

La «cura»  
del Paese

VIVIANA DALOISO

Attese infinite, mancanza di personale e di risorse, disuguaglianze drammatiche tra le regioni. Se c'è un tema su cui – in queste ore di fibrillazione per il governo Conte bis dopo la batosta del voto umbro – la maggioranza non si è ancora divisa, è quello della sanità. Che si trova nel nostro Paese alla prova di una sfida epocale: quella di essere ancora in grado di garantire il diritto universale alle cure sancito dalla Carta costituzionale. E proprio alla Carta, quasi instancabile, torna tutte le volte il ministro della Salute Roberto Speranza quando gli viene presentato il conto di almeno dieci anni di mancanza di coraggio nelle politiche sanitarie del Paese, che hanno portato a risultati pesantissimi nella vita concreta degli italiani: oltre 6 milioni di persone che hanno rinunciato del tutto a curarsi, 2 dei quali addirittura non acquistano nemmeno i farmaci. E un sistema pubblico che rischia di deflagrare davanti alla prospettiva di un'emorragia di medici e specialisti nei prossimi 5 anni. Ministro, partiamo proprio dalla situazione della nostra sanità. L'intervento sull'abolizione del superticket, un suo cavallo di battaglia da prima del suo insediamento, ha il merito di aver subito preso in considerazione uno dei nodi più critici: quello della disuguaglianza nell'accesso alle



# Speranza: più accesso alle cure Sanità, finita la stagione dei tagli


**LO STOP  
AL SUPERTICKET**

Dieci euro in meno sulle visite specialistiche a partire dal primo settembre del 2020 permetteranno a tanti di curarsi

cure. Serviranno interventi più strutturali per invertire la rotta, qual è il suo progetto? Intanto va detta una cosa in premessa, il nostro sistema sanitario universale è tra i più significativi modelli del mondo e di questo dobbiamo essere orgogliosi. Certamente, si può e si deve lavorare ogni giorno per migliorarlo a partire dal grande tema della riduzione delle disuguaglianze. Ed è questa una delle ragioni dell'abolizione del superticket, una vera e propria tassa sulla salute. Dieci euro in meno sulle visite specialistiche a partire dal primo settembre del 2020 che permetteranno a tanti, che oggi non possono permettersi di accedere alle cure, di curarsi come dovrebbero. Qui, però, mi consenta una precisazione.

Prego.

I nostri padri costituenti ci hanno trasmesso un'eredità straordinaria per quanto riguarda la salute. L'articolo 32 della Costituzione, al primo comma così recita: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti". Sono parole luminose che delineano, da sole, una visione oltre che un orizzonte programmatico. Noi lavoreremo tutti i giorni affinché la realtà vissuta quotidianamente dai cittadini sia quanto più vicina possibile all'enunciato della nostra carta fondamentale. E quest'anno al fondo sanitario nazionale andranno ben due miliardi in più rispetto al 2019, oltre ai due miliardi già stanziati per l'edilizia sanitaria (con l'obiettivo

del rinnovamento delle infrastrutture) e per le nuove tecnologie. Si tratta di risorse significative, che serviranno a migliorare il nostro servizio sanitario nazionale.

Un altro problema gravissimo è quello della carenza di medici. Nel 2024 il sistema sarà travolto da un vero e proprio tsunami. Anche qui, come pensa di intervenire? Aumento delle borse di studio, abolizione del numero chiuso? Tante regioni per esempio stanno procedendo per conto loro, da chi ricorre ai non specialisti a chi assume i pensionati...

Dalle Regioni in questi mesi si è levato un vero e proprio grido di dolore a cui va dato ascolto. Ed è con le Regioni e con le rappresentanze sociali che andranno trovate le soluzioni volte a rendere le politiche sul personale, più flessibili rispetto al passato, e più adeguate e rispondenti alle esigenze che arrivano dalle nostre comunità, dagli ospedali e dai territori.

A proposito di regioni, sul tavolo del ministero è rimasto il nodo del Patto per la Salute. Cosa significa, concretamente, non aver trovato ancora un accordo ormai dallo scorso marzo? Quali i tempi?



Roberto Speranza

Il Patto per la salute è il prossimo passo che servirà al nostro servizio sanitario nazionale per affrontare le sfide del futuro, a partire dalla carenza di personale appunto. Avrebbe dovuto essere approvato il 31 marzo di quest'anno. Sono al lavoro sin dal giorno del mio insediamento in una relazione istituzionale corretta con le Regioni per accelerarne la definizione. Il confronto è in corso e mi auguro possa avere esito positivo nel più breve tempo possibile.

Il taglio della Sanità negli ultimi anni ha penalizzato, tra i tanti ambiti, quello della riduzione del danno da tossicodipendenze. "Avenire" negli ultimi mesi ha mostrato attraverso diverse inchieste come la droga (e l'abuso di sostanze e alcol, specie tra

i giovanissimi) sia tornata ad essere una piaga drammatica del Paese, e lo dimostrano anche i fatti di Roma di questi giorni. Oggi appena un tossicodipendente su tre riceve le cure adeguate, e i Sert sono stati "asfaltati" in termini di personale e risorse. Per non parlare dei contributi al luccino per le comunità. Che fare?

E' arrivato il momento di affermare che la stagione dei tagli alla Sanità è definitivamente chiusa e che ogni euro messo in salute non è una semplice spesa ma un investimento sulla qualità della vita delle persone. Quello delle tossicodipendenze è un problema delicatissimo. Due miliardi in più

nel fondo sanitario nazionale devono significare risorse dedicate alle prestazioni sanitarie inerenti le tossicodipendenze. Inoltre, ricordo che da febbraio 2017 la riduzione del danno è entrata a far parte dei Sert. Sono state avviate campagne informative rivolte ai giovani proprio sugli effetti delle droghe e, insieme al Miur, è stato siglato un accordo sulla formazione dei docenti sulle sostanze stupefacenti con il coinvolgimento degli studenti. Continueremo ad operare con determinazione anche su questo importante fronte.

In merito invece alla recente pronuncia della Consulta sul suicidio assistito, cosa pensa della posizione dei medici, che si sono detti contrari a dare la morte ai pazienti anche nel caso fossero proprio questi ultimi a chiederla?

Siamo di fronte a una sentenza che va naturalmente rispettata. Nel suo discorso di insediamento, il Presidente del Consiglio Conte è stato però chiaro, esprimendo una posizione che io condivido: non ci sarà un'iniziativa del governo in materia. E il Parlamento che dovrà affrontare una questione così delicata. In quella discussione emergeranno tutte


**"NO VAX"  
E DINTORNI**

I vaccini? Di fronte a un tema del genere, vanno abbassate le bandiere dei partiti. E va riconosciuto il primato della scienza

le sensibilità di cui il legislatore dovrà tenere conto.

Lei, ministro, non si è ancora espresso apertamente sulla spinosa questione dei vaccini. A che punto è il disegno di legge che doveva riformare la legge Lorenzin? Lei che ne pensa dell'argomento? Obbligo sì o obbligo "flessibile"?

La mia posizione sui vaccini è molto chiara. Dinanzi ad una materia che ha a che fare con la salute delle persone, ed in modo particolare con quella dei nostri figli, vanno abbassate le bandiere dei partiti. E va riconosciuto il primato della scienza. Con questo spirito seguirò tutte le iniziative parlamentari in materia.


**LA PROTESTA  
DEI MEDICI**

Sul suicidio assistito Conte è stato chiaro: non ci sarà un'iniziativa del governo. E il Parlamento che dovrà affrontare la questione

**L'INIZIATIVA**

## Assistenza domiciliare, un tavolo tra associazioni e ministero

FULVIO FULVI

Solo 20 ore di assistenza domiciliare l'anno per ogni paziente. Un "privilegio" che spetta a un terzo dei 3 milioni di persone che sono affette da multi-cronicità e disabilità gravi e necessitano di terapie continuative. L'Adi è sistema con forti disomogeneità territoriali, che penalizza il Sud. E spesso è una rete che esiste solo sulla carta. In Italia la cronicità si cura ancora e soprattutto negli ospedali, gravando quindi in modo pesante sulle spese del Servizio Sanitario Nazionale. Per non parlare dei pronto soccorso presi d'assalto dagli anziani che avrebbero bisogno invece di cure a lungo termine. Siamo tra gli ultimi in Europa. Quello dell'assistenza domiciliare integrata è uno dei tanti nodi da sciogliere perché interessa milioni di famiglie. Se n'è parlato ieri a Roma, al ministero della Salute, in un incontro al quale hanno partecipato, con il viceministro Pierpaolo Sileri, il vicepresidente nazionale e il segretario generale del Sindacato Unico di Medicina Ambulatoriale Italiana, Ga-

brile Peperoni e Antonio Magi, insieme a una delegazione dell'Associazione Italiana di Cure Domiciliari e i rappresentanti dell'Osservatorio delle Malattie Rare. «C'è un'esigenza ormai improcrastinabile di strutturare un'organizzazione propria, con personale dedicato in modo esclusivo – ha commentato Peperoni – perché solo questo permetterà di concretizzare la tanto declamata integrazione ospedale-territorio». «Oggi – ha spiegato il vicepresidente Sumai – parlare di territorio come altro Polo dell'integrazione è assurdo, il "territorio" è un'entità che esiste solo sulle carte delle direzioni generali delle varie Asl ma non ha alcun riscontro concreto. In realtà è il Distretto sanitario. Oggi il servizio riguarda solo un terzo dei 3 milioni di persone affette da malattie croniche. Una rete territoriale che penalizza soprattutto il Sud e le famiglie. Oltre al personale servono farmaci e ausili per i quadri clinici più complessi

l'attore presente sul territorio, che però va rafforzato con uno strumento operativo che deve essere ben visibile e competente nel garantire attività assistenziali di alto livello per pazienti affetti da gravi patologie come lo sono le neoplasie in fase avanzata o terminale, le patologie neurodegenerative in fase avanzata, le malattie genetiche e rare e l'assistenza domiciliare pediatrica». Sulla stessa linea Stanislao Napolano, presidente nazionale dell'Associazione Italiana di Cure Domiciliari. «È necessario – spiega – garantire la continuità della cura dall'ospedale al domicilio del cittadino malato, assicurando quanto ad esso necessita fornendo farmaci, devices, ausili per quadri clinici complessi con alta intensità assistenziale, eliminando tutti quegli aspetti burocratici che ancor oggi fanno delle cure domiciliari un percorso ad ostacoli per le famiglie dei pazienti». Dall'incontro di ieri nascerà un tavolo di confronto che servirà a definire un nuovo modello operativo assistenziale che risponda all'art. 32 della Costituzione.

Scene di ordinario disagio in un grande ospedale italiano, tra liste d'attesa infinite e poco personale

**L'INTERVISTA**

Il ministro: via il superticket e due miliardi in più al Fondo nazionale, ecco le risposte per ospedali e comunità. La carenza di medici? Pronto un patto con le Regioni

**La "Banca delle visite" per i pazienti bisognosi**

Un progetto pensato per aiutare le persone più bisognose che non possono permettersi visite mediche a pagamento. È la Banca delle Visite, una reinterpretazione del «caffè sospeso» applicato alla sanità: privati cittadini o aziende, tramite web, possono acquistare una prestazione sanitaria che rimane quindi «sospesa», custodita nel portale della banca, fino a quando una persona indigente non la richiede. Fino ad oggi – riferisce la stessa banca – in tutta Italia sono state erogate circa mille di queste visite. Nata nel 2017, come progetto pilota in Puglia, la Banca delle visite è stata poi adottata dalla fondazione Health Italia che l'ha resa, ora, un'iniziativa nazionale. «Fino ad oggi siamo riusciti a donare circa mille visite e abbiamo tanti volontari sul territorio», racconta il coordinatore nazionale Antonello Ceci.

**I malati che rinunciano e quelli che "bussano"**
**6 milioni**

Gli italiani che non si curano più a causa dei costi dei ticket o delle lunghe liste d'attesa

**2,3 milioni**

I cittadini che non comprano più i farmaci loro prescritti (il 4,4% della popolazione)

**3 milioni**

Le persone affette da multicronicità che necessitano di cure continuative