

[Ultime notizie](#) [Cronaca](#) [Economia](#) [Salute e Sociale](#) [Cultura e Spettacoli](#) [Sport](#) [Eventi](#) [Webcam](#)[Cerca](#)

## Notizie



### Sanità, Cgil avvia mobilitazione in Basilicata, dal 15 maggio raccolta firme per la proposta di legge popolare nazionale: report e foto incontro a Potenza

7 MAGGIO 2026 | REDAZIONE | NO COMMENTS | DAL MONDO DEL LAVORO, NOTIZIE MEDICHE

Mega (Cgil Basilicata), Summa (Spi Cgil), Scarano (Fp Cgil): "Il nuovo Piano sanitario regionale arriva dopo ben quattordici anni di vuoto programmatico ed eredita integralmente i fallimenti della legge regionale 2 del 2017, una legge che non abbiamo mai condiviso". Di seguito report e fotogallery.

"L'avvio di una grande mobilitazione nazionale e territoriale in difesa della sanità pubblica". È stato questo l'obiettivo dell'incontro promosso da Cgil Basilicata, Spi Cgil

Basilicata ed Fp Cgil Potenza oggi al Museo archeologico provinciale del capoluogo di regione, con il collegamento in videoconferenza del presidente della Fondazione Gimbe, Cartabellotta e i contributi di Fulvio Moirano, esperto di management sanitario e di sanità pubblica e Daniela Barbaresi, segretaria nazionale Cgil.

“Siamo di fronte a un bivio storico – ha detto la segretaria generale della Fp Cgil Potenza, Giuliana Scarano nella sua introduzione – Davanti all’arretramento della sanità pubblica e alla strisciante privatizzazione del Servizio sanitario nazionale, la Cgil lancia una grande mobilitazione su una proposta di legge di iniziativa popolare e il prossimo 15 e 16 maggio partiremo con la campagna per la raccolta firme. Il nostro obiettivo è chiaro: difendere e rilanciare un Servizio sanitario nazionale capace di farsi carico dei bisogni di salute di persone che sono, innanzitutto, titolari di diritti, e non meri consumatori. Ripartire dal diritto alla salute è l’unico modo per rimettere in piedi un sistema che, sempre più spesso, non riesce a garantire cure dignitose e tempestive”.

È questo il senso profondo della proposta depositata dalla Cgil in Cassazione lo scorso 27 aprile, insieme alla legge sul sistema degli appalti: trasformare la protesta e il disagio in un progetto politico e sociale concreto che rimetta al centro l’attuazione dell’articolo 32 della Costituzione. Una proposta di legge di 17 articoli per portare il finanziamento del fondo sanitario nazionale al 7,5% del Pil, la valorizzazione del personale sia dal punto di vista economico che professionale (la spesa per il personale non deve avere tetto di spesa), contrasto alle lunghe liste di attesa, politiche ad hoc per la non autosufficienza che riguarda in Italia 3,9 milioni di persone.

In questo quadro va letto il nuovo Piano Socio Sanitario della Basilicata 2026-2030. “Un documento – hanno ricordato i dirigenti sindacali Angelo Summa (segretario generale Spi Cgil Basilicata) e Fernando Mega (segretario generale Cgil Basilicata) – che arriva dopo ben quattordici anni di vuoto programmatico e che eredita integralmente i fallimenti della legge regionale 2 del 2017, una legge che non abbiamo mai condiviso”.

Secondo la Cgil “l’accorpamento all’azienda ospedaliera San Carlo degli ospedali di base non ha migliorato l’integrazione tra periferia e ospedale, facendo scattare una sorta di competizione centro/periferia. Il risultato è stato una riforma-non riforma che ha caricato l’azienda ospedaliera di compiti impropri, sottraendo energie in termini di personale e fondi all’implementazione dei servizi di alta specialità senza, al contempo, caratterizzare gli ospedali di base di Villa D’Agri, Melfi, Lagonegro e Pescopagano in funzione delle specificità del territorio, dell’età media della popolazione e delle relative richieste di prestazioni e dunque in funzione delle peculiarità dei relativi bisogni”.

È quindi impensabile per la Cgil “rispondere ai bisogni di una popolazione che invecchia senza dare risposte a una crisi di sistema con un intervento strutturale sulla rete ospedaliera che è la preconditione per uno sviluppo dell’assistenza territoriale”. In questo senso “il nuovo Piano sanitario regionale – è la posizione di Cgil Basilicata, Spi Cgil ed Fp Cgil – legge bene la realtà, descrivendo una regione che invecchia e che si fa fragile, ma non individua soluzioni. Dice di voler innovare,

ma conferma lo status quo di una legge, la 2 del 2017 che ha già fallito, lasciando i nostri ospedali svuotati e i cittadini costretti a curarsi altrove". Tra le criticità evidenziate, l'assenza della rete oncologica, nonostante le grandi potenzialità di integrazione ospedale territorio attraverso la stretta collaborazione e sinergie tra l'IRCCS CROB e le aziende ospedaliere e sanitarie.

Non solo. "In base al riparto del Fondo sanitario nazionale 2025, approvato in Conferenza delle Regioni – denuncia la Cgil – la Basilicata riceve 1 miliardo e 238 milioni di euro, ma continua a regalare ogni anno circa 71,68 milioni di euro alla sanità di altre regioni. È una vera e propria tassa occulta che paghiamo per la nostra disorganizzazione. La cosa più grave è che i lucani non fuggono per l'altissima specializzazione, ma per la media e bassa complessità, che pesa per il 61% sulla spesa per la mobilità passiva. Scappiamo verso la Puglia o la Campania per visite che dovremmo garantire nel nostro territorio. Intanto, il bilancio regionale corre verso un disavanzo di circa 80 milioni, con una spesa farmaceutica fuori controllo, coperto in extremis dal Documento Economico Finanziario Regionale (DEFR) 2026-2028, approvato nei giorni scorsi, che ha stanziato 54 milioni di euro attingendo al bonus gas e alle compensazioni ambientali legate alle royalties petrolifere: risorse preziose, sottratte all'investimento su assunzioni e potenziamento del sistema sanitario regionale per tappare buchi di gestione ed evitare il commissariamento".

Un capitolo "drammatico" riguarda lo stato delle liste d'attesa. "L'ultimo monitoraggio al 31 marzo 2026 – continua la Cgil – conferma che il tempo medio ponderato per le prestazioni ambulatoriali è salito a quasi 90 giorni. La Regione risponde stanziando i circa 4 milioni di euro previsti a livello nazionale, senza ulteriori risorse regionali, puntando quasi tutto sulle prestazioni aggiuntive del personale già stremato. Invece di assumere personale e potenziare le nostre strutture sanitarie, si scelgono soluzioni tampone (delle quali non abbiamo neanche piena conoscenza visto che l'allegato alla delibera regionale (DGR 113/2026) di approvazione degli indirizzi dei piani attuativi aziendali a tutt'oggi non risulta pubblicato)". Per la Cgil dunque "il mero richiamo del piano sanitario regionale alla valorizzazione e reclutamento del personale rischia di restare uno slogan: senza un piano straordinario che superi i tetti di spesa e affronti la carenza di professionisti, le nuove strutture saranno cattedrali nel deserto. Bisogna investire nel capitale umano attraverso incentivi che rendano attrattivi i nostri territori, nuove assunzioni, stabilizzazioni dei precari, una formazione continua che restituisca dignità e retribuzioni adeguate agli operatori".

Ulteriore criticità riguarda la stretta dipendenza di molte azioni del piano sanitario regionale a fondi straordinari (PNRR, PN Equità nella Salute) che scadranno nel 2026. Come verranno garantiti i servizi quando i rubinetti del PNRR si chiuderanno? "È velleitario – è la posizione della Cgil – affidarsi a queste risorse senza prevedere un adeguamento del finanziamento regionale strutturale. Il conto alla rovescia per la conclusione del PNRR è ormai entrato nella sua fase più delicata, e non è una questione burocratica.

Le ultime rilevazioni sullo stato di attuazione della missione 6 del PNRR ci dicono chiaramente dove sta andando la sanità lucana: siamo agli ultimi posti in Italia per l'attuazione della riforma territoriale. Ma senza una dotazione organica propria e aggiuntiva, si finirà per coprire i turni delle nuove strutture spostando personale già

impegnato nei servizi distrettuali. Il potenziamento della sanità territoriale deve rappresentare un reale miglioramento complessivo e non tradursi in un indebolimento dell'attuale rete sanitaria o dei servizi per i cittadini.

Assistenza territoriale, medicina generale e Case della Comunità devono viaggiare insieme per superare un modello frammentato e costruire una sanità territoriale realmente prossima ai bisogni delle persone”.

Infine un cenno al Servizio di Emergenza Urgenza DEU 118: “Un servizio – sostiene la Cgil – totalmente pubblico e che tale deve rimanere, rifuggendo i tentativi di esternalizzazione in corso. Occorre potenziare gli organici delle postazioni e rendere più omogeneo ed efficace il servizio superando l'attuale sistema delle microaree che ha mostrato tutte le sue falle. Su questo piano la Basilicata sconta ritardi inaccettabili, come del resto dimostra il monitoraggio LEA 2023 nel quale la regione è risultata inadempiente poiché non ha raggiunto la sufficienza in tutte e tre le macroaree valutate, in particolare nell'area distrettuale, e il piano non indica iniziative concrete per colmare i ritardi storici né per accelerare i servizi di prossimità. Noi crediamo che il Distretto debba assumere una effettiva centralità, diventando il vero baricentro del governo pubblico facendo uscire la salute mentale – col suo storico finanziamento al di sotto del 3% del Fondo sanitario regionale – la non autosufficienza e i consultori familiari dalla marginalità in cui sono stati relegati da anni di tagli. Rafforzare questi livelli essenziali significa scegliere una sanità e un welfare di comunità”.

Sul welfare e la non autosufficienza si è soffermato il segretario generale dello Spi Cgil Basilicata, Angelo Summa: “C'è un indicatore che dovrebbe allarmare più di tutto chi svolge una funzione politica. Nel 2023 non si sono curati 32.000 lucani, nel 2024 i dati ci dicono che sono saliti a 60.000. Tra questi ci sono anche persone non autosufficienti. La legge 33 del 23 sulla non autosufficienza senza finanziamento è vuota. E ciò significa attribuire la cura interamente alla famiglia. È quindi necessaria una programmazione delle risorse, anche regionali, che non guardi solo all'ospedale ma alla medicina di prossimità, al welfare, al sociale”.

Dalla Cgil un avvertimento alla giunta regionale: “Diciamo con chiarezza che non ci accontenteremo di audizioni formali: vogliamo partecipazione nelle scelte e una valutazione rigorosa dei risultati. Basta discutere di nomine, se e come cambiare l'assessore, se e come cambiare il direttore generale. Di fronte ad una medicina che rapidamente evolve, al mutare delle esigenze di salute deve corrispondere una ineludibile riorganizzazione del servizio territoriale. Ogni euro speso deve servire a ridurre le liste d'attesa e ridare speranza a chi oggi si sente abbandonato. Questa è una battaglia di civiltà per una sanità che non lasci indietro nessuno, che sia davvero pubblica, universale e gratuita”.

