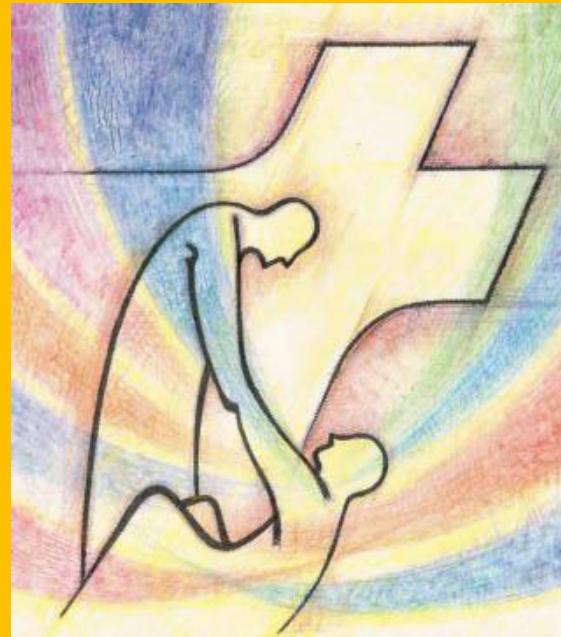


# UFFICIO PASTORALE SALUTE



Formazione SFOP – Pianezza – 17 novembre 2019

Ivan Raimondi – Vicedirettore Ufficio Pastorale Salute Torino

# Ufficio Pastorale Salute

## LA POVERTÀ'



Cresce la povertà sanitaria in Italia. Sono sempre di più le persone che non hanno soldi per curarsi. Il fenomeno coinvolge il 6,1 per cento delle famiglie italiane (l'anno scorso erano il 5,7). In tutto 12 milioni di persone e 5 milioni di famiglie hanno dovuto limitare il numero di visite mediche o gli esami di accertamento per motivi economici. Lo scrive il rapporto 2016 del Banco farmaceutico "Donare per curare. Povertà sanitaria e donazione di farmaci".

Le famiglie che hanno problemi ad affrontare le cure sanitarie stanno aumentando con un passo superiore di quanto aumenti la nostra capacità di rispondere a questi bisogni – sottolinea Paolo Gradnick, presidente della Fondazione Banco farmaceutico onlus

Tratto da:

<http://www.comune.torino.it/pass/salute/2016/11/21/cresce-la-poverta-sanitaria-sempre-piu-famiglie-non-riescono-a-curarsi/>

# Ufficio Pastorale Salute

## RISCHIO POVERTÀ'

Con la sola pensione, il 52,9% degli anziani può permettersi l'assistenza di un lavoratore domestico per appena cinque ore alla settimana. Il 17,8% può pagare un aiuto per 25 ore (praticamente, una mezza giornata dal lunedì al venerdì) e appena il 9,5% può aspirare a una badante convivente.

[https://www.ilsole24ore.com/art/per-sette-anziani-dieci-pensione-non-basta-se-serve-badante-ABcj6HqB?refresh\\_ce=1](https://www.ilsole24ore.com/art/per-sette-anziani-dieci-pensione-non-basta-se-serve-badante-ABcj6HqB?refresh_ce=1)

Spesso, quando non è disponibile il lavoratore domestico, devono intervenire i familiari con relativo dispendio di risorse economiche e tempo (quasi sempre molto limitato, razionalizzato). Ad aggravare la situazione di molti anziani vi è poi certamente la dimensione della **SOLITUDINE**, vissuta anche nelle piccole, consuete difficoltà quotidiane (dove neppure i familiari possono dare la loro presenza) che in certe condizioni possono divenire insormontabili: da qui i casi, sempre più diffusi, degli anziani che entrano ed escono continuamente dagli ospedali



# Ufficio Pastorale Salute

## RISCHIO POVERTÀ'

«*Mio figlio ha 23 anni, è un disabile gravissimo e per assisterlo ho dovuto lasciare il lavoro. La mia è una vita da reclusa*». A parlare è Sara, una degli oltre 3 milioni di caregiver che si prendono regolarmente cura di un familiare anziano, malato o con disabilità. Vedova e disoccupata, prima lavorava come assistente sociale. Si è licenziata quando, nove anni fa, Simone si è aggravato. «*Ha bisogno di assistenza giorno e notte. Le infermiere a domicilio vengono al mattino, domenica esclusa, e tre notti alla settimana, le altre le faccio io* — risponde — *ma una legge regionale del Lazio stabilisce che loro possono operare sui gravissimi solo in compresenza di un familiare caregiver, e così io non posso nemmeno uscire*». Uno dei problemi dell'assistenza è dato dalla precarietà e degli stipendi bassi. «*Ci vogliono mesi perché le infermiere siano in grado di assisterlo come faccio io e perché possa affidarglielo, anche solo per dormire un po'* — dice — *Se non vengono stabilizzate però se ne vanno appena trovano un lavoro meglio retribuito. E io devo ricominciare da capo*». La famiglia di Sara vive al settimo piano di una casa popolare a Roma, «*ho fatto richiesta per averne una al primo piano, ma non arriva mai*», con tutto ciò che comporta in termini di barriere architettoniche. Oltre ai costi sociali, ci sono quelli economici. Altrettanto, gravosi. Senza reddito da lavoro, Sara e Simone vivono con la pensione di invalidità di quest'ultimo, «*e con quella miseria che il Comune passa ai caregiver dei gravissimi*». Ma non basta per i farmaci, la terapia del dolore, la riabilitazione, gli ausili, il respiratore, la peg, l'assistenza nei casi di emergenza. Per sostenere tutte queste spese deve ricorrere alla Caritas, alle iniziative di raccolta fondi locali, alle case farmaceutiche, ai gruppi di genitori per scambiarsi sostegno e materiali. La storia di Sara e del figlio Simone è emblematica di una situazione che riguarda molte persone disabili in Italia: lasciate sole, con scarsi aiuti e pochi servizi.

Tratto da:

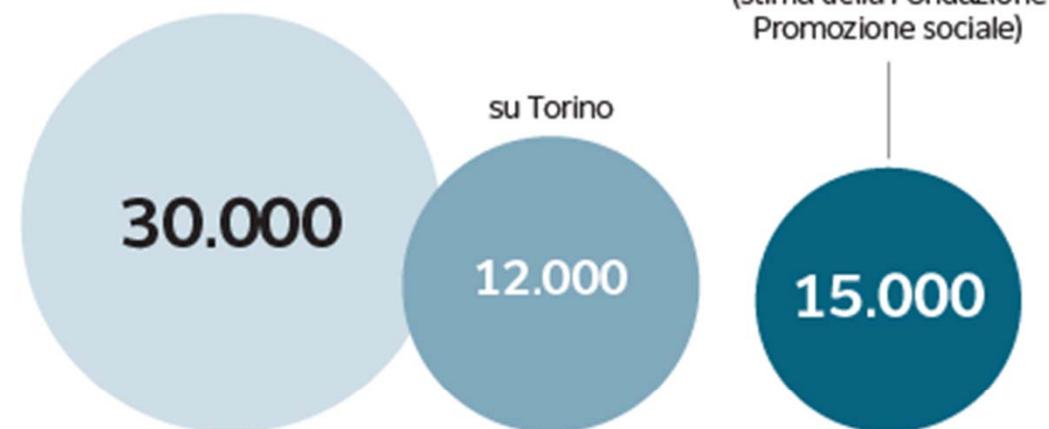
[https://www.aism.it/costi\\_disabilita](https://www.aism.it/costi_disabilita)

## Il buco nero delle case di riposo

### PERSONE IN LISTA D'ATTESA

per posto convenzionato in Rsa  
(Residenze sanitarie assistenziali) in tutto il Piemonte

2013



### LA RETTA IN UNA RSA

3.000  
euro al mese

Con la convenzione  
regionale



### IPOSTI

26.000  
accreditati oggi  
in Regione

16.000  
coperti  
da convenzione

10.000  
aperti al libero  
mercato

\*o del Comune per situazioni di particolare indigenza

## RISCHIO POVERTA'

Nel 2014 (le persone in lista di attesa) erano 30 mila.... E chi è in lista non sa quante persone abbia davanti a sé, né quanto dovrà aspettare. Malati d'Alzheimer, Parkinson, demenze senili. Non possono vivere soli. E le loro famiglie non riescono più a farsene carico.

Tratto da:

[https://torino.corriere.it/cronaca/17\\_novembre\\_28/torino-02-03-firma-standardcorriere-web-torino-77150168-d41f-11e7-b070-a687676d1181.shtml?refresh\\_ce-cp](https://torino.corriere.it/cronaca/17_novembre_28/torino-02-03-firma-standardcorriere-web-torino-77150168-d41f-11e7-b070-a687676d1181.shtml?refresh_ce-cp)

# Ufficio Pastorale Salute LE RISORSE

## Per la Domiciliarità



sostegno e accompagnamento delle persone fragili e vulnerabili affinché possano abitare e vivere nella loro casa, quartiere, parrocchia, unità pastorale, sono tematiche sempre più centrali. Esse richiamano il farsi carico delle **Comunità** (formate ad hoc, con il supporto degli uffici dell'Area del Sociale afferenti all'Agorà) nell'allestimento di reti di sostegno in modo che le situazioni sanitarie, di povertà economica e relazionale non diventino fattori precipitanti di vulnerabilità e si debba ricorrere a ospedalizzazione, inserimento in strutture, sradicamento dal territorio come soluzione alla mancanza di caregivers e alla difficoltà di fornire un sistema di aiuto e protezione che il territorio, con le varie realtà di gruppo, volontari, istituzionali e di rete, potrebbe attivare. Ci sono forze (si pensi ai **ministri della Eucarestia, che stiamo formando anche alla Prossimità e Consolazione**) che potrebbero dare un ottimo contributo. Il nostro ufficio, sotto l'impulso dell'Agorà, sarà sempre più impegnato anche in un'opera di coordinamento e formazione (es. tramite i corsi in Pastorale della Salute) delle **Associazioni di volontariato** afferenti al mondo della Salute, in particolare quelle che già collaborano o fanno riferimento al nostro ufficio (tramite Consulte etc) per facilitare l'incontro e la presa in carico delle fragilità presenti nei vari territori. Ciò sta avvenendo in particolare tramite i due sportelli di ascolto per la Salute Mentale e i Lutto (Lu.Me.)



# Ufficio Pastorale Salute LE RISORSE

## Ambulatori Territoriali **Sermig, Camminare Insieme, Misericordes, Granetti (Cottolengo) ...**

- da quando gli ambulatori hanno iniziato la loro attività (1989 SERMIG e 1993 Camminare Insieme) sono state visitate circa 100.000 persone alle quali sono state erogate circa 350.000 prestazioni sanitarie;
- nel corso degli anni è aumentato in modo significativo (quasi quadruplicato) l'accesso di italiani soprattutto per le cure odontoiatriche, la maggior parte dei quali segnalati dai servizi sociali;
- i richiedenti asilo sono molto aumentati negli ultimi tre anni, essendo quasi inesistenti negli anni precedenti

**L'Ufficio Pastorale Salute sta effettuando un'opera di coordinamento e promozione delle attività offerte da questi ambulatori**



# Ufficio Pastorale Salute

## IL METODO

Partecipare e/o promuovere Reti, Sistemi di filiera organizzati dove la Governance sia chiara, condivisa ed efficace. Coprogrammazione, coprogettazione e copartecipazione in un'ottica di attivazione di Processi (realizzabili, valutabili, replicabili con le necessarie modifiche). Questa rete può essere anche promossa ed incentivata dagli uffici diocesani dell'area del Sociale, magari in territori delimitati a carattere sperimentale.

# Ufficio Pastorale Salute IL METODO

Un esempio:



nel 2017 è stato definito un Protocollo tra Città di Torino, Arcidiocesi di Torino, ASL Città di Torino e AOU Città della Salute e della Scienza, finalizzato a potenziare le azioni di contrasto alla grave marginalità per garantire efficaci percorsi di cura e di inclusione sociale alle persone senza dimora. La **rete torinese per le persone senza dimora** è costituita da: **a)** 15 Case di prima accoglienza notturna, di cui 8 del Comune di Torino e 7 del Volontariato, per un totale di 422 posti, che, durante il periodo invernale viene ampliata a 19 Case con la disponibilità di ulteriori 228 posti; **b)** Servizi di educativa territoriale e Servizi itineranti notturni, due dei quali Servizi di strada del Comune di Torino, uno, dell'ASL Città di Torino, per persone con problemi di dipendenza e altri gestiti da gruppi organizzati e Associazioni, oltre al Servizio di prossimità offerto dall'Ambulatorio di Via Sacchi 49; **c)** 4 Residenze di primo livello e alloggi di massima autonomia per un totale di 77 posti

Ufficio Pastorale Salute

# **ANIMAZIONE PASTORALE**

**Da Ministri Eucaristia a Ministri  
Eucaristia, Consolazione Speranza**



Ufficio Pastorale Salute

# **ANIMAZIONE PASTORALE**



**Progetto di Prossimità Solidale:**  
Dalle dimissioni in Ospedale al domicilio

Molinette – Cappellania –  
Volontariato Ospedaliero

Ufficio Pastorale Salute

# **ANIMAZIONE PASTORALE**

**Formazione** (corsi, convegni, seminari) sul variegato tema delle fragilità umane, nell'ottica di stimolare specifiche Pastorali di settore (es. Salute Mentale, Lutto, Dipendenze, Pastorale Salute...) . Favorire l'incontro tra Terzo Settore/Istituzione e mondo ecclesiale (es. «Progetto Dipendenze» nell'U.P. di Nichelino)