



*La scelta di dove allocare o dove tagliare le risorse economiche deve essere guidata dalla valutazione di efficacia dei sistemi, dall'equità di accesso, dalla qualità delle cure fornite piuttosto che dall'orario di apertura dei servizi*



Roma, 31 maggio 2016 – Quasi 2 milioni di prestazioni in più a carico del 118 nella fascia oraria 24-8, ovvero il 25% delle prestazioni notturne lasciate in eredità dalla guardia medica che arriverebbero ad oltre 3 milioni totali se si considera che l'inizio di attività del 118 nei festivi è alle ore 20.00.

Questo lo scenario che si realizzerebbe se entrasse in vigore a risorse invariate l'atto di indirizzo per la medicina convenzionata, approvato dal comitato di settore Regioni-Sanità nell'aprile scorso, che prevede l'apertura degli studi dei medici di medicina generale per 16 ore al giorno, con la creazione del ruolo unico di medico di cure primarie e la scomparsa dei medici di continuità assistenziale (l'ex guardia medica). Dalle 24 alle 8 dei feriali e dalle 20 alle 8 dei festivi, l'assistenza verrebbe affidata al 118.

Numeri alla mano, elaborati dall'Anaao Assomed in uno studio sugli effetti e sui costi di queste disposizioni, viene dimostrato che l'emergenza-urgenza territoriale 118 è un sistema dai costi contenuti, adeguatamente utilizzato e da potenziare in certe realtà, ma tale da non poter sostenere l'affidamento di ulteriori incarichi senza un parallelo potenziamento.

Non pare realistica l'ipotesi di affidare l'assistenza notturna territoriale al servizio di emergenza-urgenza senza prevedere di investire risorse economiche per assumere altri medici, sia nel 118 che nel pronto soccorso, considerato il trasferimento di carichi di lavoro da un sistema all'altro. Peraltro, in nessun Paese oltralpe la gestione dei pazienti con problemi sanitari minori è affidata al servizio di emergenza-

urgenza territoriale, esistendo ben nove differenti tipi di offerta di cure primarie territoriali negli orari di chiusura degli studi dei medici di famiglia.

L’Anaao Assomed ritiene misura indispensabile, una reale integrazione tra Centrale Operativa 118 e Continuità assistenziale, servizi tra loro complementari e multidisciplinari, partendo dai servizi in rete, dai supporti tecnologici e dai collegamenti telefonici, riducendo per esempio ad uno i ben 2.340 numeri di telefono della Guardia Medica Italiana.

La scelta di dove allocare o dove tagliare le risorse economiche, infine, deve essere guidata dalla valutazione di efficacia dei sistemi, dall’equità di accesso, dalla qualità delle cure fornite piuttosto che dall’orario di apertura dei servizi: per fare questo sono indispensabili programmi di valutazione e monitoraggio che ad oggi nell’ambito dei sistemi di emergenza-urgenza 118 o della continuità assistenziale sembrano mancare totalmente.

*fonte: ufficio stampa*