

LA NOSTRA SALUTE

Ravenna

Le lunghe liste d'attesa «Servirà tempo per riuscire a ridurle Mancano i medici»

Il direttore di Ausl Romagna, Tiziano Carradori, replica alle polemiche
«Le prestazioni del pubblico in questi anni sono aumentate
Occorre intervenire anche sulla correttezza prescrittiva»

Attendere due anni per un esame medico. Nei giorni scorsi si è tornato a discutere delle liste d'attesa dell'Ausl Romagna: sulle pagine del Carlino sono stati pubblicati i tempi per accedere a diverse prestazioni. I risultati variano in base all'esame, ma alcuni risultati colpiscono: per una colonscopia all'ospedale di Ravenna il primo appuntamento è a maggio 2028, per una visita oculistica si va ad aprile dello stesso anno. Sul tema sono intervenuti anche il consigliere regionale Alberto Ferrero di Fratelli d'Italia, con un'interrogazione in cui chiede alla giunta dell'Emilia-Romagna di «spiegare i motivi» delle lunghe attese e «se li ritiene compatibili con gli standard di assistenza che la Regione dichiara di voler garantire». Il capogruppo di Forza Italia in consiglio regionale, Pietro Vignali, in una nota ha scritto che «in Romagna si registra un netto calo delle prime visite e di molte prestazioni terapeutiche» rispetto al 2019, ovvero nel 2025 «68.781 prime visite in meno». A fare il punto è ora il direttore dell'Ausl Romagna, Tiziano Carradori.

Si parla di due anni di attesa per gli esami. Come mai?

«Vanno fatte alcune considerazioni. Il tema è serio perché il problema non tocca in modo uniforme tutta la popolazione. La fascia più colpita in termini socio-economici ne risente maggiormente perché ha meno possibilità di superare gli ostacoli all'accesso. D'altra parte è un tema complesso, perché riguarda la relazione tra domanda e offerta di prestazioni e servizi, dimensioni influenzate da una pluralità di cose. Questo per dire che non ha tanto senso affrontarlo con approcci semplificanti, bisogna conoscere ciò di cui si parla».

E quindi?

«Prendiamo il confronto che è stato fatto tra il 2025 e il 2019 (il riferimento è ai dati riportati da Vignali, ndr). In quel periodo è cambiato il modo in cui vengono conteggiare le prestazioni.

Se si tiene conto di questo le prestazioni non sono diminuite, ma complessivamente tra pubblico e privato sono aumentate e questo aumento è sostanzialmente attribuibile al pubblico».

Il privato accreditato ha ridotto le prestazioni?

«Sì, di poco più del 2% circa. E questo a dimostrazione del fatto che probabilmente la causa delle difficoltà nella produzione è ascrivibile a una serie di fattori che non sono tanto la produttività, ma la riduzione delle risorse professionali mediche. E il problema è aziendale, regionale, internazionale. Bisogna intervenire sulla prestazione e sul corretto consumo».

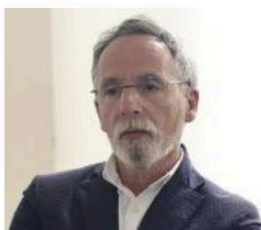
La situazione più critica è quella della colonscopia. Perché?

«La richiesta in Emilia-Romagna è molto elevata e nell'Ausl Romagna è superiore alla media regionale. La colonscopia viene prescritta per il dubbio di una neoplasia al colon, ma rispetto a questo problema, ovvero il tumore al colon retto, in Emilia-Romagna c'è lo screening. Degli esami endoscopici prenotati, oltre il 50% è riferito a persone nella fascia tra i 50 e i 69 anni, ovvero quella interessata dallo screening. E tra questi l'81% richiede l'esame senza aver fatto lo screening. Sottoponendosi alla ricerca del sangue occulto, in caso di positività si accede alla colonscopia in 10/15 giorni. Ci vuole anche un'educazione sanitaria nel consumo delle richieste».

Nei giorni scorsi un articolo del Carlino sottolineava il fatto che per alcune tipologie di esami servono due anni. Come mai?

IL NOCCIOLO DELLA QUESTIONE

«E se non si trovano medici, che si fa? Abbiamo speso 12 milioni per chiedere ai nostri professionisti prestazioni extra»



Tiziano Carradori, direttore Ausl

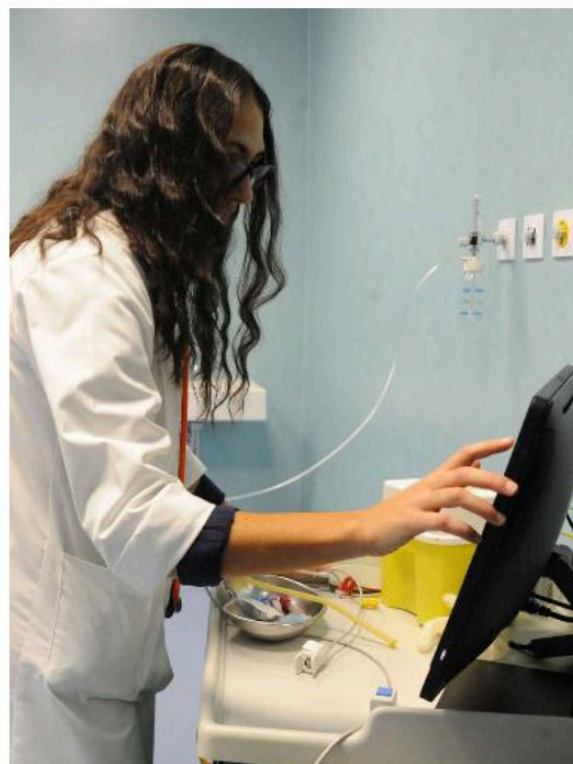
«Faccio fatica a valutare senza gli elementi specifici. Molte prestazioni le rendiamo disponibili su scala aziendale: ciò che in un distretto può richiedere tempo lunghi, potrebbe essere accessibile altrove. E bastano indicazioni molto più lievi di un'attesa di due anni di attesa per attivare le preliste (le liste d'attesa gestite direttamente dall'azienda nei casi in cui il Cup non disponga di appuntamenti in tempi brevi, ndr)».

La radice del problema è la mancanza di medici?

«È difficile trovare medici di ruolo, e la visita è un atto medico. Vediamo gente che parla di riduzione della produzione quando ancora non è stata capace di rimuovere il tetto delle assunzioni alla spesa per il personale. Chi, se non il medico, deve produrre la prestazione? E se non trovi il medico sul mercato, o se i vincoli di finanza pubblica ti impediscono di assumerlo? Io ho speso 12 milioni per chiedere prestazioni aggiuntive ai miei medici».

A pagamento dagli stessi professionisti, con le visite in intramoenia, spesso il posto si trova subito...

«Non dipende da me. Le ragioni per cui in libera professione c'è posto e altrove no sono squisitamente tecniche, dipendono da volume di domanda e offerta. Noi siamo l'unica azienda sanitaria in regione in cui le visite in intramoenia sono diminuite. Ogettivamente per qualsiasi persona diventa difficilmente comprensibile il fatto che lo stesso



dottore in divisionale ti faccia attendere un mese e in libera professione una settimana. Queste cose confondono molto, ma è una legge di questo Stato che lo permette».

C'è un piano per ridurre i tempi di attesa?

«C'è, ma non darà risultati a breve termine. Nell'immediato la cosa che richiede meno tempo è colmare la domanda con la produzione, ma se coloro che devono produrre stanno producendo al massimo e tu non trovi o non puoi assumere personale ottieni ben poco. L'altra strada, imboccata anche dalla nostra Regione recentemente con un accordo con i medici di medicina generale, è migliorare l'appropriatezza prescrittiva: non significa prescrivere meno, ma meglio. Ma queste sono cose che non danno risultati la prossima settimana».

Ritiene che le prescrizioni inappropriate siano frequenti?

«Ad esempio c'è differenza tra prime visite e controlli. I controlli non sono sottoposti ai limiti temporali entro i quali devono avvenire le prime visite, che a seconda dei casi possono essere di 30, 60 o 180 giorni. Spesso e volentieri la responsabilità è anche del medico ospedaliero che non fissa direttamente la data del controllo. In ogni caso il medico di medicina generale che ritiene che io debba essere sottoposto a un controllo non deve prescriverlo come prima visita».

Sara Servadei

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Colonscopia e screening

LE PRENOTAZIONI



«L'81% di chi chiede l'esame non si è sottoposto al controllo»

Tra gli esami per i quali l'attesa è più lunga c'è la colonscopia. Carradori spiega che «oltre il 50% delle prenotazioni è riferito alla fascia 50-69 anni», ovvero quella per la quale è disponibile lo screening con il test del sangue occulto fecale che, se positivo, dà accesso all'esame in 10/15 giorni. Ma Carradori spiega che «l'81% richiede l'esame senza aver fatto lo screening», che ha una percentuale di adesione bassa