***Testimonianza per il Corso Ministri Comunione – sab 24 nov 2018***

Il servizio in ospedale è un mezzo molto importante per essere vicini a chi soffre, e si riceve più di quanto si dà. Ognuno lo affronta col proprio stile, ma è importante trovare una modalità di approccio non troppo invadente.

Quando entro nelle camere, faccio in modo che l’ingresso non turbi troppo le persone e le attività che si svolgono; se noto qualche difficoltà, piuttosto suggerisco di passare più tardi. Mi qualifico subito come sacerdote (a volte basta già l’abito), dicendo che sto passando a portare le comunioni. Può sembrare un approccio troppo diretto, ma in realtà, parlando di una cosa così concreta, si allude indirettamente a tutte le altre possibilità lasciate inespresse, compreso il semplice dialogo. Sintetizzo alcune tipologie di risposta.

* qualcuno dice semplicemente: “no, grazie”, lasciando intendere di non voler essere disturbato.
* Altri (non pochi) dimostrano di gradire, e allora ci predisponiamo alla preghiera. Facilmente o prima o dopo il sacramento scatta un momento di conversazione (la mia parrocchia è…; conosce don…?; da giovane andavo a…; ascolto tutte le sere Radio Maria ecc. ecc.)
* Se il malato è soporoso, non insisto più di tanto, ma sovente è il familiare accanto che desidera confidarsi e ricevere qualche parola di conforto (talvolta anche l’eucaristia).
* Una tipologia diffusa, soprattutto negli uomini, è: “è da tanto che non mi confesso…”. In tal caso si tratta di capire se è un modo di declinare l’offerta o un vero desiderio di ricevere l’eucaristia, nel qual caso si può proporre la confessione.
* In alcuni casi, piuttosto rari, c’è chi desidera soprattutto confessarsi, a volte dopo anni: è un fatto importante per comprendere come la malattia può diventare un mezzo di riflessione e conversione. Occorre in tal caso procedere con molta delicatezza.
* Pochissime volte ho ricevuto un rifiuto sgarbato (un tale, ridendo: “Ma mi faccia il piacere!”).
* Vi sono sovente quelli che stanno male o si sono comunicati il giorno prima; è opportuno in tal caso ricordare che ogni giorno c’è la possibilità di chiamare il cappellano o chi presta servizio, approfittando magari dei volontari che passano a proporre un momento di preghiera o la comunione.

Un discorso a parte merita il rapporto con il personale ospedaliero. In generale l’atteggiamento è amichevole, quando non cordiale; bisogna però stare molto attenti a non interferire con le pratiche mediche, lasciando immediatamente libero il campo se nella camera il personale deve compiere qualche cura o medicazione. Il lato sanitario ha la precedenza e questo viene fatto capire in modo esplicito.

Una questione delicata è quella riguardante l’unzione degli infermi. Purtroppo la sensibilità è ancora molto “vecchio stile”. Di solito il centralino o il reparto chiamano per un’*estrema unzione* – non c’è modo di far sparire questa terminologia, e forse non sparirà mai (è più facile che sparisca la pratica del sacramento stesso…). La chiamata si manifesta sempre con la modalità dell’urgenza – il che, se può avere una sua logica (per quanto discutibile) col cappellano, la ha di meno con chi presta servizio volontario e quindi non è in ospedale o ha altre attività.

In tal senso il personale ospedaliero si muove come un semplice canale, passivo e acritico: *viene chiesta questa cosa e io te la comunico…* Dietro c’è una concezione errata del sacramento, indicata già tempo fa anche da Papa Francesco. È una cosa che porta male, impressiona il malato che pensa di essere in punto di morte, già praticamente a una veglia funebre – l’ideale sarebbe celebrare il sacramento ad uno che in pratica *non c’è.*

Capita quindi nella maggior parte dei casi di trovare una persona già in coma o comunque non cosciente, forse morta. Il rituale consiglia di non somministrare il sacramento in questi casi, o di somministrarlo “sotto condizione”. Usando questa formula nei casi dubbi (*se vivi, ecc. ecc.*) l’impressione che ne traggono i parenti è pessima: ma allora sei vivo o sei morto? E in questi casi il sacramento è valido o no?

Talvolta si arriva e la persona è già mancata, perché si è stati chiamati quando rimanevano visibilmente pochi attimi di vita.

L’unica strada percorribile credo sia quella della sensibilizzazione del personale ospedaliero. Finché non si interviene attivamente, il personale continuerà ad agire come ora in totale passività. È importante invece, con il personale più sensibile, attivare una modalità di proposta: in caso di situazioni gravi, ma non critiche, dovrebbe essere l’infermiere, l’OS o il medico stesso (se credenti) a *proporre* il sacramento dell’unzione. Ne trarrebbe vantaggi non solo l’utenza, ma lo stesso personale, perché non dovrebbe rincorrere il cappellano o il sacerdote con richieste affannose e produrre lo smarrimento dell’intervento inutile quando ormai si arriva e il malato è già mancato. La proposta non è un obbligo, ma un suggerimento, che può venire declinato dai parenti senza problemi.

d. Bruno Cerchio