

Welfare cattolico sotto pressione

La Cei teme che l'austerità porti a un concetto distorto di sussidiarietà nel settore sanitario

di **Roberto Turno**

Il motore, la prima forza trainante sono le parrocchie. Sono diffusi per la metà al nord, Lombardia in testa, ma nelle "regioni rosse" per eccellenza, Toscana ed Emilia Romagna, l'offerta per abitante è maggiore che nel resto d'Italia. Possono contare su un esercito di 420mila operatori, il 67% volontari no profit e solo 134mila laici retribuiti. Ospedali grandi e piccoli, case di riposo per anziani e case famiglia, centri per disabili, servizi di ambulanza, fondazioni anti usura, strutture e mense per gli immigrati e per i poveri, comunità alloggio per mamme e bambini, centri per le famiglie di detenuti, comunità per la pronta accoglienza. Eccolo il Welfare della Chiesa. Una galassia di 14.214 servizi sparsi per il Paese, il 2% nati prima del Novecento, quando la Chiesa era leader incontrastata nell'assistenza socio-sanitaria, prima che lo Stato decidesse a fasi alterne di occuparsene come proprio compito e dovere.

È un universo di grandi e piccole realtà, di missioni spesso sconosciute e di volontari invisibili, quella che emerge dall'identikit appena tracciato col censimento delle «Opere sanitarie e sociali ecclesiali» promosso dall'ufficio nazionale per la pastorale della sanità della Cei e dalla Consulta degli organismi socio-assistenziali. Una foto di gruppo capillare, voluta e realizzata per misurare l'attività attuale con le necessità imposte da un Welfare pubblico che cambia. Ma anche per contarsi, mettere in chiaro forze e debolezze di un'offerta che sta scontando la crisi stessa del Welfare. E naturalmente la crisi dei conti pubblici, che per quanto riguarda la spesa sanitaria ha messo ormai da tempo a nudo tutti i dubbi sulla tenuta economica della sanità pubblica e delle garanzie socio-assistenziali in genere. Una crisi che il rapporto tratta solo apparentemente tra le righe. Anche se i casi dell'"ospedale del Papa", il Gemelli di Roma, e in genere dell'ospedalità cattolica, dal Lazio alla Lombardia fino alla Puglia, non sono semplicemente sullo sfondo. Non il "caso San Raffaele", che è ufficial-

mente fuori del perimetro ecclesiale.

La mappa fortemente voluta dalla Cei dopo quella solo parziale realizzata più di dieci anni fa, d'altra parte, evita di entrare nel merito dei contenziosi e delle partite economiche in gioco. O di valorizzare il patrimonio delle proprie imprese. Ma non per questo manca di lanciare precisi messaggi proprio nel momento in cui la crisi, appunto, e la costruzione del nuovo Welfare, a partire già dalla riforma del mercato del lavoro e presto anche dei cambiamenti annunciati nel il servizio sanitario pubblico, imporranno la costruzione di nuovi modelli di assistenza. Con meno risorse. E con le povertà destinate a crescere.

Non sono un caso, allora, le parole che il rapporto in fase ormai finale della Cei di cui ha dato ampia anticipazione il settimanale «Il Sole-24 Ore Sanità», spende in merito al suo legame col sistema di assistenza sociale pubblico. «L'impressione è che si stia tornando a quel concetto di supplenza, allora "tollerata" e spesso ideologicamente contrastata, che aveva caratterizzato il nostro sistema fino agli anni Ottanta». Il dubbio, la preoccupazione, è di essere relegati a un ruolo di «supplenza del pubblico». E allora: «Se il ruolo di supplenza del pubblico poteva avere un senso in un diverso quadro di ordinamento e di presenza (nel 1960) di una spesa pubblica pari al 2% del pil e di una spesa per protezione sociale del 15%, lo è molto meno oggi con la spesa pubblica che assorbe più della metà del pil e la protezione sociale più di un quarto». Di qui il pericolo fiutato dalla Cei, con tanto di non casuale rimando alla Costituzione (articoli 2, 4 e 118): «L'impressione è di essere davanti a un concetto distorto di sussidiarietà e a una utilizzazione del dovere di solidarietà strumentalmente dettati da esigenze di finanza pubblica e dalle inadeguatezze della pubblica amministrazione».

Un atto d'accusa neppure velato al sistema in atto. E a quello che potrebbe nascere dopo le riforme in itinere con la crisi che morde. Ma anche a una burocrazia e a uno stato invadente nel quale non sempre la risposta ai bisogni socio-sanitari è il motore

dell'attività e dei servizi pubblici. Il censimento della Cei evidenzia intanto un radicamento diffuso e articolato nella società italiana. Col 62,3% di servizi socio-sanitari e sociali non residenziali, il 31,2% residenziali e solo il 6,4% dedicato specificamente all'assistenza sanitaria. Con le parrocchie prime gestori (25,9%) soprattutto di servizi socio-sanitari o sociali non residenziali, seguite dalle associazioni di volontariato (21,1%) e dagli istituti di vita consacrata e dalle Società di vita apostolica (11,1%). Quasi due terzi delle opere cattoliche hanno meno di vent'anni, ma più della metà sono nate nell'ultimo decennio. Segno di bisogni sociali in crescita, di un'offerta pubblica che non ce la fa più e della crisi che soffia forte e che le opere religiose cercano di affrontare. Ma con peccche che il rapporto non si nasconde: la massima diffusione al nord (48%), in particolare nel nord-ovest (26%), mentre nel sud e nelle isole, dove i bisogni sono maggiori, l'offerta è ancora troppo bassa (28%).

Anche la questione meridionale, chiarisce il rapporto della Cei, dovrà essere infatti uno dei punti di ripartenza dell'offerta socio-sanitaria cattolica. Come la non autosufficienza, altro nervo scoperto del sistema pubblico. E come i dilemmi che pone, e che sempre più porrà il federalismo fiscale. «La presenza diffusa delle opere religiose - afferma monsignor Andrea Manto, segretario dell'ufficio nazionale della Cei per la Pastorale della Sanità - rappresenta un forte elemento di unità nazionale e di identità. Sono la via maestra per tutelare la salute in maniera sostenibile». Ma attenzione, aggiunge: «Molto spesso le opere ecclesiali riescono a dare risposte là dove l'offerta dei servizi regionali è carente. E nella gran parte dei casi, a parità d'offerta, costano meno del servizio pubblico e danno risposte riconosciute e apprezzate». Questione d'orgoglio cattolico, ma non solo. Che spiega perché la crisi del Gemelli di Roma col suo credito di 800 milioni non pagati dalla regione Lazio, e i casi di tutti gli ospedali religiosi, anche se non citati, siano nel cuore del rapporto della Cei.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PRESENZA DIFFUSA

La Chiesa gestisce una galassia di 14.214 servizi sparsi nel Paese, con 420mila operatori: il 67% sono volontari e solo 134mila i laici retribuiti

SETTENTRIONE ALL'AVANGUARDIA

Più diffusione al nord (48%), con la Lombardia in testa, mentre nel sud e nelle isole, dove i bisogni sono maggiori, l'offerta è ancora bassa (28%)

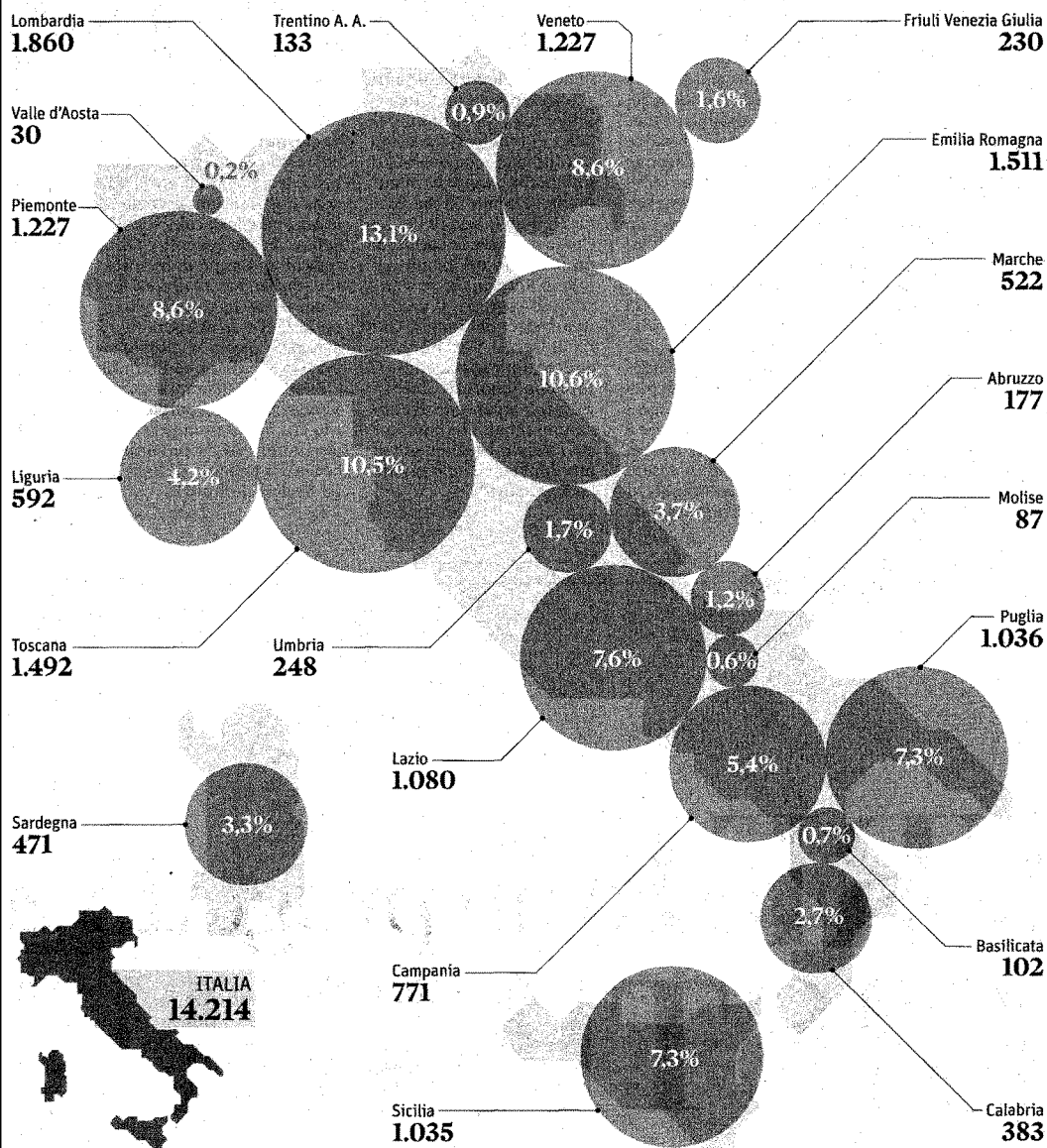
Il cardinale Tarcisio Bertone. Fautore di un grande piano per aggregare le strutture della sanità cattolica a livello nazionale



Nodo finanziario. Al di là del caso del crack al San Raffaele, sul Gemelli e altri ospedali pesano i crediti inevasi dalle Regioni

La mappa dell'assistenza religiosa

Le strutture sanitarie, socio-sanitarie residenziali e non residenziali
In percentuale nazionale e in valori assoluti



L'IMPIEGO NELLE STRUTTURE CATTOLICHE

Distribuzione degli occupati

Tipo di personale	Tipo assistenza						Totale	
	Sanitaria		Socio-sanitaria sociale residenziale		Socio-sanitaria e sociale non residenziale		N.	%
	N.	%	N.	%	N.	%		
Retribuiti laici	46.738	44,0	70.415	58,0	17.843	9,3	134.996	32,1
Retribuiti religiosi	447	0,4	1.978	1,6	343	0,2	2.768	0,7
Volontari laici	57.297	54,0	41.270	34,0	167.156	86,7	265.723	63,2
Volontari religiosi	972	0,9	6.646	5,5	6.008	3,1	13.626	3,2
Servizio civile	649	0,6	1.049	0,9	1.346	0,7	3.044	0,7
TOTALE	106.103	100,0	121.358	100,0	192.696	100,0	420.157	100,0

Fonte: Rilevazione opere sanitarie e sociali ecclesiali in Italia 2011

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.