



umano dentro le diverse forme della sofferenza coinvolgono tutti, e la Chiesa si offre come compagna di strada per chi accetta di porsi senza pregiudizi. È il senso delle giornate di Caserta, che accanto alle sessioni assembleari hanno visto aggiungersi ben 22 forum tematici che l'Ufficio nazio-

nale di pastorale della salute - organizzatore dell'evento - con il suo direttore don Massimo Angelini, che della kermesse di Caserta è l'ideatore, ha affidato alla responsabilità di esperienze associative, cliniche, culturali e scientifiche espressione in tutto o in parte dell'impulso evangelico. In

queste due pagine offriamo un saggio dei contenuti emersi a Caserta, tentando di restituire con un colpo d'occhio la ricchezza e la novità di una proposta che nasce dal cuore della Chiesa italiana. La persona umana ne è il filo conduttore, ed è bello vedere come questa che a un credente può

sembrare un'evidenza persino ovvia sia riconosciuta come decisiva - oggi più che mai - da voci e figure professionali non riconducibili a un'esplicita esperienza di fede. Una strada "in uscita" tutta da percorrere, che «è vita» continuerà a documentare.
Francesco Ognibene

Le cure palliative diritto di tutti

Hospice e terapia del dolore centrali nel forum sui nodi medici, sanitari e religiosi della salute promosso a Caserta dall'Ufficio Cei

ELISABETTA GRAMOLINI

In Italia sono 22 gli hospice di ispirazione cattolica. La loro concentrazione però è ancora ferma al Nord. «Da Roma in giù ce ne sono solo 4», sottolinea padre Virginio Beber, presidente dell'associazione che riunisce le strutture socio-sanitarie religiose (Aris), intervenuto nella sessione del Convegno Cei di pastorale sanitaria dedicata agli hospice, aggiungendo di aver «chiesto ai miei associati di valutare la possibilità aprire attività di hospice». Dunque, stando ai dati, al Meridione si muore di più in casa o negli ospedali? Entrambe le cose. Ma in sostanza «al Sud manca una cultura delle cure palliative», commenta Beber. Al loro posto «c'è la cultura del

ricevere fino alla fine le cure oncologiche, che non è il modo migliore per vivere l'ultimo passo della vita. L'hospice è invece un servizio per l'uomo, nel momento di maggiore difficoltà, quando gli operatori aiutano la persona a riconciliarsi con se stessa, con i parenti e con Dio». Nel dibattito si è cercato di definire quali siano le priorità nelle cure palliative: «Bisognerebbe credere con realismo nell'importanza delle cure domiciliari e mettere in atto una strategia per cui le cure passino dal ruolo passivo a quello attivo», suggerisce Giovanni Zaninetta, responsabile dell'Hospice Domus Salutis di Brescia. «Le cure palliative - aggiunge - devono iniziare con un percorso

I centri specializzati di ispirazione cattolica in Italia sono 22. Ora l'Associazione che li coordina si impegna a estendere la sua rete

relazionale. Per affrontare una relazione su un tema così critico come il morire occorre tempo, insieme ad altri fattori non comprimibili». Alta priorità è la creazione di un servizio dedicato alle cure palliative che andrebbe adottato in tutte le strutture ospedaliere: «Oggi - ricorda Zaninetta - se andiamo in un reparto di medicina generale proba-

bilmente constateremo che due terzi dei degenti avrebbe bisogno delle cure palliative. Questo non perché sono tutti morenti ma perché sono in una situazione tale che, insieme alle terapie, necessiterebbero di una valutazione palliativa e di una dimissione protetta affinché si continui la cura a casa». Anticipare l'entrata in hospice, e quindi interrompere il ricovero in ospedale, avrebbe un peso significativo anche sui costi di gestione della sanità pubblica: «La spesa minore è documentata, così come il miglioramento della qualità della vita del malato», sottolinea il responsabile dell'Hospice di Brescia.

«L'identità cattolica dell'hospice è una vocazione». A dare questa definizione è stato Guido Miccinesi, psichiatra ed epide-

miologo clinico presso l'Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica (Ispro) di Firenze. «Molte sfide attendono l'hospice cattolico - ha aggiunto -. La prima è l'accoglienza: a essere messa in pericolo oggi è quella della sofferenza». Infatti «si pensa che la sofferenza sia inutile e si inizia a pensare a una sua abbreviazione». Un'altra sfida secondo lo psichiatra è la precisione: «Ci vuole chiarezza etica nell'hospice. La speranza deve essere il vero obiettivo, perché sta passando nella nostra società un altro messaggio: quello della speranza della morte. Si sta infatti sovrapponendo l'idea della eutanasia alle cure palliative», un equivoco foriero di deragliamenti normativi e culturali sui quali occorre la massima vigilanza esercitando una capacità di discernimento informata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CONFRONTO Condivisione e accoglienza oltre il tocco che ferisce

Un campionario di ferite. Quelle che arrivano dal compagno o dal bullo. Fino alle ferite scaturite dalla rottura dell'alleanza fra medico e paziente. A Caserta una sessione è stata dedicata ieri alle piaghe che l'uomo è capace di infliggere. «Come avvicinare la persona malata se vogliamo essere farmaco? - ha chiesto don Tullio Proserpio, cappellano dell'Istituto dei tumori di Milano -. Il letto della malattia non è il luogo dove fare catechismo». Frasi come «prega e vedrai che andrà tutto bene», secondo Proserpio, non servono. «L'importante è entrare in dialogo». Di violenza di genere ha parlato Emanuela Vini, coordinatrice del Servizio nazionale per la Tutela dei minori della Cei: «In Italia una donna su tre ha subito una qualche forma di violenza fisica o sessuale. E a compiere le violenze più gravi sono i partner, attuali o precedenti. Eppure, secondo le stime Istat, solo l'11% delle donne ha denunciato. Questo interpella grandemente sul perché non si faccia seguito a questo evento così drammatico». Dalla parte dei carnefici si è messo don Claudio Burgio, cappellano del carcere minorile Beccaria di Milano. «Ho imparato che non si può educare senza sporcarsi le mani, senza entrare nel male di questi ragazzi». Andrea Piccioli, dirigente del Ministero della Salute, ha spiegato la funzione delle task force nei casi sospetti di errore. «La pratica di segnalazione degli eventuale sentinella è aumentata. È importante la comunicazione per evitare che l'errore si ripeta». Di alleanza terapeutica ha parlato Sandra Strazzer, direttore di Neurofisioterapia alla «Nostra Famiglia». «È un fallimento quando i genitori non riescono ad accettare la disabilità permanente del figlio. Per noi è una vita salvata, non guarita». Infine padre Paolo Benanti, francescano, ha parlato di nuove tecnologie, utili nella medicina ma anche «il più spesso dei vetri che ci isola. Da cristiani chiediamo che questo "tocco" sia per tutti».

Elisabetta Gramolini

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La sala del Convegno nazionale di Caserta durante una delle sessioni plenarie

PASTORALE SANITARIA

In ascolto del dolore per dire parole nuove

GIANNI CERVELLERA

Tra gli argomenti che non vorremmo mai affrontare c'è il dolore. E questo non solo perché ne abbiamo paura ma anche a causa della mancanza di parole e spiegazioni che ci limita di fronte ai grandi temi della vita. L'Aipas (Associazione italiana di pastorale sanitaria) ha dedicato una sessione del convegno Cei a Caserta proprio al mistero del dolore, nella consapevolezza che in sé non ha senso, perché è la vita che quando è attraversata dal dolore deve recuperare il suo senso. Abbiamo voluto affrontare questo tema e confrontarlo con quanto la teologia pastorale sia in grado di elaborare, soprattutto per sostenere gli operatori pastorali che ogni giorno si pongono al fianco di persone sofferenti. Circa 70 convegnisti hanno trascorso un pomeriggio per tentare di scoprire quali idee e valori possiamo ap-

prendere per rinnovare la prassi e le azioni nei confronti di chi aspetta una parola di speranza. Ha proposto la sua riflessione lo psicologo padre Umberto Andreetto, che ha suggerito un itinerario per far diventare il patire uno strumento di crescita, mentre della parte teologica e di quella psicologica ha offerto una sintesi Assunta Steccanella, teologa pastoralista, per individuare quanto lo sguardo della teologia pastorale possa illuminare oggi il patire degli uomini. Nell'interessante dibattito è emerso, per voce di uno dei partecipanti, che «è necessario ripensare il nostro agire e cercare di conoscere a fondo le persone che incontriamo. Non possiamo proporre risposte preconfezionate e scontate, c'è bisogno di una cultura rinnovata che ci avvicini e ci faccia comprendere la condizione di chi soffre».

presidente Aipas

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TAVOLO SALUTE MENTALE

Rigenerando le relazioni educative si batte il disagio

GRAZIELLA MELINA

«Sono circa 20mila i bambini che hanno una diagnosi di disturbo dell'apprendimento. Un adulto su quattro presenta un disagio psichico per il quale nel corso della vita ha bisogno di cure psichiatriche. La depressione è la prima causa al mondo di invalidità». I dati emersi a Caserta all'incontro promosso dal Tavolo Salute mentale dell'Ufficio Cei per la pastorale della salute - su «Costruire la salute mentale nell'arco della vita» - interrogano sulla necessità di come costruire il benessere futuro. «Oggi uno dei fattori di rischio - spiega lo psichiatra Tonino Cantelmi - è legato al ruolo della tecnologia sullo sviluppo neurocognitivo: nei primi tre anni i bambini non dovrebbero essere esposti a tablet o smartphone. Si pensi poi al problema degli "adulescenti", alla vecchiaia giovanilistica». Per mi-

no concorrere: dal rischio genetico a fattori intrafamiliari e sociali». Ad esempio? «L'insuccesso scolastico, i traumi dell'infanzia, l'uso di sostanze, una scarsa educazione a gestire le proprie emozioni». Un ruolo strategico è determinato dal valore delle relazioni. «Un tempo c'erano momenti di condivisione: oggi i figli crescono con i nonni o con persone che non sono in grado di dare uno stile contenitivo e normativo. Anche la scuola era legata agli strumenti più di conoscenza che di competenza. Le tecnologie, poi, cambiano le relazioni: i ragazzi non interagiscono, se non in un modo mediato dalle tecnologie. E questo non aiuta a costruirsi un'immagine dell'altro e di sé. La salute mentale è un percorso, bisogna crescere in un ambiente che ci accoglie. Una genitorialità positiva è un elemento che aiuta. Ciò che ci salva è la qualità delle relazioni».

no concorrere: dal rischio genetico a fattori intrafamiliari e sociali». Ad esempio? «L'insuccesso scolastico, i traumi dell'infanzia, l'uso di sostanze, una scarsa educazione a gestire le proprie emozioni». Un ruolo strategico è determinato dal valore delle relazioni. «Un tempo c'erano momenti di condivisione: oggi i figli crescono con i nonni o con persone che non sono in grado di dare uno stile contenitivo e normativo. Anche la scuola era legata agli strumenti più di conoscenza che di competenza. Le tecnologie, poi, cambiano le relazioni: i ragazzi non interagiscono, se non in un modo mediato dalle tecnologie. E questo non aiuta a costruirsi un'immagine dell'altro e di sé. La salute mentale è un percorso, bisogna crescere in un ambiente che ci accoglie. Una genitorialità positiva è un elemento che aiuta. Ciò che ci salva è la qualità delle relazioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Esperienze & idee

GERIATRIA

Verso nuovi canali di comunicazione con gli anziani affetti da Alzheimer

Come comunicare con i pazienti geriatrici, affetti da demenza o Alzheimer? Il tatto - tema del Convegno di pastorale della salute a Caserta - è uno dei sensi con cui gli operatori sanitari mantengono viva la relazione con le persone che hanno perso la memoria. «È dimostrato che i pazienti nutriti mentre un operatore tocca loro una spalla si alimentano in maniera più completa», riferisce Orazio Zanetti, geriatra e gerontologo del San Giovanni di Dio Fatebenefratelli di Brescia, protagonista della sessione dedicata al canale di comunicazione non verbale in età geriatrica. «I pazienti con demenza e Alzheimer perdono la memoria, ma la malattia non li trasforma in cittadini estranei alla realtà, la vivono e la percepiscono». Significativa la storia di Alfredo e Daniela, raccontata nel libro «Il cuore parla anche nelle esperienze dolorose» (Vellesabbia) «per uscire dai luoghi comuni - spiega Zanetti - e comprendere che è possibile coniugare Alzheimer con amore, malattia e beatitudine». (P.V.-Sir)

SANTA LUCIA DI ROMA

Per le malattie neurodegenerative diagnosi precoci e test più sensibili

Le malattie neurodegenerative al centro di un altro forum a Caserta. «La diagnosi precoce della malattia sta facendo grandi passi - ha detto Giovanni Carlesimo, dirigente medico di Neuroriabilitazione al Santa Lucia di Roma -, ora possiamo individuarla anche diversi anni prima che si manifesti grazie a metodiche neuro-radiologiche ma anche con le analisi delle prestazioni su test sempre più sofisticati. Purtroppo il trattamento di questa malattia non registra gli stessi passi in avanti, per l'insorgere di effetti collaterali e terapie che si dimostrano inefficaci. Però la strada giusta è proseguire nella ricerca, combattendo fattori di rischio come obesità, ipertensione e fumo, per fare prevenzione. I risultati arriveranno». Altri esperti del Santa Lucia hanno fatto il punto della situazione: Roberta Perri sulla diagnosi precoce di demenza, Alberto Costa sui disturbi cognitivi del Parkinson, Gian Daniele Zannino sulla demenza semantica, malattia rara e alternativa all'Alzheimer. (Igor Traboni)

AUTISMO

Uno spazio di missione per la Chiesa: stare vicino a chi sembra respingerti

«Inizio a vedere un interesse della Chiesa verso l'autismo e la tavola di oggi è un esempio. Ho trovato diverse figure ecclesiali che si sono dimostrate sensibili al problema, al punto da destinare risorse a bimbi con autismo». Francesco Di Salle, ordinario di Neuroradiologia all'Università di Salerno, l'ha detto nel panel «Servire la persona con autismo e la sua famiglia» al Convegno di Caserta. «Ancora più che l'uso di beni materiali - ha aggiunto - quello di cui un soggetto con autismo ha bisogno è ottenere attenzione, amore. Proprio ciò che la Chiesa è preposta a fornire alle persone fuori di altre iniziative sociali». Si tratta di «una nuova frontiera missionaria della Chiesa», ha detto Di Salle, citando l'esempio «del vescovo di Cerreto Sannita-Telesse-Sant'Agata de' Goti, Domenico Battaglia, che è stato vicino alle famiglie con casi di autismo in maniera ammirevole». Un impegno difficile: «La missione è stare vicino a chi non vuole che l'altro stia vicino, parlare con chi non vuole parlare, insegnare a chi non vuole imparare». Per questo urge superare il «vuoto culturale che non ha permesso alle persone di formarsi per sapere cosa fare». (Sir)