

Cantiere Italia

Una Sanità più giusta per tutti  
il forum di Repubblica  
per l'alternativa

Confronto tra la leader del Pd  
gli esperti del centrosinistra  
e gli addetti ai lavori

—“—

Abbiamo trovato tanti punti  
in comune che ora proporremo  
in Parlamento e costituiranno  
il cuore della nostra campagna

—”—

di Antonio Frascilla • nell'inserto



AUTORE

**Antonio Frascilla**

**I**l centrosinistra è pronto per una grande campagna nei territori per rendere “popolare” la battaglia sulla sanità pubblica. Presentandosi, nelle tappe di questo viaggio, per ascoltare ma portando in dote proposte concrete e condivise: su dove trovare i fondi nel bilancio dello Stato, come investirli e in che modo migliorare la governance di un settore che riguarda, letteralmente, la vita degli italiani. Un sistema che non riesce più a dare risposte a un

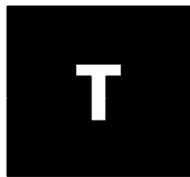
pezzo del Paese: liste d'attesa infinite, 4 milioni di italiani oggi non hanno accesso alle cure (l'87 per cento vive nel Mezzogiorno). A causa dei tagli generali ormai costanti dal 2011 (l'Italia è ultimo tra i grandi Paesi europei per rapporto sul Pil, circa il 6 per cento contro una media del 7,5), dei pochi medici in servizio (mancano 31 mila camici bianchi nei reparti) e dell'assenza della medicina del territorio con intere aree che non hanno più presidi di cura.

Partito democratico, Movimento 5 stelle, Alleanza verdi e sinistra, Italia Viva, Azione, + Europa, nel cantiere sul programma del centrosinistra e per una nuova Ita-

lia avviato da *Repubblica*, si sono trovati pienamente d'accordo su alcuni punti chiave che diventeranno battaglia Parlamentare e azione politica nel Paese per difendere il diritto alla salute garantito in Costituzione: arrivare da qui al 2028 al 7,5 per cento del Pil per finanziare la sanità e investire queste risorse per assumere medici, infermieri e personale tecnico, ma anche per realizzare la medicina del territorio. Altri due punti

Con interventi di Elly Schlein, Maria Castellone, Donatella Albini, Lisa Noja, Giordano Masini e Alessio D'Amato

chiave in comune: una riforma del sistema numero chiuso e dei criteri di accesso alle scuole di specializzazione e la revisione del percorso di selezione dei manager, cercando di prevedere criteri chiari per ridurre la discrezionalità politica nelle nomine.



**T**utti d'accordo anche sul contrastare l'autonomia differenziata prevista dalla legge Calderoli che potrebbe impedire allo

Stato di prendere decisioni comuni e forti in materia.

Nel cantiere sulla sanità, il primo di una serie su vari temi importanti per il futuro dell'Italia, si sono confrontati la segretaria dei dem Elly Schlein, la vicepresidente del Senato Maria Castellone (5 stelle), i responsabili sanità di Alleanza verdi e sinistra, Donatella Albini, di Italia Viva, Lisa Noja, di + Europa, Giordano Masini, di Azione, Alessio D'Amato. E, sul fronte degli operatori del comparto, Pierino Di Silverio, segretario dell'Anaa, sindacato medici ospedalieri, e Mauro Mattiacci, dg dell'Aris (Associazione religiosa Istituti socio-sanitari).

### Il finanziamento della sanità

Dopo il blocco delle assunzioni avviato nel 2009 e i tagli costanti al fondo sanitario rispetto all'inflazione e al rapporto con il Pil, iniziati nel 2011 e proseguiti con tutti i governi compresi quelli di centrosinistra, come risalire la china? Dove trovare i soldi? Per arrivare al 7,5 per cento del Pil al 2028, come la media europea, occorre incrementare il fondo sanitario nazionale di 4 miliardi all'anno da subito. Come si fa a recuperare queste cifre in un Paese che cresce sempre meno e che ha un bilancio ingessato? «Ci sono stati errori nel passato – dice Schlein – nessuno può imputare al governo Meloni la situazione attuale. Ma perseverare è diabolico e questo governo non vuole fare delle scelte per aiutare i cittadini nella loro salute. Durante la pandemia siamo arrivati alla media europea, quindi se si vuole si può fare. Per smantellare la sanità pubblica, invece, basta restare fermi. Mentre si svuotano i reparti, 21 mila medici sono andati via e 31 mila ne mancano negli ospedali, il risultato è che chi ha i soldi va a farsi curare, chi non ha i soldi non ce la fa: 4 milioni di italiani hanno rinunciato alle cure. Aumentare le risorse subito, come? La politica è l'arte di fare delle scelte:

non abbiamo chiesto noi di non contrastare l'evasione ed è stata fatta una riforma dell'Irpef che fa perdere proprio 4 miliardi di entrate, con un risparmio di 15 euro al mese per gli italiani che poi ne devono però mettere 200 per fare una gastroscopia. La preoccupazione degli italiani sulla sanità è la prima di tutte: io auspico un lavoro comune anche con chi sta al governo per trovare insieme le risorse. E la leva fiscale è un argomento da tenere in considerazione». Ma non solo: «Con il governo Conte II in pandemia siamo arrivati al 7,2 per cento in sanità – dice Castellone dei 5 stelle – speravamo che dopo la pandemia cambiasse qualcosa, invece siamo tornati indietro. Dobbiamo tornare a investire. Per noi occorre ridurre la quota di 20 miliardi di euro che lo Stato dà in sussidi ambientalmente pericolosi; chiediamo di tagliare i 12 miliardi di euro di investimenti in armi previsti e avviati da questo governo; la tassa sugli extraprofitto per banche, società energetiche e fabbriche di produzioni di armi varrebbe altri 10 miliardi di euro; una tassazione su tabacco e sigarette elettroniche recupererebbe altri 12 miliardi. Ci sono 10 miliardi del Pnrr fermi per realizzare 400 case di comunità e 800 posti in terapia intensiva. Vanno fatte delle scelte».

D'accordo sulla soglia del 7,5 tutti gli altri partiti: «È un obiettivo che va raggiunto – dice Lisa Noja di Iv –. Sul dove trovare le risorse è chiaro che la fiscalità è una leva importante, ma non possiamo aumentare le tasse a chi le paga già. Occorre spendere le risorse europee che già ci sono, chiederne altre e investire nella sanità preventiva. Dobbiamo contare di più in Europa. Ci sono margini poi per ridurre sprechi: una vera digitalizzazione della sanità porterebbe risparmi. Occorre avere con i cittadini un rapporto di grande onestà, dicendo loro che un pezzo del Paese ha bisogno di aiuto sul fronte delle cure».

Senza iniziative per recuperare risorse tutto rischia di essere un «mero desiderio», dice Masini di + Europa che aggiunge: «A esempio, soltanto togliendo l'Iva dal regime forfettario potremmo guadagnare 2,5 miliardi di euro. C'è un sistema fiscale da riformare, ma non solo: con le concessioni balneari potremmo incassare 1,5 miliardi di euro. E poi bisogna scegliere, vogliamo la sanità o i bonus edilizi?».

Secondo D'Amato di Azione occorre avviare una operazione verità per spiegare ai cittadini perché è im-

portante dare risorse alla sanità: «Veniamo da 15 anni di defianziamento del comparto – dice – oggi un neonato al Sud ha 3 anni in meno di aspettativa di vita rispetto a un bambino del Nord. Io innanzitutto finirei di parlare di sanità come spesa, ma parlerei di opportunità di crescita e di lavoro. Le risorse dove si prendono? Bisogna scegliere. A esempio oggi i fondi integrativi hanno benefici fiscali che valgono 7,5 miliardi, magari si potrebbero rivedere». «Sul tema fiscale anche una patrimoniale potrebbe essere un segnale», dice Albini di Avs.

### Liste d'attesa: cosa fare?

«Investiamo di più sulla prevenzione – aggiunge Albini –. Occorre investire nelle case di cura sul territorio per aiutare giovani e donne soprattutto ad affrontare nuove patologie: alimentari, psichiche. Meno persone si ammalano, meno acuzie si registrano e quindi meno liste di attesa. E poi assunzioni immediate e medici formati: la Conferenza Stato-Regioni deve essere quella che stabilisce i fabbisogni e poi le scuole di specialità universitarie devono adeguarsi su questi numeri». «Dobbiamo puntare sulla prevenzione, concordo – dice D'Amato – un diabetico scompensato costa 30 mila euro all'anno al sistema, un diabetico normale mille euro». Per investire in maniera efficace, per assumere medici e infermieri, per realizzare case di comunità occorre programmazione: «Quella che è mancata negli ultimi venti anni – dice Mattiacci – occorrono 11 anni per formare un medico. La Cei ha parlato di macelleria sociale sul tema sanitario, senza molte reazioni».

Un altro suggerimento su dove assumere medici, e quindi investire, lo dà Di Silverio: «Noi siamo bravi nelle cure delle acuzie, secondi in Europa per gli ictus e gli infarti. Siamo in difficoltà nell'erogazione delle cure richieste oggi dalla popolazione, e sono cure per malattie croniche. Per curarle bisogna investire qui. E poi c'è il tema dell'organizzazione: abbiamo in un sistema legislativo vecchio, farraginoso e che spreca risorse. Se non c'è un Cup regionale è un problema: così il cittadino fa tre prenotazioni per la stessa cosa in tre ospedali. E c'è anche il tema dei piccoli ospedali, che non sono efficienti perché manca personale, ma quei piccoli ospedali costano e tanto e sprecano risorse».

### La medicina territoriale

Per ridurre le liste d'attesa, e per migliorare l'efficienza degli ospeda-

li, c'è un tema chiave sullo sfondo: quello della medicina territoriale, come detto da Albini. Prevista fin dai decreti Balduzzi del governo Monti, ma mai applicata: di quei decreti sono stati applicati solo i tagli ai posti letto degli ospedali. «Occorre pensare, e spiegare ai cittadini, anche la sanità del futuro – dice Schlein – a partire proprio dalla sanità del territorio. Parte dell'aumento del fondo sanitario che noi proponiamo deve andare a realizzare gli ospedali di comunità, ma anche a garantire cure all'infanzia: cinque regioni oggi non hanno reparti di neuropsichiatria infantile. Il tema della salute mentale è fondamentale nella sanità del futuro. E dobbiamo andare dai cittadini, organizzare assemblee, per spiegare loro che se si chiude un piccolo ospedale, che non cura davvero e spreca risorse, qualcosa sarà realizzato e subito per dare risposte migliori ai loro bisogni».

### Sistema universitario

La segretaria dei dem Schlein propone lo sblocco delle assunzioni per mandare medici in corsia, ma anche nei territori. Migliorando l'offerta economica, cioè i contratti dei camici bianchi: «Occorre fare un piano straordinario di assunzioni nei reparti: non tutte le discipline nella sanità sono attrattive. Abbiamo difficoltà nell'emergenza-urgenza, ad esempio. Ma non solo. Le liste d'attesa non si risolvono a spesa invariata come prevede il decreto fuffa di Meloni, che apre ad altri straordinari: il 67% è già oggi in burnout. E poi occorre sostenere i medici e gli infermieri nelle aree interne che si stanno spopolando». Il tema dei contratti, da rinnovare per specializzandi e medici, è fondamentale: «Oggi in una famiglia italiana – dice D'Amato – avere un medico è un guaio, prima era un onore. E alcune specializzazioni non vengono scelte proprio per questo: infatti molte borse vanno deserte, come quelle sull'emergenza-urgenza. E questo è un problema enorme. Oggi poi un infermiere guadagna 1.450 e proba-

bilmente a fine carriera ha poche centinaia di euro in più e sempre infermiere resta, senza una crescita professionale: se vogliamo invogliare i giovani a fare questo mestiere dobbiamo garantire loro una crescita professionale». Tutti sono concordi nel rinnovare i contratti prevenendo aumenti maggiori per alcune specializzazioni poco remunerative, come l'emergenza-urgenza, perché non hanno mercato privato: «E occorrerebbe obbligare anche i privati a rinnovare questi contratti in modo da evitare una concorrenza "sleale" con il pubblico», dice Castellone.

C'è anche un tema di preparazione e formazione dei medici necessari al sistema sanitario: «I fabbisogni veri dei territori e degli ospedali li deve stabilire la Conferenza Stato-Regioni, e poi le università si devono adeguare a queste richieste nelle borse di studio delle scuole di specializzazione», propone Albini. «Non si capisce perché l'esperienza degli specializzandi nell'attività medica si debba fare solo nei policlinici universitari e non in tutti gli ospedali dove magari c'è bisogno anche di forze», dice Noja, secondo la quale occorre assumere anche professionalità che hanno a che fare con le nuove tecnologie, come l'intelligenza artificiale che «può aiutare a ridurre sprechi e migliorare il servizio ai cittadini, con il fascicolo elettronico, la gestione degli accessi e delle liste d'attesa».

### La selezione dei manager

Qualsiasi riforma o introduzione in questa macchina sanitaria di nuove risorse rischia di diventare un mero esercizio di stile se poi non c'è una chiara governance del sistema a livello centrale e se a livello locale tutto dipende dalla "fortuna" di avere buoni direttori generali di ospedali e aziende sanitarie: manager scelti dalla politica, anzi dal sistema dei partiti. «La politica deve restare fuori dalle scelte che fanno i direttori generali, ma purtroppo spesso non

è così – dice Mattiacci – invece proprio nelle scelte dei manager occorre dare più fiducia a chi conosce la sanità». «Il direttore generale deve essere un medico e deve dare risposte a chi governa. Basta ragionieri che parlano di sanità solo in termini di cifre di spesa», dice Di Silverio.

I partiti di centrosinistra sono d'accordo su una riforma della governance e su questo fronte temono molto gli effetti dell'autonomia differenziata, che renderà più forte la politica locale nelle scelte e aprirà anche a una concorrenza tra regioni sui contratti di medici e infermieri spaccando il sistema sanitario nazionale: «Occorre avviare una centralizzazione di alcune scelte, penso ad esempio alle gare di appalto su macchinari e nuove tecnologie che andrebbero fatte a livello nazionale ed europeo come accaduto sui vaccini», dice D'Amato. «Dobbiamo tornare a un sistema più nazionale anche nelle scelte», dice Masini.

Sul tema della selezione dei manager Albini propone uno «stop netto alle scelte dei partiti nella nomina di chi deve guidare la macchina sanitaria».

Chiude il cantiere sanità la segretaria dei dem Schlein: «In questo confronto abbiamo trovato tanti punti in comune che proporremo subito in Parlamento e che costituiranno il cuore della nostra campagna per una "sanità popolare" – dice – sull'aumento del fondo sanitario, su dove prendere le risorse, sulle assunzioni, su una nuova sanità del territorio, su una riforma nel settore della formazione medica e della selezione dei manager. E, ancora, sulla battaglia contro l'autonomia differenziata che darà il colpo definitivo alla sanità pubblica, e sul no al decreto fuffa sulle liste di attesa appena approvato da questa maggioranza. Ecco, su tutti questi punti siamo oltre il campo largo, siamo al grande campo in difesa di un tesoro di questo Paese riconosciuto nel mondo: il sistema sanitario pubblico».

# La segretaria del Pd Schlein, gli esperti dei partiti del centrosinistra e gli addetti ai lavori a confronto con Repubblica: ecco come trovare le risorse per salvare il Servizio sanitario nazionale

FORUM

## I protagonisti



**ELLY SCHLEIN**  
SEGRETARIA  
DEL PD



**MARIA CASTELLONE**  
VICEPRESIDENTE  
DEL SENATO, M5S



**DONATELLA ALBINI**  
RESPONSABILE  
SANITÀ DI AVS



**LISA NOJA**  
RESPONSABILE  
SANITÀ DI ITALIA VIVA



**GIORDANO MASINI**  
RESPONSABILE  
SANITÀ + EUROPA



**ALESSIO D'AMATO**  
RESPONSABILE  
SANITÀ DI AZIONE

L'obiettivo è arrivare entro il 2028 al 7,5 per cento del Pil per finanziare la sanità e investire in nuove assunzioni di medici, infermieri e tecnici

“Non si capisce perché - dice Noja - gli specializzandi debbano fare il tirocinio solo nei policlinici universitari e non in tutti gli ospedali dove c'è necessità”

“Finirei di parlare di sanità come spesa - spiega D'Amato - ma parlerei di opportunità di crescita e di lavoro. Veniamo da 15 anni di definanziamento”

**Tra i punti chiave emersi nel forum ci sono i nuovi criteri per l'accesso alle scuole di specializzazione e la revisione dell'iter di selezione dei manager. Tutti uniti contro l'autonomia differenziata**

“

**Chi ha i soldi paga per farsi visitare, chi invece non li ha non ce la fa: già quattro milioni di italiani hanno rinunciato alle cure. Bisogna aumentare subito le risorse**

ELLY SCHLEIN, PD

**Bisogna tagliare i 12 miliardi di euro di investimenti in armi previsti dal governo e la tassa sugli extraprofiti. Occorre tassare di più tabacco e sigarette elettroniche**

MARIA CASTELLONE, M5S

**Investiamo di più sulla prevenzione perché meno persone si ammalano, meno acuzie si registrano e così riusciremo ad avere anche meno liste di attesa**

DONATELLA ALBINI, AVS

“

**Occorre spendere le risorse europee che già ci sono, chiederne altre e investire nella sanità preventiva. Dobbiamo contare di più in Europa**

LISA NOJA, IV

**Recuperiamo risorse togliendo l'Iva dal regime forfettario, potremmo guadagnare 2,5 miliardi. E con le concessioni balneari potremo incassarne 1,5**

GIORDANI MASINI, + EUROPA

**Oggi un infermiere guadagna 1.450 euro e a fine carriera avrà solo poche centinaia di euro in più. Per invogliare i giovani gli va garantita una crescita professionale**

ALESSIO D'AMATO, AZIONE

**Pierino Di Silverio, Anao**  
**“Abbiamo piccoli ospedali che non sono efficienti perché manca il personale ma sono strutture che costano e sprecono risorse”**

**Il dg Mauro Mattiacci:**  
**“La politica deve restare fuori dalle scelte dei direttori generali, sui manager occorre dare fiducia a chi conosce la sanità”**



**L'incontro**

Da sinistra,  
Donatella Albini,  
Giordano  
Masini, Lisa Noja,  
Elly Schlein, il  
direttore di  
Repubblica  
Maurizio  
Molinari (con  
Carlo Bonini,  
Daniela Minerva  
e Antonio  
Fraschilla), Maria  
Castellone  
e Pierino  
Di Silverio