

INTERVISTA ALL'ON. ANTONIO TOMASSINI

Intervista

PRESIDENTE
DELLA COMMISSIONE SANITÀ DEL SENATO



1) Superata ormai la metà della legislatura, potrebbe tracciare un sintetico bilancio del lavoro svolto dalla Commissione da Lei presieduta, con particolare riguardo alle proposte riguardanti il settore delle "cure primarie"?

Tracciare l'elenco dei tanti provvedimenti emanati dalla Commissione in oltre tre anni di legislatura è molto arduo e richiederebbe uno spazio apposito. Il nostro Governo ha varato molti provvedimenti in favore dei cittadini e delle cure dirette che forse non sono stati sufficientemente comunicati: basterebbe pensare, per quanto riguarda l'azione politica complessiva, al patto dell'8 agosto, il varo dei LEA, il dispositivo che attiva le fondazioni e all'Agenzia del Farmaco. Tutti questi provvedimenti mirano a favorire le garanzie costituzionali per i cittadini riguardo al diritto della salute, obbligare le regioni a rendere trasparente e "sana" la loro gestione e tutelare programmi di salute e ricerca.

Vi sono poi stati numerosi provvedimenti d'iniziativa parlamentare che riguardano le professioni sanitarie, nuove norme per la responsabilità civile degli operatori e soprattutto il ripristino delle garanzie costituzionali dei medici con l'abolizione della "deportazione" obbligatoria che aveva varato la legge 229.

Altri provvedimenti in corso, di notevole importanza, sono quelli che riguardano il riordino del sistema emotrasfusionale, ma mi sembra opportuno ripensare a leggi apparentemente limitate ma di grande interesse sociale come quella per l'uso dei defibrillatori o per la morte improvvisa del neonato.

Infine, sono stati varati importanti argomenti di bioetica come la PMA o quello in corso d'opera sul testamento biologico, né è stato dimenticato il settore veterinario in cui è stata approvata un'importante legge sui maltrattamenti animali.

2) Il decreto di riconoscimento e accreditamento delle Società Medico Scientifiche Italiane, emanato dal Ministro della Salute, ha sicuramente molte luci ed alcune ombre. Ritiene che si debbano portare suggerimenti e proposte che perfezionino i meccanismi di un sistema che il decreto ministeriale stesso definisce perfezionabile e che a tale miglioramento concorrano le parti in causa attraverso uno specifico tavolo di confronto?

Condivido il giudizio e sono certo che il Ministro sia disponibile alle integrazioni che vengono adeguatamente motivate: ben venga quindi il tavolo di confronto!

Il Parlamento, da questo punto di vista, è solamente spettatore non avendo in questa fase funzioni istituzionali. Io tuttavia, da medico e da politico che si occupa di sanità, lo seguirò da vicino; ritengo importantissimo che il compito venga affidato alle società scientifiche come avviene in tanti altri paesi esteri; critico il percorso in cui a fare formazione, abilitazione, specializzazione ed idoneità all'esercizio delle stesse sia sempre la medesima istituzione.

3) La Medicina Generale italiana appare ancora sospesa tra posizioni di resistenza e di innovazione dei contenuti e delle performance professionali. Esistono spazi, secondo la Sua autorevole opinione, considerando naturalmente le delicate compatibilità di bilancio, per introdurre esperienze e sperimentazioni innovative riguardanti il cosiddetto "governo clinico delle cure primarie"?

Guai se il Servizio Sanitario venisse privato della ricerca, sperimentazione e sviluppo: da tempo sostengo che tutti i settori della Sanità dovrebbero essere chiamati a svolgere

ricerca, formazione e cure in diverse percentuali. Se per esempio gli Istituti di Ricerca devono impegnarsi al 60-70% in ricerca, è impossibile che tralascino le cure ed assurdo che vengano esclusi dalla formazione; allo stesso modo, il Medico di Medicina Generale, pur dedicandosi soprattutto alle cure, non deve essere escluso dalla ricerca clinica coordinata e deve partecipare alla formazione.

Per tornare quindi alla domanda, sono stato tra quelli che già da oltre 10 anni vagheggiavano un nuovo assetto, in cui alcuni compiti di medicina territoriale venissero riaffidati al Medico di Medicina Generale: gli esami di laboratorio di base, l'emergenza di primo grado, la guardia notturna e festiva, i controlli sanitari o le campagne di informazione, ecc. In conclusione ritengo che il cosiddetto governo clinico, rappresenti un obiettivo irrinunciabile e che abbia una sua utilità sia nel settore della Medicina Generale e del territorio, sia in quella di ricovero che in quella della riabilitazione.

4) Quali ritiene che possano essere le principali azioni attraverso le quali rafforzare e qualificare il Servizio Sanitario Nazionale?

Ritengo che il Servizio Sanitario Nazionale, di per sé buono ed efficiente in maniera superiore a quella di altri paesi, debba tuttavia, a 25 anni dal suo varo, essere profondamente modificato.

Le trasformazioni passano per una chiara diversificazione

dei ruoli istituzionali: il massimo di autonomia gestionale a livello delle aziende, l'autonomia federalista regionale che consente di scegliere le cose più opportune per la popolazione considerata ed infine un forte potere di indirizzo, controllo e riequilibrio solidale esercitato dalla Stato e teso a garantire l'invariato art. 32 della Costituzione. Ciò detto, appare evidente che il problema dell'insufficienza delle risorse debba portare necessariamente a delle scelte e a delle fonti nuove.

Le scelte su cosa dare e quindi di un giusto equilibrio tra vecchio e nuovo devono passare attraverso un filtro fatto di equità, di economicità, adeguatezza tecnica e coinvolgimento dei decisori. Per quanto riguarda le risorse è fondamentale continuare il percorso del riassetto organizzativo, che sicuramente garantisce risparmi ma che ha incompressibili temi di maturazione.

È viceversa attivabile immediatamente l'acquisizione di risorse esterne coinvolgendo il privato nell'acquisizione di strumenti e nella configurazione delle strutture, ma anche nelle gestioni attraverso il modello delle Fondazioni. In questo settore è fondamentale avviare al più presto la mutualità integrativa, l'unica in grado di porsi da filtro tra domanda e offerta, e quindi in grado di regolare la domanda e calmierare l'offerta, garantendo però in ogni caso i Livelli Essenziali di Assistenza.

In questo modello si deve riaprire un grande coinvolgimento degli operatori e degli esperti e ridare libera scelta al paziente, in cui però la condizione indispensabile e necessaria è quella di un'adeguata informazione.

