

Dieci mesi di tempo e 64 milioni di risorse da investire. Il governatore Toti: «Non possiamo permetterci di fallire»

Le quattro mosse per curare la sanità post Covid

IL CASO

Emanuele Rossi / GENOVA

Dieci mesi di tempo e sessantaquattro milioni di risorse. Parte da queste coordinate l'operazione "Restart" per il dopo Covid della Liguria. «So di parlare ad un esercito stanco», si rivolge così il presidente Giovanni Toti ai vertici della sanità, presentando il lavoro della Struttura di missione ad hoc, coordinata da Giuseppe Profiti. «Ma non possiamo permetterci di fallire. Non voglio che ci ritroviamo a Natale per dirci che non siamo riusciti a spendere questi soldi».

L'urgenza è motivata dai numeri della sanità ligure dopo lo tsunami della pandemia, nel 2020: un calo del 22% delle prestazioni complessive che sale al 27% per quelle "di elezione", con aree in profondo rosso come le malattie muscolo-scheletriche, l'ortopedia, lo screening oncologico, l'otorinolaringoiatria. Aree dove le "fughe" di pazienti fuori Regione rischiano di esplodere a causa delle liste di attesa.

Non è entusiasta la prima reazione dei sindacati: in una nota i segretari regionali di Cgil, Cisl e Uil parlano di «occasione persa» e criticano l'assenza di investimenti sul personale. Toti invita alla calma: «Ho già fissato un incontro con i sindacati, c'è tempo per il confronto nel dettaglio». —

Fondi aggiuntivi per il sistema pubblico Aumentano visite, esami e operazioni

Sul sistema pubblico a «produzione diretta» ossia Asl e ospedali, il piano Restart interviene con l'erogazione di risorse fresche per «acquisizione fattori produttivi incrementali». In sostanza si può andare dal pagamento di turni extra al personale per aumentare le prestazioni alle aperture di ambulatori anche nei fine settimana. I piani nel dettaglio saranno definiti poi dalle aziende sanitarie, ma la Struttura di missione definisce quali sono le aree prioritarie di intervento,

quelle dove la sofferenza è stata maggiore: otto aree su cui sono già stati distribuiti i primi 24 milioni a seconda delle esigenze. Lo schema vede ortopedia (8,8 milioni), cardiovascolare (1,1 milioni), oncologia (4,3 milioni, di cui 1,5 per lo screening), urologia e ginecologia (1,4 milioni), neuroriabilitazione (500.000 euro), otorinolaringoiatria (800.000 euro), oculistica ambulatoriale (2,9 milioni), specialistica ambulatoriale (4,2 milioni).

Acquisizione di prestazioni sanitarie Più convenzioni con strutture private

Il finanziamento (24 milioni per l'ultimo quadrimestre del 2021, poi 40 milioni per il primo semestre 2022) che il piano assegna a Asl ed aziende ospedaliere per intervenire nelle aree di maggiore criticità può essere utilizzato anche per acquistare prestazioni sanitarie in convenzione dai soggetti privati accreditati. Dai laboratori analisi alla diagnostica per immagini alle visite specialistiche agli interventi. È un canale aperto per le aziende: se non riescono ad alzare il nume-

ro delle prestazioni per i limiti degli spazi, del personale, della velocità della spesa, possono rivolgersi ai privati, ma restando all'interno del sistema pubblico per i pazienti, che pagherebbero solo il ticket dove dovuto.

Secondo l'analisi di Alisa il ricorso al privato è praticamente inevitabile per la carenza di risorse umane del sistema ospedaliero e territoriale. Nel piano sono previste anche sperimentazioni di gestioni miste pubblico-private.

Riforma dell'intramoenia: cadono i vincoli «Così si attraggono i professionisti»

Il piano prevede una forte deregulation per l'intramoenia, ossia le prestazioni di libera professione concesse all'interno delle strutture pubbliche al personale sanitario dipendente. «Di fatto - spiega il manager Giuseppe Profiti - viene tolta tutta la normativa regionale e restano solamente i limiti nazionali». Per fare libera professione, a partire da ottobre, un medico non dovrà più chiedere autorizzazione alla Regione, ma solo all'azienda di appartenenza, e non avrà più un limite di sedi (anche

fuori Regione). «L'obiettivo dello snellimento procedurale - illustra Profiti - è quello di disincentivare il passaggio alla sanità privata di professionisti di qualità della sanità pubblica. Il limite di attività intramoenia per ciascun professionista sarà del 50% di tutte le sue prestazioni. Crediamo che possa essere un fattore importante perché tutti i contratti di lavoro ormai prevedono forme di sanità integrativa e questa si rivolge principalmente alla libera professione».

Revisione degli standard di day surgery Facilitati gli interventi in ambulatorio

Il secondo intervento normativo, che entrerà in vigore entro il 31 ottobre, riguarda la revisione degli standard autorizzativi per l'attività chirurgica in regime non degenziale, con un allineamento alle regole di altre Regioni. «Ci siamo adeguati ad altre regioni - illustra la novità Profiti - la normativa attuale consente di effettuare solo alcune prestazioni in strutture ospedaliere e in case di cura, così invece ampliamo le possibilità della chirurgia ambulatoriale. Alziamo gli

standard richiesti, ma aumentiamo l'offerta delle strutture sul territorio. Il Covid ci ha insegnato che la risposta va data il più possibile fuori dagli ospedali e vicino a casa: dobbiamo tendere a un modello in cui all'ospedale ci si rivolge solo per prestazioni emergenziali, critiche e contenute nel tempo».

Impostazione condivisa da Alisa, che punta a spostare fuori dall'ospedale gli interventi di bassa complessità che non richiedono ricoveri.