

DICEMBRE
2022

www.omceo.bg.it

IL BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI BERGAMO



SPECIALIZZAZIONI “ORFANE”: COME GARANTIRE UN FUTURO (MIGLIORE) AL NOSTRO SISTEMA SANITARIO

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

Qualche giorno fa ho ricevuto un messaggio dalla maestra d'asilo di mia figlia: mi ha spedito una fotografia della mia biondissima quattrenne che, con disegnati sul volto degli occhiali, giocava a fare la dottoressa, visitando una serie di peluches e bambolotti. Ho aperto l'allegato rapidamente, perché il mio turno in Pronto Soccorso non poteva attendere, e mi sono chiaramente intenerita. Poi, però, inevitabilmente, mi sono ritrovata a pensare: vorrà davvero farlo in futuro? E, se così sarà, una volta laureata in medicina e chirurgia, quale specializzazione vorrà scegliere?

Ebbene, se dovessi basarmi sulle scelte che, nel 2022, sono state fatte dai neolaureati in medicina e chirurgia, non sarebbe difficile rispondere a questa domanda. La stragrande maggioranza dei futuri specializzandi attualmente concentra la propria scelta su un piccolo gruppo di scuole di specializzazione, che vede ai primi posti Dermatologia, Oculistica e Cardiologia.



L'analisi delle scelte dei più di 15000 partecipanti al test di ingresso per le scuole di specializzazione medica permette però, con maggiore sicurezza, di rispondere alla domanda inversa: cosa non viene scelto? Esistono infatti delle scuole di specializzazione che si possono definire “orfane”, ovvero scuole che, pur a fronte di un ampio numero di contratti resi disponibili sia sul piano nazionale sia a livello regionale, non vengono indicate come possibile scelta e, qualora vengano indicate, rappresentano le ultime preferenze dei candidati al test. Fra queste si trovano Anestesia e Rianimazione, Medicina d'Emergenza e Urgenza e Chirurgia Generale.

La riflessione che consegue da questi dati è provare ad ipotizzare quali siano le motivazioni alla base delle scelte e, soprattutto, delle non-scelte. Quali siano dunque le caratteristiche comuni alle scuole di specializzazione che attualmente risultano non appetibili per i giovani medici.

// segue a pagina 4 //

CAO informa

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

IL DONO VALE PIÙ DI UN REGALO

Cara e caro collega,
il campione di formula Uno, Alex Zanardi, ha scritto una frase emblematica, che rilancia quanto sia importante sapere guardare oltre l'apparenza ed oltre le sconfitte. “Nella vita - scrive l'ex pilota - capita che abbassando lo sguardo per cercare ciò che hai perso, scorgi qualcos'altro che vale la pena raccogliere”.

Eh sì, ognuno di noi, conosce cosa significhi perdere qualcosa, perdere qualcuno, perdere l'“equilibrio”.

E nella ricerca di riequilibrare le sinusoidi della vita... quanta fatica!

Quali forze raccogliere e come farlo è la vera ricerca, la vera ricetta di serenità che il tempo ci concede, lasciandoci anche nella libertà di fermarci e non scorgere “qualcos'altro” che valga la pena raccogliere.

Il Natale, di fatto, cambia però la prospettiva.

Ci obbliga ad alzare lo sguardo, anche solo per lo sfavillio di luci e decori.

Ma come... già Natale? Ci risiamo. Parte la sequela delle azioni/doveri.

Consegnare le ultime protesi, osservare l'agenda che si mostra sottile (perché sta quasi terminando i suoi 365 giorni), cercare quella siglata con il 2023, definire quando si riaprirà lo Studio, ricordarsi dei cesti natalizi per chi si offende se non li riceve, decidere la scelta degli inviti per le cene natalizie e di Capodanno, inviare i messaggi ma non quelli clonati da inviare a tutti (anche a ignoti), subire il dominio dei regali, i maledetti



regali, quelli da riciclare (?), quelli da comprare, quelli della serie “quest'anno non ho proprio idea”..

Alex Zanardi mi perdonerà, se modifico leggermente la sua riflessione.

“Nella vita capita che, alzando lo sguardo per cercare quello che non stai cercando, scopri qualcos'altro che vale la pena trovare”.

Il NATALE, forse, è questo: trovare un senso. Ci piace il Natale perché si parla di un bimbo che nasce (dimenticandoci come morirà). Questa è una storia che dura da duemila anni, ancora irrisolta e con i suoi misteri. Oro, incenso e mirra sono regali, in onore alla regalità riconosciuta a quel bimbo. Noi a volte ci accontentiamo dei regali, indistintamente, senza mettere in gioco noi stessi né riscoprendo re e regine che ci vivono accanto.

Il dono invece è più profondo, implica il “dare”.

Non è scontato, non è clonabile, non è anonimo.

Questo Natale, collega, adotta un “dono”. Per qualcuno, per qualcosa, per te stesso. Pensaci. Vale la pena cercarlo.

Vedrai, alla fine, sarà lui ad adottare te.

Buon Natale!!!

LA GIORNATA DEL MEDICO E DELL'ODONTOIATRA

Sale a quota 6.183 (di cui 5.196 medici e 987 odontoiatri) il numero degli iscritti all'Ordine nel corso del 2022; nello specifico sono stati 128 (113 medici e 15 odontoiatri) i neolaureati.

Sono alcuni dei numeri snocciolati durante la cerimonia, che si è tenuta nella preziosa cornice del Centro Congressi Giovanni XXIII di Bergamo, per la consegna delle onorificenze ai colleghi che hanno festeggiato i 50 anni di laurea e ai giovani neoiscritti. Numeri che il segretario dell'Ordine, Paola Pedrini, ha elencato insieme ai dati sull'attività formativa che, con oltre 30 iniziative gratuite e il coinvolgimento di più di un migliaio di iscritti, mai come quest'anno ha rappresentato per l'Ordine (e per gli uffici) un impegno davvero importante.

“La Giornata rappresenta l'incontro simbolico – ha sottolineato il presidente Guido Marinoni – tra chi ha contribuito alla realizzazione del Sistema sanitario nazionale e chi, ora, di fronte a sé, ha la sfida entusiasmante, ma difficile, di renderlo sostenibile e di svilupparlo per tutelare al meglio la salute dei nostri concittadini”.



PEDIATRIA, ISTRUZIONI PER L'USO

INFLUENZA, COME AIUTARE MAMME E PAPÀ A GESTIRE LA SITUAZIONE

Ma che sta succedendo ai bambini in queste settimane? Come mai le classi sono decimate e ambulatori e pronto soccorso pediatrici sono, viceversa, affollatissimi?

Semplice, il virus influenzale ha cominciato a circolare più precocemente e velocemente del solito. Si tratta, nella maggior parte dei casi, di virus dell'Influenza di tipo A, mentre il tipo B è percentualmente meno rappresentato.

La buona notizia è che il vaccino sembra essere molto protettivo nei confronti dei virus influenzali circolanti. L'altra buona notizia è che la campagna vaccinale, in corso negli studi pediatrici e negli hub vaccinali da circa 1 mese, non ha visto intoppi da un punto di vista organizzativo.

Ma allora?

È successo che il virus influenzale ha cominciato a circolare tra i bambini piccoli con notevole anticipo rispetto a quanto è accaduto nelle stagioni precedenti (con l'unica eccezione della stagione 2009-2010, ve la ricordate?). Già a fine ottobre i contagi da virus influenzale tra i bambini di età compresa tra 0 e 4 anni erano piuttosto elevati e, come sempre accade, si è assistito, nelle settimane successive, alla veloce diffusione alle classi di età superiori.

La curva di progressione dei contagi, che potete consultare all'indirizzo <https://w3.iss.it/site/rmi/influnet/pagine/rapportoinflunet.aspx>, ha una pendenza impressionante e fa temere il raggiungimento di una nu-

merosità di casi molto alta, tra le più alte mai registrate.

In questo periodo, inoltre, complice anche l'abbassamento della guardia nei confronti della diffusione del SARS – COV2 e delle malattie respiratorie in genere, l'epidemia influenzale si è sommata agli effetti di COVID 19, VRS, Rhinovirus, Metapneumovirus, ECHO e ParECHO Virus, spesso compresenti nel medesimo bambino.

Come possiamo aiutare le famiglie a gestire al meglio questa situazione? Torniamo a spiegare che febbre e tosse sono meccanismi di difesa e non vanno soppressi per forza, ma solo quando compromettono seriamente il benessere dei piccoli pazienti. Che non bisogna precipitarsi in studio o in pronto soccorso ai primi sintomi, perché non ci sono farmaci specifici contro questo tipo di infezioni nell'infanzia, se non in casi particolarissimi.

Continuiamo a vaccinare, soprattutto i più piccoli che non hanno mai incontrato il virus influenzale: potrebbe volerci ancora tempo prima di raggiungere il picco.

Ricordiamo l'importanza di un uso razionale delle mascherine, dell'igiene respiratoria, dell'igienizzazione delle mani e del mantenere una distanza adeguata dalle altre persone.

Avremmo dovuto impararlo tutti... ma sembra che l'abbiamo dimenticato in fretta.

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



ASSOCIAZIONE ITALIANA
DONNE MEDICO

PARITÀ DI GENERE, PARITÀ DI CURA

di **Fabiola Bologna**, presidente Aidm Bergamo

Siamo in un momento di grande fermento nel mondo della sanità che porterà ad una ridefinizione del nostro Sistema sanitario nazionale. In questo contesto la Medicina di genere è finalmente entrata nella cultura medica come quella medicina che studia le differenze tra uomo, donna, bambino e anziano e che ha come obiettivo quello di un trattamento e di una assistenza sempre più personalizzata.

Nella sua dimensione trasversale e multidisciplinare sta entrando nei percorsi universitari, in tutte le specialità, per evolvere le conoscenze sulle differenze nei sintomi, nei percorsi diagnostici, nelle necessità terapeutiche e nell'efficacia dei farmaci, nell'andamento delle malattie, nella prevalenza delle malattie e nella mortalità e prima di ogni cosa nella necessità di una prevenzione differenziata.

Per questo è importante sottolineare quali sono le principali cause di mortalità: le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte delle donne, gli uomini invece hanno una mortalità più elevata per cancro. Sono dati questi spesso lontani dalla consapevolezza collettiva, ma anche dalla cultura dei medici.

Qualche focus: in **Oncologia** la mortalità per melanoma è più alta nell'uomo che nella donna, è più frequente nell'uomo e ha un andamento più grave, veloce e meno responsivo alle terapie. I linfomi, i tumori gastrointestinali, i tumori del polmone e pancreas provocano una mortalità più elevata nel genere maschile. La donna ha maggiore mortalità per tumori biliari e per il cancro del colon che è meno frequente, ma si presenta in età più avanzata e frequentemente nel colon ascendente con sintomi più tardivi.

La **Cardiologia** è forse la specialità nella quale si conoscono maggiormente le differenze di sesso/genere. L'infarto è la prima causa di morte della donna e le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte delle donne (48% vs 38% nell'uomo). La sintomatologia è molto diversa: la donna ha raramente il dolore al petto retro-sternale, gravativo; di solito ha dolori allo stomaco, in zona interscapolare, alla mandibola, oppure può avere solo stanchezza, ansia, lieve mancanza di respiro. Anche i fattori di rischio per malattie cardiovascolari hanno un impatto molto diverso.

In **Psichiatria**: la donna presenta più frequentemente depressione, ma l'uomo viene diagnosticato tardivamente e sono molto più frequenti i suicidi.

In **Neurologia/Geriatria** la demenza è donna e si evidenziano una serie di fattori predisponenti da quelli biologici a quelli di "genere" intesi come ambiente, cultura, percorso di vita.

In **Medicina del Lavoro**: gli incidenti sul lavoro sono 3 volte più frequenti e più gravi nell'uomo e la mortalità è 10 volte più alta nel genere maschile. In **Medicina interna**: l'osteoporosi, noto problema femminile, colpisce anche l'uomo e viene diagnosticata tardi. La mortalità dell'uomo



dopo una frattura di femore è maggiore che nella donna.

In **Ortopedia**: sono molto più frequenti nella donna l'artrosi e la condrocalinosi soprattutto mani, ginocchio, anca che incidono sulla disabilità della donna anziana. In **Reumatologia**: la maggior parte delle patologie sono più frequenti nella donna e vi sono differenze nella risposta e negli effetti collaterali rispetto ai farmaci biologici.

Il **COVID-19** ha evidenziato differenze in termini di gravità e di risposta ai sintomatici tra gli uomini e le donne. Questo breve focus, non esaustivo, ci permette di comprendere che conoscere le differenze è necessario per sviluppare protocolli specifici ed è fondamentale la ricerca.

L'Italia, nel 2018, per prima nel mondo, ha promulgato una legge sulla Medicina di genere. Questa legge ha permesso la stesura di un Piano nazionale per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, un manuale di istruzioni a supporto delle Regioni, Università, Ordini dei medici, Società scientifiche e aziende farmaceutiche per organizzarsi e orientarsi alla medicina genere-specifica, fondamentale per la sostenibilità del sistema.

Se c'è amore per l'uomo,
ci sarà anche amore per la scienza
Ippocrate

Un caro augurio di Buon Natale
e felice Nuovo Anno

GLI UFFICI RIMARRANNO CHIUSI
DAL 27 AL 30 DICEMBRE 2022.
RIAPRIRANNO LUNEDÌ 2 GENNAIO 2023

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



SPECIALIZZAZIONI "ORFANE": COME GARANTIRE UN FUTURO (MIGLIORE) AL NOSTRO SISTEMA SANITARIO

// segue da pagina 1 //

Una prima caratteristica è rappresentata senz'altro da una turnazione oraria gravosa, spesso articolata su servizi di guardia attiva h24 7/7: questo rende ragione del fatto che i giovani neolaureati diano molta importanza alla propria qualità di vita extralavorativa e non siano disposti a sacrificarla o, perlomeno, non alle condizioni contrattuali previste da questo tipo di carriera professionale. Un'altra caratteristica comune alle scuole di specializzazione "orfane", è rappresentata dall'alta incidenza di contenziosi medico-legali.

Fa eccezione in questo la specializzazione in Ginecologia e Ostetricia che, pur ricoprendo da sempre i posti più alti delle classifiche dei contenziosi, viene tutt'ora scelta da una buona percentuale di giovani medici. Essa, d'altra parte, non ha l'ultima delle caratteristiche comuni alle specializzazioni "orfane", ovvero la scarsa o assente possibilità di associare all'attività lavorativa di base un'attività libero-professionale.

Quali sembrano essere quindi gli obiettivi di carriera dei giovani colleghi? Un lavoro che permetta loro una migliore gestione del proprio tempo, non troppo esposto in termini di contenziosi legali e che, qualora lo desiderassero, possa consentire l'associazione di un'attività libero-professionale.

E come dar loro torto? O forse, la domanda più corretta, è: come fare in modo che anche le specializzazioni che non possono garantire queste condizioni, ritornino ad essere appetibili? Perché, di certo, nella programmazione sanitaria futura non è possibile ipotizzare che non vi siano più Anestesisti/Rianimatori, Medici d'Urgenza e Chirurghi Generali.

La risposta risiede probabilmente nelle condizioni contrattuali, che devono colmare ad esempio il gap derivante dall'impossibilità dell'attività libero-professionale, e da una maggiore tutela dei professionisti, che non possono pensare di affrontare un percorso di vita professionale costellato di avvisi di garanzia e procedimenti giudiziari. L'aumento del numero di specializzandi, che potrebbe derivare da questo tipo di interventi, porterebbe poi alla risoluzione, seppur parziale, anche della turnazione oraria, poiché è chiaro come gestire un servizio h 24 con un numero maggiore di colleghi possa determinare una distribuzione diversa dell'orario lavorativo.

In una visione ancora più lungimirante riguardante le specializzazioni "orfane", non si può non tener conto delle attuali modalità di svolgimento del test di ingresso. Esso è infatti strutturato sul piano nazionale, di modo da essere simultaneo e indipendente dalla scelta della scuola di specializzazione, così come fortemente voluto per evitare qualsivoglia tipo di favoritismo.

Ne consegue però che non ci sia un punteggio soglia da superare per poter essere ritenuti idonei all'ingresso nelle scuole di specializzazione e che, quindi, per l'ingresso nelle scuole meno gettonate, siano sufficienti



punteggi che di poco si discostano da quelli ottenibili con risposte casuali (basti pensare che la media nazionale dei punteggi per l'ingresso ad Anestesia e Rianimazione si è attestata al di sotto dei 10 punti, in un test composto da 140 quesiti).

Questo fa sì che le specializzazioni meno scelte non solo vedano rimanere vacanti talora fino al 50% circa dei posti assegnati (è questo il caso di Medicina d'Emergenza e Urgenza), ma anche che chi si aggiudica il posto in tali scuole, perché indicate come ultima scelta, lo possa fare con punteggi molto bassi, creando così un divario non solo numerico fra le specializzazioni più o meno scelte, ma anche, inevitabilmente, di merito.

È evidente come le cose vadano cambiate, al fine di garantire un futuro migliore al nostro Sistema Sanitario. Gli effetti di quanto sta accadendo sono già evidenti: i Pronto Soccorso si stanno svuotando di specialisti, nonostante una scuola di specializzazione costruita ad hoc solo pochi anni fa, gli Anestesisti diventano merce introvabile sul mercato e i Chirurghi scelgono sempre di più la superspecializzazione settoriale.

Alla fine del mio turno in PS sono tornata a casa e ho mostrato la fotografia a mia figlia. Le ho chiesto cosa volesse fare da grande...mi ha risposto che vuole fare la ballerina. Credo che, nell'attesa di capire cosa ne sarà del nostro SSN nei prossimi vent'anni, le comprerò un tutù.

Eugenia Belotti