

L'intervista

02883 **Sbarra (Cisl)** 02883
«Sanità pubblica
subito il rilancio»

Santonastaso a pag. 7



L'intervista **Luigi Sbarra**

«La sanità la fa chi ci lavora basta tagli, ora i contratti»

► Il segretario della **Cisl**: «Il privato è prevalente, molte famiglie escluse» ► «La gestione delle Regioni ha prodotto molte ombre e poche luci: cambiare i Lea»

**LA CISL PRESENTA
OGGI A ROMA
UN DOCUMENTO
IN SEDICI PUNTI
PER IL RILANCIARE
LA SANITÀ PUBBLICA**
Nando Santonastaso

Segretario **Sbarra**, la riduzione delle risorse per la sanità pubblica lascia pensare che gli anni del Covid non hanno insegnato nulla, è così?

«Sì, purtroppo è vero – risponde **Luigi Sbarra**, segretario generale della **Cisl** che presenta stamane a Roma un documento programmatico in 16 punti per il rilancio della sanità pubblica -. A partire dal 2010 sono stati tagliati da tutti i governi qualcosa come 35 miliardi dal Fondo sanitario nazionale. Dopo la pandemia ci saremmo aspettati forti investimenti, ma in termini percentuali sul Pil il Def 2023 prevede una riduzione della spesa sanitaria. In questo senso apprezziamo l'impegno del ministro Schillaci a invertire la tendenza: gli ospedali sono oggi al collasso, mancano 148mila infermieri e 20 mila medici, la medicina territoriale e di prossimità nei decenni è stata del tutto smantellata. Risultato: la gente rinuncia a curarsi, per un intervento chirurgico o un esame

specialistico bisogna attendere a volte sei mesi. Una situazione insostenibile».

I medici fuggono dagli ospedali e corrono dalla sanità privata, mentre le compagnie assicurative intermediario le risorse disponibili. Siamo alla sanità per chi può permettersela?
«Sanità pubblica e privata possono e devono convivere, con la seconda che può solo integrare e aiutare, con contratti di convenzione, il servizio sanitario nazionale ma non sostituirsi ad esso. Oggi sta accadendo il contrario: la sanità privata è diventata di fatto prevalente, un surrogato dei servizi pubblici. Parliamo di una spesa delle famiglie superiore a 40 miliardi di euro l'anno. Si allargano sempre più le differenze sociali tra coloro che possono permettersi di sottoscrivere polizze sanitarie private o accedere a quelle previste dal welfare

contrattuale e il resto delle persone, per lo più anziane, che per accedere alle cure del sistema pubblico sono spesso costrette a liste d'attesa interminabili».

Cosa propone allora di concreto la Cisl in questo documento che presentate oggi al governo ed alle Regioni?

«Bisogna incrementare il Fondo sanitario nazionale,

intervenire sulle carenze degli organici per garantire servizi di qualità alle persone, rinnovare i contratti nazionali di lavoro sia per la sanità pubblica sia per quella privata, ristabilire un corretto rapporto tra pazienti e posti letto, evitare esternalizzazioni di servizi. E poi occorre incrementare le risorse per la non autosufficienza, lavorare ai decreti attuativi con una rinnovata attenzione alla prossimità, alla domiciliarità, alla continuità tra medicina del territorio e ospedaliera, alla integrazione dei servizi sanitari e socioassistenziali».

In una parola...

«In una parola, bisogna costruire un nuovo Patto per il welfare, mettendo al centro il lavoro, vale a dire quelle persone che ogni giorno assicurano a milioni di persone un diritto universale costituzionale com'è quello alla salute. Per tre anni li abbiamo chiamati eroi: ora è il momento di trasformare la retorica in concretezza superando i



vincoli in materia di tetti di spesa del personale, sbloccare le assunzioni e le stabilizzazioni, far ripartire il turn over e valorizzare il personale”.

Ma il nodo rimane dove prendere le risorse?

«Bisogna utilizzare fino all'ultimo centesimo del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, non escludendo il ricorso, in tutto o in parte, agli stanziamenti del MES sanitario. Parliamo di 37 miliardi di euro erogati a un tasso di interesse agevolato, esattamente come la gran parte delle dotazioni del Pnrr. Bisogna elevare il prelievo sugli extraprofitti, sulle grandi rendite finanziarie e immobiliari, e inasprire la lotta all'evasione, recuperando parte dei 100 miliardi sottratti alla collettività ogni anno».

La sanità è una delle materie di esclusiva competenza delle Regioni e dunque non rientrerebbe nella riforma dell'autonomia differenziata voluta dalla Lega. Ma il sistema non regge comunque. Perché?

«La gestione della sanità regionale, dopo la riforma del titolo quinto, ha prodotto molte ombre e poche luci. I posti letto, i servizi territoriali e il personale sanitario sono stati ridotti dal Nord al Sud e ci sono

tuttora decine di aziende ospedaliere o sanitarie commissariate. Non mancano i centri di eccellenza, ma è dal 2017 che i livelli di assistenza non vengono aggiornati e non vengono garantiti in molte regioni. Bisogna creare reti di prossimità e strutture intermedie per allineare i servizi ai bisogni di cura dei pazienti in ogni area del Paese, anche attraverso l'impiego di tecnologie innovative e l'investimento in ricerca e digitalizzazione del Ssn».

Alcune regioni, tra cui la Campania, contestano da anni il riparto delle risorse del Fondo nazionale, e soprattutto i criteri del riparto. Che ne pensa?

«Il Fondo va innanzitutto incrementato per garantire pari livelli di assistenza sanitaria. Questo deve essere l'obiettivo della ripartizione. Non servono guerre tra le regioni. Il servizio sanitario pubblico è un bene prezioso che va rafforzato e rilanciato, pena il rischio che possano determinarsi discriminazioni tra pazienti di "serie A" e di "serie B". Bisogna recuperare lo spirito di una Sanità che esattamente 45 anni fa una grande donna come Tina Anselmi volle incardinare nel solco di un universalismo concreto ed esigibile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

