

IPOTESI QUARANTENA RIDOTTA A 10 GIORNI

Ecco il nuovo piano salute 12 miliardi agli ospedali

PAOLO RUSSO

E' pronto il piano quinquennale di investimenti del ministero della Salute con i fondi del Recovery. - P.2

Assistenza 24 ore e digitalizzazione Sanità, ecco il piano quinquennale

Così verranno usati i soldi del Recovery Fund. Ipotesi di accorciare la quarantena a 10 giorni

I dati di ieri

1.597

I contagi registrati
163 in più rispetto
al giorno
precedente

10

Le vittime di giornata
Il bilancio da inizio
pandemia è arrivato
a 35.587 decessi

164

Le persone
ricoverate
in terapia intensiva
16 in più di mercoledì

PAOLO RUSSO
ROMA

«Case della comunità» con medici di famiglia, specialisti e infermieri per offrire assistenza 7 giorni su 7 a orario continuato. Spinta decisa alla digitalizzazione della sanità. Oltre 34 miliardi per ammodernare i nostri ospedali, vecchi fuori ma anche dentro, con buona parte del parco tecnologico obsoleto. E poi miglioramento dell'assistenza nelle Rsa, nervo scoperto durante l'emergenza Covid. Ma anche più investimenti nella ricerca e per il potenziamento della medicina

scolastica. È un piano quinquennale da 68 miliardi per il rinascimento della sanità quello contenuto nelle 22 schede messe a punto dai tecnici del ministero della Salute in vista del Recovery Fund, pubblicato dalla testata specializzata «Quotidiano sanità». Un progetto già spedito a Palazzo Chigi, dove verrà esaminato insieme alle proposte degli altri dicasteri, ma che il titolare della Salute, Roberto Speranza, ha ieri confermato in audizione alla Camera, pur limitandosi a elencare gli assi portanti del

piano.

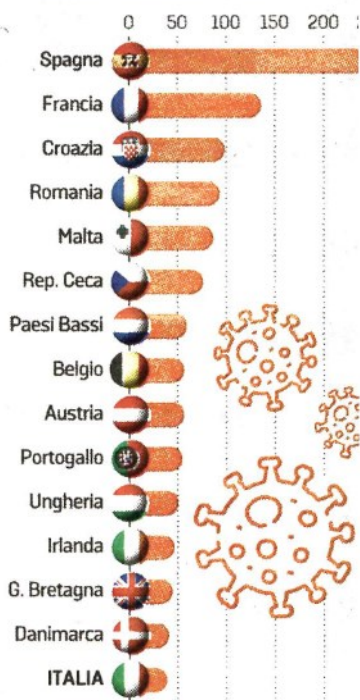
Intanto il ministro martedì prossimo chiederà al Comitato tecnico-scientifico un parere sulla proposta di accorciare da 14 a 10 giorni la quarantena per chi ha avuto contatti ravvicinati con persone positive o è di rientro da Paesi extra Ue. L'analogo comitato francese ha proposto un taglio più drastico a soli 7 giorni e il governo d'Oltralpe è intenzionato a dargli ascolto. Da noi gli scienziati sono divisi, ma la pressione degli ambienti produttivi è forte. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL CONTAGIO IN EUROPA

Casi di Covid ogni 100.000 persone nelle ultime due settimane



Fonte: Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie

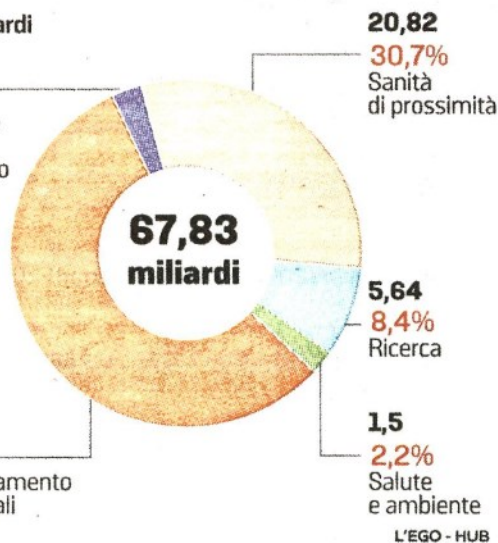
L'EGO - H

COME SARÀ USATO IL RECOVERY FUND

Cifre in miliardi

1,78
2,7%
Innovazione digitale del ministero

38,1
56%
Ammodernamento degli ospedali



L'EGO - HUB



LE STRUTTURE SANITARIE

Stanziati oltre 12 miliardi per nuovi ospedali green

Il 19% dei nostri ospedali risale all'era napoleonica, il 15% è stato costruito quando i nostri bisnonni combattevano la Prima Guerra Mondiale, mentre il 35% è stato tirato su prima che finisse il secondo conflitto mondiale. In pratica sei ospedali su dieci hanno più di 70 anni di vita alle spalle. Vecchi fuori ma anche dentro, perché il 40% delle tac e dei mammografi è obsoleto, così come all'incirca la metà delle apparecchiature sanitarie.

Per questo il piano punta la somma più alta, 34,4 miliardi, proprio sull'ammodernamento degli ospedali, che nei reparti di malat-

tie infettive spesso sono sprovvisti persino di camere singole a pressione negativa per evitare pericolose contaminazioni dell'ambiente esterno.

Nel dettaglio la fetta più grande, 12,6 miliardi, è dedicata alla costruzione di nuovi ospedali e all'ammodernamento di quelli esistenti, «anche in un'ottica green». Un altro miliardo e 300 milioni sono per il rinnovo delle attrezzature, 3,3 per la digitalizzazione e 14 miliardi per gli adeguamenti sismici e antincendio, visto che da un'ultima ricognizione della Protezione civile risulta che di manutenzione se ne fa così poca che il 60%

dei nostri nosocomi rischia di crollare con un terremoto nemmeno troppo violento.

Nel pacchetto da oltre 34 miliardi rientra anche il miliardo e 400 milioni stanziato dal decreto rilancio per stabilizzare i nuovi posti letto di terapia intensiva creati durante l'emergenza Covid. PAO.RUS. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ASSISTENZA TERRITORIALE

Medicina di prossimità con maxi-ambulatori

Lo hanno detto tutti, dal ministro Roberto Speranza agli esperti di sanità: l'assistenza territoriale è stata la grande assente nella battaglia contro la pandemia. E non poteva che essere altrimenti con studi dei medici di famiglia aperti in media 14 ore a settimana, senza alcun collegamento con

ospedali e specialisti.

Speranza ha detto che nel futuro della sanità la parola chiave deve essere «prossimità». E così il piano punta 5 miliardi per creare le «Case di comunità», nelle quali dovranno andare a braccetto medici di famiglia, pediatri, specialisti ambulatoriali e infermieri. Dei maxi-ambulatori, con orari di apertura estesi, che dovranno fare anche da collante con l'assistenza di tipo sociale.

Parenti strette di quelle della salute, che hanno però spesso finito per riprodurre solo più in grande il modello dei tradizionali studi medici, le Case di comuni-

tà saranno di due tipi. Quelle con bacino di utenza di 15 mila assistiti ricopriranno il ruolo di hub, ossia di centro di riferimento per le strutture minori. Sorgeranno nelle aree a più alta densità abitativa e dovranno garantire anche le prestazioni specialistiche più complesse, oltre che il raccordo con la rete della terapia del dolore e delle cure palliative. Quelle con un bacino di 10mila utenti ricopriranno il ruolo di spoke (raggi) e tratteranno casi meno complessi, garantendo però accertamenti diagnostici basilari e le prenotazioni con lo sportello Cup. PAO.RUS. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



INNOVAZIONE E RICERCA

Dati clinici sull'app e visite da remoto

Una delle principali voci di spreco nella sanità è quella degli esami inappropriati. A volte prescritti perché non servono. Altre perché medici di famiglia, ospedali e ambulatori specialistici non comunicano tra loro nonostante gli strumenti digitali rendano oggi più che mai semplici gli scambi di informazione. E poi c'è la telemedicina, che l'emergenza Covid ha fatto uscire dalle aule dei convegni, dove se ne parla da sempre, per portarla finalmente nelle case dei pazienti. Anche se in larga parte d'Italia, soprattutto al Sud, resta un miraggio.

Per questo il piano punta a investire un miliardo e mezzo nel fascicolo sanitario elettronico, che potrà assumere anche l'aspetto smart di una app, con informazioni alimentate dagli stessi assistiti. Potenziando al contempo i sistemi di protezione della privacy del fascicolo, che consentirà in qualsiasi momento ai medici di avere ben chiari il nostro quadro di salute e le terapie che assumiamo, tanto in una situazione di emergenza al pronto soccorso, come in una normale visita programmata. Un modo per migliorare la qualità dell'assistenza ed evita-

re l'inutile replicazione di accertamenti magari appena eseguiti.

Altri 2,5 miliardi andranno alla creazione della «casa digitale». Per la telemedicina, con il monitoraggio dei pazienti da remoto e la gestione delle cure domiciliari secondo un modello di assistenza integrata. Ma anche per la gestione più efficiente dei magazzini farmaceutici. PAO.RUS. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



STRUTTURE PER ANZIANI

Verifiche sulle Rsa via al monitoraggio

Sono state il nervo scoperto durante i mesi terribili dell'emergenza coronavirus. Con anziani fragili positivi lasciati spesso a contatto con gli altri e un numero di operatori sanitari che si poteva contare sulle dita di una mano. Ma ora con il Recovery Fund si punta a voltare pagina, grazie a un investimento di un miliardo e mezzo. Si partirà dal censimento

delle strutture esistenti, perché i focolai esplosi durante la pandemia hanno fatto scoprire anche residenze private fuori dai radar delle regioni.

E di pari passo si rafforzerà il sistema di sorveglianza e monitoraggio per verificare se le Rsa risponderanno a tutta una serie di requisiti. Per questo il piano prevede di fissare degli indicatori che servano a capire come funzionano le cose all'interno delle strutture, valutando ad esempio se vengo praticate le terapie del dolore, quanti anziani finiscono per essere ricoverati per poi rientrare

nella struttura, numero di cadute e infezioni.

Le strutture dovranno garantire la presenza di un direttore sanitario o responsabile medico con esperienza nell'assistenza ai soggetti geriatrici. Sembra scontato ma le ispezioni compiute dopo decessi e contagi hanno dimostrato che non è così. Anche il resto del personale dovrà essere formato in assistenza geriatrica e per la prevenzione delle infezioni. Le Rsa dovranno inoltre farsi carico di prenotare visite e accertamenti diagnostici presso Asl e ospedali. PAO.RUS. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA