

L'intervista. Orazio Schillaci. Il ministro della Salute annuncia l'impegno con il Mef per provare a liberare nuove risorse per il Servizio sanitario

«Svincoleremo le spese in prevenzione dal deficit Ue»

**Marzio Bartoloni
Barbara Gobbi**

Scomputare le spese nella prevenzione - come vaccini o screening contro i tumori - dal calcolo del deficit ai fini del patto di stabilità Ue, come accade per le spese della difesa: «Ci stiamo lavorando insieme al ministero dell'Economia, ci sono interlocuzioni con il ministro Giorgetti perché siamo certi che riuscire a svincolare la prevenzione dalle spese che concorrono al deficit sia fondamentale per avere poi più risorse da liberare per il Servizio sanitario». Dall'Healthcare Summit del Sole 24 ore che ieri ha riunito a Roma tutti i protagonisti del mondo della Sanità e della farmaceutica il ministro della Salute Orazio Schillaci prende un impegno da portare fino ai tavoli europei: «La prevenzione è il miglior investimento e non una spesa: ogni euro investito ne produce tre. Per questo abbiamo dato un segnale chiaro anche nell'ultima legge di bilancio dove abbiamo ampliato l'età degli screening oncologici».

A proposito è soddisfatto della manovra di bilancio?

Sì perché mette al centro la sanità pubblica con due direttive molto chiare. La prima è il personale: lo abbiamo voluto valorizzare dal punto di vista economico aumentando le indennità di specificità e con più assunzioni.

L'altra, altrettanto importante, è che come detto si investe finalmente sulla prevenzione per anni considerata la cenerentola della Sanità.

Prevede qualche modifica in extremis, si è parlato tanto di cambiare le regole dell'intramoenia dei medici

Sull'intramoenia non c'è bisogno di modifiche per evitare abusi: la legge c'è, basta rispettare le regole e l'interesse dei pazienti. Poi puntiamo a un maggior coinvolgimento degli specialisti ambulatoriali interni riconoscendogli le detassazioni che hanno avuto gli altri medici.

E il piano assunzioni? Se ne prevedono solo 7mila

È il primo segnale, l'impegno è ovviamente di proseguire anche nei prossimi anni. Però questo non basta perché oltre a volere più personale noi dobbiamo anche rendere più attrattive queste professioni che oggi purtroppo sono poco scelte dai giovani. Penso in particolare agli infermieri: ci siamo impegnati dal punto di vista

economico ma anche da quello formativo con tre nuove lauree specialistiche per dare più formazione, qualificazione e ovviamente anche stipendi migliori.

La spesa farmaceutica, anche quella dei dispositivi medici, continua a crescere: in manovra vengono alzati i tetti, ma potrebbe non bastare. Come si può governarla?

Questa è una delle tante sfide che deve affrontare il Ssn. Non possiamo che essere contenti che oggi ci siano nuove terapie che permettono di curare malattie che fino a poco tempo fa erano considerate incurabili, tra l'altro nei prossimi 5 anni avremo un numero di nuove terapie superiore a quello che abbiamo avuto nei 15 anni precedenti. Credo che dobbiamo seguire nuovi modelli che si basino per esempio molto sull'Hta e che valutino l'efficacia per decidere il miglior prezzo per quella molecola.

Tra poco più di 200 giorni apriranno le Case di comunità. C'è il rischio di non aprirle tutte, soprattutto in alcune regioni del Sud. Come pensate di intervenire su chi non rispetterà la scadenza?

Le regioni, come sempre, purtroppo vanno un po' a macchia di leopardo. Noi abbiamo la regia di quello che avviene e con il dialogo



Peso: 27%

vogliamo stringere sui tempi, ma laddove necessario siamo pronti a intervenire direttamente con i poteri sostitutivi anche se spero che non sia necessario.

Ma chi ci lavorerà dentro? I medici di famiglia?

Credo che dobbiamo avere dei team multidisciplinari, ma non possiamo fare a meno dei medici di medicina generale. Sono sicuro che avremo la loro collaborazione anche all'interno delle case di comunità, anche perché la medicina è cambiata. Oggi pensare a un modello in cui c'è il singolo medico nel suo

studio, soprattutto in tante aree della nostra Nazione, mi sembra assolutamente anacronistico.

Anche sulle liste d'attesa userete i poteri sostitutivi? E quando la piattaforma riporterà anche i dati di regioni e Asl?

Stiamo lavorando con le regioni e abbiamo messo al centro della nostra politica questo tema. Perché sentirsi dire che magari per un esame diagnostico urgente ci vogliono sei mesi è assolutamente oggi, come ieri, inaccettabile. Sulla piattaforma abbiamo ricevuto una lettera dalle regioni prima dell'estate

dove ci chiedevano di aspettare per la pubblicazione dettagliata dei dati. Credo che entro la fine dell'anno li avremo quotidianamente e non esiteremo a pubblicarli, così come non esiteremo in situazioni gravi a intervenire direttamente con i poteri sostitutivi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Pronti a usare i poteri sostitutivi sulle liste d'attesa e sulle Case di comunità in caso di ritardi delle Regioni»



ORAZIO SCHILLACI
Il ministro della Salute



Peso: 27%