

Salute. Sfide e problemi

La discussione fra addetti ai lavori e i guasti del sistema

590
GLI EURO SPESI
ALL'ANNO NEL PRIVATO

Nel convegno è emerso che ogni anno **ciascun cittadino italiano** spende per cure sanitarie private 590 euro, **cifra destinata** ad aumentare nel tempo

1978
ANNO DI NASCITA
DEL SISTEMA SANITARIO

Il Sistema sanitario nazionale in Italia è nato nel 1978 ed è basato su universalità, **uguaglianza e equità** oltre alla centralità della persona

IL CONVEGNO. A Desenzano del Garda un incontro promosso dal Sindacato nazionale autonomo dei medici italiani sui temi più attuali del settore

«La sanità pubblica è sempre più a rischio»

Snamì lancia l'allarme privatizzazione in Lombardia
«È frutto più della politica che della domanda reale»
In crescita le spese sanitarie per le famiglie italiane

Maria Piatterra

«La sanità pubblica è a rischio». Il grido di allarme arriva dalla delegazione lombarda del Sindacato nazionale autonomo dei medici italiani (Snamì) riunita in congresso per tre giorni all'hotel Acquaviva di Desenzano. Nella giornata di ieri, in particolare, i partecipanti alla quinta edizione del simposio si sono soffermati sulle tendenze in atto a livello regionale e nazionale, mettendole a confronto con quanto sta accadendo in altri parti d'Europa. «Vogliamo mettere in evidenza come alcune manovre sia a livello nazionale che regionale - ha spiegato Roberto Rossi presidente regionale dello Snamì - portano verso un tipo differente di assistenza sanitaria e aprono indubbiamente al privato, senza voler fare alcuna demonizzazione. A noi interessa sottolineare come alcune scelte di politica sanitaria, dettate anche dai costi, obbligheranno gli italiani a mettere a budget del denaro per le proprie cure cosa che fino adesso non accadeva dopo anni di universalismo del servizio sanitario nazionale». «Preferivo un servizio sanitario nazionale con una coperta un po' più grande - ha aggiunto il presi-



Il tavolo del congresso dello Snamì all'Acquaviva di Desenzano

dente - ma soprattutto non tollero che non se ne parli a livello generale». In particolare la situazione lombarda, secondo Rossi, presenta aspetti di maggiore criticità rispetto al resto della penisola. «In Lombardia è stata intrapresa una strada difficile, quella della presa in carico della cronicità, che ora si sta cercando di emendare perché è stato un flop - ha spiegato - il servizio sanitario regionale ha in animo, dando una serie di benefit al paziente, di mettere su binari stretti e rigidi il paziente cronico. Da un lato il rischio è che il paziente non

accetti, dall'altro quello che se vuole fare ulteriori esami al di fuori di questo canale dovrà pagare, aprendo di fatto la strada al privato».

INSIEME ad Angelo Testa, presidente nazionale Snamì e Bruno Platto, segretario dell'Ordine dei Medici della provincia di Brescia, Rossi ha introdotto i lavori del congresso che si concluderà nella mattinata di oggi. Altro punto a favore della crescente privatizzazione del sistema sanitario, giungerebbe, secondo i partecipanti al congresso, dalla politica del wel-

fare aziendale intrapresa da numerose realtà private. «Il rischio - ha sottolineato Rossi - è che se un dipendente perde il lavoro, perde contestualmente anche l'assistenza sanitaria». I dati presentati nel corso della mattinata hanno fatto emergere che ogni anno ciascun cittadino italiano spende per cure sanitarie private 590 euro, cifra destinata ad aumentare nel tempo.

Il lento ma costante processo di privatizzazione del sistema socio sanitario, in particolare in Lombardia, è stato preso in esame da Maria Elisa Sartor, docente di scienze cliniche all'Università degli Studi di Milano. Un'attenta analisi dei cambiamenti avvenuti dal 1994 ad oggi ha messo in luce, secondo Sartor, come la crescente privatizzazione «sia stata guidata più dalla politica che non dalla domanda». Una carrellata su alcuni esempi tratti dai sistemi sanitari nei paesi Ocse è stata offerta in mattinata dall'intervento di Federico Toth, professore associato all'Università di Bologna. Tematica ampliata nel pomeriggio durante la terza sessione dei lavori dedicata a «Cosa succede in Europa», a cui hanno preso parte qualificati esperti internazionali. Nel pomeriggio gli interventi conclusivi dei consiglieri regionali Carlo Borghetti e Claudia Carzeri e del direttore generale dell'assessorato al welfare, Luigi Cajazzo che ha difeso le ragioni della legge regionale. ●

Il vescovo al convegno Ucid

«Non basta curare bene: serve curare con umanità»

Manuel Venturi

L'eccellenza delle strutture mediche non sia solo nella tecnica, ma anche del cuore. L'invito a «coniugare il sentire e l'agire medico» è arrivato dal vescovo di Brescia, monsignor Pierantonio Tremolada, ospite dell'incontro che la commissione Sanità dell'Unione cattolica imprenditori e dirigenti ha organizzato all'Irccs Fatebenefratelli di Brescia. L'Ucid ha pensato a una giornata di studi per capire come la Dottrina sociale della Chiesa si declina sul modello sanitario, con un occhio agli aspetti etici e sociali dell'imprenditoria: «La collaborazione tra il welfare pubblico e l'imprenditoria privata è inderogabile - ha sostenuto Riccardo Ghidella, presidente nazionale - Proponiamo «aCasamia», una soluzione di housing sociale con un piano di accompagnamento individuale che suggeriamo a imprese e istituzioni, affinché rientri nella concezione territoriale di welfare». Monsignor Tremolada ha affrontato il tema del «prendersi cura» traendo spunto da due brani dei Vangeli, di Marco (che parla



Il vescovo Pierantonio Tremolada

della guarigione di un sordomuto) e di Luca, nella parabola del Buon samaritano: «Ci sono molti particolari importanti: nel primo brano, Gesù è in terra pagana ma è mosso da un sentimento di accoglienza nei confronti di tutti, porta l'uomo lontano dalla folla prima di curarlo e lo tocca dove è malato. Sono segni di un contatto che lascia intendere un affetto sincero per questa persona e il desiderio di condividere la sua sofferenza e la sua malattia». Nella parabola del Buon samaritano, in gioco non c'è la malattia, ma la sofferenza: due uomini religiosi si allontanano dall'uomo picchiato dai briganti, mentre un samaritano lo salva. «Il prendersi cura è un modo di amare il prossimo, perché amare il prossimo è il grande comandamento che Dio ci ha lasciato - ha spiegato il vescovo. Lui si aspetta che gli uomini lo amino, e che si amino tra loro considerandosi prossimi: ogni

uomo e ogni donna per noi sono un vicino». Se il prendersi cura «mette insieme l'agire e il sentire, le mani e il cuore e questo passaggio avviene attraverso gli occhi», il curare una malattia è un modo particolare, «sintonizzandosi con la persona malata: serve una professionalità che non può prescindere dai sentimenti - ha concluso Tremolada - Il malato desidera incontrare il volto umano di medici e infermieri: le nostre strutture devono essere eccellenze, ma il concetto include anche l'umanità». Luigi Gentile, responsabile della Commissione sanità di Ucid, ha parlato della ricerca da parte dell'associazione di «coniugare la Dottrina sociale della Chiesa con la nostra linea d'azione, attenti a bisogni molto diversificati tra le diverse realtà».

«COME IMPRENDITORI, dobbiamo fare il nostro dovere per migliorare le condizioni di vita di tutti», ha affermato Giuseppe Pozzi, segretario generale di Ucid Lombardia, mentre secondo il presidente della sezione bresciana, Francesco Franceschetti, «Ucid deve capire le dinamiche di strutture come il Fatebenefratelli, che hanno manager e dipendenti e sono a tutti gli effetti un'azienda». «Il Sistema sanitario nazionale nasce nel 1978 ed è basato su universalità, uguaglianza e equità, oltre alla centralità della persona: anche la Dottrina sociale della Chiesa si riferisce alla dignità della persona umana, alla sussidiarietà e alla solidarietà», ha affermato Mariagrazia Ardissio, direttore dell'Irccs di Brescia.