

Schillaci: "Medici stop ai tetti di spesa Sull'Autonomia vigilerà il ministero"

PAOLO RUSSO

Sull'autonomia differenziata il ministro Schillaci dice la sua: «Le diseguaglianze territoriali in sanità ci sono già, non dipendono

né dalle risorse né dal colore politico di chi governa le Regioni, ma dall'efficienza degli apparati burocratici». **FERRIGO - PAGINE 10 E 11**



L'INTERVISTA

Orazio Schillaci

“Per tagliare le liste d’attesa via libera alle assunzioni e più soldi agli ospedalieri”

Il ministro della Salute: “L’autonomia? Roma manterrà il coordinamento La distribuzione delle risorse non cambia ma serve una scossa alle Regioni”

PAOLO RUSSO
ROMA

Sull'autonomia differenziata il ministro Schillaci prima si fa un po' tirare per la giacca - «sono un tecnico, questa è una questione politica», - ma poi dice la sua: «le diseguaglianze territoriali in sanità ci sono già e non dipendono né dalle risorse e nemmeno dal colore politico di chi governa le Regioni, ma dall'efficienza o meno dei loro apparati burocratici». Che il responsabile della Salute si augura riceva una scossa a fare meglio dal-

la riforma. Che comunque a suo dire non avvantaggerà le regioni più ricche, «perché i Lep in sanità ci sono già, sono i livelli essenziali di assistenza finanziati uniformemente su tutto il territorio». Ma nel colloquio a tutto campo assicura anche il suo impegno a cancellare il tetto di spesa che impedisce le assunzioni e a pagare di più i medici ospedalieri in fuga dagli ospedali.

La causa principale delle liste di attesa resta la carenza di personale. Verrà abrogato il tetto di spesa che di fatto blocca le assunzioni?

«Abbiamo dato alle Regioni risorse e strumenti per assumere personale. Alcune lo stanno già facendo. C'è il problema legato al tetto sulle assunzioni e mi sono impegnato a eliminarlo. Mi aspetto che le Regioni si attivino per reclutare il personale che serve dove c'è maggiore carenza. Non dimentico però che ci sono molte realtà in cui, a parità di per-



sonale, non ci sono ritardi nelle prestazioni».

La sanità è già diseguale. L'autonomia differenziata non rischia di peggiorare le cose?

«Credo che il ddl Calderoli possa rappresentare l'occasione per far diventare più efficienti le Regioni che oggi non lo sono abbastanza e raggiungere obiettivi di equità e di omogeneità di servizi e assistenza su tutto il territorio nazionale».

Ma trattenendo parte del gettito fiscale le regioni più ricche non aumenteranno il divario da quelle più povere?

«No perché nella sanità, contrariamente ad altri comparti, i Lep ci sono già e si chiamano Lea, i livelli essenziali di assistenza che vengono finanziati uniformemente su tutto il territorio nazionale e non vedo perché così non debba continuare ad essere. Certo, le differenze nell'offerta di servizi ci sono già, ma non dipendono tanto dalle risorse o dal colore politico di chi governa le Regioni quanto dall'efficienza o meno del loro apparato burocratico, al di là del colore politico di chi governa le Regioni. Che da questa riforma potrebbe ricevere una scossa a fare meglio».

Con l'autonomia differenziata il ministero della Salute non rischia di essere ancor più marginalizzato?

«Il Ministero continuerà ad avere un ruolo di coordinamento, di guida e di controllo».

Incassato lo scudo penale per la colpa lieve ora i medici chiedono che la prossima riforma della legge sulla responsabilità li protegga anche da quelle gravi. Non rischiano di rimetterci i cittadini in cerca di giustizia?

«Ci stiamo occupando concretamente anche della responsabilità sanitaria. La proroga dello scudo penale, contenuta nel

decreto milleproroghe, è un segnale concreto di attenzione. Ma è evidente che occorre fare una riflessione più approfondita sulla colpa medica e ritengo che l'Italia debba allinearsi alla legislazione di Stati che hanno normative e sistemi sanitari affini al nostro, percorrendo quindi la strada che porta alla depenalizzazione dell'atto medico, a esclusione del dolo, ferma restando la possibilità di ottenere i risarcimenti in sede civile. Lavoreremo a una soluzione che bilanci in modo adeguato la tutela del lavoro dei medici e i diritti dei cittadini».

Per superare l'ingolfamento di ospedali e pronto soccorso si punta sulle case di comunità che dovrebbero fare da filtro sul territorio. Ma avete deciso chi e come ci si lavorerà?

«La legge di bilancio 2024 mette a disposizione delle Regioni 250 milioni di euro per il 2025 e 350 milioni dal 2026 proprio per assumere il personale necessario alle case di comunità. È evidente che un ruolo di primo piano dovrà essere svolto dai medici di famiglia e come ho detto più volte mi aspetto la massima sensibilità da parte loro a lavorare nelle nuove strutture in team con gli specialisti ambulatoriali e le ex guardie mediche. Anche perché se non realizziamo compiutamente la riforma dell'assistenza territoriale, facendo funzionare le case e gli ospedali di comunità, continueremo ad avere i pronto soccorso affollati. E non ce lo possiamo più permettere».

Il nuovo Piano pandemico sembra riproporre molte delle misure adottate contro il Covid e sulle quali la maggioranza ha voluto aprire una commissione d'inchiesta. Non le sembra una contraddi-

zione?

«Stiamo parlando di un documento ancora in bozza e in fase istruttoria. C'è una grande discontinuità rispetto al passato. Prima di tutto oggi un documento c'è. L'ultimo piano pandemico risale al 2006 e da allora abbiamo assistito a una serie di copia e incolla. Il vecchio piano riguardava la risposta a una eventuale pandemia da virus influenzali A e B, mentre l'attuale piano riguarda la risposta ad una pandemia da patogeni respiratori potenzialmente ignoti».

Le regioni contestano anche il fatto che non vengano indicate risorse per finanziare il Piano...

«Stiamo procedendo alla quantificazione economica relativa al dettaglio dei costi derivanti dall'implementazione degli interventi previsti nel Piano e all'illustrazione dei criteri di calcolo per la determinazione dell'importo stimato».

Lei si è impegnato a trovare 10 milioni per il fondo temporaneo a favore dei disturbi alimentari, che però erano 25. Non c'è il rischio di far chiudere i centri di assistenza?

«Il governo Draghi aveva finanziato il Fondo nelle more dell'aggiornamento dei Lea che né quel governo né i precedenti hanno fatto. Di più, non avevano approvato neanche il decreto tariffe per l'entrata in vigore dei nuovi Lea del 2017. Il Fondo nasce come finanziamento una tantum che non risolveva strutturalmente un problema che noi consideriamo serio e vogliamo affrontare con soluzioni strutturali. Per il 2023 erano previsti 10 milioni di euro, la stessa cifra

che assicuriamo per il 2024. Non chiedo a me se c'è il rischio che chiudano centri di assistenza, il ministero non chiude alcun centro. I 25 milioni di euro non sono stati tagliati, li abbiamo ripartiti e le Regioni hanno speso appena il 3%. Abbiamo anche raddoppiato le prestazioni per i disturbi alimentari garantite nei Lea. Mi faccia però dire, ancora una volta, che le cifre non devono essere guardate in valore assoluto ma vanno spese fino all'ultimo centesimo quando portano effettivi benefici per i cittadini, altrimenti diventano sprechi».

Lei ha inviato gli ispettori al Careggi di Firenze dove agli adolescenti con disforia di genere viene somministrato il farmaco Triptorelina per bloccare momentaneamente lo sviluppo puberale. Sembra quasi un'azione punitiva.

«Assolutamente no. È solo un controllo per verificare la corretta applicazione della normativa vigente, fermo restando che parliamo di un farmaco autorizzato dall'Aifa all'uso off label, ossia per scopi diversi da quelli per cui è stato autorizzato».

Buoni propositi per questo 2024?

«Aumentare l'indennità di specificità medica e sanitaria ed eliminare i tetti di spesa per assumere personale. Dopo i 2,4 miliardi assicurati per i rinnovi contrattuali, credo siano due interventi utili ad accelerare il processo di reclutamento di nuovo personale per irrobustire il servizio pubblico e ridurre le liste d'attesa. I grandi cambiamenti non si fanno in un giorno, ma abbiamo posto le basi per invertire la rotta». —



La riforma
Orazio Schillaci, ministro della Salute, rivendica il ruolo del suo ministero nella riforma dell'autonomia



Così su La Stampa



Sul giornale del 15 gennaio il servizio sulle difficoltà economiche incontrate da un italiano su sei a causa di cure che il sistema sanitario pubblico non garantisce più



Sul giornale del 25 gennaio l'intervento di Nino Cartabellotta sugli effetti della riforma, che potenzierà Emilia-Romagna, Lombardia e Veneto, ma finirà per indebolire il centro-sud



La protesta
Un recente sciopero di medici e infermieri

