

## **Atto Senato Legislatura 17<sup>a</sup> - Aula - Resoconto stenografico della seduta n. 622 del 10/05/2016**

[URAS](#), [DE PETRIS](#), [CERVELLINI](#), [PETRAGLIA](#), [MUSSINI](#), [SIMEONI](#), [DE PIETRO](#), [MOLINARI](#) - *Al Ministro della salute* - Premesso che:

l'atto di indirizzo per il rinnovo dell'accordo collettivo nazionale dei medici convenzionati prevede una diversa articolazione della continuità dell'assistenza medica territoriale sulle 16 ore (cosiddetto H16), dalle ore 8 a mezzanotte;

tale eventuale decisione determinerebbe un carico sul servizio 118 della funzione di assistenza nelle ore notturne, precedentemente coperte dalla cosiddetta guardia medica. I medici del 118 si troverebbero così a svolgere, in contemporanea, due tipologie di servizio completamente diverse: i "codici rossi" di emergenza e le visite e prescrizioni per patologie minori assimilabili al sistema di assistenza ordinaria;

la situazione così determinata provocherebbe disfunzioni nell'assistenza medica molto gravi, con gli operatori stretti tra l'obbligo di intervento immediato in emergenza e il pericolo di commettere omissione di soccorso se costretti a interventi molto differiti nel tempo, sia nelle zone a notevole estensione territoriale, sia nei centri urbani ad alta intensità abitativa;

premessi, inoltre, che:

è stato rilevato in un documento tecnico, predisposto da organizzazioni sindacali e inviato, oltre che ad amministrazioni locali e regionali, tra gli altri anche al Ministero della salute, che alcuni interventi, come i trattamenti sanitari obbligatori ed i trasferimenti per patologie "tempo-dipendenti", quali gli infarti del miocardio, gli ictus, i politraumi e le dispnee gravi, impegnano solitamente per molte ore i medici d'emergenza 118, creando, già adesso, problemi di copertura per le patologie con maggiori rischi e forme più acute;

quelle minori, che talora, però, evolvono rapidamente in gravità, possono essere efficacemente gestite dai medici di continuità assistenziale, appunto da coloro che svolgono le attività di guardia medica;

tale servizio di assistenza integra l'idea di sistema territoriale di pronto intervento finalizzato ad assicurare una riconoscibile e diffusa qualità dell'assistenza sanitaria riducendo la presenza antieconomica di strutture ospedaliere periferiche, in genere scarsamente attrezzate;

considerato che:

attualmente, quindi, la presenza simultanea di medici 118 e delle guardie mediche offre un servizio efficace ai cittadini e una razionale limitazione degli accessi ai punti di pronto soccorso, da sempre congestionati, malgrado le pesanti carenze di organico di entrambe le figure mediche in alcune zone interne del Paese ed in particolare nelle regioni di vasto e spopolato territorio come la Sardegna;

il modello ipotizzato è ancora indefinito ma avrebbe alcune evidenti conseguenze, tra le quali il collasso dei punti di pronto soccorso presi d'assalto dai pazienti, un utilizzo improprio dei medici del 118, oltre tutto attualmente insufficienti per le esigenze del sistema di emergenza territoriale e la perdita di posti di lavoro nella continuità assistenziale,

si chiede di conoscere:

**quali iniziative il Ministro in indirizzo intenda adottare per scongiurare la soppressione del servizio di assistenza di guardia medica 24 ore su 24;**

**come intenda assicurare, in maniera sempre più efficiente, un'organizzazione territoriale del sistema sanitario, con particolare riferimento alle aree insulari, interne e a bassa densità di popolazione come quelle della Sardegna, dove una riduzione dell'attività di guardia medica pregiudicherebbe innanzitutto i diritti alla salute dei cittadini di interi territori;**

**se siano state sentite le Regioni, le associazioni degli enti locali e le organizzazioni sindacali dei medici;**

se abbia valutato il rischio dello sviluppo di un nuovo mercato speculativo dell'assistenza medica notturna proprio nelle aree territoriali più isolate e svantaggiate.

(2-00385)