

UN CIRCOLO VIZIOSO

Sanità in trappola
Il peso di una riforma
e il collasso
della prima linea

Ieri, a Rovereto, un'ordinanza di custodia cautelare in carcere per un uomo al termine di un'articolata indagine durata mesi su reiterate aggressioni, minacce e interruzioni di pubblico servizio all'interno del locale ospedale. L'ennesima conferma che la violenza

in corsia non è un raptus isolato ma il sintomo di un collasso strutturale.

ANGELO VITALE

a pagina 4

CASE DI COMUNITÀ "SCATOLE VUOTE"

LA SANITÀ È IN TRAPPOLA
IL PESO DI UNA RIFORMA
CHE VIENE DA LONTANO E
IL COLLASSO DELLA PRIMA LINEA

di ANGELO VITALE

Ieri, a Rovereto, un'ordinanza di custodia cautelare in carcere per un uomo al termine di un'articolata indagine durata mesi su reiterate aggressioni, minacce e interruzioni di pubblico servizio all'interno del locale ospedale. L'ennesima conferma che la violenza in corsia non è un raptus isolato ma il sintomo di un collasso strutturale. Con decine di migliaia di professionisti sanitari coinvolti ogni anno in episodi di violenza e circa 5.000 medici che abbandonano spontaneamente la sanità pubblica ogni dodici mesi, la prima linea del Ssn si trova in uno stato di assedio permanente. Quasi una trappola senza via d'uscita, simbolo di una duplice crisi: la fuga vocazionale dei medici e il cortocircuito della riforma territoriale rimasta a metà. La medicina d'urgenza assiste alla desertificazione delle proprie scuole di specializzazione, con una percentuale compresa tra il 45% e il 70% dei contratti di formazione che rimane priva di assegnatari o viene rapidamente abbandonata dal personale in formazione. I giovani laureati rifiutano il posto fisso in ospedale, spaventati da turni massacranti, dal rischio continuo di contenzioso



Peso:1-5%,4-22%

legale e da una vulnerabilità fisica quotidiana. Dal 2016 ad oggi, le dimissioni volontarie dal settore pubblico sono triplicate per i medici e quadruplicate per gli infermieri, spingendo le Aziende Sanitarie a fare un ricorso massiccio alla pezza d'emergenza delle cooperative e dei medici "a gettone". Una esternalizzazione costata oltre 476 milioni di euro nel solo periodo gennaio-agosto 2023, superando la quota complessiva di un miliardo di euro nel biennio 2024-2025 secondo le rilevazioni ufficiali di Anac e Fondazione Gimbe. Il paradosso si compie con il decreto del giugno 2024 che dispone lo stop definitivo ai gettonisti dal 2025: una misura condivisibile per la sicurezza e la continuità assistenziale, ma che rischia di trasformarsi in un salto nel buio se le corsie restano spopolate. Poi, se è sempre esplosiva la pressione sui Pronto Soccorso, c'è lo stallo della sanità territoriale. La riforma delle Case di Comunità avviata dalla stagione Conte/Speranza e incardinata nel Pnrr Missione 6 dal governo Draghi con oltre 7 miliardi di euro di investimenti europei, nasceva con l'ambizione di creare un filtro capillare sul territorio capace di intercettare i bisogni primari e decongestionare gli ospedali. Il limite di fondo, nella natura dei fondi Pnrr, che finanziano

esclusivamente l'infrastruttura edilizia e tech vietando tassativamente la copertura della spesa corrente per gli stipendi del personale. Così, delle oltre 350 Case di Comunità già aperte sulle 1.000 previste, più della metà non garantisce una presenza medica continuativa. Di fatto, "scatole vuote", con servizi prevalentemente infermieristici. Così, per il governo Meloni un'eredità complessa e il classico "cerino in mano". Stretto tra i vincoli comunitari e le strettoie di una Manovra in cui la spesa sanitaria frena intorno al 6,2%-6,3% del Pil, serve reperire le risorse per ingaggiare e retribuire migliaia di medici e infermieri che scarseggiano sul mercato. Nei Pronto Soccorso, un circolo vizioso drammatico e il collasso della prima linea.



Peso: 1-5%, 4-22%