

Menu

 Cerca

Mercoledì 7 Ottobre 2026

 PressNews

ASL Romagna Sanità Cervia Cesena Faenza Forlì Lugo Ravenna Riccione Rimini Tiziano Carradori.

L'INTERVISTA|AMBIENTE & SALUTE /RAVENNA

Tiziano Carradori (DG ASL Romagna) su liste d'attesa: invece di raccogliere firme in Romagna i politici facciano scelte a Roma

7 Ottobre 2026 | 12:22  0

Pier Giorgio Carloni





Tiziano Carradori, dirigente di lungo corso della sanità pubblica e da alcuni anni alla guida di ASL Romagna, è da sempre uno strenuo difensore del SSN (*“è l'unica cosa che va salvata, tutto il resto si può mettere in discussione”* dice) ed è molto critico della politica, soprattutto di chi parla *“senza sapere di cosa parla”*. Ce l'ha, in particolare, con chi in Romagna raccoglie firme contro le liste di attesa quando dovrebbe piuttosto lavorare a Roma, al governo, per risolvere il problema.

In questa intervista, Carradori denuncia ancora una volta il sottofinanziamento della sanità pubblica, la grave carenza di medici (*“la risorsa più importante”*) e infermieri e le storture del sistema che la politica non ha mai affrontato. Invoca un grande dibattito pubblico per salvare e rilanciare la sanità in Italia. Anche se non nasconde un certo pessimismo.





L'INTERVISTA

La sanità pubblica è la grande malata d'Italia. Se ne parla da tempo. Cittadini, enti come la Fondazione GIMBE, associazioni e sindacati, le Regioni e parte della politica lamentano una serie di mancanze gravi, eppure i problemi restano sul tappeto insoluti, anzi si aggravano. Qual è lo stato dell'arte oggi, secondo Tiziano Carradori?

“Più che grande malata, direi che la sanità pubblica è una vittima. È una cosa

diversa.”

Vittima di che cosa?

“Da un lato, la sanità pubblica è vittima dei suoi successi perché – comunque sia – dobbiamo considerare con più attenzione i buoni risultati da attribuire al nostro sistema sanitario. Dall’altro lato, il Servizio Sanitario Nazionale è vittima dell’ipocrisia della politica”.

Quali sarebbero i successi?

“Per esempio, è un fatto che oggi in Italia il 63% delle persone che hanno ricevuto una diagnosi di tumore è ancora in vita dopo 5 anni. Ed è un fatto che l’Italia abbia una delle più basse mortalità per problemi di salute trattabili, cioè quelli che dipendono dai servizi sanitari. Se abbiamo la mortalità tra le più basse dei paesi Ocse è evidente che questo è un elemento di successo. Malgrado tutte le carenze, la sanità pubblica in Italia ottiene risultati migliori rispetto a quella di altri paesi.”

A cosa si riferisce quando, invece, parla dell’ipocrisia della politica?

“Noi non possiamo richiamare l’articolo 32 della Costituzione – *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e*

interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti” – senza essere conseguenti. Ai più diversi livelli, incluso quello che io rappresento, bisogna poi dare gambe a quanto la Costituzione prevede. Quei successi di cui dicevo prima costano. Abbiamo dei risultati sanitari medi di ottimo livello, siamo tra i paesi Ocse che hanno un costo pro capite del SSN più basso, nonostante la nostra sia una delle popolazioni più vecchie. E abbiamo avuto negli ultimi 20 anni il tasso di crescita del costo della salute pro capite più basso in assoluto...”

Ma perché parla di ipocrisia?

“Perché malgrado i risultati ci sono dei difetti nel sistema. Difetti percepiti dai cittadini e che la politica conosce bene, ma non affronta. Non abbiamo saputo investire adeguatamente nella sanità pubblica. Manca il personale. Mentre le liste di attesa sono ancora troppo lunghe ed è un problema molto serio dal mio punto di vista. Per due ragioni. Tempi eccessivamente lunghi per le prestazioni possono avere degli effetti negativi sugli esiti delle malattie. Inoltre, piove sul bagnato, le persone meno abbienti, sono le persone che risentono massimamente degli effetti dei lunghi tempi di attesa. Il 50% di quel 10% della popolazione che dichiara di rinunciare alle cure (*in Italia si parla ormai di diversi milioni di persone, ndr*) lo fa per i lunghi tempi di attesa. Parlo di ipocrisia perché, a seconda di chi governa, si fa un uso strumentale dei problemi della sanità pubblica per attaccare gli avversari. Problemi che tutti hanno contribuito a creare e che nessuno ha saputo affrontare.”

Insomma, l'ipocrisia è essenzialmente della politica. Che cosa imputa ai politici?

“Quando un problema è lo stesso dalla Sicilia alla Val d'Aosta, quando un problema è lo stesso da un governo all'altro, vuol dire che si tratta di un fatto

strutturale, del sistema. Non puoi usare strumentalmente questo tema dal punto di vista politico, né lo puoi affrontare in via del tutto eccezionale: quest'anno ci mettiamo i soldi, l'anno dopo non li mettiamo più. Servono interventi di lungo respiro, perché quando la distanza tra i servizi che sono necessari e la risposta che tu riesci a dare non è dovuta a fenomeni eccezionali, come durante la pandemia di Covid, ma è un fatto strutturale, allora servono misure strutturali. Ed è un problema di risorse, prima di tutto, ma non solo finanziario. Perché tu puoi avere la disponibilità finanziaria e non avere poi il personale.”



Secondo i piani del governo, il budget per il Servizio Sanitario Nazionale passa dai 141,5 miliardi di euro del 2025 ai 148,8 miliardi nel 2026, a 151,6 miliardi nel 2027, ai 155,6 miliardi nel 2028 e a 160 miliardi di euro nel 2029. Sembra una crescita effettiva, invece non è così. Perché il valore della spesa va valutato sull'incidenza sul PIL. Nonostante l'aumento in cifra assoluta, l'incidenza della spesa sanitaria sul PIL in Italia resta congelata intorno al 6,3% – 6,4% fino al 2029. La Fondazione GIMBE stima che l'Italia rimane sotto la media OCSE e dei Paesi europei (dove la spesa per la sanità pubblica si attesta intorno al 7,1% del PIL). Lo stesso ministro Orazio Schillaci ha chiesto circa 6,5 miliardi di euro aggiuntivi per la manovra, mentre le Regioni chiedono complessivamente 18 miliardi in più per il triennio 2027-2029 per far fronte a carenze di personale, divari territoriali e innovazione. Nel 2025, per spesa sanitaria pubblica pro-capite, l'Italia è al 15° posto su 27 paesi in Europa ed è ultima tra i Paesi del G7. GIMBE parla di un divario accumulato pari a quasi 40 miliardi di euro rispetto ai reali fabbisogni assistenziali. In altri termini, la situazione è drammatica dal punto di vista finanziario. Come la mettiamo?



“Sì, questi dati sono incontestabili e solo chi è disonesto può affermare il contrario. Noi abbiamo un SSN sottofinanziato, che nel corso del tempo – come dice GIMBE, ma la stessa Bocconi – vede la carenza di risorse via via crescere. In Germania la spesa pubblica pro capite per la sanità è il doppio della nostra. Se noi spendiamo circa 2.300-2.400 euro per ogni italiano, la Germania spende 5.000 euro per ogni tedesco. E qui dobbiamo tirare in ballo le responsabilità di coloro che governano a vari livelli, perché è un tema di politica di spesa, di destinazione delle risorse. Il 100% delle risorse di una comunità è sempre un 100% in volume assoluto, ma può assumere valori significativamente diversi in base a dove si mettono i soldi, in proporzione alla ricchezza nazionale. Da molti anni la percentuale sulla ricchezza complessiva

che noi destiniamo alla sanità è inferiore al fabbisogno. Invece spendiamo di più per il riarmo. Sono scelte politiche legittime, che poi però hanno delle conseguenze. Io sono d'accordo con quello che diceva un primo ministro canadese, Roy Romanow: *“La sanità è finanziariamente sostenibile fino a quando si vuole che lo sia”*. Cosa vuol dire? Che anziché mettere i soldi da una parte, li puoi mettere nella sanità. Considerando che la salute è uno dei pochi diritti sociali costituzionalmente se non l'unico costituzionalmente tutelato.”

Cosa ci vuole dire?

“Che la spesa sanitaria è una spesa necessaria. Lo dice la Costituzione. E dovresti tagliare una spesa necessaria solo dopo avere tagliato destinazioni di spesa meno necessarie. Ripeto, sono scelte della politica. Non è un problema esclusivo di quest'ultimo governo, perché la sanità versa in una situazione veramente critica da anni. La sanità pubblica non è una malata, è vittima di ipocrisie diffuse che meriterebbero, per come la penso io, di generare un dibattito pubblico, vero, fondato sulla realtà, non su quello che ci fa comodo in quel momento”.

Alcuni hanno provato a sollevare il problema, però poi si finisce per parlare della casa nel bosco, di Garlasco, di Ranucci-Lavitola e di tutte le altre faccende di cronaca, oppure della legge elettorale, mettendo in secondo piano i problemi veri...

“Ogni tanto vado a rileggermi gli atti parlamentari di 30 o 40 anni fa e vedo la grande differenza fra la serietà e la competenza con cui si discuteva allora e il modo in cui lo si fa adesso. Ho già detto prima che l'ipocrisia riguarda tutti. Ma, in particolare, mi stupisce che chi governa da 4 anni, adesso sta raccogliendo le firme contro le liste di attesa, cioè per denunciare un fenomeno

che dovrebbe, invece, contribuire a risolvere con scelte politiche adeguate a Roma.”

A proposito di carenza di finanziamenti alla sanità pubblica, tutto questo come si ripercuote sul personale e sulle prestazioni fornite da una grande ASL come quella della Romagna che lei dirige e che ha un bacino d’utenza di circa un milione di persone?

“È proprio di qualche giorno fa la denuncia dell’Anaa, sulla crisi della risorsa più importante della sanità pubblica: i medici.”

Dicono che sono andati via 15.000 medici dal servizio pubblico negli ultimi anni. E nel 2025 ci sono stati quasi 3.800 medici che hanno dato le dimissioni volontarie, mentre solo 2.800 e passa sono andati in pensione.

“Le dimissioni si possono dare perché uno va a lavorare nel privato o perché uno si trasferisce di luogo, sono due cose molto diverse. Io sono preoccupato soprattutto per chi va all’estero, non solo per quelli che abbandonano il servizio sanitario e vanno nel privato. I medici sono la risorsa più importante. Ma di cosa stiamo discutendo? Sa che c’è una norma dello Stato del 2004, fatta dal Governo Berlusconi, e reiterata da tutti quelli venuti dopo, che dice che praticamente noi non possiamo spendere nel personale più di quello che spendevamo nel 2004 ridotto dell’1,4%. Le Regioni adesso stanno provando a chiedere di superare questo limite. E non è solo una questione di spesa. Io sto cercando personale e non lo trovo sul mercato.”

Quindi non è cambiato nulla rispetto a un anno o due anni fa?

“Con i cosiddetti decreti Calabria si è ringiovanito di circa 3 anni l’età media del nostro personale, con gli specializzandi. Ma non basta. Non si trovano i professionisti per alcune linee di prestazioni necessarie, il pronto soccorso oppure per quelle prestazioni dove l’appeal dell’attività libero professionale o nel privato è maggiore, per esempio oculistica, dermatologia. E questo perché? Perché nel sistema nessuno ha mai messo ordine. Tu non trovi i professionisti perché ancora non si è concluso l’iter dell’allargamento della platea di offerta formativa o perché ci sono altri impieghi o altre destinazioni che per i professionisti sono più remunerativi. In radiologia, per esempio, con tutte le nuove macchine abbiamo una potenzialità di decine di migliaia di prestazioni in più ma non trovo il personale. Sto cercando 30 tecnici di radiologia da mesi, non ce ne sono. Medici radiologi non ce ne sono. Oculisti non ce ne sono. Dermatologi non ce ne sono. Quindi c’è un tema che riguarda il personale e riguarda sia i medici che gli infermieri. C’è anche un problema di considerazione sociale. Non è pensabile che i miei colleghi medici siano presi a pesci in faccia in determinate situazioni: cioè quando le aspettative del paziente sono elevate e, dall’altra parte, chi cerca di rispondere nel modo migliore possibile in condizioni difficili viene contestato se non aggredito.”

Parliamo di numeri. Quanto siete scoperti nell’ASL Romagna?

“Io ho la necessità di reclutare radiologi, tecnici di radiologia, personale del pronto soccorso. Non parlo di scopertura perché adesso ho più personale di quello che avevo quando sono arrivato.”

Intendevo rispetto alle reali necessità.

“Rispetto alle necessità in ASL Romagna mancano 150-200 medici e qualcosa come 300-400 infermieri. Su un personale totale di 10mila dipendenti. Però il fabbisogno non è uniformemente distribuito: nel pronto soccorso, arriviamo a livelli del 25-30% di carenza. Per il personale serve una regolamentazione diversa. Per esempio, io sono stato sempre contrario alla libera professione intra moenia. Fra l'altro da noi è molto limitata. Il fatto è che non si riesce a spiegare a chi attende una prestazione la diversità di trattamento e di attesa fra la sanità pubblica e la libera professione con lo stesso professionista, nello stesso luogo. Qui c'è un'ulteriore ipocrisia.”

Cioè?

“Noi abbiamo strumenti per remunerare di più coloro che meritano di essere remunerati di più. Ai nostri medici chiediamo di lavorare di più per aumentare le prestazioni, per un valore di 12-13 milioni di euro. 12 milioni di euro vuol dire qualcosa come 150 unità di personale medico. Assumi, allora, se riesci a trovare il personale. La politica deve togliere gli impedimenti ad assumere. Inoltre, bisognerebbe impedire che chi ha un'attività professionale nel pubblico a un certo punto, all'apice della carriera si licenzia e va nel privato accreditato. Cioè, non puoi usare il sistema pubblico per perseguire dei tuoi legittimi interessi, poi vai nel privato accreditato, sempre pagato dal SSN. Se vai via, almeno vai nel privato non accreditato con il servizio sanitario, perché altrimenti non si capisce. Ecco perché prima dicevo che c'è bisogno di una nuova discussione pubblica, molto franca, perché è un tema di grande rilevanza e molto delicato: nessuno può avere la pretesa di avere la ricetta.”

Ho l'impressione che sia impossibile con la politica ridotta a propaganda e con i social che distruggono il discorso pubblico.

“Sì, forse è così, però non può venir meno la determinazione almeno a provarci. Purtroppo, non ci si prova neppure. Parlo di una discussione aperta, in cui non c'è niente che deve essere difeso se non il servizio sanitario pubblico. Il resto va sottoposto tutto ad una rigorosa valutazione e, se del caso, vanno modificate le cose.”



Per quanto riguarda i tempi di attesa, come stiamo nell'ambito dell'ASL Romagna?

“Siamo in leggera diminuzione. Ma i tempi sono ancora critici. Abbiamo accresciuto le prestazioni, ma non è sufficiente rispetto alle necessità.”

Qualche esempio?

“Fra il 2020 e il 2025 il sistema pubblico ha prodotto il 33% di prestazioni in più della media regionale. Inoltre, a livello regionale nello stesso periodo c'è stato un aumento della produzione del 9% del privato accreditato, noi del 26%. Come dicevo prima, abbiamo speso 12-13 milioni di euro nel chiedere ai nostri medici di produrre più prestazioni. E poi abbiamo aumentato di oltre 13 milioni di euro ciò che abbiamo commissionato al privato accreditato. In definitiva, abbiamo prodotto di più e abbiamo speso di più nell'acquistare prestazioni, tutto questo però non è stato sufficiente. Anche perché nel frattempo la domanda è cresciuta: c'è una popolazione anziana, che consuma di più in termini di spesa per la salute. Fra chi ha più di 75 anni, una persona su due ha più di due malattie croniche, che si porta dietro per tutta l'aspettativa di vita residua. Poi abbiamo anche cose che non funzionano. Il 37% delle prestazioni prenotate va oltre i tempi perché l'utente rifiuta la prima disponibilità: ha preferenza per una struttura o per un professionista o non vuole andare troppo lontano. Un'altra cosa che non va bene è il sistema informativo ancora poco affidabile in tema di prenotazioni.”

Cioè?

“Per esempio, spesso non si fanno le pre-liste. Ci siamo accorti che non infrequentemente diverse farmacie, dove noi facciamo il Farmacup, spendendo milioni di euro nel consentire alla nostra gente di prenotare giustamente in condizioni di prossimità, non fanno la pre-lista. E allora tu ti trovi persone con prenotazioni a due o tre anni. Se si facessero le pre-liste si potrebbe valutare nel merito delle prestazioni e, nel caso, gli utenti verrebbero richiamati per

accelerare l'iter.”

In Italia le 4-5 Regioni più avanzate in materia di sanità pubblica sono Emilia-Romagna, Lombardia, Veneto, Toscana e Trentino. Ecco, in questo quadro, come siamo messi, siamo in media con gli altri?

“Siamo sostanzialmente allineati agli altri, avendo però rispetto agli altri un consumo di prestazioni nella nostra popolazione che è superiore. Abbiamo delle performance sostanzialmente sovrapponibili oppure con differenze non significative, ma a fronte di un consumo più elevato per ragioni storiche, di contesto socioeconomico e per l'anzianità della popolazione.”

A proposito di lista d'attesa, quando vede che ci sono partiti, come lei diceva prima, che raccolgono firme qui, ma governano a Roma, non si sente anche un po' pugnalato alle spalle?

“Guardi, dopo 41 anni di servizio ci ho fatto l'abitudine. Io penso che una delle cose più belle della democrazia sia quella di poter criticare. Il problema è che quando uno critica prima deve studiare, prima di dire bisogna sapere, mentre io trovo tanta gente e molti politici che non sanno di che cosa parlano, letteralmente non lo sanno.”

Qual è la situazione della medicina territoriale, con le nuove Case e gli Ospedali di comunità, rispetto al cronico problema della mancanza di medici?

“La sanità più che la medicina del territorio noi la stiamo potenziando considerevolmente, e l’operazione non è conclusa. Abbiamo ancora alcune strutture da completare: Forlì, Lugo, Ravenna Darsena, Cesenatico. È un potenziamento insufficiente, lo sappiamo, perché poi mancano i medici e gli infermieri. Poi c’è da considerare la quantità di bisogni che noi abbiamo sul territorio, con una popolazione molto anziana, con il 40% di anziani che vivono soli. Noi potenziamo, ma in una condizione di dotazione di posti letto ospedalieri pari a 3,1 posti letto ogni mille abitanti. La Germania ha 8 posti letto per mille abitanti. Se tu una prestazione non la dai sul territorio, congestionati gli ospedali. Sa per esempio quante sono le prestazioni di TAC che noi facciamo al pronto soccorso? Ammontano tra il 40 e il 50% del totale di tutte le TAC prodotte dal pubblico. Non ci siamo. Il sistema non va e bisogna metterci mano. Non è che la Regione Emilia-Romagna sia rimasta ferma nel frattempo, anzi, qui si è fatto e sperimentato per dare risposte. Per esempio, con i CAU, ma abbiamo visto le levate di scudi contro i CAU.”

In definitiva, che cosa propone?

“Io resto della mia opinione: servirebbe un grande dibattito pubblico su quale ruolo deve avere la sanità pubblica in Italia e su come riformare tutto il sistema. Ma pare siamo in pochi disposti a discutere seriamente di questo.”

[Rimini Notizie](#)

La tua pubblicità sul giornale**Richiedi informazioni**

RiminiNotizie - Copyright © 2015 - 2026

Testata Associata Anso

Supplemento di ravennanotizie.it

Corsivo Società Cooperativa

Per scrivere alla redazione: redazione@romagnanotizie.netPer contatti pubblicitari: comunicazione@corsivo.info

Registrato presso Tribunale di Ravenna N° 1275

Iscrizione ROC 40080

Direttore responsabile: Nevio Ronconi

Partita IVA: 02756420390

[Informativa cookie](#) | [Impostazioni cookies](#) | [Informativa Privacy](#) | [Copyright](#)**PARTNER PRESSCOMM TECH**