

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Schillaci: "Un miliardo per i fragili Negli ospedali prenderemo infermieri dall'India"

PAOLORUSSO — PAGINA 11



Orazio Schillaci

"Nel 2027 un miliardo per l'assistenza dei fragili Negli ospedali prenderemo infermieri dall'India"

Il ministro della Salute: "Criteri più equi per l'accesso alle Rsa. Senza caregiver il Servizio sanitario vacillerebbe. Sbloccati 235 milioni per aiutare i medici di base e consentire le visite specialistiche nella Case di comunità"

L'INTERVISTA
PAOLORUSSO
ROMA

Con il caro energia che impazza e le spese per la Difesa da sostenere il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ieri è andato far vista al collega Giorgetti con più di un timore. Anche perché la legge di Bilancio dello scorso anno per il 2027 prevede un solo miliardo in più di finanziamento del Fondo sanitario nazionale, che farebbe segnare anche il passo del gambero rispetto al Pil, che retrocederebbe dal 6,2 al 6%. Invece, anche se il pacchetto di misure da finanziare secondo la Salute arriva a circa 5,5 miliardi in più di risorse, alla fine con il Titolare dell'Economia si sarebbe tracciata una "linea Maginot": quella di non ridurre le risorse rispetto al Pil. Schillaci non vuole dare cifre ma tradotto in soldoni sarebbero quasi quattro miliardi in più di Fondo sanitario rispetto a quello dell'anno in corso.

Ministro si avvicinano i tempi della prossima legge di bilancio. Come è andato questo primo incontro con il suo collega dell'Economia?

«Il lavoro con il Ministro Giorgetti è stato avviato e anche se le cifre sono in corso di definizione, continueremo a investire sulla sanità. Innanzitutto vogliamo retribuire ancora meglio medici e infermieri. E assumerli proseguendo l'impegno prefissato con la precedente manovra andando a coprire soprattutto le aree con più carenze. Vogliamo finanziare il Piano sanitario nazionale, che in Italia manca da ben 20 anni, e gli ospedali di terzo livello, quelli di eccellenza. Continueremo a investire nella salute mentale e nella prevenzione, senza la quale il sistema, con l'invecchiamento della popolazione, non regge. E intendo intervenire sul fronte dell'Alzheimer, a favore di una fascia di pazienti fragilissima che merita attenzione».

Ma gli infermieri da assumere dove li andrete a trovare visto che in Italia se ne formano sempre meno?

«In prospettiva, con gli incen-

tivi economici e di carriera, oltre che aumentando i posti per il corso di laurea, pensiamo di invertire la rotta portando più infermieri non solo negli ospedali ma soprattutto sul territorio, dove c'è maggiore bisogno. Per l'immediato, abbiamo chiuso un accordo con l'India per semplificare il riconoscimento dei titoli, favorire la formazione linguistica e istituire canali di reclutamento più strutturati tra i due Paesi».

Intanto però proprio gli infermieri lamentano un errore di programmazione nel prevedere un fabbisogno formativo di soli 25.479 posti nei corsi universitari 2026/2027.

«Quei numeri, se necessario, potranno essere implementati dal Mur. Ma voglio fornire un dato: nell'anno accademico



Peso: 1-3%, 11-69%

co 2020/2021, i posti totali definitivi per il corso di laurea in Infermieristica in Italia sono stati, alla fine, circa 16mila. In pochi anni siamo saliti a oltre 25.000. Mi pare un fatto che è frutto di una precisa visione».

La nostra inchiesta sulle Case di Comunità ha evidenziato che pochi italiani le conoscono e che visite specialistiche ed esami non possono essere prenotati dai medici di famiglia che ci lavorano. Cosa si può fare per migliorare la situazione?

«Stiamo per finanziare una campagna di comunicazione nazionale per farle conoscere di più ai cittadini: devono servire non solo a decongestionare il pronto soccorso ma anche a garantire la presa in carico dei malati cronici. La ritengo una priorità. Finito il 'rodaggio' sono certo che dentro le strutture si potranno rapidamente fare anche visite specialistiche ed esami diagnostici di primo livello. Ci stiamo muovendo in questa direzione».

Come?

«Incentivando gli specialisti ospedalieri retribuendoli con ore di straordinario.

Per facilitare gli accertamenti diagnostici abbiamo appena sbloccato 235 milioni stanziati prima del Covid e mai utilizzati. Una parte delle risorse sarà destinata alle Case di Comunità e un'altra agli studi dei medici di famiglia per l'acquisto di apparecchiature come spirometri, ecografi o Ecg». **Tra caro-rette, liste di attesa e giungla dei rimborsi, le Rsa restano un miraggio per molti anziani non autosufficienti. Come favorirne l'accesso a chi ne ha più bisogno?**

«Servono criteri più chiari, un Isee sanitario più evoluto, che consideri non solo reddito e patrimonio, ma anche composizione del nucleo familiare e grado di disabilità di chi ne fa parte. Serve creare criteri più equi di accesso, rafforzare le Rsa pubbliche e migliorare il sistema di accreditamento di quelle private, con controlli rigorosi. La dignità degli anziani non può dipendere dal codice postale o dal conto in banca».

Il peso dell'accudimento degli anziani ricade sui caregiver familiari, in difficoltà a

conservare il lavoro, e il 41% finisce per ammalarsi. Come sostenere questo pilastro del welfare?

«I caregiver familiari sono l'architrave invisibile del nostro welfare. Senza di loro, il Ssn sarebbe in difficoltà. L'Italia ha una delle legislazioni più avanzate in Europa con la legge 104, che prevede fino a due anni di aspettativa retribuita. È un diritto importante che dobbiamo far rispettare con più rigore, anche e soprattutto nel settore privato, dove troppo spesso si creano pressioni indebitate. Comunque, nel 2027 portiamo a oltre un miliardo il fondo per la non autosufficienza, che serve a finanziare assistenza domiciliare e reti di supporto anche sociali territoriali».

Parliamo di liste di attesa. I dati Agenas le danno in leggero miglioramento ma ancora metà degli italiani, pur con una ricetta Ssn, escono poi dai radar del servizio pubblico. Come la mettiamo?

«I tempi si stanno riducendo, grazie anche al fatto che ora abbiamo la Piattaforma nazionale liste di attesa, che

ci consente di intervenire dove le cose non vanno. Agenas dovrà ancora lavorare al fianco delle Regioni per migliorare il sistema».

Ossia?

«Ci sono ancora troppe differenze territoriali e questo lo trovo inaccettabile. Dobbiamo capire se dietro queste disparità non si riscontrino poi difficoltà dei cittadini ad accedere già a monte al sistema di prenotazione. Ma, ripeto, ora abbiamo gli strumenti per fare queste verifiche e intervenire».

Si è parlato anche di una revisione del prontuario che, fissando un prezzo di rimborso pari a quello più basso tra farmaci simili ma non uguali, rischierebbe di far pagare un ticket occulto ai cittadini...

«Si procederà piuttosto ripulendo il prontuario da quei prodotti più datati che le evidenze scientifiche hanno mostrato essere meno efficaci di medicinali più innovativi. Ma, soprattutto, il controllo della spesa farmaceutica non può pesare sulle tasche degli italiani».—



Orazio Schillaci
Ministro della Salute

Il nostro piano è di finanziare le strutture di terzo livello, i centri specializzati e quelli di eccellenza

I posti nei corsi universitari in Infermeria sono passati dai 16 mila del 2021 ai 25 mila di oggi, è una nostra precisa visione

Ripuliremo il prontuario farmaceutico dai prodotti più datati e meno efficaci per inserire medicinali più innovativi

Su La Stampa



L'inchiesta. Dalle liste di attesa alle esose rette delle Rsa. Il 2 ottobre a Torino si terrà un evento organizzato da Specchio dei Tempi - La Stampa

Manovra finanziaria Tra le priorità annunciate dal ministro Orazio Schillaci e discusse con il ministro Giorgetti ci sono più assunzioni e stipendi migliori. Al Fondo sanitario dovrebbero essere destinati quattro miliardi in più rispetto allo scorso anno



Peso: 1-3%, 11-69%