

## La storia umana, una storia fatta di miserie e di misericordia

Francisco José Ballesta, L.C.

### Introduzione

**I**l Catechismo della Chiesa cattolica ci presenta in modo sintetico quest'aspetto della vita umana attraverso il quale possiamo scrivere la storia dell'umanità «Nelle sue molteplici forme –spogliamento materiale, ingiusta oppressione, malattie fisiche e psichiche, e infine la morte– la miseria umana è il segno evidente della naturale condizione di debolezza, in cui l'uomo si trova dopo il primo peccato, e il segno del suo bisogno di salvezza. È per questo che la miseria dell'uomo ha attirato la compassione di Cristo Salvatore, il quale ha voluto prenderla su di sé, e identificarsi con «i più piccoli tra i fratelli» (Mt 25,40.45). È pure per questo che gli oppressi dalla miseria sono oggetto di un amore di preferenza da parte della Chiesa, la quale, fin dalle origini, malgrado l'infedeltà di molti dei suoi membri, non ha cessato di impegnarsi a sollevarli, a difenderli e a liberarli. Ciò ha fatto con innumerevoli opere di beneficenza, che rimangono sempre e dappertutto indispensabili»<sup>1</sup>.

Queste opere di beneficenza sono state tradizionalmente raggruppate in questo modo: «Le opere di misericordia sono azioni caritative con le quali soccorriamo il nostro prossimo nelle sue necessità corporali e spirituali. Istruire, consigliare, consolare, confortare sono opere di misericordia spirituale, come pure perdonare e sopportare con pazienza. Le opere di misericordia corporale consistono segnatamente nel dare da mangiare a chi ha fame, nell'ospitare i senza tetto, nel vestire chi ha bisogno di indumenti, nel visitare gli

ammalati e i prigionieri, nel seppellire i morti [...]»<sup>2</sup>.

A questo punto ci tratteremo prendendo in considerazione la beneficenza a livello corporale, specialmente in ciò che fa riferimento alla sanità. In tutto questo bisogna capire le dinamiche comportamentali dell'essere umano davanti ai bisogni altrui. In modo empirico possiamo accorgerci che il fatto di rendersi conto delle miserie altrui, oppure no, dipende da tante circostanze e non implica più problemi etici. Un'altra dimensione sarebbe il fatto di provare compassione per i bisogni altrui, oppure no. Questo dipende dalla sensibilità personale, dalla formazione ricevuta e anche dalle circostanze di vicinanza al caso / situazione, e non sembra presentare importanti implicazioni etiche. I motivi di questa compassione possiamo classificarli in tre gruppi: vicinanza affettiva, filantropico, religioso (carità). Una terza dimensione che avrebbe implicazioni etiche sarebbe l'agire per aiutare a risolvere i bisogni altrui, oppure no. Una cosa è provare compassione ed un'altra adoperarsi per risolvere i problemi. Troppe volte non si fa questo passaggio. Alcune cause sarebbero: impossibilità reale d'aiutare, paura per i rischi che comporterebbe l'azione, egoismo... È importante capire che la forza dei motivi che ispirano la compassione è quella che spinge ad agire superando gli ostacoli. I motivi più potenti sono quelli religiosi. L'uomo è capace dell'eroismo, sacrificando se stesso per gli altri.

La storia dell'umanità può essere vista attraverso tutto questo; è una storia fatta insieme di miserie degli uomini e di risposte di mise-



Medico, dottore di ricerca e docente di Bioetica, Ateneo Pontificio *Regina Apostolorum*, Roma.

ricordia offerte da altri uomini. «Ripensiamo un attimo alla lebbra, nell'Alto Medioevo e sino al XII secolo; alla peste, micidiale portatrice di morte, nel Basso Medioevo; e alla sifilide, causa di circa 20 milioni di morti nel primo trentennio del Cinquecento. Tutte queste malattie hanno una caratteristica: erano repute contagiose e deturpavano completamente il corpo, che diviene mostruoso, deforme, ripugnante. Tutto ciò rende l'amore verso i lebbrosi, gli appestati, i sifilitici, assolutamente poco umano»<sup>3</sup>.

Le forme di miseria possono cambiare nel tempo. Quando qualcosa sembra vinta, compaiono altre forme di miseria. Pensiamo alle nuove malattie ed epidemie (SIDA, Ebola...), le dipendenze di diverso tipo (gioco, droghe...), l'incremento dei malati cronici, terminali e handicappati di diverso tipo, la diffusione della pratica dell'aborto...

Esaminiamo in primo luogo la misericordia suscitata ed esercitata attorno alle tre malattie indicate da Agnoli per fare dopo alcune considerazioni sulle guerre, i bambini abbandonati, lo sviluppo dell'infermieristica...

#### *Morbo di Hansen (lebbra)*

Una delle malattie più antiche. Il nome lebbra comprendeva in genere le malattie della pelle.

Specialmente grave era la cosiddetta *lepra arabica* o *morbus elephas*<sup>4</sup>. Endemica in Oriente (Cina, India, Mesopotamia, Palestina, Fenicia), importata in Italia nel 61 a.C. (legioni di Pompeo che facevano ritorno dall'Egitto). Stabilmente insediata nell'Europa occidentale dal VI d.C. L'acme europea della lebbra si colloca nel secolo XIII, al tempo delle crociate. Tra il 1350 e il 1550, si presenta in costante, graduale declino in Europa<sup>5</sup>. Ancora presente con 200.000 nuovi casi ogni anno<sup>6</sup> di cui l'81% si trovano nell'India, Brasile, Indonesia<sup>7</sup>. Dal 1995, l'OMS mette gratuita-

mente a disposizione la MDT (terapia multifarmaco: rifampicina, clofazimina e dapsona) per debellare la malattia in tutto il mondo<sup>8</sup>. L'attuale accordo con la Novartis continuerà, a regola, fino al 2020<sup>9</sup>.

Nel medioevo, «L'accertamento da parte dell'autorità è di vitale importanza per le mortali conseguenze che la diagnosi di lebbra porta con sé. La diagnosi di lebbra è una vera morte civile, che comporta la segregazione dal mondo dei sani, dei vivi [...] L'internamento in lebbrosario rivestiva carattere cerimoniale. Una cerimonia assai lugubre che si svolgeva durante una officatura liturgica funebre [...] terminato l'ufficio funebre si consegnavano al malato la veste del

lebbroso e alcuni pochi utensili che gli erano indispensabili per il vitto. L'importanza della lebbra nella società medioevale è dimostrata anche dal fatto che, quando la malattia raggiunge la sua maggiore diffusione nell'occidente cristiano, i lebbrosari nel mondo occidentale sono oltre 19.000»<sup>10</sup>. L'assistenza ai lebbrosi veniva concepita come opera di carità e dovere cristiano da parte di religiosi e laici<sup>11</sup>. «Tra gli ordini ospedalieri che si dedicarono alla cura e assistenza dei lebbrosi, il più celebre è quello di S. Lazzaro, che prese a riferimento Lazzaro, il lebbroso della parabola evangelica [...] proveniente dalla congregazione di persone caritatevoli volontariamente offertesi all'assistenza dei lebbrosi negli ospedali di Gerusalemme e di altre città dell'Oriente all'epoca delle prime crociate, fu fondato da Papa Damaso II, col nome di S. Lazzaro di Terra Santa»<sup>12</sup>.

Tra tante persone di riconosciuto impegno nella cura dei malati lungo la storia, abbiamo: San (1228) Francesco d'Assisi (1181-1226). Santa (1235) Elisabetta di Ungheria (1207-1231). San (2009) Jozef De Veuster Damian (1840-1889).- Belga, sacerdote, religioso della Congregazione dei Sacri Cuori. Molokai. P. Augusto Muller, S.J. (1841-1910) fondatore del St. Joseph Leprosery Hospital, Magalore,

*La storia dell'umanità  
può essere vista attraverso  
tutto questo; è una storia  
fatta insieme di miserie  
degli uomini e di risposte  
di misericordia offerte da  
altri uomini*

India (1890). Beato (2002) Giovanni Beyzym, S.J. (1850-1912).- Polacco. Madagascar. Santa (2016) Teresa di Calcutta (1910-1997).- Albanese, Missionaria della Carità. Patrona della Misericordia. Raoul Follereau (1903-1977).- Francese, giornalista. Costa d'Avorio. Cesare Colombo (1910-1980).- Italiano, medico, sacerdote del Pontificio Istituto Missione Estere. Birmania.

C'è ancora una forte segregazione nei paesi dove è endemica. In questi luoghi il ruolo della Chiesa e di diverse associazioni continua ad essere fondamentale nella cura e integrazione sociale dei malati, come indicano questi dati: The Catholic Health Association of India (CHAI) (1944) ha gestito 165 lebbrosari per 30 anni, ridotti adesso a 60 per la scarsità delle risorse disponibili<sup>13</sup>. Ci sono più di 600 centri per lottare contro la malattia organizzati dalla Chiesa in Angola<sup>14</sup>. Alcuni centri d'eccellenza organizzati dalla Chiesa sarebbero: Haiti (2), Camerun (1), Zimbabwe (1), Taiwan (1), Corea (1), Tanzania (4), Bangladesh (1)<sup>15</sup>. Tra le fondazioni e associazioni possiamo citare: Nippon Foundation (Giappone), Fondazione Raoul Follereau (Francia), Association of People Affected by Leprosy (India), International Leprosy Association (Brasile), Gruppo Internazionale di Lavoro sulla Lebbra (USA), Integration, Dignity & Economic Advancement of people affected by leprosy (IDEA, India), Netherland Leprosy Relief (NLR, Indonesia), Coalition of Leprosy Advocates of the Philippines (Filippine).

### *Peste*

Peste è un nome generico. Deriva forse dal latino «peius» a significare la peggiore malattia. Propriamente detta ha tre forme: bubbonica, pneumonica, setticemica<sup>17</sup>. Tra le epidemie più importanti: la peste di Atene (430 a.C.)<sup>18</sup>, la peste di San Cipriano (251-270).- Descritta da lui come la fine del mondo. La peste di Giustiniano (541-542)<sup>19</sup>, la Morte Nera (1347-1351)<sup>20</sup>, la peste di Cina (1855)<sup>21</sup>. Alcune epidemie locali importanti furono: la peste siciliana (1575), la peste di Napoli (1589),

la peste di Londra (1592-1594), la peste di Nola (1600), la peste di Palermo (1624), la peste di Milano (1629-1631), la peste di Siviglia (1649), la peste di Roma, la peste a Napoli e Genova (1656-1657), altra peste a Londra (1665-1666), la peste di Vienna (1669-1670), la peste di Marsiglia (1720-1722), la peste di Lisbona (1754)<sup>22</sup>. Più recentemente abbiamo avuto una piccola epidemia in Madagascar (2014-2015) che ha avuto 74 vittime su 283 contagiati<sup>23</sup>.

Così spaventava la peste che c'era un precetto ufficiale della medicina nei confronti della malattia: *fuge cito, longe, tarde* (fuggi presto, va' lontano, torna più tardi che puoi)<sup>24</sup>. Veramente queste malattie comportavano una forte prova per il cuore umano<sup>25</sup>. Si moltiplicavano le misure per isolare i malati e le fonti di contagio. Tra queste misure troviamo<sup>26</sup> le fedi e patenti di sanità<sup>27</sup>, la quarantena nei porti; la disinfezione delle lettere<sup>28</sup> e la messa al bando<sup>29</sup>.

«Da quando il Cristianesimo ha praticato la religione dell'amore, nelle pestilenze ci sono stati cristiani a soccorrere [...] Persone isolate, ordini religiosi, ordini cavallereschi, fanno a gara in questa assistenza altruistica, che ha per compenso solo l'opera compiuta e come rischio quasi certo, la morte»<sup>30</sup>. «Il sociologo delle religioni Rodney Stark dimostra che proprio in queste occasioni i cristiani «erano i più preparati ad affrontare le calamità e questo determinò i loro tassi di sopravvivenza notevolmente più alti» (R. Stark, *Ascesa e affermazione del cristianesimo*, Lindau, Torino, 2007, p. 107ss.). Questo perché costoro credevano che anche nel dolore esiste un significato, che esso è permesso da Dio, benché ne sfugga il motivo, ma che tutto volge, ultimamente, al bene. Essi, rafforzati proprio da questa speranza, intervenivano con carità, soccorrendosi a vicenda e limitando fortemente l'incidenza della mortalità a causa della peste. Stark arriva a dire che proprio in occasione di alcune grandi pestilenze il paganesimo soffrì il colpo più forte, dimostrandosi incapace di una reazione che fosse minimamente paragonabile a quella del cristianesimo [...] Lo storico William McNeill, nel suo *La peste nella storia*, scrive: [...]

«Uno dei vantaggi di cui i cristiani godevano rispetto ai loro contemporanei pagani fu che l'assistenza ai malati, anche in tempo di peste, era considerata un dovere religioso che essi accettavano. Quando tutti i servizi normali diventano inefficaci, anche l'assistenza elementare può ridurre notevolmente la mortalità. Il semplice fatto di provvedere di cibo e di acqua, per esempio, consentiva a persone temporaneamente troppo deboli per badare se stesse di ristabilirsi anziché morire miseramente»<sup>31</sup>. Le testimonianze di questa azione caritatevole sono abbondantissime. Nella peste nera del 1347 la mortalità dei consacrati fu doppia rispetto a quella della restante popolazione, segno del fatto che molti di loro non scappavano dalla città e neppure dal dovere di soccorrere i fratelli<sup>32</sup>. Tra altri protagonisti possiamo avere in conto a Santa Caterina Fieschi (1447-1510), San Luigi Gonzaga, S.J. (1568-1591) e I Camilliani (Ministri degli Infermi)<sup>33</sup>.

#### *Sifilide*<sup>34</sup>

Si parla frequentemente delle malattie portate nel Nuovo Continente dall'Europa. Qui abbiamo una malattia che fece il viaggio alla rovescia<sup>35</sup>. I risultati per l'Europa furono devastanti. «Nei primi decenni del Cinquecento, in quanto trovava una popolazione vergine dal punto di vista immunitario, l'epidemia ebbe un carattere esplosivo ed un alto tasso di letalità [...] Per quattro secoli e mezzo la malattia non ebbe cure adeguate»<sup>36</sup>. Gli ospedali rifiutavano questi incurabili. «Fu così che individui affetti da questa malattia ritenuta incurabile, spesso ributtanti per piaghe fetide, incapaci di muoversi per estrema debolezza e per paralisi vera e propria, vagavano per la città, trascinandosi sulla nuda terra o su una specie di carretto, spettacolo di miseria e di ribrezzo per i passanti. A contrastare

l'inumanità dell'umanesimo sorsero persone ripiene di fede o di buoni sentimenti»<sup>37</sup>. Santa Caterina Fieschi ed Ettore Vernazza<sup>38</sup> fondano a Genova una Fraternità dedicata al Divino Amore con intenti caritativi e di assistenza. Questa Fraternità comincia a fondare i cosiddetti Ospedali degli Incurabili: Genova, nel 1499 (Ridotto degli incurabili), Savona e Bologna nel 1513; Roma nel 1515; Napoli nel 1517; Vicenza nel 1518; Verona nel 1519; Brescia nel 1520; Firenze nel 1522 e Padova nel 1526<sup>39</sup>.

*Oggi continuiamo ad avere esempi di questo perché ci sono malattie simili, nella nostra mancanza di risorse, a quelle analizzate prima e con un maggiore potenziale di diffusione*

#### *Attre malattie*

Abbiamo esaminato brevemente come tre malattie, manifestazioni paradigmatiche della debolezza della condizione umana lungo la storia, sono state seguite da grandi espressioni di

misericordia da parte di tanti uomini. Questo riflette come il binomio miseria / misericordia, almeno nel contesto salute / malattia, è stata una costante lungo i tempi.

Oggi continuiamo ad avere esempi di questo perché ci sono malattie simili, nella nostra mancanza di risorse, a quelle analizzate prima e con un maggiore potenziale di diffusione<sup>40</sup>. Pensiamo per un attimo al SIDA. A seconda dell'informazione resa pubblica dall'OMS<sup>41</sup>, alcuni dati sulla malattia sono questi: 78 milioni di persone sono state contagiate dall'inizio dell'epidemia e 35 milioni di persone sono morte dall'inizio dell'epidemia, ci sono piani per tentare di debellare l'epidemia nel 2030. Le manifestazioni di misericordia cominciarono presto. Nel Natale 1985, a New York, fu aperto il primo centro per i malati privi di mezzi, in un modo molto simile a quello dei centri aperti in tempi antichi, come ci racconta Agnoli<sup>42</sup>. Ancora più devastante sembra l'infezione da virus Ebola (Ebola Virus Disease, EVD)<sup>43</sup>. In riferimento all'assistenza a questi malati non possiamo dimenticare i recenti casi dei missionari europei contagiati, tornati per tentare la guarigione e deceduti alcuni mesi fa.

Possiamo ora, brevemente, dare un'occhiata ad altre due manifestazioni del binomio miseria / misericordia: l'assistenza ai feriti nelle guerre e la cura dei bambini abbandonati.

Forse la più famosa organizzazione in riferimento all'assistenza ai feriti nelle guerre è la Croce Rossa Internazionale concepita da Henry Dunant dopo la battaglia di Solferino (1859)<sup>44</sup>. I sette Principi Fondamentali del Movimento Internazionale di Croce Rossa, che ne costituiscono lo spirito e l'etica: Umanità, Imparzialità, Neutralità, Indipendenza, Volontariato, Unità e Universalità<sup>45</sup> hanno promosso il suo sviluppo arrivando nell'attualità a essere formata da 189 Società Nazionali della Croce Rossa e la Mezza Luna Rossa<sup>46</sup>. Ma questo non vuol dire che prima non c'era assistenza ai feriti nelle guerre. L'antecedente più prossimo alla Croce Rossa lo troviamo nei Camilliani, Ministri degli Infermi<sup>47</sup>.

In riferimento alla cura dei bambini abbandonati il cristianesimo ha portato una visione molto diversa a quella esistente prima<sup>48</sup>. «Nel V secolo Galla Placidia, figlia dell'imperatore Teodosio, accoglieva nel suo palazzo di Ravenna bambini abbandonati nelle strade e sui sagrati delle chiese [...] All'incirca negli stessi anni, nelle chiese di Tours e di Angers, c'erano vasche di marmo destinate a ricevere bambini che venivano deposti lì dai loro genitori»<sup>49</sup>. «La ruota vera e propria, che diverrà il metodo più diffuso per raccogliere gli esposti, risale invece, a quanto sembra, a Papa Innocenzo III, il protettore dell'Ospedale di Santo Spirito (1214) [...] essa veniva annessa a molti conventi e talora alle chiese e agli ospedali»<sup>50</sup>. Dobbiamo pensare anche che il lavoro non era soltanto quello di raccogliere i bambini ma farli crescere, educarli... questo accadeva in tanti istituti. E. Toti racconta quello che accadeva a Santa Maria della Scala (Siena): «i gettatelli, cioè i bambini abbandonati, esposti: nell'ospedale venivano registrati, nutriti, istruiti nella fede ed educati ad un mestiere. Un affresco del Pellegrinaio è dedicato ai gettatelli, ancora piccini,

che salgono una scala che porta a Maria (di qui il nome Santa Maria della Scala); un altro al pagamento delle balie; un altro ancora all'accoglienza, l'educazione e il matrimonio di una figlia dell'ospedale, a cui veniva assicurata persino una dote cospicua, costituita da biancheria, collane, mobili, farina, vestiti cuciti e ricamati dalle compagne della ragazza. Invece i maschi, intorno a vent'anni, dopo aver appreso un mestiere, lasciavano l'ospedale con il guadagno del lavoro svolto fino ad allora e, talvolta, anche con una piccola somma donatagli dal Santa Maria»<sup>51</sup>. Tutto questo non è scomparso oggi giorno. «La culla per la vita è una versione moderna e tecnologicamente avanzata della medievale Ruota degli Esposti. Si tratta di una struttura concepita appositamente per permettere di lasciare, totalmente protetti, i neonati da parte delle mamme in difficoltà nel pieno rispetto della sicurezza del bambino e della privacy di chi lo deposita [...] La culla per la vita è un'estrema possibilità di accoglienza e di vita che deve servire ad evitare un estremo gesto di rifiuto»<sup>52</sup>.

### *Conclusioni*

La nostra conclusione è molto semplice. La misericordia sarà sempre necessaria perché le forme della miseria e dei bisogni dell'essere umano rimangono nel tempo, in forme nuove e vecchie. Gesù ha tanta ragione quando ci invita alla pratica della misericordia dicendo: «I poveri infatti li avete sempre con voi...» (Gv 12, 8).

### NOTE

<sup>1</sup> CHIESA CATTOLICA, *CATECHISMO DELLA CHIESA CATTOLICA*, LIBRERIA EDITRICE VATICANA, 2003, n. 2448.

<sup>2</sup> *IBID.*, n. 2447.

<sup>3</sup> F. AGNOLI, *Casa di Dio e Ospedali degli uomini. Perché, come e dove sono nati gli ospedali*, Fede & Cultura, Verona, 2011, 65.

<sup>4</sup> «Gravissima era invece la cosiddetta *lepra araba* o *morbus elephas* proveniente dal vicino Oriente, la quale corrompeva, mutilava, deformava i corpi, rendendoli

animaleschi. Questa lebbra appariva come una malattia misteriosa e sacra che copriva il corpo di piaghe, attutiva la sensibilità, alterava la fisionomia, faceva cadere a pezzi le dita delle mani e dei piedi. Una malattia che rendeva ributtanti, e dove l'anestesia delle parti era tale da potersi bruciare un arto senza accorgersene, non poteva non apparire carica di mistero o di origine soprannaturale» (R. MESSINA, *Storia della Sanità e dell'azione della Chiesa nel mondo della Salute*, Roma, 1997, 129–134).

<sup>5</sup> R. MESSINA, *Storia della Sanità e dell'azione della Chiesa nel mondo della Salute*, Roma, 1997.

<sup>6</sup> M. RÉCIPON, «*Saluto*»: nel convegno internazionale «Per una cura olistica delle persone affette dal Morbo di Hansen rispettosa della loro dignità», Auditorium «P. Agostino Trape» dell'Istituto Patristico Augustinianum, Roma, 09/06/2016.

<sup>7</sup> E. COOREMAN, «*Il morbo di Hansen: dati epidemiologici e scenari futuri*»: nel convegno internazionale «Per una cura olistica delle persone affette dal Morbo di Hansen rispettosa della loro dignità», Auditorium «P. Agostino Trape» dell'Istituto Patristico Augustinianum, Roma, 09/06/2016.

<sup>8</sup> F. MARAGLINO, «*L'eliminazione della lebbra e delle malattie neglette come problema di sanità pubblica*»: nel convegno internazionale «Per una cura olistica delle persone affette dal Morbo di Hansen rispettosa della loro dignità», Auditorium «P. Agostino Trape» dell'Istituto Patristico Augustinianum, Roma, 09/06/2016.

<sup>9</sup> A. AERTS, «*Assistenza e Ricerca*»: nel convegno internazionale «Per una cura olistica delle persone affette dal Morbo di Hansen rispettosa della loro dignità», Auditorium «P. Agostino Trape» dell'Istituto Patristico Augustinianum, Roma, 09/06/2016.

<sup>10</sup> R. MESSINA, *Storia della Sanità e dell'azione della Chiesa nel mondo della Salute*, Roma, 1997, 130-131.

<sup>11</sup> «Era stata in generale la Chiesa ad assumersi l'onore dell'assistenza e ad aprire i primi lebbrosari, benché nel tempo vi sia stato l'intervento delle autorità politiche, intese soprattutto a tutelare il resto della popolazione. Il primo, una modesta abitazione, era stato fondato nel 460, nelle vicinanze dell'abbazia di Saint-Oyan. Nel corso del VI secolo diversi concili, in particolare quello di Orléans, 549, resero obbligatoria per i vescovi l'assistenza ai lebbrosi (Cfr. J.N. Biraben, *Le malattie in Europa*, in *Storia del pensiero medico occidentale*, vol. I, 468) [...] Abbiamo notizie di lebbrosari fondati da sant'Othmar in Germania e da San Nicholas de Corbis, in Francia, nell'VIII secolo [...] Sembra che nella sola Francia, nel XII secolo, vi fossero 2000 lebbrosari» (F. AGNOLI, *Case di Dio e Ospedali*

*degli uomini. Perché, come e dove sono nati gli ospedali*, Fede & Cultura, Verona, 2011, 36).

<sup>12</sup> R. MESSINA, *Storia della Sanità e dell'azione della Chiesa nel mondo della Salute*, Roma, 1997, 132.

<sup>13</sup> A. ARULSAMY, «*La sollecitudine della Chiesa in India per le persone affette da Lebbra*»: nel convegno internazionale «Per una cura olistica delle persone affette dal Morbo di Hansen rispettosa della loro dignità», Auditorium «P. Agostino Trape» dell'Istituto Patristico Augustinianum, Roma, 10/06/2016.

<sup>14</sup> DO SPIRITO SANTO VIEIRA, ARMIDO - AMBASCIATORE DELLA REPUBBLICA DI ANGOLA PRESSO LA SANTA SEDE, «*Saluto*»: nel convegno internazionale «Per una cura olistica delle persone affette dal Morbo di Hansen rispettosa della loro dignità», Auditorium «P. Agostino Trape» dell'Istituto Patristico Augustinianum, Roma, 09/06/2016.

<sup>15</sup> C. DI LORENZO, «*I risultati dell'indagine fatta dalla Fondazione il Buon Samaritano sulle Attività e i Progetti della Chiesa Cattolica riguardo alla Cura delle Persone affette da Lebbra «Assistenza e Ricerca*»: nel convegno internazionale «Per una cura olistica delle persone affette dal Morbo di Hansen rispettosa della loro dignità», Auditorium «P. Agostino Trape» dell'Istituto Patristico Augustinianum, Roma, 10/06/2016.

<sup>16</sup> «Soltanto nel 1894 è stato individuato il bacillo della peste da Alexandre Yersin, isolando il bacillo durante l'epidemia di Hong Kong [...] Esso è veicolato da pulci e topi, ma l'estrema contagiosità dimostra che si può trasmettere direttamente anche da uomo a uomo» (R. MESSINA, *Storia della Sanità e dell'azione della Chiesa nel mondo della Salute*, Roma, 1997, 135).

<sup>17</sup> «Così la peste di guerra, il tifo petecchiale che colpiva gli eserciti; era peste anche la sifilide, peste dei cristiani, esplosa nel cinquecento importata dall'America dai compagni di Cristoforo Colombo; era peste il vaiolo nero emorragico del settecento che evocava la peste nera di quattro secoli prima; era peste il colera detto appunto peste dell'ottocento. E nel 1918 dopo la prima guerra mondiale scoppia quell'epidemia planetaria che gli igienisti chiamano epidemia sfinge e che poi viene detta spagnola». (R. MESSINA, *Storia della Sanità e dell'azione della Chiesa nel mondo della Salute*, Roma, 1997, 135-136).

<sup>18</sup> «descritta da Tucidide [...] una misteriosa epidemia che durante la guerra del Peloponneso aveva decimato l'esercito ateniese» (R. MESSINA, *Storia della Sanità e dell'azione della Chiesa nel mondo della Salute*, Roma, 1997, 135).

<sup>19</sup> «La prima pandemia risale al 541-542 ed è comunemente chiamata peste di Giustiniano. Si pensa che

questa epidemia sia originata in Etiopia ed abbia poi raggiunto Costantinopoli attraverso navi che trasportavano partite di grano dall'Egitto. Si pensa che la peste di Giustiniano abbia portato a morte un quarto della popolazione del Mediterraneo orientale». (W. PASINI, *Vecchie e nuove epidemie. Viaggio dalla peste nera alla pandemia influenzale*, Pazzini Editori, 2010, 16).

<sup>20</sup> «Fu comunque la seconda pandemia, la Morte Nera (1347-1351), a rappresentare la più grande e mortale pandemia di tutti i tempi. Originatasi dall'Asia centrale essa ridusse la popolazione mondiale da 450 milioni a 350-375 milioni. In Europa lo sconvolgimento demografico fu enorme. L'Europa ridusse di un terzo la sua popolazione passando da 75 milioni a 50 milioni» (W. PASINI, *Vecchie e nuove epidemie. Viaggio dalla peste nera alla pandemia influenzale*, Pazzini Editori, 2010, 16).

<sup>21</sup> «Una terza pandemia iniziò in Cina nel 1855 diffondendo la peste a tutti i continenti limitrofi portando a morte 12 milioni di persone nelle sole India e Cina. Si trattò anche per questa terza pandemia di peste bubbonica e polmonare. Il ceppo fu confinato in Manciuria e in Mongolia. La peste arrivò in Russia (1877-1889) nelle aree rurali vicine alla catena degli Urali e al Mar Caspio» (W. PASINI, *Vecchie e nuove epidemie. Viaggio dalla peste nera alla pandemia influenzale*, Pazzini Editori, 2010, 17).

<sup>22</sup> W. PASINI, *Vecchie e nuove epidemie. Viaggio dalla peste nera alla pandemia influenzale*, Pazzini Editori, 2010, 17.

<sup>23</sup> [https://it.wikipedia.org/wiki/Epidemia\\_di\\_peste\\_in\\_Madagascar\\_del\\_2014-2015](https://it.wikipedia.org/wiki/Epidemia_di_peste_in_Madagascar_del_2014-2015) (16-07-2016)

<sup>24</sup> «Ecco allora spesso le diserzioni, la fuga, ma non solo dei medici ma anche degli infermieri» Peste a Milano (1630).- Citando a Ripamonti: «Scarsi erano i medici essendosi nascosti o simulando di non esser tali [...] Benché si promettessero stipendi generosissimi non si riuscì a cavar fuori dalle ville parecchi di loro, i quali si tenevano nascosti, aborrendo la mercede della morte» Peste di Londra (1655).- Citando a Daniel Defoe: «grande fu il biasimo gettato sui medici che avevano abbandonato la loro clientela durante l'epidemia. Furono chiamati disertori e sulla loro porta di casa la scritta affissa: questo medico non merita di avere clienti» (R. MESSINA, *Storia della Sanità e dell'azione della Chiesa nel mondo della Salute*, Roma, 1997, 136).

<sup>25</sup> «Davanti alla pestilenza che colpì il Nord Africa nel 251 il vescovo di Cartagine San Cipriano scriveva: Questa pestilenza che pare ad alcuni orribile e micidiale, mette invece a prova la santità di ognuno e pesa sulla bilancia il cuore umano, giudica cioè se i sani servono gli infermi, se i parenti assistono pietosamente

i parenti, se i padroni hanno pietà dei servi languenti, se i medici abbandonano i malati che li cercano, se i delinquenti frenano le loro violenze, se gli usurai smorzano gli ardori indomabili della loro avarizia» (F. AGNOLI, *Case di Dio e Ospedali degli uomini. Perché, come e dove sono nati gli ospedali*, Fede & Cultura, Verona, 2011, 25).

<sup>26</sup> Cfr. W. PASINI, *Vecchie e nuove epidemie. Viaggio dalla peste nera alla pandemia influenzale*, Pazzini Editori, 2010, 34-36.

<sup>27</sup> Documenti sanitari per viaggi di terra e di mare.

<sup>28</sup> «Lungo le strade consolari o comunque lungo i percorsi dei flussi postali si trovavano le stazioni di disinfezione dove un certo numero di addetti, forniti di guanti, grembiuli di tela cerata prendevano con lunghe pinze le lettere, le ponevano su un tavolino, le aprivano, le disinfettavano per poi raccogliere e bruciare ogni frammento di carta rimasto [...] si usavano legni odorosi, sostanze aromatiche oppure sterpaglie. Purtroppo la carta si bruciava facilmente per cui era necessaria una grande attenzione nei passaggi delle lettere sulla fiamma. L'immersione nell'aceto era anch'esso ritenuto un sistema molto sicuro».

<sup>29</sup> «comportava l'interruzione di ogni rapporto commerciale e di comunicazione con la località o il paese considerato potenzialmente fonte di contagio. I paesi dell'Impero Ottomano e dell'Africa venivano spesso banditi perché ritenuti pericolosi. Per diffondere il messaggio del rischio e della necessità di interrompere viaggi verso località o paesi le autorità civili o sanitarie usavano persone chiamate banditori [...] L'ordine trasmesso attraverso il banditore veniva chiamato Bando, Editto, Ordinanza o Decreto».

<sup>30</sup> W. PASINI, *Vecchie e nuove epidemie. Viaggio dalla peste nera alla pandemia influenzale*, Pazzini Editori, 2010, 137.

<sup>31</sup> F. AGNOLI, *Case di Dio e Ospedali degli uomini. Perché, come e dove sono nati gli ospedali*, Fede & Cultura, Verona, 2011, 24.

<sup>32</sup> «Nella diocesi di York, per esempio, in un solo anno morirono il 40% del clero locale, e tre vescovi, uno dopo l'altro: John Stratford, John Offord e Thomas Bradwardine (W. Naphy, A. Spiecer, *La peste in Europa*, Il Mulino, Bologna, 2006, 36). Si noti che sia sacerdoti che vescovi, in teoria, avrebbero potuto scappare più facilmente di tutti, sia perché erano senza legami famigliari, sia, specie nel caso dei vescovi, per le loro possibilità economiche [...] Lo storico J.N. Biraben nota che la peste nera del 1347 causò la scomparsa di gran parte di quel clero regolare che assicurava la formazione intellettuale della società» (J.N.

Biraben, *Le malattie in Europa*, in *Storia del pensiero medico occidentale*, vol. I, Laterza, Bari, 1993, 479) [...] Klaus Bergoldt ci dà alcune informazioni riguardo al comportamento del clero e delle associazioni di carità cristiane in vari paesi, sempre durante la peste del 1347: a Venezia, la Scuola della Carità, nel suo sforzo di aiutare i malati, perse undici membri del direttivo e circa trecento confratelli e altrettante furono le perdite della confraternita di San Giovanni; a Firenze, dove morirono circa la metà degli abitanti, nel convento domenicano di Santa Maria Novella [...] di centotrenta confratelli, ottanta ne morirono; in Francia si distinsero invece molti frati agostiniani e monaci, dimentichi di se stessi e sorretti dal suo senso di amore cristiano verso il prossimo, mentre all'Hotel-Dieu frati e suore curavano i malati con estrema dolcezza e dedizione e pur morendo a frotte venivano sostituiti da altri volontari; in Inghilterra sembra che i chierici siano davvero stati colpiti dalla peste in misura maggiore, più di tutti gli altri gruppi sociali. Il loro ufficio imponeva ai religiosi il contatto con i moribondi e questo comportò che nella diocesi di Bath morirono quasi la metà dei membri del clero. Analoghe perdite si registrarono nella maggior parte delle città del paese, così che la mortalità dei consacrati era doppia rispetto a quella della restante popolazione ( F. AGNOLI, *Case di Dio e Ospedali degli uomini. Perché, come e dove sono nati gli ospedali*, Fede & Cultura, Verona, 2011, 27-28).

<sup>33</sup> «Già vivente S. Camillo decine di religiosi erano accorsi con lui a curare i colpiti dell'epidemia di Napoli (1589), delle carestie di Roma (1590 e 1596) e della tremenda peste bubbonica di Nola (1600): complessivamente 13 religiosi rimasero sul campo. A Palermo nel 1624, l'assistenza agli appestati fu guidata da Fratel Giulio Cesare Terzagò, preposto alla direzione del lazzeretto di S. Lucia. Sei, tra i religiosi in servizio, perirono per contagio. Nel 1630, durante la peste manzoniana [...] oltre un centinaio di Ministri degli infermi accorsero in varie città per soccorrere gli appestati e ben 56 religiosi morirono contagiati. La peste ricompare a Roma, Napoli e Genova (1656-1657) e ben ottanta ministri degli infermi morirono vittime della loro carità curando gli appestati. Fra loro lo stesso Padre generale e tre provinciali». ( R. MESSINA, *Storia della Sanità e dell'azione della Chiesa nel mondo della Salute*, Roma, 1997, 137).

<sup>34</sup> «Comunque la si chiami -morbo ispano, morbo gallico, morbo napoletano, mal castigliano in Portogallo, mal lusitano in Castiglia, mal dei tedeschi in Polonia, mal dei polacchi in Russia, mal dei cristiani in Turchia-

la nuova malattia sembra una lebbra. Come la lebbra colpisce la pelle in modo appariscente, suscita ripugnanza, corrode. La siflide è la malattia vergognosa del Rinascimento, così come la lebbra è stata la malattia vergognosa del Medioevo» ( R. MESSINA, *Storia della Sanità e dell'azione della Chiesa nel mondo della Salute*, Roma, 1997, 143).

<sup>35</sup> «L'agente infettivo -il treponema pallidum scoperto da Schaudin nel 1905- arrivò in Europa con una nave di Colombo e sbarcò a Barcellona nella primavera del 1493. La caravella Niña, recante a bordo lo scopritore delle Indie Occidentali e i primi conquistadores, aveva appena gettato l'ancora nel porto della città catalana che un medico di quest'ultima, Ruy Diaz de Isla, si fece carico della cura di parecchi mariani, tra i quali il pilota Pinzón de Palos, affetti dal male serpentino con bubboni inguinali. Quei reduci chiamavano la malattia mal de Hispaniola perché pensavano di averla contratta a La Spagnola attraverso i rapporti sessuali avuti con le indigene isolate» ( R. MESSINA, *Storia della Sanità e dell'azione della Chiesa nel mondo della Salute*, Roma, 1997, 141).

<sup>36</sup> W. PASINI, *Vecchie e nuove epidemie. Viaggio dalla peste nera alla pandemia influenzale*, Pazzini Editori, 2010, 54.

<sup>37</sup> R. MESSINA, *Storia della Sanità e dell'azione della Chiesa nel mondo della Salute*, Roma, 1997, 144.

<sup>38</sup> «Il Vernazza era un ricco e potente notaio genovese del XV secolo, rimasto vedovo, che decise di dedicare la sua vita a Dio e al prossimo, insieme a personaggi che diverranno dogi, senatori, papi [...] In particolare, l'azione di instancabile organizzatore del Vernazza fu quella di creare, per primo in Europa, i cosiddetti Ospedali degli Incurabili [...] Chi erano, a quest'epoca, gli incurabili? Erano i sifilitici [...] Gli ospedali rifiutavano questi incurabili, maleodoranti, contagiosi e fetidi. Vernazza, invece, si dedicò proprio a loro e invitò a guardarli come se fossero non uomini ma quasi portatori in sé della persona stessa di nostro Signore [...] alla fine della vita, fu chiamato a costruire il Lazzeretto dei Genova [...] All'inizio dell'estate del 1524 [...] morì chinato sui bubboni dei suoi malati, assistendo i quali contrasse la peste» ( F. AGNOLI, *Case di Dio e Ospedali degli uomini. Perché, come e dove sono nati gli ospedali*, Fede & Cultura, Verona, 2011, 68-71).

<sup>39</sup> R. MESSINA, *Storia della Sanità e dell'azione della Chiesa nel mondo della Salute*, Roma, 1997, 144. W. PASINI, *Vecchie e nuove epidemie. Viaggio dalla peste nera alla pandemia influenzale*, Pazzini Editori, 2010, 54.

<sup>40</sup> «Alle tradizionali malattie di carattere epidemico come peste, vaiolo, siflide, colera, tubercolosi si sono

affiancate negli ultimi 30 anni, nuove malattie infettive chiamate emergenti. Tra queste l'AIDS, l'infezione da virus Ebola, la SARS, l'influenza aviaria da virus A/H5N1 e la pandemia influenzale da virus A/H1N1 [...] I porti sono stati per secoli luoghi di ingresso delle epidemie per l'arrivo di uomini e merci che veicolavano epidemie e le autorità politiche di un tempo hanno cercato di impedirne l'ingresso creando nei porti strutture deputate all'isolamento dei malati e dei sospetti tali [...] Oggi sono gli aeroporti i luoghi attraverso cui si diffonde rapidamente ogni infezione che sorga in qualsiasi parte del mondo. Ogni epidemia in qualsiasi paese si verifici -ci ricorda l'Organizzazione Mondiale della Sanità- è solo poche ore di distanza da noi» ( W. PASINI, *Vecchie e nuove epidemie. Viaggio dalla peste nera alla pandemia influenzale*, Pazzini Editori, 2010, 3 e 4).

<sup>41</sup> [http://www.unaids.org/es/resources/documents/2015/AIDS\\_by\\_the\\_numbers\\_2015](http://www.unaids.org/es/resources/documents/2015/AIDS_by_the_numbers_2015)

<sup>42</sup> «Alle suore di Madre Teresa (infatti) fu affidato (anche) il centro di assistenza per malati di Aids privi di mezzi di New York [...] Il sindaco di New York, l'ebreo Edward I. Koch, aveva bisogno di soluzioni urgenti, voleva fare qualcosa, ma non sapeva che pesci pigliare. Decide così rivolgersi all'arcivescovo cattolico della città, il cardinale John O'Connor [...] O'Connor si mise all'opera e scovò subito, in uptown Manhattan, un vecchio edificio abbandonato che apparteneva al convento del Santo Nome di Gesù. Diede ordine di restaurarlo, per farne un ospedale per malati di Aids, ma la sollevazione popolare fermò ogni progetto: comizi, articoli sui giornali, volantini degli abitanti del quartiere riuscirono nel loro intento. Ma O'Connor non si diede per vinto e poco dopo trovò un altro luogo, un presbiterio di cinque piani vicino alla Chiesa di Santa Veronica [...] O'Connor decise che il nuovo ospizio doveva nascere lì [...] Rimaneva solo trovare chi si sarebbe occupato di questo nuovo genere di malati, sfigurati nel volto e nel corpo, per lo più gay, tossicomani incalliti, e frequentatori di bordelli e di bath houses. Chi poteva svolgere, gratuitamente, un tale lavoro, sfiancante, deprimente, in cui occorreva soprattutto accompagnare dei moribondi alla morte quasi certa? O'Connor pensò a quelle persone che stavano con i lebbrosi, i paria e i moribondi in India, con i derelitti di alcuni quartieri delle metropoli occidentali, con i più emarginati: le suore di Madre Teresa di Calcutta». (F. AGNOLI, *Case di Dio e Ospedali degli uomini. Perché, come e dove sono nati gli ospedali*, Fede & Cultura, Verona, 2011, 117-118).

<sup>43</sup> «The average EVD case fatality rate is around 50%. Case fatality rates have varied from 25% to 90% in past outbreaks [...] The current outbreak in West Africa, (first cases notified in March 2014), is the largest and most complex Ebola outbreak since the Ebola virus was first discovered in 1976. There have been more cases and deaths in this outbreak than all others combined. It has also spread between countries starting in Guinea then spreading across land borders to Sierra Leone and Liberia, by air (1 traveller) to Nigeria and USA (1 traveller), and by land to Senegal (1 traveller) and Mali (2 travellers) ». <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/> (01-09-2016).

<sup>44</sup> «Dall'orribile spettacolo nacque in H. Dunant l'idea di creare una squadra di infermieri volontari preparati la cui opera potesse dare un apporto fondamentale alla sanità militare: la Croce Rossa. Dal Convegno di Ginevra del 1863 (26-29 ottobre) nacquero le società nazionali di Croce Rossa, la quinta a formarsi fu quella italiana». (<http://www.cri.it/storiaeprincipi>) (01-09-2016).

<sup>45</sup> <http://www.cri.it/storiaeprincipi> (01-09-2016).

<sup>46</sup> <http://www.cruzroja.org/> (01-09-2016).

<sup>47</sup> «Camillo, che da soldato aveva sperimentato gli strazi che la guerra comporta, aveva inviato i suoi religiosi in Ungheria (1509) a seguito dell'esercito pontificio per curare malati e feriti. La Croce Rossa apparve così per la prima volta sui campi di battaglia. Ricomparve nella guerra di Croazia (1601), in quella dei trent'anni (1627), durante il sacco di Mantova (1629) e nei conflitti di Spagna e Portogallo [...] Anche nei secoli XVIII e XIX non scarseggiarono le guerre. I religiosi camilliani si prodigarono nell'assistenza ai feriti nei vari conflitti del Risorgimento [...] Probabilmente il filantropo svizzero Jean Henri Dunant notò quel gruppo di crociferi sempre presente sui campi di battaglia ed ebbe o confermò l'idea per la fondazione della Croce rossa (1864). Nel 1870 in Francia e a Roma (Porta Pia) i Camilliani con doppia croce, si associarono ai volontari della nuova istituzione nel soccorso ai colpiti» ( R. MESSINA, *Storia della Sanità e dell'azione della Chiesa nel mondo della Salute*, Roma, 1997, 138). «La loro [Camilliani] opera, dunque, anticipò [...] la nascita della Croce Rossa Internazionale, creata nel 1863 dall'imprenditore ginevrino Henry Dunant. Costui era un fervente cristiano protestante, che concepì la Croce Rossa assistendo alla battaglia di Solferino (1859), sconvolto alla vista di tanti morti e di tanti feriti. proprio lì, a Solferino, Dunant poté osservare il prodigarsi di cento religiosi camilliani, che portavano

sul petto una croce rossa, il simbolo dell'ordine cui appartenevano». (F. AGNOLI, *Case di Dio e Ospedali degli uomini: Perché, come e dove sono nati gli ospedali*, Fede & Cultura, Verona, 2011, 57).

<sup>48</sup> «Mentre nel mondo antico, anche romano e greco, oltre che germanico, era normale abbandonare i bambini alla morte, o alla schiavitù, già i primi cristiani, adoratori di un Dio che si era fatto bambino, cercarono di porre rimedio a questa terribile usanza, e la Chiesa stimolò col tempo la creazione di orfanotrofi e di vasche, ruote, letti, nicchie, per fare sì che i bambini non voluti, invece che essere uccisi, venissero abbandonati, senza conseguenze giuridiche per i genitori» (F. AGNOLI, *Case di Dio e Ospedali degli uomini: Perché, come e dove sono nati gli ospedali*, Fede & Cultura, Verona, 2011, 38).

<sup>49</sup> M. MOLLAT, *I poveri nel Medioevo*, Laterza, Bari, 2001 (citato da F. AGNOLI, *Case di Dio e Ospedali degli uomini: Perché, come e dove sono nati gli ospedali*, Fede & Cultura, Verona, 2011, 39).

<sup>50</sup> F. AGNOLI, *Case di Dio e Ospedali degli uomini: Perché, come e dove sono nati gli ospedali*, Fede & Cultura, Verona, 2011, 39.

<sup>51</sup> E. TOTI, *Santa Maria della Scala*, Protagon, Siena, 2008 (citato da F. AGNOLI, *Case di Dio e Ospedali degli uomini: Perché, come e dove sono nati gli ospedali*, Fede & Cultura, Verona, 2011, 38).

<sup>52</sup> [http://www.culleperlavita.it/cosa\\_sono.php](http://www.culleperlavita.it/cosa_sono.php) (02-09-2016).