

# La Basilicata perde i medici. E pure i pazienti

LINDA CAGLIONI

LUCREZIA LOZZA

Secondo i dati Istat 2024 relativi al Censimento permanente della popolazione, la Basilicata si colloca all'ultimo posto tra le regioni italiane per tasso di crescita demografica (-6,3%). Ma il problema non è solo quantitativo: la bassa densità abitativa, unita a un territorio principalmente montuoso e collinare, rende estremamente complesso garantire servizi di qualità, tra cui quelli sanitari. «La medicina territoriale è fondamentale per la Basilicata. Molte persone che hanno patologie non gravi si trovano costrette a recarsi al pronto soccorso perché altrimenti non sanno come farsi curare - spiega Giovanna Galeone, segretaria dello Spi Cgil Potenza -. Attualmente, più della metà degli accessi al pronto soccorso sono impropri, perché non essendoci un servizio di assistenza adeguato la gente affolla gli ospedali. C'è l'urgenza di completare le case di comunità previste dal Piano nazionale di ripresa e resilienza, anche perché fra un anno scade il termine e rischiamo di perdere l'accesso a quei fondi». Attraverso il Pnrr sono stati allocati alla regione lucana circa 36,2 milioni di euro da investire in progetti per l'assistenza territoriale, tra cui 19 case di comunità, cinque ospedali di comunità e sei centrali operative territoriali. I progetti in corso d'opera, tuttavia, si scontrano con problemi preesistenti che minano alla base gli sforzi per un cambiamento, come per esempio la perenne carenza di personale medico, senza cui

le nuove strutture, per quanto efficienti, rischiano di rimanere vuote. E il futuro lascia pochi margini per sperare: tra il 2026 e il 2030 nella regione è infatti previsto il pensionamento di 325 medici e 750 infermieri, che difficilmente saranno sostituiti in tempi brevi.

La Basilicata, insieme ad altre regioni del Centro-Sud come Abruzzo, Umbria, Molise e Calabria, ha una Rete oncologica ancora in fase embrionale, insuf-

ficiente a soddisfare le necessità dei residenti. Questa carenza spinge molti a cercare cure specialistiche fuori regione e il quadro è confermato anche dal report della Fondazione Gimbe per il 2022, secondo cui la Basilicata ha registrato un saldo negativo di 80,8 milioni di euro.

A questo dato si aggiungono i risultati del Sistema di Garanzia 2023 predisposto dal ministero della Salute per verificare l'attuazione dei Lea - livelli essenziali di assistenza -, secondo cui la Basilicata è al quintultimo posto della classifica nazionale. Il vero tarlo è tuttavia la macro area dell'assistenza distrettuale (comprendente l'assistenza domiciliare e l'emergenza sanitaria territoriale), che non ha raggiunto la sufficienza.

«Un'ambulanza dovrebbe arrivare entro 20 minuti, stando agli standard dei Lea. Ma in una regione così estesa e poco popolata come la nostra, questa soglia non è mai rispettata - spiega Piero Lacorazza, consigliere regionale all'opposizione in quota Pd -. Il problema principale è che la Basilicata non ha un piano sanitario regionale dal 2012. L'ultimo è stato dunque approvato 13 anni fa e in questo lasso di tempo il quadro demografico ed epidemiologico si è trasformato profondamente. Eppure, a fronte di questi mutamenti, non è ancora stato adottato un piano in grado di rispondere alle nuove esigenze», continua Lacorazza (diversi consiglieri di maggioranza e l'assessorato regionale alla Sanità interpellati sulla questione non hanno fornito riscontro).

La giunta regionale guidata da Vito Bardi (Forza Italia) ha approvato a febbraio il documento programmatico del nuovo piano, per la cui adozione bisognerà però attendere fino a dicembre. Nel frattempo, i numeri di una sanità in affanno che riempiono report e statistiche hanno ripercussioni concrete sul-



Peso: 21%

la vita della gente, e finiscono per tracciare una linea invisibile che separa chi ha abbastanza risparmi per ricorrere al privato e chi, invece, può solo sperare che le cose prima o poi miglioreranno. Beatrice Galasso, 70 anni, vive a Potenza ed è la sola a prendersi cura del marito 82enne, colpito da un ictus 25 anni fa. «Occuparsi costantemente di un disabile grave può farti impazzire. La tua giornata non finisce mai, non esistono più il giorno e la notte. Mi è capitato di dover ricorrere al privato in situazioni in cui avrei dovuto aspettare due anni per una visita cardiologica urgente, e molto spesso mi chiedo come facciano i pensionati che non hanno una disponibilità economica sufficien-

te per gestire le emergenze». Lo sconcerto è però un sentimento condiviso anche dagli stessi professionisti della salute. Antonio Scelzo, psichiatra lucano, riporta della sua esperienza in un ospedale periferico di cui preferisce non riferire il nome: «In quella struttura, la carenza di un reparto geriatrico ha fatto sì che molti anziani finissero in modo inappropriato nel vortice della psichiatria. Per esempio, è molto probabile che il tipico anziano con turbe comportamentali dovute a una demenza e che per tutta la vita non è stato supportato e riabilitato, quando poi compie certi atteggiamenti in pubblico, invece di essere trattato per la sua demenza finisca in psichiatria. E da lì

in una struttura non adatta alla sua storia». Scelzo sottolinea come questo scenario si verifichi soprattutto quando il paziente non ha una rete di supporto su cui fare affidamento. «Il problema è quando questi anziani sono abbandonati a loro stessi e gli unici parenti che hanno, quando ce li hanno, vivono al nord e in molti casi sono a loro volta anziani e hanno altrettanti problemi da gestire».

***Questa ricerca è stata resa possibile grazie al contributo del Journalismfund***



Peso: 21%