L'EVENTO

Domande di salute, l'ascolto che serve

La Chiesa in dialogo con le professioni sanitarie: al convegno nazionale di Bari la pastorale incrocia le grandi questioni mediche, economiche e umane

In sintesi

1

Quella che si conclude oggi a Bari è la XXIV edizione del Convegno nazionale di Pastorale della Salute, organizzato dall'Ufficio Cei sotto la direzione di don Massimo Angelelli con la sua équipe

2

«Ho udito il suo lamento. In ascolto dei sofferenti» è il tema scelto, che va a completare il ciclo dei cinque sensi dopo l'incontro di Cagliari 2022 sul gusto

3

Il metodo, consolidato e apprezzato, punta su una serie di panel tematici nei giorni precedenti, in presenza e in streaming (16 quest'anno), e su tre giornate di sessioni plenarie

Da sinistra: Ferrante, Cicolini, Migliore, Baturi, Anelli, Catania, Palma e Cervellera

FRANCESCO **OGNIBENE**
inviato a Bari

Forse neppure il Ministero della Salute riesce a riunire quasi tutte le professioni sanitarie a discutere insieme sul senso del proprio servizio, com'è invece riuscito ieri al Convegno nazionale di Pastorale della Salute, organizzato dall'Ufficio Cei, che si chiude oggi a Bari. Sei rappresentanti di altrettante sigle tra ordini e categorie, per un totale di oltre un milione e 200mila operatori, al centro il segretario generale della Cei **monsignor Giuseppe Baturi** ad ascoltarli, prendere appunti e a proporre, al termine di due ore serrate di considerazioni sulla sanità e la salute, il punto di vista della Chiesa italiana. Che anche visivamente, nel palco davanti a 200 delegati da decine di diocesi, si pone come interlocutrice autorevole e credibile perché mostra di voler intendere bene la voce di chi si spende nella sua stessa missione "sanante", quand'è davvero umana. Alle domande del mondo della salute la Chiesa, spiega Baturi, «propone un Sofferente da guardare, Gesù Cristo, che è insieme medico e medicina, e aiuta a vivere la malattia e la stessa morte in un orizzonte di senso. Non basta offrire tante "buone opere": nella sofferenza esplodono le grandi domande, in gioco è chi è l'uomo, e chi è Dio, nella fondatezza di una speranza sul nostro destino». Offrendo il modello del Samaritano ("anche tu fa lo stesso"), il Signore indica di aver cura della persona bisognosa di tutto: per questo «la società si fonda sulla sua capacità di farsi carico dei più fragili, e così la stessa Chiesa». Quattro le strade: «Saper ascoltare l'uomo sofferente e aiutare la sua famiglia a prendersi cura di lui; farsi "malati con i malati" coltivando la relazione, sul modello di Gesù che sanava sempre dentro un incontro personale; portare a sistema le buone pratiche e le reti solidali, perché la differenza la fanno le persone che sanno andare oltre il loro dovere, come ci ha ricordato la pandemia; nella comunità cristiana non delegare la cura ad altri, perché nella salute, che riguarda tutti, è coinvolta profondamente tutta la vita».

> Il segretario generale della Cei Baturi: nelle situazioni di sofferenza esplodono le grandi domande. Che chiedono prossimità

Non è, questa, una parola estranea ai tecnicismi sanitari: perché se c'è un punto sul quale convergono le analisi delle espressioni professionali del mondo sanitario è proprio la domanda incombente su come gestire l'intreccio sempre più complesso tra crescenti attese di salute e benessere, che premono in maniera formidabile sui persone e strutture, tecnologie mediche sempre più sofisticate e costose, ma salva-vita, e sostenibilità di un Sistema sanitario tanto universale quanto in crescente affanno. Che senso ha oggi la relazione con la persona e il contesto del malato dentro questo scenario? Più volte sono stati gli stessi interlocutori ieri a Bari – moderati da Gianni Cervellera e Monica Di Loreto, che su Tv2000 conduce *Il mio medico* – a chiederlo apertamente alla Chiesa, che in queste giornate si interroga sul tema sinodale dell'ascolto. Di «professione in crisi» parla senza mezzi termini il presidente della Federazione degli Ordini dei medici **Filippo Anelli**. «Ci siamo illusi che la tecnologia risolva i problemi, prescindendo dal disagio umano che la malattia genera. È decisivo ricordare che la comunicazione col paziente è tempo di cura, come dice oggi anche la legge». Se sa dar vita a questo, il medico «può essere, come deve, il presidio di diritti costituzionali, come la vita, l'uguaglianza, l'ambiente salubre, oltre alla salute». «Non possiamo assicurare tutte le prestazioni a tutti i cittadini se prosegue il declino demografico – ha chiarito un preoccupato **Giovanni Migliore**, presidente Fiaso (dirigenti di aziende sanitarie) –. C'è la concreta prospettiva di un impoverimento di salute. Vanno rafforzate le reti di prossimità sul territorio mentre si mette sotto controllo la domanda». La questione della sostenibilità del sistema è acutamente avvertita: «L'equo accesso alle cure non è più garantito, anche per effetto della forte aziendalizzazione della sanità – è l'allarme di **Diego Catania** in rappresentanza delle 18 professioni tecniche sanitarie (155mila addetti) –. Ma non possiamo accettare la selezione della salute in base al reddito, noi dobbiamo essere un baluardo». C'è da chiedersi comunque «quali sono le reali necessità di cura oggi – si è domandato **Giancarlo Cicolini** per conto della Fnopi (infermieri) –, riorganizzando i modelli assistenziali ma anche intercettando i bisogni assistenziali ancora inespressi». Tutto passa sempre da due gesti: «La comprensione del bisogno e il protendersi verso l'altro – è la riflessione di **Piero Ferrante**, per conto di 70mila fisioterapisti –. Va rimessa la persona, con la sua corporeità, al centro di un'azione di cura che punta sulla massima prossimità». Che si debba «investire in prevenzione» è infine la convinzione degli psicologi, che con **Giuseppe Luigi Palma** spingono per «investimenti non solo in strutture ma per individuare tempestivamente le cure adeguate ed evitare sprechi successivi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FONDAZIONE SAMARITANUS

Sanità cattolica cambiare passo per tempi nuovi

La realtà cui hanno dato vita di recente Aris e Uneba riflette su sfide e progetti da costruire

ELISABETTA **GRAMOLINI**

Solo in misura residuale la sanità italiana pensa oggi agli anziani, porzione fragile e sempre più numerosa della società. La sfida per riportare al centro l'attenzione è stata lanciata al convegno di Bari, durante la sessione tematica «Quando sarai vecchio tenderai le tue mani», curata dalla Fondazione Samaritanus, l'organizzazione nata lo scorso anno dalla collaborazione fra l'Unione nazionale istituzioni e iniziative di assistenza sociale (Uneba) e l'Associazione religiosa istituti socio-sanitari (Aris). «I tempi stanno cambiando velocemente e noi dobbiamo adeguarci a un nuovo modo di fare sanità», annuncia **padre Virginio Bebber**, presidente dell'Aris. «Dobbiamo promuovere il concetto di cultura cattolica sanitaria e assistenziale – prosegue – che guidi e orienti il modo di agire per affiancare e sostenere l'opera evangelizzatrice della Chiesa verso l'uomo sofferente. Da soli non ce la facciamo, mancano progetti, personale e anche solidarietà cristiana. La nostra identità potrebbe essere però la nostra ancora di salvezza, a patto che l'intera comunità cristiana senta come proprio il dovere di stare accanto al fratello più fragile». Critico nei confronti del Piano nazionale di ripresa e resilienza, che bolla come una «operazione mattone» perché costruisce strutture ma mostra «poca attenzione verso i bisogni degli anziani» è **Francesco Massi**, presidente dell'Uneba: «Le difficoltà sono nella scarsa capacità di ascolto delle istituzioni a tutti i livelli verso il settore socio-sanitario, in particolare quello di ispirazione cristiana non profit. Nel mondo delle Rsa il pubblico rappresenta solo il 17% dei posti letto, e viene da chiedersi se è per questo che viene trascurato. La gran parte dei posti letto nelle strutture per anziani sono in strutture di ispirazione cristiana. Gli enti non profit sono una colonna portante del welfare. Se vacillano, vacilla il sistema. Oggi – evidenzia – ci sono 2 milioni di anziani in Italia che vivono da soli ma hanno necessità di cura e ascolto. Dobbiamo accettare la sfida che consiste nel dar loro risposte». Chi chiede di riorientare i fondi del Pnrr al governo è **Cristiano Gori**, ordinario al dipartimento di Sociologia e Ricerca sociale dell'Università di Trento, coordinatore del Patto per un nuovo welfare sulla non autosufficienza che riunisce 58 organizzazioni: «Della riforma dell'assistenza agli anziani si parla da 25 anni. Nel nostro Patto – spiega – si parla della riforma del Pnrr attraverso la costruzione di un settore unitario e la definizione di nuovi modelli di intervento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

AUXOLOGICO

Disturbi alimentari l'«onda epidemica» che sta crescendo

CHIARA **VITALI**

Anoressia, bulimia, disturbi del comportamento alimentare. Ogni giorno, in Italia, muoiono dieci ragazzi per cause strettamente legate o riconducibili a queste patologie. È un argomento spesso coperto da silenzio, ma urgente e impattante per molte famiglie italiane. Per questo all'interno del Convegno nazionale di Pastorale della Salute si è tenuto l'incontro «Dca, disturbi del comportamento alimentare», curato da Istituto Auxologico Italiano, fondazione no profit e Istituto di ricovero e cura che si occupa di ricerca scientifica e assistenza ad alta specializzazione.

I relatori, tutti impegnati in Auxologico, hanno evidenziato subito l'impreparazione del sistema sanitario ad affrontare quella che viene definita come una «onda epidemica». «Dopo la pandemia c'è stato un aumento del 200% delle richieste di cura, con pazienti nuovi tra i 10 e i 13 anni – spiega lo psichiatra e psicoterapeuta **Leonardo Mendolicchio** –. Le liste di attesa per le comunità terapeutiche oscillano tra i 10 e i 12 mesi». Anoressia e bulimia sono malattie «figlie del nostro tempo», certamente di natura psicologica e psichiatrica ma «influenzate da motivi sociali, economici, culturali e relazionali definiti».

Emerge la necessità di sviluppare una coscienza culturale su queste patologie. **Mario Colombo**, direttore generale di Auxologico, spiega ad esempio che è sempre più importante «formare e collaborare con le persone che stanno a contatto con gli adolescenti perché possano cogliere i campanelli di allarme e segnalarli al personale sanitario specializzato». Le radici dei Dca sono infatti profonde e ci sono segni esteriori, come la modifica del peso, che hanno però cause più nascoste. «L'immagine corporea – spiega la dietista **Tiziana Tinozzi** – diventa uno strumento di relazione, bisogna capire in che modo viene usata e che cosa significhi per un paziente staccarsene». Alimentazione, relazione ed emozioni sono tre ambiti che si legano strettamente, sottolinea ancora Giada Pietrabissa, psicoterapeuta e ricercatrice. «Il nutrimento è presidio assoluto dello stato di salute».

Il percorso di cura per i disturbi del comportamento alimentare dura in media cinque anni. **Elena Gargantini**, direttrice area Piemonte di Auxologico, ha raccontato l'esperienza di gestione di una struttura di ricovero. «Un tema importante è la scuola. Poter frequentare lezioni in presenza, in ospedale, consente ai pazienti di continuare i loro percorsi, di dare ad esempio l'esame di terza media. Bisogna sempre pensare a percorsi di cura che abbracciano tutto l'arco di vita della patologia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA