

# PER UN “NEW DEAL” DELLA SALUTE: MORALITÀ ED EQUITÀ INNANZITUTTO

Livia Turco, Ministro della salute dal 2006 al 2008, ripercorre le tappe per innovare il sistema sanitario e ricreare fiducia nei cittadini, attraverso una governance impostata sulla piena collaborazione tra tutti gli attori della sanità

Il mio mandato come Ministro della salute si è protratto per due anni, interrotto bruscamente dalla caduta del Governo Prodi. Pochi, purtroppo, per vedere i risultati delle tante azioni intraprese, ma sufficienti a mettere in campo una quantità di iniziative, di norme e di veri e propri *cambi di rotta*, orientati a costruire una sanità basata sul *sensu civico* di tutti i protagonisti.

Alcuni principi chiave hanno guidato il mio lavoro: quello della moralità innanzitutto e il fermo proposito di uscire dalla logica delle lottizzazioni, senza demonizzare la politica, ma creando un sistema di regole certe; l'introduzione di norme tese a ricomporre la conflittualità esistente tra sanità pubblica e privata, poiché i due soggetti sono a pieno titolo nel sistema; la ferma intenzione di essere sempre dalla parte del cittadino, per ricreare fiducia nel Ssn; una governance caratterizzata dal *gioco di squadra*, dalla ricerca costante della cooperazione istituzionale con le Regioni, dell'alleanza con gli operatori, i professionisti, le associazioni.

Non a caso uno dei primi atti del Governo è stata l'abrogazione della norma che equiparava i cinque anni da ex parlamentare o ex consigliere regionale ai cinque anni di esperienza manageriale necessari per diventare Direttore ge-

**“ Abbiamo realizzato  
le prime Case della salute,  
dove viene garantita  
quella continuità assistenziale  
che rende effettivo il diritto  
alla salute del cittadino ”**

nerale di Asl: un segnale chiaro per uscire dalla logica della lottizzazione. Altrettanto importante il regolamento degli Irccs, per la prima volta è stato introdotto un nuovo criterio per la nomina dei Direttori scientifici, delegando a una commissione di esperti, anche

internazionali, il compito di prendere le decisioni in merito. Un cambiamento sostanziale per evitare nomine e scelte clientelari, poiché la qualità deve essere il principio ispiratore di ogni procedimento amministrativo e gestionale, oltre che di ogni atto sanitario.



A questo proposito voglio ricordare il disegno di legge in merito agli interventi sulla sicurezza e la qualità delle cure, una battaglia non facile, perché alcuni vedevano nel provvedimento una intromissione forte del Ministero, così come altri *osteggiarono* l'Albo dei Direttori generali, approvato solo ora, ma che avevo proposto già durante il mio incarico.

Il mio impegno è stato indirizzato a ricreare il rapporto di **fiducia** tra cittadini e sistema sanitario. Il cittadino è protagonista del sistema, è il nostro punto di riferimento inderogabile, è una risorsa strutturale del Ssn, non il semplice de-

stinatario di servizi e prestazioni. Ciò significa capire i bisogni di salute della popolazione e soprattutto i **nuovi bisogni** di salute.

Tanti interventi concreti testimoniano questa scelta: il Programma "Guadagnare salute" per promuovere stili di vita salutari, poi i temi etici, la dignità del fine vita, le cure palliative, i provvedimenti per i malati di Sla, le fragilità, la salute delle donne e del bambino, temi su cui diverse e numerose sono state le iniziative prese. Per esempio, siamo stati i primi in Europa a introdurre gratuitamente il vaccino per l'Hpv contro il



cancro alla cervice uterina; abbiamo potenziato i consultori, e ancora, abbiamo promosso le linee di indirizzo per la legge 194 sull'interruzione volontaria di gravidanza. Su quest'ultima iniziativa ci sono stati dei contrasti all'inizio, non è stato facile, penso all'opposizione di alcune Regioni, ma in seguito molte Regioni hanno adottato autonomamente le linee di indirizzo.

Infine, e questo mi fa particolarmente piacere ricordarlo oggi, abbiamo avviato in modo sperimentale l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (Inmp) una struttura pubblica di assistenza e ricerca clinica, per le attività di prevenzione, cura e formazione, aperto a tutti i cittadini, italiani e stranieri, che abbiano problemi di salute, in particolare di natura dermatologica, infettivologica, oculistica, ginecologica, neuropsichiatrica, psicologica, internistica e chirurgica.

Abbiamo poi finalmente regolamentato, dopo quasi dieci anni di proroghe continue e inconcludenti, l'esercizio della libera professione dei medici all'interno delle strutture sanitarie pubbliche (legge del 2 agosto 2007).

Se faccio un bilancio della mia esperienza nel campo della governance della sanità, mi preme sottolineare che ho voluto, sopra ogni cosa, rilanciare la sanità pubblica, non nell'ottica di *difesa* del sistema, ma di **innovazione** e da questa premessa discendono tutte le scelte strutturali che sono state fatte. In una governance impostata sul gioco di squadra, ogni decisione veniva presa

collegialmente; veniva attuata una politica delle alleanze che coinvolgeva le professioni mediche e sanitarie, gli attori economici, i cittadini attraverso le loro associazioni. Si è cercato di raggiungere un'intesa permanente fra il Ministero della salute e le Regioni, fra il Ministero e gli altri Dicasteri del Governo; era lo stesso Ministro dell'economia, Padoa-Schioppa, che veniva al Ministero della salute a siglare i Patti per la salute, perché era necessario affermare, anche in questi piccoli gesti concreti, il primato dei bisogni di salute sull'economia. Gli stessi Piani di rientro delle Regioni in deficit economico venivano siglati al Ministero, riconoscendo così che quella era la sede propria, poiché in gioco non erano i conti pubblici, ma la salute di tutti.

Ma, oltre al Ministro dell'economia, vorrei ricordare il ruolo svolto da altri membri del Governo, in particolare il Ministro dello sviluppo, presso il cui Ministero per la prima volta si erano costituiti gruppi di lavoro che operavano assiduamente, a sancire il fatto che la sanità è una componente dello sviluppo del Paese. Un Tavolo per il sostegno del settore farmaceutico, dove le aziende avevano voce in capitolo nel determinare una nuova politica del farmaco, all'insegna dell'appropriatezza, della qualità e del rilancio della ricerca. Sempre presso il Ministero dello sviluppo era operativo un Tavolo per la gestione di tre miliardi di euro destinati alla modernizzazione delle strutture sanitarie: per la prima volta risorse dei fondi europei venivano destinate alla sanità, intesa come volano dello sviluppo economico e sociale.

Se tanti sono stati i risultati raggiunti, è stato determinante, senza dubbio, il nuovo clima di collaborazione instaurato con tutti gli *attori* del sistema; basti pensare, ad esempio, al Patto per la salute 2007. Si è trattato del primo Patto per la salute e ha rappresentato la traduzione concreta della governance condivisa fra il Governo e le Regioni. Un accordo importante per le innovazioni in esso contenute: riorganizzazione della medicina territoriale attraverso le Case della salute, aggiornamento dei Lea, attenzione ai nuovi bisogni di salute. Un accordo rilevante anche dal punto di vista economico: il Patto ha portato un aumento di 6 miliardi in due anni - da 17 a 23 - da destinare ai Livelli essenziali di assistenza e alla modernizzazione delle strutture sanitarie.

In particolare, vorrei porre l'accento sulla nascita e le prime realizzazioni delle Case della salute, strutture che hanno consentito di porre in essere l'effettiva integrazione socio-sanitaria, in un quadro di sviluppo delle cure primarie a livello nazionale, garantendo quella continuità assistenziale, dall'ospedale al proprio domicilio e un'attenzione alle attività di prevenzione, che rende effettivo il diritto alla salute del cittadino. Nella Casa della salute, infatti, lavorano insieme il personale del distretto tecnico-amministrativo, infermieristico, della riabilitazione, dell'intervento sociale, i medici di base con il loro studio associato, gli specialisti ambulatoriali.

In merito ai temi etici, ha prevalso la linea di condotta di non parlare e fare i fatti. Come nel caso della RU486, la pillola per interrompere la gravidanza.

L'Italia era l'unico grande Paese europeo a impedire l'accesso alle donne a questa tecnica abortiva alternativa all'intervento chirurgico. Sotto il mio Dicastero abbiamo finalmente sbloccato la situazione avviando l'iter autorizzativo del farmaco già da anni in uso nella maggior parte dei Paesi della Ue.

**Fatti e non parole** anche le azioni intraprese per le nuove linee guida in applicazione della legge 40 sulla procreazione medicalmente assistita, che cancellavano il divieto pre-impianto ed estendevano il riconoscimento della condizione di sterilità e, di conseguenza, l'accesso alle tecniche alle coppie malate di Aids. Pubblicate in Gazzetta Ufficiale pochi giorni prima che lasciassi il Ministero, erano il frutto di un lavoro rigoroso finalizzato a due precisi obiettivi: la piena e corretta applicazione della legge 40 e la necessità di fornire puntuali indicazioni agli operatori sanitari, alla luce delle nuove risultanze cliniche e del mutato quadro di riferimento giuridico scaturito da ripetuti interventi della magistratura sulle precedenti linee guida.

L'ultimo provvedimento è stato il decreto sulla sanità integrativa voluto, nonostante alcune resistenze, sempre nell'ottica dell'innovazione del sistema. Un decreto che ha rappresentato un passo avanti nel consolidamento della sanità pubblica, intesa come complesso di enti, strutture e organizzazioni che investono sulla promozione della salute. Un provvedimento per rendere il Ssn sempre più moderno e aperto alla partecipazione attiva dei cittadini, con forme di copertura assistenziale innovative, ma sempre improntate alla solidarietà.

“ Il clima di collaborazione ha portato alla sigla del primo Patto per la salute, la traduzione concreta della governance condivisa fra il Governo e le Regioni ”



Rimpianti? Se mi guardo indietro, qualche rammarico inevitabilmente lo provo. Ancora un anno di governo e si sarebbero potuti raggiungere altri risultati, soprattutto in tema di medicina del territorio. Penso, ad esempio, alle Case della salute, che oggi, con nomi diversi, sono state realizzate un po' su tutto il territorio nazionale, a riprova del fatto che costituiscono un valido contributo per l'assistenza territoriale. Se poi domandassi a me stessa cosa non rifarei, o farei diversamente, risponderei (col senno del poi), che stringerei un dialogo ancora più stretto con le Regioni su un tema in particolare, quello che riguarda il rapporto tra politica e sanità. Avrei voluto, ad esempio, avere il tempo di regolare insieme la questione della nomina dei Direttori generali, intro-

durire meccanismi più efficaci per separare la politica dalla sanità.

È proprio questo che considero il maggior risultato del mio mandato, la cifra che ha ispirato tutta la mia azione: la ricerca costante dell'alleanza con le Regioni, con i professionisti, con le associazioni dei malati e delle loro famiglie. Come è stato fatto con successo, per esempio, per l'aggiornamento dei Lea o con il nomenclatore tariffario degli ausili e delle protesi.

Sono sempre stata convinta che il gioco di squadra non dia visibilità, ma sicuramente consente di raggiungere gli obiettivi. I media devono dare notizia dei provvedimenti attuati dal Servizio sanitario nazionale; in poche parole, non deve essere il Ministro ad *andare sui giornali*, ma i risultati e le scelte condivise.