

TRASPORTO DIALIZZATI NEL CHIETINO: TAGLIERI, “MODELLO INSOSTENIBILE CHE PRIVILEGIA IL RISPARMIO E NON IL MALATO”

10 Agosto 2026



PESCARA – “Partire alle quattro del mattino, attraversare diversi comuni per raccogliere altri pazienti, arrivare al centro dialisi alle sette e mezza, sottoporsi a ore di trattamento e affrontare lo stesso viaggio al ritorno, magari rientrando a casa soltanto nel tardo pomeriggio. È questo il futuro che la nuova gara della ASL 02 rischia di riservare ai pazienti dializzati della provincia di Chieti, soprattutto a quelli che vivono nelle aree interne». Lo dichiara il Capogruppo del Movimento 5 Stelle in Consiglio regionale, Francesco Taglieri, che interviene sulle modalità previste dalla nuova gara per il trasporto dei pazienti dializzati.

«La dialisi è un trattamento impegnativo, ripetuto più volte alla settimana, che può lasciare il paziente in condizioni di particolare fragilità», spiega Taglieri. «Dopo la seduta possono manifestarsi ipotensione, astenia, nausea, crampi, lipotimia, sanguinamento dell’accesso vascolare e altre complicanze. Non parliamo, quindi, di semplici passeggeri da trasferire da un punto all’altro, ma di persone che devono essere accompagnate garantendo sicurezza, dignità e tempi compatibili con le loro condizioni cliniche.

Il modello previsto dalla ASL 02 nella nuova gara per il trasporto delle persone in dialisi punta invece a superare i trasferimenti prevalentemente individuali e a concentrare fino a otto pazienti sullo stesso pulmino. Il mezzo dovrebbe prelevarli a domicilio, accompagnarli al centro dialisi e riportarli nelle rispettive abitazioni, accorpendo percorsi e territori per ridurre drasticamente i chilometri effettuati, come se fossero semplici passeggeri di un bus di linea”.

«È sufficiente applicare questa scelta alla geografia della provincia di Chieti per comprenderne le criticità. Per condurre al turno delle 7:30 pazienti provenienti da Montazzoli, Schiavi di Abruzzo, Quadri, Torricella Peligna o dagli altri comuni delle aree interne, il primo utente potrebbe dover essere prelevato intorno alle quattro del mattino. Prima di raggiungere il centro

dialisi dovrebbe poi attendere la raccolta degli altri pazienti, con tempi di viaggio che potrebbero diventare estenuanti già prima del trattamento.

Il problema si aggrava al ritorno. I pazienti non terminano necessariamente la dialisi nello stesso momento e non recuperano tutti con gli stessi tempi. Chi conclude per primo dovrebbe attendere l'ultimo oppure il gestore dovrebbe mettere a disposizione ulteriori mezzi, facendo venir meno proprio il presupposto economico sul quale si fonda il trasporto cumulativo».

«E se uno degli otto pazienti dovesse sentirsi male durante il viaggio?» prosegue il Capogruppo M5S. «L'autista di un mezzo non sanitario dovrebbe fermarsi e chiamare il 112, attendendo l'arrivo di un'ambulanza, mentre tutti gli altri dializzati resterebbero bloccati a bordo, lontani da casa. Si arriverebbe al paradosso di ridurre le risorse destinate al trasporto per poi dover ricorrere al sistema dell'emergenza a causa delle fragilità organizzative dello stesso servizio».

“Negli atti di gara non troviamo garanzie sufficienti sui punti decisivi. Non viene stabilito un tempo massimo di permanenza a bordo, un limite all'anticipo con cui il paziente può essere prelevato, un tempo massimo di attesa dopo la dialisi o un criterio rigoroso per raggruppare gli utenti in base alla distanza e alle condizioni territoriali. Non è chiarito come debba essere gestito un paziente che, al termine del trattamento, presenti ipotensione, malessere o necessità di un periodo più lungo di osservazione.

Non risulta neppure dimostrato che i singoli centri dialisi siano stati coinvolti nella costruzione del modello. Il punto, infatti, non è soltanto organizzare l'arrivo contemporaneo di più pazienti, ma comprendere cosa accade al termine delle sedute”.

“È proprio su questo che deve misurarsi la qualità del servizio. Non basta garantire che il paziente venga materialmente trasportato dal domicilio al centro dialisi e poi riportato a casa: occorre valutare quanto tempo della sua giornata viene assorbito dal servizio, quali condizioni deve sopportare prima e dopo il trattamento e quale impatto abbia questo modello sulla sua qualità di vita. L'efficienza organizzativa non può essere misurata soltanto attraverso il numero dei chilometri risparmiati o dei pazienti caricati sullo stesso mezzo, ma innanzitutto attraverso la qualità, la sicurezza e la dignità dell'assistenza garantita alla persona».

«Di fronte a interrogativi tanto rilevanti», dichiara Taglieri, «sorprende anche la composizione della commissione chiamata a valutare le offerte pervenute. La ASL 02 ha nominato due ingegneri e una figura con competenze amministrative nelle procedure di gara, senza inserire un medico, un infermiere, un nefrologo, un responsabile dei centri dialisi o un professionista con esperienza clinico-assistenziale nel trasporto di pazienti fragili. Non contestiamo automaticamente la legittimità formale della commissione. Ci chiediamo, però, chi sia chiamato a valutare la compatibilità dei progetti con le condizioni cliniche dei dializzati, l'appropriatezza delle procedure in caso di malore, la sicurezza dei trasporti in carrozzina e l'impatto dei percorsi cumulativi sulle persone appena sottoposte al trattamento”.

“Una gara di questa natura non può essere considerata soltanto una questione tecnica, ingegneristica o amministrativa. Occorre una valutazione multidisciplinare che tenga insieme logistica, organizzazione, assistenza e sicurezza clinica. Il mezzo può essere perfettamente allestito e il percorso può apparire efficiente sulla carta, ma se il paziente deve restare fuori casa per dodici ore o affrontare un lungo rientro in condizioni di debolezza, quel modello non può essere definito di qualità».

«I dati economici rendono evidente la direzione intrapresa», sottolinea Taglieri. «Il servizio attuale costa circa 1,89 milioni di euro l'anno, mentre la nuova gara mette a disposizione circa 788 mila euro annui: una riduzione del 58,3%, superiore a 1,1 milioni di euro ogni anno. Contemporaneamente, i chilometri stimati scendono da oltre 1,5 milioni a circa 524 mila l'anno, con un taglio del 65,4%.

Non si tratta di un semplice efficientamento. Una riduzione di queste dimensioni può essere ottenuta soltanto diminuendo drasticamente le percorrenze, accorpendo i pazienti e comprimendo il numero dei mezzi impiegati. Il rischio è che il risparmio della ASL venga pagato dai dializzati attraverso partenze notturne, viaggi più lunghi, attese e minori garanzie assistenziali”.

“Esiste, inoltre, un serio rischio economico. Se il sistema dovesse dimostrarsi impraticabile, la ASL sarebbe costretta a integrare i mezzi, modificare le condizioni del servizio o ricorrere a ulteriori affidamenti per garantirne la continuità. A quel punto il prezzo non sarebbe più determinato da una programmazione ordinata, ma dalla necessità di rimediare rapidamente a un modello fallimentare. Il presunto risparmio potrebbe dissolversi e l'Azienda rischierebbe di spendere di più, dopo aver offerto ai pazienti un servizio peggiore. Prima di procedere all'aggiudicazione chiediamo alla ASL 02 di rendere pubbliche le simulazioni dei percorsi e dei tempi di viaggio, comune per comune e centro dialisi per centro dialisi; di chiarire le procedure previste in caso di malore; di dimostrare la compatibilità degli arrivi collettivi con l'organizzazione delle strutture; di spiegare quali competenze sanitarie siano state coinvolte nella progettazione e nella valutazione della gara».

«Nei modelli più virtuosi», conclude Taglieri, «è il servizio ad adattarsi alle esigenze della persona. Qui, invece, si rischia di costringere il paziente ad adattarsi alle esigenze economiche del servizio. La dialisi non è una consegna logistica e il dializzato non è un numero da collocare su un pulmino per abbattere i chilometri. Il primo criterio deve restare la tutela della persona, soprattutto quando è più fragile».