

LA CITTÀ CHE CAMBIA

Forlì

Alloggi per medici e infermieri L'ex Inail si trasformerà in residenza a canone calmierato per i sanitari

L'immobile in piazzale della Vittoria è inserito da Invimit in un piano nazionale: tre anni per i lavori. In precedenza si era parlato di uno studentato. Bartolini: «Il progetto? Presumibile in primavera»



L'ex Inail di piazzale della Vittoria è destinata a trasformarsi in una residenza a canone calmierato per il personale sanitario. L'immobile forlivese è infatti uno dei 5 inseriti da Invimit nel nuovo piano nazionale di riqualificazione che punta a realizzare circa 400 alloggi, per un totale di mille posti letto, destinati a medici, infermieri e altri lavoratori della sanità. La stessa Invimit - società di gestione controllata al 100% dal Ministero dell'Economia - è la proprietaria dell'immobile. L'operazione è stata presentata a Milano dal presidente della società, Mario Valducci, nel corso di un convegno dedicato al Piano casa.

Per Forlì si tratta, appunto, del recupero del palazzo Inail di piazzale della Vittoria, che sarà rifunzionalizzato insieme ad altri 4 immobili situati a Cremona, Padova, Torino e Novara. Si tratta di una destinazione nuova rispetto a quella prevista. L'idea iniziale di Invimit era di trasformare un immobile in studentato: a portare alla luce il piano furono i Verdi, che contestavano il cambio di destinazione d'uso di immobili che erano stati pensati come di edilizia popolare. Ora, però, il piano è cambiato di nuovo, questa volta sembra in maniera definitiva. Come sottolinea l'assessore

Nella foto grande l'ex Inail in piazzale della Vittoria e l'assessore Luca Bartolini (foto piccola)



all'edilizia privata, Luca Bartolini: «Al momento non risulta presentata alcuna pratica. Entro la primavera del 2027 è presumibile che il progetto venga elaborato e presentato in Comune». L'immobile risale al 1949 e fin dalla sua costruzione prevede oltre venti abitazioni collocate al piano superiore per un totale

di 2.634 metri quadrati. A quanto fa sapere Invimit, l'obiettivo è completare gli interventi nell'arco di circa tre anni. Gli alloggi saranno concessi in affitto a canone calmierato, con un costo pari a circa un terzo del reddito familiare, per rispondere alle difficoltà che sempre più spesso il personale sanitario in-



KPOP

Demon Hunters
Village

25 | 26
Luglio
dalle 16 alle 19

*FINO AD ESAURIMENTO SCORTE

Special Show
Domenica 26
alle 17



PRENOTATI QUI

Scarica l'app e ritira
il tuo gadget* esclusivo

EVENTO GRATUITO



SCARICA
L'APP

puntadiferro
CENTRO COMMERCIALE
Nato per distinguersi

LA NOSTRA SALUTE

Ravenna

Le lunghe liste d'attesa «Vincoli alle assunzioni E senza i medici...»

Il direttore dell'Ausl Carradori traccia il quadro della situazione
«Con 20 gastroenterologi in più produrremo altre 50mila endoscopie
Nel 2025 abbiamo speso 12 milioni per prestazioni aggiuntive»

Due anni per una visita oculistica a Faenza, due e mezzo per una densitometria ossea, uno per una visita neurologica. E poi il caso che ha fatto più discutere: quello di un ragazzo disabile a cui era stato dato appuntamento nel 2029 per una risonanza magnetica all'ospedale di Ravenna. Per quest'ultimo caso l'Ausl Romagna si è scusata e in una nota ha scritto che c'era disponibilità in una struttura privata accreditata, ma che «al momento dell'interrogazione del sistema Cup aziendale, tale disponibilità non è stata intercettata». Delle lunghe liste d'attesa per visite ed esami abbiamo parlato con il direttore generale dell'Ausl, Tiziano Carradori.

Carradori, come mai è questa la situazione?

«La premessa è che il tema dei tempi di attesa è un problema serio e prioritario, in primis perché non grava su tutti nello stesso modo: la parte di popolazione più problematica, più fragile e meno abbiente, ne risente di più. Ma non è un problema limitato a una realtà aziendale o a una regione: è di tutto il Paese e anche internazionale, laddove esistono sistemi sanitari finanziati con le risorse pubbliche».

Come mai?

«Una pluralità di cause. Oltre alla domanda c'è anche l'offerta, le modalità in cui viene garantita, le risorse necessarie...»

Facciamo un po' di chiarezza, allora

«Si dice che abbiamo un livello di consumo di prestazioni sanitarie elevato. Io dico che è allineato ai Paesi socio economicamente sviluppati e che hanno la nostra proporzione di persone anziane. C'è anche un tema di appropriatezza da affrontare, ma non è tanto quello che giustifica questi consumi elevati,

quanto il fatto che oltre il 40% dei nostri concittadini ha almeno una patologia cronica. Poi abbiamo dei problemi di organizzazione del sistema».

Può farmi un esempio?

«Prendiamo la radiologia: abbiamo un parco tecnologico rinnovato e potente, anche grazie agli investimenti del Pnrr. Ma le macchine non funzionano da sole. Avevo dato disposizione di assumere 30 tecnici di radiologia, ma non ci sono. Se io non trovo personale sul mercato del lavoro o se le regole imposte ai vincoli di assunzione mi impediscono di assumerlo, io mi trovo in una situazione dove quel potenziale di tac o risonanze non è sfruttato. E tra l'altro le stesse regole che pongono vincoli alle assunzioni vengono bypassate con forme inopportune».

Ovvero?

«Non posso assumere un medico, ma posso pagare un medico dipendente per un equivalente di tempo pari a quello del nuovo assunto spendendo due volte e mezzo».

Cosa impongono i vincoli alle assunzioni?

«Derivano ancora dalla crisi del 2014. Era una modalità che poteva andare bene come 'toppa' per un periodo limitato».

Ha accennato a costi elevati per attività extra...

«In questa Ausl abbiamo speso 12 milioni nel 2025 per prestazioni aggiuntive del personale medico, a 80 euro all'ora».

Torniamo ai tempi di attesa.

La Gastroenterologia è tra le specialità con più difficoltà

«Abbiamo un potenziale di produzione di endoscopie che supera le 50mila l'anno, oltre a quelle che produciamo. Per portare queste macchine a funzionare almeno 6 giorni su 7 per 12 ore al giorno servirebbero ulteriori 20 gastroenterologi e almeno una quarantina di altro personale. Se lo trovassimo la nostra azienda potrebbe produrre tutto questo. Va poi detta un'altra cosa: il 50% di coloro che sono in attesa per l'endoscopia è nella fascia d'età dello screening, ma non ci si sottopone. Siamo in grado di garantire tempi più brevi per chi risulta positivo dopo il test del sangue occulto nelle feci».

Nel caso del disabile a cui era stato dato appuntamento per una risonanza nel 2029 si è parlato di un errore. Dovuto a cosa?

«La disponibilità che c'era non era nota al Cup perché era con il privato accreditato. Ci stiamo lavorando».

Ma come mai?

«C'è un problema di riconoscimento tempestivo delle disponibilità. Stiamo studiando modalità



È una questione di scelte: ora la spesa per gli armamenti passa dal 2% al 5%... Il velo è caduto



Il direttore generale dell'Ausl Tiziano Carradori

tà per avere aggiornamenti, e ci stiamo attrezzando. E poi ci sono difetti normativi e organizzativi».

Ovvero?

«Se come da disposizioni lo specialista prenota direttamente la visita, evitando che il paziente torni dal medico di medicina generale, il problema tenderebbe a ridursi. In questo modo si potrebbe distinguere meglio tra visite di controllo e prima prestazioni. Potremmo disporre di una Ai amministrativa per ridurre il carico burocratico sui medici, ma per implementarla bisogna investire».

Il problema delle liste d'attesa è esploso dopo la pandemia, ma da allora sono passati anni. Cosa è cambiato?

«Produciamo molto di più di prima. Ma non è solo questo: è una questione di organizzazione, di coerenza. Io sono contrario all'attività simil-alpi (le visite in libera professione dei medici ospedalieri, ndr), ma ci sono ragioni tecniche. Perché il medico lo fa? Per soddisfare legittime richieste economiche: basterebbe pagarlo di più... Il sistema sanitario, con queste incoerenze e questi vincoli, non può fare l'impossibile».

Il privato accreditato fa la sua parte?

«Abbiamo aumentato tantissimo la quantità di prestazioni che chiediamo al privato accreditato. Non posso spendere nel personale, però posso spendere in acquisizioni di prestazioni dal privato. Ma l'apporto è variabile. Fanno tante tac e risonanze magnetiche, ma hanno una produzione limitata di visite».

All'orizzonte la prospettiva è tutt'altro che rosea...

«Dietro l'angolo c'è la privatizzazione ulteriore del sistema, con la scusa che non ce lo possiamo permettere e con quella, falsa, che spendiamo troppo. È una questione di scelte: ora la spesa per gli armamenti passa dal 2% al 5%. Il velo è caduto».

Sara Servadei

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nel dettaglio

IL CASO



La risonanza con appuntamento nel 2029

«La disponibilità non era nota al Cup perché era col privato accreditato, c'è un problema di riconoscimento tempestivo dei posti. Ci stiamo lavorando»

IL PARADOSSO



Il lavoro extra per i professionisti

«Non posso assumere un medico, ma posso pagare un medico dipendente per coprire le stesse ore spendendo due volte e mezzo»



Abbiamo aumentato molto le prestazioni dal privato, ma hanno una produzione limitata di visite