

L'INIZIATIVA FERMA

**Inutile chiamare il 116117
L'Italia ha fallito
la riforma delle cure
non urgenti**

Il 116117 non è un semplice centralino ma il Numero Europeo Armonizzato - in sigla, Nea -, l'unico canale ufficiale stabilito dall'Ue 19 anni fa per l'accesso alle cure mediche non urgenti.

ANGELO VITALE

a pagina 7

UN'INIZIATIVA ATTESA DA 12 ANNI NELL'INERZIA GENERALE

Inutile chiamare il 116117 L'Italia ha fallito la riforma delle cure non urgenti

di ANGELO VITALE

Il 116117 non è un semplice centralino ma il Numero Europeo Armonizzato - in sigla, Nea -, l'unico canale ufficiale stabilito dall'Ue 19 anni fa per l'accesso alle cure mediche non urgenti. Secondo l'ultimo aggiornamento del sito web del ministero della Salute, un servizio che deve garantire una risposta H24 per la continuità assistenziale (ex Guardia Medica), consigli medici e il raccordo con l'emergenza-urgenza. Un sistema che doveva essere il "cuore pulsante" della sanità territoriale.

La mappa della vergogna disegna un'Italia a tre velocità. La sostanza dell'impasse, nel burocratese della pa-

gina web ministeriale. Dodici anni dall'assegnazione del numero all'Italia e una copertura imbarazzante.

A "regime" solo Lombardia, Piemonte, Provincia Autonoma di Trento e recentemente la Toscana (con la nuova centrale regionale). In "fase di test" o timidamente al via, Lazio (limitato a Roma e provincia), Sardegna (solo Sulcis), Liguria (solo ASL 4) e alcune aree del Veneto.

"Desaparecidas" tutte le altre Regio-



Peso: 1-4%, 7-66%

ni. Basilicata, Abruzzo, Sicilia e Marche appaiono nei decreti di autorizzazione, ma restano impantanate in "progetti di attivazione" che sembrano non avere mai fine.

Dietro questo "parto eterno" c'è un fiume di denaro che rischia di perdersi nel delta della gestione regionale. La Missione 6 Componente 1 del Pnrr ha stanziato circa 500 milioni di euro specificamente per le Centrali Operative Territoriali e l'interconnessione dei servizi, di cui il 116117 è l'interfaccia principale per l'utente.

Il ministro Orazio Schillaci ha dichiarato ripetutamente che "non ci possiamo più permettere il Pronto Soccorso affollati" e che "la riforma del territorio, con il 116117 e le Case di Comunità, è l'unico modo per salvare il sistema". Tuttavia, il ministero non ha "blindato" i fondi con clausole di commissariamento rigide. Il pressing sulle Regioni - che ne hanno autonomia gestionale - è rimasto un invito cordiale invece di un obbligo sanzionabile, lasciando che i territori dirottassero attenzioni (e risorse) su altre emergenze politiche più "visibili".

"Molto più utile e vantaggioso elettoralmente - è l'indiscrezione rivelata, ma solo sottovoce, nei corridoi della Regione Campania - inaugurare il nuovo padiglione di un ospedale tra i flash

dei fotografi".

Perché i sindacati della sanità, solitamente pronti alle barricate, sono stati finora tiepidi sul 116117? La risposta è nel modello organizzativo. Il Nea impone una tracciabilità totale e una riorganizzazione dei turni di continuità assistenziale che molti medici di base vedono come un aggravio burocratico o una perdita di autonomia. Con qualche timido attacco - che pare più una scusa - circa la "laicità" degli operatori di risposta, suscettibile di innescare il caos dei servizi invece di provare a favorirli.

E le opposizioni? Per questi dodici anni fin qui trascorsi, non siamo riusciti a trovare nessuna traccia di un loro reale interesse - su tutti i fronti della politica parlamentare - a spingere affinché il Nea decolli.

Nel 2026 - questo è certo -, un dibattito politico monopolizzato dal "tormentone" delle liste d'attesa, perché è uno scandalo che genera consenso immediato, perfino agitato nella recentissima campagna referendaria sulla riforma della giustizia. Ma il Nea è la causa a monte delle liste d'attesa e del collasso del Pronto Soccorso. Non parlarne significa ignorare il guasto al motore per lamentarsi del fumo che esce dal cofano.

I report di Agenas e del Servizio Sa-

nitario Nazionale confermano lo scandalo. Circa il 22-25% degli accessi totali nei Pronto Soccorso è costituito da "codici bianchi" (accessi impropri). Se aggiungiamo i codici verdi che potrebbero essere gestiti territorialmente, arriviamo a una stima vicina al 60%.

Implementare il 116117 ovunque, quindi, significherebbe dimezzare i tempi d'attesa nei Pronto Soccorso per chi ha davvero bisogno. Poi, risparmiare milioni di euro (un accesso in Pronto Soccorso costa mediamente 250-400 euro, una consulenza Nea una frazione). Infine, monitorare in tempo reale i bisogni di salute, permettendo di programmare le assunzioni dove servono davvero.

Deprimente, interrogarsi su cosa servirebbe fare. Fantascientifico, auspicare un decreto d'urgenza che imponga alle Regioni inadempienti un cronoprogramma di 6 mesi, pena il defianziamento della quota premiale del Fondo Sanitario Nazionale?

Il 116117 non è un optional. E' un diritto dei cittadini di non aspettare per ore e ore nella sala d'attesa di un Pronto Soccorso un medico. Con il Nea, un sanitario disponibile a un tasto di distanza dall'operatore addetto alla risposta.



(© Imagoeconomica)



Peso: 1-4%, 7-66%