

SANITÀ Solo il 75% delle prestazioni urgenti ottiene una risposta nei tempi stabiliti: «Ma i numeri delle priorità sono esplosi»

Piano per tagliare le liste d'attesa

Straordinari ai medici, assunzioni e ricorso ai privati: pronti 4,5 milioni

Marco Ioppi, presidente dell'Ordine: «I medici di base non hanno colpe»

da "l'Adige" del
13/08/2022
Pagina 1 e 15

CHIARA ZOMER

Più di quattro milioni e mezzo di euro per ridurre le liste d'attesa, che sono esplose a causa del Covid ma anche per una crescita enorme dei codici di priorità Rao, passati dall'11% del 2008 al 23% del 2022. La giunta provinciale e l'Azienda sanitaria provano ora ad intervenire con una serie di azioni: dagli straordinari dei medici ospedalieri all'assunzione di nuovo personale (se si troverà), da una gestione diversa delle visite di controllo fino all'appoggio delle strutture private per diagnostica e visite specialistiche. Perché in questo momento si riesce a rispondere positivamente solo al 75-77% dei Rao B, un risultato di molto inferiore all'epoca pre Covid. Marco Ioppi, il presidente dell'Ordine provinciale, difende però i medici di medicina generale: «Non è vero che vengono assegnate troppe priorità alle prestazioni richieste».

A PAGINA 15

SANITÀ

Il problema è ormai conclamato: si risponde nei termini al 75% dei Rao B. «Ma i codici di priorità vengono dati al 23% delle richieste, nel 2008 erano solo l'11%»

Roma ha approvato il piano di rientro delle liste: sedute operatorie straordinarie grazie alle prestazioni orarie aggiuntive. Ristoro a chi si rivolge al privato

Attesa, 4,5 milioni per ridurla «Codici Rao da usare meglio»

Quattro milioni e mezzo di euro per ridurre le liste d'attesa che sono esplose. E sono esplose per colpa del Covid, ma pure per colpa della gestione allegra dei codici di priorità Rao, passati dall'11% del 2008 al 23% del 2022. Questo evidenziano giunta provinciale e Azienda sanitaria, che ora provano a mettere mano al problema attraverso una serie di azioni: dagli straordinari dei medici ospedalieri all'assunzione di nuovo personale (se si trova), dalla gestione proattiva di Cup delle visite di controllo, fino all'appoggio delle strutture private per diagnostica e visite specialistiche. Perché un dato resta tristemente assodato: in 10 giorni si riesce a rispondere positivamente solo al 75-77% dei Rao B. Che è un risultato decisamente inferiore a quello dell'epoca pre Covid. Quindi un problema c'è.

leri l'assessora Stefania Segnana ha dato la cornice delle azioni in campo per risolverlo: «Lo Stato aveva chiesto un piano per il rientro delle liste d'attesa. Noi lo abbiamo inviato, è stato approvato: avremo quindi risorse aggiuntive per 4,5 milioni di euro. Ora il sistema sta rispondendo in modo soddisfacente, c'è un'attenzione molto forte per rispondere ai bisogni». È proprio dai bisogni che si parte, appunto. «Dove possibile, si cercherà di aumentare l'offerta, perché la domanda è esplosa: abbiamo la richiesta di 1.200.000 prestazioni l'anno, 5 mila visite prenotate al Cup ogni giorno - spiega il direttore generale Antonio Ferro - e di queste solo il 10% va in libera professione». La domanda, spiega numeri alla mano il direttore sanitario Giuliano Mariotti, è esplosa per via di un trend che arriva da lontano: «Nel 2008 si effettuavano 900 mila tra visite e prestazioni, nel 2018 erano 1.220.000, nel 2019 erano 1.260.000, quest'anno si stima altri 1,2 milioni. Ma quel che cambia molto sono i codici di priorità: nel 2008 erano Rao (che fosse A, B o C non importa, ndr) l'11% delle richieste, nel 2012 erano il 13%, in questi 6 mesi del 2022 siamo saliti al 23%. Se la quantità di prestazioni richieste resta più o meno la medesima, ma aumentano le priorità, si crea un effetto imbuto che non si riesce a gestire». Quanto non si riesce a gestire, appunto, lo dicono le statistiche: nel 2019 si dava risposta in



tempo all'85% dei Rao B (quelli entro 10 giorni), nel 2020 ancora all'85%, nel 2021 all'88%, ma in questi sei mesi del 2022, si è precipitati al 75-77%». Il direttore Ferro sembra concentrato soprattutto sulla medicina territoriale e la necessità di riorganizzare il sistema: «Anche la corrispondenza di priorità tra quelle indicate dai medici e quelle degli specialisti, è in costante calo». Al di là delle priorità, però, cosa fare, con quei 4,5 milioni messi sul tavolo per risolvere il problema? Per limitare le liste d'attesa si conta di aumentare gli straordinari - «molti medici hanno già dato disponibilità» - avvalersi delle strutture private (i pazienti hanno un ristoro per le visite a pagamento) e istituire una presa in carico da parte del Cup. Fermo restando l'ipotesi, trovando professionisti disponibili, di assunzioni, pur sempre previste ma di difficile realizzazione per la mancanza di candidati, le prestazioni orarie aggiuntive permetteranno anche sedute operatorie aggiuntive, in settori quali cardiologia, ortopedia, chirurgia, oculistica otorinolaringoiatria. Quanto agli screening, infine, è annunciata l'intenzione di assumere personale dedicato - un medico radiologo, 2 tecnici di radiologia e un infermiere - allo screening per il tumore della mammella. CZ.

LA REPLICA

Il presidente dell'Ordine Ioppi respinge le accuse di inappropriattezza

«Ingiusto dare la colpa ai medici»

«Dare le colpe ai medici di medicina generale per il fatto che il sistema sanitario trentino non riesce a rispettare i tempi dei codici Rao mi sembra davvero eccessivo. Stiamo parlando di professionisti che si stanno sobbarcando un numero altissimo di assistiti e che subiscono pressioni da parte dei pazienti dettate spesso dall'ansia, dall'angoscia e dalla paura. Mi pare che la loro sia sempre stata una condotta perlopiù improntata sull'appropriatezza e credo che certe accuse siano davvero immotivate».

Marco Ioppi, presidente dell'Ordine dei medici, respinge al mittente le accuse che già nel comunicato di mercoledì l'assessora Segnana aveva indirizzato ai medici di medicina generale. «Penso che invece più di altri si rendano conto che la coperta è corta e che se vogliamo salvare il sistema sanitario nazionale ci vuole oculatezza nella prescrizione. Purtroppo le patologie sono sempre più complesse e non basta una visita per avere una diagnosi e una cura.



I medici di famiglia non possono essere accusati di "regalare" le priorità

Ci vogliono spesso diversi accertamenti che non si possono lesinare». Per Ioppi la verità è che il sistema sanitario trentino è in difficoltà perché le strutture sono sotto organico e perché mancano specialisti. «De-

vono cercare di trattenerne le persone che già lavorano in Azienda. Ci vuole una gestione del personale nuova che coinvolga i professionisti e comprenda quanto sia importante avere personale motivato nei

I NUMERI DEL COVID



Un decesso e 324 positivi Continuano a calare i ricoveri

L'ultimo bollettino Covid dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari riporta purtroppo un altro decesso. Si tratta di un uomo, di 77 anni, vaccinato e affetto da altre patologie. I nuovi casi sono 324. Di questi, 3 sono stati rilevati al molecolare (su 70 test effettuati) e 321 all'antigenico (su 1.749 test effettuati). I molecolari hanno poi confermato 1 positività intercettata nei giorni scorsi dai test rapidi. Continuano a calare i pazienti ricoverati in ospedale: attualmente sono 69, di cui 1 in riammissione. Nella giornata di giovedì ci sono stati infatti 9 nuovi ricoveri e 5 dimissioni. Altri tre decessi, invece, si sono registrati in Alto Adige. Il numero complessivo dei decessi da inizio pandemia sale pertanto a 1.520 casi. Cala comunque ancora l'incidenza settimanale che si attesta a 395 casi per 100.000 abitanti, ovvero -19 rispetto a ieri. I laboratori hanno effettuato 123 tamponi Pcr (6 nuovi casi positivi) e 1.623 test rapidi (276 positivi).

reparti. Non è dando le colpe ai medici di famiglia che si risolvono i problemi», tuona Ioppi che invece invita l'Azienda a fare assunzioni. «E non diciamo che gli specialisti non ci sono perché basta pagarli e fare concorsi. Invece noi continuiamo ad affidarci ai privati».

Il presidente dell'Ordine dei medici ricorda che siamo la Provincia che ha il 95% di assistenza nel pubblico e che dobbiamo non far diminuire questa percentuale. «Giusto fare controlli anche per quanto riguarda le prescrizioni, ma converrebbe iniziare a mettere in atto un patto sociale con i cittadini perché non si può lasciare un medico solo a combattere con richieste dei pazienti. Ma in questo patto ognuno deve fare la sua parte. Non è certo rimborsando le visite che i cittadini fanno dai privati che avremo una sanità migliore. Spesso le cose si complicano perché i professionisti poi inviano i pazienti nelle strutture pubbliche che devono ripetere esami e controlli. Un'assurdità».