

GIUGNO
2022

www.omceo.bg.it

IL BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI BERGAMO



MA LA SANITÀ TERRITORIALE STA DAVVERO CAMBIANDO?

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

La crisi della sanità territoriale è sotto gli occhi di tutti. Al corso di formazione specifica in medicina generale non si coprono tutti i posti disponibili: i tempi dell'“imbuto formativo” sono ormai decisamente un ricordo del passato.

Non si coprono neppure più gli ambiti carenti: sono migliaia i bergamaschi che non hanno un medico di famiglia.

Possono rivolgersi al servizio di continuità assistenziale diurna, ma anche questo è drammaticamente sottorganico, poco più di un terzo di quanto prevedono le indicazioni nazionali, e in grande maggioranza si tratta di colleghi con incarichi provvisori.

Inoltre, in considerazione delle modifiche organizzative rese necessarie dal periodo pandemico, anche l'accesso ai servizi di continuità assistenziale diurna deve essere spesso preceduto da un sistema di prenotazione e non consente al cittadino di individuare una figura di riferimento che ne effettui una reale presa in carico. Ad ogni accesso, infatti, il paziente si ritroverà potenzialmente di fronte ad un medico che non ha mai visto prima e che non conosce la sua storia clinica, con tutti i disagi organizzativi, assistenziali, ma anche psicologici che ne derivano.

La soluzione? Le Case della comunità. Per capirci, una riedizione dei



vecchi distretti (che negli anni 1980-1990 avevano funzionato benissimo e coordinavano i medici di famiglia senza lasciarli nell'abbandono), rivisti alla luce della tecnologia e della digitalizzazione, con grandi finanziamenti per strutture edilizie nuove e prestigiose.

Senza dubbio si tratta di un supporto importante, ma risolve il problema? Nasce una nuova figura, l'infermiere di famiglia e di comunità, una figura di coordinamento, con compiti non erogativi e la funzione di “intercettare i bisogni”, ovviamente nelle Case della comunità, una ogni 40.000 abitanti. È proprio quello che i cittadini si aspettano? // segue a pagina 4 //

CAO informa

SEI QUELLO CHE FAI

Cara e caro collega, ogni giorno ci scorre tra le mani il tempo, i mesi passano e le stagioni cambiano. Rimane però stabile nelle nostre emozioni il dramma ucraino. Ogni sera assistiamo alle evoluzioni della guerra in corso e siamo sollevati, più o meno direttamente, a condividere i nostri sentimenti con lo sconcerto di immagini cruente e storie disperate.

Alla consapevolezza di “poter fare poco” (come adulti), risponde la forza della semplicità e della immediatezza (dei bambini).

“Ma papà...noi non facciamo niente per aiutare le persone che stanno scappando dalla guerra?”

Lo chiede Beatrice, la bimba di 6 anni a Giorgio, nostro collega odontoiatra. Era il 27 Febbraio. Beatrice decide di offrire le sue paghette (al plurale) alla Croce Rossa ucraina, il papà organizza un viaggio in Polonia, destinazione Mlyn, una consegna di materiali a supporto di chi viene definito “profugo” e sta abbandonando la sua terra per sfuggire ai massacri della guerra.

“Puoi dire quello che vuoi, ma alla fine sei quello che fai”. Questa frase, di anonimo, sembra perfetta per la nostra professione: noi spieghiamo al paziente il percorso diagnostico, poi però saranno le nostre mani a realizzarlo e alla fine sarà quello che abbiamo “fatto” ...il vero testimone della nostra professionalità.

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



Le paghette di Beatrice, offerte per una causa superiore a quella personale, rappresentano un “fatto”.

Il viaggio di Giorgio ...idem, e merita di essere condiviso. Racconta l'improvvisazione e la disponibilità di mettere in campo se stessi, esprime l'impeto della gioventù ma anche la complicità delle generosità.

Al termine di una recente “berrata”, insieme a Giorgio ed al suo gruppo di amici, abbiamo brindato a questo “Viaggio”, che non sarà certamente l'unico. Durante la serata mi è venuta l'idea di dedicare lo spazio de Il Bollettino proprio a questo loro racconto. Ho chiesto di inviarmi un report scritto, un resoconto delle esperienze e degli eventi, come testimonianza tipicamente bergamasca. Si parla poco, si fa tanto. Nel silenzio della discrezione.

Collegati alla homepage di www.omceo.bg.it in #ukraine, potrai essere parte di questa storia, come osservatore ma, forse, anche come futuro interprete.

Saranno organizzati altri viaggi. I posti ci sono...Grazie Beatrice! Hai attivato nuovamente le energie del papà, e degli odontoiatri bergamaschi, sempre in prima linea quando si tratta di “fare” ...per gli altri.

DAGLI UFFICI

→ VARIAZIONI ANAGRAFICHE E DEI DATI PERSONALI

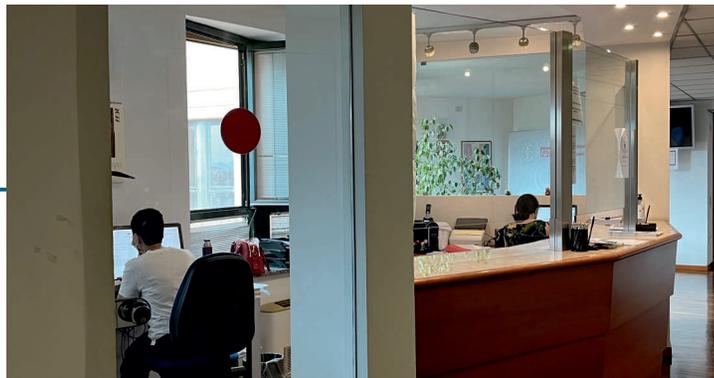
Per comunicare variazioni anagrafiche, modifica di mail o cellulare occorre scaricare dalla homepage di www.omceo.bg.it (Modulistica) l'apposito modulo e inviarlo compilato via mail alla segreteria (segreteria@omceo.bg.it), accompagnato da una copia fronte/retro della carta d'identità. Non è possibile accogliere modifiche comunicate via mail se non accompagnate dallo specifico modulo.

→ BACHECA ONLINE PER GLI ANNUNCI

È stata completamente rinnovata la bacheca annunci del nostro sito. Su www.omceo.bg.it (Servizi online) nella rubrica Cerco & offro è possibile scaricare le opportunità professionali offerte da aziende ospedaliere e dalle strutture private accreditate, ma anche proporsi direttamente per incarichi specifici o pubblicare richieste.

→ ENPAM, PENSIONI DI VECCHIAIA

Quest'anno hanno diritto alla pensione di vecchiaia (Fondo generale Quota A e Quota B) i nati nel 1954 (68 anni). Si ricorda nuovamente



che la pensione non viene erogata in automatico, ma deve essere richiesta attraverso l'apposito modulo, scaricabile dal sito della Fondazione www.enpam.it

→ ENPAM, PER I GIOVANI MEDICI MUTUI A TASSO AGEVOLATO

I giovani medici e odontoiatri under 40 potranno beneficiare di mutui a tasso fisso annuo dell'1,95%. I prestiti sono destinati all'acquisto della prima casa o di uno studio professionale, all'esecuzione di lavori di manutenzione dell'abitazione di proprietà o dell'immobile utilizzato per l'attività lavorativa, oppure alla sostituzione di un mutuo ipotecario esistente contratto in precedenza. La scadenza per la domanda è il 9 settembre 2022 (ore 12).

Tutte le informazioni sul sito della Fondazione www.enpam.it



PEDIATRIA, ISTRUZIONI PER L'USO

LE CASE DELLA COMUNITÀ, UN VANTAGGIO PER I NOSTRI FIGLI?

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

Prima ancora che venissero compiutamente analizzati i bisogni di salute che dovrebbero soddisfare tramite i canali istituzionali nazionali e regionali, siamo stati portati a conoscenza della "piantina catastale" e della "pianta organica" di questi "nuovi" luoghi di erogazione delle cure primarie.

Sul sito di Regione Lombardia si apprende che si tratta di strutture poli-valenti che garantiscono funzioni d'assistenza sanitaria primaria e attività di prevenzione. All'interno è prevista la presenza di equipe di medici di medicina generale, pediatri, medici specialisti, infermieri e altri professionisti della salute (tecnici di laboratorio, ostetriche, psicologi, ecc.) che operano in raccordo anche con la rete delle farmacie territoriali.

Sono indicati minuziosamente i servizi che ne dovranno fare parte (uso il futuro perché, a dispetto delle indicazioni sui cartelli, non vi è ad oggi alcuna concreta operatività di queste strutture, perlomeno nulla che le differenzi dai "vecchi" Presst) e le relative competenze.

Nella descrizione presente sul sito, l'assistenza ai soggetti in età evolutiva viene appena accennata e non si specifica, per esempio, se quando si parla di "specialisti" sia prevista la presenza di professionisti di specifica competenza pediatrica o se il futuro dell'assistenza specialistica d'organo per i nostri bambini e adolescenti debba essere affidata in prima battuta a chi non è avvezzo a curarli.

Si tratta di aspetti non secondari che pongono problematiche di tipo organizzativo e formativo.

Perché, semplicemente, ad oggi non abbiamo così tanti specialisti territoriali con competenze pediatriche pronti per essere attivamente inseriti in una organizzazione come quella descritta. La loro formazione richiede tempo e la loro competenza, inoltre, dovrà essere mantenuta costantemente aggiornata mediante una continua relazione con i centri ospedalieri ed universitari di riferimento.

Se tutto questo non dovesse accadere si tratterebbe di un regresso dell'assistenza pediatrica e le Case della Comunità non produrrebbero nessun vantaggio sensibile per la prevenzione, la cura e le attività di riabilitazione rivolte ai soggetti in età evolutiva. I fondi del Pnrr non potranno essere usati per incrementare le piante organiche: sollecitiamo sin da subito Regione e Governo a prevedere idonei investimenti per dotare questi luoghi di cura di tutte le risorse umane e delle competenze necessarie. Avremo assistito, altrimenti, ad inutili tagli di nastro e ad ancor più inutili operazioni di maquillage per lasciare tutto com'era.

Per chi volesse approfondire, digitando il seguente url può trovare ulteriori informazioni:

<https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/sanitaterritoriale/case-di-comunita>



LA SFIDA DELLA TELEMEDICINA

di **Fabiola Bologna**, presidente Aidm Bergamo

La pandemia Covid-19 ci ha proiettati in una crisi sanitaria che impone una rivalutazione complessiva del sistema. La parola "crisi", reca con sé una potenzialità, l'etimologia greca κρίσις vuol dire "scelta, fase decisiva". È, quindi, con approccio scientifico e pragmatico che dobbiamo affrontare le criticità del nostro Sistema Sanitario Nazionale (Ssn) in carenza di organico e di riconoscimenti, sia a livello ospedaliero che territoriale, diviso dalle differenze tra aree urbane e interne, con una scarsa integrazione tra i servizi locali e quelli di prevenzione e sanitari con una rete non sufficientemente capace di prendersi carico di tutti i bisogni di salute. Abbiamo agito sull'onda dell'emergenza, cercando di potenziare gli strumenti di cui prima si parlava solo "sperimentalmente": tra tutti la telemedicina e le soluzioni tecnologiche e digitali per la salute pubblica.

Memori dell'occasione di evoluzione non pienamente attuata con il fascicolo sanitario elettronico, che pure dovrà essere implementato, abbiamo colto i vantaggi dell'utilizzo degli strumenti digitali per facilitare alcuni passaggi nei percorsi di cura ma sappiamo che per una vera realizzazione della telemedicina sarà necessario adottare un sistema informatico inter-operativo. Abbiamo quindi salutato con favore l'emanazione da parte del Ministero della salute delle "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina", poi approvate in sede di Conferenza Stato-Regioni. Per la prima volta, dopo anni di confronti, questa "materia" è entrata a pieno titolo nel SSN. Sono ora necessari specifici criteri di accreditamento e un tariffario unico nazionale, dobbiamo introdurre la telemedicina nei Pdta individuando le modalità per le diverse patologie che ne possono beneficiare al fine di costruire percorsi adeguati e specifici per tipologia di pazienti. Non solo, è necessario che le linee guida siano sempre aderenti e coerenti con gli avanzamenti scientifici, perciò bisognerà attuare delle revisioni almeno annuali. Ecco perché, se vogliamo garantirne l'uniforme applicazione a vantaggio di tutti, bisogna provvede-



re a un attento monitoraggio delle esperienze territoriali e degli esiti. In tal senso, le aspettative dei pazienti, in particolare quelli cronici che hanno apprezzato lo strumento durante la pandemia, fanno emergere la necessità della telemedicina non solo come strumento di comunicazione di emergenza ma come asset da integrare in modo stabile nella gestione dell'assistenza e della cura in particolare delle malattie croniche.

Tracciando il futuro della sanità italiana non si può prescindere dall'implementare le attività di telemedicina in tutte le sue declinazioni: televisita, teleconsulto medico, teleconsulenza medico-sanitaria, tele riabilitazione, telepsicologia e teleassistenza di professionisti e specialisti, telerefertazione e triage telefonico. È importante quindi che a noi sanitari vengano garantiti spazi di formazione e che anche i cittadini possano essere guidati nell'apprendimento delle potenzialità dello strumento telemedicina affinché esso si traduca in un beneficio e in una facilitazione per la gestione della malattia cronica che riduca spostamenti e risponda ai bisogni. La sanità, in un sistema universalistico come il nostro, cammina sulle gambe dei professionisti sanitari ovunque essi operino, dall'ospedale al territorio. Se si vuole avviare una svolta culturale e organizzativa per la salute e il benessere dei cittadini è necessario valorizzare la formazione e le capacità professionali avvicinando le tecnologie alla realtà della attività quotidiana e adeguando lo strumento della telemedicina alle esigenze dei sanitari e dei pazienti con una modalità user-friendly.

FEDERSPEV, CERCASI NUOVE COLLABORAZIONI

La FEDER.S.P.e.V. (Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove) è l'unica associazione sindacale che non si occupa solo di titolari di pensione, ma si fa carico istituzionalmente anche dei problemi delle loro vedove, che entrano a far parte in prima persona degli organi direttivi dell'associazione stessa.

La Federazione ha sede a Roma e si articola in sezioni provinciali. Si occupa, in particolare, di difesa delle pensioni dei titolari e delle vedove; di aiuto materiale ai pensionati, alle vedove e agli orfani; di consulenze gratuite, previdenziali, fiscali e legali, a mezzo di esperti qualificati; di solidarietà tra gli iscritti, tramite la costituzione di un fondo di solidarietà e fratellanza per l'assistenza economica a soci indigenti o alle loro fami-

glie. Federspev fornisce inoltre un'informazione tempestiva e costante sui temi della previdenza e assistenza, attraverso il giornale "Azione Sanitaria", inviato mensilmente gratuitamente a tutti gli iscritti e istituisce annualmente premi di studio in varie discipline scientifiche, in favore degli orfani degli iscritti e concorsi letterari pittorici e musicali riservati ai soci, oltre ad organizzare attività culturali e turistiche.

Il presidente della sezione provinciale di Bergamo è il dottor Emilio Pozzi: "Ci piacerebbe coinvolgere nuovi colleghi - sottolinea - Dopo la pandemia è tempo di riprendere la nostra attività a pieno ritmo. Soprattutto vorremmo sviluppare iniziative che possano soddisfare le diverse esigenze dei nostri iscritti. Sicuramente con nuove collaborazioni, e quindi più idee in circolazione, potremmo proporre un progetto davvero ricco".

Per informazioni sull'attività della Federspev bergamasca, il dottor Pozzi è disponibile al numero 335.276028.

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



MA LA SANITÀ TERRITORIALE STA DAVVERO CAMBIANDO?

// segue da pagina 1 //

L'81% degli italiani, secondo la recente indagine dell'istituto Piepoli, si fida del medico di famiglia inteso come figura di riferimento stabile, lo cerca, oggi soffre la mancanza, e ancor più soffre l'impossibilità, di fatto, di poterselo scegliere. Immaginatevi se un consenso di questa portata venisse proposto per una parte politica o qualche altra istituzione...

Si obietta: ma i medici mancano...È vero, sono di meno rispetto al nostro passato, ma se confrontiamo i nostri numeri con quelli degli altri paesi europei forse non è proprio così.

Non a caso i nostri medici vanno volentieri all'estero, dove trovano molte porte aperte e migliori condizioni di lavoro.

Certo, 1500 assistiti per un medico solo e, soprattutto, trasformato in terminale ultimo di una burocrazia, che non è sana amministrazione, ma confusa dissuasione, sono difficilmente sostenibili. In tutta Europa, il medico lavora insieme a un infermiere e a un amministrativo: la tastiera del computer non la tocca lui, la tocca il suo collaboratore, se il sistema si blocca non è un suo problema. La burocrazia è meno assurda ed è equamente distribuita.

Questo fa sì che tutta l'attività del medico possa essere finalizzata all'assistenza clinica pura del paziente, senza distrazioni da essa e con un migliore utilizzo di un tempo a valore dedicato esclusivamente al cittadino. Da noi gli infermieri mancano, è vero, ma gli amministrativi no e potrebbe essere l'occasione anche per dare un impulso all'occupazione, considerando che, come la burocrazia amministrativa non deve essere compito del medico, non deve esserlo nemmeno dell'infermiere. Adesso i pochi infermieri vengono messi non a fianco del medico, ma in un ufficio delle case della comunità.

Scarseggiano? Allora cominciamo a ragionare sugli Oss, al fine di realizzare un'equipe sanitaria multidisciplinare, in cui ognuno possa essere valorizzato al meglio nell'ambito delle proprie competenze. È ormai un concetto condiviso che il medico non debba lavorare da solo, bensì in gruppo, 4 -5 colleghi, con personale e organizzazione. In realtà si sta verificando proprio il contrario perché i pochi medici neo inseriti di fatto vengono spinti a lavorare da soli e senza personale: per loro, infatti, è la soluzione più semplice. Esistono incentivi per il personale e per la medicina di gruppo, ma il sistema non si muove in quella direzione e mancano paletti organizzativi e anche vincoli adeguati.

Sembra però che a nessuno importi di tutto ciò, quasi che l'unico obiettivo sia quello di riempire i "buchi", e non importa con chi - medico o infermiere o altro - o quale ruolo debba svolgere o, ancora, quale siano le condizioni migliori per svolgerlo.

Di fondo, c'è la diffidenza nei confronti del professionista (e di chi lo rappresenta) e allora piovono le più variopinte proposte organizzative, come



quella di passare i medici di famiglia alla dipendenza: aldilà del tanto blattato "rapporto di fiducia", introducendo le regole della dipendenza servirebbe almeno un 25% di medici in più, per non parlare del costo del lavoro, quando non si riesce nemmeno a sostituire i pensionati, con il rischio di esacerbare le carenze piuttosto che colmarle.

In questo contesto, tutti si sentono autorizzati a parlare di riforma del territorio, compresi i "grandi esperti" (forse più di altre cose che di queste). E, attenzione, si è aperta la "caccia al territorio" e al task shifting da parte di tutte le lobby, tutte lecite ed etiche, tranne quella dei medici, ammesso che esista.

Riorganizzare spazi, muri e pareti, appendere insegne nuove di zecca sulle porte di stanze lasciate vuote da tempo, non porta a ripopolarle di professionisti, non migliora la qualità dell'assistenza se non c'è nessuno che, alla fine, questa assistenza la può fare e se non ci sono le condizioni organizzative per realizzarla.

E questo è il motivo per cui l'Ordine non ha firmato il documento bergamasco di consenso universale sulle Case della comunità. Se qualcuno crede nella loro utilità sono proprio i medici, ma è passato il tempo delle dichiarazioni, servono i fatti, e servono per i cittadini che, alla fine e nonostante tutto, sono sempre i medici a curare.