

RIDUZIONE TEMPI ATTESA IN ENDOSCOPIA E GASTROENTEROLOGIA: ECCO IL PIANO DELL'ASL DI CHIETI

2 Settembre 2026



CHIETI - Quando per una colonscopia programmata la prima disponibilità può andare oltre un anno, limitarsi a gestire l'esistente non basta più. A metà agosto erano circa 3 mila le persone che non avevano trovato nell'offerta della Asl Lanciano Vasto Chieti una risposta adeguata, dentro i tempi di garanzia fissati dalle classi di priorità. Di qui il progetto del Direttore generale Mauro Palmieri: riorganizzare la rete di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva, anche attraverso nuove assunzioni, per aumentare l'attività nelle cinque sedi e ridurre concretamente le liste d'attesa. Il documento, approvato dal Collegio di Direzione, traccia un percorso impegnativo ma necessario.

Il problema riguarda soprattutto visite, gastroscopie e colonscopie. Nelle situazioni più critiche rilevate, sempre ad agosto, la prima disponibilità per una colonscopia in classe Programmata superava i tempi di garanzia, così come quella per una gastroscopia in sedazione programmata. Sicuramente migliore la risposta per le classi Urgente e Breve, che non fanno venire meno, comunque, la necessità di aumentare la capacità di offerta della rete.

La riorganizzazione parte da un principio semplice: utilizzare meglio personale, spazi, tecnologie e agende già disponibili, facendo lavorare Chieti, Ortona, Lanciano, Vasto e Ateessa come parti di un'unica rete aziendale. Le cinque sedi restano nel sistema, con funzioni definite e una programmazione coordinata. L'intervento riguarda l'organizzazione delle attività, l'utilizzo delle sale anche nell'arco pomeridiano e una distribuzione più equilibrata delle risorse professionali rispetto ai volumi programmati.

Il cambiamento più concreto è nei numeri. Il nuovo standard prevede 713 attività alla settimana: 235 visite gastroenterologiche, 178 gastroscopie e 300 colonscopie. Su 52 settimane significa stimare una produttività pari a 37.076 prestazioni l'anno: 12.220 visite, 9.256 gastroscopie e 15.600 colonscopie. Sono obiettivi di programmazione che dovranno tradursi in attività effettivamente erogata e che rappresentano il perno del piano per riassorbire progressivamente le attese.

Per raggiungerli cambia anche la distribuzione dei medici, che parte da una dotazione organica oggi molto differente tra le sedi, e punta a costruire équipe più coerenti con l'attività richiesta.

Il riequilibrio del personale non modifica la presenza delle diverse sedi nella rete né cancella le funzioni assegnate ai singoli presidi. Chieti continuerà a garantire diagnostica di primo e secondo livello, procedure complesse e screening. Ortona manterrà diagnostica, chirurgia endoscopica e screening. Lanciano continuerà con diagnostica di base, chirurgia endoscopica e screening. Vasto manterrà il ruolo di riferimento aziendale previsto dal nuovo assetto, con lo sviluppo delle linee specialistiche e delle procedure a maggiore impegno clinico.

Anche Atesa conferma il proprio ruolo nella rete aziendale. Il servizio continuerà a garantire la diagnostica di base di primo e secondo livello attraverso sedute programmate dei medici della rete, insieme al personale presente nella sede. Il modello prevede ordinariamente due sedute di endoscopia alla settimana, con la possibilità di valutarne una terza in relazione alla domanda e all'organizzazione. La capacità teorica programmata è di 936 prestazioni l'anno.

“Questa manovra non si riduce a una semplice redistribuzione di personale da un ospedale all'altro – chiarisce Palmieri –. È mettere le équipes delle diverse sedi in condizione di raggiungere volumi di attività coerenti con il fabbisogno, utilizzando in modo più pieno le risorse già disponibili e cercando di ridurre le differenze nella capacità di risposta tra i territori. Il progetto nasce infatti da una ricognizione che ha riguardato anche gli spazi e le tecnologie. Nelle cinque sedi sono stati verificati sale endoscopiche, ambulatori, locali di supporto e apparecchiature. La nuova programmazione è quindi costruita sulla capacità reale e punta a utilizzare con maggiore continuità sale, tecnologie, personale e agende nell'arco della giornata”.

Alla maggiore attività dovrà corrispondere una verifica altrettanto concreta dei risultati. La Direzione generale prevede di monitorare periodicamente il numero delle persone ancora senza risposta, il rispetto dei tempi delle classi di priorità, le prestazioni effettivamente prodotte nelle singole sedi, l'utilizzo delle sale e la mobilità passiva.

L'obiettivo indicato per la fine del 2026 è superare il 90 % di rispetto dei tempi di garanzia. Sarà questo il banco di prova della riorganizzazione: trasformare risorse e capacità disponibili in più prestazioni effettivamente erogate, ridurre progressivamente le liste d'attesa e permettere a un numero sempre maggiore di persone di trovare risposta all'interno della rete pubblica della Asl.