

Per la Sanità una rivoluzione copernicana

Medicina d'iniziativa, bioetica, staminali: il responsabile welfare del Partito Democratico a tutto campo nell'intervista di Adn Kronos Salute



di **Davide Faraone**

Il PD intende riportare nell'agenda nazionale temi di bioetica come quello del testamento biologico?

Nei prossimi mesi il PD non potrà sottrarsi al confronto sui più pressanti temi etici e fra questi va, certamente, compreso il testamento biologico. Qualche anno fa, la drammatica vicenda di Eluana Englaro ha evidenziato i limiti di una normativa illiberale, ormai vecchia e stantia, messa in discussione dagli stessi giudici della Corte di Cassazione che si sono pronunciati favorevolmente sull'interruzione di un trattamento terapeutico finalizzato a mantenere in vita una forma vegetativa. Il nostro paese necessita di una legge che, come in altri stati europei, tuteli concretamente il diritto dei cittadini di disporre della propria esistenza, garantendo loro, in particolare, l'autodeterminazione in materia di consenso informato e di dichiarazione anticipata di accettazione di trattamenti terapeutici nel caso di successiva, intervenuta impossibilità di scegliere in libertà. E' chiaro, comunque, che si tratta di un tema di estrema delicatezza che va affrontato nel rispetto delle diverse sensibilità e culture presenti nel nostro Paese.

C'è necessità, a vostro parere, di rivedere la legge 40 sulla procreazione medicalmente assistita, ormai scardinata da decine di sentenze della Consulta e di giudici europei?

Certamente sì. La legge sulla fecondazione medicalmente assistita che è stata esitata a seguito di un lungo e travagliato iter legislativo, presenta alcune gravi criticità che, se non risolte tempestivamente, rischiano di esporre l'Italia ad un procedimento di infrazione europeo per mancato rispetto degli obblighi comunitari. In particolare, infatti, oltre alla pretesa di individuare nell'embrione, rispetto ai diritti degli altri soggetti coinvolti, il soggetto più debole da tutelare, uno dei limiti che maggiormente caratterizzano l'impostazione della legge sta nel divieto alle coppie fertili, affette o portatrici sane di malattie genetiche (come la fibrosi cistica o la talassemia), di ricorrere alla procreazione assistita per una diagnosi di preimpianto.

Un altro aspetto critico non secondario della legge 40 riguarda il divieto assoluto della fecondazione medicalmente assistita di tipo eterologo, ossia quella tecnica di procreazione artificiale che richiede la donazione da parte di soggetti esterni alla coppia. Questo divieto penalizza, di fatto, i soggetti più deboli sotto il profilo economico e sociale, in quanto induce molte coppie a recarsi all'estero, con un aggravio economico notevole e con rischi per la salute della donna e del nascituro, laddove, talvolta, i controlli e le condizioni dei centri di procreazione artificiale all'estero sono meno rigorosi. Non va infine sottovalutata la problematica relativa ai criteri di accreditamento dei centri che praticano la Procreazione Medicalmente Assistita. Mi risulta, infatti che alcune regioni hanno previsto criteri che di fatto rischiano di privilegiare le strutture private. Anche nel caso della Procreazione Medica

Assistita, così come rispetto alla problematica del Testamento Biologico, è mia personale convinzione che è necessario per l'Italia allinearsi con gli altri Paesi della Comunità Europea, a conferma della diffusa opinione che l'Unione europea deve sempre più affermarsi e consolidarsi, oltre che sul piano economico e monetario, anche nel campo della tutela dei fondamentali diritti civili e sociali.

Come si potrà mantenere in futuro l'universalità del Sistema sanitario nazionale, quando la spesa pubblica è destinata inevitabilmente ad aumentare?

Il Sistema Sanitario Nazionale, istituito alla fine degli anni '70, rappresenta un importante risultato conseguito a seguito di una aspra e lunga battaglia di civiltà che, partendo dalle condizioni di salute nelle fabbriche e negli ambienti di vita, ha cercato di realizzare elevati livelli di assistenza garantendo uniforme accessibilità ed equità.

Oggi, la grave situazione economica che si è venuta a creare nel Paese e la conseguente drastica riduzione delle risorse finanziarie disponibili impongono concrete economie che, intanto, possono essere immediatamente conseguite attraverso il perseguimento di una efficienza del sistema, tanto più possibile, quanto più sapremo impegnarci nel portare avanti interventi ed azioni capaci di razionalizzare la spesa, riposizionando le risorse presenti.

E' chiaro, quindi, che non possiamo più pretendere, né garantire, ad esempio, un ospedale in ogni comunità; ciò significa, però, riuscire a sviluppare concretamente la rete dei servizi del territorio garantendo la "medicina d'iniziativa", incentrata sui servizi primari, piuttosto che la medicina, alla quale siamo abituati, che trova nell'ospedale la struttura di riferimento per una risposta affidabile ai propri bisogni di salute. Bisogna, soprattutto, evitare che i pronto soccorsi continuino a rappresentare l'unica risposta immediata di una sanità malata, ma per raggiungere questo obiettivo è necessario impegnarsi a fondo sviluppando prioritariamente la medicina delle cure primarie e della prevenzione, promuovere l'associazionismo dei medici di base, realizzare strutture e presidi rivolti in particolare ai pazienti cronici e agli anziani che, per loro peculiare condizione, rappresentano le fasce più deboli della popolazione che, ad oggi, fanno registrare il più alto tasso di ospedalizzazione ed il più alto consumo di risorse sanitarie. Si tratta di avviare una vera e propria rivoluzione copernicana che sposti sul territorio l'asse principale della strategia di tutela della salute.

In questa prospettiva i piccoli ospedali non vanno né chiusi, né annullati, ma riconvertiti in strutture di accoglienza e di cura, in quelle strutture che, in un passato recente, abbiamo prefigurato come vere e proprie "case della salute". D'altra parte, l'esperienza dei paesi anglosassoni ci insegna come la chiusura degli ospedali rurali si sia tradotta in un depauperamento socioeconomico del territorio, con aumento dei tassi di disoccupazione locale e abbassamento del livello culturale e ambientale.

In altri termini, la possibilità di mantenere i presidi ospedalieri nel territorio riconvertendoli, oltre a garantire più adeguati livelli di assistenza, contribuirebbe, anche, ad assicurare gli equilibri socioeconomici del territorio. Non occorre quindi una strategia politica che, puntando al "razionamento", tagli in maniera orizzontale ed indiscriminata prestazioni e servizi, ma piuttosto vi è la necessità di porre fine agli sprechi, ancora presenti, superando le ridondanze che appesantiscono il sistema, intensificando monitoraggio e controlli, responsabilizzando gli operatori, ma anche intervenendo sulla giungla dei prezzi che talvolta nasconde truffe e ruberie. Penso, ad esempio, a quanto va denunciando il governatore della Sicilia Rosario Crocetta a proposito degli scandali riferiti a gare truccate o ad appalti gestiti in maniera disinvolta, senza alcun rispetto delle finanze pubbliche ed in

disprezzo del pubblico interesse. La prospettiva dei prossimi anni, in un clima di austera *spending review*, richiede, quindi, una politica che, in ambito sanitario sappia coniugare due diverse strategie: da un lato, togliere in termini di sprechi e di malaffare, dall'altro, aggiungere in termini di qualità e sicurezza dei servizi, ed efficacia e appropriatezza delle prestazioni garantite. Come dire, in estrema sintesi: “spendere meno, spendere meglio”.

L'ipotesi di dare impulso a forme di assistenza sanitaria integrativa vi trova d'accordo?

Nei prossimi mesi il governo si troverà a dovere garantire la sostenibilità del sistema sanitario a fronte di una drastica riduzione delle risorse, ciò significa dover necessariamente compiere delle scelte talvolta anche dolorose per la popolazione, specie per le sue fasce più deboli. Bisognerà, conseguentemente, da un lato, individuare nuove forme di finanziamento, dall'altro pensare a delineare una diversa politica di tutela della salute, una politica che sappia garantire di più a chi più ha bisogno e richiedere una partecipazione contributiva differenziata, con ciò volendo significare che chi più ha più deve pagare. In linea di principio, quindi, non sono contrario all'assistenza sanitaria integrativa. D'altra parte, la normativa dei fondi integrativi prende le mosse dal DL 421 del '92, emanato in un momento storico in cui ha cominciato a delinarsi la crisi del welfare, avvertendosi in maniera pressante l'esigenza di sperimentare percorsi alternativi e complementari. In particolare, l'obiettivo era quello di costituire un secondo livello di assistenza che riuscisse ad integrare le prestazioni del sistema sanitario nazionale, senza intaccarne le peculiari caratteristiche di universalità, equità e sussidiarietà. È chiaro che i fondi integrativi, comunque, lungi da suggestioni di tipo speculativo, debbono intervenire a copertura di quelle prestazioni che non rientrano tra i c.d. LEA (o livelli minimi di assistenza), continuando a rappresentare il servizio sanitario nazionale il pilastro fondamentale per la tutela della salute dei cittadini. Determinante, sotto questo aspetto, l'azione di controllo che dovrà essere esercitata dal Ministero della Salute cui compete la tenuta dell'anagrafe dei fondi integrativi ed il loro monitoraggio.

La vicenda Stamina Foundation: come è stata gestita a vostro parere finora, e cosa si potrebbe fare per mediare fra le richieste dei malati e quelle della comunità scientifica, contraria all'applicazione della metodica e a una eventuale sperimentazione?

La vicenda Stamina è una vicenda altamente complessa non solo per la tipologia dei pazienti coinvolti, ma soprattutto perché mette a nudo tutte le criticità e le debolezze del sistema della ricerca in Italia. È una vicenda che, sotto i colpi di una forte spinta emotiva, sta coinvolgendo larghi settori dell'opinione pubblica e la stessa magistratura, ragion per cui dovremmo essere molto cauti nelle affermazioni e nelle scelte, ma cauti dobbiamo essere, soprattutto, perché dovremmo fare tesoro delle esperienze passate come nel caso della terapia Di Bella e del siero Bonifacio che tante speranze hanno alimentato e tante risorse hanno bruciato, a fronte degli scarsi, quanto contraddittori risultati raggiunti. È un metodo che presenta ancora molti lati oscuri sia dal punto di vista della tecnica e che della provata efficacia, aspetti, questi, peraltro, che sono all'attenzione della Procura della Repubblica di Torino che sulla vicenda ha aperto un'inchiesta. Non v'è dubbio che, prescindendo dalla natura del confronto, aspro e drammatico allo stesso tempo, vanno tutelati i pazienti nel rispetto prioritario dei principi etici ed a sostegno di una ricerca seria, responsabile, sicura ed attendibile ma, soprattutto, come ha avuto modo di sottolineare il ministro Lorenzin, trasparente e valutabile.

La vicenda Stamina rappresenta, comunque, un'occasione per farci interrogare sullo stato di salute della ricerca in Italia, sulla scarsità e selettività delle risorse investite ed, ancora, sui tanti lacci e laccioli burocratici che la imbrigliano, impedendo lo sviluppo di sperimentazioni. La situazione della ricerca in Italia è, per certi versi, drammatica. Le nostre istituzioni sono scarsamente attrattive se è vero, come è vero che un gran quantità di giovani e prestigiosi ricercatori, formati in Italia, per poter continuare le proprie ricerche sono costretti ad emigrare all'estero. E' una questione che ci pone alcuni quesiti che necessitano di scelte chiare ed inequivocabili. Al di là di un necessario impegno ad aumentare gli investimenti, dobbiamo chiederci, in particolare, se sia giusto continuare a concentrare gli investimenti in poche istituzioni di ricerca e, specie in sanità, quale ricerca sia maggiormente congeniale e capace di rispondere ai bisogni reali della popolazione? Speriamo che, presto, queste domande possano trovare una risposta, a conferma del fatto che i riflettori accesi sul metodo Stamina possano indicare, per la ricerca in Italia, un percorso certamente definito, fortemente incentrato sulla concreta innovazione.

pubblicato il 8 gennaio 2014 su [PD Salute](#)