

Un cervellone per le non urgenze Al via a luglio il 116 in Lombardia

le centrali operative regionali Budget da oltre 72 milioni di euro per dare vita a 20 centrali operative regionali capaci di mettere in relazione tutti i servizi di assistenza sanitaria territoriale e il sistema di emergenza urgenza. Una regia unica, anche telefonica, per individuare il percorso più appropriato per i pazienti fra ospedale e territorio, grazie al supporto di strumenti informativi e di telemedicina. Sarà compito delle Regioni dare vita a questi "cervelloni" e, per questo, il Dl Rilancio (articolo 1, comma 8) stanZIA complessivamente circa 72,3 milioni di euro. Per ogni centrale sono previsti 1,5 milioni per l' infrastruttura e 1,125

milioni per garantirne l' operatività con almeno 25 unità (10 infermieri, 10 tecnici specializzati e cinque amministrativi). A queste cifre si aggiungeranno poi i costi, rapportati alla popolazione, per le apparecchiature e i kit di monitoraggio dei pazienti. «Con la tecnologia adeguata - afferma Giuseppe Maria Sechi, direttore amministrativo dell' Azienda regionale di emergenza e urgenza di Regione Lombardia - si può immaginare di monitorare la saturazione da remoto, così come la frequenza del respiro, oppure fare dei test a distanza». Il disegno su carta appare chiaro: le centrali saranno fondamentali per la gestione delle non urgenze e per mettere in collegamento tra loro i servizi di continuità assistenziale (guardie mediche e Usca), i medici di base e i pediatri, il Servizio di igiene e sanità pubblica (Sisp) delle Asl e - per le emergenze - le centrali del 118. Un sistema potenziato, ma



di fatto già previsto nell' Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013 «per la riorganizzazione della continuità assistenziale» e nel successivo Accordo del 24 novembre 2016 «sull' attivazione del numero europeo armonizzato 116-117». In Lombardia il percorso è già avviato: salvo ritardi delle compagnie telefoniche, entro luglio verrà attivato il numero unico 116 per la continuità assistenziale a cui risponderanno centrali specializzate già operative da alcuni mesi. «Al momento - racconta Sechi - rispondono ai diversi numeri verdi esistenti per la guardia medica, lavorano di notte e nei giorni festivi. All' occorrenza attivano visite a domicilio. Proporremo a Regione Lombardia di utilizzarle come modello, potenziarle, per dare vita a queste nuove centrali previste dal Dl Rilancio». Anche in Piemonte le centrali del 116 sono già partite, mentre per il numero unico ci vorrà più tempo: ne sono previste quattro, a novembre è entrata in funzione quella di Novara, poi l' emergenza sanitaria ha rallentato il calendario delle attivazioni. «Potenziando queste centrali si può pensare di gestire attori diversi - afferma Maurizio Borgese della Siems (Società scientifica italiana dell' emergenza sanitaria) - ma bisognerà correggere certe cose e superare alcuni ostacoli». Tra i nodi da risolvere, ad esempio, c' è la necessità di introdurre nelle centrali delle figure mediche , ora non previste, in grado di leggere tracciati o prendere decisioni. Il dialogo tra le Usca e i Sisp con i medici di famiglia, poi, abbiamo visto con l' emergenza quanto sia farraginoso. Inoltre, «senza la completa attivazione del fascicolo sanitario elettronico sarà difficile realizzare tutto ciò», conclude Borgese. Le Regioni non viaggiano tutte allo stesso passo, tanto che sono solo otto quelle che hanno attivato il 112, cioè il numero unico per le emergenze, e gestire le nuove centrali sarà ancor più complesso. «Si tratta di mettere in relazione operatori diversi, definirne i ruoli in accordo con i sindacati, riportando tutti all' interno di un programma unico», conclude Sechi di Areu. © RIPRODUZIONE RISERVATA.