

SETTEMBRE
2021

www.omceo.bg.it

IL BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI BERGAMO



RIFORMA DELLA LEGGE 23, PUNTI DI VISTA



LA MEDICINA OSPEDALIERA:
investimenti strutturali a condizione che le risorse professionali vengano adeguate

di **Eugenia Belotti**,
vicepresidente Ordine di Bergamo

La nuova legge sanitaria lombarda raccoglie le macerie dell'incendio pandemico e della ormai superata Legge 23/2015 e punta inevitabilmente sul rafforzare il territorio in primis, ma strizza l'occhio anche alla medicina ospedaliera.

Fra i suoi presupposti l'equivalenza fra le strutture pubbliche e quelle private, certamente non un mero dettaglio, ma piuttosto una necessità sia per gli operatori sanitari che per i cittadini, costretti ad una scelta talvolta obbligata nei confronti di un privato più snello nei tempi e nella burocrazia e più ampio nei numeri (solo 5 dei 19 Irccs lombardi sono pubblici).

Già noto prima della campagna vaccinale è l'assetto preistorico dei nostri sistemi informativi: ben vengano dunque le previsioni di investimento in tale settore, fondamentale supporto organizzativo e di collegamento fra ospedali e fra ospedale e territorio. Si spera quindi che con ammodernamento tecnologico si intenda anche quest'ambito, spesso scarsamente

// segue a pagina 4 //



LA MEDICINA DEL TERRITORIO:
impianto condivisibile ma non basta una legge per risolvere problemi trascurati da anni

di **Guido Marinoni**,
presidente Ordine di Bergamo

In estrema sintesi il territorio può contare su un budget di risorse e il medico di medicina generale rimane un libero professionista convenzionato. I Distretti e, in particolare, le Case della comunità, rappresenteranno dei punti di riferimento per la popolazione e svolgeranno la funzione di coordinamento sia in condizioni emergenziali che nell'attività ordinaria e sarà potenziata l'attività di presa in carico della cronicità, che pare non rappresentare più solo un'opzione. Le Ats mantengono un ruolo di coordinamento contrattuale dei medici di famiglia, evitando un'eccessiva disomogeneità. Meno chiara, invece, appare l'organizzazione dei dipartimenti di Igiene e prevenzione, ancora divisi tra Ats e Asst.

Non basta, tuttavia, una legge per risolvere i problemi della sanità territoriale che si sono accumulati in anni di trascuratezza.

Abbiamo visto che non è più sufficiente aumentare i posti al corso di formazione specifica in medicina generale. La contemporanea apertura dei

// segue a pagina 4 //

CAO informa

CURARE, TRASCURARE, RASSICURARE

Cara e caro collega, riaprire il cassetto della Professione, dopo agosto, ci riporta a confrontarci con noi stessi, con le nostre battaglie personali, con le nostre inquietudini. Il nostro lavoro non permette disattenzioni, né cadute di tono emotivo. Alla fine del mese, non arriva lo stipendio fisso. Questo comporta fatica ed uno sforzo costante professionale, lo sappiamo. La libera professione ha vantaggi, certo. Ma ha un grande svantaggio: ci obbliga a contabilizzare sempre la vulnerabilità di impresa. Impossibile distrarsi.

Scrivere il poeta Leopardi che dopo ogni tempesta arriva la quiete: il problema è che noi non possiamo essere "quieti" e abbassare la guardia. Viviamo sprazzi di luce intervallati da continue "variabilità climatiche" della professione, abituati a tuoni e fulmini, ma anche al silenzio dello Studio che non riceve telefonate per nuovi appuntamenti. Leopardi lo capirebbe: non vogliamo essere quieti, né ci piace la "quiete". Ci piace il movi-

a cura di **Stefano Almini**, presidente Commissione Albo Odontoiatri



mento, il rumore delle turbine per nuovi piani di trattamento, nuove lame di bisturi per nuove chirurgie, giustificate e richieste dal paziente (oltre che retribuite...ma lasciamo in lontananza le altre nuvole minacciose). Tutto si basa sulla nostra capacità di essere competenti e convincenti. Settembre è il mese che riapre il sipario allo scenario più impegnativo: la ripartenza.

Non mi addentro volutamente nell'ambito della problematica Covid 19 (con tutte le sue variabili e previsioni).

// segue a pagina 4 //

PROGETTO FORMATIVO ECM

È dedicato alla **“Violenza in ambito sanitario, diversi punti di vista per un unico problema”**, il nuovo progetto formativo promosso dall’Ordine e accreditato Ecm.

Si articola in 3 webinar, ognuno con una specifica tematica. Il primo si terrà l’11 settembre in occasione della Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e sociosanitari e sarà appunto dedicato alla **“Violenza sugli operatori sanitari”**.

Il secondo appuntamento è previsto il 9 ottobre e approfondirà la **“Violenza sui soggetti fragili”**. Focus quindi sul paziente anziano, definito fragile in base alla fisiologica vulnerabilità correlata all’invecchiamento e alla conseguente ridotta capacità di far fronte a stress, ma anche sui bambini, anch’essi estremamente vulnerabili e non autosufficienti, essendo totalmente dipendenti da una figura adulta di riferimento.

A chiudere il ciclo sarà **“La violenza di genere”**, il 27 novembre 2021.

Nel 2018 sono state realizzate le Linee guida nazionali per le aziende sanitarie e le aziende ospedaliere in tema di soccorso e assistenza socio-sanitaria alle donne vittime di violenza, diventa quindi indispensabile la formazione delle figure professionali atte a identificare il problema e mettere in atto in maniera tempestiva azioni preventive e correttive. Ogni webinar è riservato a 100 partecipanti medici (di tutte le discipline) e odontoiatri iscritti all’Ordine di Bergamo. Il programma dettagliato e le modalità di iscrizione sono consultabili sul sito www.omceo.bg.it



PEDIATRIA, ISTRUZIONI PER L’USO

PREVENIRE PER “CHIUDERE I RUBINETTI” DELLA CRONICITÀ

a cura di **Luigi Greco**, *tesoriere dell’Ordine*

Nelle ultime settimane c’è stato un fiorire di documenti che riguardano la riorganizzazione delle cure primarie. Dalla riforma lombarda della Legge 23 alle indicazioni del Piano nazionale di ripresa e resilienza, fino alle valutazioni di Ats. Tutti evidenziano la necessità di riformare l’organizzazione e le modalità di erogazione delle cure primarie, l’accesso alle quali dovrebbe essere garantito sostanzialmente dai Distretti e dalle Case di comunità. L’attenzione del legislatore sembra appuntarsi soprattutto sulla presa in carico del paziente cronico, fragile e/o affetto da una qualche disabilità che ne riduca l’autonomia. Questa attenzione viene spiegata dalla volontà di ottimizzare le ingenti risorse necessarie alla cura della cronicità, che ammontano circa all’80-84% della spesa sanitaria a fronte di una percentuale di pazienti cronici che, nella nostra provincia, è pari al 35% della popolazione.

Mentre è abbastanza chiaro come si intendono approcciare gli esiti, non è chiaro invece quali saranno le azioni da mettere in campo per ridurre il numero dei pazienti cronici e le loro comorbidità. Sembra appena abbozzata, se non scoperta, tutta l’area della prevenzione delle **“malattie non trasmissibili”** (Non Communicable Diseases – NCDs) in cui pediatri, neonatologi e ginecologi possono giocare un ruolo determinante.

È letteratura consolidata, infatti, che gli interventi preventivi nel campo della promozione di corretti stili di vita, dell’eliminazione delle sostanze d’abuso, della corretta nutrizione, della sicurezza domestica e in viaggio, della diffusione della cultura vaccinale condotti nei primi 1000

giorni di vita, e addirittura prima del concepimento, hanno una ricaduta positiva, in termini di salute, superiore a qualsiasi intervento che venga svolto nelle età successive. Si tratta di cominciare a **“chiudere i rubinetti”** della cronicità: una operazione in grado di produrre grandi benefici a costi contenuti.

Un altro aspetto importante per le cure primarie pediatriche è dato dalla necessità di poter collaborare con specialisti d’organo con competenze sulle patologie dell’età evolutiva. In attesa che anche in Italia possano ufficialmente esserci gastroenterologi pediatri, cardiologi pediatri, ecc., come nel resto d’Europa, contare su professionisti di comprovata competenza pediatrica è di fondamentale importanza se si vogliono erogare cure sicure per i pazienti e di una qualità degna di un Paese evoluto come il nostro.

L’ultimo aspetto riguarda la Neuropsichiatria infantile (Npi). A fronte di un incremento esponenziale della patologia neurologica e psichiatrica sia nelle primissime fasi della vita (sopravvivenza di neonati fortemente prematuri e/o con presenza di patologie congenite, aumento dell’età dei genitori, ecc.) che nell’adolescenza (disturbi del comportamento alimentare, ansia, fobie, utilizzo di sostanze d’abuso, ecc.) non si è registrato un incremento consequenziale del numero di Npi sul territorio. Una riforma delle cure primarie dovrebbe prevedere sia un loro adeguamento (oltre a quello delle professioni sanitarie che con loro collaborano), che la formulazione di modalità codificate, condivise e obbligatorie di interrelazione tra questi ed i pediatri curanti.



ASSOCIAZIONE ITALIANA
DONNE MEDICO

STEM: PER LE DONNE MEDICO LA PARITÀ DI CARRIERA È L'OBIETTIVO

di **Fabiola Bologna**, presidente Aidm Bergamo

La pandemia ci ha aperto gli occhi sul settore sanitario del nostro Paese e sulla sua importanza. La sanità è anche paradigmatica del termometro delle pari opportunità. I medici uomini sono il 55%, ma se si stratificano i dati per età, si scopre che, sotto i 50 anni, i medici donne sono il 60% e tra i 40 e i 44 anni salgono al 64%. La femminilizzazione nella professione medica è già realtà. Pertanto in Italia l'obiettivo di aumentare la presenza femminile nelle materie Stem, almeno per quanto attiene alla facoltà di medicina è già raggiunto. Analogamente l'obiettivo è già raggiunto per le professioni sanitarie.

Ciò che ancora discrimina le donne rispetto agli uomini è il raggiungimento di posizioni apicali direzionali e di ruoli di management a parità di competenze. Si tratta di una criticità legata a retaggi culturali anacronistici e a una carenza di politiche che si traducano in azioni che facilitino la condivisione dell'attività di cura della famiglia e degli anziani, oltreché di un rinnovamento degli assetti organizzativi delle professioni sanitarie che rendano compatibile l'attività professionale con la gestione familiare.



Le donne medico sono troppo spesso costrette a scegliere privilegiando la famiglia e rinunciando a progressioni di carriera o rinunciando alla famiglia per la carriera.

In questi anni l'Associazione Donne Medico di Bergamo con il sostegno dell'Ordine dei Medici ha aperto la strada alla diffusione di una cultura a favore della presenza delle donne medico nelle posizioni decisionali con azioni concrete sia all'interno dell'Ordine, ma anche a sostegno delle colleghe in tutti i settori della sanità, per garantire opportunità di realizzazione a vantaggio di tutto il sistema sanitario.

MEDAGLIA D'ORO AI CAMICI BIANCHI BERGAMASCHI

“La pandemia che ci ha travolti è riuscita, nella sua atroce e cruda manifestazione, a far emergere la qualità, la forza e la competenza di tutto il personale medico che ha lavorato accanto al personale socio-sanitario e infermieristico, combattendo notte e giorno una malattia sconosciuta e drammaticamente letale. Per avere espresso straordinarie qualità umane e professionali e rappresentato, per la nostra comunità, una luce intensa e vitale nel buio dell'emergenza pandemica, medaglia d'oro e civica benemerita al personale medico della città di Bergamo”.

Queste le parole che hanno motivato la prestigiosa onorificenza consegnata, lo scorso 30 giugno, dal sindaco Giorgio Gori al presidente dell'Ordine Guido Marinoni, salito sul palco accompagnato dalla intensa e toccante standing ovation del Teatro Donizetti.

“Grazie, grazie a Bergamo, a nome di tutti i medici bergamaschi che rappresento e che hanno vissuto insieme ai nostri concittadini un anno che soprattutto non dobbiamo dimenticare. Perché ci ha insegnato molto – ha commentato emozionatissimo il presidente – e deve essere lo stimolo per ricominciare tutti insieme. Per noi deve essere lo stimolo per ricominciare a curare, per ricominciare a prenderci cura dei malati cronici, e per vaccinare tutti, per farci rinascere con le vaccinazioni”.

“Non dobbiamo vaccinare solo i bergamaschi e gli italiani, ma tutto il



mondo – ha continuato Guido Marinoni, tra gli applausi lunghi e scroscianti della platea -. Perché è tutto il mondo che deve uscire da questa tragedia. Un ricordo, infine, a tutti i nostri morti, alla generazione che abbiamo perso e, in particolare, ai 31 colleghi medici, morti quasi tutti sul campo nei più vari ambiti di attività, dal territorio alle corsie di ospedale, dai servizi d'igiene agli ambulatori. E grazie ancora, grazie per questo riconoscimento dedicato a loro e che è motivo di commo- zione e di orgoglio”.

ORDINE dei MEDICI - RECAPITI

Via Manzù 25, 24122 Bergamo
Tel. 035.217200 | Fax 035.217230
email: segreteria@omceo.bg.it

ORARI APERTURA

lunedì, martedì, mercoledì _____ ore 10.00 > 16.00
giovedì _____ ore 10.00 > 19.00
venerdì _____ ore 10.00 > 13.00

PER APPUNTAMENTI TEL. 035.217200

Il presidente, dott. **Guido Marinoni**, è reperibile al 335.6441383
Il vicepresidente, dott.ssa **Eugenia Belotti**, il segretario, dott.ssa **Paola Pedrini**,
e il tesoriere, dott. **Luigi Greco**, sono reperibili il giovedì pomeriggio allo 035.217200
Il presidente Cao, dott. **Stefano Almini**, è reperibile al 335.1328519



RIFORMA DELLA LEGGE 23, PUNTI DI VISTA // segue da pagina 1 //



ponderato nel budget e talora obsoleto ancora prima di essere messo in funzione.

Ben vengano anche gli investimenti strutturali, nella speranza che le risorse professionali ne tengano il passo e siano adeguatamente riconosciute nel loro valore, per non correre il rischio di costruire palazzi vuoti o popolati da pochi inquilini insoddisfatti.

Il nuovo interlocutore per gli ospedali sarà rappresentato dal Distretto, che dovrebbe fungere da interprete con il territorio e che, per i boomers, riporta alla mente i ricordi dell'organizzazione territoriale di fine millennio. Il Distretto potrebbe farsi garante dei momenti di confronto fra ospedale e territorio: analisi periodiche al fine di correggere il tiro qualora vi fossero ostacoli nella cura del paziente, in quell'ottica "One-health" che non dovrebbe rappresentare solo uno slogan.

Vi saranno poi gli Ospedali di comunità, che potrebbero ridare lustro a parti di strutture ospedaliere dismesse o depotenziate e/o a strutture residenziali e che potrebbero costituire una valvola di sfogo per quella fetta di pazienti a medio-bassa intensità di cura tanto presenti in una popolazione anagraficamente geriatrica come quella italiana.

La nostra provincia appare pronta a mettersi in gioco, avendo già idee ben strutturate sul tavolo, ma, in base al disegno di legge, dovrà mettersi in coda. Non è chiaro, infatti, perché la Sanità lombarda debba identificarsi con la Sanità milanese, dando all'area metropolitana di Milano i primi 24 mesi per istituire le nuove aziende ospedaliere, mentre tutte le altre province dovranno attendere che la capitale abbia terminato i lavori prima di muoversi. La speranza è che, nel frattempo, le idee sul tavolo non divengano vecchie e piene di polvere e, infine, non più attuabili.

Eugenia Belotti



posti nelle scuole di specializzazione universitarie, infatti, ha comportato la scelta delle stesse da parte di molti neolaureati e la tanto auspicata soluzione del cosiddetto "imbuto formativo" ha prodotto un effetto paradossale che ha aggravato la situazione della medicina di famiglia.

L'attrattività della medicina di famiglia, per i medici, è in diminuzione. Le criticità sono note: dalla mancanza di personale infermieristico e di segreteria ai carichi di lavoro ormai insostenibili, passando per le crescenti responsabilità e l'inefficienza dei supporti informatici. Tutto questo ha come conseguenza che i neolaureati si orientino altrove e che le scelte vocazionali, che pure esistono, si sviluppino in un ambiente difficile e poco appetibile. E' però evidente che il problema non è ancora compreso se le poche figure infermieristiche disponibili, invece di essere schierate a fianco dei medici nei loro studi, vengono allocate nei distretti a svolgere altre attività, perpetuando la logica dei "silos".

Da chiarire c'è anche la collocazione delle Rsa, il loro collegamento con gli Ospedali di comunità (che sarebbe inutile creare come strutture ex novo, quando esiste già una rete territoriale consolidata e competente), la loro sostenibilità economica e il rapporto con la domiciliarità.

La riforma potrà essere efficace solo se la gestione dell'attività di programmazione verrà sostenuta, a livello di Assessorato, da un apparato tecnocratico potenziato rispetto all'attuale, in modo da creare un dialogo competente e appassionato con chi rappresenta la professione, superando la logica di una redistribuzione dei compiti meramente economica o, peggio, fondata su spinte corporative.

Non basta una legge per ricostruire la sanità territoriale lombarda e senza i medici non si va da nessuna parte.

Guido Marinoni

CURARE, TRASCURARE, RASSICURARE

// segue da pagina 1 //

Ti propongo invece una analisi del verbo CURARE. Verbo che, preceduto da un banale "tras" o "rassi", modifica completamente il suo significato. L'etimo greco di curare (che nella lingua latina si è impoverito nel senso banale di "attivare" una cura) racconta molto di più. Nel concetto ippocratico, curare corrisponde al prendersi cura, come il gesto di "prendere in braccio" il paziente, con le sue patologie, le sue ansie, le sue contestualità.

Noi lavoriamo con la testa. Ma ci attiviamo con le mani, entrando nella caverna emotiva del paziente: la sua bocca (piccola, preziosa, zeppa di organi e di funzioni). Qual è il rischio? Il rischio è "tras-curare" il paziente, ovvero curarlo al riunito senza farlo sentire "abbracciato" dallo Studio, senza la componente emotiva dell' "abbraccio intellettuale", quello cioè che in paziente avverte quando comprende che le scelte operative sono personalizzate alle sue necessità, anche inesprese. Il contrario di trascurare? Potrebbe essere "rassi-curare". Ci si lascia prendere in braccio solo se si ha fiducia di chi lo fa. Non si abbraccia un estraneo. Lo abbiamo imparato bene dall' era Covid, ma valeva anche prima. Rassicurare, oggi, significa anche dare sicurezza. "Caro paziente, si fidi. Si può rilassare da noi. Qui la sicurezza è un valore da sempre". La sicurezza in-

fettiva, certamente. Anche la sicurezza emotiva del team (stabile, motivata, capace di dare risposte). Il paziente, bombardato da messaggi di area medica, cerca certezze e orientamenti in Noi. Ci hanno scelto anche perché sappiamo rispondere ai loro dubbi. A volte una parola di troppo o di meno, fanno la differenza. Vedasi il tema delle vaccinazioni.

Per rassicurare i nostri pazienti, a volte non servono le parole. Lo avevano già capito i greci. Un abbraccio silenzioso vale mille parole. Sul tema della "CURA", vi rilancio lo splendido messaggio di Battiato quando canta "...perché TU sei un essere speciale ed io avrò cura di te." Sulle note del grande Battiato potremmo terminare qui. Ma vi propongo anche una frase della poetessa Alda Merini: "Mi piace chi sceglie con cura le parole da non dire".

Adesso tocca a te trovare le parole da dire o non dire al tuo LAVORO. Lui ti ascolta. Ha più bisogno lui di te, che tu di Lui. Adesso che lo hai preso sulle spalle, lo devi portare con te. E se lo porti bene nel tuo zaino di "camminatore odontoiatrico", avrai le braccia libere per fare altro, forse proprio quello che il paziente si aspetta da te.

Avanti così!!!

Stefano Almini

CAO informa