



pubblicato su:
SSANZA

Fonte:

Altri quattro anni alla guida del Tdm. Intervista a Tonino Aceti



Per il riconfermato coordinatore del Tribunale del malato di Cittadinanzattiva la priorità resta la difesa e il rilancio della sanità pubblica. Confermata la battaglia per l'abolizione del superticket su visite ed esami. Forti dubbi sul fondo per l'innovazione: "E' solo una toppa. Serve ripensare tutta la governance del farmaco". A metà luglio la decisione dell'associazione sul referendum costituzionale di ottobre.

Difendere e rilanciare il servizio sanitario pubblico, tornare ad investire nel settore a partire dal personale, abolire il superticket e lanciare un'operazione trasparenza sull'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza. Questi i principali indirizzi sui quali si stanno concentrando gli sforzi del Tribunale dei diritti del malato- Cittadinanzattiva per il prossimo futuro. A spiegarli nel dettaglio in quest'intervista è **Tonino Aceti**, confermato lo scorso sabato dalla direzione nazionale del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva come coordinatore nazionale per il prossimo quadriennio. A lui è stato inoltre affidato l'incarico di responsabile del coordinamento nazionale delle associazioni di malati cronici.

Dottor Aceti, altri quattro anni alla guida del Tdm, e i primi quattro anni come sono andati?

I 4 anni appena trascorsi sono stati anni difficili per il Servizio sanitario nazionale e per il diritto alla salute dei cittadini. E il nostro impegno si è concentrato su diversi fronti: innanzitutto per la salvaguardia ed il rilancio del servizio sanitario pubblico, e su questo continueremo a tenere molto alto il livello di attenzione e di intervento, visto che la Corte dei Conti ha evidenziato che i tagli cumulati al Ssn tra il 2011 e il 2015 sono pari a 54 mld di euro. Ci aspettiamo dal Governo un maggiore sostegno e più investimenti per il comparto, per abbattere le liste d'attesa, diminuire la pressione dei ticket, diminuire l'Irpef nelle Regioni in piano di rientro, investire nel personale e sostenere l'innovazione

Abbiamo a più riprese denunciato i tagli e il mancato rispetto dei livelli di finanziamento al Ssn previsti nel Patto per la salute 2014-2016, chiamando a raccolta tutti gli stakeholders a difesa di un servizio pubblico da noi visto come bene comune e conquista irrinunciabile per i cittadini, e principale strumento per la lotta alle diseguaglianze.

In questo senso posso dire che le nostre battaglie hanno prodotto effetti. A difesa del Ssn si è sollevato un vasto fronte che ha coinvolto cittadini e professionisti. Spero che in futuro si possa allargare anche alle Istituzioni che fino ad oggi si sono impegnate più con le parole che con i fatti.

A chi si riferisce?

Sia al Governo che alle Regioni.

Torniamo al bilancio del suo primo mandato.

Un punto di svolta è stato senz'altro la mobilitazione contro il decreto appropriatezza. Anche qui abbiamo assistito alla formazione di un unico fronte che è riuscito a depotenziare la portata negativa del provvedimento. Un provvedimento, questo, che andrebbe rivisto a 360°, poiché comprime gli attuali Livelli Essenziali di Assistenza, la sola circolare ministeriale messa a punto non è sufficiente. E su questo il Ministero dovrebbe lavorare anche con le Organizzazioni dei cittadini e dei pazienti, cosa che

ancora non è avvenuta, e che auspichiamo, visto che il Decreto, stando alle nostre segnalazioni, continua a produrre effetti negativi ancora oggi sui cittadini.

Sul fronte parlamentare ci siamo poi confrontati in maniera costruttiva sul disegno di legge sulla responsabilità professionale riuscendo probabilmente in parte a migliorare il testo – stando almeno agli emendamenti presentati in commissione Sanità –. Il testo va ancora migliorato e su questo lavoreremo nelle prossime settimane.

E ancora, abbiamo portato a casa due nuovi Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) con altrettanti accordi Stato Regioni: uno riguardante le malattie infiammatorie croniche intestinali, e l'altro le patologie reumatiche autoimmuni.

Abbiamo partecipato alla campagna per il superamento degli Ospedali psichiatrici giudiziari e, infine, ottenuto che in diversi provvedimenti governativi, dal Patto per la salute alla legge di stabilità, si realizzasse un vero bilanciamento tra attenzione agli equilibri di bilancio e garanzia dei Livelli essenziali di assistenza su tutto il territorio.

Siamo in attesa della approvazione del Piano Nazionale della cronicità, che abbiamo negli anni fortemente richiesto e al quale stiamo cercando di contribuire. Abbiamo ottenuto un nuovo impegno sull'aggiornamento dei Lea ma su questo, ovviamente, c'è ancora da fare. Nell'ambito del 35ennale del Tribunale per i diritti del malato, attraverso un tour che ha attraversato tutte le Regioni, abbiamo informato e sensibilizzato cittadini, Istituzioni e professionisti sull'importanza dei diritti del malato e del Ssn pubblico, prendendoci carico di alcune criticità territoriali nell'assistenza che abbiamo riscontrato.

Una particolare attenzione sarà poi rivolta all'attuazione del DM 70 sugli standard ospedalieri da parte delle Regioni per scongiurare il rischio di una riduzione dei servizi per i cittadini, specie nelle Regioni in Piano di rientro. Bisogna garantire che le scelte delle amministrazioni locali siano incentrate sulla tutela del diritto alla salute dei pazienti e non solo per far quadrare i conti.

Passando all'attualità, di recente un'indagine del Censis ha denunciato che 11 milioni di italiani non si curano per mancanza di soldi. Avete anche voi gli stessi dati?

Posso confermare che esistono difficoltà di accesso alle prestazioni sanitarie garantite dai Lea; questa è una delle principali criticità che i cittadini segnalano alla nostra associazione. Una segnalazione su quattro riguarda proprio questo argomento. Si tratta di un problema che ha due principali cause: le liste d'attesa, sulle quali manca una strategia di livello nazionale, e ticket, specie in questo periodo di crisi economica. Sulle liste d'attesa resto convinto che il Ministero della Salute debba fare molto di più e subito, specie se consideriamo che stanno aumentando segnalazioni molto preoccupanti che coinvolgono anche reparti sensibili come la chemioterapia e radioterapia.

E sul ticket, la tanto attesa riforma non è mai arrivata...

Per noi c'è una priorità: l'abolizione del superticket, una vera e propria tassa sulle ricette e dunque sulla salute. Eliminarla non avrebbe un costo eccessivo, si parla di 834 mln, su questo abbiamo lanciato una [petizione online](#). Il superticket, tra l'altro, danneggia lo stesso servizio pubblico, visto che il combinato disposto delle lunghe liste d'attesa e della spesa per il ticket rende, per molte prestazioni, il Ssn meno conveniente del privato.

La nostra proposta di revisione della normativa sui ticket si poggia sulla progressività della compartecipazione, in base alle capacità reddituali di ciascuno, senza ovviamente arrivare a livelli di compartecipazione che rendano meno concorrenziale il servizio pubblico rispetto al privato e salvaguardando le esenzioni totali per patologie per malati cronici e rari.

Passiamo al Fondo per i farmaci innovativi. Ora oncologi e associazioni chiedono che si crei una nicchia per l'oncologia. Le pare la via giusta o dovremmo rivedere la stessa filosofia del fondo innovazione considerando che sono annunciate moltissime novità in campo farmaceutico per diverse patologie?

Bisogna innanzitutto capire cosa si intenda per innovazione. Si dovrebbe lavorare in maniera condivisa, coinvolgendo cittadini e pazienti sul concetto stesso di innovazione, per evitare di spendere risorse ingenti per qualcosa non di innovativo, ma solamente di nuovo. Dobbiamo poi far sì che l'innovazione giunga effettivamente nelle disponibilità dei pazienti, cosa che non sempre è avvenuta e che ancora non avviene per tutti, come ad esempio per la terapia per l'Epatite C. Nonostante il Fondo ad hoc stanziato

nella legge di stabilità, infatti, alcuni pazienti hanno lamentato difficoltà di accesso alle cure nonostante rientrassero all'interno dei criteri stabiliti dall'Aifa.

Quindi, meglio niente Fondo separato?

Quella del Fondo è solo una toppa, va rivista la governance del farmaco nel suo complesso. Intanto non possiamo continuare ad alimentare questi fondi con risorse economiche prese dal Fondo sanitario e dobbiamo capire come ottenere risorse nuove e aggiuntive da destinarvi.

Si deve passare dalla logica del silos a quella della spesa integrata. Non possiamo soffermarci solo sulla sostenibilità economica della cura, ma andare oltre e chiedersi, ad esempio per i farmaci che curano l'Epatite C, quanti risparmi si riescano così ad ottenere nei reparti di epatologia, quanti in termini di trapianti mancati, quanti per invalidità civili non richieste, o in aumento delle ore di vita in buona salute e quindi in termini di guadagno produttivo.

L'importante è coinvolgere le associazioni di pazienti e cittadini su temi importanti e delicati come questi e, mi piacerebbe che i risparmi ottenuti in farmaceutica potessero restare all'interno del comparto ed essere qui reinvestiti. Non possiamo e non dobbiamo creare malattie e pazienti di serie A e di serie B, tutti hanno la stessa importanza.

Altro tema caldo è quello dell'aggiornamento dei Lea atteso ormai da molti mesi. Cosa è successo?

Vorremmo tanto saperlo anche noi! Su questo tema è mancato qualsiasi tipo di confronto, e sul contenuto della bozza all'esame del Ministero dell'Economia noi non sappiamo nulla. Credo che anche molti parlamentari non abbiano notizie sul contenuto di quei documenti. Servirebbe una grande operazione di trasparenza e confronto reale con tutti gli stakeholders su questo. Siamo preoccupati, non vorremmo ci arrivasse in testa una versione che riduce le tutele per i cittadini anziché aumentarle. Inoltre, se si protrae il ritardo, nell'approvazione dei nuovi Lea oltre il 2016 si rischia un'ulteriore beffa: per il 2016, potremmo non poter prendere gli 800 milioni di euro che l'ultima Legge di Stabilità ha finalizzato per il loro aggiornamento.

A margine, vorrei sottolineare un altro grave problema: quello riguardante il monitoraggio dei Lea.

Il sistema di monitoraggio dei Lea è basato prevalentemente su dati autocertificati da parte delle Regioni e quindi dei "controllati", e non ancora in grado di fotografare la completa dinamica che esiste tra cittadino e Ssn. Su questo bisogna lavorare ancora molto per garantire maggiore equità ed effettività dei Livelli essenziali di assistenza.

Si avvicina la prossima legge di stabilità. Cosa vi aspettate e cosa temete?

Vorremmo che finissero una volta per tutte le richieste, da parte del Governo, di un contributo alla finanza pubblica da parte del Ssn e che le Regioni smettessero di accettare tagli alla sanità. Sono tante le sfide che attendono il settore, la sanità non può più essere vista come un bancomat a cui attingere. Si intervenga con tagli mirati laddove si annidano sprechi e inefficienze, guardando non solo al comparto sanità, ma anche al di fuori e su altri capitoli di spesa pubblica. Mi aspetto che non ci sia alcuna riduzione al finanziamento della sanità pubblica rispetto a quanto previsto, anzi sarebbe auspicabile qualche risorsa in più.

Anche sul fronte del personale dovremmo iniziare a dare risposte concrete e mirate alla carenza cronica di professionisti, che i cittadini ci segnalano in alcune strutture delle Regioni in piano di rientro. C'è poi la partita relativa al Fondo farmaci innovativi, che in attesa della riforma della governance farmaceutica, deve essere rifinanziato, ma chiediamo che questo avvenga con risorse nuove e aggiuntive rispetto al Fondo sanitario nazionale.

Un'ultima domanda, cosa pensate del referendum costituzionale del prossimo ottobre? Voterete sì o no?

Sul tema della riforma la nostra associazione non ha ancora preso una posizione ufficiale. Il prossimo 7-10 luglio abbiamo organizzato a L'Aquila il [Festival della partecipazione](#). Lì si avrà un momento di approfondimento in modo da costruire una posizione condivisa sul tema.

Giovanni Rodriquez (quotidianosanita.it)