

GENNAIO
2019

www.omceo.bg.it

IL BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI BERGAMO



ACCORDO TRA ORDINI E REGIONE: RITROVATA L'UNITÀ E RICONOSCIUTO IL RUOLO SUSSIDIARIO

di Guido Marinoni (*)



I Presidenti con l'Assessore al Welfare Giulio Gallera

È stato firmato il protocollo d'intesa tra Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri e Regione Lombardia. È un fatto positivo sia per la ritrovata linea unitaria di tutti gli Ordini lombardi, in particolare sul tema della gestione della cronicità, sia per l'importanza del riconoscimento del ruolo sussidiario e non più ausiliario degli Ordini. Che di fatto, con la legge 3/2018, sancisce la funzione attiva e paritaria del nostro organismo rispetto alle pubbliche amministrazioni.

Non a caso, subito dopo l'accordo lombardo - il primo in Italia e che, al di là degli aspetti ordinamentali, è significativo anche di un nuovo atteggiamento da parte del governo regionale - la Fnomceo ha sottoscritto un'analoga intesa, con la conferenza Stato-Regioni, che invita ad un comportamento analogo in tutto il Paese.

Il protocollo nasce intorno alla riforma della gestione della cronicità, relativamente alla quale si sono finalmente definiti i ruoli professionali di medici di famiglia e di specialisti: la riforma resta ambiziosa e difficile da attuare a regime, in un sistema sanitario a risorse estremamente limitate ma, almeno, ogni figura medica vede ora riconosciuto in modo appropriato il suo specifico ruolo, uscendo da quella confusione che solo la buona volontà dei colleghi aveva saputo arginare.

Da un punto di vista più generale avremmo voluto assistere ad un vero rilancio del servizio sanitario nazionale, occasione di investimenti e di lavoro (molti aspetti della sanità lombarda potrebbero esserne un modello): questo non è avvenuto e pare che le priorità siano altre. Sembra però chiara la volontà di mantenere la sostenibilità del sistema anche attraverso alcune scelte importanti sul ricambio professionale della medicina di famiglia e in parte, ma ancora insuffi-

ciente, sulla specialistica. Certo è che le condizioni di lavoro dei colleghi sono sempre più difficili, non c'è un vero argine al problema della violenza e i contenziosi continuano nonostante la nuova legge sulla responsabilità professionale. Sono comunque aumentati ascolto e interlocuzione, rimane da verificare se questo porterà a qualche risultato.

Nell'attesaun caro augurio di un nuovo anno sereno e ricco di soddisfazioni professionali!

[*] Presidente Ordine di Bergamo

CAO informa

NON CHI, MA QUEL CHE PERSEVERA

Anno dopo anno, constatiamo di appartenere alle regole del Tempo, nel privilegio di vivere una vita, anzi la nostra vita. Le regole a cui dobbiamo sottostare sono l'inesorabilità di non potere comprimere o rallentare niente, la volatilità senza sosta, lo straordinario ordine ciclico. Avvolti nel suo mistero, viviamo la professione sotto la cadenza delle ore, delle settimane, degli anni. Siamo in movimento con il dinamico flusso cosmico, spesso senza essere al passo, senza riuscire ad essere in sincronia con sé stessi ed il tempo.

Diceva Mark Strand: «Ogni attimo è un posto dove non sei mai stato». Il problema sono gli attimi che ci sfuggono perché nessuno ci ha insegnato a governarli. Sappiamo però, a modo nostro, governare la professione, imbevandola delle nostre esperienze e nutrendola con le nostre fatiche.

Ogni anno nuovo (come questo 2019) ci pone una domanda: «Te la senti di continuare? Lo sai, vero, che non ti puoi fermare...?».

a cura di Stefano Almini, Presidente Commissione Albo Odontoiatri



Allora si attivano inevitabilmente le motivazioni profonde, gli obblighi, le responsabilità, la calamita del riunito, il desiderio di «smettere» compensato dalla affezione per questa nostra «maledetta professione», capace di stroncarci, ma anche di imbrigliarci emotivamente tra le sue stesse pieghe. Non siamo noi a resistere, sono le nostre motivazioni. Come suggerisce la scritta sul vascello storico della Amerigo Vespucci... quello che abbiamo nel cuore va oltre la stessa identità personale.

Si tratta di andare alla ricerca della nostra verità professionale. Una meta che vale le fatiche, per una sfida che non deve disattendere noi stessi. Non chi, ma quel che persevera.

RECUPERO CREDITI ECM

Ordini e Federazione monitorano l'obbligo formativo

La Commissione Nazionale Ecm ha stabilito che chi non ha soddisfatto nel triennio 2014-2016 l'obbligo formativo (al netto delle esenzioni e degli esoneri) può recuperare tutti i crediti mancanti trasferendoli da quelli acquisiti nel triennio in corso 2017-2019.



È stata inoltre aumentata la percentuale di crediti formativi acquisibili mediante auto-formazione passata dal 10% al 20% per il triennio 2017-2019.

Agli Ordini Professionali spetta invece il controllo del debito formativo dei propri iscritti, che può essere sempre esercitato in diverse circostanze anche nell'ambito di altri interventi disciplinari; pertanto è stato deliberato che annualmente venga inviato un resoconto dal Co.Ge.A.P.S. agli Ordini provinciali e alla Federazione per monitorare l'assolvimento dell'obbligo formativo da parte degli iscritti.

Medici e odontoiatri sono quindi invitati ad ottemperare al proprio debito formativo sia per il triennio 2014-2016 sia per quello 2017-2019 **entro il 31 dicembre 2019**, onde evitare di incorrere in possibili accertamenti di tipo amministrativo da parte degli enti di appartenenza, accertamento comunque possibile in qualsiasi momento.

È possibile fruire delle diverse tipologie di esenzione (ad esempio per corsi di specialità, formazione specifica in medicina generale, master, ragioni di salute, gravidanza, ecc...), ma l'esonero non è automatico, essendo necessaria la registrazione di tale condizione sul sito del Co.Ge.A.P.S. (<http://application.cogeaps.it/cogeaps/login.ot>) accedendo alla propria area riservata. Sempre nell'area riservata è possibile conoscere la propria situazione formativa.

Dalla homepage del nostro sito www.omceo.bg.it è possibile collegarsi ai corsi attivi e gratuiti della Fnomceo.

L'obbligo è previsto per le emissioni tra titolari di partita Iva e nei confronti dei privati/pazienti

FATTURAZIONE ELETTRONICA

Le nuove modalità in vigore dal 1° gennaio 2019

A decorrere dal 1° gennaio è prevista l'obbligatorietà della fattura elettronica. Le fatture emesse con modalità diversa si intendono come non emesse, con le conseguenti responsabilità sia in capo al fornitore che al cliente. I soggetti minimi o in regime forfetario sono tenuti ad emettere fattura elettronica esclusivamente nei confronti della pubblica amministrazione.

È previsto l'esonero dalla fatturazione elettronica - per l'anno 2019 - verso pazienti privati, a condizione che, come da obbligo di legge, tali fatture siano inviate al sistema Ts (normativa sul 730 precompilato).

Quindi se il paziente esprime la propria opposizione all'invio della fattura al sistema Ts, il medico sarà obbligato ad emettere fattura elettronica al paziente e a consegnare allo stesso una copia cartacea.

Rimangono invariati l'obbligo di fatturazione elettronica verso le pubbliche amministrazioni e altri titolari di partita Iva (colleghi e strutture) e l'obbligo di ricezione delle fatture in formato elettronico da parte dei fornitori di beni, servizi e prestazioni professionali.



I MERCOLEDÌ DELL'ORDINE

Ritornano le serate d'informazione medica e scientifica aperte al pubblico

Gli incontri **ad ingresso libero** si terranno presso la **sede dell'Ordine** (via Manzù 25, Bergamo) con **inizio alle 20.30**.

IL MEDICO CHE VORREI I dati del Rapporto Censis

Per il 53% degli italiani tetti di spesa, linee guida e protocolli sono utili, ma al medico deve essere lasciata la libertà di decidere. Perché il rapporto è basato sulla fiducia: l'87%, infatti, si fida del medico di medicina generale. E in un momento in cui le fonti informative si moltiplicano a dismisura, il 72,3% dei cittadini (in crescita rispetto al 66,3% rilevato nel 2008) continuano ad assegnare al medico la funzione di fonte informativa principale sui temi della salute, mentre internet è la fonte numero uno «solo» per il 23% (ma era l'8,7% nel 2008).

Sono alcuni dei dati approfonditi dalla ricerca «Il medico pilastro del buon Servizio sanitario», che è stata presentata nell'ambito dell'evento di Fnomceo «40 anni del Servizio sanitario nazionale. La conquista di un diritto, un impegno per il futuro».

In sostanza lo studio rivela che i cittadini vogliono un medico preparato, competente e che si faccia carico dei loro problemi, delle loro esigenze, comprendendo anche il dramma che la malattia provoca.



Ma qual è l'identikit del medico ideale?

Per il 45,5% degli italiani è fondamentale la dimensione psicologica e relazionale. Per il 42,3% il valore professionale, la conoscenza tecnica e l'aggiornamento scientifico. Per il 40,9% la disponibilità e la reperibilità anche grazie all'utilizzo delle nuove tecnologie. Per il 39,6% il medico ideale è il garante del diritto alla salute del paziente, perché è pronto a difenderne l'interesse anche quando questo comporta scelte al di fuori delle indicazioni predefinite (protocolli, linee guida, vincoli di budget). Per il 37,5% inoltre deve essere meno attento agli aspetti burocratici (scrivere ricette, certificati, ecc.) dedicando più tempo all'ascolto dei pazienti.

LA GIORNATA DEL MEDICO E DELL'ODONTOIATRA



Un gruppo di medici premiati per i 50 anni di laurea

Una bella festa che lo scorso 15 dicembre ha unito giovani medici e medici «più esperti» e che quest'anno ha potuto contare anche sulla partecipazione dei The Docs, gruppo musicale rigorosamente formato da camici bianchi.

La giornata è stata l'occasione per fare il punto della situazione sulla professione con il presidente Guido Marinoni e il presidente Cao, Stefano Almini.

Nel 2018 sono stati complessivamente 5633 gli iscritti all'Ordine di cui 914 odontoiatri: durante la manifestazione sono stati premiati i medici con 50 anni di laurea - 22 in tutto - mentre i neolaureati (140) e i pensionati (80) hanno ricevuto riconoscimenti e distintivi.

Di seguito l'elenco di chi ha raggiunto i 50 anni di laurea quest'anno: Renato Alchieri, Marzio Avogadro, Luciano Beluffi, Pietro Bertocchi, Mirella Capra, Egidio Cardinali, Tullio Carere Comes, Angelo Colombo, Annamaria Damiano, Oscar Franzoni, Antonio Goglio, Antonino Lembo, Antonino Marino, Diego Maria Muratore, Andrea Murnigotti, Romana Negri, Tommaso Olivieri, Antonio Pizzocheri, Giuseppe Spina, Roberto Tiraboschi, Sergio Valsecchi, Aristide Viola.

23 GENNAIO 2019

«Il ruolo della chirurgia mini-invasiva
nel trattamento delle patologie urologiche»

Relatore: **dott. Francesco Greco**,
Responsabile UOC Urologia Humanitas Gavazzeni

6 FEBBRAIO 2019

«Nuove frontiere dei trattamenti mininvasivi: il laser
nella radiologia interventistica della tiroide, del fegato
e della prostata. La crioterapia delle neoplasie renali»

Relatore: **dott. Gianluigi Patelli**,
Direttore UOC Radiologia Asst Bergamo Est

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. **Livio Abonante** e il segretario, dott.ssa **Paola Pedrini**,
sono reperibili il giovedì pomeriggio allo 035.217200
Il presidente Cao, dottor **Stefano Almini**, è reperibile al 335.1328519



LEGGE SULLA CRONICITÀ, IL PUNTO CON I PROTAGONISTI

La Regione Lombardia (con il Dgr 754/18) ha definitivamente riconosciuto il ruolo del medico di medicina generale in qualità di clinical manager nella presa in carico della cronicità. Abbiamo chiesto a **Mario Sorlini** e **Marco Agazzi**, rispettivamente alla guida di **Iniziativa medica lombarda (Iml)** e **In.Salute** - le due cooperative di medici più rappresentative del territorio provinciale - l'andamento delle adesioni dei pazienti, quali sono le opportunità per i medici soci della cooperativa e quali invece le criticità ancora presenti nella legge. Queste le risposte.



MARIO SORLINI

1. L'adesione dei pazienti - circa 20.000 a Bergamo - può definirsi buona, considerate le difficoltà iniziali per una insufficiente comunicazione, quelle legate alla non sempre agevole spiegazione al paziente delle finalità della Pic o altre dovute ad alcune criticità intrinseche del progetto che hanno fatto ipotizzare una presunta concorrenza del gestore ospedaliero, in realtà infondata visto che attualmente il 96% dei gestori è rappresentato dai medici che aderiscono a cooperative, contro il 4% degli ospedalieri.

Anche l'adesione dei medici di medicina generale (il 58% a Bergamo) è soddisfacente.

2. I medici della cooperativa Iml possono già sin da ora contare su una organizzazione strutturata - derivante dalla esperienza Creg iniziata nel 2011 e conclusasi nel 2017 - che ci consente di gestire un budget economico di spesa, di lavorare su Pdta omogenei concordati tra la medicina generale e la medicina specialistica con la supervisione della Ats, di ridurre i ricoveri ospedalieri e gli accessi al pronto soccorso e di praticare la medicina di iniziativa invece della medicina di attesa per un significativo numero di pazienti affetti dalle più frequenti patologie croniche. Insieme ad altri partner tecnologici la cooperativa è diventata, tramite il sito Buongiorno Creg, il riferimento europeo per la gestione della cronicità anche attraverso la diffusione capillare della Telemedicina negli studi dei medici e del Telemonitoraggio a domicilio dei pazienti più impegnativi, che continueremo anche per questo progetto.

3. Tra le criticità ci sono i prossimi pensionamenti, il sotto-dimensionamento cronico delle risorse dedicate al personale di studio, la burocratizzazione imperante, il fatto che i medici stessi non hanno ancora interamente compreso tale progetto nella sua importanza strategica per la categoria ed il coinvolgimento ancora insufficiente dei pazienti assistiti. L'auspicio è che un numero sempre maggiore di medici di medicina generale, ora riconosciuti da Regione Lombardia Clinical manager dei pazienti affetti da patologia cronica, comprendano la necessità di partecipare ad un percorso per mantenere e rinnovare un ruolo da protagonisti nell'assistenza territoriale, prima che altre categorie professionali emergenti e disponibili a cogliere opportunità non se ne appropriino.



MARCO AGAZZI

1. Fino ad ora il 50 % dei medici di medicina generale è rimasto alla finestra aspettando che i pionieri completassero l'intero ciclo, dalla fase di pre-arruolamento, a quella di arruolamento vera e propria, passando per la compilazione dei Pai, la creazione delle impegnative, il loro ritiro presso lo studio del medico, la prenotazione - da parte della cooperativa - delle prescrizioni, l'effettuazione delle prestazioni e, infine, il ritorno al medico dell'intero iter. Se invece ci riferiamo all'adesione dei pazienti, questa dipende in larga misura dalla convinzione del medico che, se motivato, illustra più facilmente i vantaggi tra cui quello di evitare code per le prenotazioni e di ridurre i tempi di attesa, proprio grazie agli accordi tra le cooperative di medici e gli enti gestori.

2. Il vantaggio principale del medico, socio della cooperativa, è quello di diventare il vero regista del paziente cronico: spesso nella fase di creazione del Pai emergono situazioni che possono sfuggire al medico di medicina generale (pazienti che non sono totalmente coscienti delle loro patologie, che tendono a sottovalutarle trascurando i controlli clinici e ematochimici, o pazienti invece che, seguiti da specialisti diversi, fanno più volte esami e visite con spreco di risorse da parte di tutto il sistema).

Da non sottovalutare neppure il vantaggio dato dal riscontro economico: sia che si tratti di pagamento del Pai, ma anche di servizi forniti dalla cooperativa stessa.

3. Nonostante i miglioramenti, permangono ancora le criticità, come il rapporto tra lo specialista e il medico gestore (in particolare quando il paziente resta vincolato per la compilazione del piano terapeutico allo specialista); il rapporto tra socio della cooperativa e i propri pazienti che hanno aderito ad altro ente gestore; il software fornito dalla Regione e non ancora adeguato per quanto riguarda i flussi informativi di ritorno; la necessità di continue modifiche al Pai nei pazienti più difficili e la mancata retribuzione degli stessi; i rapporti tra medici di medicina generale che, pur condividendo la medicina di gruppo, hanno scelto percorsi diversi. E per finire la necessità di tempo per fare tutto, sempre più difficile da recuperare.