

Banco Farmaceutico 14 gennaio 2014

1° RAPPORTO DONAZIONE FARMACI E POVERTÀ SANITARIA

DON FRANCESCO SODDU

L'attenzione di Caritas Italiana al legame tra povertà e bisogni sanitari non è certamente nuova. Essa si inserisce infatti in quell'attenzione alla umanizzazione della cura e al privilegiare l'accoglienza delle fasce più fragili e povere della popolazione, che è parte integrante della missione affidata a quanti offrono il loro servizio di carità in nome della Chiesa.

Fin dalle primissime ore del suo *ministero petrino*, Papa Francesco, ad iniziare dal collegio cardinalizio, ha esortato tutti a porre costante attenzione alle periferie esistenziali, ossia a quelle realtà in cui la marginalità porta all'affermazione di uno stato di povertà, solitudine, di esclusione.

La persona malata, con tutto ciò che caratterizza l'essere stesso del caso, con l'ulteriore aggravante di una situazione di precarietà economica, si colloca appunto in questo campo.

Si può perciò affermare che il malato si configura come il povero tra i poveri.

L'esserci della Caritas in questo campo risponde dunque al proprio essere ed alla propria missione. L'esperienza registrata dagli operatori nell'ambito della carità rileva la preoccupante crescita della povertà sanitaria e perciò stimola la necessità di potenziare gli aiuti sanitari gratuiti.

Ma veniamo allo specifico di questa presentazione.

Qual è il valore, in sintesi, di questa nuova iniziativa del Banco Farmaceutico?

Dal nostro punto di vista ed in considerazione di quanto detto prima, risultano essere più d'uno! al netto di qualsiasi valutazione di tipo tecnico del lavoro svolto. Credo che, in questo senso, gli amici di Banco Farmaceutico siano consapevoli del rischio di esporsi a critiche sul piano metodologico, ma che siano anche più che motivati a raccogliere (queste critiche), se produttive, e a fare progressivamente meglio nei prossimi anni.

- Innanzitutto sottolineo il valore di una forte idea sussidiaria della costruzione dei sistemi di salute territoriali, da non intendere come devoluzione di responsabilità pubbliche, ma come assunzione di responsabilità da parte dei soggetti sociali.
- Ma ancora di più sottolineerei il valore di una prospettiva di ricerca che assume la visuale delle famiglie e persone povere del nostro paese, pienamente cittadini sul piano costituzionale, cittadini dimezzati sul piano della efficacia delle politiche della salute.
- Uno sguardo dal basso che rende possibile una lettura non ideologica o strumentale dei limiti dell'attuale sistema sanitario nazionale, gravato da una progressiva riduzione delle risorse, contestualmente ad una non sempre ottimale gestione di quelle disponibili.

I dati della Caritas Italiana provenienti da un campione di 336 Centri di Ascolto attivi in 45 diocesi, ci dicono che in termini percentuali dal 2009 al 2012 l'aumento delle richieste di farmaci è stato pari al

57,1%, anche se in termini assoluti non è tra le richieste prioritarie. Molto probabilmente, tale forma di richiesta è assorbita da altre voci del sistema di classificazione. In effetti tre sole voci – richiesta generica beni primari, richiesta generica di sussidi economici e assistenza sanitaria – coprono il 70,4 % delle richieste complessive.

Sono dati drammatici, ma purtroppo in linea con quelli della povertà nel suo complesso. Per invertire la rotta, quindi, serve un lavoro comune fatto di alleanze e appare sempre più necessario uno sforzo congiunto, che sappia incrementare la capacità di intercettare le varie situazioni di povertà del territorio.

E' chiaro dunque che la prospettiva dell'accesso ai farmaci ci dà una misura utile per capire le difficoltà che le famiglie e le persone a basso reddito del nostro paese incontrano e di come le normative regionali di contenimento delle spese sanitarie

- da un lato provochino ulteriori distorsioni sul piano dell'accesso alle cure;
- dall'altro rischiano di enfatizzare le disuguaglianze economiche di partenza o – quasi sempre – non correggerle sul piano della effettiva fruizione di percorsi di salute e di cura.

Ci piace ricordare che poco più di dieci anni fa, nel luglio del 2003, Caritas Italiana firmò un protocollo d'intesa con la Fimmg (Federazione Italiana Medici Medicina Generale), con lo scopo di realizzare una prima indagine nazionale sul rapporto tra povertà delle famiglie italiane e accesso ai servizi sanitari. Da tale indagine emergevano criticità ancora oggi valide.

Soprattutto, ci sembra ancora valida la premessa da cui si muoveva lo studio. Nel nostro Paese si osservano tuttora disuguaglianze rilevanti relativamente alle condizioni di salute: le persone, i gruppi sociali e le aree geografiche meno avvantaggiate presentano un maggior rischio di morire, di ammalarsi, di subire una disabilità, di praticare stili di vita rischiosi. Le cause sono complesse e risiedono nelle condizioni di vita e di lavoro della popolazione, nella dotazione di risorse materiali, nelle relazioni sociali, negli stili di vita e nell'accesso ai sistemi di cura. I soggetti colpiti da queste nuove povertà, oltre i tradizionali, costituiscono una lunga lista di svantaggiati (i giovani, i vecchi, le donne, i malati cronici, i detenuti, gli immigrati, coloro che commercializzano il proprio corpo a scopi sessuali, i rimpatriati) per i quali evidentemente già si registrano, o sono da attendersi, peggiori condizioni nello stato di salute. Infatti, evidentemente, la mortalità è molto più elevata nella popolazione povera rispetto a quella ricca. Vi sono segnalazioni di indici di mortalità cinque volte maggiori in alcune fasce di popolazione povera rispetto a quella più ricca. Inoltre, lo stato di povertà si associa sempre ad una maggiore incidenza di malattie anche per una maggiore esposizione ai fattori di rischio ambientali e legati agli stili di vita. Molte di queste differenze sono legate direttamente al rapporto con il servizio sanitario e riguardano sia l'accesso alle prestazioni che al trattamento ricevuto, tra cui anche l'accesso al farmaco.//

Anche se il nostro sistema sanitario è tra i pochi sistemi al mondo in grado di garantire gratuitamente ai cittadini una efficace assistenza integrativa sociosanitaria, emergono alcuni aspetti di criticità e una serie di "falle di sistema", da cui è necessario muovere verso una coerente assunzione di responsabilità e verso possibili e ragionevoli risposte sussidiarie da offrire, sul piano civile ed ecclesiale.

Non dimentichiamo, a tale proposito, che nella Es.Ap. Evangelii Gaudium, Papa Francesco ci ricorda che: *"Qualsiasi comunità della Chiesa, nella misura in cui pretenda di stare tranquilla senza occuparsi creativamente e cooperare con efficacia affinché i poveri vivano con dignità e per l'inclusione di tutti, correrà anche il rischio della dissoluzione, benché parli di temi sociali o critichi i governi"*.

Le Chiese locali, entro il solco della testimonianza della carità, quale dimensione costitutiva del proprio essere e in risposta alla situazione di crisi economica che colpisce il nostro paese, hanno in effetti messo

in atto un variegato sistema di interventi e progetti di diversa natura, cercando proprio di dar corpo a quella “fantasia della carità” di cui parlava Giovanni Paolo II.

Ricordiamo che, per quanto concerne il nostro discorso, la Chiesa è presente in Italia con 14.246 servizi socio-assistenziali e sanitari, nei quali operano 279.471 volontari laici. All’interno di tale variegato universo, sono oltre 1.760 i servizi promossi e/o gestiti dalle Caritas, dove operano 29.429 volontari laici. Di particolare importanza l’opera svolta dai 2.832 Centri di Ascolto Caritas in tutto il territorio nazionale.

Per quanto riguarda lo specifico dei progetti e delle attività inquadrabili nel contesto della crisi economica, è possibile classificare tali attività su diversi filoni progettuali.

La maggior parte di tali progetti intervengono in favore della categoria generale “famiglie”. Si tratta di progetti di taglio multidimensionale, che intendono intervenire su diverse aree di bisogno delle famiglie, implementando un approccio partecipativo e coinvolgente, per il rafforzamento dei nuclei familiari colpiti dalla crisi economica,

D’altro canto distinguere senza separare il piano delle riforme auspicabili – che non hanno i tempi della sofferenza dei poveri e che comunque rientrano nella responsabilità dei cristiani – da quello della azione solidale che offre **oggi e qui** le risposte possibili ai bisogni sociali, è la sfida che certamente ogni cristiano, ma direi ogni persona di buona volontà e, di più, ogni cittadino fedele alla Costituzione repubblicana, deve assumere. Così si adempiono i congiunti e inderogabili doveri di solidarietà politica, economica e sociale previsti dall’art. 2 della Carta, così si concorre al progresso materiale o spirituale della società come previsto all’art.4. Così si costruisce un paese solidale in cui tutti sono responsabili di tutti, secondo quanto espresso al n. 38 della Sollicitudo Rei socialis, e dall’intera Dottrina Sociale della Chiesa e secondo quanto nei recenti auspici tra Papa Francesco e Capo dello Stato.