

Aggregazioni Funzionali Territoriali, tecnologia e codici bianchi

Le Aft per il coordinatore della Sisac rappresenterebbero l'asso nella manica per risolvere il problema del super affollamento dei Pronto Soccorso dai codici bianchi. Ma il problema è più complesso

Giuseppe Belleri

Medicina Generale, Flero (BS)

In una recente intervista inerente al rinnovo dell'ACN per la medicina cinvenzionata, il coordinatore Sisac **Vincenzo Pomo** ha affermato che il Pronto Soccorso (PS) è oberato di codici bianco/verdi perché la gente non trova un medico dalle 10 alle 14. La soluzione del problema per Pomo è nelle Aft *"organizzate in modo che ogni cittadino, territorio per territorio, saprà cosa c'è di disponibile dalle 8 alle 20 con la turnazione degli studi dei medici che dovranno obbligatoriamente integrarsi fra loro, non come succede oggi"*.

Nella realtà, evidentemente sconosciuta al coordinatore della Sisac, in alcune Regioni già ora la medicina in associazione prevede il coordinamento degli orari degli studi medici in modo da coprire tutta la giornata e per consentire agli assistiti di trovare sempre un medico disponibile. L'esperienza dimostra però che la soluzione non funziona, come possono testimoniare i colleghi della associazioni, specie nelle piccole realtà dove la gente preferisce andare al PS piuttosto che vagare alla ricerca di uno studio aperto a quell'ora, magari in paese vicini. Più che le Aft sarebbero le Uccp ben organizzate, riconoscibili e dotate di adeguate strut-

ture e personale ad attrarre potenzialmente una piccola parte di codici bianchi in cerca di una risposta al proprio bisogno di salute.

► Il gap tra domanda e offerta

A fare la differenza è il gap tra domanda ed offerta di prestazioni tecno-specialistiche dei PS e non saranno certo le Aft o il coordinamento degli orari di studi medici dispersi sul territorio a colmare tale crescente divario. Il Pronto Soccorso è il luogo organizzativo dove sono dispensate in tempo (quasi) reale e ad *libitum* tecnologia biomedica e/o prestazioni specialistiche, tant'è che il cittadino si rivolge alle strutture di emergenza non nel fine settimana, quando il generalista è "a riposo", ma proprio nelle fasce orarie della settimana quando lo stesso è in attività.

Il PS mette a disposizione tutta la sua potenza tecnologica di fuoco. La tecnologia biomedica infatti ha sconvolto il tradizionale metodo di approccio e risoluzione dei problemi, marca la differenza tra territorio ed ospedale ed attrae in modo irresistibile gli utenti del Ssn

verso il Pronto soccorso.

Il PS è divenuto il luogo elettivo in cui si palesano gli effetti psicologici e pratici, per non dire antropologici, della rivoluzione tecnologica che scorre ormai sotto i nostri occhi da almeno trent'anni. Non è un caso che abbia subito negli ultimi decenni, sotto la spinta sinergica della ristrutturazione economico-organizzativa del sistema (DRG e riduzione dei posti letto) e dell'impatto dell'evoluzione tecnologica, la più radicale metamorfosi e ristrutturazione di un servizio pubblico: da semplice stazione di smistamento ai reparti a complesso sistema organizzativo che attua un rigido filtro diagnostico-terapeutico all'accesso, offrendo prestazioni diagnostico-terapeutiche concentrate nel tempo e nello spazio come nessun altro servizio. Da questa offerta illimitata deriva l'attrattiva nei confronti di una domanda che fatica a trovare altre risposte su percorsi organizzativi ordinari (liste d'attesa, incombenze burocratiche, problemi economici ecc..).

Articolo integrale pubblicato su <http://curprim.blogspot.it>