



Newsletter periodica d'informazione Anno XXI n. 05 - luglio-agosto 2023

DIRITTO COSTITUZIONALE ALLA SALUTE: VALE DAVVERO PER TUTTI?

500 mila stranieri irregolari esclusi dalla profilassi e dalle cure secondarie

Il Convegno della UIL



L'art. 35 del Testo Unico Immigrazione condiziona il diritto alla salute degli stranieri alla regolarità o meno del loro status. Questo comporta per i migranti irregolari l'esclusione dalla profilassi e dalle cure secondarie ed il solo accesso ai trattamenti di emergenza (Pronto Soccorso). La legge attuale sull'immigrazione, dunque, non rispetta pienamente il mandato costituzionale (art. 32) che garantisce il pieno diritto alla salute non solo ai cittadini, ma a tutti gli individui presenti sul nostro territorio nazionale: l'art. 35 va dunque cambiato per rispettare pienamente il mandato sancito dalla Costituzione italiana.

La UIL si è proposta di lanciare una campagna per far emergere dall'invisibilità i 500 mila stranieri irregolari oggi presenti in Italia, garantendo loro il pieno accesso alle cure sanitarie. Il primo evento di questa campagna è stato il Convegno nazionale che si è tenuto lo scorso 26 giugno, presso la UIL Nazionale.



A cura del Servizio Lavoro, Coesione
e Territorio della UIL
Dipartimento Politiche Migratorie
Tel. 064753292 - 064744753 - Fax: 064744751
Email polterrioriali2@uil.it

Il Convegno

Stranieri e diritto alla salute: l'articolo 32 della Costituzione vale davvero per tutti?

In un convegno tenuto presso la sede della UIL nazionale lo scorso 26 giugno, ci si è confrontati sull'esclusione degli stranieri irregolari da un pieno godimento del diritto alla profilassi ed alle cure secondarie. Il tutto in contrasto con l'art. 32 della Costituzione.

Questo numero della Newsletter è interamente dedicato a questa tematica, con proposte di modifica alla legge Bossi-Fini. Di seguito la presentazione dell'evento, il testo degli interventi e le conclusioni.



L'art. 35 del Testo unico Immigrazione condiziona il diritto alla salute degli stranieri alla regolarità o meno del loro status. Questo comporta per i migranti irregolari l'esclusione dalla profilassi e dalle cure secondarie ed il solo accesso ai trattamenti di emergenza (Pronto Soccorso). La legge attuale sull'immigrazione, dunque, non rispetta pienamente il mandato costituzionale (art. 32) che garantisce il pieno diritto alla salute non solo ai cittadini, ma a tutti gli individui presenti sul nostro territorio nazionale: l'art. 35 va dunque cambiato per rispettare pienamente il mandato sancito dalla Carta costituzionale. La UIL si è proposta di lanciare una campagna per far emergere dall'invisibilità i 500 mila stranieri irregolari oggi presenti in Italia, garantendo loro il pieno accesso alle cure sanitarie. Il primo evento di questa campagna è stato il Convegno nazionale che si è tenuto lo scorso 26 giugno, presso la UIL Nazionale. L'iniziativa ha analizzato le difficoltà

dell'attuale sistema sanitario nazionale ed ha posto il focus su quegli articoli della legislazione sull'immigrazione che discriminano una parte delle persone presenti sul nostro territorio. All'evento erano presenti alcuni importanti ospiti: la senatrice **Alessandra Maiorino**, I Commissione permanente Affari Costituzionali; l'on. **Gianni Girelli**, XII Commissione Affari Sociali; l'on. **Luciano Ciocchetti**, vicepresidente XII Commissione Affari Sociali ed il prof. **Aldo Morrone**, esperto in medicina delle migrazioni. Il dibattito, moderato dal capo ufficio stampa Uil, **Antonio Passaro**, è stato introdotto da **Domenico Proietti**, Segr. Conf. Uil e Segr. Generale UIL FPL e concluso da **Ivana Veronese**, Segretaria Confederale UIL. Altri contributi sono venuti da **Paolo Dominici** della UIL FPL, **Francesca Cantini** e **Giuseppe Casucci** del Dipartimento politiche migratorie UIL, nonché da alcuni partecipanti al dibattito.

Premessa

La salute è un diritto fondamentale tutelato dall'articolo 32 della Costituzione italiana. Esso non può subire limitazioni fondate sulla cittadinanza o status in quanto costituisce il presupposto per il godimento di tutti i diritti e per la piena realizzazione della persona. La salute rappresenta non solo un diritto individuale, ma anche un interesse della collettività. Ricordiamo che esso viene assicurato tramite un pieno accesso ai servizi sanitari, ma anche mediante la tutela dei determinanti sociali della salute come casa, reddito, istruzione, ambiente di vita e di lavoro. Se questo può considerarsi certo (almeno in teoria) per i cittadini italiani, diversa appare la situazione nel caso dei cittadini stranieri, a partire dal loro status.

Stranieri e normativa sull'immigrazione

Gli articoli 34, 35 e 36 del Testo Unico sull'immigrazione (d.lgs. 286/1998) regolano l'accesso alle cure sanitarie per i cittadini stranieri:

- Se lo straniero lavora o ha un permesso di soggiorno per motivi familiari, asilo o protezione, ha diritto all'iscrizione al servizio sanitario nazionale (S.S.N.) indipendentemente dalla cittadinanza o dallo status legale. Questo vale anche per i suoi familiari a carico regolarmente soggiornanti; vale anche se lo straniero ha in pendenza un ricorso legale contro l'espulsione o mancato rinnovo del permesso di soggiorno (art. 34);
- Se lo straniero non rientra in una di queste categorie, può stipulare una polizza assicurativa sanitaria privata o iscriversi volontariamente al S.S.N. previo

pagamento di un contributo annuale forfettario. Questo vale in particolare per chi è in Italia per motivi di studio o collocato <alla pari> sulla base dell'Accordo europeo di Strasburgo del 1969 (art.34);

- Molto differente, però, appare la situazione per gli stranieri presenti in Italia in condizione di irregolarità: in effetti, se queste persone non hanno titolo per rimanere nel nostro Paese, il loro diritto alla salute si restringe ai presidi pubblici accreditati (Pronto Soccorso dell'ospedale) - tramite il codice STP - e viene limitato alle cure mediche urgenti e comunque essenziali. Privi di status legale, queste persone sono di fatto legalmente "invisibili" e non hanno dunque diritto ad accedere alla medicina sul territorio, alla profilassi e ad un trattamento efficace di cura prolungato nel tempo e medicalmente monitorato (art.35, comma terzo).
- L'art. 36 dello stesso testo Unico immigrazione regola l'accesso degli stranieri bisognosi di cure mediche che non possono ricevere nel loro Paese.

L'articolo più critico della legge risulta essere, a nostro avviso, proprio l'art. 35, in quanto limita fortemente il diritto alla salute previsto dalla nostra Costituzione condizionandolo allo status del migrante, ignorando il rispetto dei diritti fondamentali della persona, tutelati dalla nostra Costituzione e dalle normative internazionali. Sarebbe dunque necessario, a nostro avviso, riformulare gli articoli 35 e 36 del d.lgs. 286/1998 in modo da uniformare l'accesso ai servizi sanitari di tutti gli stranieri, indipendentemente dal loro status legale nel nostro Paese.

Va considerato che in Italia gli stranieri con status irregolare sono valutati in media in oltre 500 mila persone, numero in continua crescita a causa degli arrivi che si susseguono ininterrottamente, via mare, terra e cielo. È evidente allora quanto sia consistente la porzione di umanità di fatto esclusa dal dettato dell'art. 32 della Costituzione. Ci si dovrebbe anche chiedere quali siano gli effetti - umani, sociale ed economici - che l'assenza di prevenzione, profilassi e cura effettiva di questo esercito di invisibili finisce per comportare sull'intera società, ma anche sulle finanze pubbliche che finiranno per rincorrere il degenerare della condizione di salute di chi ne è stato legalmente escluso. Va anche aggiunto che, con i decreti sicurezza del 2018 e la cancellazione della protezione umanitaria, la condizione di vita e salute delle persone detenute nei centri per i rimpatri hanno subito un grave peggioramento, come testimoniato da ripetute inchieste anche giornalistiche. Il tutto aggravato ora dal recente decreto Cutro che ha quasi cancellato la protezione speciale ed allungato i tempi di detenzione nei CPR.

Si dirà: il S.S.N. non funziona neanche per gli italiani che sono costretti a lunghe code per accedere ai servizi sanitari pubblici e, molto più spesso, a ricorrere e rimpinguare le tasche della Sanità privata. Sorge il dubbio però che la situazione critica del Servizio Sanitario nazionale non sia in effetti solo il prodotto delle difficoltà della macchina della Salute pubblica, ma che abbia anche a che fare con la delega di molti servizi alla Sanità privata; delega che finisce per favorire, di fatto, gli interessi delle grandi corporazioni sanitarie e fornitori di prodotti medicali.

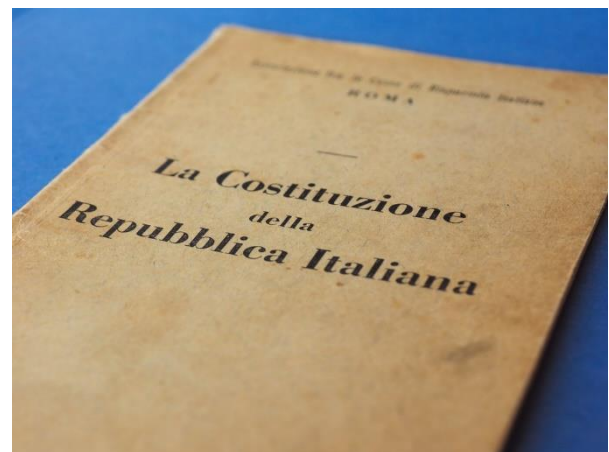
La campagna della UIL per una salute garantita a tutti

Nell'ambito di questo convegno ci si è posti alcune domande:

1. **la mancanza di monitoraggio sanitario, profilassi e cure dei cosiddetti <invisibili> che conseguenza ha sulla salute pubblica generale?**
2. **La progressiva inefficienza del servizio sanitario pubblico - con lunghe code e tempi eterni per accedere alle prestazioni - ci deve portare a riconsiderare la legge del 1978 che ha reso universale il diritto alla cura? E in che direzione?**

Ricordiamo la recente pandemia da Covid -19 che ci ha insegnato come la non prevenzione di una parte della popolazione poteva comportare gravi conseguenze per il complesso della stessa.

Proprio per rispondere a queste domande ed alla necessità di un pieno rispetto dell'art. 32 della Costituzione (*"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti"*) la UIL ha promosso il dibattito del 26 giugno. Una iniziativa volta ad approfondire un tema tanto fondamentale, ma anche a cercare le risposte ed iniziative necessarie volte ad ottenere il pieno rispetto del mandato costituzionale.



Il convegno



Si è partiti dunque da questi dati di fatto per il confronto realizzato dall'evento della mattinata. **Antonio Passaro**, capo ufficio stampa UIL, ha riassunto le tematiche in discussione ed ha ricordato che l'iniziativa è nata dalla collaborazione tra il Coordinamento Nazionale Immigrazione UIL, la Confederazione stessa e la categoria UIL FPL. E questo proprio per il suo contenuto trasversale che ha a che vedere con l'universalità del diritto alla salute e la condizione particolare degli stranieri, il cui accesso ai servizi della sanità è subordinato alla normativa sull'immigrazione, soprattutto dopo l'approvazione della legge Bossi-Fini del 2002. "Ci si chiede, ha concluso il moderatore, se l'articolo 32 della Costituzione venga integralmente rispettato e se non ci sia invece un contrasto tra lo stesso e la normativa vigente sull'immigrazione".



Dopo queste considerazioni, la parola è stata data al primo relatore: Nella sua relazione introduttiva, **Domenico Proietti** ha richiamato l'art. 32 della Costituzione che garantisce il diritto alla tutela della salute a tutte le persone presenti sul territorio nazionale. Per Proietti, la domanda da porsi è la seguente: "ma lo straniero che entra nel nostro Paese ha diritto a ricevere le dovute cure sanitarie? E i diritti fondamentali tutelati dalla nostra Costituzione costituiscono un baluardo a tutela dei soli cittadini italiani, oppure sono rivolti anche ai cittadini di altri Paesi?". A queste domande - ha continuato - una prima risposta l'ha data la Corte costituzionale negli anni Sessanta con le sentenze n. 120/67 e n. 104/1969, che hanno riconosciuto anche agli stranieri la validità del principio di eguaglianza per ciò che attiene la tutela dei diritti inviolabili. Più recentemente la Corte Costituzionale si è espressa con altre due sentenze, rispettivamente la n. 105/2001 e la n. 249/2010, nelle quali la stessa ha affermato che "lo straniero è titolare di tutti i diritti fondamentali che la Costituzione riconosce spettanti alla persona" e che "la condizione giuridica dello straniero non deve, pertanto, essere considerata come causa ammissibile di trattamenti diversificati e peggiorativi". Alle sentenze della Corte si ricollega, poi, l'art. 32 della Costituzione, che impegna la Repubblica a tutelare il diritto alla salute come "fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività". "La portata e la dimensione di interesse pubblico del diritto alla salute - secondo Proietti - fanno sì che la norma si riferisca non solo ai cittadini, ma a tutti gli individui presenti sul suolo italiano. È questo il concetto più vero e pieno di universalità. La UIL, nell'ultimo congresso a Bologna, anche dal punto di vista lessicale, ha segnato un passaggio molto importante prevedendo un'evoluzione dell'idea di sindacato dei cittadini e di come essa doveva essere declinata nell'era della globalizzazione". "Abbiamo pensato, ha continuato il segretario UIL, che essere cittadini nell'era della globalizzazione vuol dire porre al centro la persona in tutti i suoi momenti. E quello del diritto alla salute è un punto molto importante su cui vogliamo sviluppare un'azione molto forte". Partiamo da un punto fondamentale: al netto dei tagli subiti, il nostro SSN ha retto molto bene l'urto della pandemia. "Da questo ci deriva un'importante lezione: oggi, la miglior politica economica è una buona politica sanitaria. Se il nostro SSN non avesse retto bene la crisi pandemica, il nostro PIL non avrebbe avuto, nel 2021 e nel 2022, una crescita del 4% e del 6%. Questo significa che ogni risorsa messa a sostegno della sanità ha un riverbero positivo sull'intero sistema produttivo del Paese". Questo tema, però, secondo Proietti, la politica non l'ha

compreso, come vediamo sia nell'ultima legge di bilancio sia nel DEF, dove non sono state inserite risorse adeguate a riprogettare dalle fondamenta il nostro SSN". "I 20 miliardi previsti dal PNRR - ha rilevato Proietti - sono risorse importanti, ma non sufficienti a fare quest'opera di riprogettazione. La UIL negli anni scorsi lo ha sostenuto con coraggio: è stato un errore non utilizzare i 35 miliardi del Mes sanitario, che erano risorse immediatamente disponibili, ad un tasso di interesse bassissimo e restituibili in tanti anni". "Quasi tutti i partiti hanno sventolato bandierine ideologiche, paventando i rischi della troika, come era avvenuto in Grecia. Questo, ignorando che la Commissione Europea aveva messo per iscritto, ripetutamente, che le risorse del Mes sanitario erano fuori dalle regole degli interventi salvastato. Quindi, non c'era alcun rischio per il nostro Paese di perdere la propria autonomia politica ed amministrativa". "È stato un errore gravissimo - ha continuato il dirigente UIL - ed oggi ci troviamo di fronte a questa realtà: tutti gli studi fatti negli ultimi mesi ci dicono che per riallineare la spesa italiana alla media europea occorrono 10 miliardi all'anno per i prossimi 10 anni. Questi sono dati incontrovertibili rispetto ai quali c'è la necessità di intervenire". "Da quanto si evince a livello normativo e giurisprudenziale, ha continuato l'oratore, l'assistenza sanitaria, nel nostro Paese, è rivolta a tutti, cittadini e non, anche qualora non dispongano delle risorse economiche necessarie. Sono obbligati all'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, in condizioni di parità e di piena uguaglianza per quel che concerne diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani: gli stranieri regolarmente soggiornanti che svolgano attività di lavoro subordinata o autonoma o che siano iscritti ai centri per l'impiego; gli stranieri regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno per: lavoro subordinato; lavoro autonomo; motivi familiari; asilo politico o asilo umanitario; attesa di adozione; affidamento; acquisto di cittadinanza. Inoltre, l'assistenza sanitaria spetta ai familiari a carico, ai figli minori di stranieri iscritti o in attesa di iscrizione al SSN, ai detenuti e agli internati. In ogni caso, pur se non rientra tra le categorie sopra elencate, ogni lavoratore deve essere tutelato contro il rischio di infortuni, malattia professionale e maternità, attraverso la possibilità di stipulare un'apposita assicurazione sanitaria presso un istituto italiano o straniero che sia valida sul suolo italiano, oppure tramite l'iscrizione volontaria al SSN dietro il pagamento di un contributo annuale forfettario. Situazione diversa è per lo straniero che si trovi sul suolo italiano in condizione di irregolarità, ovvero con permesso di soggiorno scaduto o che comunque non abbia alcun titolo per rimanere in Italia. In questo caso, esso ha diritto a ricevere, nei presidi pubblici ed accreditati, ogni cura

medica urgente o comunque essenziale. "Al fine di comprendere quanto sia considerato fondamentale il diritto alla salute nel nostro ordinamento, ha specificato Proietti, basti pensare che la tutela della salute dello straniero è considerata prioritaria rispetto alla regolarizzazione del suo titolo di soggiorno. Difatti, per i sanitari che prestino soccorso ad uno straniero irregolare, è fatto divieto di segnalazione alle autorità, in modo tale da garantire il più efficacemente possibile la cura della persona". E questo è un aspetto che non va assolutamente sottovalutato, visto che il nostro sindacato ha da poco effettuato un passaggio fondamentale, di grande inclusione, diventando il sindacato delle persone. Da qui, la necessità di una difesa dei diritti fondamentali che sia sempre maggiore e che non riguardi solo chi possiede la cittadinanza o chi può fregiarsi di particolari caratteri distintivi, che possono poi sfociare anche nella discriminazione, ma che abbracci tutte le persone. "La UIL è il sindacato delle persone e, in quanto tale, per i diritti delle persone non smetterà mai di lottare. È chiaro, però, che ad una dichiarazione ideologica, deve seguire una controprova fattuale". E, ad oggi, la situazione sanitaria del nostro Paese ci dice come non sia possibile garantire pienamente quel diritto inviolabile alla salute di cui abbiamo parlato finora. È necessario agire per tempo e stanziare le risorse necessarie affinché nessuno si trovi nella situazione di dover chiedere soccorso e di non poterlo ricevere. O ancora, di ricevere cure inadeguate ed incomplete a causa di liste d'attesa dai tempi biblici, di personale medico insufficiente a coprire ogni situazione d'emergenza e di attese prolungate oltre il dovuto nelle corsie. L'oratore si è poi soffermato sullo stato del Servizio Sanitario Nazionale. "A tal proposito, un problema di grande attualità è quello dell'affollamento del pronto soccorso. Un tema che è legato a doppio filo a quello degli stranieri, in specifico modo a quelli irregolari. Questi, infatti, non possedendo una tessera sanitaria e non potendo rivolgersi ad un medico di base, in situazione di bisogno si riversano in massa nei pronto soccorso degli ospedali, rendendo molto complicato poter fornire una risposta sanitaria efficace e tempestiva". Ogni anno i medici di pronto soccorso degli ospedali pubblici effettuano 4 milioni e mezzo di visite in più rispetto agli standard nazionali, definiti dalle società scientifiche. Il 22% del totale delle visite mediche di pronto soccorso supera, quindi, il normale carico di lavoro dei professionisti dell'emergenza, secondo uno standard di prestazione calcolato tenendo conto di quanto tempo, in media, è necessario dedicare a una visita completa: ogni medico dovrebbe eseguire ogni anno al massimo 3.000 visite, le quali, invece, sfiorano le 4.000 per ciascun

professionista. Ma, più in generale, è l'intero sistema sanitario a comportare ritardi non più accettabili nell'erogazione delle prestazioni. "Le continue disfunzioni nei servizi di prenotazione ed accettazione, ha rilevato Proietti, non permettono il rispetto dei codici di priorità e creano molte difficoltà nel contattare il CUP; il che, spesso, sfocia nell'impossibilità di prenotare la visita richiesta. Gli ultimi report e le più recenti indagini raccontano di attese di almeno 60 giorni per le prime visite specialistiche di endocrinologia, oncologia e pneumologia, nonostante siano classificate come classe B-Breve, ossia di una visita da svolgersi entro 10 giorni. Addirittura, senza un codice di priorità si arriva ad aspettare anche 360 giorni per una visita endocrinologica e 300 giorni per una visita cardiologica, prestazioni che, non c'è bisogno di specificarlo, richiederebbero tempi di attesa ben più brevi, onde evitare l'insorgenza di possibili patologie, anche molto gravi"". Desta ancora più perplessità il caso di quelle prestazioni che sono classificate con priorità U-Urgente, le quali dovrebbero essere svolte addirittura entro 3 giorni, ma che non possono essere prenotate prima di due mesi di attesa. E ancora, un intervento per un tumore all'utero, che dovrebbe essere effettuato entro un tempo pari a 30 giorni, può richiedere un'attesa pari a 3 mesi, ossia 3 volte in più rispetto al necessario. Le liste d'attesa infinite ed i ritardi eccessivi, dunque, non determinano solo il "quando" una prestazione sarà effettuata, ma anche il "se" essa sarà effettuata. Difatti, nonostante la necessità e, talvolta, l'urgenza di dover effettuare visite mediche improrogabili, gli ultimi dati Istat hanno rilevato, nel 2022, una riduzione della quota di persone che hanno effettuato visite specialistiche. Nello specifico, si è passati dal 42,3% del 2019 al 38,8% del 2022. Gli accertamenti diagnostici, invece, sono passati dal 35,7% del 2019 al 32% del 2022, con una riduzione del 5% nel Mezzogiorno. Sempre rispetto al 2019, aumenta il numero di coloro che pagano le prestazioni interamente a proprie spese, sia per le visite specialistiche (dal 37% al 41,8% nel 2022), sia per accertamenti diagnostici (dal 23% al 27,6% nel 2022). A livello geografico, poi, le regioni in cui si fa più ricorso alle coperture assicurative sanitarie sono: il Lazio (10,8%), la Lombardia (9,7%), la provincia autonoma di Bolzano (9,1%) ed il Piemonte (8,1%). Liguria, Emilia-Romagna e Toscana si attestano intorno al 5%, mentre nelle regioni meridionali vi si fa ricorso solo per l'1,3% delle visite specialistiche". "Oltretutto, negli ultimi 10 anni c'è stata una riduzione costante e progressiva delle strutture emergenziali: ci sono 61 dipartimenti di emergenza in meno, 103 pronto soccorso mancanti, 10 pronto soccorso pediatrici e 35 centri di rianimazione che non esistono più. Anche per quanto riguarda le strutture mobili, la

riduzione è stata molto cospicua, con 480 ambulanze in meno di tipo B, ovvero quelle attrezzate con specifiche dotazioni di assistenza per il pronto soccorso, e con un aumento di sole 4 ambulanze di tipo A, con dotazione di semplice attrezzatura di assistenza (ma nel 2019, il decremento rispetto al 2010 era di 34 unità), a fronte di una riduzione di 19 ambulanze pediatriche e di 85 unità mobili di rianimazione. Inoltre, in particolar modo nelle regioni del sud, si riscontra un aumento preoccupante dei tempi di intervento delle ambulanze, come in Calabria, con un tempo medio di 27 minuti, o in Basilicata, con 29 minuti di attesa, oppure ancora in Sardegna, dove i tempi si allungano fino a 30 minuti; a fronte di un tempo medio nazionale pari a circa 20 minuti. "Per quanto riguarda il personale sanitario, ha detto Proietti, "ci desta, poi, un certo stupore vedere come, a fronte dei numeri appena esposti, una delle soluzioni che si è deciso di adottare è quella relativa al finanziamento di ospedali e cliniche private per l'acquisto di posti letto da destinare ai pazienti. È una soluzione che, come UIL e come UIL-FPL, ci sembra francamente priva di logica. Invece di investire nella sanità pubblica per correggere le mancanze del nostro Sistema Sanitario Nazionale e renderlo strutturalmente efficiente, si destinano le risorse al settore privato. Una mossa che non ha alcuna visione al futuro, che può solo tamponare una situazione di precarietà attualmente esistente, la quale, inevitabilmente, si ripresenterà a breve". Per la UIL, le risorse presenti devono essere impiegate in un'ottica di miglioramento generale delle condizioni lavorative e professionali del settore sanitario. Questo deve tradursi nell'assunzione di nuove figure professionali, che devono essere pagate il giusto. "Se dovesse protrarsi ancora a lungo la penuria di personale, ha puntualizzato il dirigente UIL, difficilmente sarà possibile offrire cure adeguate a tutte le persone, sia italiane sia straniere". "Abbiamo elogiato ha proseguito il segretario generale <UIL FPL - nel mentre e durante i mesi terribili di esplosione della pandemia da Covid 19, i medici e gli infermieri che hanno messo a repentaglio la propria salute per garantire quella degli altri. Li abbiamo chiamati angeli ed eroi e abbiamo fatto in modo che le immagini rappresentanti professionisti letteralmente crollati sul posto di lavoro avessero la maggior diffusione possibile. Adesso che la situazione emergenziale è passata, però, non possiamo dimenticare quello che è stato e quello che questi lavoratori (perché sempre di lavoratori si tratta e, come tali, devono ricevere adeguate condizioni di lavoro), hanno fatto per tutelare la nostra salute. La situazione attuale ci dice che il nostro SSN soffre di una grave carenza di medici e di infermieri, altra causa fondamentale nei ritardi e nell'inefficienza nell'erogazione delle

prestazioni". Ed in effetti i numeri ci riportano una situazione di grande difficoltà. Per allinearci al livello degli altri Paesi europei di riferimento, l'Italia necessiterebbe di 30.000 medici e 250.000 infermieri: il che si traduce in un investimento di 30,5 miliardi di euro. Per quanto riguarda i medici, contando che i pensionamenti sono circa 12.000 all'anno, per colmare il gap se ne dovrebbero assumere almeno 15mila ogni anno per i prossimi 10 anni. Per gli infermieri, invece, la situazione è ancora più grave, considerando che ne abbiamo 5,7 per 1000 abitanti a fronte di 9,7 della media europea. Solo per attuare quanto previsto all'interno del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, ne servirebbero almeno tra i 40 e gli 80 mila in più". Ma, come anticipato poc'anzi - ha ribadito Proietti - occorre che la professionalità sia riconosciuta in ogni aspetto, dalle condizioni lavorative a quelle salariali, altrimenti continueremo ad avere un esodo di personale sanitario all'estero e verso le strutture private. Tanto per dare l'idea, i medici italiani guadagnano, in media, il 6% in meno rispetto ai colleghi europei; gli infermieri addirittura il 40%. Se non rinnoviamo tempestivamente i contratti e se non diamo loro il giusto merito salariale, difficilmente la situazione potrà migliorare nel breve periodo". "Come UIL svilupperemo il confronto con il Governo e con il ministro Schillaci segnatamente su questi temi e ci aspettiamo delle risposte precise, concrete, sul tema sanitario, tema centrale per lo sviluppo che noi abbiamo dell'idea di società italiana. Un confronto che è frutto della mobilitazione che la UIL, la CISL e la CGIL hanno sviluppato nel mese di maggio. Però noi adesso rivendichiamo risposte precise su tutti questi temi. Se non ci sarà un intervento per invertire la tendenza, nelle prossime settimane si rischia il collasso in quasi tutte le Regioni". A tal proposito, la UIL farà un intervento molto importante sulla sanità, il 7 e l'8 luglio a Bari, in occasione della festa della UIL. Abbiamo sottoscritto, nel 2021, un accordo molto importante con il Governo Draghi, che prevedeva una riforma complessiva della pubblica amministrazione, a cominciare dalla valorizzazione del personale. I contenuti di quell'accordo, a nostro modo di vedere, sono ancora validissimi. Invitiamo il ministro della funzione pubblica a riprendere quell'intesa, a riapirla, a sviluppare un confronto con le parti sociali; perché, sicuramente, attraverso esso può arrivare un contributo molto importante. Per quanto riguarda la costante diminuzione del FSN, non si rileva alcuna previsione di investimento e di interventi strutturali in sanità, neanche analizzando i dati dell'ultimo Def e della Legge di Bilancio 2023. Quest'ultima ha previsto alcuni aumenti per il finanziamento del FSN pari a 2,15 miliardi nel 2023; 2,3 miliardi nel 2024 e 2,6 miliardi nel 2025. "Tuttavia - rileva la UIL - gli aumenti andranno principalmente a coprire

l'incremento del costo dell'energia per le strutture sanitarie a causa dell'aumento esponenziale degli ultimi due anni. Aumenti, comunque, insufficienti anche per coprire gli 8 miliardi di spesa straordinaria sostenuta dalle Regioni durante la pandemia. Mancano all'appello, solo su questo versante, oltre 4 miliardi". "Il quadro rimane, dunque, restrittivo e la spesa dello Stato per la sanità pubblica misurata in rapporto al Pil torna ai livelli pre-pandemia: si passa da un valore del 7% nel 2022, al 6,6 nel 2023, al 6,2 nel 2024, al 6 nel 2025. Dopo l'aumento di spesa dovuto all'emergenza della pandemia nel 2020 e nel 2021 ritorna, quindi, l'austerità nella sanità pubblica. L'indicatore scende addirittura sotto la media del periodo 2001- 2019 che è all'incirca del 6,5 per cento. **Il punto sui rinnovi contrattuali.** Oggi il diritto alla salute dei cittadini è strettamente intrecciato al destino professionale di tutti gli operatori sanitari del SSN e alla loro valorizzazione economica e professionale. È necessario rifondare dalle basi il Sistema Sanitario nazionale: i tagli lineari degli ultimi decenni ne hanno minato la sua stessa funzione e le sue potenzialità. Rischiamo, a breve, il suo definitivo collasso. Pensiamo solo ai rinnovi contrattuali. Non abbiamo ancora iniziato la trattativa per il rinnovo del CCNL, già scaduto, della sanità pubblica per il triennio 2022/2024 (firmato solo nel 2022 il triennio 2019/2022 e rimasto bloccato per 10 anni). In sanità privata, l'ultimo contratto firmato risale al 2020 e si riferisce addirittura al triennio 2016/2018, dopo uno stop di 11 anni. Una vergogna inaccettabile è quella relativa al contratto delle Rsa: dopo due anni di solleciti, manifestazioni e richieste istituzionali, siamo riusciti a riaprire il tavolo contrattuale con Aris e Aiop per il rinnovo di un contratto fermo da 14 anni! A tal proposito, era in programma un convegno di Anaste, l'associazione datoriale che opera nelle RSA, che ha sottoscritto un contratto vergognoso. Dopo 18 mesi di trattativa con noi, dalla sera alla mattina ha sottoscritto un accordo con sindacati non rappresentativi. 10 Abbiamo scritto all'onorevole Ciocchetti, oggi qui presente in sala, non per dire che non doveva andare a quell'incontro, ci mancherebbe. Noi rispettiamo l'autonomia di tutte le persone e, ancora di più, dei parlamentari. Gli abbiamo scritto per sottolineare le modalità con cui queste persone operano. Perché abbiamo capito che noi queste organizzazioni riusciamo a riportarle ad un confronto serio e costruttivo solo se segnaliamo alle istituzioni il loro comportamento anomalo. Faccio un piccolo approfondimento: noi abbiamo fatto questa segnalazione alla Regione Piemonte, alla Regione Toscana, al Lazio. E queste Regioni si sono assunte l'incarico di andare a verificare questi comportamenti. Perché queste organizzazioni sono accreditate presso le

istituzioni pubbliche. Allora, se si riesce a sviluppare un'iniziativa di questo tipo, sono convinto che anche Anaste capirà che deve confrontarsi con i sindacati maggiormente rappresentativi e che deve dare delle risposte alle esigenze dei lavoratori e delle lavoratrici. Non si può prevedere un contratto in cui se si fanno tot giorni di malattia si è licenziati. Non ci può essere un contratto dove la parte economica è inferiore a tutti gli altri contratti di riferimento. Era questo lo spirito con cui abbiamo scritto all'onorevole Ciocchetti e lo ringraziamo per averci risposto e per aver accettato l'invito di oggi. La sanità italiana è una giungla e sappiamo che non esiste solo il nodo rinnovi contrattuali: per tutti coloro che erogano servizi sanitari pubblici pretendiamo che a stessa professionalità e mansione vengano corrisposti lo stesso trattamento economico e gli stessi diritti! Il 15 giugno l'intersindacale medica ha dato il via ad una mobilitazione nazionale e regionale, coinvolgendo tutti i professionisti sanitari e i fruitori delle cure, per gridare che ormai la salute è un problema sociale e non solo professionale. Manifestazioni e mobilitazioni che hanno interessato oltre 34 Città italiane. Anche per i dirigenti medici, veterinari e SPTA la trattativa in corso per il rinnovo contrattuale si riferisce ancora al rinnovo del triennio 2019/2021. Siamo già in ritardo di 4 anni. IL PNRR NON PREVEDE L'IMPLEMENTAZIONE DEI CONSULTORI. Infine, un breve cenno dobbiamo dedicarlo al PNRR e alla riforma della medicina territoriale. Il piano ha previsto la creazione di Case della Comunità, il potenziamento delle prestazioni medico sanitarie a domicilio e l'attivazione degli Ospedali di Comunità, strutture intermedie tra l'ospedale e l'assistenza sanitaria di base per quei pazienti che necessitano di assistenza continua e di riabilitazione motoria. 11 Le risorse stanziare dal piano sono ingenti, ma non possono essere utilizzate per l'assunzione di personale. Questo a fronte dell'ulteriore richiesta di professionalità che saranno necessarie quando le Case della Comunità saranno operative (parliamo di circa 6.440 amministrativi e di 10.091 infermieri in più), ovvero nel 2027, mentre le risorse da poter utilizzare prevedono il 2026 come termine ultimo. In più, evidenziamo come nel PNRR non sia previsto l'uso delle risorse disponibili per lo sviluppo e l'implementazione dei consultori, i quali svolgono un ruolo fondamentale nella presa in carico di quelle situazioni urgenti ed essenziali di cui parlavamo all'inizio, che, se opportunamente sviluppati, potrebbero costituire un punto di riferimento ed un presidio sanitario essenziale per gli stranieri e, contemporaneamente, aiutare i pronto soccorso nella gestione degli afflussi. Quando parliamo di salute, dunque, lo facciamo in una duplice ottica: sia individuale, sia collettiva. Perché, come eravamo soliti dire e sentire in piena crisi

pandemica: se proteggo me stesso, proteggo anche gli altri. Ecco, non dobbiamo dimenticare che tutelare il singolo individuo produce benefici per l'intera collettività. Il segretario Proietti ha poi concluso: "così come abbiamo sperimentato l'efficacia della vaccinazione di massa effettuata per contrastare gli effetti da Covid-19, con risultati chiaramente visibili e sotto gli occhi di tutti, nello stesso modo dobbiamo agire in maniera preventiva offrendo assistenza sanitaria a tutti coloro che si trovano nel nostro Paese, cittadini e non, ed evitando che un accesso molto difficoltoso, se non talvolta impossibile, alle cure sanitarie possa tradursi in una continua e crescente mancanza di prevenzione, con effetti deleteri per tutta la società".



Dopo l'introduzione ai lavori, **Francesca Cantini** ha portato il contributo del Dipartimento Politiche Migratorie UIL spiegando gli obiettivi del dibattito. "La storia di questo convegno, ha iniziato, è nata nel nostro coordinamento immigrazione di febbraio in cui è stata denunciata l'esclusione di una parte degli stranieri da un pieno godimento del diritto alla salute. Gli stranieri irregolari sono quelli che la pandemia l'hanno subita più di tutti, e questo nonostante il nostro Paese abbia garantito a tutti la vaccinazione contro il Covid 19". "Il fatto è - ha proseguito Cantini - che la pandemia ha stravolto il nostro vivere quotidiano; ha stravolto la vita delle persone ed in particolare di quelle straniere che spesso - non potendo rinnovare i permessi di soggiorno anche per i ritardi della burocrazia- si sono trovati a veder limitato anche l'accesso alla salute. Certo, è successo anche per gli italiani vedere ridurre l'efficacia dei servizi sanitari pubblici, ma per gli stranieri ed in particolare gli irregolari la situazione si è presentata in toni più drammatici". Nel coordinamento immigrazione UIL di febbraio scorso, il rappresentante dell'FPL ha sollevato il problema del diritto alla salute di molte persone, ma anche della difficile situazione del personale sanitario che in primis si trova a gestire l'emergenza e dunque la condizione di

accesso ai servizi sanitari degli stranieri irregolari. Da qui l'idea di lanciare una campagna per il pieno accesso del diritto alla salute, in rispetto della Costituzione. "Abbiamo costruito, ha proseguito la sindacalista, la giornata di oggi con l'obiettivo di creare le condizioni per un cambiamento di quegli articoli della Bossi-Fini che limitano l'accesso al diritto alla salute per gli stranieri privi di regolare permesso di soggiorno. Ed in particolare l'art. 35 del Testo Unico Immigrazione che condiziona il livello di accesso ai servizi sanitari in dipendenza dallo status legale di uno straniero. Come ha detto anche Domenico Proietti, per un'organizzazione come la UIL che ha impostato la propria politica sul rispetto e la tutela della persona, questa discriminazione rappresenta un vulnus che noi vogliamo e dobbiamo chiedere di cambiare, anche per rispetto dell'art. 32 della Carta costituzionale che nel concepire i diritti individuali parla di individuo e non semplicemente di cittadino". "Dunque, l'iniziativa della UIL si propone di cambiare quegli articoli delle leggi migratorie che limitano l'accesso alla salute. In questi anni abbiamo visto crescere le discriminazioni nei confronti degli stranieri, in particolare con i decreti Salvini del 2018, ma anche adesso col decreto Cutro di marzo scorso. Discriminazioni ed anche tagli a servizi importanti come quelli forniti dai mediatori culturali che svolgono un ruolo importante nel rapporto tra istituzioni e stranieri, un servizio però messo in discussione da una politica di fatto ostile ai migranti. "Non dimentichiamo dice Cantini che il viaggio di queste persone verso l'Europa è spesso un inferno che li sottopone a prove e vicissitudini inaudite con gravi conseguenze sul loro stato di salute, anche psichico. Persone che poi spesso finiscono in centri di detenzione dove violenze e torture non sono mancate". "Arrivano nel nostro Paese già molto provati e si vedono costretti a affrontare una situazione sconosciuta ed un percorso di integrazione difficile, spesso con pochi strumenti e servizi messi a loro disposizione". "Recentemente - ha ricordato Cantini - un'inchiesta di AltraEconomia ha riportato alla luce il problema dell'abuso di psicofarmaci usati nei CPR (Centri di Permanenza per il Rimpatrio) di Milano e Roma, inchiesta che mette i riflettori sulla questione. I CPR allora si chiamavano CPT, centri di permanenza temporanei ed il Serraino Vulpitta in provincia di Trapani fu il primo ad essere istituito a seguito della Legge Turco Napolitano (Legge 40/1998), dunque con una norma di legge di un governo di centro-sinistra". "Le inchieste, le denunce e le segnalazioni, in 20 anni non si sono mai fermate. Il silenzio istituzionale e, anzi, il continuo dare carburante e fondi per incrementare questi lager moderni, con la decisione di ulteriore ampliamento con l'ultimo Decreto "Cutro" dell'attuale Governo di

destra, mostra quanto questo abominio continui ad essere uno strumento di Stato per reprimere e zittire le persone che arrivano nel nostro paese e che in un CPR possono venir sedate (cancellando la loro dignità e volontà) e veder morire il loro progetto futuro di riscatto per decisione di uno Stato che da destra a sinistra non ha fatto che reiterare nel tempo pratiche illegittime, lesive dei diritti della persona, in piena e feroce consapevolezza". La legge italiana, con l'obbligo del "Consenso informato alle cure", sancisce il diritto per ogni paziente di conoscere la verità sulla propria condizione clinica e di acconsentire o non acconsentire ai trattamenti o agli accertamenti sanitari proposti. Nessun medico può quindi somministrare un trattamento contro la volontà del paziente e senza averlo prima adeguatamente informato delle possibili alternative terapeutiche, nonché dei risultati, dei rischi e degli effetti collaterali previsti. "A questo punto, ha precisato Cantini, diventa fondamentale il mediatore culturale; la mediazione linguistica serve quindi ad accogliere le persone provenienti dall'estero quando arrivano in Italia e le aiuta con tutte le questioni burocratiche da risolvere al fine di rimanere legalmente in Italia. Inoltre, il mediatore culturale può far comprendere a persone non originarie dell'Italia quali siano le usanze, tradizioni e rituali sociali presenti in questo paese, cosa utile per aiutare gli stranieri ad ambientarsi e utilizzare i servizi pubblici, tra i quali la sanità". "Anche per quanto riguarda la tratta di esseri umani, crimine lucrativo che viola i diritti fondamentali della persona che sfrutta donne, bambini e uomini, gli operatori sanitari sono quelli impegnati in prima linea e possono essere gli unici funzionari pubblici a incontrare le persone trafficate durante il loro percorso". "Il sistema sanitario ha dunque anche la responsabilità e l'opportunità di promuovere e proteggere la salute e altri diritti delle persone vittime di trafficking. Sarebbe auspicabile, quindi, avere da un lato istituzioni accoglienti, garanti dei diritti fondamentali della persona e, dall'altro, un soggetto immigrato attivo, con l'obiettivo della piena realizzazione del proprio progetto migratorio". La relatrice ha poi così concluso: "la UIL ritiene che, solo attraverso una corretta e uniforme applicazione della normativa, si potrà giungere a una piena attuazione di quel diritto alla salute inteso come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività sancito nell'art. 32 della nostra Carta costituzionale. Tale norma si rivolge agli individui e non solo ai cittadini, volendo con ciò affermare come il diritto alla salute si configuri come diritto della persona, collocandosi nella categoria dei cosiddetti diritti umani, intesi come diritti inalienabili dell'individuo".



È poi intervenuto **Paolo Dominici**, UIL FPL.

“La nostra Costituzione, ha esordito, garantisce la salute a ciascuno: la salute quindi come diritto, indipendentemente dallo status e dalla nazionalità. Quindi un <diritto fondamentale dell’individuo che rientra tra i diritti inviolabili sanciti nell’art. 2 della Carta costituzionale>. Il relatore ha poi descritto la gestione del diritto alla salute attraverso il SSN: “nel 1978 fu istituito il Servizio Sanitario Nazionale e da allora tutti i cittadini possono ricorrere ad esso per le cure e i farmaci di cui hanno bisogno mediante il pagamento di un ticket. Le persone con un reddito molto esiguo o coloro che soffrono di determinate patologie, sono esentati dal pagamento del ticket. Alcuni servizi essenziali come il medico di base o il ricovero in ospedale sono gratuiti per tutti”.

Diritto alla salute significa anche diritto alla salubrità degli ambienti nei quali l’individuo vive e tra questi va ricordato anche l’ambiente di lavoro. “Noi della UIL lo sappiamo bene tanto da caratterizzarci anche attraverso una lotta serrata che abbiamo intitolato: **“zero morti sul lavoro”**. Un ambiente sano, non pericoloso riduce le possibilità di ammalarsi”. “La norma costituzionale implica fisiologicamente la necessità di combattere ogni forma di pericolo fisico e/o di inquinamento ambientale per tutti i lavoratori e se è vero che questo non sempre avviene, è anche vero che nello sfruttamento del lavoro a danno degli immigrati irregolari diventa regola al contrario”. Dominici ha poi così proseguito: “Per capire meglio come gli stranieri accedano al nostro SSN, facciamo una specifica

tra provenienti da uno Stato dell’Unione europea, dalla Svizzera o uno Stato dello Spazio economico europeo, i cittadini che arrivano da un Paese extracomunitario e quelli che non hanno un regolare permesso di soggiorno. Chi arriva da uno Stato dell’Unione europea, dal suo spazio economico o dalla Svizzera ha diritto all’assistenza sanitaria in Italia se è in possesso:

- della tessera europea di assicurazione malattia (la tessera sanitaria europea);
- l’attestato di diritto.

Questi due documenti consentono l’accesso all’assistenza sanitaria alle stesse condizioni dei cittadini italiani. L’immigrato con regolare permesso di soggiorno che proviene da uno Stato extracomunitario ha diritto all’assistenza sanitaria

- se in modo temporaneo per non più di 90 giorni;

- se in possesso di regolare permesso di soggiorno può iscriversi al Servizio sanitario nazionale presso l’Asl del Comune di residenza anagrafica o territorialmente;

Assistenza sanitaria per stranieri extracomunitari irregolari

“Se facciamo una ricerca interrogando la rete circa il diritto alla assistenza sanitaria a favore degli immigrati irregolari, leggendo le prime righe ci convinceremmo che: “anche gli immigrati irregolari hanno diritto all’assistenza sanitaria in Italia <attraverso l’attribuzione di un codice SPT>. Andando avanti nella lettura scopriamo però che tale copertura viene garantita solo parzialmente. Non potendo iscriversi al Servizio sanitario i <sans papier> possono usufruire di cure solo in determinati casi ovvero a quelle mirate ad evitare un pericolo di vita. Gli esami diagnostici e le cure terapeutiche possono essere resi nei casi in cui il rischio per la vita dell’immigrato irregolare non sia imminente ma possa sopraggiungere in futuro. Tra le cure urgenti ed essenziali sono comprese quelle per tutelare la gravidanza e la maternità. La donna ha diritto ad un permesso di soggiorno che consenta l’iscrizione temporanea al SSN, previa dichiarazione di indigenza. “Il riconoscimento dei diritti inviolabili alla generalità degli stranieri, la tutela costituzionale della loro salute, il considerevole aumento del numero di immigrati extra UE che sono presenti nel territorio dello Stato in maniera irregolare ci ha fatto assistere ad un generale peggioramento delle loro già precarie condizioni di vita, tra l’altro, durante il diffondersi dell’epidemia da Covid-19”. “Di fronte a tali fenomeni, ha proseguito Dominici, ci sembra opportuno provare a capire se la salute dei soggetti in parola sia adeguatamente salvaguardata dal nostro ordinamento, perché una verifica di questo tipo può dirci molto su quanto e se i diritti umani siano <presi sul serio> dalle istituzioni repubblicane e

da tutti noi". Diciamo subito che gli oneri per le prestazioni sanitarie di cui all'articolo 35, comma 3, del testo unico, erogate ai soggetti privi di risorse economiche sufficienti comprese le quote di partecipazione alla spesa eventualmente non versate, sono a carico della A.S.L. competente. In caso di prestazioni sanitarie lasciate insolute dal cittadino straniero, l'azienda ospedaliera ne chiede il pagamento alla A.S.L. ovvero, al Ministero dell'interno. Nella Costituzione non vi sono previsioni normative espressamente dedicate ai diritti degli immigrati, e se l'art. 2 della Carta ha attribuito alla Repubblica il compito di riconoscere e garantire i diritti inviolabili ad ogni essere umano e il successivo art. 10 ha stabilito che la condizione giuridica dello straniero deve essere regolata dal legislatore in coerenza con quanto stabilito dalle norme e dai trattati internazionali "è indubbio allora che, con tali disposizioni, la Carta Costituzionale ha assegnato la piena titolarità dei diritti fondamentali a tutti gli immigrati considerandoli individui alla pari. Essa, infatti, ha fatto presente che i diritti inviolabili appartengono ad ogni essere umano ed ha più volte attribuito ai non cittadini la spettanza di vari diritti fondamentali, andando spesso ad «integrare e correggere la disciplina stabilita in via legislativa»". "Addirittura, a partire dagli anni '60, il giudice delle leggi ha chiarito che il principio d'eguaglianza riferito ai cittadini dall'art. 3 della Costituzione va applicato pure agli stranieri per ciò che attiene alla tutela dei diritti inviolabili. L'ordinamento costituzionale prevede quindi che tutti gli immigrati sono titolari dei diritti inviolabili della persona e tra i diritti in parola, rientra sicuramente quello alla tutela della salute". "La doverosità di un trattamento degli stranieri particolarmente attento al loro benessere psico-fisico emerge anche da numerose disposizioni di diritto internazionale e dall'art. 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, che ha attribuito ad ogni individuo il diritto di accedere a prestazioni sanitarie di tipo preventivo e quello di poter usufruire di efficaci cure mediche, anche psichiatriche. La Corte Costituzionale ha fatto presente che il nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dal nostro testo fondamentale impone al legislatore di impedire l'esistenza di situazioni prive di tutela che possano «pregiudicare l'attuazione di quel diritto» e ha ritenuto che il diritto in parola deve essere pienamente riconosciuto ad ogni straniero, qualunque sia la sua posizione rispetto alle norme che regolano l'ingresso ed il soggiorno nello Stato". "Insomma, *e mi avvio a concludere*, se in sede giurisprudenziale il benessere psicofisico degli immigrati irregolari è stato tutelato non si può ignorare che nel testo unico mancano precise indicazioni su quali prestazioni bisogna garantire agli irregolari per proteggerne la salute in maniera

adeguata e, in assenza di tali indicazioni, l'accesso alle cure degli immigrati dipende inevitabilmente dalle valutazioni dei medici che li assistono (....), dalle scelte compiute dalle autorità di pubblica sicurezza su permessi di soggiorno e dall'interpretazione della norma da parte delle singole Regioni. Quindi mentre la nostra Costituzione ed i Giudici amministrativi riconoscono l'universalità del diritto alla cura, l'apparato legislativo pone dei limiti e delle specifiche che noi consideriamo incongrue e che, come UIL, vogliamo correggere ed eliminare.

Per noi..... "Ogni straniero presente nel territorio dello Stato è titolare dei diritti fondamentali dell'individuo "previsti dalle norme di diritto interno, dalle convenzioni internazionali in vigore e dai principi di diritto internazionale generalmente riconosciuti". Va dunque attribuito ad ogni immigrato che vive in Italia il diritto inviolabile della persona, bisogna rendere tali diritti identificabili tramite a normative nazionali inequivocabili. Negli anni, in sede giudiziale (e regolamentare) si è cercato di tutelare la salute della generalità degli immigrati, ma è parimenti innegabile che l'assistenza fino a quando la garanzia di salute offerta agli stranieri regolarmente residenti risulterà essere molto più ampia di quella prevista a beneficio degli stranieri privi di un valido titolo di soggiorno noi dovremo lottare e proporre, proporre e lottare. Particolare attenzione riserveremo all'aggiornamento dei Lea, alla salute degli immigrati irregolari (tra l'altro di riflesso collegata alla nostra) e l'auspicabile approvazione di un intervento legislativo che garantisca loro la completa assistenza sanitaria percorso questo in cui noi vogliamo esserci come parte interlocutrice, promotrice, propositrice. In altre parole, la strada da percorrere è quella di una modifica del testo unico che garantisca allo straniero irregolare, come detto, il trattamento di ogni patologia e la permanenza nel territorio dello Stato sino all'avvenuta guarigione. Oggi esordiamo come Coordinamento Nazionale UIL su questo tema.

Noi questo problema, tra gli altri, lo abbiamo nel cuore, lo portiamo dentro di noi. Non ci fermeremo, replicheremo momenti come questo, momenti di sensibilizzazione, di studio e approfondimento in diverse aree d'Italia, studieremo e proporremo, come detto, ai fini di una modifica del più volte citato art. 35 del testo unico. Concludo veramente con un mio momento...un momento dedicato a mia mamma volata in cielo 15gg fa..., e che tanto a cuore aveva i diritti di ogni essere umano e sempre mi ripeteva parafrasando un vecchio proverbio:

"Paolo, mi diceva, non sono immigrati... sono solo poveri. Se fossero ricchi non sarebbero immigrati in nessun luogo al mondo"

Con questa ultima relazione si è conclusa la prima parte della mattinata e si è dato lo spazio ai contributi degli invitati.



Il primo ad intervenire è stato il prof. **Aldo Morrone**, ex direttore scientifico dell'ospedale San Gallicano a Roma, ed esperto in medicina delle migrazioni. "Sono appena tornato dal Tigray, ha esordito il medico, un paese in guerra da anni, e come sempre quando ritorno da queste zone mi sento anch'io un poco disadattato. Vorrei riprendere le parole di Paolo Dominici ricordando che corrono in questi giorni la ricorrenza dei cento anni dalla nascita di Don Milani che disse negli anni '60: *<Se voi avete il diritto di dividere il mondo in italiani e stranieri, allora io dirò che, nel vostro senso, io non ho Patria e reclamo il diritto di dividere il mondo in diseredati e oppressi da un lato, privilegiati e oppressori dall'altro. Gli uni son la mia Patria, gli altri i miei stranieri...>* Perché è vero: chi è ricco non emigra. Poi è anche vero che l'art. 32 della Costituzione non parla di cittadini, ma di individui: e questo è affascinante, anche considerato come questo articolo sia stato discusso ed elaborato dai padri e dalle madri costituenti. "Un dibattito straordinario quello della costituente - ha ricordato Morrone - per addivenire a questo articolo, poi assieme agli articoli 2 e 3, ma anche 11 e soprattutto l'art. 27. Si è parlato a lungo dei CPR (o centri per i rimpatri) anche in questo dibattito. Io li ho visitati quasi tutti questi centri di espulsione; ed invito i parlamentari a farlo perché queste strutture sono l'espressione del

rifiuto della dignità delle persone. Questa storia, come avete detto anche voi, va avanti da decenni, dalla legge Turco-Napolitano: tramite queste norme si arriva a detenere non solo persone entrate in Italia irregolarmente, ma anche stranieri regolari che abbiano perso la validità del proprio permesso, magari a causa dei ritardi della pubblica amministrazione. Dunque, è una detenzione amministrativa per gente che non ha commesso reati e questo lo trovo profondamente anticostituzionale". "Ne ho visitati molti di questi centri, e molto spesso da queste povere persone veniva una sola richiesta: <dottore, la prego mi faccia andare in galera: perché in galera posso avere una speranza che qui non ho>. Ho lavorato anche a lungo sulla condizione di rimpatrio. So che possono essere rimpatriate persone che sono malate e che non hanno la garanzia che nel Paese in cui vengono rimandati possano avere quelle cure e quelle terapie che sono loro necessarie". Il prof. Morrone ha poi fatto vedere - attraverso video e foto - immagini molto crude e toccanti di paesi da cui provengono molti migranti, anche donne, bambini ed anziani. "È chiaro - ha continuato Morrone al termine dell'esposizione di immagini drammatiche - che c'è una situazione spesso disperata a livello mondiale che porta ogni anno oltre un miliardo di persone a muoversi da uno stato all'altro e spesso in via definitiva: quello che l'Onu ha definito <il sesto continente>. Di questi quasi 100 milioni sono richiedenti asilo politico, gente che non vuole emigrare ma che è costretta a fuggire; i rifugiati sono in netto aumento e vengono prevalentemente da paesi in guerra o luoghi dove le persone vengono perseguitate. Questi Paesi (Libano, Giordania, Turchia, Chad, Sud Sudan, Gibuti, Malta, Mauritania, ecc.) sono anche quelli che ospitano più rifugiati per numero di abitanti. L'Italia non è tra i primi 12 paesi che ospitano rifugiati. "Questo anche per farvi vedere che il fenomeno migratorio in Africa si dirige prevalentemente verso est e verso ovest e la gente tenta disperatamente di arrivare a Lampedusa (che è uno scoglio) semplicemente perché Malta è più ostica verso i migranti. Ma a Lampedusa - dopo che con molti sbarchi arrivano migliaia di persone - le autorità sono costrette a spostarle in Sicilia e dunque in Europa. A Malta, invece, rischiano di rimanerci per mesi o anni per poi essere respinti verso i paesi di transito". "Io credo che noi abbiamo dimenticato una grande storia del nostro Paese: quella dell'emigrazione; una storia di sofferenze e riscatto dei nostri padri e nonni. C'è stato un sindaco di New York - Fiorello La Guardia che a Elly Island ha fatto per anni il mediatore culturale per aiutare gli immigrati italiani che lì arrivavano". "Per tornare a Lampedusa - ha continuato il medico - dove io ho operato per anni, ci sono episodi di persone rimaste in mare per giorni, prima di poter sbarcare, e in quelle barche

si impazzisce. Qualcuno l'hanno dovuto legare perché minacciava di uccidere i propri compagni: sono situazioni in cui si perde la lucidità. C'è un forte problema di salute mentale, anche tra i bambini stranieri che partono in quelle barche per rischiare la traversata del Mediterraneo, e spesso arrivano da soli. Per tornare alla salute debbo dire che l'attività centrale del Ministero è importante, ma poi sono le regioni che gestiscono quotidianamente i problemi di salute. Le politiche sanitarie che si occupano seriamente della salute dei migranti, in realtà promuovono la salute di tutti; non è vero che si sprecano soldi per gli immigrati, se vuole davvero tutelare la salute generale. Così credo che il Servizio Sanitario Nazionale debba spostare il focus dalle malattie infettive a quelle oncologiche: molte persone, stranieri ma anche italiani, non partecipano agli screening oncologici, che è dimostrato danno un risultato fantastico nel rapporto tra beneficio e costo. Purtroppo, a questi screening non vi partecipano nemmeno molte donne italiane, né i senza fissa dimora, o molti pensionati. In generale questo succede alle persone di basso reddito che non vi partecipano, in quanto non hanno soldi per pagare i servizi privati ed in quelli pubblici non si è capaci di farli entrare". "Mi chiedo: cosa avviene veramente nel SSN? Perché noi oggi, che facciamo una lotta per una maggiore funzionalità del SSN che - ricordiamo - è stato creato nel 1978, insieme alla legge Basaglia, ed alla legge sull'interruzione della gravidanza, ci ritroviamo un servizio che funziona sempre meno. Prima c'erano le mutue che tutelavano alcune classi di lavoratori (ricordiamo l'Inam) ma non garantivano la salute alla maggioranza degli italiani". "Non credo" ha aggiunto Morrone - sia giusta una valutazione fatta sulla base del numero delle prestazioni erogate, che non garantisce la qualità del servizio o delle cure e che non garantisce sufficiente accoglienza negli ospedali. Noi non accogliamo le persone malate, noi eroghiamo prestazioni sanitarie non sempre qualificate. Non abbiamo il tempo per quella che chiamiamo la <medicina narrativa>, cioè la capacità di mettersi in ascolto della sofferenza della persona che è venuta nell'ospedale". "Tornando all'art. 32 della Costituzione, va detto che è la Repubblica che tutela la salute, non lo Stato: sembra una banalità ma invece ha una differenza enorme. Ecco perché dobbiamo garantire un Servizio Sanitario che deve essere diversificato nelle sue erogazioni: deve dare di più a chi ha di meno e viceversa". "Invece questo non c'è perché gli immigrati vengono rappresentati come un insieme difficilmente classificabile. Ci sono quelli economici, i rifugiati, gli studenti, quelli che vengono per cure, ecc. C'è una realtà straordinariamente diversificata. Il famoso articolo 35 del Testo Unico Immigrazione ha tentato di creare trattamenti diversi sulla base

dello status del migrante creando più problemi che soluzioni. Lo stesso presidente Fini (coautore della legge del 2002) dice ora: <la legge che ho creato non va più bene e va modificata>. Per il Prof. Morrone "si deve cambiare il nostro lessico: non paziente o cliente, ma persona malata. Ecco perché mi piace lo slogan della Uil <non siamo il sindacato dei cittadini, ma delle persone>. Perché, quando noi sostantivizziamo l'aggettivo malato, di fatto uccidiamo la persona e la caratterizziamo soltanto per una componente della sua momentanea condizione: dunque non detenuto, ma persona detenuta, non tossicodipendente, ma persona con problemi di tossicodipendenza, non malato, ma persona malata. Persone non pazienti; rispetto della dignità di tutti, in particolare dei più fragili; la salute dell'altro è la mia salute e dunque l'investimento nella salute è un bene e non un costo, nell'interesse di tutti".



Dopo questo straordinario contributo, è stato poi il turno della senatrice **Alessandra Maiorino**: "Mi pento di essere intervenuta dopo il prof. Morrone - ha esordito - non solo perché parlare dopo di lui è difficile, ma anche perché, dopo quello che abbiamo visto ed ascoltato tutto assume un'altra prospettiva. Ed è davvero difficile per me come legislatore proporre efficaci soluzioni a problemi così enormi. Mi consola il fatto che io oggi sono qui non per proporre soluzioni ma soprattutto per ascoltare e recepire quelle che possono essere delle proposte". "A questo proposito, ha continuato la parlamentare, io comprendo l'affermazione fatta nel suo intervento da Paolo Dominici - che potrebbe suonare quasi una minaccia - secondo la quale chi interviene alla UIL viene poi reclutato e perseguitato perché collabori. Io invece questa la vorrei intendere come una promessa. Spesso non ci riusciamo, non per cattiva volontà ma perché ci ritroviamo ad occuparci di moltissime cose allo stesso tempo, ed allora si ha difficoltà a rimanere sul pezzo, come si dice. Essere sollecitati invece aiuta ed io intendo mantenere questa promessa alla quale

tengo". "Ho conosciuto il prof. Morrone - ha proseguito - nel 2018, poco dopo aver iniziato il mio primo mandato in Parlamento e nello stesso periodo in cui ho visitato i Cpr, in particolare il Cpr di Roma di Ponte Galeria. La sezione maschile era stata chiusa per dei disordini allora accaduti. Era rimasta in funzione solo quella femminile. Immagino che molti di voi abbiano visitato strutture del genere; io non l'avevo mai fatto prima e sono stata sinceramente scioccata. Sconvolta dal fatto che possono esistere strutture simili in un paese che ha l'ardire di definirsi civile, di appartenere a quella che viene definita la fascia del primo mondo. Ho visto delle gabbie nel settore maschile appena chiuso; gabbie che non si usano più in quelli che da bambina chiamavo giardini zoologici, perché ci eravamo resi conto che gli animali meritano lo stesso rispetto delle persone e non potevano essere trattate come oggi trattiamo i migranti irregolari. La sezione femminile che era ancora attiva era in condizioni igienico-sanitarie indegne, scandalose, allarmanti". "Come Paese - ha ricordato Maiorino - stiamo affrontando un periodo molto complicato. In Italia soprattutto c'è un problema di salari; retribuzioni che non crescono, anzi diminuiscono, e questo ha un impatto molto forte anche sul settore sanitario. Se ne è parlato in Senato recentemente e per fortuna si tratta di un tema all'ordine del giorno; se ne parla anche sui media ed è diventato un tema rilevante a livello di opinione pubblica. I salari bassi comportano (spesso nelle zone transfrontaliere) l'esodo di tecnici e professionisti che sono stati formati in Italia ma che poi vanno a lavorare all'estero. C'è una carenza endemica, strutturale nel settore sanitario con progressiva mancanza di medici specialisti ed infermieri". "E' stata una tendenza, anche quella di governi precedenti di tagliare la spesa sanitaria; non capendo - come diceva anche il prof. Morrone - che mettere fondi sulla sanità significa investire. Non sono dunque certo fondi a perdere. Ci fu una leggera inversione di tendenza proprio prima della pandemia, da parte del governo Conte2 e poi durante la pandemia. Ma oggi si è ritornati a tagliare il budget sanitario". "Oggi assistiamo ad una situazione generale, dovuta anche ad una inflazione galoppante, che rende l'accesso alle cure sempre più difficile. Come è stato detto in molti interventi che mi hanno preceduto, è chiaro che in questo sistema selettivo, i più fragili sono i primi a rimanere esclusi. Quindi naturalmente migranti, ma anche la gente in situazione precaria e di povertà. Ed io sento spesso ripetere una frase che, alla luce di quanto ci stiamo dicendo oggi, mi fa arrabbiare: <chi se lo può permettere si rivolga alla sanità privata>. Con questo <chi se lo può permettere> si ingenera un fraintendimento, secondo me, perché si allude credo ai ricchi". "In realtà quanti di noi - ha detto la senatrice - anche non

potendoselo veramente permettere, fanno sacrifici, tagliano su altre spese, fanno dei sacrifici enormi perché la salute - come si dice - va al primo posto e non può essere messa al di sotto di altre? Si è dunque sottoposti, come cittadini e come individui ad un fortissimo stress". "Voglio aggiungere un'altra osservazione: è stato detto che in base alla normativa, alla Costituzione, ma anche alla carta dei diritti dell'uomo, quello della salute è un diritto universale che deve essere garantito a tutte e tutti, indipendentemente da ogni circostanza e condizione personale; ma è vero anche che questo diritto è stato gradualmente eroso". "Da ultimo va sottolineato come vi siano state altre norme subentrate che ulteriormente hanno finito per restringere questo diritto. L'ultima norma draconiana è quella del cosiddetto decreto Cutro, norma in cui il diritto all'accesso al permesso di soggiorno viene ulteriormente ristretto e riservato solo alle cosiddette patologie non curabili nel paese di provenienza del migrante malato". "C'è stato più di un esponente della maggioranza che ha detto: <il morbillo ve lo curate a casa vostra>, ignorando naturalmente tutta una serie di condizioni e di verità secondo le quali anche la cura del morbillo per gente proveniente da certe aree non è accessibile; e in questo modo negando un diritto fondamentale della persona". "Il che dimostra - ha concluso la parlamentare - che l'umanità come comportamento non è sempre un patrimonio condiviso da tutti. Ringrazio la UIL per questo invito e mi auguro che sia davvero l'inizio di un percorso fruttuoso di collaborazione".



Dopo la senatrice è intervenuto l'on. **Luciano Ciocchetti**, che ha così esordito: "grazie

dell'invito che ho accettato con molto piacere anche per l'amicizia con Paolo e con molte altre persone della UIL, con cui condivido esperienze territoriali significative. Vorrei fare un intervento evitando battute ideologiche - come quelle che ho ascoltato - e cercando di parlare nel merito delle questioni. Però mi permetterete di ricordare soltanto due passaggi. Il primo: nel 2019 il fondo sanitario nazionale (FSN) contava su 114 miliardi di euro (potete verificarlo su internet). Poi è scoppiata la pandemia e ricorderete che i governi di Conte e Draghi hanno fatto sforamenti di bilancio per 150 miliardi complessivamente, per fare gli interventi di sostegno all'economia e ad altre cose. Ed inoltre si sono aggiunti 10 miliardi al Fondo Sanitario Nazionale per il 2020, 2021, 2022. Siamo arrivati a 124 miliardi di euro. Vorrei chiedervi: nel 2023 quale è la capienza del FSN - visto che parlate di tagli? È di 126 miliardi e 150 milioni di euro. A casa mia questo è un aumento di 2,15 miliardi di euro. Poi mi direte che non è sufficiente, sono completamente d'accordo: servono almeno altri 10 miliardi in più da mettere sul FSN, ma il governo Meloni ha scelto di rendere stabili i 10 miliardi in più trovati durante lo sfioramento di bilancio e di aumentarlo di altri 2,15 miliardi di euro nel 2023; 2,3 miliardi nel 2024 e 2,6 miliardi nel 2025. È tutto scritto nella legge di bilancio, senatrice Maiorino, e credo lo abbia letto anche lei. Ne ha parlato il segretario della UIL e ne ha parlato lei di tagli, e ho creduto necessario precisare questa cosa. Credo che la verità sia questa qui e c'è stato nel decreto bollette, un altro 1,4 miliardi messi sulla sanità". "In merito alla questione salute - ha continuato il parlamentare - come diceva il prof. Morrone, abbiamo una situazione a macchia di leopardo sul territorio nazionale. Ci sono regioni che danno prestazioni senza andare a controllare il permesso di soggiorno dello straniero - e credo che il prof. Morrone con la sua larga esperienza possa darne testimonianza; ci sono altre regioni che limitano gli interventi. E questo è certamente un problema che dobbiamo affrontare per fare in modo che la risposta sia omogenea su tutto il territorio nazionale e cioè che, al di là dello status legale della persona che si presenta, le cure, l'assistenza primaria e secondaria siano assicurate". "Quindi, da questo punto di vista, io sono assolutamente d'accordo con la UIL che si possa lavorare insieme per costruire un indirizzo da parte dello Stato che obblighi i sistemi sanitari regionali, le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere a dare tutti i servizi necessari. E questo, partendo dal diritto alla salute e non dallo status legale della persona che si presenta a richiedere le cure. Quindi massima disponibilità a lavorare anche sulle proposte che la UIL intende elaborare assieme al prof. Morrone che è di per sé una garanzia della serietà scientifica delle proposte da presentare a governo e parlamento".

"Permettetemi un'altra battuta", ha continuato Ciocchetti: "è assolutamente necessario affrontare il problema della carenza del personale sanitario che è ormai cronica nel nostro Paese. Questo vuol dire anche rilanciare tutti insieme il servizio sanitario nazionale, al di là delle differenze tra partiti, visto che è nell'interesse di tutto il paese. Questo SSN oggi vive una profonda crisi ed è interesse di tutti risolvere i problemi della salute pubblica". "Per quanto riguarda i migranti, vorrei ricordare che - oltre ai servizi di emergenza che sono da loro maggiormente utilizzati - molte regioni si sono organizzate anche con ambulatori territoriali: strutture che svolgono un servizio di medicina sociale molto aperto e significativo. Li cito perché credo che queste esperienze possano essere un ulteriore modello che potrebbe, nella riorganizzazione del Sistema Sanitario, garantire una presenza ed una riorganizzazione territoriale che sia in grado di dare una prima risposta sul piano delle cure primarie, assolutamente fondamentali, al di là dell'emergenza del pronto soccorso. E quindi dentro il modello dell'assistenza territoriale che si dovrà riorganizzare nel prossimo futuro, credo che quello potrebbe essere il luogo; perché è un luogo che è diffuso sul territorio e che è un punto di riferimento delle politiche sanitarie territoriali che - come prevede il DM 77 - può diventare un punto di riferimento di medicina sociale assolutamente importante". "Perché lì - ha affermato il parlamentare - ci dovranno essere i medici di medicina generale che, come sapete nell'idea del ministro Schillaci, potranno essere assunti dal SSN e quindi passare dal convenzionamento alla dipendenza pubblica e consentire - all'interno delle case di comunità - di non dover aspettare che il medico di medicina generale sia disponibile a venire a visitare il paziente". "Differente la situazione se i nuovi medici vengono assunti. Ciocchetti ha concluso il suo intervento confermando la disponibilità a confrontarsi con le proposte che la UIL intende elaborare in materia, per poterle poi portare all'interno del dibattito parlamentare.



L'intervento successivo è stato quello dell'on. **Giannantonio Girelli**, che ha portato i saluti dell'on. Fabio Porta, il quale è stato il tramite per la sua partecipazione a questo convegno UIL. "Devo ringraziarvi - ha detto - per l'importante tema che ponete al centro dell'attenzione ed anche per il coraggio con cui lo fate. Perché è chiaro che parlare di sanità in questo periodo ha molto a che fare con temi scottanti che qui sono stati citati: personale, mancanza di fondi, liste d'attesa per avere una prestazione sanitaria. Potremmo fare una lunga fila". "E riportare al centro il problema della tutela degli stranieri regolari e non, lo ritengo un fatto fondamentale perché molte volte, anche tra di noi, si perde di vista il fatto che i diritti debbano essere uguali per tutti e ognuno debba essere trattato con pari dignità". "I diritti di pochi - ha ricordato Girelli - non è che siano meno importanti. Anzi, forse lo sono ancora di più perché il senso della democrazia compiuta è proprio quello di riuscire a garantire il diritto ad ogni persona, ad ogni individuo che ne deve godere della ricaduta". "E da questo punto di vista, ha continuato l'onorevole, anche i richiami costituzionali che sono stati più volte fatti anche questa mattina ci riportano in modo impressionante all'impegno dei padri e delle madri costituenti e ci dimostra come fossero molto più avanti di tutte le successive legislazioni che ci sono state nella nostra storia repubblicana". "Il prof. Levi Sandri ha scritto un bellissimo documento, alla fine degli anni '60, parlando della <costituzione incompiuta>. Di quanto abbiamo fallito nel dare concretezza e

attualità alla Costituzione. E questo vale per il diritto degli ultimi, delle donne, per il diritto ad avere parità di trattamento su questioni fondamentali, qual è appunto il diritto alla salute". "Ed allora io credo sia proprio il caso, con grande sincerità di dirvi alcune cose: anche sulle diverse sensibilità che si sono succedute anche nella storia politica del nostro Paese. Perché è vero tutti hanno mancato ed a qualcuno è mancata qualche sensibilità in più. "Vengo alla storia recente, ha precisato il parlamentare: penso ai decreti sicurezza, penso al decreto Cutro. Non è esattamente quello che è stato fatto dal Ministro Lamorgese, che ha tentato di mettere un rimedio parziale - a mio giudizio troppo parziale - rispetto ad una vicenda come questa. Quello che è venuto meno, secondo me, è nella attuale impostazione legislativa più che nella pratica; pratica che è gestita da personale sanitario che ha un senso di umanità più profondo e magari bypassa le regole legislative perché vede la persona soffrire. Alle volte, nelle norme recenti, si è tradito il principio costituzionale - più volte ribadito dalla Corte di Cassazione - secondo il quale è necessario sempre garantire le cure e non solo quelle primarie a chi ne ha bisogno. È questo non si riduce ad una concessione ad elargire un servizio a qualcuno, ma è un fatto di diritto da garantire. Il che è molto più impegnativo, molto più cogente. E mette a dura prova la capacità del legislatore di fare i conti con quello che è il suo dovere, mi verrebbe da dire". "Ed allora la preoccupazione che mi sento di esprimere - la mia domanda è: ma c'è l'attenzione etica, prima ancora che politica, nell'affrontare un tema così complesso come quello che abbiamo davanti? "Perché, a mio parere, noi ci troviamo di fronte ad una svolta paragonabile a quella del 1978 quando venne adottato il Piano Sanitario Nazionale; quando una grande donna come Tina Anselmi seppe portare a sintesi una discussione durata anni. E rileggere quegli atti ci dà l'idea di quanto quello fu un dibattito sentito nella società italiana". Ed oggi, secondo Girelli, "noi ancora una volta dobbiamo fare la stessa riflessione; che ha a che fare sul fatto che noi oggi abbiamo una sanità che, non solo non garantisce ai 500 mila stranieri irregolari il diritto d'accesso alla cura, ma rischia di non garantirlo a tantissimi cittadini del nostro Paese. I dati Eurispes mostrano un calo delle prestazioni, mancanza di prima diagnosi o di diagnosi precoce di prevenzione; lo scopriremo tra qualche tempo su come impatterà sulla qualità della vita e sui dati di mortalità dei nostri cittadini, specie in alcuni territori ed aree. Ed in alcune fasce sociali particolarmente deboli dal punto di vista economico, perché - se dobbiamo buttarla in cifre - 62 miliardi di euro è il giro d'affari della sanità privata; 102 miliardi è il giro d'affari del pubblico, cui si aggiungono 25 miliardi del privato

convenzionato. E si arriva così ai 126 miliardi di euro citati prima dal mio collega Ciochetti. Vorrei anche non dimenticare i 37 miliardi che i cittadini e le cittadine mettono di tasca loro nel sistema privato, per potersi permettere quello che lo Stato non riesce a garantire. Ecco perché diventa importante ragionare non solo in termini assoluti, ma anche in termini di rapporto col PIL nel provare tutti assieme come raggiungere il famoso 8% che è un obiettivo che ci dà la disponibilità effettiva delle risorse necessarie per poterlo fare". "Io non sono tra quelli - ha proseguito Girelli - che puntano il dito contro chi ci governa da pochi mesi. Perché non voglio cavarmela come può essere comodo per l'opposizione. È un tema più complesso che ci deve mettere alla prova, che ha molto a che fare con la questione della sanità e con i nuovi modelli di welfare che debbono aiutare a migliorare il sistema e non a cercare di demolirlo introducendo modelli di serie A e di serie B tra i cittadini". "Ed allora, secondo Girelli, la lotta all'evasione diventa importante; il non strizzare l'occhio al condono diventa importante, il chiedere di dare un po' di più a quelli che hanno di più per garantire diventa di assoluta importanza". "Ed è un tema che dobbiamo anche riuscire a tradurre in norme, soprattutto partendo da quello che molto spesso manca al modo di interpretare la politica negli ultimi anni: la mancanza di un'analisi di contesto. Perché noi a volte ragioniamo davvero come se ci trovassimo di fronte a modelli sociali uguali a quelli del passato. Non lo sono assolutamente più: non lo sono per l'età media (non dimentichiamo che siamo una società che sta invecchiando sempre di più) e dove persone anziane si troveranno a doversi preoccupare di persone molto anziane. E voi lo immaginate l'impatto che ne deriva. Come l'affrontiamo questo tema, come riusciamo ad essere vicini a queste persone? Come riusciamo ad ottemperare all'indirizzo che da più parti ci richiama al fatto che la casa è il primo luogo di cura? In un contesto sociale siffatto in cui le famiglie non sono più le famiglie di una volta. E dove dobbiamo garantire la parità di genere e dunque non sacrificare le donne a doversi prendere cura di chi ne ha bisogno. "Ed abbiamo anche una società multietnica dove, accanto ai 500 mila stranieri che voi richiamate nel titolo del vostro convegno, vi sono pluralità di presenze e pluralità di culture della cura". "Veniva citato l'accesso al pronto soccorso: per molte popolazioni il pronto soccorso è la sanità, è il luogo dove andare a farsi curare. In mancanza di una medicina diffusa sul territorio, che sa andare incontro alle culture, alla lingua, alla possibilità di accogliere i bisogni delle persone: è chiaro che il pronto soccorso diventa il luogo dove tutti vanno. Anche da questo punto di vista, il veder nascere il pronto soccorso privato - che parliamoci

chiaro, non si occuperà delle cose complesse - rischia di essere la risposta alle carenze, invece che essere il frutto di una programmazione ben precisa". "E anche il modello dei bisogni sociali che a volte noi cataloghiamo in base a letture del passato - è molto diverso. C'è il tema delle separazioni, delle povertà che incombono su padri e madri; c'è il tema della flessibilità, cioè della precarietà del lavoro, con la mancanza reddituale di far fronte a certe situazioni; c'è il tema dell'assenza di ascensore sociale tra generazioni: il veder peggiorare la situazione lavorativa ed economica tra padri e figli, invece che migliorare com'è accaduto in passato. E dunque l'incapacità di far fronte ai bisogni. Questo, tradotto significa anche privarsi di certi servizi e di certe prestazioni sanitarie". "Tocco un tema che potrà sembrare di seconda fascia - e invece non lo è - la odontoiatria: voi pensate che buco nero è la odontoiatria nel nostro Paese". "Sta diventando una cosa da ricchi, o da persone tutelate da una particolare forma di welfare. E allora cosa fare? Io penso che sarebbe davvero il caso di affrontare il problema in maniera libera dalle ideologie. Innanzitutto, ribadendo il valore costituzionale degli articoli che sono stati citati e chiedendo se sono ancora validi. E se sì, cerchiamo di rispettarli e, se no, politicamente qualcuno abbia il coraggio di dire che non sono più validi". "Dal punto di vista molto pratico, ha rilevato il parlamentare, io confesso che quando sento parlare della costituzione di tavoli, mi viene un pochino paura e mi viene da dire non mettiamo le sedie attorno a questi tavoli, perché altrimenti si corre il rischio di perdere tantissimo tempo ad istituirli, a discutere e produrre davvero poco". "Ma la cosa che mi preme proprio cogliere, anche dalla provocazione di questa mattina; perché credetemi, non è solo una provocazione sindacale, come è legittimo fare col il problema del personale, degli stipendi o dell'inquadramento: con tutto quello che è stato detto e che va fatto. Ma questo è più scomodante dal punto di vista etico. "Questo è forse il momento di riaprire un grande dibattito nazionale intorno al tema del 1978, dove ci interrogiamo come dare risposta a domande così complesse, dove smettiamo di parlare di spesa sanitaria e riportiamo il tema a quello che i cittadini pagano di tasca loro per poter accedere alla cura, ma il SSN non riesce a garantirla. Parliamo di investimenti; dove davvero cominciamo a pensare che la salute di tutti è la mia salute. E del dibattito che presto avremo sul tema del regionalismo differenziato; dove c'è ancora chi vuole esasperare modelli regionali come virtuosi che possono dare risposte a queste domande, quando invece mi sembra che sia abbastanza chiaro che solo un modello almeno nazionale (forse sarebbe indispensabile essere internazionali, perché senza un modello europeo

anche in questo campo si è deboli) è la strada da seguire”. Rompendo anche l’immaginario di certe eccellenze. Vengo, come avrete capito dalla pronuncia, dalla Lombardia: se penso per quanti anni ci siamo vantati di essere bravi, in quanto da altre regioni venivano a curarsi da noi; dimenticando che questo ci ha fatto investire in ospedali, dimenticando la medicina territoriale e dimenticando che anche i cittadini di altre regioni avevano diritto ad avere risposte di qualità a casa loro su determinate esigenze sanitarie. Come vogliamo affrontare questa cosa, o come vogliamo dirci quale società vogliamo avere nel futuro?” “Se pensiamo che tutte le persone hanno uguale dignità, ha concluso Girelli, come garantiamo anche quelle che incontriamo per strada, e che magari schiviamo, magari cambiamo marciapiede; magari nella comodità del nostro quotidiano ci dà fastidio vedere e magari pensiamo che la soluzione è non farceli vedere, i famosi <scarti> di cui Papa Francesco spesso ci parla e ci ricorda la nostra responsabilità. Ecco dobbiamo porci tutte queste domande. Come vogliamo affrontare queste cose: siamo preparati? Abbiamo la giusta tensione morale? Io credo che politica ce ne sia poca, che ci sia bisogno di un forte contributo anche da parte delle forze sociali, delle lavoratrici e dei lavoratori. E che ci sia la necessità di un sussulto, da questo punto di vista. “E penso che giornate come queste - ha concluso Girelli - poi dovranno trovare momenti di concretizzazione, che portino a leggi, articoli, a commi, a circolari ed interpretazioni. Ma soprattutto, mi viene da dire, ad un sentire su come poi vengono interpretate queste scelte. Penso che non possiamo vivere di forma, di codicilli o di citazioni. Bisogna interpretare tutto questo nel pratico quotidiano. Ha molto a che fare con una mentalità, una cultura ed un cambiamento di passo che credo sia già presente nella nostra società ma ha bisogno di un forte richiamo”.



È poi intervenuto **Giuseppe Casucci** del Dipartimento Politiche Migratorie UIL che si è rivolto agli interlocutori intervenuti nel dibattito ed in particolare agli ospiti parlamentari ed al prof. Morrone. “Noi abbiamo impostato, ha detto Casucci, questo evento ponendoci due sostanziali domande: esiste un articolo della normativa sull’immigrazione (testo unico successivamente più volte modificato) che nega ad una parte dei cittadini stranieri presenti sul nostro territorio l’accesso ad una sanità che non sia solo quella di emergenza. È possibile cambiare l’art. 35 del Testo Unico Immigrazione, e come? Seconda cosa: la sanità non funziona neanche per gli italiani. Allora, va rivista la legge del 1978 e va rinnovato il sistema sanitario per poter dare diritti a tutti, oppure gli immigrati debbono mettersi in buona fila aspettando che cambi la situazione e, prima o poi, si occupino anche di loro?” “Naturalmente, ha proseguito Casucci, siamo coscienti che cambiare la Bossi - Fini - ovvero la legge che abbiamo ancora adesso in vigore - non è facile. Per cui chiediamo aiuto ai parlamentari, perché poi quello che conta è la possibilità di avere una sensibilità politica in parlamento che ci aiuti ad affrontare il problema”.

Dopo Casucci è intervenuto il dott. **Gambardella**. “Faccio i miei complimenti al prof. Morrone per la sua meritoria attività nei paesi bisognosi; al contempo volevo fare una precisazione sul richiamo che è stato fatto sulla FAO. La Fao, come ogni organizzazione, ha le sue peculiarità e le sue criticità. Senza alcun dubbio, se immaginate che la Fao distribuisca panini o generi alimentari, non

è così. Questa organizzazione si occupa di spendere milioni di euro in progetti che poi vengono proposti ai vari governi. Il problema è la corruzione, cioè quando avviene il passaggio del denaro molti di questi progetti poi non vengono effettivamente attuati. Ora io inviterei la parte politica a stimolare altri enti nella formazione del personale sanitario in questi paesi (cosa che già fa il prof. Morrone). E questo faciliterebbe senz'altro il problema della salute”.



Ha poi preso la parola **Dia Papa Demba** della UIL Toscana che, come altri, ha fatto i complimenti al prof. Morrone per la sua esposizione e per le sue eccellenti attività. “Ci ha fatto vedere, ha detto il sindacalista, immagini toccanti in cui io stesso mi sono riconosciuto. Volevo anche riprendere un argomento sui cui Aldo Morrone è passato velocemente, quello della salute mentale dei migranti che attraversano tutti i giorni il Mar Mediterraneo. Spesso si parla di salute degli immigrati; ma quando arrivano dopo giorni in mare e dopo la loro esperienza in Libia, quasi sempre arrivano con una salute mentale molto degradata. Il prof. Morrone ha raccontato l'episodio di un immigrato su di una barca, che

hanno dovuto legare per non creare problemi agli altri. Andate a sentire molti altri stranieri che hanno fatto questa traversata e vi diranno come non riescono a vivere una vita normale e tranquilla, ricordando le ore drammatiche vissute in mare. Spesso - io lo dico da africano con delle credenze molto particolari - si racconta degli spiriti che viaggiano con i migranti imbarcati in chiatte fatiscenti ed a costante rischio della vita. Lo sapranno bene i miei fratelli africani, perché dovete sapere che - prima di iniziare la traversata del mare - molti africani vanno a fare dei rituali; e questa usanza li porta anche a sopportare i loro problemi; spesso molti di loro, una volta arrivati raccontano di situazioni tragiche che altri non riescono a capire, problemi legati anche alla salute mentale. Spesso ci sono presidenti di regione che vogliono escludere gli immigrati irregolari dal normale accesso alle cure. Io dico che chi arriva in Italia dovrebbe essere considerato come cittadino. “garantire una cura adeguata a tutti - ha ribadito il sindacalista - è nell'interesse e nella garanzia sanitaria di tutti, italiani e non. Lo abbiamo visto durante la pandemia, quando c'erano italiani, ma soprattutto stranieri irregolari che non si vaccinavano, il rischio era di tutti. Ed alla fine lo Stato ha dovuto trovare una soluzione estendendo vaccini e cure a tutti”. “Penso, ha concluso Dia Papa Demba, che sulla salute delle persone non siano tollerabili discriminazioni. In questo senso chiedo alla UIL ed alla FPL di portare avanti una battaglia che garantisca rispetto e dignità anche per i nostri fratelli che rischiano vita e salute durante le traversate”.



È poi intervenuta **Camilla Iovino**, segretaria della UIL Campania, con delega all'immigrazione. "Più che proporre soluzioni al dibattito di oggi, io vorrei raccontarvi della nostra esperienza a Napoli e Campania. Francesca prima diceva dell'esperienza sanitaria durante il Covid. In effetti la pandemia è stata un po' la prova estrema delle condizioni in cui vivono soprattutto i migranti invisibili, quelli senza permesso di soggiorno: i cosiddetti migranti irregolari. Sono rimasti completamente invisibili in quel periodo. Noi abbiamo avuto problemi, sia per farli accedere alle cure, far avere loro medicinali, sia per informarli. Anche noi come sindacato, assieme alla rete delle associazioni, dei rapporti che abbiamo con i territori, siamo andati di casa in casa a portare opuscoli informativi in diverse lingue. Anche perché c'era molta gente che non sapeva minimamente come fronteggiare il Covid". "È vero, ha continuato Iovino, che in quel tempo la nazione era in un caos totale, ma chi ne paga le conseguenze maggiori? Quelli che la madre di Paolo Dominici definiva <semplicemente poveri>. Essendo poveri, sono l'anello più fragile della catena e quindi restano nell'oblio". "In questo momento noi stiamo affrontando un problema grande, che speriamo di superare con la collaborazione di tutti: quello di piazza Garibaldi a Napoli. Piazza Garibaldi che è la porta di accesso a Napoli è il luogo dove si raccolgono i diseredati. Sono sotto gli occhi di tutti. Io ogni mattina passo per quella piazza e mi chiedo: vedo solo io delle persone che dormono in strada, senza tetto, senza cure, senza considerazione? E se non fosse per i

volontari che cercano di dare una identità a queste persone, esse rimarrebbero completamente nel dimenticatoio. In questa piazza ci sono tantissimi immigrati con i loro problemi, anche mentali, perché hanno addosso, non una vita, ma cento. Ci sono anche storie di riscatto, come quella di Amin, che abbiamo aiutato a costruirsi una vita e che oggi lavora in una cooperativa ed ha nuove speranze per il futuro". "Ma in quella piazza ci sono tantissime storie di persone che hanno mille vite addosso e che sono dimenticate. Ci sono persone spesso con sguardi persi nel vuoto e che finiscono per creare problemi ai commercianti o ai cittadini che vivono attorno a quella piazza o altrove. Cittadini campani che non conoscono le storie degli ultimi e che preferiscono girarsi dall'altra parte. E questo finisce per creare anche sentimenti di razzismo, la discriminazione, la diffidenza verso l'altro". "E allora quando ci chiediamo <vale davvero per tutti il diritto alla salute>, dobbiamo essere consapevoli che la risposta è no". La sindacalista ha poi raccontato una vicenda toccante: "mi è capitata recentemente un'altra storia- ha detto Iovino; la storia di un ragazzo del Ghana - una delle tante - un ragazzo che era in fin di vita, ma aveva ancora la gioia di raccontarsi; e credeva ancora in Dio ed aveva ancora una speranza. Per questa persona abbiamo fatto di tutto per far arrivare i suoi familiari, per fargli terminare i suoi ultimi giorni come tutti gli esseri umani - vicino ai propri cari - anche perché non era in condizioni di salute per poter rientrare al suo paese. Ebbene, questo ragazzo è morto da solo, col solo ausilio nostro, di medici ed assistenti sociali, ma senza sua madre o sua sorella vicine. Mi sono chiesta perché. Perché la legge non permette soluzioni umane in questo caso ed i vantaggi vanno solo a chi se lo può permettere economicamente o perché ha qualche potere?" Iovino ha così concluso: "esiste uno strumento di legge, esiste una norma per aiutare chi qui non ce la fa, chi non ha permesso, chi lavora in nero, chi è malato? Ultimo problema: la mancanza di mediatori culturali. Non tutti gli stranieri hanno facilità linguistiche o riescono a rapportarsi con i medici, con gli infermieri. Anche questo è un grandissimo gap; perché anche noi italiani ci sentiamo fragili quando dobbiamo ricorrere alle cure ospedaliere e rapportarci con dei professionisti. Perdi un po' la tua storia quando entri là e ti senti in qualche modo un cittadino di serie B. Immaginiamo il migrante con non conosce bene le nostre leggi, le cure, i diritti e che non sa comunicare le proprie necessità. Dunque, questo è un altro problema da tenere in considerazione". Dopo questo contributo è stato il momento delle conclusioni di **Ivana Veronese**, segretaria confederale UIL.



“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo ed interesse della collettività. E garantisce cure agli indigenti” ha esordito la Segretaria Confederale UIL. “Mi capita sempre più spesso di andare a rileggere la nostra Costituzione e devo dire che ne sono innamorata. I nostri padri e madri costituenti, quando l’hanno pensata e discussa, hanno veramente avuto una grande visione, perché è una Costituzione che è ancora attuale. Ed anche oggi, che a distanza di molti anni, ci troviamo ad affrontare un argomento, riprendiamo in mano la nostra Costituzione. Ed anche qui, scrivere individui e non scrivere cittadini è stata una scelta importantissima. Ed i valori della nostra Costituzione sono quelli che debbono dare forza al nostro lavoro”. “Si parla di diritti fondamentali degli individui, delle persone, delle libertà delle persone, ha continuato Veronese. E noi spesso oggi ci ritroviamo con la nostra società che è molto cambiata; mutata io dico non sempre facendo passi avanti. Però ci troviamo a riprenderla ed a difendere quei diritti e quei principi che ancora, a distanza di tanti anni, non sono effettivamente garantiti”. “Ce ne accorgiamo quando parliamo di pari opportunità, di retribuzione diversa tra uomini e donne e potrei fare tantissimi esempi. E rileggevo da poco la Carta costituzionale perché anche il tema dell’autonomia differenziata, oppure della riforma istituzionale e costituzionale: sono temi che ci portano a riprendere in mano la nostra Costituzione, a capire se ha bisogno di aggiornamenti, ma soprattutto a comprendere che ci sono ancora cose che non sono state realizzate”. “Voglio partire, in queste mie conclusioni - ha detto Veronese - ringraziando i nostri ospiti che hanno voluto dare il loro contributo importante a questa nostra iniziativa e ringrazio Francesca, Paolo e Giuseppe che, nel nostro coordinamento nazionale immigrazione - composto da tutti i rappresentanti delle categorie e dei territori, molti dei quali vedo qui - quanto abbiamo discusso quale argomento affrontare in momenti specifici di approfondimento hanno

penso a questo argomento. Ce n’erano tanti, perché potremmo parlare di sfruttamento lavorativo degli immigrati, di sicurezza sul lavoro, di spreco di talenti e di tante altre cose. Ma questo è stato ritenuto significativo, ed oggi ne abbiamo la conferma da questa discussione: perché è un tema veramente importante”. “Io debbo dire che, su alcune cose, la nostra società è aperta ed inclusiva, ha continuato la Segretaria Confederale UIL: quando penso al bambino o alla bambina immigrata che arrivano nel nostro Paese - regolari o irregolari - per loro la scuola è aperta. Questo per me è un diritto bellissimo, è una cosa che in altri paesi non è sempre riconosciuta; ed è una cosa che dobbiamo difendere, sia pur poi con le difficoltà che hanno le insegnanti e gli insegnanti e che si trovano tutto l’anno ad accogliere questi bambini e bambine che non parlano l’italiano, che vengono da un altro paese. Ma è un lavoro bellissimo quello che si fa anche nelle scuole”. “Sulla sanità, invece, come abbiamo visto è molto più complicato, ha proseguito Veronese: il diritto è sulla carta e spesso viene dato come un diritto parziale. E quindi, se sei in pericolo di vita è una cosa, se non lo sei la cosa è molto più complicata. Però noi crediamo che il diritto ad una sanità pubblica, completa, che permetta alle persone di curarsi, sia un diritto essenziale che dobbiamo far garantire. E per questo noi lavoreremo anche per riformulare gli articoli 35 e 36 del decreto legislativo 286 del 1998, proprio per uniformare l’accesso ai servizi sanitari di tutti gli stranieri. Quindi non solo per i regolari, ma anche per chi è privo di permesso di soggiorno”. “Abbiamo scelto oggi di parlare di quelli che vengono considerati gli ultimi, gli invisibili: che però spesso (lo ricordava Camilla) incontriamo nelle strade, nelle piazze; li vediamo dormire sotto i cartoni; sappiamo anche dove lavorano. E questo è un altro tema, quello dello sfruttamento lavorativo, che in qualche modo nel nostro Paese viene accettato, perché si sa che ci sono gli sfruttati, e spesso si sa anche dove lavorano. Talvolta io penso che ci sia una convenienza economica a sfruttarli, visto che non si combatte abbastanza lo sfruttamento lavorativo di queste persone. Poi ci sono anche casi che riguardano i cittadini italiani, ma chi viene da un altro paese, chi non ha un permesso legale di soggiorno è chiaro che finisce in mano di persone che li sfruttano. E talvolta non c’è solo un problema di sfruttamento lavorativo”. “Abbiamo deciso di parlare di queste persone; tra l’altro c’è una parte di queste che sta ancora aspettando di essere regolarizzata, con la procedura di emersione del 2020, durante la pandemia. Ritardi della burocrazia, dovuti spesso al problema della mancanza di personale negli uffici pubblici amministrativi che debbono controllare se queste persone hanno diritto di rimanere nel nostro Paese. Norme che

sembravano aver superato questo problema di controllo burocratico ma, ci sono ancora molte persone che da quella regolarizzazione stanno aspettando di essere chiamate agli sportelli unici per regolarizzare la propria posizione. E che oggi si trovano ancora in un limbo. So che molti di voi nei territori cercano di collaborare il più possibile con gli uffici amministrativi preposti per cercare di smuovere numericamente queste pratiche. Però questo è un problema a cui, nel nostro Paese, non si dà abbastanza attenzione. Il tema dell'immigrazione dobbiamo essere tutti consapevoli che si tratta di un fenomeno strutturale. È un'utopia pensare che finisca; è anche un'utopia pensare di poterli mandare a casa, perché si tratta spesso di luoghi dove c'è guerra, dove c'è carestia e si muore di fame, luoghi dove anche il cambiamento climatico non permette di vivere in una condizione accogliente, dove si possa produrre il cibo per sfamare le popolazioni". "Quello su cui come UIL vogliamo puntare è una permanenza nel nostro Paese, accompagnata però da un processo di accoglienza ed integrazione umano: il che non vuol dire garantire un letto o un materasso o fornire un pasto. Sappiamo che spesso nei nostri centri - quando centinaia di migranti arrivano a Lampedusa o in altri hotspot - lì si vede spesso dormire per strada perché i posti sono limitati e, per la bella stagione ed il mare calmo ci si aspetta un forte aumento degli arrivi. Noi vogliamo un'accoglienza capace di dare dignità a queste persone e ne tuteli la salute". Poi la Segretaria ha così continuato: "molti ospiti oggi - primo il prof. Morrone hanno parlato delle condizioni in cui arrivano queste persone; c'è il tema della salute mentale. Ma ci sono anche le violenze che queste persone subiscono durante il viaggio. Vogliamo parlare delle donne? Perché non possiamo non dire quello che succede nei campi di detenzione libici; non possiamo non parlare delle donne che arrivano incinte, perché vengono stuprate ed in condizioni mentali complicatissime; e dopo aver sofferto il sole, la fame ed altre pesanti condizioni, mettendo a rischio anche la creatura che portano nel grembo". "Quindi, quando parliamo della salute, parliamo di chi è in Italia, regolare o irregolare; di chi arriva sulle nostre coste ed ha diritto ad essere curato, assistito ed avere un'accoglienza che io continuo a dire debba essere umana. Un tema che non si può lasciare solo alla buona volontà del volontariato o alla gentilezza del personale ospedaliero (sappiamo quali sono i problemi di personale e quanto sia malconcia oggi la nostra sanità)". È vero quello che diceva l'on. Ciocchetti che per il 2022 e 2023 c'è stato un aumento del finanziamento al sistema sanitario nazionale; ma è anche vero che, se da quella somma si detraggono quelle spese che hanno finalità particolari (ad esempio le borse di studio) si vede che in realtà il finanziamento non

è aumentato. E poi di fatto quello che diciamo è che negli ultimi 10 anni c'è stato un taglio al fondo per la sanità di 37 miliardi. Quindi il tema parte da lontano e la pandemia, a parte le cose brutte che ci ha portato, ci ha portato anche la consapevolezza di quanto sia importante la nostra sanità, che deve essere pubblica, forte ed aperta a tutte ed a tutti, tra l'altro con l'attenzione alle differenze. L'attenzione alle differenze di genere, di provenienza geografica ed a quelle dell'età perché i problemi possono essere diversi". "Quello che abbiamo voluto fare oggi, ha detto Veronese, avviandosi a concludere, è l'inizio di un percorso, sia da parte del coordinamento immigrazione, per approfondire anche altri temi, entrando nel merito come abbiamo fatto oggi, anche con l'aiuto di persone che hanno la competenza per parlarne, ma anche un inizio di confronto con i parlamentari - e non solo con quelli che oggi sono venuti - per un confronto per cercare di rimediare a norme che sono state fatte negli anni e che hanno ridotto l'accesso alla sanità per alcune persone". "E quello che vuol fare la UIL più in generale e puntare dei fari - come abbiamo fatto con la campagna zero morti sul lavoro - ma poi proseguire, perché non basta puntare fari e richiamare la giusta attenzione degli altri sui problemi; dobbiamo infatti poi ricercare e proporre soluzioni. Il 19 settembre ci sarà una grande iniziativa con 800 persone - rappresentanti dei lavoratori della sicurezza aziendali e territoriali. Quindi, ha concluso Veronese: accendere fari ma poi elaborare azioni e politiche che ci permettano di fare passi in avanti. Questo è quello che Pierpaolo Bombardieri e tutta la segreteria Uil si sono impegnati a fare. Grazie a tutti.
