

## L'intervista

La ministra della Salute Beatrice Lorenzin risponde alle domande di "Gazzetta del Sud"

## «La sanità in Sicilia? Un passo alla volta»

Dialogo con la Regione, specie sulla rete ospedaliera, di fatto "sospesa" (ma «sarà pronta entro due anni»)

Natalia La Rosa  
MESSINA

La Sanità in Sicilia e Calabria, la ricerca, l'orario di lavoro, i provvedimenti anticorruzione: in occasione della visita in città della ministra della salute Beatrice Lorenzin, che ha aperto l'anno accademico, abbiamo affrontato con lei alcune tra le principali tematiche sanitarie nazionali e regionali (come la rete ospedaliera, anche a pag. 29).

**Programma nazionale esiti, piano di rientro della spesa sanitaria, livelli essenziali di assistenza: esaminando le risultanze di questi sistemi di valutazione che voto darebbe alla sanità siciliana? Che quadro emerge sia sotto il profilo dell'erogazione dei servizi che sotto quello finanziario?**

Non assegno voti, da due anni lavoro con un obiettivo preciso: una sanità di qualità su tutto il territorio nazionale. Aparità di patologia è inaccettabile che un cittadino italiano viva o muoia, possa essere curato bene o no a seconda della Regione nella quale è nato o si trova in quel momento. Abbiamo creato strumenti perché ciò accada in breve tempo, a cominciare dal PNE, che non è una classifica ma un metodo. È mettere i professionisti nella condizione di migliorare costantemente le proprie performance. In Sicilia è in corso un'opera di risanamento dei conti, dura da anni e i risultati positivi sono evidenti. Quando si guarda ai conti il rischio è quello di dimenticare che dietro i numeri ci sono le persone nel momento di massima fragilità. Ma anche da questo punto di vista gli indicatori ci dicono che la Sicilia, un passo alla volta, va avanti. I dati ci dicono che la Sicilia è passata nella valutazione dei Lea dai 147 punti del 2011 ai 170 del 2014, e ora è sopra la media nazionale di qualità dell'assistenza. Ma restano aree da potenziare, e mi riferisco soprattutto alla rete neonatale e agli anziani e al loro bisogno di cure, sia residenziali che domiciliari. Le professionalità in campo ci sono, la politica deve metterli in condizione di operare al meglio.

**Con particolare riferimento al Piano operativo 2013-2015, qual è il giudizio del Ministero sul raggiungimento dei previsti obiettivi di contenimento della spesa da parte della Regione Siciliana?**

La Sicilia ha fatto passi avanti significativi. Contrariamente a quanto accaduto nel 2012, ne biennio 2013-14 il bilancio ha raggiunto l'equilibrio già prima delle coperture fiscali. Oltre i numeri dobbiamo vedere le persone e il territorio che vivono. Qui resta

aperto il tema della razionalizzazione e riorganizzazione dei servizi. E su questo occorre un maggiore sforzo, e non solo da parte della programmazione sanitaria. Trovo singolare che il ministero della Salute debba occuparsi, ad esempio, dei problemi di viabilità di una regione. Ma di questo spesso si finisce col parlare nelle riunioni che dovrebbero occuparsi di efficienza ospedaliera, congruità di posti letto, rete delle urgenze. C'è sempre il sindaco che si alza e, giustamente, fa notare che per percorrere 30 chilometri, in particolari momenti dell'anno, serve più di un'ora. Noi ne teniamo conto, spero anche chi in Regione deve occuparsi di infrastrutture. Il Piano di riordino delle rete ospedaliera deve tenerne conto, però dobbiamo decidere in fretta e operare.

**Quando il provvedimento avrà via libera così da sbloccare il piano di assunzioni collegate agli atti aziendali?**

Aspettiamo la risposta della Regione alle richieste di chiarimento e di modifica che sono sta-

**«Solo quando il piano sarà definitivo potrà ripartire anche la programmazione delle assunzioni»**

## Orario di lavoro

● Un fronte caldissimo in questo momento: la nuova normativa sull'orario di lavoro, che ha evidenziato carenze negli organici e sta creando problemi nell'offerta sanitaria. «La normativa sull'orario di lavoro che va applicata - afferma Lorenzin - garantisce innanzitutto che i medici possano avere il loro riposo come meritano e, come è necessario, per mantenere la sicurezza all'interno degli ospedali. Ora sta alle Regioni e al Governo trovare le risorse per garantire lo sblocco del turnover. Stiamo lavorando su questo e sono certa che presto riusciremo a dare risposte».



te apportate dai nostri tecnici. Il Ministero sta affiancando la Regione sulla rete ospedaliera, c'è disponibilità da parte dell'assessore, puntiamo nel prossimo biennio, quindi entro il 2017, ad attuare un piano definitivo. Quando il piano verrà approvato potrà ripartire, in attuazione degli atti aziendali, anche il piano delle assunzioni.

**Sanità calabrese: che quadro emerge in termini finanziari e di servizi resi? Con particolare riguardo al Piano operativo 2013-2015, ritiene raggiunti gli obiettivi di contenimento della spesa? E come giudica il difficile rapporto tra il commissario governativo Scura e il contesto politico e amministrativo in cui si sta trovando ad operare? È una situazione che viene riscontrata solo in Calabria o anche in altre Regioni?**

Quando parliamo della Calabria ricordiamoci da dove siamo partiti: strutture fatiscenti, bilanci trasmessi in forma orale, prevenzione ridotta al minimo, totale assenza di organizzazione nella rete di assistenza. Se ricordiamo questo vediamo un'inversione di rotta che sta portando i primi risultati apprezzabili. Il fatto che oggi la Regione Calabria sia tra le più virtuose per la distribuzione del farmaco che cura l'Epatite C è forse l'esempio più tangibile di quanto le cose stiano cambiando. Tutto ok? Assolutamente no. Il conto economico migliora ma è sul fronte dell'assistenza che c'è tantissima strada da fare. Lo scorso anno ho lungamente viaggiato in Calabria. Le persone di quella terra meritano un altro livello di sanità. Dissi allora che bisognava ricostruire tutto, che non era possibile cambiare lo stato delle cose in settimane o mesi ma che avremmo cominciato un lavoro nuovo. Oggi è completata la riprogettazione delle reti sanitarie, quella ospedaliera, la rete territoriale, e quelle speciali come l'oncologica, la rete dei laboratori, la trasfusionale, quella della terapia del dolore e delle cure palliative, Percorsi Diagnostici Terapeutici del diabete e delle sindrome coronariche acute. Adesso deve partire la fase di realizzazione e la Calabria può farlo anche grazie allo sblocco del turnover che consentirà di realizzare i servizi sanitari. Il governo ha nominato il commissario Scura per accelerare i processi, il presidente Oliverio ritengo sia stato eletto dai calabresi per migliorare la qualità dei servizi. Hanno dunque obiettivi comuni. Non vorrei perdersi di vista che quando parliamo di sanità parliamo della vita delle persone. E alle persone dobbiamo una sanità migliore, non polemiche. ◀



Beatrice Lorenzin, Ministra della Salute del Governo Renzi, lunedì scorso è stata ospite dell'Ateneo messinese (FOTO PAPANDEA)

## «Risposte concrete contro corruzione, sprechi e ruberie»

● Importanti anche i provvedimenti in materia di contrasto alla corruzione in sanità e di garanzia dell'efficienza nell'operato dei manager. «Credo - sottolinea la Lorenzin - che negli ultimi due anni il ministero della Salute abbia messo nero su bianco provvedimenti senza precedenti in Italia. Quando ho dichiarato che la politica non avrebbe dovuto più mettere bocca sulle nomine in sanità ho percepito scetticismo. Oggi è legge dello Stato. All'interno della riforma Madia sulla Pubblica amministrazione una norma prevede l'albo nazionale dei manager in sanità, che po-

tranno essere nominati solo dopo il superamento di un concorso. Avranno obiettivi precisi, se non li raggiungono o si macchiano di reati vanno a casa per sempre. È la mia risposta agli scettici, a quelli che dicono che le cose non possono cambiare. Col il presidente dell'Autorità Anticorruzione Raffaele Cantone (ieri a Messina, ndr) abbiamo definito il Piano Anticorruzione in Sanità, per combattere con maggiore efficacia liste d'attesa, sprechi e ruberie che tolgono risorse da investire su strutture, tecnologie, professionisti della salute per dare cura e accoglienza. Ab-

biamo un obbligo morale altissimo: garantire i nuovi farmaci salvavita, che in coerenza con la tradizione del nostro sistema sanitario dobbiamo avere la forza di fornire a tutti coloro ne hanno bisogno. Per farlo dobbiamo recuperare ogni euro sprecato. Presto chiudiamo tutta la parte riguardante la digitalizzazione. Avere un linguaggio che mette in rete tutta la sanità italiana non sono facilità i percorsi diagnostici ma rende evidenti tutti i canali di costo. L'obbligo di trasparenza è il primo rimedio contro la corruzione, la tracciabilità dei dati è la cura». (n.l.r.)

## Ircs-Piemonte e Centro Cnr sull'autismo da Messina per tutto il Sud

MESSINA

È sempre più alto il livello di attenzione sui disturbi dello spettro autistico. Messina si pone all'avanguardia con un centro di ricerca del Cnr che applica un metodo originale ideato dai propri esperti per i bimbi dai 4 ai 10 anni. La ministra, durante la sua visita, ha invitato i vertici istituzionali a Roma per valutare le potenzialità di finanziamento.

**La recente legge prevede l'inserimento della patologia nei Livelli essenziali di assistenza. Parallelemente, s'impegna il Ministero a finanziare la ricerca: sono stati già individuati i fondi?**

La ricerca, una maggiore conoscenza del fenomeno e nuovi strumenti di diagnosi hanno rappresentato la questione dell'autismo sotto aspetti, anche quantitativi, di cui fino a qualche anno fa non erano neppure dibattuti. C'era una risposta da dare alle famiglie, lo abbiamo fatto. Il Servizio sanitario nazionale offre nei nuovi Lea le principali prestazioni in ambito domiciliare e ambulatoriale, ma anche residenziale e semiresidenziale: accoglienza, visite, percorso farmacologico e terapeutico. Poi c'è il grande tema della ricerca. Oltre questo di Messina, che vede un nostro Ircs protagonista, sono in fase di avvio due progetti molto importanti, uno finanziato dal Centro controllo della malattie del Ministero, che vede in prima linea l'Istituto Superiore di Sanità e l'IRCCS Medea di Bosisio Parisi; l'altro finanziato con i fondi della ricerca finalizzata per circa 450.000 euro, che vede l'Ircs Stella Maris di Pisa come capofila di un network di ricerca per la diagnosi precoce dell'autismo. Altri progetti per due milioni di euro sono stati finanziati all'Istituto Scienze Neurologiche Santa Lucia, San Raffaele di Milano, Don Gnocchi, Associazione Oasi Maria. I soldi non sono mai sufficienti, a noi l'obbligo di non sprecarli finanziando ricerca di qualità.

**A Messina un altro importante progetto: la realizzazione di un grande centro di riabilitazione da parte dell'Ircs Neurolesi Bonino Pulejo, cui con legge regionale è stato assegnato il censuario ospedale Piemonte, che manterrà anche il pronto soccorso e le specialità ospedaliere ad esso collegate alla luce del nulla osta che proprio il suo dicastero ha concesso.**

Al Ministero sono arrivate le istanze dei cittadini e di alcuni medici dell'Ospedale Piemonte, contrari alla chiusura del presidio decisa dalla politica locale. È arrivato anche un progetto per trasformare quel plesso ormai destinato all'abbandono in un grande centro per la riabilitazione. Quando i progetti arrivano dal territorio e la sanità italiana può produrre un'eccellenza, io cerco di andare alla sostanza delle cose. La commissione ministeriale ha lavorato duramente e credo sia arrivata al massimo risultato possibile: l'unione di forze già operanti in città, l'IRCCS Bonino Pulejo con le sue eccellenze nella riabilitazione, l'Università per il mantenimento del Pronto Soccorso, uniti per mantenere in vita un presidio storico con l'obiettivo di farne un centro di riferimento per tutto il meridione. Ecco la chiave, l'ambizione di andare oltre il piccolo interesse, progettare in grande e lavorare sodo. ◀ (n.l.r.)

LE POLITICHE DI CURA DELLA FAMIGLIA, LA FECONDAZIONE ASSISTITA. E L'ALLARME VACCINAZIONI

## «Bonus bebè fino ai cinque anni». Legge 40: via libera all'eterologa, ma...

MESSINA

Grande attenzione ovviamente alle tematiche sanitarie inerenti la famiglia, senza dimenticare che proprio a Messina è stata presentata la rete nazionale per l'emergenza pediatrica.

**Supporto alle mamme che lavorano (com'è anche lei stessa) nel sistema di welfare italiano: cosa sta facendo o cosa dovrebbe fare il Governo?**

Nel 2014 sono nati 22.000 bambini meno dell'anno prima. E così da anni. Un Paese in cui non nascono bambini diventa prima un Paese triste, si avvizisce nella mancanza di interesse per il futuro e infine muore. Al ministero della Salute ci siamo posti questo problema. Ho voluto un tavolo che varasse un piano per la fertilità, dove fossero presenti non solo medici ma economisti, psicologi,

ci, sociologi. Abbiamo fatto un grande lavoro e presto partirà il piano comunicazione perché tutti siano nelle condizioni di fare scelte consapevoli. Nel frattempo abbiamo varato misure concrete, ricordo che l'idea del bonus bebè porta la firma di Beatrice Lorenzin. Sono 80 euro al mese per le neomamme, che diventano 160 per i redditi più bassi, un bonus al momento per i primi tre anni del bambino che intendo fare estendere fino al quinto anno. Penso che siano necessarie nuove tutele per la famiglia, e su questo mi consenta una nota politica perché a me sembra sempre più spesso che quello della famiglia come tema centrale lo abbia solo il mio partito, NCD. La famiglia è stato il grande ammortizzatore sociale nel momento di maggiore crisi economica. Ha bisogno di più fondi e nuove tutele. I bambini so-

no il nostro sorriso, la speranza, ma anche i lavoratori di domani.

**Fecondazione assistita: come giudica il sistema italiano dopo le pronunce giurisprudenziali sulla legge 40? L'Italia è un Paese che supporta le coppie o continua a costringerle ad espatriare?**

Le ultime sentenze della Consulta hanno aperto alla fecondazione eterologa per le coppie fertili; inoltre, per le coppie fertili ma portatrici di patologie genetiche ci sarà la possibilità di accedere alla fecondazione assistita e alla diagnosi genetica preimpianto, quando il parlamento si pronuncerà sui criteri per individuare le "apposite strutture pubbliche" che dovranno certificare la presenza di tali patologie in queste coppie. Per l'eterologa già abbiamo evidenza di molte coppie trattate, e stiamo procedendo a com-



Ospite illustre. La ministra, con il rettore Pietro Navarra, firma l'albo dell'Ateneo

pletare il quadro normativo, quindi direi che per questa tecnica il nostro paese si sta allineando agli altri che la praticano da tempo. In generale devo dire che molte coppie scelgono di andare in centri esteri anche per percorsi di procreazione assistita consentiti in Italia, quindi ritengo che una certa mobilità delle coppie, specie all'interno dell'UE, continuerà a verificarsi, indipendentemente dall'evoluzione della normativa italiana.

**Calo delle vaccinazioni, sia quella influenzale con riferimento alle segnalazioni di reazioni avverse, sia quelle obbligatorie nei bambini: come fronteggiarlo?**

Le vaccinazioni sono il massimo della scoperta in termini di prevenzione. Un'informazione deviativa, che ha amplificato pareri senza alcuna validazione da par-

te della scienza, ha destabilizzato le buone pratiche. Io ho vaccinato i miei figli, ho vaccinato me stessa. Quando l'anno scorso un corto circuito informativo ha attribuito erroneamente episodi avversi per il vaccino antinfluenzale abbiamo registrato il picco di morti per gli anziani. È un argomento molto serio questo, non ammette contraddittorio perché la vera scienza è schierata da una parte sola. Abbiamo pronto il nuovo piano per le vaccinazioni, dobbiamo attuare tutti gli strumenti necessari perché i bambini siano vaccinati. Non vaccinare un bambino vuol dire esporlo a rischi enormi ed esporvi anche i bambini che per ragioni diverse non possono essere vaccinati. Non sono argomenti a portata di blog o social network, dobbiamo avere fiducia nei nostri medici, nei pediatri, nella scienza. ◀ (n.l.r.)