

## PROSPETTIVE DI POLITICA SANITARIA, OGGI

di Giancarlo Tettamanzi

Nel pensare ad un progetto sanitario (piano e/o riforma che sia) coerente con le esigenze della collettività, non si può non rilevare come molti - già in passato - siano stati guidati da eccessivo ideologismo e teoricismo, cioè fatti a tavolino e non sempre incarnati nella realtà, articolati all'insegna della fretta, mai sostenuti da un impegno serio, scrupoloso e metodico. Inoltre molti progetti sono stati pensati più "per" e "su" gli "operatori" che per gli "utenti". Da qui la necessità - anche alla luce degli apporti dei corpi sociali nel contesto lombardo - di valutare le modalità attuative in un quadro valoriale di riferimento.

In quest'ottica alcune considerazioni sembrano estremamente opportune. Innanzi tutto la necessità di un servizio che soddisfi le esigenze della famiglia, comunità di generazioni. Da qui:

- a. la centralità della "persona" nel processo preventivo, diagnostico e terapeutico di qualsivoglia riforma e/o intervento sanitario/assistenziale, in un quadro globale preoccupato dell'unità somatico/esistenziale dell'uomo;
- b. la insostituibilità del "soggetto" famiglia come nucleo fondamentale e primario della società; cioè comunità naturale dove la persona (il malato) trova primariamente conforto, aiuto, sostegno;
- c. i bisogni e le attese della persona e della famiglia circa i problemi di ordine sanitario ed assistenziale (es.: risposte tempestive);
- d. il valore della istituzione famiglia come strumento di prevenzione (particolarmente a livello di problematiche infantili), e la sua capacità di farsi carico di misure assistenziali (particolarmente a livello di "anziani"): valore che deve necessariamente essere sostenuto con interventi strutturali ed economici;
- e. la necessità che la famiglia - e per essa le "associazioni familiari" - venga considerata soggetto politico, e quindi interpellata in ordine a qualsivoglia politica sanitaria (e non).

In secondo luogo, l'urgenza di individuare obiettivi di una politica sanitaria che coniughi efficienza, competitività e solidarietà sociale. Quindi la necessità di:

- a. individuare un piano sanitario alla cui attuazione concorrano liberamente vari soggetti e non il solo Stato: in quest'ottica lo Stato deve divenire non tanto "gestore", ma "garante" della libertà e del pluralismo; ciò significa garantire, alle istituzioni non promosse e gestite dallo Stato, il diritto di essere inserite - se lo chiedono e se hanno i requisiti necessari - nel sistema e nei programmi del servizio stesso;
- b. garantire al cittadino la possibilità di scelta, a parità di costo, fra istituzioni statali e istituzioni non statali, tra servizi pubblici offerti dallo Stato e servizi pubblici offerti da Enti e privati: ciò significa garantire agli assistiti anche la possibilità di esercitare una qualche influenza sul tipo e sulle modalità di risposta ai propri bisogni sanitari, e di veder valutata la struttura sanitaria sulla base del lavoro svolto (la qualità del servizio viene così autenticata dalla domanda);
- c. garantire che le convenzioni stilate con le strutture - statali e private non statali - rispettino e salvaguardino i contenuti ideali che costituiscono l'apporto specifico di ciascuna istituzione: questo è ambito di libertà da tutelare e difendere, oltre che espressione di una solidarietà aggregativa tesa (comunque, anche se alle volte in qualche modo) a "promuovere insieme" un servizio umanitario;
- d. garantire il sostegno economico (contributi) fissandoli in misura tale che coprano i costi effettivi del servizio: al cittadino deve essere garantito il diritto all'assistenza sanitaria (e

quindi copertura del costo) chiunque la eroghi; d'altro canto soltanto a queste condizioni le istituzioni non gestite dallo Stato (cioè private, abilitate a svolgere il servizio pubblico sanitario) possono garantire servizi validi ai cittadini e trattamento equo al personale e ai collaboratori;

- e. potenziare la medicina di base quale primo ed insostituibile approccio al bisogno di assistenza e di interventi sanitari, nonché garantire le sperimentazioni e i servizi innovativi sostenendo economicamente e normativamente le iniziative di base in tal senso finalizzate : è in questo ambito che le forze sociali e le nuove energie del volontariato, nonché le iniziative che potrebbero assumere le stesse associazioni familiari (vedi nel settore dei disabili, dei disadattati, dei tossicodipendenti, ...), possono impegnarsi per far progredire il corpo sociale, rinnovare i servizi e dare risposte adeguate e concrete ai bisogni nuovi;
- f. rispettare l'art.32 della Costituzione, là dove dichiara che "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività (bene comune), e garantisce cure gratuite agli indigenti": e ciò come elemento fondante la risposta a tutti gli aspetti della salute (cura, assistenza, prevenzione e promozione).

E' in quest'ottica che si articolano i contenuti del presente numero di "Via Orti". Come ha risposto il piano sanitario nazionale 1998/2000 alle sollecitazioni di cui sopra? Qual è stato il suo cammino? Quali gli aspetti positivi e quelli da rivedere? Come ipotizzare la tutela della salute degli anziani? E come intervenire a livello pediatrico e cardio-vascolare? Il fascicolo - che comunica anche il cambio della guardia ai vertici della Fondazione - e completato da un commento del viaggio indimenticabile svolto dai nostri anziani a Lourdes, a testimonianza di una attenzione grande alle loro persone e alle loro sensibilità.