

Giulia Grillo è la nuova ministra della Salute. Ecco le sue idee e i progetti per la sanità



31 MAG - Giulia Grillo, catanese di 42 anni, si laurea in medicina e chirurgia nel '99, specializzandosi in Medicina Legale e delle Assicurazioni nel 2003. Perfeziona i suoi studi con un corso su programmazione servizi sanitari all'Università Cattolica di Roma nel 2014. La sua attività politica inizia nel 2006 con l'iscrizione al Meetup di Catania. Si candida alle regionali siciliane del 2008 con lista "Amici di Beppe Grillo con Sonia Alfano Presidente". Partecipa come referente provinciale del M5S di Catania alle regionali siciliane del 2012.

Questi i ruoli da lei ricoperti in Parlamento: portavoce eletta alla Camera dei Deputati. Membro della Commissione Affari Sociali per tutta la scorsa legislatura, è stata anche membro della Commissione parlamentare d'inchiesta sugli effetti dell'utilizzo dell'urano impoverito (dal 12/12/2015) e membro del Comitato consultivo sulla condotta dei deputati.

Membro della Giunta per le autorizzazioni a procedere dal 2013 al 2016; membro del Comitato parlamentare sui procedimenti di accusa; membro della Commissione parlamentare di controllo sull'attività degli enti gestori di previdenza e assistenza sociale.

Grillo è inoltre stata vicecapogruppo e capogruppo alla Camera dal Giugno al Dicembre 2016. Capogruppo M5S Commissione Affari Sociali dal Marzo 2015 al Giugno 2016. Terza per produttività fra tutti i deputati siciliani secondo la classifica Openpolis 2016 e 56esima su 630 deputati nazionali.

Cosa potremmo aspettarci da Giulia Grillo come ministra della Salute? Per immaginare le direttive lungo le quali, l'attuale capogruppo 5 stelle alla Camera, potrà muoversi nel ruolo di ministra, proviamo ad analizzare quanto da lei sostenuto e realizzato in tema di sanità nella scorsa legislatura insieme agli obiettivi che M5S e Lega si sono prefissi nel contratto di governo.

Finanziamento Ssn. Fin dalla XVII legislatura, Grillo si è sempre schierata a difesa di un **Servizio sanitario pubblico ed universalistico** che riesca a garantire equità di accesso nelle cure e uniformità dei Livelli essenziali di assistenza. Così come, tra l'altro, ribadito anche nel contratto di governo. Già nei mesi scorsi la pentastella si era schierata per l'**abolizione totale del superticket** criticando le esigue risorse messe a disposizione nell'ultima legge di Bilancio per il suo parziale superamento (60 mln). Nel programma di governo giallo-verde, in realtà, si parla più genericamente di "ridurre al minimo il ricorso al ricket", senza però specificare a quali ci si riferisca. Ad ogni modo, per Grillo l'abolizione del superticket dovrebbe avvenire senza nuovi oneri per lo Stato. I risparmi necessari, spiegava nei mesi scorsi, si dovrebbero ottenere da alcune specifiche misure quali, in particolare, la **rinegoziazione del prontuario farmaceutico e la liberalizzazione dei farmaci di fascia C**.

Quanto alla prima, qualcosa in questi anni si è già fatto. Nella 'manovrina' di agosto 2015 si era stabilito che, anziché procedere alla revisione straordinaria del Prontuario farmaceutico nazionale prevista dal decreto Balduzzi del 2012, l'Aifa, entro il 30 settembre 2015, avrebbe dovuto **rinegoziare la riduzione del prezzo di rimborso dei medicinali a carico del Ssn**, suddivisi per raggruppamenti terapeuticamente assimilabili, separando però, ai fini della determinazione del prezzo di rimborso a carico del Ssn, i farmaci a brevetto scaduto da quelli coperti da brevetto. Dalla misura erano attesi **risparmi per 500 milioni** di euro annui. Dalla revisione del Prontuario si potranno dunque ottenere sicuramente nuovi risparmi, seppur parziali.

Meno comprensibile risulta invece il richiamo ai farmaci di Fascia C. Questi, ricordiamo, sono quelli a carico dei cittadini. La loro liberalizzazione è sempre stata richiesta da alcuni in vista di un possibile abbassamento dei prezzi, a vantaggio dei cittadini, derivante da un'ipotetica maggiore concorrenza. Insomma, gli eventuali risparmi (tutti da dimostrare) ci potrebbero sì essere, ma unicamente per le tasche delle persone e non per le casse dello Stato.

Stop alla sanità integrativa. "Circa 10 milioni di cittadini italiani risultano iscritti ai fondi sanitari integrativi e usufruiscono, quindi, di agevolazioni fiscali. Agevolazioni concesse anche alle imprese per il cosiddetto welfare aziendale. Le minori entrate per le casse dello Stato devono essere attentamente valutate, soprattutto in questo periodo storico dove il Sistema Sanitario Nazionale è sotto-finanziato. E' indubbio che il settore dei fondi integrativi vada regolato seguendo criteri di trasparenza, efficacia ed efficienza". Così la deputata del Movimento 5 Stelle in un'interrogazione al ministro dell'Economia **Pier Carlo Padoan** e alla ministra della Salute **Beatrice Lorenzin** durante la scorsa legislatura.

"In Italia - spiegava - risultano 8 fondi integrativi sanitari e ben 297 Enti, Casse e Società di Mutuo Soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale. Negli ultimi anni si è avuta una notevole diffusione dell'utilizzo di questi fondi, soprattutto grazie al contributo delle agevolazioni fiscali previste dalla normativa vigente. Pur riconoscendo i benefici che derivano da questi servizi sanitari, ma che devono limitarsi ad offrire prestazioni di efficacia provata e solo integrative all'attuale offerta del Ssn, la loro notevole diffusione e

fruizione da parte dei cittadini deve far riflettere. Ricordo che il settore della sanità integrativa negli anni non è stato oggetto di una disciplina normativa compiuta e coerente. E' ora di mettere ordine e fare chiarezza per capire verso quale modello di sanità stiamo andando".

Liste d'attesa ed intramoenia. L'obiettivo dichiarato nel programma di Lega e M5S è quello di **ridurre i tempi di attesa** al Pronto soccorso attraverso l'implementazione di strutture a bassa intensità di cura. Si propone quindi di delineare percorsi di assistenza e di cura personalizzati e vicini al cittadino oltre che adeguatamente accessibili, riordinare il sistema di accesso alle prestazioni nell'ottica di ridurre i tempi di attesa, eliminare ogni forma di spreco che derivi da una non appropriata organizzazione dei servizi e dell'assistenza e da una governance sanitaria non adeguata, da un mancato ammodernamento tecnologico e digitale del servizio sanitario nazionale. Presente un richiamo anche all'**intramoenia** laddove si evidenzia che si dovrà garantire l'assenza di squilibri tra le prestazioni istituzionali e quelle erogate in regime di libera professione, soprattutto con riguardo ai tempi di attesa.

Proprio riguardo l'intramoenia, nell'aprile 2017 Grillo aveva presentato una mozione a sua prima firma, poi approvata, nella quale si sottolineava che le aziende devono inderogabilmente fissare annualmente i volumi delle prestazioni e monitorare che tali volumi non superino quelli istituzionali. Sempre le strutture aziendali sanitarie devono farsi carico di gestire l'agenda delle prenotazioni, che non può essere affidata al professionista il quale, al massimo, potrebbe co-gestire tale attività. Tra gli altri punti della mozione approvati: la tracciabilità della fatturazione della libera professione, la contabilità separata e la messa in rete di tutte le strutture esterne presso le quali viene effettuata l'intramoenia – pena la sospensione della stessa -. Infine, veniva ribadita la necessità di garantire il rispetto di una legge vigente: qualora la prestazione superi i tempi massimi e la struttura non abbiamo adempiuto ad aumentare il sistema di offerta, la prestazione stessa deve essere garantita anche in intramoenia con il solo costo del ticket a carico del cittadino.

Nei mesi scorsi Grillo ha poi criticato la **legge Lorenzin** giudicandola una riforma "piegata al corporativismo degli Ordini".

Vaccini. Il contratto Lega-M5S interviene anche sul tema vaccini auspicando un superamento del decreto Lorenzin, in particolare nella parte riguardante il mancato accesso negli asilo e nelle scuole per l'infanzia di quei bambini non in regola con le vaccinazioni. Nel corso del 2017, i 5 stelle avevano inoltre presentato una proposta di legge a prima firma Taverna che proponeva il ritorno a sole 4 vaccinazioni obbligatorie lasciando le altre solo come raccomandate.

Trasparenza prezzi farmaci. Sulla trasparenza dei prezzi dei farmaci e contro le trattative segrete portate avanti dall'Aifa, in particolare per quei medicinali innovativi per l'Epatite C, Giulia Grillo ha portato avanti una lunga battaglia per diversi mesi presentando ben 3 mozioni e 9 interrogazioni. La risoluzione sul tema approvata in Parlamento nell'aprile del 2016 venne giudicata dai 5 stelle "un'occasione mancata". Con la risoluzione si era arrivati ad uno stop ai negoziati segreti, salvo casi eccezionali. Una soluzione che però non aveva affatto convinto i pentastellati che, invece, si erano battuti per una trasparenza tout court delle trattative pensando che questa non avrebbe inficiato la possibilità di riuscire comunque a strappare prezzi competitivi: "Abbiamo avuto l'ennesima conferma che questo governo e la maggioranza hanno molto più a cuore gli interessi della lobby del farmaco rispetto a quelli degli italiani, che hanno sempre più difficoltà ad accedere a servizi sanitari degni di questo nome".

Personale. Grillo si era **schierata al fianco dei medici durante lo sciopero dello scorso dicembre**: "Devono far sentire di più la loro voce". Il personale sanitario, spiegava, "è stato la prima vittima sacrificale della contrazione delle risorse che ha colpito la sanità ed ha tutto il diritto di essere ascoltato e di essere trattato bene per la grande missione che svolge, e in questo chiaramente ha il nostro sostegno". "È necessario intervenire immediatamente sul personale - aggiungeva - perché altrimenti rischiamo di trovarci solo operatori anziani e demotivati, di non avere giovani pronti al ricambio e quindi di non avere chi sostiene la sanità pubblica".

Su questo tema, nel programma giallo-verde si parla della **necessità di assumere il personale medico e sanitario necessario**. Quanto agli specializzandi, nel contratto si spiegava che i posti per la formazione specialistica dei medici dovrebbero essere determinati dalle reali necessità assistenziali e tenendo conto anche dei pensionamenti, assicurando quindi un'armonizzazione tra posti nei corsi di laurea e posti nel corso di specializzazione. Si aggiunge, inoltre, come al momento quest'armonizzazione non c'è e i posti per la formazione specialistica sono di fatto determinati da due fattori: la capacità delle scuole universitarie di accogliere medici in formazione e il finanziamento delle borse di studio da parte del Miur. "Dunque, se da un lato potrà essere necessario aumentare il numero dei laureati in medicina, anche rivedendo il numero chiuso, dall'altro sarà necessario aumentare le borse di studio per gli specializzandi. Si vuole inoltre consentire più diffusamente che il medico neolaureato abbia accesso nella struttura sanitaria per conseguire le abilità teoriche e tecnico-pratiche necessarie allo svolgimento della specializzazione medica prescelta (art. 22 del "Patto della salute" del 2014)".

Giovanni Rodriquez

Fonte: http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?approfondimento_id=10962