



Assistenza continua “h 24” nel distretto socio sanitario ABSTRACT

la proposta della CGIL (20.9.2012)

Il Decreto 'Balduzzi' svela un clamoroso bluff sulla assistenza sanitaria territoriale “h24”: nonostante il clamore mediatico non c'è nessuna innovazione. Il Decreto si limita a ribadire norme già esistenti e, dove cambia, addirittura prefigura un “disimpegno” del servizio pubblico nelle cure primarie (con il “budget/appalto”). Di qui la decisione Cgil di presentare questa proposta.

Perché l'assistenza h24

Lo sviluppo dell'assistenza socio sanitaria distrettuale “h 24” è decisivo per rispondere ai crescenti bisogni dei cittadini (quadro epidemiologico: cronicità; e demografico: invecchiamento popolazione) che non devono trovare risposta solo in ospedale (e solo nella sanità). Ciò serve anche a controllare e a rendere più appropriata la spesa. E' quindi anche un'autentica azione di “Spending Review”, opposta alla logica dei tagli. Mentre, paradossalmente, l'attuazione del Decreto Balduzzi, oltre ad essere del tutto incerta, sarebbe più costosa, senza garanzia di miglioramento dell'assistenza. La nostra proposta parte dall'esperienza già attuata, o in corso di attuazione, in alcune regioni (es. Emilia Romagna, Liguria, Toscana, Umbria, Veneto ...).

Cosa bisogna fare

- L'argomento, tipica materia concorrente tra Stato e Regioni, va risolto con un'intesa e quindi affrontato tra le priorità del nuovo Patto per la Salute.
- Le norme esistenti permettono già l'organizzazione dell'assistenza territoriale “h 24” anche per le cure primarie: lo dimostra l'esperienza di alcune regioni. Ora vanno rese norme vincolanti.
- Anche perciò, si deve esplicitare che l'Accordo di Medicina Generale (la “Convenzione”) è strumento attuativo che deriva dalla programmazione pubblica nazionale e regionale per garantire i LEA.
- Inserire alcune innovazioni e precisazioni anche in sede di conversione in legge del Decreto Legge 158/2012).
- **Il cuore della proposta è la creazione nel Distretto di veri Centri Socio Sanitari aperti 24 ore,** con assistenza medica ed infermieristica e con capacità di offrire anche un primo soccorso per codici bianchi e verdi. Non è più solo l'Ospedale ad essere sempre aperto. I medici di MMG devono essere associati e assicurare a rotazione la presenza nel Centro h 24; la continuità assistenziale, oltre che nei loro studi durante il giorno (ore 8-20) e con le prestazioni domiciliari, va assicurata in questi centri h 24. E serve il coinvolgimento di tutti gli altri professionisti delle cure primarie: specialisti ambulatoriali, infermieri, ostetriche, psicologi, figure amministrative, ecc. e l'integrazione con gli operatori dei servizi sociali dei Comuni. Oggi tutto questo è possibile grazie anche allo sviluppo delle tecnologie e dell'informatica che può consentire la diffusione dei servizi nel territorio senza alcuna dispersione.
 - La proposta è descritta nel capitolo: *“I Centri socio sanitari h 24 del Distretto”*.
- **Bisogna stabilire una scadenza per attuare in tutto il territorio nazionale i centri con l'“h24”:** con avvio immediato e termine ultimo per completarli entro il nuovo Patto per la Salute 2013-2015.
- **Gli interventi normativi sulla medicina generale vanno corretti per rendere realizzabile l'organizzazione delle cure primarie h24:** con l'abolizione della “guardia medica” per creare effettivamente un'unica figura del “Medico delle Cure Primarie” (ruolo unico), intervenendo sul numero massimo di assistiti per ciascun medico (mille) e, infine, cassando la norma del decreto che permette di appaltare l'assistenza h24 agli studi dei medici convenzionati (budget, attrezzature, personale ecc) !
 - la proposta è descritta nel capitolo: *“Le Cure primarie, i Medici di Medicina Generale, la Guardia Medica e i Centri h 24”*.