



Ministero della Salute

Intervento del Ministro della Salute Orazio Schillaci

DIGNITAS CURAE - Il Manifesto della Sanità del futuro

25 gennaio 2024 – Camera dei Deputati – Sala della Regina

Buongiorno a tutti,

rivolgo il mio saluto a Sua Eminenza, Pietro Parolin, al Presidente della Camera dei Deputati, Lorenzo Fontana, al Professore Irti, alla Professoressa Pasquino, al Direttore Bruno Vespa, e a tutti i presenti.

Consentitemi però un ringraziamento particolare all'amico, Professore Massimo Massetti promotore del Manifesto *Dignitas Curae*, un documento ricco di riflessioni e indicazioni per delineare nel futuro una sanità a dimensione di uomo. La presentazione di questa iniziativa avviene all'inizio di un anno in cui diversi tasselli del processo di riforma del Servizio Sanitario Nazionale assumeranno contorni più nitidi.

Si è tanto dibattuto e ancora oggi si discute della necessità di garantire la resilienza del nostro sistema sanitario, o meglio, della sua capacità di assicurare universalità e gratuità di cure, anche in un contesto di crisi economiche, di guerre che hanno sempre impatti ben oltre i loro confini e di emergenze sanitarie che mettono a dura prova strutture e personale.

In poche parole di salvaguardare la sostenibilità del welfare sanitario che oggi è ovunque minato da alcune criticità, basti pensare a quanto per esempio sta avvenendo in Gran Bretagna che vive la più grande ondata di scioperi del personale sanitario.

La crisi del National Health Service è un sintomo che non va sottovalutato: conferma che tutti i sistemi universalistici devono attuare

un cambio di paradigma per salvaguardare la sostenibilità della sanità. Appello, tra l'altro, rilanciato poche settimane fa dall'OCSE.

Le cause delle criticità che affliggono la nostra sanità pubblica sono note. Innanzitutto, i cambiamenti demografici ed epidemiologici intervenuti nell'ultimo decennio, con una popolazione sempre più anziana affetta da comorbilità e cronicità, che spesso vive in condizioni di solitudine se non di vulnerabilità. E di questa popolazione dobbiamo prenderci cura e anche farlo in maniera adeguata.

In secondo luogo, la necessità di reperire maggiori risorse per essere al passo con le evoluzioni scientifiche e tecnologiche - non c'è progresso a costo zero - per garantire ai cittadini disponibilità accesso a terapie e cure sempre più innovative.

La diagnosi accurata degli affanni del nostro sistema salute ci consente di individuare la cura più efficace che non deve limitarsi a eliminare i sintomi (penso all'annoso e doloroso problema delle liste di attesa) ma superare la patologia che oggi è rappresentata dall'assenza di una revisione dei modelli organizzativi e che ci consentirà di indirizzare opportunamente le risorse economiche, mai del tutto sufficienti in ambito sanitario.

Come ho più volte sostenuto, per fortificare il nostro servizio sanitario non basta, per quanto necessario, incrementare il finanziamento se non riorganizziamo l'offerta sanitaria.

La prospettiva è quella di una revisione dell'assetto ospedaliero rendendolo resiliente e flessibile, e quindi capace di rispondere ai nuovi driver epidemiologici e demografici. Questo non vuol dire rivedere percentuali di posti letto rispetto al numero di abitanti secondo una logica prettamente economica come avvenuto in passato.

E per fare ciò, occorre poi procedere contestualmente al rafforzamento della medicina territoriale, in un rapporto complementare con gli ospedali.

Senza dimenticare l'integrazione con i servizi sociali, poiché, come ben sappiamo, molto spesso dietro un bisogno sanitario c'è anche un bisogno sociale.

Ma la progettualità di revisione non riguarda solo gli ambiti prettamente organizzativi e gestionali, ma occorre andare oltre per portare avanti un modello che non si limiti a curare l'evento patologico, ma che si prenda cura veramente del paziente nella sua totalità. Si tratta di riorganizzare una sanità che deve essere centrata sul malato e non sulle malattie o sulle singole prestazioni sanitarie.

Un nuovo modello di cura promosso in questo documento che non può rimanere una dichiarazione di intenti. A questo proposito, è mia intenzione istituire un gruppo di lavoro per valutare l'applicazione di questo modello di cura.

Anche perché la finalità della ri-umanizzazione della medicina nell'epoca della sanità digitale è un tema che non può non interrogarci. Le innovazioni tecnologiche non hanno, infatti, soltanto la capacità preziosissima di mettere in connessione medici e informazioni cliniche, azzerando in tal modo la frammentarietà dei processi di cura. Possono essere strategiche per definire un sistema sanitario più vicino, più umano, avendo la grande potenzialità di abbattere ogni tipo di distanza, di spazio, di tempo e persino relazionale tra il mondo medico e i bisogni dei cittadini.

La sanità digitale deve diventare un moltiplicatore di empatia per evitare che una medicina sempre più iper specialistica ci faccia perdere la capacità di prenderci cura del paziente nella sua interezza, ossia di prestare attenzione ai suoi bisogni che non sono solo bisogni di salute. Ma questo possiamo farlo se torniamo a guardare al paziente come ad una persona con il suo vissuto, se torniamo a guardarlo non solo con occhio clinico ma anche con uno sguardo più umano.

Per questo c'è bisogno del contributo di tutti gli attori coinvolti nella rifondazione del sistema sanitario, nel rispetto delle differenze dei compiti e dei ruoli, perché ciascuno dei soggetti interessati, il Ministero della Salute, le Regioni, le aziende sanitarie, il personale sociosanitario, il mondo del volontariato determinerà con il proprio contributo quale sanità consegneremo al futuro.

Grazie.