

## **Diventare comunità sanante: condividere la speranza nei vissuti della malattia e della fragilità**

Grazie, grazie di questo invito, grazie di questa possibilità di stare un pochino con voi. Ci dobbiamo ricordare che la salute non è assenza di malattia e la cura non è terapia, quindi faccio queste due affermazioni e adesso cerco di spiegarle.

La salute, secondo definizioni molto recenti (abbiamo approvato a marzo di quest'anno 16 codici deontologici delle professioni sanitarie), è molto più ampia dell'assenza di malattia, è una totalità unificata secondo una felice definizione di Mons. Sgreccia, che è stata acquisita in questi codici deontologici. Quindi la salute e la persona sono una totalità unificata in cui si armonizzano salute biologica, salute mentale, salute spirituale, salute relazionale e salute ambientale; questi cinque domini formano la persona. C'è una salute spirituale e per spirituale intendo non la dimensione religiosa, ma quella dimensione antropologica che è propria della persona. Tutte le persone, in tutte le epoche, in tutti i luoghi geografici, in tutta la storia, hanno avuto una dimensione spirituale; significa che nei secoli, nei millenni, questa dimensione ha preso le forme più diverse. La dimensione spirituale è quell'aspirazione di ogni uomo e donna della storia a qualcosa d'altro, a relazionarsi con un soggetto terzo; in alcuni casi diventa identità religiosa. Presumibilmente noi qui siamo cattolici perché abbiamo scelto di aderire ad una forma, quella della religione cattolica, che nel caso nostro è una Persona ma per altri assume altre forme; la nostra dimensione spirituale è costruita, alimentata e vissuta nell'ambito di questa condivisione.

È possibile, molto rischioso, ma è possibile, che la dimensione spirituale si scolleghi da quella religiosa.

Quando la forma religiosa si scollega dalla dimensione spirituale nascono formalismi e fondamentalismi: io contro di te. Invece nella comune radice spirituale, io posso dialogare con tutti. Molto banalmente, quando io ero cappellano ospedaliero al Policlinico di Tor Vergata per otto anni, ero l'assistente spirituale di tutti i malati e il cappellano dei cattolici, che non è una distinzione banale: significa che io, nel mio dialogo spirituale, potevo incontrare chiunque, anche non credenti, persone di fedi diverse e poi facevo il cappellano religioso dei cattolici. Non è che posso dire "se tu non prendi la comunione non mi interessi, ti salto e vado a quello dopo". Io incontravo tutti in questa dimensione. In questo senso la dimensione della salute è qualcosa di estremamente complesso che chiede un equilibrio; questo equilibrio non può darlo il Servizio Sanitario Nazionale.

Per capire bene questo, un'altra distinzione che mi torna utile è quella tra dolore e sofferenza. Nel titolo del nostro incontro c'è scritto: diventare comunità sanante, condividere la speranza nei vissuti della malattia e della fragilità.

Ok, già distinguere malattie e fragilità è un bel binomio, ma dolore e sofferenza, per esempio, noi li utilizziamo in genere quasi come sinonimi, in realtà non è così. Il dolore è una dimensione biologica, è qualcosa di molto importante per la medicina: il dolore è utile, non va mai spento, va contenuto, va gestito, è utile perché mi segnala un danno del sistema biologico. Se mi fa male da qualche parte io sento che ho un problema, tanto che le malattie peggiori sono quelle asintomatiche che maturano, vanno da sé, le scopriamo in genere in ritardo se non facciamo una buona prevenzione.

Quindi il dolore appartiene al mondo della dimensione biologica, lo posso trattare, ho la farmacologia per gestire il dolore, anzi, ho una buona legge fatta nel 2010 che mi dice che ho diritto di vivere la mia malattia senza dolore.

La sofferenza è una cosa un po' diversa, è una dimensione psicologico-spirituale che in qualche modo io posso vivere anche in assenza di malattia. Ci sono dei grandi dolori senza sofferenza, ad es. il parto. Il parto è un grandissimo dolore, però addirittura genera gioia. Quindi non è un dolore che io devo contenere, anzi è un dolore che voglio vivere perché genera gioia. Poi, invece, ci sono eventi di grande sofferenza senza dolore: ad es., io penso in generale alle corna. Quando sei tradito hai una grande sofferenza ma non è che ti faccia male niente, però soffri. Allora questi due domini in qualche modo bisogna imparare a gestirli, separatamente, perché rispondono a due processi diversi. Tante volte, per esempio, noi sbagliamo e di fronte alla sofferenza offriamo una risposta farmacologica.

Soffri e ti do le gocce, così sei più tranquillo. No, non è questo l'approccio corretto; davanti al dolore ho la farmacologia ma nella sofferenza la risposta è eminentemente relazionale, cioè nella sofferenza ho bisogno di non viverla in solitudine, ho bisogno di qualcuno accanto che mi accompagni nella sofferenza. Non possono fare tutto i medici, non devono fare tutto i medici, non può fare tutto il Servizio Sanitario Nazionale.

Nelle condizioni di sofferenza c'è bisogno di un sistema di rete sociale di sostegno che accompagni la persona nella sua solitudine. Ecco francamente inserisco il primo elemento forte della nostra riflessione, non ho trovato altri che possano fare questo se non la comunità cristiana. Non c'è un servizio sociale, un servizio dello Stato, uno sportello d'ascolto che possa accompagnare le persone nei momenti di sofferenza.

C'è bisogno di una comunità, c'è bisogno di un sistema solidale di rete che ascolti e accompagni. E questo non può venire dal livello centrale, è una cosa molto locale, nel senso di prossimità, cioè io devo stare sul territorio, devo stare a fianco a te, sei parte della mia comunità, devo essere presente accanto a te nella tua sofferenza per accompagnarti.

E per darvi l'urgenza della cosa, quanto è importante in questo momento questa risposta, l'abbiamo chiarito a marzo del 2024 quando abbiamo fatto l'ottavo convegno sulla salute mentale in Italia. Noi abbiamo aperto un tavolo di lavoro composto da una ventina di psicologi e psichiatri e loro hanno scelto per il convegno del 2024 il tema delle grandi solitudini. Questo è il tema e la piaga che sta accompagnando la nostra società in questo momento.

Detto in sintesi, dopo che siamo stati separati individualmente, dopo che veniamo trattati individualmente dal sistema, dopo che ci è stato spiegato che ognuno di noi non deve ascoltare nessuno, perché tu devi fare da solo, ce la puoi fare, devi vincere, ecc, siamo rimasti completamente soli. Soli sono i bambini, soli sono gli adolescenti, soli sono i giovani fino all'età adulta e all'età anziana. Questa solitudine sta spezzando il tessuto sociale e sta diventando il primo problema in Italia.

Ma il tema della solitudine io non lo posso affrontare né con le gocce, né con le pasticche, né col Servizio Sanitario Nazionale. Il tema è assolutamente sociale. Ho degli *alert* molto forti, dei numeri che confermano questo, a cominciare dall'esplosione dei disturbi del comportamento alimentare.

Ormai esordiscono a 10-11 anni e ci sono ragazze, bambine praticamente ragazze, ma anche alcuni maschi, che sentono di non essere rispondenti a un modello che gli è stato proposto. Non c'è nessuna ragione biologica. I disturbi del comportamento alimentare non hanno nessuna ragione biologica, è esclusivamente psicologia e sociale. Cioè è stato proposto un modello, io non riesco ad essere magra come dovrei essere, non riesco ad essere performante come dovrei essere, non riesco a rispondere e quindi ho una situazione di disagio. Noi abbiamo così tanti casi che uno degli ambiti in cui il Servizio Sanitario Nazionale sta investendo è per l'apertura di posti in acuzie. Arrivano ragazze che pesano 43 kg a 16 anni in Pronto Soccorso in situazioni molto molto complicate, ed è molto difficile recuperarle se non attraverso un percorso di dialogo, di accompagnamento in delle comunità fatte apposta, ma non tutte accettano e non abbiamo posti a sufficienza.

L'altro *alert* enorme che emerge è il tema dei suicidi, ma non è un problema vostro locale, è un problema assolutamente internazionale e anche qui i numeri nella fase post-Covid sono paurosi. Nella fascia 10-16 del 2022-23, per ideazioni e attuazioni suicidari, al Bambin Gesù di Roma sono passati da un episodio a settimana ad uno al giorno. Quando parlo di ideazioni e attuazioni suicidari non parlo di una minaccia di un gesto, ma che sono arrivati con l'ambulanza in Pronto Soccorso con le vene tagliate.

Questi *alert* ci dicono che le solitudini stanno facendo morti. Qui si innesta l'enorme tema del fine vita che non mi accingo a trattare perché richiede molto tempo, ma anche lì, anche nel tratto finale dell'esistenza, per noi è chiarissimo che chiede di terminare la vita in forma anticipata soltanto chi non ha una ragione per vivere la sua esistenza, cioè chi, mancando di una rete relazionale, non trova più il senso, non trova più il valore di sostenere la sofferenza. Anche qui ho fatto un'affermazione precisa, non il dolore ma la sofferenza, perché si esistono casi in cui il dolore diventa intrattabile, ma il tema del suicidio assistito è eminentemente nell'ambito della sofferenza. Noi abbiamo 26 hospice cattolici in Italia, appartengono a una rete di servizi che gestiamo dall'Ufficio Nazionale di Pastorale della Salute. In questi 26 hospice cattolici per noi è chiaro perché mai nessuno ha chiesto il suicidio assistito: se c'è un accompagnamento, una presenza che sollevi dal dolore ma anche dalla sofferenza, le persone non chiedono di anticipare la propria morte.

Facendo queste distinzioni mi sembra che, indirettamente, cominciamo ad abbozzare il fatto che o c'è qualcosa di più oltre il Servizio Sanitario Nazionale o non ce la faremo.

Un'altra distinzione che spero vi aiuti a capire il mio punto di vista, è la distinzione tra fragilità e vulnerabilità, è un altro binomio che spesso noi utilizziamo in forma di sinonimo ma non è così, provo io immodestamente a definirlo. Per me la fragilità è una condizione strutturale antropologica della persona, è la fragilità che appartiene alla dimensione stessa della vita, non è un difetto, un limite o qualcosa da superare, è semplicemente una caratteristica della mia esistenza.

L'essere umano, uomo o donna, vive una fragilità. Questo non ha nulla di irrisolto, non è un deficit, non è un limite, è una caratteristica e anche qui a me piace ricordare il tema del bicchiere di cristallo. Il bicchiere di cristallo è bellissimo, voi signore lo tenete nella vetrina, quella buona, in genere quella un po' al sicuro,

si tira fuori per le feste comandate, se è il caso, o per qualche ospite importante. Il bicchiere di cristallo è bellissimo, ha anche un valore economico, l'abbiamo pagato caro, però è assolutamente evidente che va trattato in un certo modo. Che cosa c'è scritto sulla scatola del bicchiere di cristallo? "Fragile" e poi, sotto, "maneggiare con cura". Il bicchiere di cristallo è bello, fa il suo lavoro di bicchiere, anzi è prezioso, però è fragile e questo non ha mai scandalizzato nessuno.

La cosa fragile va maneggiata con cura, perché? Perché questo, in qualche modo, preserva e difende il bene; la cura è trattare con rispetto, maneggiare con rispetto le persone che hanno la loro fragilità. Altra cosa è la vulnerabilità: la vulnerabilità è quello scenario in cui io prendo il bicchiere di cristallo e, invece di tenerlo solidamente sul tavolo, gli creo una condizione di disequilibrio (ad es. lo metto sul limite del tavolo), così basta poco per farlo cadere.

Allora la cura che cos'è? È prendere il rischio della vulnerabilità e rimetterlo in sicurezza, è lo stesso bicchiere ma adesso è in una condizione di sicurezza, di stabilità. La fragilità va difesa, la fragilità in qualche modo va contemplata, non ha nulla di problematico. Il bicchiere di cristallo era rotto? No, era sano però richiedeva una cura, una cura non medica, non sanitaria. Noi viviamo stabilmente e serenamente la nostra fragilità ma dobbiamo essere trattati con cura e questa cura non è sanitaria ma è fraterna, amorevole, fatta di attenzione, di gentilezza, soprattutto di presenza. Non è pensabile che la ASL, per quanto ben gestita e ben finanziata dallo Stato, vi venga a telefonare tutti i giorni per sapere come state, se avete bisogno di qualcosa, se avete bisogno di qualcuno che faccia la spesa o queste cose.

Non è compito dallo Stato. C'è bisogno di un sistema relazionale che tenga in sicurezza la fragilità; la vulnerabilità esplode quando meno te l'aspetti. Ci sono illustri signori e signore di 90-95 anni che sono autonomi e possono fare la loro vita, fanno la spesa, si fanno da mangiare, vivono serene: la loro fragilità è in sicurezza. Quando inizia la vecchiaia? Non è un problema anagrafico, la vecchiaia inizia con la rottura del femore. Quando ti rompi il femore diventi improvvisamente dipendente per qualsiasi cosa, hai bisogno di tutto, non ti puoi muovere, sei allettato, sei dolorante e anche per mangiare, bere, per le cose più semplici, l'igiene personale, se non ti aiuta qualcuno non ce la fai.

Quella è la vulnerabilità e può accadere a 60 anni o a 95, indifferentemente.

Allora vado descrivendo un sistema che è molto oltre l'ospedale, molto oltre la malattia ed è tutto basato su un elemento fondamentale che noi stiamo dimenticando e cioè che gli uomini e le donne sono esseri strutturalmente sociali, noi ci nutriamo di relazioni e la cosa che più ci può far ammalare è la mancanza di relazioni; questo chiede un ripensamento dei modelli sociali di vita. Le giovani generazioni stanno scontando e pagando il fatto che le abbiamo lasciate da sole con i loro strumenti, con i loro canali social, con i loro modi di vita, immaginando che questo li avrebbe soddisfatti. È stato un errore e i danni stanno arrivando a maturazione, proprio perché questi ragazzi mancano di una dimensione relazionale.

Dobbiamo correre ai ripari rapidamente, anzitutto non lasciando indietro nessuno e poi lavorando perché queste reti sociali vengano ricostruite, altrimenti è veramente difficile immaginare un'idea di salute, se non come risposta alla singola malattia. A me va bene che l'ospedale si prenda cura di me ma sappiamo anche che l'ospedale ha ridotto e modificato strutturalmente il suo modo d'agire. Abbiamo meno ospedali in cui siamo ricoverati, in meno giorni possibile, perché costiamo.

Allora si fa la pre-ospedalizzazione, addirittura fanno le analisi prima così non occupi i letti e poi dopo due giorni di intervento ti mandano a casa per poi richiamarti per le visite e fare un po' di riabilitazione. E chi mi aiuta? Se non una comunità che si prende cura di me, se non qualcuno nella mia famiglia quando c'è, della mia rete parentale quando possibile, della mia rete amicale, se l'ho costruita. Io vedo francamente, dopo una lunga analisi, anni e anni che sto lavorando su questi temi, che solo la comunità cristiana può farsi carico della ricostruzione delle reti sociali e della lotta alla solitudine.

Non perché siamo bravi, in realtà siamo abbastanza scarsi, soprattutto nelle grandi città; l'idea che vai a Messa e che quella è la tua comunità non esiste. In realtà noi lo facciamo in forza di un mandato, e cioè quel secondo comandamento dell'amore che ci chiede esplicitamente di prenderci cura del prossimo. Quindi non è un di più della comunità cristiana quello che vi sto proponendo, ma è la seconda condizione essenziale per dirsi cristiani. Crea una relazione forte con Dio, senti un'amicizia profonda, ama il tuo Dio, frequentalo, conosilo, parlaci, crea dei momenti di relazione con Lui, guarda quello a fianco a te e prenditi cura di lui. Anche perché altrimenti, se tu non ami il prossimo tuo come te stesso, io non riesco a capire come si concretizza questo comandamento. Io voglio bene a tutti quelli che non conosco, li amo tutti, e quelli che conosco, se mi stanno lontano, li amo ancora di più! Non è difficilissimo amare chi non ti rompe l'anima, io sto in pace con tutti, non odio nessuno.

Ma come si concretizza allora il comandamento dell'amore? Qual è il gesto dell'amore del prossimo? Non vedo altra opzione, l'unica traduzione che vedo possibile è: prenditi cura dell'altro, vallo a cercare, chiamalo, spendi del tempo con lui, passaci un'ora. Ci sono dei ministri straordinari della comunione in sala. Portare la comunione non è sparare ostie, quelle potremmo mandarle con Amazon che funziona ancora meglio, fai la bustina lo spedisce e la consegna non è un problema. Voi andate a portare una cura

relazionale nei confronti di questi malati che sono isolati, perché altrimenti starebbero in comunità. Hanno bisogno che voi siate ministri di comunione, cioè un ponte tra la comunità cristiana e la solitudine che è nei domicili, per i disabili, per gli anziani, per gli allettati, per i cronici.

Tutte queste distinzioni che vi ho fatto: sofferenza, dolore, fragilità e vulnerabilità, che cos'è la salute, dove approdano? Dobbiamo stabilire come comunità cristiana degli obiettivi, cioè chiederci come vogliamo che la nostra comunità cresca, qual è l'obiettivo della nostra comunità? Ok, l'annuncio del Vangelo, ma come avviene questo annuncio? Avviene attraverso la relazione e la relazione è la prossimità. Non ti posso mandare un'email, con le chat di Whatsapp sì mi posso far presente, ma non risolverò il tema. Io ho bisogno di relazione, ho bisogno di stare con le persone e ho bisogno di dire alla persona che io sto lì per lei.

Se vado a portare la comunione guardando l'orologio, col telefono che squilla, o che mi arrivano i messaggi, o che dico "guarda adesso devo andare perché sto facendo una parte del mio servizio" non va. Quella persona deve sapere che io sono lì per lei, ha bisogno di tempo, ha bisogno di ascolto. Possiamo parlare di fede, ma anche no, forse ha voglia di raccontarmi la sua vita, i suoi guai, forse tutte le settimane mi racconta la stessa storia, può essere, però ha bisogno che io sia lì.

L'altra cosa che vi dico francamente, davanti alle domande della fede, è che non necessariamente dovete avere risposte. Le domande della fede non chiedono risposte, chiedono testimonianze. Io posso tranquillamente dire, "non lo so", perché di fronte alla mamma che perde il bambino di due o tre anni per una grave malattia e mi dice Dio è il cattivo perché mi ha tolto mio figlio, io a questa domanda legittima posso dire e devo dire l'unica risposta possibile che non lo so, non lo so, non lo so. Perché sapete qual è lo scenario peggiore, terribile? Che le venga detto: "Gesù ha colto un fiore per il suo giardino" e "nella pace di Gesù incontra il Signore così, associa poi i dolori e i patimenti della passione di Cristo". Noi andiamo a presentare un Dio che mi vuole così bene che mi toglie mio figlio di due anni per tenerlo per sé? Abbiamo violentato le persone con queste idee.

I bambini sotto i dieci anni che perdono la mamma o il papà, ma che non hanno coscienza di quello che è successo, cioè non gli è stato spiegato chiaramente che la mamma è morta e che in qualche modo devono andare a toccare il corpo per capire che è morta, che non c'è più, maturano delle problematiche in futuro. Devono fare l'esperienza della morte. Se non la fanno, nella fase adolescenziale sviluppano sindrome di abbandono; per qualche misterioso meccanismo, il bambino ha la percezione che la mamma se ne sia andata. E se noi gli andiamo a dire che sta con Gesù, se va bene il ragazzino bestemmia, se va male andrà a fare fuori qualche prete. Abbiamo un linguaggio che non è consona a queste situazioni e dobbiamo rivederlo insieme, perché le risposte spiritualoidi sono quelle che fanno più male alle persone, dobbiamo essere molto più onesti e dire non lo so.

Dopo anni di morti che ho visto in ospedale, dopo centinaia e centinaia di morti, sono riuscito a capire che Dio non mi dice tutto. Posso immaginare che Lui abbia una buona ragione perché una sofferenza così enorme possa essere sopportata, ma a me sfugge completamente, io non lo so. Posso solo immaginare che dietro tutto quel dolore ci sia un progetto di bene, perché altrimenti il Dio che ha detto di sé stesso di essere solo amore non mi torna. Voi avete la legna e il camino: il bambino di 12, 13, 14 mesi che comincia a barcollare, gattonare e vede il camino pensa che il camino è bello, è caldo, è colorato, si muove, è scoppiettante, quindi è molto attraente; il bambino va piano piano verso il camino per toccarlo. Arriva la mamma, vede il pericolo, lo prende, lo tira via. Le due visioni completamente opposte quali sono? Per il bambino: la mamma è cattiva, mi ha tolto una cosa bella, attraente, con cui volevo giocare. La visione della madre: ti ho salvato da un pericolo perché non avevi coscienza di quello verso cui stavi andando. Però il bambino questo non lo può capire. Io immagino che il buon Dio ci darà la ragione di tante cose quando andremo a trovarlo, la vita è faticosa e quando andremo là penso che avremo tante risposte, avremo tante tante risposte.

Da ultimo, Papa Leone due giorni fa ha detto, "serve una riflessione viva sull'umano, sulla sua corporeità, nelle sue vulnerabilità, nella sua sete di infinito e capacità di legame, di relazione. In assenza di questo, l'etica si riduce a codice e la fede diventa disincarnata.

Attenzione che Dio si è incarnato e la scelta dell'incarnazione è evidentemente la scelta di Dio del modo migliore di relazionarsi con l'uomo. Se noi diciamo che nella nostra fragilità c'è qualcosa di sbagliato, facciamo un peccato di superbia davanti a Dio. L'incarnazione di Cristo ha questo forte impatto sulla nostra vita.

L'umano è bellissimo, è prezioso, sarà pure fragile, ma è la forma scelta da Dio per incontrare ciascuno di noi. E siccome Dio non difetta di fantasia, poteva continuare a parlare dalle nubi, poteva mandare le tavole di marmo, poteva mandare messaggi via mail, poteva fare qualsiasi cosa. Ha scelto una forma, nella sua

infinita bontà, ha scelto la forma dell'uomo per incontrare l'uomo, quindi deve essere qualcosa di grandioso, qualcosa di meraviglioso che non ha nulla di difettoso.

E nella sua fragilità Cristo stesso ha sperimentato la fragilità dell'uomo.

Gli attori di tutto ciò di cui abbiamo parlato chi sono? È evidente che all'interno della comunità cristiana ci sono ruoli diversi, ma tutti dobbiamo tendere ad un obiettivo comune. La comunità esiste nella misura in cui annuncia e testimonia il Vangelo e l'annuncio della testimonianza del Vangelo lo facciamo in modo diverso, secondo ruoli. L'obiettivo è unico, vale per tutti, ma con ruoli diversi. Il sacerdote ha fondamentalmente la dimensione sacramentale che è sua propria, ma la comunità come tale ha l'obbligo, se vuole dirsi cristiana, di testimoniare questa rete relazionale di prossimità. In particolare i Ministri straordinari della Comunione svolgono questo ruolo, ponte con le solitudini, e si devono sentire carichi della responsabilità di essere mandati; quindi è in forza di un mandato che vengono inviati e rappresentano tutta la comunità cristiana.

Io e il mio collega direttore dell'ufficio liturgico, dopo i documenti recenti di Papa Francesco sulla revisione dei ministeri aperti anche al mondo femminile, ci siamo resi conto che la figura dell'accollito e quella del Ministro straordinario della Comunione tendono un po' a sovrapporsi in qualche modo. Allora come prassi, stiamo ragionando sul fatto che l'accollito sta bene sull'altare, perché è il suo luogo principale di esercizio, ma il Ministro straordinario deve andare da un'altra parte. Questa è un po' la visione che stiamo definendo, non è una decisione, è una tendenza. A me piacerebbe che il Ministero straordinario fosse aperto anche ai giovani. Ho fatto l'esperienza di dare il Ministero straordinario della Comunione a giovani universitari perché stavo in un policlinico universitario e i 20-25enni, i 28enni che stavano lì venivano la domenica a portare la Comunione ai malati nei reparti. È una cosa che ha fatto molto bene a loro e ha fatto molto bene ai malati. Credo che sia un modello da tentare, sul quale riflettere. Siamo chiamati, ha detto Papa Leone due giorni fa, protagonisti dell'evangelizzazione anche negli ospedali. La comunità cristiana, ogni cristiano, è chiamato ad essere protagonista dell'evangelizzazione. Cosa significa? Significa che non c'è delega, non è compito degli altri, è compito di ciascuno di noi. Ecco dove la comunità sanante nasce: non da un ruolo ma da una testimonianza.

Io come cristiano sento l'obbligo di muovermi e venire verso la tua solitudine. Perché? Perché è quota parte della mia dimensione di fede, perché è costitutiva di quei due comandamenti dell'amore, segni forti dell'amore di Dio sulla Terra che devono trovare un equilibrio. Siamo fortemente sbilanciati, troppo spesso, su un'idea di rapporto con Dio che in qualche modo mette a posto la nostra coscienza.

Siamo molto meno provocati dal contesto che abbiamo. In realtà, questi due elementi sono inscindibili e non è valido nemmeno il 50 e 50: non è che se faccio un'ora di messa e faccio un'ora con una persona trovo il mio equilibrio, è una compenetrazione di due elementi che non sono scindibili. Troverò la mia dimensione di testimonianza, attinta dalla mia dimensione orante.

E un Ministro Straordinario della Comunione, prima di andare, deve partire dalla propria dimensione orante, perché se non c'è un tempo di preghiera non si capisce nemmeno che cosa stiamo portando.

Ruoli diversi per un unico obiettivo che è quello dell'annuncio, per generare speranza.

Mi sembra chiaro che diventare comunità sanante adesso ha un significato molto più chiaro di quello che avevo detto all'inizio.

Diventare comunità sanante, come ci è stato proposto dal titolo, significa costituirsi come comunità di fratelli che si fanno carico delle fragilità e delle vulnerabilità degli altri fratelli e sorelle. Una comunità solidale che non lascia indietro nessuno, anzi, soprattutto in maniera proattiva va a cercare quelli che non si vedono da un po'. Non i credenti, tutti, sempre tutti, perché tutti devono sapere che nella comunità cristiana siamo aperti all'accoglienza di ognuno. E se uno non viene a Messa da cent'anni, se non gliene frega niente, se è un noto bestemmiatore, io andrò a bussare, andrò a chiedere come stai. Potrò ricevere qualche parolaccia, ma quella persona avrà memoria per tutta la sua vita che qualcuno si è preoccupato di lei e in questo modo io creo una testimonianza anche pubblica, evidente, di una comunità che si muove verso le solitudini e questo risana, risana i cuori. Non è un problema di terapia o di riabilitazione, questo risana i cuori, ricostruisce le persone, quelle più lontane, quelle più scartate. La famosa "cultura dello scarto" di cui Papa Francesco ci ha sfinito per tutto il suo pontificato in maniera indelebile, non ci scorderemo mai la cultura dello scarto. Ma certe volte, lo dico con profonda sincerità perché non ci conosciamo, quindi nessuno si sente offeso, le comunità cristiane sono escludenti, creano ghetti, creano divisioni al proprio interno con il sistema dello stigma, cioè del puntare il dito.

L'altro giorno il Papa ci ha detto in maniera chiara, che prima di tutto la comunione va costruita all'interno delle nostre comunità. Anche la pace va costruita all'interno delle nostre comunità prima di andare a dire a Putin, a Zelensky, ad Israele, a tutti quelli che hanno una gran voglia di sparare missili, che bisogna fare

la pace. Il sistema parte da noi, dai nostri ambiti e in questo modo noi costruiremo delle comunità che sanano fondamentalmente le relazioni.

Questo è la pastorale della salute. La pastorale della salute si prende in carico le relazioni ferite.

Alla cura, alla terapia, i farmaci, la riabilitazione ci pensa l'Asl. La pastorale della salute cura la terza dimensione, che è quella spirituale, nelle sue ferite relazionali. Noi dobbiamo andare a sanare e prenderci carico di quel tipo di ferite.

Questo è l'augurio che vi faccio. Se da oggi riuscirete a fare qualcosa in più, sarà partito un meccanismo di bene, che testimonierete nelle vostre parrocchie, nelle vostre Diocesi, nei vostri percorsi; serve un po' di impegno, ma fa un bene che è qualcosa di spettacolare. Fa bene a noi e fa bene agli altri.