentale, contribuivano a far ritenere la fine del millennio come un'epoca d'oro, caratterizzata dal benessere, dalla disponibilità di consumi, dai miti dell'immagine e della onnipotenza. Volti sfigurati di giovani ormai senza speranze, la paura di un contagio imprevedibile e subdolo, l'angoscia per la mancanza di una cura e la stigmatizzazione della malattia hanno riportato l'uomo con i piedi per terra, obbligandolo a darsi una ragione ed a preoccuparsi maggiormente delle proprie scelte.

L'AIDS ha avuto un impatto su tutte le sfere della vita sociale.

Al mondo medico si è chiesto, e si continua a farlo, di offrire una cura alle manifestazioni sintomatiche; ci si è spinti a sperare nella scoperta di un vaccino che garantisse l'immunità.

Il mondo della cultura in generale ha dovuto sviluppare una approfondita riflessione, resa necessaria dallo stretto legame e correlazione, fino a coinvolgere la responsabilità individuale, tra la malattia ed i comportamenti alla base della sua manifestazione: comportamenti, appunto, definiti "a rischio". La pretesa libertà individuale, considerata come sommo bene e valore, ha dovuto confrontarsi con il tema della responsabilità e dei limiti che la libertà si deve porre per essere autenticamente umanizzante, capace cioè di costruire l'uomo.

La pandemia ha messo in luce la disuguaglianza tra Paesi ricchi e poveri, evidenziandone l'ingiustizia che ne fonda i rapporti. La salute è un diritto fondamentale dell'uomo e degli Stati: per un criterio di giustizia, con insistenza, i Paesi in via di sviluppo reclamano il diritto all'accesso ai farmaci salvavita a condizioni più economiche. In maniera eclatante, l'AIDS rivela il ciclo vizioso che lega povertà e malattia: essa non è il frutto di condizioni ambientali locali, ma il prodotto cronico dell'ingiusta distribuzione dei beni.

Le proporzioni della diffusione della malattia, i gruppi sociali e d'età normalmente colpiti, i costi coinvolti nella gestione dei malati (laddove questo è possibile) hanno un impatto sul sistema economico nel suo insieme. Soprattutto nei Paesi in via di sviluppo, intere generazioni produttive e creative sono state minacciate dall'estinzione, causando un ulteriore impoverimento del loro Paese.

I numerosi e complessi problemi coinvolti nella gestione dell'epidemia e nell'attenzione



India. Seminario di Mananthavady

delle persone colpite (modalità di trasmissione e prevenzione; cura e giustizia; gruppi a rischio e solidarietà) hanno costretto anche la Chiesa ad interrogarsi. E tale riflessione non è certo stata né indolore né univoca, proprio per le numerose implicazioni e legami che la malattia ha con il sistema uomo, con la sua libertà di scegliere e con i suoi valori: “L’epidemia di HIV/AIDS rappresenta indubbiamente una delle catastrofi più grandi della nostra epoca... Non si tratta di un mero problema di salute, visto che l’infezione ha conseguenze drammatiche sulla vita sociale, economica e politica delle popolazioni”.

Si può dire, tuttavia, che sin dall’inizio essa è stata considerata come una occasione per esprimere la profondità della carità cristiana. Qualsiasi fosse stato il cammino di vita della persona infetta, provvedervi una assistenza adeguata e dignitosa è parsa come una risposta del tutto spontanea ed immediata. “La Chiesa cattolica continua ad affermare, mediante il suo magistero e il suo impegno accanto ai malati di AIDS, il valore sacro della vita. Gli sforzi che compie, sia nella prevenzione sia nell’assistenza alle persone colpite, spesso in collaborazione con le istituzioni delle Nazioni Unite, s’inscrivono nel quadro dell’amore e del servizio alla vita di tutti, dal concepimento fino alla morte naturale”.

L’attenzione della Chiesa verso i malati di AIDS ha trovato il fondamento nella coscienza di essere chiamata a testimoniare il Vangelo della Vita e di doverlo fare attraverso le opere di misericordia.

Anche tra i Camilliani l’emergere dell’AIDS ha comportato riflessioni e iniziative concrete a favore delle vittime dell’epidemia. Essa ha contribuito, non c’è dubbio, a risvegliare la rilevanza del quarto voto, che esprime la spiritualità propria del Camilliano, consacrato a Dio attraverso la donazione più completa, fino al rischio della propria vita, ai fratelli malati. Lo sviluppo della moderna medicina, i suoi successi e la sua diffusione tra la popolazione avevano, di fatto, contribuito a edulcorare l’impegno connesso a questo voto. Parlare di “rischio della vita”, ed immaginarsi come questo avrebbe potuto realizzarsi nel mondo di fine millennio, pareva un esercizio retorico od una pratica letteraria. Eventualmente, si riteneva che solo nei Paesi di missione avesse senso parlare di un rischio, legato alla realizzazione del ministero camilliano. Di fatto, si rischiava di considerare la professione del voto come una parte della formula, senza una vera aderenza alla vita reale.

L’apparire dell’AIDS, tra le altre cose, ha suscitato un ripensamento sull’impegno votale e sulle sue estensioni. Non credo che questo sia l’unico (od il più importante) tra i motivi che hanno spinto alcuni a muoversi nella direzione dell’accoglienza e dell’assistenza dei contagiati da HIV. Ma è un fatto che, nelle discussioni – talvolta accese – sulla necessità di doversene occupare non si è potuto fare a meno di richiamarsi alla forza vincolante di questo voto. È in forza di questo impegno, attorno al quale ruota tuta la vita camilliana, che ha un senso prendersi cura dei

malati di AIDS. L'epidemia, lungi dall'essere estranea alla tradizione camilliana, ha offerto piuttosto una possibilità per recuperare il senso della nostra vocazione. Essa ha offerto, e continua ad offrire, la possibilità di una vicinanza a malati, spesso poveri, con una molteplicità di bisogni, il più delle volte emarginati; e di farlo con la consapevolezza del rischio coinvolto nella malattia. Allo stesso tempo, l'epidemia costituisce una opportunità per un servizio globale, dati i numerosi bisogni emergenti, potendosi realizzare all'interno di una comunità ed in uno stile fraterno e di collaborazione.

L'attenzione ai colpiti dall'AIDS nasce perciò dalla vera comprensione della natura del dono ricevuto attraverso il carisma della misericordia e della sua necessaria realizzazione storica, che varia nei tempi e nei paesi. La Costituzione 58 indica nella ricerca costante della volontà di Dio il criterio di fedeltà al dono ricevuto. Il carisma, eterno nella sua natura, si incarna nella storia, trovando sempre nuove modalità di applicazione e nuovi bisogni a cui rispondere: l'AIDS non ne è che una manifestazione. Per questa ragione, che l'assistenza ed ogni altra attività a favore dei colpiti da AIDS rientrano nel ministero camilliano lo si evince dalla sua natura mutabile, che lo rende capace di mettere in atto risposte nuove per problemi nuovi. La Costituzione 58 richiama alla "fedeltà al carisma... in sintonia con lo spirito del Fondatore" delegando al discernimento personale e comunitario la ricerca delle realizzazioni concrete.

Tra le altre ragioni, i malati di AIDS occupano una speciale attenzione nell'attività dei religiosi camilliani per la loro condizione di marginalità. Non solo sono ammalati di una malattia devastante e fatale, ma soffrono anche di quella stigmatizzazione e emarginazione che è l'effetto, a volte addirittura la causa, della malattia. Per loro, soprattutto nelle fasi iniziali dell'epidemia, la mancanza di cure mediche si associò all'abbandono ed al disprezzo, rendendoli vulnerabili e bisognosi di maggior protezione. La loro condizione fu (il quadro non è certo migliorato in tante fasce della popolazione sieropositiva) sovrapponibile a quello degli appestati, così comuni all'epoca di San Camillo. Nel correre in soccorso alle vittime dell'AIDS, si può intravedere quello spirito che fu proprio di Camillo verso le fasce

più emarginate della sua epoca. Rinnovare lo spirito del Fondatore è quello che ci chiede la Costituzione!

Nell'Ordine si è andata sempre più diffondendo l'attenzione ai malati poveri, come oggetto preferenziale dell'assistenza. Benché il carisma si esprima nelle opere di misericordia verso chi è malato (e dunque già povero per la mancanza di salute), tuttavia nei decenni si è andata sviluppando una maggior coscienza sociale, attenta non solo alle fasce più povere, ma anche alle strutture che generano povertà e sono causa di malattia. Accanto alla cura si è perciò sviluppata la prevenzione e l'attenzione alle malattie sociali, senza discriminazioni nei riguardi dei malati. La cura dei malati di AIDS si inserisce nel contesto di una comprensione olistica della malattia e nel riconoscimento che essi sono i veri poveri sia delle società opulente che, per altre ragioni, di quelle in via di sviluppo. Essi, oltre a soffrire per la mancanza di salute, spesso vedono negato l'accesso alle risorse sanitarie che potrebbero garantire loro salute e benessere. "Chi sono i poveri oggi?... i tossicodipendenti e i malati di AIDS, per i quali all'infermità si abbinano spesso condizioni di miseria e di abbandono... Una condizione che accomuna tutte queste categorie di persone è l'emarginazione".

Tale consapevolezza sociale ha trovato sempre maggior spazio nella vita e nella riflessione camilliana, fino ad essere concretamente esigita a partire dagli ultimi documenti capitolari.

Nel 1989, al termine del LIII Capitolo Generale, il *Messaggio all'Ordine* chiedeva che nel "discernimento comune, perseguito alla luce... dei segni dei tempi e delle realtà... avrà un peso determinante la suddetta preferenza per i più poveri e i bisognosi e l'obbligo di dividere con loro i beni che la Provvidenza fa giungere alle nostre mani", suggerendo che "nei Paesi sviluppati si porrà l'accento... su iniziative che rispondono alle gravi carenze della società a favore delle svariate categorie dei nuovi malati e dei nuovi poveri".

Infine, nello stesso Capitolo Generale, una delle Mozioni approvate così recitava: "si sollecitino le Province più direttamente interessate a considerare con urgenza un impegno diretto per affrontare il dilagante problema dei malati di AIDS".

4. LA PEDAGOGIA ALLA VITA MINISTERIALE

Nei primi tre passaggi di questo articolo, si è voluto evidenziare il nucleo centrale dell'esperienza camilliana, fondata sulla testimonianza di quell'amore misericordioso per il quale si è disposti a dare tutta la propria vita.

Uno dei campi di applicazione del ministero camilliano, in linea con lo spirito del fondatore ed attento ai segni dei tempi, è l'assistenza ai malati di AIDS.

La formazione, tra le sue funzioni, abilita il candidato ad interiorizzare le motivazioni e ad assumere gli atteggiamenti propri del discepolato in una forma di vita religiosa specifica. Nel tentativo di descrivere il processo pedagogico che abilita alla vita ministeriale si rischia di essere generici o troppo specifici, soprattutto quando ci si riferisce all'abilitazione nell'assistenza a malati di AIDS. Prima di addentrarci negli aspetti pratici dell'assistenza, è opportuno riferire su alcune dimensioni generali.

Nel capitolo sulla Formazione, la Costituzione viene incontro al nostro tema, in diversi paragrafi. In essi, il processo formativo mira a stabilire l'unità della persona, così che il religioso sappia armonizzare la dimensione umana con quella spirituale e viverle nella donazione.

Nel particolare settore della formazione alla vita pastorale, elemento decisivo nella definizione della capacità di un candidato a vivere la vita religiosa camilliana, la Costituzione suggerisce un itinerario che guarda allo sviluppo o potenziamento di attitudini umane. Esse sono presenti in ogni uomo, ma per il religioso camilliano, in considerazione dell'impegno che si assume di vivere e di trasmettere l'esperienza misericordiosa di Cristo, diventano delle condizioni indispensabili, una cartina di tornasole della sua vocazione. Tali dimensioni umane non sono dei meri attributi qualitativi della persona, ma diventano degli strumenti efficaci per la realizzazione del ministero. Non sono un dono personale, ma piuttosto un talento da condividere. A tale fine la Costituzione afferma che il loro esercizio rende l'apostolato più fecondo. È quanto sottolinea il paragrafo 73: "si sforzano [i candidati] di conseguire quelle virtù che... rendono più fecondo l'apostolato, quali la bontà, il senso della giustizia, la fedeltà alla parola data, l'amore allo studio e al lavoro".

Più avanti, lo stesso paragrafo identifica quegli interessi che, non frutto di disposizioni umane, ma di un volitivo impegno, creano nei candidati quella consapevolezza e coscienza sociale che impedisce che si estraneino dal mondo e che li abilita a "leggere i segni dei tempi": "sono incoraggiati a... prendere conoscenza dei problemi del mondo contemporaneo ed a cercarne una soluzione in armonia con la visione cristiana".

Oltre alle virtù umane ed alla applicazione nello studio dei fenomeni umani, i candidati crescono nella consapevolezza del contenuto proprio della vita camilliana, e vi aderiscono in prima persona, attraverso la pratica concreta di opere di misericordia. La prassi dell'apostolato camilliano, inteso come un tirocinio accompagnato dai formatori e interiorizzato dalla riflessione personale, permette ai candidati di comprendere lo spessore del proprio ideale. È proprio dell'esperienza dell'apostolato di far toccare con mano la coincidenza tra i desideri e la realtà, smascherando sogni e promovendo impegni concreti. L'apostolato diventa perciò parte integrante del processo formativo, permettendo al candidato e ai suoi formatori di verificare la tenuta di valori professati o creduti.

L'apostolato è un mezzo potente, irrinunciabile nella formazione. Esso espone, con gradualità e discernimento, il candidato allo stile di vita proprio del discepolo di Gesù. Lo educa sul *proprium* dell'Istituto, offrendogli anche gli strumenti per diventare efficace nel rispondere ai variegati bisogni del mondo della salute. È l'apostolato che rende il candidato cosciente del fatto che "tutta la...vita è votata al servizio degli infermi ed alla pratica della carità" (Cost. 75). Questa specificazione indica già che non ci dovrebbero essere sconti sulla pratica dell'apostolato. Esso non è un servizio opzionale, di livello inferiore rispetto ad altri strumenti educativi: esso ha un suo ruolo ed una sua ragione d'essere all'interno di un sistema formativo che di stimoli ne offre in abbondanza. Allo stesso tempo, l'apostolato deve anche abilitare a compiere servizi specifici nel complesso mondo della salute. Per questa ragione la Costituzione parla di una conoscenza graduale della vita camilliana: come diverse sono le realizzazioni del ministero all'interno dell'unico carisma, altrettante possibilità dovrebbero essere offerte ai

candidati, in linea con le sensibilità individuali, il grado di maturità umana, le competenze specifiche ecc.

La Costituzione mette enfasi sulla necessità di provvedere ad una formazione equilibrata, che sappia unire i contenuti teorici ed accademici con quelli pratici e ministeriali, nei quali si realizza la vita religiosa camilliana.

Attraverso la maturazione delle disposizioni umane e l'esperienza dell'apostolato, il candidato è condotto progressivamente ad assumere lo stile di vita propri dell'Ordine a cui appartiene. Questo processo si realizza attraverso l'accompagnamento vocazionale, strumento che conduce il candidato alla libertà della vita in pienezza, promuovendo i talenti e le doti naturali. Obiettivo della formazione è di facilitare il candidato a un libero sì alla chiamata di Dio: l'accompagnamento aiuta a discernere la volontà di Dio su di una persona all'interno di una comunità di credenti e lo abilita ad una risposta libera e consapevole, frutto di scelte successive e non dettata da bisogni o da sogni. Accompagnato dal formatore "[il candidato] ... scoprirà come la sua vita acquisti pienezza di significato... a partire dai doni che egli avrà lasciato emergere, destinandoli non per sé stesso, ma a vantaggio di tutti".

Chi si assume, od accetta, il compito dell'accompagnamento deve essere consapevole dell'importanza di questo strumento. Il successo o l'insuccesso di tanti percorsi formativi sembrano dipendere da questo postulato. Esso chiama in causa la formazione e l'abilitazione del formatore, senza la quale anche il miglior curriculum perderebbe di incisività. Si tratta del formatore, il quale in genere, e non solo nel caso della formazione all'esercizio del ministero verso i malati di AIDS, gioca un ruolo fondamentale. Nella sua disponibilità ad "affiancare, almeno per un determinato periodo, con puntualità (non quindi in forma sporadica o provvisoria!) un ragazzo/a o un giovane..." il formatore garantisce quella "continuità educativa che non ha nulla di straordinario, ma che permette di rivedere le diverse espressioni della vita cristiana nella accettazione dei doni diversi e nel mutuo scambio tra le chiamate". Accompagnato da una guida esperta, il candidato apprende a lottare contro gli idoli, che sempre tendono a staccarlo dal proprio centro unitario; modella la propria vita sul progetto

di vita evangelico proposto da Gesù, il metro di paragone; investe le proprie capacità di servizio e di dono nella Chiesa ed a favore dei bisognosi; e lo fa non come vaga filantropia ma come scelta motivata dal vedere in ogni povero l'immagine del Cristo sofferente.

L'accompagnamento vocazionale diventa discernimento quando si aiuta il candidato a fare una scelta: "costituzionalmente libero, l'essere umano è chiamato a esercitare libertà in ogni occasione della vita, in casa e per strada, nel piccolo e nel grande, con se stesso e con gli altri... Sempre che si voglia vivere da persone adulte, in consapevolezza e responsabilità". È il momento decisivo del processo pedagogico, quello in cui, di fronte alle varie possibilità che gli vengono offerte, conscio dei propri talenti, riconoscente al dono d'amore che lo sorpassa, il candidato decide nel più alto grado possibile di libertà di giocare la propria vita. Il cammino iniziato attraverso l'accompagnamento approda ad una scelta. Operare il discernimento vocazionale significa porre l'attenzione sulle capacità e sui talenti, segno costitutivo della volontà di Dio sulla persona; sulla storia, che spesso ha lasciato segni indelebili, ferite ma anche conferme; sulle motivazioni, formulate orientandosi sui valori eterni; sulle mozioni interiori, punto fondamentale nella formulazione di S. Ignazio, per il quale si arriva a conoscere la propria vocazione attraverso l'esperienza delle consolazioni e delle desolazioni.

A mo' di conclusione e di sintesi, si può dire che per un corretto approccio pedagogico alla vita ministeriale, non necessariamente legata all'abilitazione al servizio verso i malati di AIDS, ma in questo settore sommamente apprezzate, vanno tenute in conto le dimensioni sopra esposte.

La formazione deve abilitare il candidato a sviluppare e promuovere quelle virtù umane, senza le quali ogni suo intervento sarebbe infuocato se non dannoso. I tratti di gentilezza, onestà, disponibilità, sincerità, capacità di lavorare assieme, apertura... non sono insignificanti nella determinazione della possibilità di esercitare con frutto il ministero.

L'apostolato realizza l'indole della vita religiosa particolare. È un mezzo estremamente utile per permettere al candidato di confrontarsi con le esigenze reali della vita religiosa.

La formazione è un processo che sboccia in risultati quando si realizza un rapporto tra il candidato e la guida. L'apostolato stesso, non accompagnato, si riduce ad una delle attività che l'orario del giorno scandisce.

Frutto dell'accompagnamento è la libertà di scelta. È solo quando il ministero ha un reale impatto sulla vita, vale a dire significa qualcosa per chi lo fa e ne realizza le più intime aspirazioni di bene, che esso apre alla scelta definitiva.

5. LA FORMAZIONE SPECIFICA

La formazione ha come suo obiettivo di aiutare il candidato ad incontrare Gesù ed a divenirne discepolo. Alla scuola di Camillo de Lellis, il candidato fa esperienza del dono di uno specifico carisma. Esso è "l'elemento essenziale della vita e dell'attività del religioso camilliano". Nel processo formativo, l'attività pastorale mira a rendere il candidato cosciente dell'obiettivo proprio dell'Ordine ed a facilitarne l'assimilazione.

La formazione mira a creare nel candidato un atteggiamento di particolare attenzione e disponibilità verso il mondo della salute, nelle sue molteplici manifestazioni (confronta lo spirito del Regolamento di Formazione ai nn. 90-91). Al termine del processo di formazione iniziale, il religioso dovrà aver assimilato il carisma e ritenerlo l'asse portante di ogni sua scelta, ministeriale e non.

Tuttavia, benché la formazione abbia come obiettivo di favorire l'assimilazione di uno stile di vita, non si deve minimizzare l'importanza della qualifica specifica all'esercizio di un ministero. L'essere camilliano, infatti, definirà l'indole o l'orientamento costante della vita del religioso, mentre la competenza specifica, tenuta viva con l'aggiornamento e la formazione continua, ne esalterà l'efficacia in un determinato settore.

È auspicabile che, a partire dalla formazione iniziale e tenendo in conto anche le indicazioni di metodo pedagogico delineate nel paragrafo precedente, il processo di approfondimento del ministero proprio sia aggiornato, supervisionato e fornisca al candidato la possibilità di un intervento efficace in un particolare settore del mondo della salute. La sempre maggior specializzazione del mondo della salute impone che ogni camilliano pos-

sa acquisire la necessaria professionalità, che lo abilita a svolgere servizi competenti. Questa affermazione indica che il curriculum formativo, di fatto già istituzionalizzato per quanto riguarda i candidati alla vita sacerdotale, possa lasciare spazio e suscitare sempre nuovi interessi di studio e di ricerca nel campo socio-sanitario. Per arrivare a ciò, è necessaria una gradualità di inserimento nel mondo socio-sanitario ed una diversificazione delle attività pastorali.

La rilevante presenza camilliana nel mondo dell'AIDS; il coinvolgimento dei candidati in questo settore, già durante il periodo della formazione iniziale; le esigenze proprie di questa malattia, suggeriscono una preparazione specifica, che garantisca un intervento efficace e che permetta di evitare i rischi legati alla malattia: rischi di contrarre infezione per l'operatore e rischio di trasmettere infezioni opportunistiche dall'operatore al malato.

Un tirocinio di abilitazione all'assistenza a malati in AIDS dovrà realizzarsi in una forma multidisciplinare, che includa una formazione tecnico-operativa e si estenda alle dimensioni psicologiche e spirituali. Infatti, "se lo scopo... è quello di conoscere tutto ciò che è in grado di alleviare la sofferenza, la formazione deve riguardare tutti i settori partendo da quello tecnico-operativo per arrivare a quello psicologico e spirituale". Questo è quanto mai vero per la sindrome che caratterizza l'infezione da HIV, che, oltre alle svariate manifestazioni mediche legate allo stato di immunodeficienza, presenta anche tutta una problematica sociale, psicologica e spirituale proprie di una malattia dai notevoli risvolti simbolici. Spesso, tanti interventi si rivelano insufficienti proprio per l'incapacità di legare assieme variabili di per sé estranee ma non indipendenti. In modo particolare, un approccio pastorale efficace, che sappia aiutare il soggetto malato a farsi responsabile delle proprie azioni, ristrutturando le conoscenze precedenti al fine di cambiare i propri atteggiamenti, dovrà tenere in conto delle informazioni raccolte a livello della prognosi medica, del suo ambiente sociale, dei suoi valori di riferimento, dello stato psicologico e così via. Inserito nel processo di formazione dei candidati, l'AIDS contribuisce alla realizzazione che non è sufficiente specializzarsi, ma è necessario approfondire sempre di più, soprattutto in quei campi in cui si è meno

esperti: esso deve far nascere il desiderio di approfondire e di farlo in maniera interdisciplinare. Allo stesso tempo, invita a saper lavorare in équipe, consapevoli dell'ampiezza dei problemi posti dalla sindrome. Credo che questo sia un punto molto importante, in un'epoca caratterizzata da competizione e da diffuso individualismo. In campo pastorale, la collaborazione è vincente!

La formazione specifica ad interventi nel campo dell'AIDS include una varietà di tematiche. Esse devono garantire al candidato una conoscenza generale della fisiopatologia legata al processo evolutivo dell'infezione; delle manifestazioni sintomatiche più comuni (tra le varie, quelle orali, gastro-intestinali, respiratorie, genitali, neurologiche e dermatologiche); delle modalità di trasmissione e dei mezzi e metodi per contenerne la diffusione; delle terapie, consapevoli anche che non tutte sono accessibili ai malati; dei rischi e degli effetti collaterali delle cure e della necessità di un rigore terapeutico; delle manovre di primo intervento nelle manifestazioni più comuni (febbri improvvise, diarree, attacchi epilettici, soffocamento, emorragie...); dell'importanza di contenere il dolore, attraverso appropriati interventi farmacologici e terapeutici e di optare per migliorare la qualità di vita, laddove non è possibile debellare il male.

A livello di intervento sanitario, è importante conoscere i principi dell'assistenza, quelli cioè che garantiscono il benessere della persona. Tra essi, si riconoscono le tecniche di posizionamento, di prevenzione di contratture e decubito, di mantenimento delle funzionalità vitali, di mobilitazione, di igiene e di dietetica corretta ed appropriata. La conoscenza della corretta esecuzione di tecniche semplici e degli elementi di pronto soccorso è indispensabile bagaglio per chi vuole efficacemente offrire assistenza. La possibilità che i nostri candidati ricevano una preparazione specifica sanitaria, accompagnata anche dai titoli necessari, è auspicabile. Infatti, laddove il sistema sanitario non riesce ad assicurare salute a tutta la popolazione, ci è data la possibilità per testimoniare concretamente il carisma, assicurando il soddisfacimento di bisogni che rimarrebbero



Burkina Faso - Educazione e formazione

altrimenti inevasi o a grandi costi. Allo stesso tempo, anche nei Paesi in cui la salute è un bene accessibile a tutti, la qualificazione permette di pensare a forme ministeriali diverse da quelle esistenti, più aperte al territorio e di farlo con piena titolazione, senza incorrere in problemi giuridici o sindacali. Sono convinto della necessità che il periodo di formazione assicuri quella abilitazione complessiva che ci permette di essere presenti nel mondo della salute in una varietà di forme, così come era caro alla visione di Camillo.

La formazione specifica non dovrebbe mancare di sviluppare i temi legali, etici o relativi ai diritti umani. La complessità dell'AIDS li porta alla luce e spesso è necessario aiutare il soggetto nelle sue pratiche non sempre facili. Nel campo dell'etica, la formazione deve contribuire a fare chiarezza sulla posizione ufficiale del magistero; essa, tuttavia, si deve accompagnare ad una continua apertura alle diverse esperienze umane, che spesso sono molto più complesse della precisione e della concisione dei testi giuridici. A questo livello, è opportuno accompagnare il candidato ad un sano discernimento, che salvi l'equilibrio tra i valori professati ed il vissuto esperienziale del malato, frastagliato, articolato, molte volte incongruente.

Nel campo del sostegno psicologico, la conoscenza delle tecniche di relazione d'aiuto è essenziale. Esse abilitano a far fronte alla situazione di un malato il cui destino è segnato, sapendo mantenere la propria stabilità ed es-

sendogli di aiuto, proprio perché il fuoco della relazione è sul vissuto della persona che soffre. Nell'area della relazione d'aiuto, sarà importante che il candidato sappia gestire non solo la relazione individuale, ma anche offrire sostegno alla famiglia; mettere a fuoco i processi di riabilitazione, almeno fin dove questa è possibile e preparare alla fase del distacco e del lutto. Non dovrebbe arrivare da inesperto a questi momenti, che lo possono segnare in maniera tragica.

Nella relazione con un malato di AIDS, due tematiche specifiche vanno tenute in considerazione. La necessità di mantenere come confidenziale (rispetto della privacy) tutto quanto si riferisce alla persona. A meno di un suo espresso desiderio, la relazione è personale ed il rivelarne i contenuti sarebbe una rottura del contratto insito nella relazione d'aiuto. Vanno messi in chiaro, all'inizio della relazione, i limiti del concetto di confidenzialità (privacy) che non si applica a tutti i casi. Saper assicurare un clima di confidenza facilita l'apertura ed assicura il rispetto di quei diritti che sarebbero altrimenti violati. Inoltre, chi intende operare nel campo dell'AIDS, dovrà saper svolgere una effettiva educazione a coloro che devono fare un test diagnostico o sono in attesa degli esiti dello stesso. L'accompagnamento in queste fasi può essere decisivo per le scelte future. Il clima di fiducia o di pregiudizio che qui si crea determina la continuazione o meno della relazione, e dunque della possibilità di incidere sulle scelte e sugli atteggiamenti futuri.

Oltre alle informazioni pertinenti alla malattia, il candidato dovrà imparare a sviluppare uno stile di lavoro che risulta essere specifico per questa sindrome. Infatti le variabili che accompagnano la manifestazione della malattia vanno collegate tra di loro, al fine di ottenerne un quadro esaustivo. A questo livello, il candidato si allena a lavorare in maniera scientifica, con l'obiettivo della risoluzione dei problemi. Un utile modello a tale fine è il *problem solving* proprio della scienza infermieristica. Esso permette un approccio razionale ad ogni problema, attraverso una scala consequenziale d'interventi. Le nozioni teoriche acquisite formano la base di partenza senza la quale il processo rimane un esercizio teorico. L'apprendimento di questo stile d'azione ha diversi vantaggi. Esso evita di lasciare gli in-

terventi al caso; permette l'analisi delle azioni intraprese; è documentabile e, dunque, responsabilizzante; assicura continuità, anche con il cambiare degli operatori; è basato sul malato, che viene posto al centro; favorisce l'interscambio professionale. Il modello del *problem solving* implica la supervisione dell'apostolato. Esso è efficace nella misura in cui il candidato può apprendere attraverso l'analisi delle sue azioni e dei suoi errori. I punti fondamentali del *problem solving*, su cui si instaura il processo d'intervento, sono: identificazione del problema; decisione di una strategia per risolverlo e delle azioni necessarie per raggiungerlo; definizione di altre eventuali collaborazioni; analisi a scadenza, in maniera da ri-definire il progetto; valutazione del programma.

Ogni contributo teorico relativo all'approfondimento di tutto il mondo che ruota attorno all'AIDS, sarebbe inutile se non si accompagnasse ad un cammino di maturità di quelle aree umane che svolgono un ruolo essenziale nella relazione con l'ammalato di AIDS. Si tratta del proprio mondo di valori, della propria sessualità (modalità di espressione di sé) e del proprio progetto pastorale. L'apparire dell'AIDS, con tutti i simboli ad esso correlati, le sfide intrinseche e le domande inappellabili, provoca una riflessione su che cosa ci sta veramente a cuore. Il ministero, una volta di più, diventa fonte di continua conversione.

L'impatto della sofferenza, spesso ingiusta od almeno non proporzionale al danno; la fine certa del malato e l'assenza di speranze di un vaccino; il marchio che si attacca alla malattia e la conseguente discriminazione, provocano domande sul senso della vita e della morte, sulla esistenza di Dio e sul fatto che Egli sia giusto. Il candidato deve accettare questi interrogativi come parte di un processo di crescita. Il dubbio è la possibilità di crescere nella fede e di scoprire un volto nuovo e più personale di Dio. Il contatto con i malati di AIDS è una possibilità di crescita verso una fede consapevole. La paura del dubbio o l'assunzione di risposte prefissate non solo danneggiano la relazione pastorale ma portano anche a rigidità, assenza di calore, in sostanza, a morte. A lungo andare, il religioso si presenterà più incline alla depressione ed alla perdita di senso, lamentandosi spesso, diventando criticone e minimalista. La consapevo-

lezza delle difficoltà insite nella formazione nel settore dell'AIDS deve far scoprire il valore dell'accompagnamento, per il quale ogni avvenimento è interpretato alla luce della storia della salvezza, in una dimensione dinamica e creativa. Rivelati tutti i nostri tabù, avremo la possibilità di integrarli e trasformarli in forza propositiva.

Sembra impossibile svolgere il ministero a favore dei malati di AIDS senza essere interpellati sulla propria sessualità, non solo per la modalità di trasmissione della malattia, ma anche per tutti quei simboli che ad essa vengono attribuiti in relazione alla malattia. Il coinvolgimento con i malati di AIDS è inoltre un ulteriore appello a riconsiderare il senso della propria sessualità ed il proprio orientamento nella vita. Infine, le deviazioni ed i disordini della sfera affettiva-sessuale che sono stati alla base dell'apparire dell'AIDS possono catalizzare tendenze nascoste o sopresse. Si tratta di essere consapevoli che nell'incontro pastorale si è messi in gioco in prima persona e che, prima o poi, si dovrà fare i conti con questa sfera della vita umana. Anche qui si applica quanto detto prima. Tutto quello che è umano è destinato alla salvezza e ne è un mezzo. Lo sforzo della formazione non è la repressione, ma piuttosto il dare valore a quelle dimensioni della nostra corporeità e sessualità, veicolo di trasmissione di salvezza attraverso una disponibilità libera e calorosa.

Il ministero con i malati di AIDS interroga la valenza e la qualità della attività pastorale. In fondo, ci interroga sul nostro atteggiamento verso noi stessi e verso gli altri, rivelandoci la nostra vera natura, frutto dell'esperienza con Dio e con gli altri. Possiamo essere giudici severi oppure pastori accoglienti, fustigatori dei costumi oppure uomini di speranza. Nell'AIDS non c'è spazio per le mezze misure: siamo chiamati ad una scelta. Il fatto poi che ogni nostra scelta ha una conseguenza educativa deve metterci in guardia sui nostri atteggiamenti. Infatti "ogni buon rapporto educativo parte sempre dalla premessa e dall'atteggiamento del voler conoscere ed accogliere la persona, così da modulare gli interventi a seconda delle caratteristiche della persona e dei suoi bisogni". Il rapporto con i malati di AIDS si realizza attraverso un incontro tra persone, ed è questo atteggiamento che deve crescere sempre di più nel periodo della formazione.

Un rapporto che si fa accoglienza e solidarietà, prima ancora che obbligo o lavoro.

Infine, la velocità con cui il mondo attorno all'AIDS evolve, ci deve rendere responsabili verso un atteggiamento di continua formazione o di formazione permanente. È a partire dalla formazione iniziale che si instilla il gusto della ricerca, dell'approfondimento e dello scambio. Questo deve continuare anche quando è terminato il periodo della formazione iniziale. Tale impegno è lasciato sia a chi occupa posizioni di autorità, attraverso corsi appropriati, ma anche agli individui singoli, ai quali spetta la responsabilità di parteciparvi e di aggiornare la competenza professionale nella ricerca di sempre nuove motivazioni.

6. LA PRASSI NEI CENTRI DI FORMAZIONE

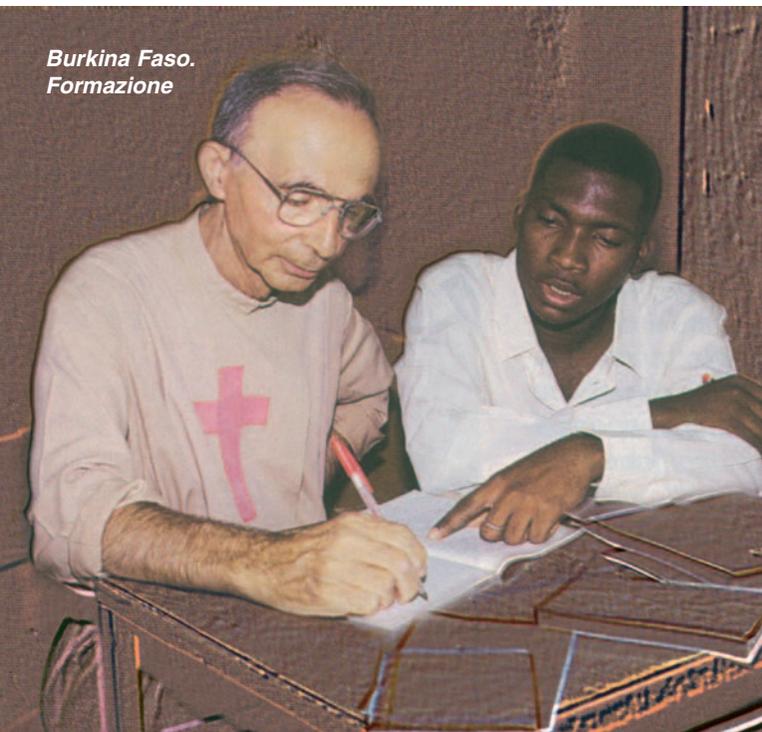
Nei molti centri di formazione dell'Ordine sparsi nel mondo l'assistenza ai malati di AIDS è un fatto già assodato. Seguendo l'ispirazione originaria del carisma ed il suo appello a spendere la propria vita nel ministero, l'azione ha preceduto la riflessione. I Centri di accoglienza per malati di AIDS si sono moltiplicati, dando così la possibilità di divenire luoghi di esperienza per coloro che sono in formazione.

Al fine di capire l'impatto di questa malattia sulla formazione, ho fatto pervenire ai Segretariati di Formazione un questionario. Esso aveva diversi obiettivi. In sintesi, si trattava di descrivere:

- l'impegno dei religiosi camilliani in quest'area durante il periodo di formazione e le varie strategie adottate per introdurli ad un ministero non facile;
- la tipologia di servizio;
- il contesto sociale, il suo rapporto con l'epidemia e l'influenza sulle motivazioni del candidato;
- i problemi e le difficoltà affrontate;
- infine, la riflessione dei formatori sull'esito del coinvolgimento nell'assistenza a malati di AIDS.

Non è possibile fare una descrizione esaustiva dell'impatto dell'AIDS sulla formazione, considerando il numero limitato di chi ha risposto (meno del 40% dei Centri di Formazione che abbiano un discreto numero di can-

Burkina Faso.
Formazione



didati). Tuttavia, le risposte permettono di mettere in luce alcune situazioni comuni, che possono servire da ulteriore discussione o, laddove necessario, per attuare diverse strategie di intervento.

Tra coloro che hanno risposto, nell'80% dei casi è prevista una esperienza ministeriale con malati di AIDS durante il periodo formativo. Nella maggioranza, essa si realizza in strutture adibite alla cura e all'assistenza di persone colpite dal virus. Talvolta, il coinvolgimento ministeriale avviene in conseguenza della predominanza di questa patologia tra i ricoverati in un ospedale e non c'è, perciò, una vera e propria esposizione all'assistenza specifica. Solo in un caso, non è previsto il ministero con i malati di AIDS, a causa della assenza di strutture proprie.

I candidati iniziano il ministero specifico a favore dei malati di AIDS durante o, per lo più, dopo il noviziato. Essi sono consapevoli di che cosa la malattia significhi in termini simbolici nel proprio contesto. Ricevono una introduzione alla malattia, che mira a diffondere la conoscenza sui rischi e sulle precauzioni da intraprendere. Dappertutto è consuetudine avviare alle esperienze ministeriali dopo aver preparato i candidati con dei corsi specifici.

Generalmente, l'assistenza offerta è globale, basata sulla prevenzione, l'assistenza infermieristica e pastorale. In alcuni casi, ven-

gono coinvolte anche la famiglia e le persone significative per i malati.

Pur essendoci preoccupazione per la salute dei candidati, tuttavia non è comune prendere delle misure profilattiche o di monitoraggio della loro salute. Il che può anche portare a minimizzare il fatto che un candidato possa essere veicolo di trasmissione di infezioni opportunistiche ai degenti del Centro in cui opera.

Non è comune che l'esperienza ministeriale sia supervisionata, anche se non mancano momenti di condivisione e di scambio di esperienze.

Normalmente non ci sono resistenze all'attività con i malati di AIDS, anche se, soprattutto all'inizio, non manca la paura che deriva dalla consapevolezza di non essere preparati.

Nei vari Paesi, la malattia provoca rifiuto sociale, spesso esteso ai familiari: non sembra esserci accettazione della persona. Spesso la malattia è vista come una punizione od una magia, in seguito ad un disordine morale. Una risposta riporta la mancanza di tratto umano verso i malati di AIDS.

Tra i maggiori problemi affrontati nell'assistenza, si rileva la mancanza di formazione specifica dei candidati, che si trovano ad affrontare i grandi dubbi della vita. Si sentono spesso inadeguati alle richieste dei malati. Si sente l'impotenza per non riuscire a risolvere tutti quei problemi che l'AIDS porta con sé.

L'esperienza ministeriale a favore dei malati di AIDS è da tutti giudicata come positiva. Essa ha un influsso sull'approfondimento del carisma e le sue esigenze; sullo sviluppo di un atteggiamento di compassione e di rispetto verso la persona umana; essa insegna a dare valore alla vita e ad interrogarsi sul senso della propria finitezza (l'esperienza della morte). Infine, fa crescere l'autotrascendenza e lo spirito di donazione.

Alla domanda se, tenendo in conto l'incidenza della diffusione del virus dell'HIV, specifiche misure venissero prese nella selezione dei candidati, alcune risposte indicano che il test di sieropositività all'HIV fa parte dei test di routine. In alcune realtà, lo stesso test si ripete in varie fasi del processo formativo. Il numero di chi ha risposto a questa domanda è troppo limitato per capire che cosa si faccia in realtà.

7. NORME PER L'AMMISSIONE DEI CANDIDATI

Mi pare qui opportuno ampliare quanto si è accennato al termine del paragrafo precedente, relativo alle misure messe in atto nello screening dei candidati. Il tema necessita di un maggiore approfondimento di quanto offerto, valendosi di esperti e della possibilità di condivisione delle esperienze pratiche, maturate nel lavoro. Auspico che questo tema possa aprire una discussione tra gli interessati, i formatori. Tuttavia mi permetto di indicare alcune generalità che possono indicare le coordinate da tenere nella selezione dei candidati.

La domanda posta nel questionario suona: "Nella selezione dei candidati, si tiene in conto l'incidenza della infezione da HIV nel contesto? Che misure si prendono?". Questa domanda rivela la necessità di essere consapevoli della prevalenza di una forma morbosa (epidemiologia) e della possibilità statistica che essa colpisca un certo numero di candidati. Il test di sieropositività all'HIV non intende essere il "filtro dei migliori", quasi che ci si volesse proteggere dalla possibilità di ammettere candidati la cui condizione potrebbe in un futuro rivelarsi imbarazzante: non sogniamo la Chiesa dei migliori né dei puri! Il test della sieropositività all'HIV ha una sua ragione per l'incidenza percentuale che l'epidemia sta avendo, soprattutto in certi Paesi ed in certe fasce d'età. È presumibile, infatti, che laddove l'incidenza epidemiologica sia molto alta - con particolare riferimento a certi gruppi d'età - ci si possa aspettare di trovare delle persone che già sono venute a contatto con il virus. Lo stesso si dovrebbe fare per altre forme epidemiche, la cui presenza è rilevante in un contesto geografico ed i cui esiti possano essere invalidanti nel tempo. È a partire da queste considerazioni che si giustifica la decisione di includere il test nella lista degli esami prescritti. Mi rendo conto che si può discutere se questo test debba essere incluso in ogni certificato d'ammissione, soprattutto laddove l'incidenza epidemiologica possa non essere elevata. Tuttavia, quanto detto sopra è una forma di discernimento minimale in quelle realtà segnate da alta incidenza epidemiologica della malattia.

Quale sia l'atteggiamento da assumere una volta conosciuto il risultato, ed è ovvio

che qui ci si riferisca al caso della sieropositività, ci viene indicato dalle norme del Diritto Canonico, laddove si riferisce ai criteri di ammissione di un candidato al noviziato. Il n. 642 recita: "I Superiori con vigilante cura ammettano soltanto coloro che, oltre all'età richiesta, abbiano salute, indole adatta e la maturità sufficiente per abbracciare la vita propria dell'Istituto; la salute, l'indole e la maturità siano comprovate servendosi, se occorresse, degli specialisti, fermo restando il prescritto del can. 220". Il legislatore, nel definire i criteri di ammissione e dunque i requisiti minimi per poter iniziare il cammino di formazione che permette di arrivare alla capacità e disponibilità a vivere le esigenze proprie dell'istituto, indica, tra gli altri, la salute fisica. È il genere di vita proprio di un istituto, le sue finalità ed i suoi obiettivi, che determinano le condizioni di partenza minime affinché uno possa corrispondervi adeguatamente. Pur accettando che l'ampiezza delle possibilità di realizzazione ministeriale insite nel nostro carisma siano una garanzia per molti, non si deve sottovalutare il fatto che normalmente ci è richiesta forza fisica ed energia mentale per poter tenere testa agli impegni presi ed essere efficaci nel nostro ministero. La domanda da farsi sembra essere: "Potrà questo candidato corrispondere con efficacia e con soddisfazione personale a quegli impegni che si assume con la professione dei quattro voti?". Questa domanda sottintende non solo la capacità oggettiva di rendere un servizio all'Ordine, ma anche il suo grado di soddisfazione personale, vedendosi limitato ed impossibilitato a realizzare gli obiettivi della sua vita.

L'andamento cronico, progressivamente invalidante e terminale della malattia, spinge alcuni a pesare l'ammissione al noviziato chiedendosi se al termine del periodo della professione temporanea il candidato sarà ancora in grado di svolgere un ministero fruttuoso. È un fatto, comunque, che nella decisione in merito all'ammissione o meno di un candidato alla vita religiosa, la possibilità che sappia corrispondere adeguatamente alle richieste della vita ministeriale va debitamente presa in considerazione.

Assieme a questo, non va poi sottovalutato l'impatto della forma morbosa sulla comunità. Senza dilungarci sugli aspetti emozionali, emotivi ed affettivi, lo sviluppo della malattia

ha delle implicazioni pratiche in termini di riduzione della operatività e dei costi sostenuti per il controllo della virulenza della malattia, per il mantenimento della salute e per la cura delle infezioni opportunistiche. Niente vieta alla comunità di farsi carico (e l'esperienza dimostra che questo è quanto avviene) di persone malate, ma ha anche il diritto di assicurarsi la salute e l'efficienza dei propri elementi.

La predisposizione a svolgere un ministero – e cioè la presenza di alcune caratteristiche fisiche o mentali – determina l'ammissione e la continuazione nella vita religiosa. È opinione di alcuni che la mancanza di queste caratteristiche consenta all'autorità di interrompere il rapporto, rifiutando il rinnovo della professione temporanea a chi ne fa richiesta. Lasciando spazio alle eventuali discussioni in merito, questo argomento sembra dare una giustificazione alla prassi, attuata in certi contesti, di ripetere il test a diverse fasi del periodo formativo. Nel fare ciò, è necessario tenere in conto il diritto di un Ordine religioso, come di qualsiasi altro ente sociale, ad assicurarsi le condizioni di qualità di base dei suoi elementi.

Ho voluto offrire alcune coordinate ad un tema spinoso. In esso entrano la necessità dell'Ordine di stabilire le proprie condizioni e dall'altro la necessità di mostrare un atteggiamento di empatia e di non pregiudizio, che tanta sofferenza genera tra quanti sono affetti dal virus. Il tema può essere dibattuto più approfonditamente, per dare a tutti l'opportunità di capire quanto la vita religiosa non sia

immune al fenomeno della malattia dell'AIDS; e, pur mostrando grande solidarietà ed empatia, quanto sia necessario indicare le condizioni minime che regolano l'appartenenza all'Ordine.

8. CONCLUSIONE

Nello scrivere questo contributo al testo che P. J. Simporé intende offrire all'Ordine, mi sono chiesto se l'apparire dell'AIDS abbia avuto una influenza tale da incidere, fino a stravolgerla, sulla formazione. Sono convinto che le linee formative indicate nel Regolamento di Formazione – 2000 e la loro applicazione pedagogica offrono le modalità per una crescita umana, spirituale e ministeriale tale da rendere il religioso sempre più conforme a Cristo.

La presenza dell'AIDS ci ricorda la radicalità della nostra scelta, giocata sulla sequela di Gesù icona del buon Samaritano e solidale con i malati. Esprimiamo questa nostra radicalità nella professione del quarto voto, attraverso il quale la nostra vita non ci appartiene più ma è data, fino alla morte, nel servizio. L'apparire della sindrome di immunodeficienza offre una opportunità concreta affinché tale radicalità possa rivelarsi.

È a questo livello che l'AIDS ha una influenza sulla formazione. A ragione della serietà del nostro impegno alla sequela espresso attraverso i voti – e l'AIDS ce ne ricorda l'attualità – la formazione gioca un ruolo decisivo.

Essa contribuisce ad aiutare i candidati a crescere nella libertà personale della donazione, facendo loro toccare i limiti e le risorse e rendendoli liberi e gioiosi nella offerta della loro vita.

Inoltre, il fatto che molte delle nostre attività ministeriali esistenti siano improntate al servizio dei malati di AIDS, impone anche di pensare a forme pratiche di tirocinio che abiliti i candidati ad una presenza efficace e diversificata, che tenga in conto le capacità del soggetto ed i bisogni di coloro che sono affetti da questa tremenda malattia.



Kenya. Scuola elementare "L. Tezza"