

L'INTERVISTA

«I bisogni sociali di anziani e disabili: la sfida per la medicina del territorio»

FRANCESCO OGNIBENE

Il ministro della Salute, Orazio Schillaci: la Giornata del malato che si celebra oggi è un monito a non dimenticare che dobbiamo curare lui e non la malattia e che le necessità dei più fragili non sono solo sanitarie «Il tempo dell'anzianità e della malattia è spesso vissuto nella solitudine e, talvolta, addirittura nell'abbandono». L'allarme del Papa nel suo messaggio per la Giornata mondiale del Malato che la Chiesa celebra oggi, ricordando la Vergine di Lourdes, coglie uno dei punti più dolorosi sia della nostra società sia, al suo centro, del diritto alla salute da parte di chi per motivi più diversi si trova in una condizione di particolare vulnerabilità. Siamo giunti al bivio tra collettività di isole o comunità di relazioni. Francesco non si stanca di mettere in guardia dall'imperante «cultura dell'individualismo – riflette ancora nel messaggio –, che esalta il rendimento a tutti i costi e coltiva il mito dell'efficienza, diventando indifferente e perfino spietata quando le persone non hanno più le forze necessarie per stare al passo». Se questo sistema prevale sull'umanità della cura l'esito è annunciato: la «cultura dello scarto» e «l'abbandono dei fragili», come ideologia di riferimento ed esito inesorabile.

Per formazione e sensibilità professionale di medico, Orazio Schillaci è consapevole di questo scenario. E volentieri si confronta con le provocazioni aperte dal Papa nella Giornata del Malato, da ministro della Salute.

La medicina si fa sempre più tecnica, con soluzioni terapeutiche sempre nuove. Intanto però rischia anche di svalutare la relazione col malato, l'ascolto delle sue necessità umane e non solo cliniche.

Qual è il suo pensiero?

La Giornata del Malato è un monito a non dimenticare che dobbiamo curare il malato e non la malattia. Ce lo ha insegnato Ippocrate, e oggi questo insegnamento assume ancora più rilevanza. La centralità della persona e la relazione umana con il malato è ineliminabile. Le innovazioni tecnologiche hanno permesso di compiere giganteschi passi avanti: oggi è possibile intervenire chirurgicamente e guarire malattie fino a poco fa incurabili, ma devono restare strumenti al servizio della insostituibile alleanza terapeutica tra medico e paziente.

Quando ci affidiamo a un professionista sanitario ci aspettiamo abilità cliniche ma anche empatia, umanità e cultura della cura, nel solco di quella dignitas personae che recentemente ci ha ricordato il cardinale Pietro Parolin. Quando ci si ammala si ha bisogno di instaurare una relazione di cura con il medico, con qualcuno che ascolti le nostre paure, chiarisca i nostri dubbi. E nessuna tecnologia o algoritmo lo potrà mai fare.



Un problema emergente in una società che invecchia a ritmi crescenti è la solitudine di molti malati, disabili, anziani con patologie croniche. Cosa si può fare per non perdere di vista la parte più fragile della nostra società?

Rafforzando la medicina del territorio. È qui che possiamo prenderci cura di disabili e anziani, che hanno bisogni sanitari ma anche sociali. Se ci occupassimo esclusivamente dell'aspetto sanitario avremmo curato solo in parte. Oggi – e questo è un dato tristissimo – molti anziani restano in ospedale perché non hanno nessuno a casa che possa occuparsi di loro. L'assistenza sul territorio, che stiamo potenziando, può dare a questi cittadini risposte adeguate, abbattendo ogni steccato tra discipline, ambiti e setting assistenziali che rendono tortuosa la presa in carico del paziente cronico.

Ricordo inoltre che con la legge che abbiamo approvato per le politiche in favore degli anziani il governo ha messo in campo una riforma strutturale che definisce un nuovo sistema di protezione sociale con la persona al centro.

Si è acceso, anche sulle pagine di Avvenire, il confronto su un Sistema sanitario sempre più inaffidabile per garantire quel patrimonio di valori di cui è custode. Come si può assicurare il suo futuro?

L'universalità, la gratuità e l'equità del Servizio sanitario nazionale non sono indiscussione. Le criticità attuali nascono da anni in cui la sanità è stata considerata la cenerentola del bilancio statale e da un mancato adeguamento di modelli assistenziali che oggi non sono più adatti a rispondere ai nuovi bisogni di salute. Su questo abbiamo invertito la rotta: abbiamo aumentato le risorse portando il Fondo sanitario a cifre mai viste in passato. Contemporaneamente stiamo lavorando alla riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale per avere una sanità più moderna ed efficiente, a garanzia dei principi fondanti del nostro Sistema sanitario.

La carenza di medici e infermieri promette, in proiezione, di diventare sempre più preoccupante. Parliamo di categorie, peraltro, sottoposte a uno stress che porta i professionisti della salute a cercare lavoro all'estero o a lasciare sguarniti settori nevralgici della sanità. Come si può venire a capo di questa crisi? È possibile rendere più attrattivi questi decisivi servizi alle persone?

La valorizzazione degli operatori sanitari è la prima linea su cui siamo intervenuti. Ricordo che abbiamo messo a disposizione 2,4 miliardi per i rinnovi contrattuali 2022-2024, vale a dire più soldi in busta paga. Il prossimo step è il superamento del tetto di spesa sul personale sanitario e l'aumento dell'indennità di specificità. L'obiettivo è avere più personale nelle strutture garantendo retribuzioni migliori e togliendo vincoli anacronistici che negli anni hanno contribuito a determinare la carenza di organico. Disporre di più personale, oltre a ridurre il sovraccarico di lavoro, consentirà anche di salvaguardare il tempo della relazione con il paziente, che è esso stesso tempo di cura.

Siamo all'inizio di un percorso per restituire attrattività al nostro Sistema sanitario, dopo oltre un

decennio di caos.

Le ricerche documentano l'esistenza di un'area di "povertà sanitaria" crescente, con una quota di "esclusi" per l'insostenibilità dei costi e delle liste di attesa. Come si può invertire la rotta?

I cittadini hanno il diritto di accedere alle prestazioni del Servizio sanitario nei tempi giusti e pagando solo il ticket, laddove non siano previste esenzioni. La riduzione delle liste d'attesa è una priorità di questo governo.

Ce ne siamo fatti carico da subito. Abbiamo dato più fondi e strumenti alle Regioni per accelerare un cambio di passo. Inoltre, abbiamo istituito un tavolo tecnico per il nuovo Piano nazionale di governo delle Liste d'attesa 2024-2026. Lavoriamo senza sosta per dare segnali concreti in breve tempo. Non perdo occasione di chiedere alle Regioni una collaborazione fattiva nello spendere bene i soldi emettere a terra gli investimenti.

Cosa occorre fare per rendere le cure palliative e la terapia del dolore un diritto realmente esigibile da tutti i cittadini che ne hanno bisogno, come prevede la legge 38?

Occorre mantenere attenzione e determinazione nel perseguire strategie per il rafforzamento e la valorizzazione delle reti e dei servizi di cure palliative, aderendo ai principi di equità e giustizia sociale. È proprio questo che stiamo facendo. Con la manovra finanziaria aumentiamo di 10 milioni l'anno il Fondo per le cure palliative proprio per l'attuazione della legge 38 del 2010. Nonostante gli innegabili risultati positivi conseguiti, restano alcune criticità che stiamo già affrontando affinché sia assicurata più omogeneità tra le Regioni nello sviluppo delle reti locali di cure palliative, nei percorsi assistenziali di presa in carico del paziente e nell'offerta formativa. L'assistenza per le cure palliative trova un forte impegno anche all'interno della legge per le politiche in favore degli anziani.

Sul tema ora molto dibattuto di una soluzione condivisa per le scelte di fine vita quali sono le sue priorità come ministro della Salute?

È un tema di grande complessità su cui il Parlamento è impegnato da anni e che tocca le coscienze dei singoli parlamentari e dei cittadini. L'auspicio è che si giunga a una decisione equilibrata, nell'interesse dei più deboli e senza pregiudizi ideologici.

La pandemia ha mostrato quanto conti la presenza nelle strutture sanitarie degli assistenti spirituali, che vanno integrandosi nelle équipe di cura. Come vede il loro ruolo nel futuro della sanità?

La malattia ci fa sentire fragili e vulnerabili. L'assistente spirituale è senz'altro una figura che può dare coraggio al malato e un aiuto ai familiari che inevitabilmente sono coinvolti nel percorso di cura, e spesso hanno bisogno di indicazioni e di consigli per essere di supporto a chi, in quel momento, sta soffrendo per una patologia.

L'Intelligenza artificiale promette di avere sul "sistema salute" un impatto formidabile. Come la si

Avvenire

può mettere utilmente al servizio dei malati evitando che le siano appaltate funzioni umane, come la stessa relazione di cura? In questo ambito la formazione universitaria è decisiva. Oggi in molte facoltà scientifiche c'è grande attenzione a sviluppare le conoscenze tecnologiche per essere al passo con i tempi, ma occorre la stessa attenzione verso i corsi di etica e deontologia medica. Anche gli ordini professionali stanno investendo molto nello sviluppo di queste competenze e nel tramandare ai giovani che la comunicazione è tempo di cura. La formazione deve puntare a radicare la consapevolezza che un utilizzo etico delle tecnologie può essere lo strumento per alleggerire il carico di lavoro del medico, un supporto nello svolgere mansioni più complesse consentendo di dedicare più tempo alla persona. RIPRODUZIONE RISERVATA «Quando ci si ammala si ha bisogno di instaurare una relazione di cura con il medico, con qualcuno che ascolti le nostre paure, chiarisca i nostri dubbi. E nessuna tecnologia o algoritmo lo potrà mai fare» «Oggi il Servizio sanitario nazionale non è più la Cenerentola del bilancio statale. Rafforzeremo la rete di cure palliative. Sul fine vita, auspico una decisione equilibrata del Parlamento, nell'interesse dei più deboli e senza pregiudizi ideologici» Orazio Schillaci.