



«Inutile il 30% degli esami E le liste d'attesa lievitano»

Il primario Argalia: «Tropo spesso ricette non appropriate»

L'INTERVISTA

Giulio Argalia è direttore della Sod Radiologia materno-infantile, senologica, cardiologica ed ecografica ambulatoriale dell'ospedale regionale di Torrette e Salesi e segretario nazionale dei radiologi **Snr**. Tradotto: i fronti aperti della sanità li conosce bene.

Se dovesse individuare un problema su tutti, quale sarebbe?

«Le risorse modeste date alla sanità, anche in quest'ultima Finanziaria. Cifre non all'altezza che alimentano un altro problema drammatico».

Overo?

«La carenza di personale: non ci sono più assunzioni e abbiamo difficoltà a coprire la pianta organica».

Anche nel suo reparto tocca con mano questo deficit?

«La pianta organica di Torrette è vecchia di 10 anni: ora è stata fatta



«RETI CLINICHE INESISTENTI E PERSONALE AL LUMICINO VA RIDEFINITA LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE»

una deroga per 27 medici, ma è una goccia nel mare. Abbiamo fatto degli avvisi, ma vanno deserti. Negli ultimi anni, l'incremento della domanda è stato notevole».

E non accenna a calare.

«Con l'arrivo dei nuovi macchinari finanziati con il Pnrr servirà ulteriore personale, altrimenti resteranno fermi. O il loro utilizzo sarà solo parziale, come già accade con la Tac dell'ospedale di Cingoli che lavora al 30% perché il medico non c'è. E la situazione varia da ospedale a ospedale».

Cosa intende?

«A Torrette una macchina fa 12-15 esami; a Jesi ne fa la metà. E questo non vuol dire che a Jesi lavorino meno, ma magari che hanno meno personale».

E questo ha un effetto domino sulle liste d'attesa: le mammografie sono diventate un miraggio.

«A Torrette faccio 12mila mammo-



Giulio Argalia, direttore della Sod di Radiologia di Torrette e Salesi

grafie l'anno. Con più personale farei 2-3 turni in più. Ma va detto che c'è anche un problema di appropriatezza della domanda».

Traduca il concetto nella pratica.

«Il 30% degli esami che faccio è inutile. La domanda in sanità tende all'infinito: se continuiamo con ricette non appropriate, l'aumento dei tempi di attesa diventa inevitabile».

Come se ne esce?

«Va definita meglio la presa in carico, evitando di far correre il pazien-

te da una parte all'altra per trovare posto».

Ma la presa in carico è proprio una delle falle del sistema segnalata anche da primari e addetti al settore.

«Questo perché non c'è ancora una vera rete territoriale: le reti cliniche sono inadeguate. È uno dei principali problemi da risolvere. Basti pensare che, al momento, non ci sono poliambulatori pubblici».

Con il Pnrr verranno realizzati 9 Ospedali della comunità e 29 Case della comunità: potrebbe essere questa una risposta al problema?

«Potrebbe, certo. Ma con quale personale? Perché il problema resta sempre quello».

Un drammatico gioco dell'oca: la luce in fondo al tunnel?

«La rete può essere favorita dalla telemedicina e la telegestione del paziente. Quella digitalizzazione che ci chiede il Pnrr. E aggiungo una cosa».

Prego.

«La sanità deve essere integrata: è sbagliato fare una battaglia contro le assicurazioni perché gestiscono una parte della domanda, così come il privato convenzionato. Il sistema sanitario è universalistico solo sulla carta se poi un italiano su tre non riesce ad accedere alle cure».

Martina Marinangeli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

