

Marina Sereni

«Sanità ligure, caso di studio Troppe risorse ai privati senza investire sul pubblico»

La responsabile Salute della segreteria nazionale Pd ed ex viceministra degli Esteri
«Con l'autonomia differenziata maggiori penalizzazioni rispetto a regioni più grandi»

EMANUELE ROSSI

«**L**a Liguria è un territorio chiave per la sanità: è la regione più anziana e questo significa la frontiera per le malattie croniche e la non autosufficienza. Ma è anche una di quelle che rischia di più i contraccolpi dell'autonomia differenziata, perché patirà la concorrenza di regioni più grandi». Marina Sereni, ex vice ministra degli Esteri, è la responsabile Salute della segreteria Pd di Elly Schlein. E oggi sarà in Liguria per una serie di appuntamenti nel savonese, dal San Paolo di Savona al Santa Corona di Pietra Ligure, accompagnata dal segretario regionale Davide Natale e dal consigliere Roberto Arboscello: il principale partito di opposi-

Mancano aspiranti medici? «C'è una crisi vocazionale ma anche posti poco appetibili»

«Acquistare più servizi dai privati non può che essere una soluzione tampone. È un errore»

zione in Regione ha fatto della sanità il fulcro della battaglia politica contro il governatore Giovanni Toti.

Sereni, perché il caso ligure è interessante a livello nazionale?

«Questa è la prima regione per anzianità e questo significa segnare la strada su temi come la cronicità e le non autosufficienze. Temi che riguardano tutto il Paese. Ma poi ci sono anche le scelte regionali che aggravano una situazione difficile: invece che unirsi alla campagna nazionale per aumentare i fondi, la Liguria di Toti sta puntando sulle privatizzazioni e sui bandi dedicati ai privati».

La ricetta del Pd qual è? Spendere di più non è un po' semplicistico?

«Noi pensiamo che si debba spendere quanto è giusto e non scendere sotto il 7% del Pil, che è la media europea.

“



MARINA SERENI
RESPONSABILE SALUTE
DELLA SEGRETERIA DEL PD

Per ridurre le liste d'attesa bisogna assumere personale e fare funzionare le macchine su un orario più lungo

Il modello italiano ha sempre funzionato ma dopo il Covid si sono aggravati problemi e il primo è la mancanza di personale».

Non è colpa di una programmazione sbagliata dai corsi di studi in poi?

«Ci sono stati sicuramente degli errori nel passato, ma con il ministro Speranza le borse per gli specializzandi sono più che raddoppiate.



Una Tac all'ospedale San Martino

PAMBIANCHI

Poi c'è un tema di crisi di vocazione che riguarda alcuni settori in particolare l'emergenza urgenza e per questo servono risorse per aumentare l'appetibilità di quelle specialità che non permettono di fare attività privatistica e quindi sono meno remunerative. Per questo Toti farebbe bene ad aderire alla nostra proposta di legge per un aumento graduale degli

investimenti in sanità». **I concorsi si fanno, ma vanno deserti.**

«Intanto vediamo quanti posti vengono offerti a tempo indeterminato, cerchiamo di chiudere una volta per tutte la stagione dei gettonisti. E poi ci vuole anche un intervento a livello regionale per riorganizzare le risorse disponibili».

La sanità è una materia già

IN CONSIGLIO A GENOVA

«Balneari, no ai bandi se non viene ultimata la mappa della costa»

Il consiglio regionale della Liguria chiede al governo di risolvere l'annoso tema delle concessioni balneari, superando quanto previsto dalla direttiva Bolkestein. L'aula ha approvato a maggioranza di centrodestra, un ordine del giorno presentato dal leghista Sandro Garibaldi. Il documento chiede che i bandi pubblici per le concessioni vengano previsti solo nel caso in cui le spiagge risultino una risorsa naturale scarsa, sulla base di un limite fissato a livello nazionale e di una mappatura da aggiornare ogni vent'anni. In caso di nuovo bando per le concessioni, inoltre, l'eventuale concessionario subentrante dovrà riconoscere all'uscite un contributo. L'assessore Scajola ha dato parere positivo ricordando però come la competenza sia nazionale: «La situazione è preoccupante: siamo inadempienti con l'Europa perché continua a mancare una normativa nazionale, ma il governo continua a non convocare le regioni».

in capo alle regioni, perché vedete come una minaccia l'autonomia differenziata?

«La Liguria, come le regioni del Mezzogiorno, ha più da perdere che da guadagnare dall'autonomia: già oggi soffre la concorrenza di regioni più forti e più grandi, pensi se potessero offrire stipendi più alti a medici e infermieri. Noi vogliamo che i Lea, i li-

velli essenziali di assistenza, siano garantiti in tutta l'Italia e oggi solo otto regioni sono adempienti in tutte le aree. La Liguria non è tra queste per la prevenzione».

La riforma che ha introdotto le Case di comunità non rischia di rivelarsi un flop perché non ha previsto il finanziamento per il personale che ci lavorerà?

«Ma questo dipende dalla volontà politica: intanto un po' di risorse sono state stanziare dal 2025, circa 250 milioni, ma poi sono le Regioni a dovere capire che la riforma del territorio serve anche a sgravare gli ospedali».

Perché non è stato fatto un accordo con i medici di base per farli operare nelle Case di comunità?

«Ci si stava lavorando quando cadde il governo Draghi, con Schillaci siamo rimasti fermi. Ma accordi del genere si possono fare anche a livello regionale, l'ha fatto la Toscana. La sanità di prossimità è la chiave, anche per la non autosufficienza, che riguarda 10 milioni di italiani tra disabili, anziani e famiglie e non si può affrontare con un emolumento sperimentale come quello immaginato dal governo che riguarderà a malapena 28 mila famiglie».

Per i caregiver si rimane al fai da te?

«Purtroppo è così perché la destra ha ritenuto di rimandare l'argomento, noi abbiamo le nostre proposte e siamo disponibili a discuterne».

In Liguria l'emergenza è quella delle liste di attesa: eccesso di domanda o scarsa organizzazione?

«L'emergenza accomuna tutta l'Italia ma è il modo di affrontarla della Liguria che è sbagliato: acquistare servizi dai privati è una soluzione tampone, la risposta strutturale sarebbe quella di assumere tecnici e personale ad esempio per fare funzionare le macchine su un orario più lungo. Poi è vero che c'è un eccesso di consumismo sanitario come c'è un abuso di farmaci in Italia, ma questo si affronta in altro modo, con un cambiamento culturale di tutti gli attori, dai pazienti ai professionisti».—