

# Primo piano

## Liste d'attesa

Primo posto per l'esame parziale dell'occhio a novembre 2023

I medici: «Pazienti infuriati, vogliono tutti l'impegnativa urgente»

di  **Davide Orsato**

**S**e si vuole fare un esame oculistico parziale, operazione raccomandata dai medici ogni cinque anni anche a quanti godono di un'ottima vista, e se si vuole farlo gratuitamente, come sarebbe diritto di ogni cittadino che paga le tasse anche per sostenere il servizio sanitario nazionale, allora bisogna prepararsi ad aspettare un bel po'. E, a meno che non si abiti nella zona dell'Alto Garda, a un bel viaggio in auto. Si va novembre 2023, un anno esatto, e si deve andare per forza a Riva, non ci sono altre sedi disponibili. Neppure in quell'ospedale Santa Chiara in cui la stessa visita si può effettuare già la settimana prossima, a partire da cento euro, in libera professione. Quello delle liste d'attesa è un tema ricorrente nella sanità trentina, ormai da molti anni. Lo è ancora di più da dopo la pandemia, da quando, cioè, si è



# Un anno per una visita oculi

creato quel «collo di bottiglia» nelle prestazioni generali con il risultato di una lunga coda che l'azienda provinciale per i servizi sanitari sta facendo di tutto per smaltire.

Quella che arriva dall'esame parziale dell'occhio è una spia significativa: assieme alle visite ginecologiche e a quelle generiche di routine (ad esempio quelle per il rinnovo della patente) è l'unica che può ancora essere prenotata in assenza di ricetta. Inoltre, rappresenta da sempre una specialità critica, a causa delle tante richieste e della scarsità di professionisti disponibili. Su questo tema sono tornati, proprio negli ultimi giorni, anche i sindacati dei pensionati (Cgil Spi, Fnp Cisl e Uilp) chiedendo un incontro all'assessora alla Salute Stefania Segnana segnalando, tra le criticità, proprio «i notevoli ritardi sulle attività legate alle patologie oftalmologiche». Il problema, soprattutto nella fascia sopra gli 80 anni, è legato alla cataratta (e qui la denuncia riguarda la contrazione delle attività chirurgiche) ma è chiaro che, prima di arrivare agli interventi operatori, ci vuole prima la diagnosi. E un anziano che lamenta improvvisi problemi alla vista non può aspettare un anno né, in molti casi, mettersi alla guida.

Se per altre visite specialistiche (a cominciare da quelle ginecologiche, disponibili in pochi giorni pressoché in tutti gli ambulatori dell'Apss, per finire con quelle per il porto d'armi, per le quali non c'è da aspettare manco 24 ore) va un po' meglio, la situazione peggiora, e non di poco, quando c'è di mezzo la diagnostica. Raggi, ecografia, risonanza magnetica: tutto dipende dal Rao, ovvero dal codice di urgenza. Se la richiesta non è immediata (Rao «A») o

breve (Rao «B») si rischia di aspettare molti mesi. Lo confermano i medici di base, con la casistica che hanno sotto mano. «La settimana scorsa – racconta Nicola Paoli, medico in centro storico a Trento e segretario della Cisl medici – una mia anziana paziente è rimasta sconvolta dalla notizia di dover aspettare un anno per la colonscopia. Non voglio nemmeno commentare il fatto che si potrebbe aspettare meno recandosi fuori città. Non posso mandare una persona senza patente e senza una rete che la sostenga da una frazione di Trento a Fiera di Primiero». Paolo lancia una possibile soluzione: «Ci vorrebbe un «Rao argento» per venire incontro alle necessità di questa fascia d'età». Quindi,

un'altra idea che suona un po' come una provocazione: «Vanno cambiate anche le lettere che identificano l'urgenza. L'utenza ormai le ha imparate e se non prescriviamo un «A» i pazienti ci insultano». Una dinamica che anche Roberto Adami, sindaco Snamì e medico di base, conosce bene. «È inutile parlare di appropriatezza – avvisa – se poi i medici sono costretti in certi casi a forzare un po' i Rao per garantire i tempi necessari». Eppure, dai dati che l'Apss diffonde ogni anno (gli ultimi sono del 2021) quasi tutte le prestazioni da erogare entro i 30 giorni risultano «puntuali». «Purtroppo – è il commento di Adami – dai nostri riscontri non risulta essere così. Si sfiorano

spesso anche le urgenti». Certo, l'alternativa è pagare. Sul tema del rapporto tra libera professione (un diritto del medico esercitarla) e assistenza sanitaria universale si è espresso più volte l'ordine professionale. «I colleghi – è la posizione di Marco Ioppi, presidente dell'Ordine dei medici – devono prima garantire il servizio pubblico. È brutto che i pazienti si sentano dire che una prestazione può essere erogata a un giorno invece che a sei mesi, pagando. Ed è brutto, soprattutto, che se lo sentano dire dal Cup. Per questo servirebbero due numeri distinti, uno per le prenotazioni del servizio sanitario nazionale, uno per le attività extra moenia».



**La novità**  
 Parte in Trentino un progetto pilota di sostegno psicologico

## L'Apss aiuta i giovani che non studiano e non lavorano

La questione dei neet, i giovani che non studiano e non lavorano diventa anche un problema sanitario. Per questo in Trentino parte un progetto europeo di supporto psicologico per questi ragazzi che sembrano essersi smarriti. Il progetto coinvolgerà in Trentino circa 300 giovani per favorirne l'autonomia. Si è tenuto ieri a Trento il seminario di avvio delle fasi operative del progetto europeo Cope «Capabilities, opportunities, places

and engagement – Capacità, opportunità, luoghi e coinvolgimento». Cope è un'iniziativa rivolta a giovani che non studiano, non lavorano o non sono inseriti in progetti di formazione (cosiddetti Neet), che coinvolgerà in Trentino circa 300 giovani per favorirne l'autonomia, l'inclusione sociale e lavorativa e il benessere proponendo interventi individualizzati di accompagnamento e pianificazione di percorsi e interventi condivisi e

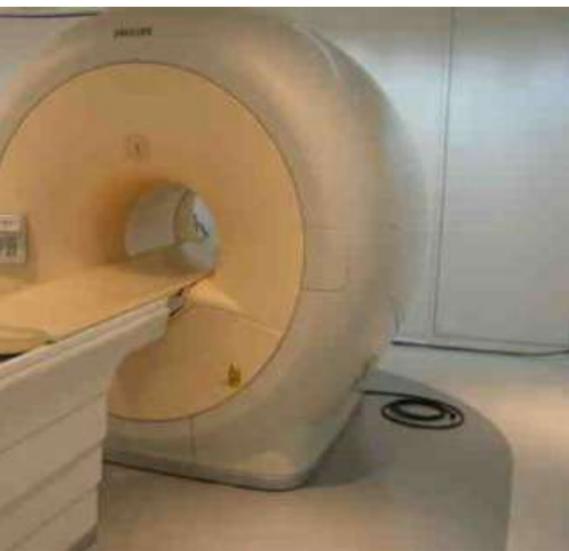
attuabili nella comunità. L'evento di presentazione delle fasi operative, organizzato dalla Direzione per l'integrazione socio sanitaria dell'Azienda sanitaria in collaborazione con il Dipartimento salute e politiche sociali della Pat e la Federazione Trentina della Cooperazione – Consolida, ha visto la partecipazione di rappresentanti di istituzioni sanitarie, sociali, del mondo della scuola e del terzo settore. L'assessora alla salute politiche

sociali, disabilità e famiglia Stefania Segnana ha condiviso e sostenuto la realizzazione di questo progetto: «Il fenomeno sociale di cui oggi si è parlato ci preoccupa ed è per questo che sosteniamo la necessità di sensibilizzare operatori socio sanitari e singole comunità al fine di intercettare i giovani e condividere strumenti e progetti mirati e destinati a dare risposte concrete a loro e alle loro famiglie». In apertura del seminario Elena Bravi, responsabile della Direzione per l'integrazione socio sanitaria, ha evidenziato: «In merito al fenomeno dei Neet, che è stata giustamente definita una "generazione persa" ("lost generation") e di cui l'Italia gode di un triste primato, ulteriormente accentuato dopo la pandemia, le evidenze derivanti da esperienze europee di successo suggeriscono di intraprendere soluzioni connesse ai bisogni specifici sul territorio». Cope è un progetto di innovazione e ricerca finanziato nell'ambito del

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# stica



## Al telefono

### Cup, lunga attesa Code di 60 utenti

L'attesa non si fa solo per andare dal medico specialista. L'alta richiesta, specialmente in questo periodo, di prenotazioni, mette a dura prova anche i pazienti (in tutti i sensi) che chiamano il cup ai numeri 0461 379400 oppure 848 816 816. Nelle ore di punta (a pranzo e tra le 17 e le 18) gli operatori si trovano a gestire decine di utenti in contemporanea. In queste fasce orarie, nella giornata di ieri, come ha appurato una prova telefonica effettuata in redazione, il gestore automatico avvisava di una «coda» di sessanta persone. Decisamente troppe per attendere in linea. L'unica è farsi richiamare. Ma la telefonata non è arrivata, non in giornata, almeno. Secondo i medici anche questo è un indicatore della sempre maggior richiesta di prestazione, dovute a un generale invecchiamento della popolazione che richiede, quindi, più assistenza sanitaria.



programma dell'Unione europea per l'occupazione e l'innovazione sociale (EaSI). Il progetto si propone di attuare interventi di accompagnamento integrati basati su un approccio di prossimità relazionale per l'inclusione sociale e il benessere di giovani di età compresa tra 15 e 29 ann. È

prevista la costruzione di infrastrutture locali (Hub) in collaborazione tra agenzie e risorse del territorio (ente pubblico, terzo settore e non solo) per sensibilizzare e favorire l'inclusione sociale e l'occupazione. Il progetto pilota viene realizzato in Trentino e in Portogallo.

# Spola tra ospedali, il no dei sindacati al direttore Ferro «Peggiora la qualità»



**Brugnara (Cimo)**  
Ci sono carenze di organico, spostare i medici dai centri maggiori ai periferici significa creare un disservizio per tutta la provincia

## La proposta

L'Azienda sanitaria vuole la libertà di trasferire il personale fino a 60 chilometri

**S**e ne parla da anni. Perché da tempo l'Azienda sanitaria trentina sta cercando di introdurre la mobilità obbligatoria dei dipendenti fino a 50 chilometri. Un esempio: l'azienda, in questo modo, potrebbe disporre, anche per alcuni giorni alla settimana o al mese, il trasferimento di un medico da Cles a Trento. Al forum de «il T» il direttore generale Antonio Ferro ne ha parlato come un «problema notevolissimo», che non agevolerebbe la valorizzazione degli ospedali di valle. Ma il principale sindacato della dirigenza medica non la pensa affatto così.



**Paoli (Cisl Medici)**  
Piuttosto si alzino le indennità di trasferta per la mobilità volontaria: 60 euro giornalieri sono troppo pochi

«Siamo contrari alla mobilità istituzionalizzata – spiega Sonia Brugnara, segretaria provinciale di Cimo (Coordinamento italiano medici ospedalieri), il più rappresentativo in Trentino – perché con le attuali carenze di organico spostare gli specialisti da un centro all'altro significherebbe impoverire gli ospedali centrali». Per il dg dell'azienda, invece, sarebbe un modo per attrarre giovani medici negli ospedali periferici: se avessero la possibilità di lavorare anche a Trento, questo il ragionamento, sarebbero più disposti a scegliere una sede di valle. Fermo restando che l'obiettivo dell'Azienda sanitaria è sviluppare delle specialità, delle eccellenze, in ogni ospedale periferico. «In realtà – fa notare Brugnara – lo spostamento dei medici dal centro alla periferia c'è già, ma avviene su base volontaria, com'è giusto che sia. Se ci fossero livelli di organico migliori non saremmo contrari all'ob-

bligatorietà, ma allo stato attuale determinerebbe solo un disservizio per tutta la provincia: sguarnire gli ospedali centrali per coprire zone con un livello di complessità e di casistica minore abbasserebbe, in generale, la qualità del servizio sanitario provinciale».

A livello nazionale, va detto, la mobilità obbligatoria fino a 50 chilometri è riconosciuta nel contratto collettivo del comparto sanità. In Trentino rimarrebbe fuori solo l'ospedale di Cavalese, che supera la forbice dei 50 chilometri. Motivo per cui l'Azienda sanitaria vorrebbe introdurre una mobilità fino a 60 chilometri. Ma va anche detto che le caratteristiche orografiche del Trentino, rispetto ad altri territori, allunga i tempi di percorrenza, a parità di distanze. Rendendo quindi più gravosi gli spostamenti del personale. Banalmente, un conto è spostarsi tra un ospedale all'altro in territori pianeggianti e un altro è farlo tra le valli trentine.

«In Trentino il contratto della dirigenza medica è fermo al 2003 – riepiloga Nicola Paoli, segretario provinciale di Cisl Medici – Prevede che il personale può spostarsi per comando solo entro i 15 chilometri. Superato il limite dei 15 chilometri la mobilità è volontaria: il medico deve accettare di spostarsi e, nel caso, deve ricevere un'indennità per la trasferta, in media è di 60 euro giornalieri». Sulla mobilità obbligatoria, il sindacato dei medici della Cisl ha preso una posizione diversa rispetto all'intersindacale medica, cioè l'insieme dei sindacati dei dirigenti medici, tra cui, appunto, Cimo, il più rappresentativo. «Dal nostro punto di vista la richiesta dell'Azienda sanitaria è legittima, però lo può fare solo se poi si rinnova il contratto provinciale con tutte le condizioni previste dal contratto nazionale. Una su tutte: i medici che hanno più di 60 anni non devono più fare i turni di notte. Dunque, o applicano in toto il contratto nazionale o si tiene il contratto del 2003, ma si adeguano le indennità, che sono troppo basse. Al bilancio che stanno redigendo non c'è nemmeno un centesimo per l'aumento delle indennità di trasferta».

Insomma, la Cisl Medici è aperta a trattare sull'«immobilità del personale», così l'ha chiamata Antonio Ferro, ma a determinate condizioni. Ciononostante, anche lo stesso Paoli pensa che l'obiettivo dell'Azienda sanitaria sia «meno fine» rispetto a quello dichiarato dal suo direttore generale. «Il problema è che negli ospedali di valle, in modo particolare, mancano i medici – conclude – Con i trasferimenti si vorrebbero coprire queste carenze».

T. D. G.

© RIPRODUZIONE RISERVATA