



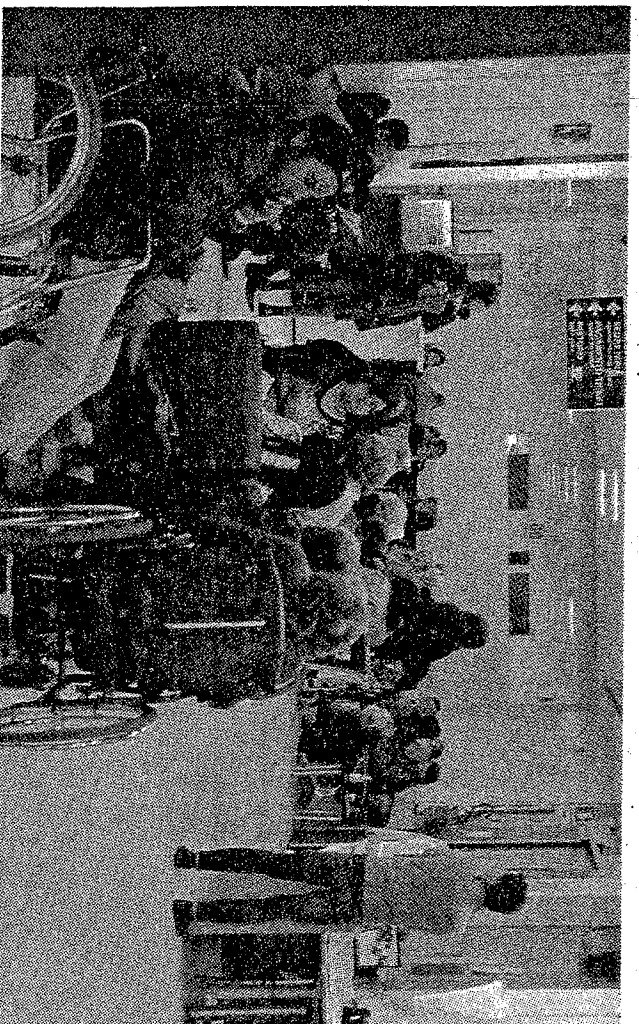
➤ L'azienda sanitaria non arretrà e martedì 19 aprile verranno definiti tempi e modi del piano per dirottare i casi più lievi al servizio interno

di **Valentina Calzavara**

La proposta dell'Usl 9 è di creare un ambulatorio per i codici bianchi attivo tutta la settimana dentro al Pronto Soccorso del Ca' Foncello, ma i sindacati trevigiani dei medici di famiglia si dividono. Fimmg sembra sempre più vicina a lasciare il tavolo della trattativa. Snami invece, annuncia di voler proseguire. Nonostante la frattura, emesa ieri, durante un tavolo di confronto, Francesco Benazzi, direttore generale dell'Usl 9, appare intenzionato a proseguire con il progetto.

Il vertice punta a ridurre i tempi d'attesa al Pronto Soccorso attraverso la creazione di una corsia preferenziale per i codici bianchi (più di 43 mila, pari al 75% dei 90 mila accessi annui al Ps). Nel dettaglio, il piano prevede l'apertura di un ambulatorio per i pazienti meno gravi interno al Pronto Soccorso nelle ore di maggior afflusso (dalle 14 alle 20 nei feriale e dalle 8 di sabato mattina alle 8 del lunedì). A doverlo gestire saranno i medici della continuità assistenziale, la Guardia medica, scelti tra quei professionisti disponibili in base alle graduatorie. Il tutto a fronte di un benefit economico tra i 40 e i 50 euro l'ora, lo stesso budget corrisposto ai professionisti che già operano nell'ambulatorio codici bianchi di Conegliano. L'ipotesi, approfondita ieri all'incontro tra la direzione strategica dell'Usl di Treviso e i sindacati Fimmg e Snami, vede questi ultimi uscire più che mai spaccati. La decisione non è definitiva ma le posizioni delle parti sono sempre più distanti.

Contraria all'istituzione di un ambulatorio codici bianchi



Il Pronto soccorso dell'ospedale Ca' Foncello, a sinistra il direttore generale Francesco Benazzi

SANITÀ

Ambulatorio per codici bianchi medici di base contro Benazzi

Il dg vuole uno spazio nel Pronto soccorso per pazienti meno gravi, gestito dalla Guardia medica. La Fimmg si oppone e convoca un vertice: «È un'opzione che porterà a un aumento della domanda»

dentro al Pronto Soccorso è la Fimmg, la Federazione italiana medici di medicina generale che, già in passato, si era detta sfavorevole a questa operazione. A motivare lo scetticismo è Brunello Gorini, segretario provinciale Fimmg: «L'ambulatorio dentro al Pronto soccorso è un'opzione che porterà ad un aumento della do-

manda e non ad un efficientamento del sistema. Se la gente aspetta troppo bisogna assumere medici e non mettere guardie mediche. E poi, c'è già un servizio che lavora di giorno e che viene erogato dal medico di base. Se un paziente si presenta al Pronto Soccorso ed è un codice bianco, bisogna trovare il modo per dirottarlo

al medico di famiglia, in questo siamo disponibili a collaborare». Posizione che, con ogni probabilità, verrà formalizzata lunedì prossimo, con un incontro straordinario dei soli vertici Fimmg. Se prevarranno i «no», la Fimmg si sfilerà dalla trattativa in corso con l'Usl 9 e non si presenterà più al tavolo.

Agli antipodi è invece la posizione di Snami, il Sindacato nazionale autonomo medici italiani del capoluogo, apre a una collaborazione con l'Usl 9, seppur a certe condizioni. «Sì, ma temporaneamente», puntualizza Bruno Di Danieli (Snami) «l'impiego della guardia medica dentro al Pronto Soccorso partirà come un'ini-

ziativa sperimentale per tamponare il problema fino a quando non verranno attivate le medicine di gruppo integrate sul territorio». Lo Snami non ha ancora formalizzato il sì ma fa sapere che ci sono «buone possibilità» di proseguire su questa strada. L'Usl 9 intanto non arretrà. La svolta decisiva potrebbe arrivare con il prossimo incontro, fissato per martedì 19 aprile, quando verranno definiti tempi e modi del piano Benazzi per sgretolare il Pronto Soccorso, dirottando i codici bianchi al servizio interno di guardia medica.

Nelle intenzioni di Benazzi ci sono una serie di misure per la messa a punto del servizio. A partire dall'intervento strutturale per creare un'area fast track dedicata al trattamento veloce dei pazienti con codice bianco. La sfida è che un paziente con questo tipo di priorità non attenda più 6 ore (come oggi accade), ma venga preso in carico entro 4 ore.