

## **SANITÀ CATTOLICA: «UN PATRIMONIO CHE VA TUTELATO»**

### **L'appello di mons. Betori: "E' apprezzata dai cittadini, non ha i giusti riconoscimenti delle Regioni"**

*di Emanuele Brambilla*

«Mi sembra importante ricordare e riaffermare i meriti dell'ospedalità di matrice ecclesiale. La sua plurisecolare storia di testimonianza e di servizio accanto all'umanità sofferente ha dato un contributo assai rilevante, sia culturale sia operativo, all'affermazione del diritto alla salute per tutti, che poi la Costituzione repubblicana del 1948 ha sancito».

Sono parole di monsignor Giuseppe Betori, segretario generale della Cei, in apertura del convegno "Il no-profit nell'assistenza ospedaliera in Italia: riflessioni a trent'anni dalla Legge 833/78", promosso lo scorso giugno dall'Ufficio Nazionale per la Pastorale della Sanità della Cei, in collaborazione con l'Università Cattolica del Sacro Cuore (sede di Roma), l'Aris (Associazione religiosa degli istituti socio-sanitari) e la Luiss Business School.

«La storia ci dice che il tema dell'*hospitalitas* - ha aggiunto Betori - profondamente radicato nell'*ethos* biblico e nella tradizione spirituale cristiana sin dalle origini, conosce un vero salto di qualità a partire del 1300 e con i successivi Giubilei. Dalla sensibilità ecclesiale verso i poveri e i pellegrini ammalati nasce il concetto di "ospedale" e la sua primitiva forma, che consisteva nel ricovero all'interno dei conventi o degli stessi edifici di culto. Da lì prende inizio una grande tradizione che, attraverso le figure straordinarie dei santi della carità, primi fra tutti Giovanni di Dio e Camillo De Lellis, seguiti poi da innumerevoli altri e dall'azione di tutta la Chiesa, porta alla nascita dell'idea moderna di assistenza sanitaria».

#### **«Diamo spazi concreti al principio di sussidiarietà»**

Il segretario della Cei ha poi ricordato come solo trent'anni dopo l'entrata in vigore della Costituzione sia stato tradotto in pratica il principio costituzionale del diritto alla salute per tutti con la legge 883 e l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale.

«Sappiamo tutti come i mutamenti dello scenario economico e le riforme legislative successive al 1978 hanno portato le strutture sanitarie cattoliche a una situazione di crisi economica - ha proseguito -. Esse godono, nella grande maggioranza dei casi, di fiducia e apprezzamento da parte dei cittadini per la qualità delle prestazioni erogate, ma questo non si traduce nel pieno riconoscimento della loro funzione pubblica e delle conseguenti indennità da parte delle Regioni. Il Consiglio Permanente della Conferenza Episcopale Italiana ha espresso nei mesi scorsi l'apprezzamento dei Vescovi per le strutture sanitarie cattoliche e ha sottolineato la scottante attualità del tema della salute e dell'assistenza sanitaria, ambiti molto delicati della vita umana, nei quali l'intreccio tra fragilità umana, bene comune e questione antropologica, acuita dalle nuove prospettive aperte dalle biotecnologie, pone non poche sfide».

Nel comunicato finale, i Vescovi avevano affermato la necessità di farsi carico di queste situazioni, ricordando che «ogni soluzione concreta sottende una visione più complessiva della persona e della società, in cui occorre dare concretamente spazio al principio di sussidiarietà».

«Rispetto del primato della persona e della sua inalienabile dignità e promozione di forme di sussidiarietà sociale - ha concluso Betori - sono criteri basilari per l'agire delle istituzioni in questo campo».

#### **«Inaccettabili le disparità di trattamento economico»**

Il Convegno ha inteso analizzare l'attuale contesto dell'assistenza ospedaliera in Italia con particolare riferimento al ruolo che le organizzazioni non lucrative, e quelle di ispirazione cattolica più in particolare, hanno giocato negli ultimi trent'anni e le prospettive evolutive di questa presenza nel settore sanitario in Italia.

«Questa riflessione - ha detto don Andrea Manto, direttore dell'Ufficio Cei per la Pastorale della Sanità - si inserisce in un momento in cui il federalismo sanitario, oramai giunto in una fase matura,

sta mostrando un significativo impatto in termini di differenziazione degli approcci istituzionali e di *governance* dei sistemi sanitari. Il federalismo, ancora oggi, non ha portato quei risultati in termini di riequilibrio dei tradizionali gap presenti nella sanità italiana che erano attesi: le differenze nord-sud persistono e appaiono in alcuni casi ancora più marcate; la dicotomia tra ospedale e territorio è risolta solo in pochi contesti; le modalità di programmazione, finanziamento e controllo appaiono sempre più differenziati e si avverte la mancanza del ruolo tecno-strutturale a livello centrale in grado di coordinare politiche e programmi che hanno un respiro sovra-regionale».

Don Manto ha ricordato la situazione di alcune Regioni in particolare, alle prese con difficili piani di rientro, e ha sottolineato come la pressione sul contenimento della spesa stia interessando in maniera drammatica il settore ospedaliero.

In considerazione di questo scenario, il responsabile della pastorale della Sanità della Chiesa italiana ha voluto fare alcune precisazioni.

«L'alta qualità dei centri d'eccellenza che si coniuga ai valori umani e solidali testimoniati da tutti gli ospedali, i centri di riabilitazione e le case famiglia di ispirazione cristiana sono un contributo efficace e rilevante al bene comune del paese.

«A tutte queste strutture viene richiesto di adeguarsi al servizio pubblico in quanto ai doveri, ma non c'è pari trattamento economico rispetto al servizio pubblico (che ottiene rimborsi maggiori a parità di obblighi e prestazioni).

«L'identità ecclesiale delle istituzioni sanitarie cristiane va salvaguardata, perché portatrice di una visione dell'uomo non puramente materialista e meccanicista, che può arginare le distorsioni della "medicina difensiva" o della "medicina dei desideri" e ristabilire l'alleanza terapeutica medico-paziente.

«Nell'ottica di un ripensamento della legge 833, già riformata in parte dall'aziendalizzazione della sanità, e dalle riforme in senso federalista, la filosofia di fondo a cui si ispira l'ospitalità religiosa (primato della persona, stile di famiglia, valore della vita, tutela dei più deboli) e il suo essere espressione del principio di sussidiarietà può fornire la chiave per una migliore soddisfazione dell'utente (tema dell'umanizzazione) e anche per risparmi di spesa rispetto al pubblico».

### **L'unica via possibile per una sanità a misura d'uomo**

«È opportuno pertanto - ha concluso don Manto - che l'ospitalità di matrice ecclesiale lavori unita per difendere e promuovere la sua tradizione e sappia far fronte alle sfide che i cambiamenti degli scenari impongono. Nello stesso tempo lo Stato deve pienamente tutelare il patrimonio di valori e di strutture che è racchiuso nel mondo della sanità cattolica, nell'ottica del conseguimento del bene comune. Dunque, guardando all'articolo 118 comma IV della Costituzione della nostra Repubblica, è necessaria non soltanto una tutela che ne rispetti i meriti storici, ma una promozione dei punti qualificanti di quella storia e soprattutto dei modelli virtuosi e delle risposte assistenziali che la sensibilità evangelica continua ad ispirare. È la via possibile per una sanità che sia realmente a misura d'uomo, attenta ai più deboli e sostenibile dal punto di vista economico».

Il convegno - aperto con il saluto di **Lorenzo Ornaghi**, rettore dell'Università Cattolica, e da **Ferruccio Fazio**, sottosegretario alla Salute - è stato introdotto da **Cesare Catananti**, direttore del Policlinico "Gemelli" e da fratello **Mario Bonora**, presidente nazionale Aris. Sono poi seguite le relazioni di **Kenneth White** (Virginia University, USA), **Americo Cicchetti** (Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma) e **Giancesare Romagnoli**, (Università "Roma Tre"). Alla tavola rotonda sul tema "Identità ecclesiale, esigenze del mercato e bene comune: quali vie per l'ospitalità religiosa in Italia?" hanno preso parte suor **Margherita Bramato** (Aris), **Giovanni Doria** (Università di Roma "Tor Vergata"), **Carlo Lucchina** (Regione Lombardia), **Mara De Benedetto** (Università "Roma Tre") e **Antonio Cicchetti** (Università Cattolica).

I lavori sono stati chiusi da monsignor **Giuseppe Merisi**, presidente della Commissione Episcopale per la Carità e la Salute, e da **Paolo Magistrelli**, preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica.

### Quota di mercato per tipologia di erogatore dimessi per riabilitazione (2005)

<b>Regioni</b>	<b>pubblico</b>	<b>privato for profit</b>	<b>non profit (cattolico)</b>
Piemonte	0,48	0,28	0,25
Valle d Aosta	-	-	-
Lombardia	0,49	0,33	0,18
PA Bolzano	0,33	0,53	0,14
PA Trento	0,29	0,42	0,28
Veneto	0,53	0,35	0,12
Friuli	0,63	0,37	-
Liguria	0,81	0,15	0,04
Emilia Romagna	0,40	0,54	0,06
Toscana	0,48	0,44	0,08
Umbria	0,85	0,04	0,10
Marche	0,52	0,37	0,11
Lazio	0,11	0,68	0,21
Abruzzo	0,26	0,74	-
Molise	0,56	0,44	-
Campania	0,23	0,77	-
Puglia	0,54	0,31	0,16
Basilicata	1,00	-	-
Calabria	0,21	0,79	-
Sicilia	0,52	0,41	0,07
Sardegna	1.00	-	-
<b>TOTALE</b>	<b>0.42</b>	<b>0.44</b>	<b>0.14</b>