

■ **TAGLI ASSASSINI**

**Parla Castellone  
"Scure continua  
sulla Sanità"**

> **RAFFAELLA MALITO**  
ALLE PAGINE 2 E 3



# Fanno il gioco delle tre carte Alla salute neppure un euro in più

Parla la vicepresidente del Senato, Castellone  
"Servono più medicina territoriale e più personale"

di **RAFFAELLA MALITO**

**N**el Documento di economia e finanza (Def), la Fondazione Gimbe sostiene che nel 2024 ci sia un aumento della spesa sanitaria solo illusorio. Mariolina Castellone, vicepresidente del Senato del Movimento Cinque Stelle, ci spiega come stanno le cose?

"Il Def del 2024 certifica due cose. Da un lato che nel 2023 si è speso meno del previsto, perché la spesa sanitaria si è ridotta rispetto a quanto era stato previsto nella Nade del 2023. Si è passati cioè da circa 134 a 131 miliardi, un vero e proprio defianziamento della spesa sanitaria, che rispetto al Pil vale lo 0,4 per cento. L'altro dato è la previsione per il 2024 dove in teoria si dovrebbero spendere sette miliardi in più ma si tratta solo dello spostamento della spesa prevista nel 2023 per il rinnovo di contratti scaduti nel 2021. Come al solito questo go-

verno fa il gioco delle tre carte: si spostano i soldi da un capitolo all'altro ma non si mette un euro in più. Anche perché abbiamo visto che in legge di Bilancio non c'erano risorse aggiuntive per la sanità se non fondi per il rinnovo contrattuale e due miliardi di euro in tre anni destinati alla sanità privata".

**Perché il governo Meloni continua a parlare di fantomatici aumenti record per la Sanità?**

"Cosa fa il governo Meloni? Parla dell'aumento incrementale negli anni del Fondo sanitario nazionale senza dire che se il fondo è aumentato è soprattutto perché è cresciuto nei governi precedenti, quando solo negli esecutivi Conte durante la pandemia abbiamo investito 13 miliardi di euro, più i 16 miliardi previsti nel Pnrr. Dunque quell'aumento che c'è stato è stato consequenziale e legato alla pandemia ma già sappiamo che non contempla l'inflazione. Investimenti veri non ce ne sono stati sulla sanità, tanto che la spesa sanitaria sul Pil - quello è il dato che va analizzato e di cui questo governo e questa maggioranza non vogliono parlare, preferendo nascondersi dietro i numeri sugli investimenti in termini assoluti - sta scendendo a livelli più bassi del pre-Covid. Oggi siamo al 6,3% e in previsione andremo a scendere ancora di più. Noi, in pandemia, avevamo raggiunto il 7,4% del Pil, in linea con la media europea. Oggi, invece, siamo tra i

Paesi europei quelli che spendono meno per la sanità".

**Ritiene che i principi fondamentali di universalità, equità e giustizia del Servizio sanitario nazionale siano stati traditi dal governo Meloni?**

"Li sta tradendo nella misura in cui definanzia la sanità pubblica e continua a investire risorse nel privato. I dati di cittadinanza attiva ci dicono che il tempo medio in tutta Italia per una mammografia arriva quasi a due anni e per una

vista specialistica ci vogliono mesi. Se non si vogliono aspettare quei tempi nel pubblico o nel privato convenzionato, si va nel privato e si pagano le prestazioni. Oggi le fami-

glie si stanno indebitando per curarsi o stanno rinunciando alle cure, come hanno deciso di fare oltre 4 milioni di italiani che non possono permettersi la sanità privata e non possono aspettare i tempi della sanità pubblica. Per alcune patologie, aspettare mesi o anni per fare una vista o un esa-

me significa non fare in tempo a guarire. E questo è un grande fallimento del nostro Stato che non riesce a garantire a tutti quell'articolo 32 sancito dalla Costituzione che è il diritto alla tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo".

**Come l'Autonomia differenziata può peggiorare le cose?**

"L'Autonomia non farà altro che dare il colpo di grazia, rendendo strutturali questi divari che ci sono oggi nell'accesso alle cure. Del resto noi abbiamo la prova di come potrà funzionare, se consideriamo la riforma del Titolo V della Costituzione che nel 2001 ha dato il potere alle regioni di gestire gran parte delle politiche sanitarie. E da allora le differenze sono aumentate nell'accesso ai servizi per i cittadini. Oggi la migrazione sanitaria ci costa oltre 4 miliardi di euro. Per non parlare del fatto che il 90 per cento di saldo attivo finisce nelle casse delle tre regioni che chiedono più autonomia, ovvero Veneto, Lombardia, Emilia Romagna, e oltre il 70 per cento di saldo passivo è a carico delle regioni del Sud. Questo vuol dire che le persone si spostano da Sud a Nord per curarsi. Se con



questo scellerato disegno Calde-  
rolì il governo farà in modo che  
le regioni più ricche trattengano  
il loro gettito fiscale, è chiaro che  
ci saranno meno risorse per le  
altre regioni più fragili che non  
avranno modo di risolvere i loro  
divari strutturali. Questa riforma  
è una bandierina elettorale che  
questa maggioranza sta pian-  
tando e a pagare pegno saranno  
i cittadini, soprattutto quelli più  
fragili”.

**Per risolvere il problema delle  
liste d’attesa il ministro della  
Salute, Orazio Schillaci, ha con-  
vocato un ennesimo tavolo. E  
ha proposto di mettere assie-  
me le liste di attesa di pubblico  
e privato convenzionato.**

“Avere un’agenda unica delle pre-  
stazioni pubblico-privato è un  
passo che va fatto, ma se la solu-  
zione è far fare più straordinari  
ai medici o tenere aperti gli am-  
bulatori nel fine settimana non  
andremo da nessuna parte. Qui  
le soluzioni sono due. La prima è

assumere più personale. Già oggi  
i medici lavorano 60 ore a setti-  
mana in ospedale. Tanto che quel  
fondo stanziato per accorciare le  
liste di attesa e che prevedeva di  
pagare di più gli straordinari dei  
medici è in parte inutilizzato pro-  
prio perché c’è un limite fisico di  
ore che possono fare gli operato-  
ri sanitari. Altro step è spostare  
gran parte delle prestazioni sul  
territorio. Perché tutta la dia-  
gnostica, gli screening, le visite  
specialistiche si possono fare sul  
territorio. La missione 6 del Pnrr  
stanziava 16 miliardi per rafforzare  
la rete di cure territoriali attraverso  
case e ospedali di comunità e  
per digitalizzare il servizio sanitario  
nazionale, ma se questa viene  
definanziata non va bene. Abbiamo  
perso 500 milioni di euro dal fondo

complementare che servivano in  
parte al rinnovamento degli ospi-  
dali e in parte alla digitalizzazione.  
E se quel progetto di rafforzamento  
della medicina territoriale non viene  
concretizzato perdiamo un aiuto  
importante anche per accorciare le  
liste d’attesa. Vediamo cosa uscirà  
da questo tavolo. I presupposti non  
sono dei migliori. Perché su queste  
due cose fondamentali – assumere  
personale e rafforzare il territorio –  
non solo non si stanno facendo pas-  
si avanti, ma si fanno enormi passi  
indietro”.

### L’intervista

“Meloni  
evita di parlare  
della spesa sanitaria  
in rapporto al Pil  
Mai livelli così bassi  
come gli attuali”



■ Mariolina Castellone (M5S)

