



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
e Odontoiatri di Varese

OMCeO
Varese

1 | 2024

Il Bollettino

**Sanità,
facciamo
squadra**



**ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGH
E ODONTOIATRI DI VARESE**

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente: Giovanna BERETTA
Vice Presidente: Teodora Maria GANDINI
Segretario: Carlo GRIZZETTI
Tesoriere: Cristina MASCHERONI
Consiglieri: Dino AZZALIN

Fabiola BAROSSO
Massimo Dario BIANCHI
Andrea CALBI
Giulio CARCANO
Clateo CASTELLI
Gianluca CASTIGLIONI
Alberto MAININI
Carlo NEGRI
Alessandra RUSSO
Alberto TARAS

Consigliere Odontoiatra: Jean Louis CAIROLI
Consigliere Odontoiatra: Pasquale PAONE

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente: Stefano Giovanni CASIRAGHI
Vice Presidente: Alberto CIATTI
Componenti: Jean Louis CAIROLI
Simona GIANI
Pasquale PAONE

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Presidente: Marco CAPELLINI
Componenti: Maria Cristina GIOMBELLI
Thomas ROSSI

**VIALE MILANO, 27
21100 VARESE
TEL. 0332 232401
FAX 0332 235659**

**E-MAIL: info@omceovarese.it
PEC: protocollo@pec.omceovarese.it**

Bollettino OMGeO Varese

DIREZIONE - REDAZIONE - AMMINISTRAZIONE

VIALE MILANO, 27
21100 VARESE
TEL. 0332 232401
FAX 0332 235659
www.omceovarese.it

Direttore Responsabile: Giovanna BERETTA
Direttore Editoriale: Dino AZZALIN
Caporedattore: Andrea GIACOMETTI
Comitato di Redazione: Stefano Giovanni CASIRAGHI
Teodora Maria GANDINI
Carlo GRIZZETTI
Cristina MASCHERONI

Segreteria di Redazione: Anna CILUMBRIELLO
Sara GILARDI
Elva GRAVINA

Progetto grafico: Maria CANTINI

Gli articoli sono pubblicati sotto l'esclusiva
responsabilità dei autori, le idee sono personali
e non impegnano la Direzione del Bollettino

I contributi per il bollettino dovranno essere
inviati a: bollettino@omceovarese.it
e verranno pubblicati secondo l'insidacabile
giudizio del Comitato di Redazione.

1 | 2024 Sommario

EDITORIALI

Prevenzione, una ricetta per il futuro della sanità **4**
Tanta acqua è passata sotto i ponti **6**
Torna la Festa di Sant'Apollonia, protettrice degli odontoiatri **8**

INTERVISTE

Sanità, territorio, Ordine dei medici. La parola ai tre Direttori generali **10**
Sistema sanitario nazionale, punti fermi e criticità. Intervista a Antonio Tomassini **14**

APPROFONDIMENTO

Il Servizio Sanitario, un patrimonio prezioso da difendere e adeguare **16**
Il Servizio Sanitario Nazionale, il punto di vista della medicina del territorio **22**

FORMAZIONE

Formazione: il sapore del sapere **24**
Radioprotezione, obbligo di aggiornamento per medici e odontoiatri: facciamo chiarezza **30**

DIARIO DELL'ORDINE **32**

PREVENZIONE, UNA RICETTA PER IL FUTURO DELLA SANITÀ

di **Giovanna Beretta**
Presidente OMCeO Varese



Prevenzione e promozione della salute rappresentano uno dei binomi che ricorrono più frequentemente nel dibattito odierno sul futuro della sanità. Espressioni che indicano una prospettiva importante per il futuro, al centro dell'attenzione di istituzioni e centri di ricerca a livello internazionale, punto di riferimento diffuso per la governance e le politiche sanitarie costrette a fare i conti, oggi più che mai, con il diritto alla salute e i limiti della spesa pubblica. Una tematica centrale, dunque, per chiunque guardi al futuro di noi tutti, tanto più per chi, come nel nostro caso, è impegnato, da protagonista, all'interno del sistema sanitario e lavora ogni giorno per tutelare ed accrescere il capitale di salute, adottando lenti di equità. Restano fondamentali, quale cornice generale, i principi e i criteri contenuti nel "Piano nazionale della Prevenzione 2020-2025" del Ministero della Salute.

Alla prevenzione, in realtà, è sempre stata rivolta una significativa attenzione da parte delle istituzioni e del mondo sanitari. Ma soprattutto all'in-

domani dell'emergenza sanitaria si è potuto assistere ad una più decisa e coerente diffusione di programmi di screening generalizzati, capaci di intercettare, con criteri e a livelli diversi, vari settori della popolazione. Una strategia capace di mostrarsi continuativa ed efficace se affrontata con un approccio di sanità pubblica. Scelte di politica sanitaria che devono combinarsi, a loro volta, con un diffuso e profondo cambiamento culturale nella società, capace di portare i cittadini a condividere abitudini alimentari e stili di vita che rappresentano una premessa ineludibile di ogni seria strategia orientata ad un orizzonte di prevenzione. L'unica prospettiva che possa garantire la sostenibilità di un sistema sanitario che deve affrontare, come spesso è già accaduto, tagli strutturali, e che non può ignorare le drastiche trasformazioni demografiche tuttora in corso. Ancora una volta si conferma qui il ruolo centrale di noi camici bianchi, che assicuriamo un prezioso canale di comunicazione tra scelte di strategia sanitaria e orientamenti culturali di comunità e individuali.

Spesso scelte a livello di comunità e scelte individuali si intrecciano in maniera indissolubile. Così accade, in maniera addirittura emblematica, sul fronte della prevenzione. Un fronte articolato e complesso al quale abbiamo pensato di dedicare l'annuale simposio organizzato dall'Ordine dei Medici di Varese, un confronto che si svolgerà, il prossimo 25 maggio, con il contributo di esperti e di realtà del mondo del terzo settore. Un contributo di riflessione e dibat-

tito che abbiamo organizzato per la prima volta come incontro pubblico, aperto a tutti, proprio per la centralità del tema attorno a cui ruoterà il confronto organizzato dal nostro Ordine professionale. Occasione per approfondire la prevenzione e le sue ricadute sul futuro della sanità, e per misurarne l'efficacia progettuale nei termini di una sanità che veda negli stessi cittadini consapevoli protagonisti di un patto con noi medici per assicurare una cura della salute a tutti.



TANTA ACQUA È PASSATA SOTTO I PONTI

di **Dino Azzalin**
Direttore editoriale



Anni fa, tanti anni fa, lavoravo come odontotecnico presso un laboratorio di protesi dentaria, e come garzone il mio datore di lavoro mi mandava a prendere i lavori in viale Monte Rosa Varese all'INAM che voleva dire in acronimo Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro le Malattie e che è stato un ente pubblico italiano voluto dal Governo Mussolini nel 1943 al quale era affidata la gestione dell'assicurazione obbligatoria per provvedere, in caso di malattia dei lavoratori e dei loro familiari, alle cure mediche e ospedaliere. Infatti da lì fino alla fine degli anni '60, pochi si curavano da dentisti o medici privati, era costume rivolgersi ai dottori della mutua che avevano quasi tutti le stimmate del dottor Guido Tersilli primario della clinica Celeste convenzionata, come nella commedia cinematografica interpretata da Alberto Sordi e diretto da Luciano Salce. Un film profetico che già alla fine degli anni Sessanta aveva previsto ciò che sarebbe accaduto (anche nelle peggiori delle ipotesi) nella medicina e nella odontoiatria del XX° secolo.

Allora in città si contavano sulle dita di una mano i professionisti dell'area sanitaria che si dedicavano all'attività privata, gli altri lavoravano alla mutua o all'ospedale. All'INAM, però, le cure erano quasi sempre affidate a colleghi che facevano quel che potevano. Quasi sempre sommersi da una grave mole di lavoro, si dedicavano poco alle cure di un dente, così li toglievano con grande facilità che presto si arrivava alla dentiera. (Si legga il brano-capolavoro sul mal di denti in "Memorie del sottosuolo" di Dostoevskij). Sicché arrivavo in Via Vittorio Veneto presso il laboratorio con delle borsate enormi di lavori da fare, quasi sempre protesi complete in resina, scheletrati, parziali e qualche capsula stampata in acciaio che provocava un danno estetico, oggi improponibile ma inconsumabili nel tempo. Di acqua sotto i ponti ne è passata tanta e le cose sono cambiate, la cultura della cura che ha allungato l'aspettativa di vita, il progresso, il welfare, che hanno cambiato le prospettive dell'invecchiamento delle persone. Così mi sono laureato a Pavia, e sono andato in Svezia a fare dei corsi di

perfezionamento post-universitari oggi meglio conosciuti come Master post-graduate e anche lì, siamo alla fine degli anni '80, gran parte della popolazione si curava negli ospedali pubblici, ma con una sola differenza che una parte delle cure venivano somministrate in funzione delle tasse (che erano e sono molto alte) che ciascuno pagava, il resto in percentuale spettava al cittadino svedese. Esempio su 100 tu pagavi il 70% di tasse lo Stato pagava 70, gli altri 30 se li pagava il paziente. Poi sono stato negli Stati Uniti e lì le cure erano tutte legate alle assicurazioni, per cui chi non poteva permettersi una polizza per un medico privato, veniva lasciato in balia delle associazioni benefiche con un aumento esponenziale degli homeless senza denti. Tornato in Italia, mi sono fermato per qualche mese nelle strutture pubbliche, ma ho capito quasi subito che non faceva per me, così ho investito sulle mie capacità professionali acquisite, ma anche su quelle imprenditoriali. Per quasi quarant'anni ho praticato e mi dedico ancora alla libera professione e all'impresa, ma



una domanda mi ha sempre assediato: "Ma i fondi della sanità che ogni anno vengono destinati all'odontoiatria attraverso le tasse, visto che ormai il 95% delle prestazioni vengono erogate da studi privati, dove vanno a finire?" Il resto, quel 5% secondo la normativa nazionale in materia di assistenza odontoiatrica, è costituita principalmente dal D.Lgs. 502/1992 e successive modifiche e integrazioni, che definisce i criteri per la determinazione dei livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) e dal DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D.Lgs. 30 dicem-

bre 1992, n. 502". Tali disposizioni nazionali prevedono che l'assistenza odontoiatrica a carico del SSN sia limitata a: programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva (0-14 anni); determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità. Così sono i cittadini a sobbarcarsi sempre e soltanto il costo di noi professionisti, senza altro appello che la deducibilità dei costi del dentista e del medico. I più fortunati hanno coperture assicurative molto costose e gli altri, devono arrangiarsi in strutture convenzionate. Dicono che però il welfare in Italia ed Europa sia uno dei migliori...

**IL PROF. DOTT. GUIDO TERSILLI
PRIMARIO DELLA CLINICA
VILLA CELESTE**

TORNA LA FESTA DI SANT'APOLLONIA, PROTETTRICE DEGLI ODONTOIATRI

Cari Colleghe e Colleghi, questo è il primo numero del 2024 e già in pochi mesi abbiamo avuto modo di incontrarci e rivederci grazie ai numerosi eventi svolti. Un evento molto significativo per la nostra professione si è tenuto a Varese: la celebrazione della nostra protettrice Santa Apol-

nia il 9 febbraio, un evento fortemente voluto nel segno di una tradizione che si era smarrita negli anni. È stato un momento che ha abbinato da una parte la formazione e dall'altra la presentazione dei colleghi neolaureati che entrano nel mondo della professione nella nostra provincia dopo l'università.

di Stefano Giovanni Casiraghi
Presidente CAO Varese



La formazione è stata centrata su un tema delicato, sentito e di estrema attualità quale la direzione sanitaria. I due relatori dottor Andrea Morandi (coordinatore CAO Lombardia e Presidente CAO Cremona) e il dottor Gian Mario Fusardi (Presidente Cao Brescia) hanno presentato la figura del Direttore Sanitario sotto la luce degli aspetti normativi senza dimenticare le considerazioni di ordine etico e deontologico. Una figura fondamentale per i compiti che riveste dal controllo sulla pubblicità ed informazione alle condizioni del personale fino alla vigilanza sull'esercizio abusivo della professione. I nuovi colleghi hanno ricevuto il codice deontologico e il caduceo dell'Ordine. Hanno partecipato molte autorità: il Prefetto di



Varese Salvatore Pasquariello, il Prevosto monsignor Luigi Panighetti, il sindaco di Varese Davide Galimberti, rappresentanti della Guardia Di Finanza e dei NAS a testimoniare, come ha affermato anche il nostro presidente dell'Ordine Dottorssa Giovanna Beretta, che la festa di Sant'Apollonia si conferma una significativa iniziativa culturale tornata a far parte a pieno titolo della vita e dell'attività del nostro ordine.

A marzo è iniziato il nostro programma culturale presentando il dottor Abundo con la relazione dal titolo "Errori e complicanze in chirurgia paro-

dontale e implementare". Come negli anni precedenti c'è stata una grande affluenza dei nostri colleghi e in questo numero del bollettino potrete trovare date e location del programma culturale e una presentazione redatta dal Dottor Paone Pasquale delegato per la formazione. Voglio inoltre fare un plauso all'ottimo lavoro portato avanti dalla Commissione Giovani di cui fa parte il dottor Alberto Ciatti, vicepresidente Cao, approfondendo in una serie di incontri la gestione delle paradontopatia. Vi auguro buon inizio anno con la certezza di incontrarvi ai prossimi eventi....

SANITÀ, TERRITORIO, ORDINE DEI MEDICI. LA PAROLA AI TRE DIRETTORI GENERALI

DOTTOR SALVATORE GIOIA
Direttore generale Ats Insubria



Quali sono le principali azioni che metterà in campo per rilanciare la sua Agenzia?

Tra le priorità individuate con la Direzione Strategica di ATS, ho già condiviso anche con i Direttori dei Dipartimenti aziendali, di assicurare una particolare attenzione alle attività di **programmazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie** e di **pre-sa in carico della persona**, intensificando la **rete dei servizi** sanitari

e sociosanitari. In questa premessa includo anche una **costante collaborazione** con le **ASST** e quindi con la medicina del territorio. Fin dai primi giorni del mio arrivo ho avviato una serie di **consultazioni con la rete di realtà istituzionali**, pubbliche e private del territorio anche nell'alveo delle *mission* dell'Agenzia che vedono al centro del nostro agire le persone: "ATS Insubria c'è!" per dar seguito a tutti i compiti di mandato e anche per rafforzare e supportare il capitale umano di tutto il comparto del sistema salute a partire proprio dai medici.

Ho una lunga esperienza in ASST, come DA prima e negli ultimi quattro anni come Direttore Generale. Sono quindi consapevole delle criticità esistenti negli ospedali e anche sul territorio. Abbiamo rinsaldato il **rapporto con gli enti locali**: una risorsa inesauribile di collaborazioni operative per consolidare tante attività già in essere che devono essere messe a sistema.

Siamo già al lavoro con le associazioni di volontariato e il terzo settore per sviluppare le tante sinergie esistenti ad esempio negli ospedali e per le diverse iniziative anche degli ultimi giorni relative agli open day per gli screening.

Interviste a cura di **Andrea Giacometti**
Caporedattore

Come giudica la collaborazione tra Ordine dei Medici e istituzioni sanitarie perché vengano esaltate la sanità pubblica e la professione medica?

Appena mi sono insediato ho incontrato la **dott.ssa Beretta, la vostra Presidente**. A lei e a tutti i Medici dell'Ordine mi sento di garantire la totale e fattiva collaborazione di ATS Insubria, essenziale per valorizzare il ruolo fondamentale e determinante dei medici nella cura dei pazienti e nell'assistenza ai cittadini, oltre che per garantire una sanità pubblica di qualità.

Ci attendono delle sfide rilevanti che conosciamo tutti perfettamente dalla difficoltà legate all'avvicendamento generazionale dei medici, al consistente invecchiamento della popolazione, solo per fare qualche esempio. Penso poi alla formazione anche dei neo laureati che si devono inserire in una realtà con evidenti criticità amplificate dalla recente pandemia. Consentitemi però di sottolineare che siamo già al lavoro anche in collaborazione con Regione per affrontare tutta una serie di problemi. L'Agenzia si pone come soggetto attivo e facilitatore di tutta una serie di processi che sono allo studio anche in collaborazione con le altre ATS. Consi-

dero, inoltre, significativo il supporto che possiamo fornire nel campo della digitalizzazione e delle nuove tecnologie da integrare con celerità per

sburocratizzare da un lato la quotidianità dei medici e dall'altro alleggerire alcune procedure che una volta snellite potranno sicuramente favorire

l'ecosistema socio sanitario regionale per rendere ancora una volta protagonista la Lombardia per la capacità di concretizzare *best practice*.

DOTTOR GIUSEPPE MICALE
Direttore generale Asst Sette Laghi



Quali sono le principali azioni che metterà in campo per rilanciare la sua Azienda?

Credo di poter premettere che l'ASST che rappresento non ha bisogno di essere rilanciata. Piuttosto, l'impegno è quello di mantenere il ritmo con cui sta crescendo. L'anno scorso, il 2023, ASST Sette Laghi ha compiuto 850 anni. Nello stesso anno, abbia-

mo chiuso il bilancio di attività con quasi 57mila prestazioni ambulatoriali erogate in più rispetto all'anno precedente e con oltre 1.200 ricoveri in più rispetto al 2022, che pure aveva già segnato un netto incremento dell'attività rispetto al 2021. Questi risultati sono stati possibili grazie alla grande responsabilità del nostro personale, composto da 5.325 professionisti, e alle azioni di efficientamento organizzativo adottate.

Per continuare in questa direzione, lo sforzo massimo si concentra su tre direttrici:

- il personale, che rappresenta la premessa per qualsiasi altra azione, la conditio sine qua non per ogni progetto;
- l'organizzazione dei percorsi dei pazienti che iniziano con un accesso in Pronto Soccorso;
- l'efficientamento delle agende per le prestazioni ambulatoriali.

Sul primo punto, se il 2023 ha registrato 115 procedure di selezione, quest'anno si conferma un analogo sforzo. E i risultati iniziano a registrarsi: se i Medici nel 2023 sono aumentati di 26, e il personale nel suo complesso di 78 dipendenti, la carenza di infermieri rappresenta la

principale criticità, rispetto alla quale però si intravedono i primi segnali ottimistici: al concorso a tempo indeterminato che stiamo finendo di espletare, i candidati ammessi all'orale sono 105, solo un anno fa non superavano la trentina. Parallelamente, primi in Lombardia, stiamo sperimentando la possibilità di reclutare infermieri sudamericani, che hanno un percorso formativo alle spalle che può essere considerato equipollente rispetto a quello italiano e barriere linguistiche e culturali limitate. Il primo gruppo di 15 infermieri ha dimostrato che l'iniziativa può funzionare, pur con qualche circoscritta difficoltà. Stiamo aspettando l'arrivo di un secondo gruppo di infermieri dall'Argentina.

Sul secondo punto, la priorità di quest'anno è stata l'applicazione della DGR 1415/2023, ovvero la sostituzione dei medici gettonisti che garantivano i turni notturni nei PS periferici, un risultato che abbiamo raggiunto mantenendo l'attività h24 su tutti i nostri PS, grazie ai professionisti reclutati con i bandi di AREU, con i nostri e grazie alla disponibilità degli specialisti interni. Parallelamente, stiamo lavorando per ridurre la pressione sui servizi deputati all'e-

mergenza/urgenza: abbiamo attivato ulteriori 14 posti letto di Medicina interna all'Ospedale di Circolo, abbiamo stipulato convenzioni con strutture del territorio per accogliere i pazienti post acuti, abbiamo attivato un ambulatorio dedicato ai codici minori al Circolo. Il passo più significativo che abbiamo in mente per il prossimo futuro è l'attivazione di ambulatori analoghi, dedicati ai codici minori, nelle Case di Comunità, a partire da quella di Varese, dotandole di strumentazioni radiologiche di base per consentire ai medici che vi lavoreranno un'umentata possibilità diagnostica rispetto allo studio classico del Medico di Medicina generale. Stiamo inoltre investendo sforzi e finanziamenti per migliorare il comfort dell'attesa nei Pronto Soccorso, a partire da quello varesino, che sarà oggetto di un significativo intervento di ristrutturazione.

La vera sfida per ridurre gli accessi in Pronto Soccorso e quindi le attese, passa attraverso il potenziamento della medicina territoriale nel suo complesso. È anche per questo che non ammetto ritardi nella tabella di marcia approvata da Regione Lombardia per l'attivazione di Case e Ospedali di Comunità nei nostri sette Distretti: delle 9 case di comunità da mettere in funzione, 6 sono già entrate in attività e, entro fine anno, sarà in funzione anche il primo dei due ospedale di Comunità di nostra competenza.

Ovviamente stiamo arricchendo gradualmente l'offerta ambulatoriale e di Cure primarie in ciascuna di queste sedi. Da gennaio, inoltre, abbiamo accolto tra le nostre funzioni anche il coordinamento dei medici di medicina generale: l'intento è potenziare il servizio non solo dal punto di vista quantitativo, aumentandone il numero nei diversi ambiti territoriali, ma anche qualitativo, integrandoli maggiormente con la rete di offerta territoriale e ospedaliera della nostra ASST, a partire dalle case di Comunità e dai percorsi per i pazienti cronici. Per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali, stiamo provvedendo ad una riorganizzazione del sistema di gestione delle prenotazioni per semplificare i percorsi per i cittadini e ad ottimizzare la capacità del sistema di rispondere alla domanda di prestazioni. Questa riorganizzazione va di pari passo con il potenziamento delle agende riservate per i percorsi dei pazienti cronici, assegnate alle strutture che li hanno in carico, al fine di procedere automaticamente alla programmazione di visite ed esami, evitando passaggi al CUP, e alla razionalizzazione delle agende di post Pronto Soccorso, ovvero agende dedicate ai Pronto Soccorso aziendali per fissare gli appuntamenti necessari a concludere un percorso di cura avviato con un accesso in Pronto Soccorso.

Come giudica la collaborazione tra Ordine dei Medici e istituzioni sanitarie perché vengano esaltate la sanità pubblica e la professione medica?

L'Ordine dei Medici è uno dei nostri interlocutori più importanti, non solo per il ruolo istituzionale che rappresenta, ma anche per la competenza e la conoscenza del sistema che detiene e che ci permettono di confrontarci anche su tematiche molto tecniche di cui non tutti i nostri stakeholder, con altri ruoli istituzionali, dispongono. La sanità pubblica è un patrimonio che ha bisogno della professione medica e viceversa. È nelle ASST come la nostra che un medico può esprimere appieno la sua vocazione, al netto delle difficoltà e dei limiti che il nostro sistema sanitario indubbiamente ha. Ma chi lavora nella sanità pubblica conosce queste difficoltà e questi limiti tanto quanto il valore unico e innegabile che solo la sanità pubblica ha: l'accoglienza indiscriminata, la completezza dell'offerta, lo sforzo continuo per il miglioramento, la propensione all'innovazione tecnologica e strutturale responsabile. Siamo grati all'Ordine per la collaborazione che ci ha sempre garantito e su cui, sono certo, continueremo a poter contare.

DOTT.SSA DANIELA BIANCHI Direttore generale Asst Valle Olona



Quali sono le principali azioni che metterà in campo per rilanciare la sua Azienda?

Per rilanciare al meglio l'Azienda stiamo lavorando per reclutare personale mancante, necessario a garantire un'offerta sanitaria adeguata ad un territorio vasto come quello della Valle

Olona. Lo scopo è anche quello di superare l'utilizzo del personale fornito dalle cooperative. Stiamo inoltre rivendendo il modello organizzativo, così da rilanciare ogni presidio aziendale, facendo leva su quelle che sono le specifiche caratterizzazioni di ognuno. I nostri sforzi sono volti a garantire all'utente finale un percorso completo all'interno di un setting assistenziale il più appropriato possibile. Fondamentale anche la reale integrazione con il territorio con player quali Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e strutture territoriali del terzo settore. Solo con una fattiva integrazione è possibile raggiungere il traguardo della medicina di prossimità, vicina alle esigenze dell'utente oltre che al suo domicilio. Ci impegneremo affinché la gestione del paziente cronico sia presa in carico nel modo migliore: bisogna evitare il più possibile gli accessi inappropriati ai PS, ciò sia a favore dei cittadini che dell'Azienda stessa. Perché questo obiettivo venga raggiunto lavoreremo a sviluppare ulteriormente le nostre COT che devono intercettare e gestire esigenze e percorso assistenziale in

modo integrato tra Ospedale e territorio. In ultima analisi, ma non meno importante, stiamo implementando la telemedicina.

Come giudica la collaborazione tra Ordine dei Medici e istituzioni sanitarie perché vengano esaltate la sanità pubblica e la professione medica?

Ritengo che la collaborazione sia importantissima; la creazione di una sinergia con l'Ordine dei Medici garantisce la tutela della professione medica e soprattutto degli operatori che svolgono il loro lavoro nel Servizio Sanitario Pubblico, in cui ogni risorsa medica è sempre più preziosa. Quindi, la fattiva collaborazione con l'Ordine può davvero garantire un percorso professionale al singolo professionista in un'ottica di sviluppo personale, oltre che dell'azienda presso cui lavora. La cooperazione è già positivamente avviata grazie alla condivisione di obiettivi comuni che riguardano i vari ambiti assistenziali: dalla prevenzione alla specializzazione, sino alla gestione del cronico.

SISTEMA SANITARIO NAZIONALE, PUNTI FERMI E CRITICITÀ. INTERVISTA A ANTONIO TOMASSINI



Il Servizio Sanitario Nazionale in Italia, dal 1978 ad oggi, è stata una delle realtà che ha sollevato, nel corso degli anni, problemi, polemiche, valutazioni positive. Una serie infinita di giudizi e interventi che ha accompagnato la tutela della salute “made in Italy” in un intreccio tra i vari livelli istituzionali. Sulla complessa questione abbiamo ascoltato le valutazioni di Antonio Tomassini, medico, da senatore a lungo presidente della Commissione Sanità, osservatore attento di una realtà in costante evoluzione. “Ho vissuto la sanità in veste di medico, come direttore sanitario,

come uomo politico per 4 legislature. Una visione ampia e di lungo periodo”. A Tomassini chiediamo di dare una valutazione complessiva del sistema sanitario nazionale sulla base della sua lunga esperienza. “Le pietre miliari del nostro sistema, come tutela della salute e attenzione al paziente, restano certamente tuttora valide. Ma non sono mancati difetti e criticità”. Quali i difetti principali? “Da liberale quale sono, l’idea di uno Stato padre e padrone: con l’espressione servizio pubblico intendiamo un servizio rivolto agli altri, uno Stato che è ispiratore, controllore, anche erogatore di servizi, ma non in maniera esclusiva. Deve fare appello e coinvolgere tutti per ottenere i risultati migliori”. Una logica in cui ha segnato un passaggio fondamentale, a parere di Tomassini, la legge lombarda sulla sanità del 1997, una legge che ribadisce il rapporto tra pubblico e privato. Una legge importante “rispettosa – continua Tomassini – del pubblico e del pri-

Intervista a cura di **Andrea Giacometti**
Caporedattore



vato, capace di identificare ospedali hub e ospedali satellitari, creando le prime fondazioni private a sostegno degli ospedali, come il San Raffaele, l’Humanitas, Multimedica, IEO, Monzino, Istituto nazionale tumori. È stata anche sviluppata la medicina territoriale, con la divisione in Asl e Ats”. Una scelta della Lombardia che si è collocata in una fase che, con la presenza delle Autonomie regionali, ha visto un’evidente difformità tra le varie realtà regionali. “Un principio, quello nazionale, che ha retto, pur con una forte valenza ospedale-centrica”, dichiara Tomassini. In tutti questi anni sono stati diversi i tentativi di correggere questa situazione, non sempre capaci di giungere in porto. È il caso della legge regionale n. 23 del 2015, “affossata dalla burocrazia e sostanzialmente non applicata”, o dei tentativi dell’assessore Moratti che non sortirono effetti risolutivi, sottolinea Tomassini. Tuttavia altre esperienze hanno raggiunto risultati

positivi importanti, come nel caso dell’Emilia Romagna e delle Marche. “C’è sicuramente la necessità di migliorare il servizio sanitario nazionale – continua il medico –, e questo sempre nel rispetto delle autonomie regionali, ma ci sono tematiche che, per rendere i cittadini tutti uguali, devono essere gestite dai livelli centrali”. Tra le innovazioni più importanti apparse negli ultimi anni, le Farmacie di servizio, da 12 anni collegate tra loro, capaci di gestire gli adempimenti burocratici, di effettuare microprelievi, ecc. Inoltre Tomassini rimarca l’importanza, per la sanità presente e futura, delle Associazioni spontanee di medici, capaci di offrire i loro servizi in favore dei pazienti, in grado di cooperare con farmacie di servizio e altre strutture mediche. “Possiamo essere guidati dal seguente principio – sottolinea Tomassini -: non un ospedale sotto casa, ma un ospedale in ogni casa”. Un principio che fa riferimento alla possibilità odierna di una cura a domicilio gestita da assistenti familiari qualificati, che possono occuparsi dei cronici a domicilio, utilizzando le più moderne tecnologie,



fino a quando questa assistenza sia possibile fuori dalle strutture ospedaliere. Tomassini poi si dice convinto dell’importanza della medicina del territorio e della prevenzione. “Guardare al futuro – conclude Tomassini - è importante, ma occorre tenere i piedi ben piantati per terra. Occorre avere una forte consapevolezza di ciò che sta cambiando e dei nuovi strumenti che abbiamo a disposizione. Altrimenti non ci occuperemo di medicina, ma di fantascienza”.

di Carlo Nicora
Vicepresidente FIASO
Direttore Generale IRCCS
Istituto Nazionale dei Tumori - Milano



IL SERVIZIO SANITARIO, UN PATRIMONIO PREZIOSO DA DIFENDERE E ADEGUARE

Il 2 ottobre dello scorso anno, a Torino durante il festival delle Regioni, il Presidente Mattarella ricordava che “il servizio sanitario del nostro Paese è un patrimonio prezioso da **difendere e adeguare** e in questo la riflessione delle Regioni, in dialogo con il paese e la società, è particolarmente importante” (figura 1). Il monito del Presidente ci riporta ad alcune considerazioni di carattere generale. Il SSN ha bisogno di **profonde trasformazioni** per essere resiliente e quindi sostenibile ma è anche il **momento dei grandi investimenti** con il PNRR (figura 2) che devono però essere accompagnati da importanti cambiamenti organizzativi. Si avverte il bisogno di un nuovo equilibrio tra competenze nazionali e regionali anche per **ricomporre le distanze tra nord e sud** e le competenze manageriali saranno fondamentali per governare sistemi ultra complessi in un futuro incerto.



L'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE), organizzazione internazionale che opera per creare politiche migliori per una vita migliore, suggerisce sei raccomandazioni per **migliorare la resilienza dei sistemi sanitari e ridurre l'impatto degli shock futuri**:

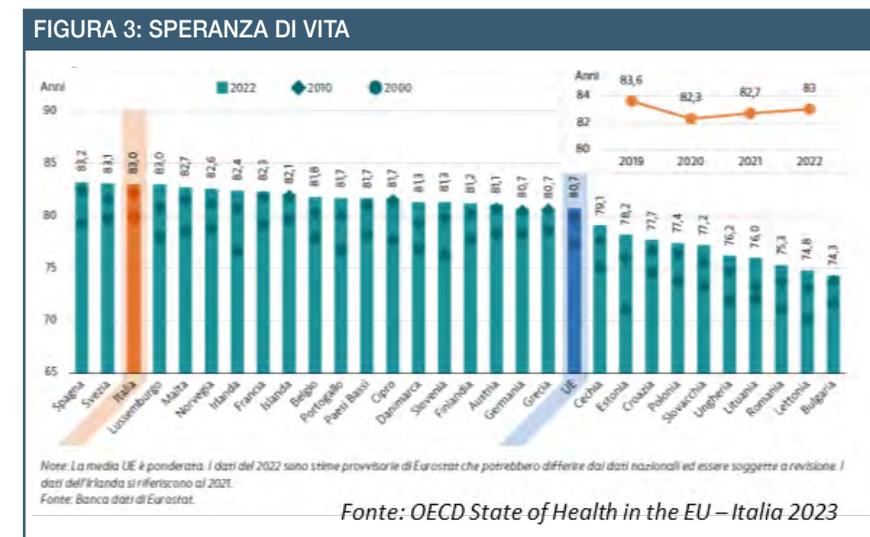
- promuovere la salute della popolazione: le popolazioni vulnerabili rendono vulnerabili i sistemi sanitari
- promuovere la fidelizzazione e il reclutamento della forza lavoro: le persone sono la chiave per rendere i sistemi resilienti
- promuovere la raccolta e l'utilizzo dei dati: senza i dati giusti, i decisori volano alla cieca
- promuovere la cooperazione internazionale: è meglio rispondere insieme che da soli
- promuovere governance e fiducia: senza fiducia, le risposte dell'intera società sono meno efficaci

È molto diffusa la convinzione che si è passati da un'epoca di cambiamenti ad un cambiamento di epoca. Nell'**epoca del cambiamento** il presente era una proiezione del passato ed un'anticipazione del futuro, nel **cambiamento di epoca** il presente è il periodo del “*non più e non ancora*”. Ciò significa che occorre un approccio fondato su due pilastri, sia perseguire il miglioramento continuo sia cambiare radicalmente secondo il principio del *disruptive innovation* (distruzione creativa) degli schemi concettuali del passato con un nuovo modo di pensare

per prepararsi a rispondere ai bisogni dei pazienti futuri.

La riduzione delle disuguaglianze rispetto a salute e accesso ai servizi rappresenta uno dei principi fondamentali del SSN, ma dobbiamo fare attenzione al paradosso delle disuguaglianze perchè si sa che sistemi iniqui peggiorano de facto le condizioni di salute di tutti. Può essere, quindi, utile provare a rispondere ad una banale domanda: *come stiamo? Quale livello di salute permette di raggiungere il SSN?* Per dare una risposta a questa domanda occorre guardare alcune rilevanti misure di esito e di performance che mirano a inquadrare lo stato di salute della popolazione italiana e del suo SSN. Aspettativa di vita alla nascita (indica gli anni in media che un bambino nato, in un certo anno 2022, è destinato a vivere se nel corso della sua intera vita fosse esposto agli stessi rischi di morte che le persone viventi, in quello stesso anno

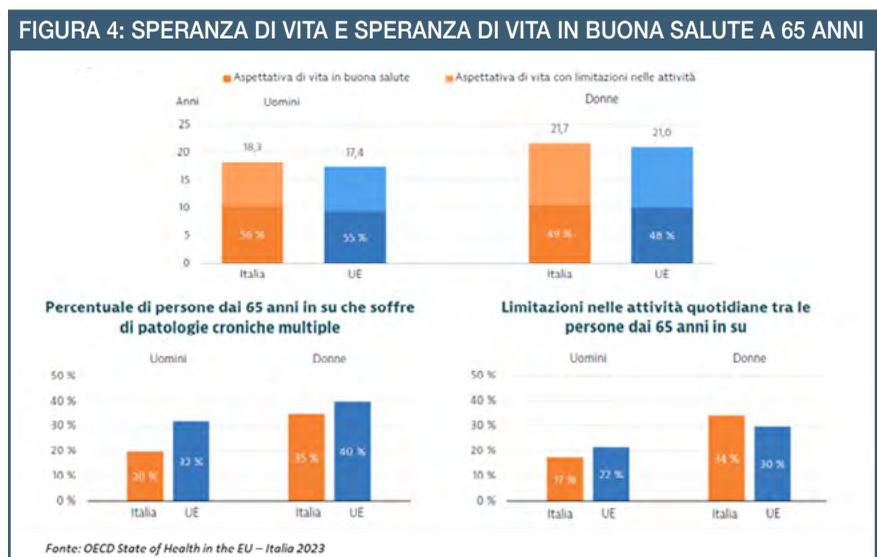
2022, sperimentano alle diverse età). Dopo la riduzione registrata nel 2020 a causa del COVID-19, nel 2021 **torna a salire l'aspettativa di vita alla nascita** nel nostro Paese (figura 3), che passa dai 82,3 anni del 2020 ai **83 del 2022**, la terza più alta in EU. La speranza media di vita in Italia nelle donne è di 85 anni, oltre quattro anni in più rispetto agli uomini (80,9). Nell'ultimo decennio l'aumento della speranza di vita in Italia è attribuibile alla riduzione della mortalità legata alle malattie cardiovascolari e, in misura minore, al cancro. Speranza di vita alla nascita e in buona salute per gli italiani a 65 anni (figura 4): la popolazione >65 anni è passata dal 18% nel 2020 al 23% nel 2021 con una proiezione al 34% nel 2050, una delle più alte in UE. La speranza di vita residua in buona salute per le donne >65 è di 21,7 anni (+0,7 vs UE) mentre per gli uomini è di 18,3 anni (+0,9 vs UE). Gli uomini >65



hanno una prevalenza più bassa versus UE sia di patologie croniche multiple (-12%) sia per limitazioni nelle attività di base (-5%), mentre le donne >65 hanno una prevalenza versus UE più bassa per le patologie croniche multiple (-5%) ma più alta per limitazioni nelle attività di base (+4%).

L'Italia continua dunque a vantare una delle aspettative di vita alla nascita **più elevate a livello internazionale**, sebbene in calo rispetto al periodo pre-pandemico.

Se si sposta l'attenzione all'interno dei confini nazionali, considerando le rilevazioni ISTAT, nel 2021 **le regioni del Nord fanno registrare nuovamente un aumento della speranza di vita alla nascita a 65 anni**, dopo la flessione del 2020, con valori che tornano al di sopra delle regioni del Centro e con un differenziale che torna ad aumentare rispetto al Sud (Figura 5).



Per quanto riguarda **l'aspettativa di vita in buona salute**, il dato medio nazionale nel periodo 2020-2021 è invece in peggioramento, da 60,5 a **60,1 anni**, probabilmente come effetto-strascico della pandemia, ma con un gradiente Nord-Sud che vede 69,3 anni della PA di Bolzano (in aumento di +2,1 anni rispet-

to alla precedente rilevazione) ai 53,1 anni della Calabria (in calo di -1,3 anni rispetto al 2020). Differenze territoriali che si confermano anche guardando la % di pazienti cronici in buona salute (46,9% al Nord; 41,7% al Sud; 37,2% Isole). Tutto questo porta ad:

- un differenziale tra aspettativa di vita

FIGURA 5: SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA (2021) E IN BUONA SALUTE (2022)



alla nascita generale e in buona salute a livello paese pari a 22,4 anni (82,5-60,1), con un peggioramento di 0,8 anni.

- un differenziale nella speranza di vita in buona salute alla nascita tra PA Bolzano e la Calabria pari a 16,2 anni.
- un differenziale nella speranza di vita alla nascita tra PA Trento e la Campania pari a 3,2 anni.

A livello di sistema Paese, il **monitoraggio dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)** rappresenta un importante sistema di valutazione multidimensionale della performance, punto di riferimento per la verifica degli adempimenti richiesti alle regioni circa le prestazioni e i servizi che il SSN è tenuto a fornire a tutti i cittadini, e come ha sottolineato il Presidente Mattarella coinvolge *“la riflessione delle Regioni, in dialogo con il paese e la società”*.

In questo quadro, il **Nuovo Sistema di garanzia (NSG)** rappresenta lo strumento attraverso cui effettuare il monitoraggio delle condizioni di qualità, appropriatezza e equità dei servizi erogati dalle Regioni, a cui dovrebbe collegarsi la prevista quota premiale ed il relativo accesso a risorse aggiuntive per le regioni adempienti.

Tre grandi macro aree (**prevenzione collettiva e sanità pubblica; assistenza distrettuale; assistenza ospedaliera**) per un totale di 88 indicatori (16 per la prevenzione collettiva e sanità pubblica; 33 per l'assistenza distrettuale; 24 per l'assistenza ospedaliera; 4 indicatori di contesto per la stima del bisogno sanitario; 1 indicatore di equità sociale; 10 indicatori per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)).

Dall'analisi dei dati 2021 su un sottoinsieme di 22 indicatori, definiti come CORE-NSG (Figura 6), **emerge un quadro sostanzialmente confortante**, sebbene non manchino spazi importanti di miglioramento:

- 14 regioni sono adempienti e 7 non adempienti (Valle d'Aosta, PA Bolzano, Molise, Campania, Calabria, Sicilia e Sardegna).
- 2 regioni (Valle d'Aosta e Calabria) registrano in tutte e le 3 aree valori al di sotto della soglia di sufficienza
- 2 regioni (Sicilia e PA Bolzano) hanno difficoltà nell'area della prevenzione
- 4 regioni (Molise, Sardegna, Calabria e Valle d'Aosta) hanno difficoltà nell'area ospedaliera
- 4 regioni (Campania, Sardegna, Calabria e Valle d'Aosta) hanno difficoltà nell'area distrettuale.

FIGURA 6: NUOVO SISTEMA DI GARANZIA (NSG): RISULTATI 2017-2021

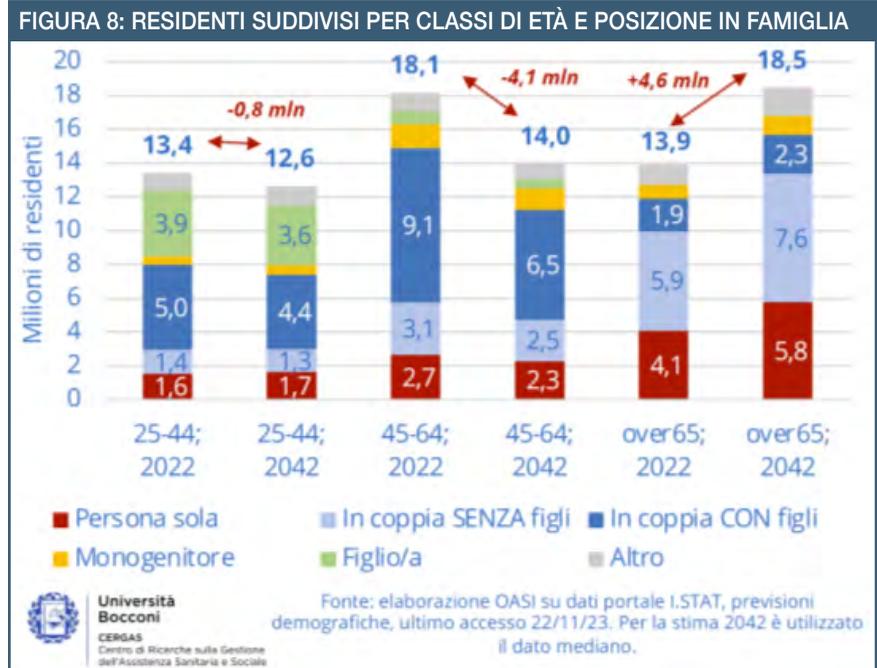
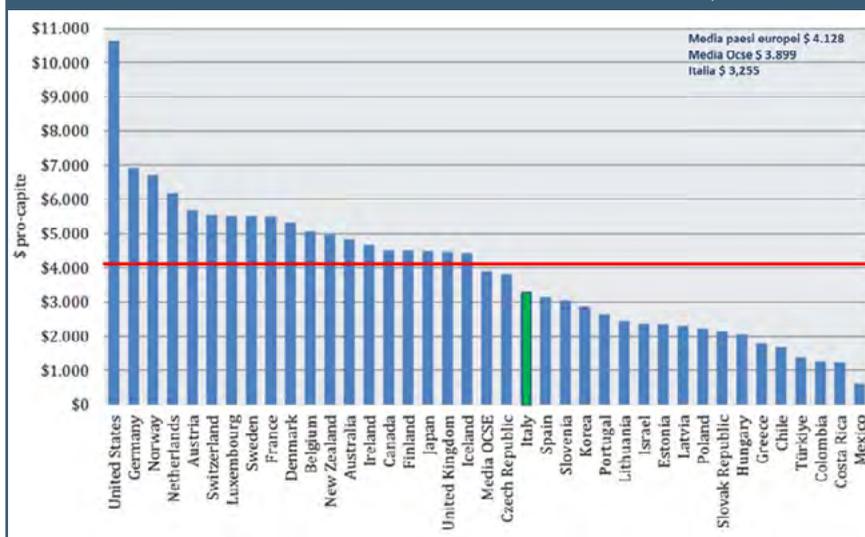
Regione	2021			2020			2019			2018			2017		
	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera
PIEMONTE	86,05	84,47	77,90	76,08	91,26	74,92	91,72	88,83	85,78	93,04	88,31	85,59	92,90	84,05	84,14
VALLE D'AOSTA	45,31	49,31	56,43	74,06	56,58	57,35	72,16	48,09	62,59	72,30	36,70	71,54	64,12	34,52	74,38
LOMBARDIA	86,84	93,09	78,38	62,02	95,02	75,21	91,95	89,98	86,01	89,94	83,44	79,93	86,84	77,05	77,13
PROV. AUTON. BOLZANO	51,97	68,05	75,98	51,90	57,43	62,64	53,78	50,89	72,79	51,86	40,60	71,38	53,37	44,82	73,97
PROV. AUTON. TRENTO	92,55	79,33	95,43	88,42	78,07	90,09	78,63	75,06	96,98	93,02	72,90	94,18	83,56	82,45	94,75
VENETO	84,63	95,60	79,35	80,74	98,37	78,77	94,13	97,64	86,66	91,72	94,65	85,93	80,75	95,10	83,67
FRIULI VENEZIA GIULIA	85,32	79,42	75,32	75,63	80,35	73,52	80,39	78,35	80,62	73,20	76,42	82,94	53,18	74,02	80,72
LIGURIA	73,05	85,92	68,29	50,85	83,12	63,31	82,09	85,48	75,99	83,50	86,84	75,84	73,94	84,16	79,99
EMILIA ROMAGNA	90,73	95,96	89,59	89,08	95,16	88,03	94,41	94,51	94,66	93,26	94,32	90,70	93,03	86,82	88,51
TOSCANA	91,37	95,02	83,59	88,13	92,94	80,00	90,67	88,50	91,39	88,48	89,79	90,91	87,07	82,67	94,27
UMBRIA	91,97	73,64	77,56	89,64	68,55	69,82	95,65	69,29	87,97	93,92	67,48	87,33	92,89	67,91	80,59
MARCHE	82,62	89,38	80,14	79,01	91,68	75,05	89,45	85,58	82,79	82,03	76,70	77,04	69,00	78,51	69,84
LAZIO	80,78	77,61	73,66	74,46	80,19	70,72	86,23	73,51	72,44	84,99	62,40	73,25	86,18	57,99	70,78
ABRUZZO	77,74	68,46	67,73	54,03	76,94	63,47	82,39	79,04	73,84	86,24	74,05	68,54	66,54	63,76	67,92
MOLISE	82,45	65,40	46,74	64,21	67,12	41,94	76,25	67,91	48,73	79,55	44,49	44,74	74,18	31,25	40,66
CAMPANIA	77,28	57,52	62,45	61,53	57,14	59,08	78,88	63,04	60,40	74,67	64,30	58,07	72,51	55,16	44,83
PUGLIA	67,85	61,66	74,32	66,83	68,13	71,73	81,59	76,53	72,22	79,39	70,57	72,14	66,21	64,60	65,90
BASILICATA	79,63	64,22	54,51	57,07	62,85	51,90	76,93	50,23	77,52	84,16	45,09	75,83	78,69	49,86	72,56
CALABRIA	53,50	48,51	56,82	32,73	48,18	48,44	59,90	55,50	47,43	64,03	58,44	47,22	65,49	47,35	50,63
SICILIA	45,53	62,19	72,86	43,44	62,06	69,26	58,18	75,20	70,47	50,76	75,64	50,60	50,20	74,87	73,05
SARDEGNA	61,63	49,34	55,52	70,79	48,95	57,75	78,30	61,70	66,21	75,78	34,50	64,60	78,36	35,16	63,74

A questi indicatori dello stato di salute del nostro sistema sanitario nazionale, ben posizionato a livello europeo anche se con importanti differenze nord-sud, vengono spesso contrapposti quelli relativi al finanziamento ed alla spesa che invece ci vedono particolarmente indietro rispetto ai partner europei.

La **spesa sanitaria pubblica in percentuale del Pil** che nel nostro Paese nel 2022 si attesta al 6,8% del Pil, è sotto di 0,3 punti percentuali rispetto alla media europea del 7,1%. Sono 13 i Paesi dell'Europa che in percentuale del Pil investono più dell'Italia, con un gap che va dai +4,1 punti percentuali della Germania (10,9% del Pil) ai +0,3 dell'Islanda (7,1% del Pil).

La **spesa sanitaria pubblica pro-capite** che in Italia, nel 2022, è pari a \$ 3.255, è al di sotto sia della media Ocse (\$ 3.899) con una differenza di \$ 644,

FIGURA 7: SPESA SANITARIA PUBBLICA PRO-CAPITE PAESI OCSE, 2022



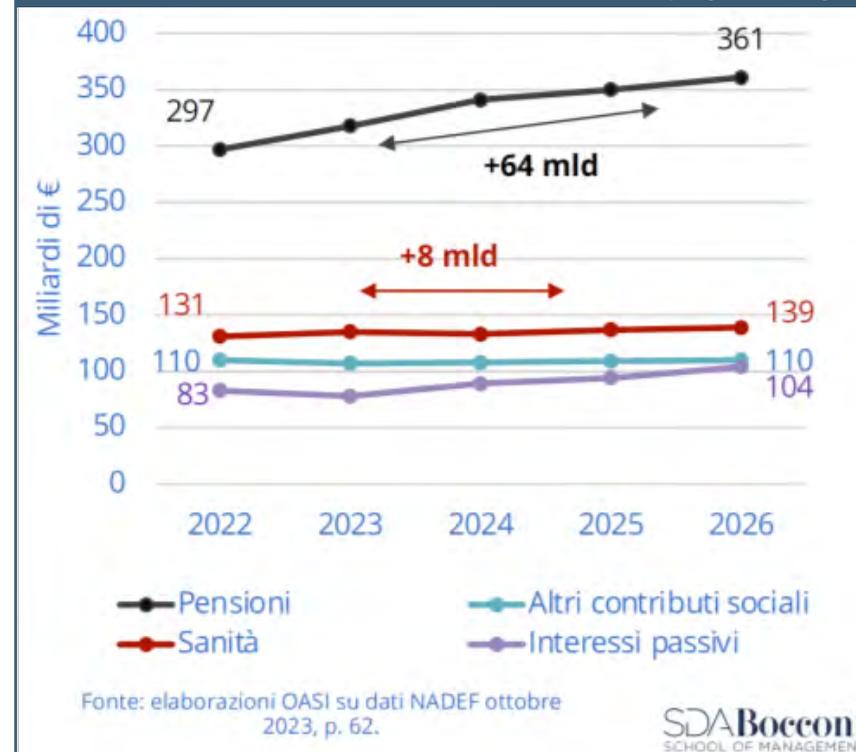
rispetto alla media dei paesi europei (\$ 4.128) con una differenza di \$ 873 (figura 7). In Europa sono ben 15 paesi a investire più di noi in sanità, con un gap che va dai +\$ 583 della Repubblica Ceca (\$ 3.838) ai +\$ 3.675 della Germania (\$ 6.930).

Un altro dato su cui riflettere, per le

ricadute sul servizio sanitario, è l'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle persone sole in Italia. Nel rapporto OASI 2023 (figura 8) i ricercatori del Cergas hanno evidenziato che:

- l'Italia nel 2023 registra un **numero di over65**, e dunque di potenziali pensionati, **doppio rispetto a quello dei minori di 15 anni** (14,1 milioni contro 7,3 milioni)
- nei prossimi 20 anni si prevede un riduzione di -0,8 milioni di individui nella fascia 25-44 e di -4,1 milioni nella fascia 45-64 con una contestuale crescita di **+4,6 milioni nella fascia over 65 che vede anche un incremento di +1,7 milioni persone che vivono sole** e di +1,7 milioni di persone che vivono in coppia senza figli
- **Il rapporto tra lavoratori e pensionati è ormai di 1,7 a 1** e il dato è in costante peggioramento a causa della decrescente natalità, della ridotta percentuale di occupati, di una program-

FIGURA 9: PREVISIONI SPESA PUBBLICA DELLO STATO 2023-2026 (a legislazione vigente)



mazione dell'immigrazione regolare a lungo insufficiente e dell'aumento progressivo della speranza di vita media. Questa situazione impatta sulla sanità in due diversi modi: da una parte sul **ridotto numero di contribuenti** e sull'**alto numero di pensionati** e dall'altro sulla **crescita dei bisogni di salute** legati a un'aspettativa di vita sempre più alta. La crescita della popolazione anziana e i meccanismi di rivalutazione collegati all'inflazione comportano, a politiche invariate, previsioni di **aumento della spesa pensionistica di 64 miliardi nel solo periodo 2022-2026** (un incremento del 22% per un comparto che già oggi assorbe il 15% del PIL, oltre il doppio della sanità pubblica del 6,7%), mentre a previsioni a legislazione invariata, rispetto al 2022, entro il 2026 **la spesa sanitaria crescerà di 8 miliardi** (figura 9).

È evidente che, in maniera tanto chiara agli analisti quanto poco familiare per l'opinione corrente, siamo di fronte ad un **sistema sanitario universalistico che in realtà è già selettivo** che seleziona le sue priorità implicitamente e con scarsa consapevolezza. Insomma, quella di un universalismo delle cure che dovrebbe garantire ogni prestazione sanitaria a chiunque, gratuitamente e in qualsiasi contesto appare come un'opzione non realistica, specialmente a fronte della contrazione delle risorse, dell'aumento dei costi di produzione e dell'incremento dei bisogni. Secondo Federico Spandonaro, docente dell'Università Tor Vergata di Roma e fra i curatori del Rapporto CREA, per portare la quota di PIL destinata alla sanità sui valori attesi in base alle effettive disponibilità del Paese **servirebbero 15**

miliardi di euro (ricordando che una parte significativa del PIL, un paio di punti, sono impegnati dagli interessi sul debito per non mandare in default il Paese) e per allinearci con gli altri paesi della UE, dovremmo pensare a un **incremento del 8,2% del PIL per la spesa sanitaria**. Ma il problema italiano non è la sanità ma la mancata crescita del PIL e rimane evidente che il finanziamento in sanità non può aumentare più di tanto. Bisogna ripensare pertanto ad un sistema sanitario con le risorse possibili e disponibili. Le strade sono:

- **universalismo selettivo** che pone la questione di definire delle priorità consapevoli, orientate a massimizzare il beneficio collettivo, ma tutto questo è una scelta politica difficile;
- **efficientamento dei tagli** ma che portino reale risparmio (tagli di alta qualità);
- bisogna fare un investimento forte sulla **interpretazione della domanda** poiché c'è una transizione in corso;
- occorre **cambiare cultura sulla prevenzione**; la gente deve capire che adottare buoni stili di vita ed aderire agli screening fa bene a loro ed alla società.

Tradotto in termini di management significa saper individuare e distinguere le variabili controllabili da quelle non controllabili, che poi permetterà di prendere delle decisioni e passare dalle parole ai fatti. Distinzione che dipende da funzione, ruolo, posizione organizzativa, istituzionale, politica, sociale di ogni persona.

IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, IL PUNTO DI VISTA DELLA MEDICINA DEL TERRITORIO

di **Teodora Maria Gandini**
Vicepresidente OMCeO Varese



Il 23 dicembre 1978 nacque la legge 833, riferimento legislativo con il quale venne istituito il Servizio Sanitario Nazionale, modello assistenziale tuttora imitato e copiato in molti Stati del mondo, proprio perché permise - da un punto di vista economico - una razionalizzazione della spesa sanitaria (attraverso la programmazione come strumento di controllo dell'impiego delle risorse e l'istituzione di un fondo sanitario nazionale unitario), il recupero dell'efficienza nei servizi (aumentando la produttività), il tutto realizzando anche controlli economico-finanziari. La legge ha previsto l'uguaglianza delle cure per ogni cittadino italiano indipendentemente dal lavoro svolto e senza distinzione di censo e di reddito. La sanità, fino alla riforma, era una organizzazione un po' confusa, ma soprattutto diseguale. Era strutturata a compartimenti, in tante mutue gestite con criteri assicurativi: lavoratori e aziende versavano una quota per

usufruire delle prestazioni sanitarie. I Medici Condotti erano dipendenti dai comuni, si occupavano anche della gestione della igiene pubblica. La riforma cancella tutti gli enti esistenti. La nuova legge risolve il problema della cronicità in quanto le vecchie mutue avevano un tetto di spesa per le malattie croniche e i pazienti avevano due opzioni: o pagavano o si rivolgevano all'assistenza creata per i poveri. L' INAM (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro le Malattie) è stato il più grande Ente di diritto pubblico, istituito nel 1943 al quale era affidata la gestione dell'assicurazione obbligatoria per provvedere, in caso di malattia dei lavoratori e dei loro familiari, alle cure mediche e ospedaliere. Fu sciolto nel 1974 e le sue attività sono state distribuite fra le Regioni e il Servizio sanitario nazionale successivamente attuato. Alcuni anni dopo l'istituzione del SSN sono emersi alcuni aspet-

ti negativi che hanno poi spinto il Governo in carica in quegli anni, tra il 1992 ed il 1993, a varare due decreti legislativi (502/1992 e 517/1993) che presero il nome di seconda riforma sanitaria.

La necessità di questa nuova "mini riforma", era dovuta all'esplosione dei costi e quindi alla necessità di contenerli. I costi elevati erano dovuti all'invecchiamento della popolazione e alle nuove costose tecnologie. La riforma introduce il concetto di aziendalizzazione ovvero di gestione manageriale della sanità passando da una gestione prettamente politica ad una prettamente tecnica. La legge Bindi «per la razionalizzazione del sistema sanitario» rivede i rapporti fra gli enti locali, investe le Regioni di maggiore autonomia, introducendo il concetto di accreditamento per le strutture sanitarie intendendo garantire un miglior livello di prestazioni ai cittadini, aumentando efficienza ed efficacia.

La figura del medico di medicina generale (o medico di base o di famiglia) nasce proprio con la riforma, nel 1978, quando la legge 833 sancisce che il Servizio Sanitario Nazionale metta a disposizione un vero e proprio esercito di medici al servizio dei cittadini.

La scelta del medico convenzionato per l'assistenza medico-generica avviene, dunque, nei confronti della Asl, che cura la tenuta di appositi elenchi in cui sono inseriti i medici con i quali è stato previamente instaurato, con la medesima Asl, lo specifico rapporto di convenzionamento.

La scelta del medico di base da parte dell'assistito è regolata dal principio della fiducia personale, attese le finalità prevalenti di tutela della salute pubblica; tale libertà di scelta non è illimitata, ma deve collegarsi con l'ambito territoriale di riferimento che ordinariamente coincide con quello della Asl di appartenenza.

Il medico di medicina generale, conosciuto anche come medico di base o curante, non è altro che un soggetto specializzato nella disciplina della medicina generale. Egli è una figura centrale per il paziente, poiché è responsabile dell'assistenza e dell'erogazione di tutte le cure integrate e continuative di cui quest'ultimo ha

bisogno, tenendo sempre in considerazione il contesto familiare e culturale in cui il paziente vive.

Questo concetto non è da sottovalutare, poiché si basa su una pregressa conoscenza dei singoli pazienti, del loro ambiente e stile di vita, in modo da poter fornire loro sempre dei giusti suggerimenti sulle terapie da intraprendere, sugli esami a cui sottoporsi (anche solo a scopo preventivo) e così via. Il medico di base costituisce, quindi, la prima figura di collegamento fra il cittadino ed il Servizio Sanitario Nazionale.

Con la riforma prende forma quello che a tutt'oggi rimane un baluardo sicuro che determina una regolare presenza sul territorio di un medico per tutti, che i pazienti non devono pagare direttamente ma che garantisce una assistenza continua e permanente. La norma, quindi, ha dato al Medico di Medicina Generale un ruolo fondamentale in ambito extra-ospedaliero, in quanto garante per tutti i cittadini del diritto alle cure, a prescindere dal reddito e dalla condizione sociale. Dal dr. Guido Terzilli che, nell'immaginario collettivo rappresentava un aspetto paradossale e forse deleterio del medico di famiglia, alla presa in carico totale dei problemi dei pazienti a 360 gradi.

Inoltre, la gestione delle cronicità nella popolazione costituisce un fondamentale campo di applicazione del concetto di Alleanza Terapeutica in Medicina di Famiglia: il Medico di Medicina Generale (MMG) è certamente, sul territorio, un protagonista di continuità del Sistema Sanitario rappresentando, una sfida impegnativa sul piano organizzativo e culturale. Negli anni il nostro lavoro è stato declinato con diversi appellativi: Medico di base, Medico di famiglia, Medico di Medicina Generale (MMG), Medico di Assistenza Primaria (MAP), Medico a ruolo unico, siamo passati dallo studio gestito in maniera autonoma e singola, alla Medicina di Gruppo e/o di Rete, alle Case di Comunità, alle AFT. Si sono susseguite riforme con leggi nazionali e regionali, ma credo che sia rimasto intatto lo spirito che anima e sottende al lavoro del Medico di Famiglia (a me piace molto questa definizione), la cura o meglio la presa in carico della salute della famiglia piccola, grande, allargata che sia, non solo in termini di salute, ma anche in termini di conoscenza delle dinamiche che regolano i rapporti, a volte complicati, tra i componenti di questa "comunità" che costituisce l'elemento fondamentale di ogni società.

“Il più grande nemico della conoscenza non è l’ignoranza, ma l’illusione della conoscenza”

Stephen Hawking

FORMAZIONE: IL SAPORE DEL SAPERE

Buon 2024 e ben trovati a tutti Noi! Rieccomi, come ogni anno, a introdurre il Programma di Aggiornamento e Formazione Professionale per il 2024.

E, come sempre, ho il piacere di proporre qualche riflessione di inizio anno, perché: chi ben comincia... A prima vista potrebbe sembrare ridondante riflettere ancora una volta sulla formazione, specie per coloro che hanno letto i miei articoli precedenti, ma nulla è superfluo se aiuta a richiamare alla mente - e al cuore - le ragioni profonde che alimentano il nostro impegno e il nostro agire. La formazione non è semplicemente una questione di bagaglio culturale o di nozioni tecniche. La formazione è un “habitus”, un modo di essere, del medico - di ogni ordine e grado - che si occupa della salute e, ancor di più, del benEssere di quell’unità di corpo-mente-spirito che ciascun individuo è.

Solo una conoscenza aggiornata, verificata e messa in pratica produce quel progresso nell’attività tecnico-clinica indispensabile per potersi prendere cura, in maniera concreta ed efficace, della collettività e di ogni individuo che la genera. Formazione e Aggiornamento sono dunque indispensabili al fine del “**sapere**”, com’è ben noto a molti di coloro che lavorano da più tempo, tempo che li ha visti maturare in competenza ed esperienza e ha permesso loro di toccar con mano come “sul campo” non sia sufficiente sapere ma occorra “**saper fare**”. Quel saper fare che preoccupa, e attrae di più, i giovani colleghi che ogni anno si affannano alla ricerca di corsi di ogni genere che li aiutino a impraticarsi negli aspetti più reconditi e tecnici di ciascuna delle branche della professione. Amalgamare lo studio con la pratica per realizzare prestazioni e terapie appropriate ed efficaci: ecco cos’è il

di Pasquale Paone
Responsabile formazione
e aggiornamento
Commissione Albo Odontoiatri Varese



saper fare! Ma anche questo non è lo step conclusivo della formazione del medico, perché la vera Formazione (l’habitus di cui dicevamo in principio) è quella che cambia l’Essere, è quella che va a incidere sull’essenza stessa della professionalità del professionista e, per estensione, della Professione tutta, comportando per ciascuno di noi il passaggio da un mero saper fare a un più profondo e sostanziale “**saper essere**”; il livello più maturo e completo che un Professionista possa raggiungere. Quello che siamo discende da tutto ciò che abbiamo incontrato, che ci ha insegnato ogni volta qualcosa rendendoci, di conseguenza, quello che siamo diventati: degli esseri umani e dei professionisti scolpiti dal tempo e dalla storia e finemente levigati dalle esperienze di una vita sociale e professionale impegnativa e perciò ricca di significato. Perché ciò che ci distingue davvero e

profondamente da ogni altra creatura sul pianeta non è il fatto che esistiamo o che partecipiamo a una storia collettiva, ma che siamo coloro che scrivono individualmente e attivamente questa storia! La questione di fondo, forse, non riguarda il grado di “evoluzione” che ha o crede di aver raggiunto l’uomo moderno, ma piuttosto quello che vuole fare con questa evoluzione. Il rischio è che abbandoni la cognizione e la consapevolezza di essere un elemento del Creato, la creatura di più alto livello certo, ma non il Creatore, non colui che ha disegnato questo meraviglioso piano di esistenza. Questo è stato il problema cruciale in ogni epoca e, più che mai, lo è nell’epoca attuale. Per riportarci dai massimi sistemi all’argomento di questa nostra piacevole chiacchierata, cioè l’aggiornamento e la formazione professionale, potremmo dire che il problema della conoscenza non è mai stata l’ignoranza bensì la presunzione di onnipotenza che si ingenera, a volte, in coloro a cui basta presupporre di sapere per essere certi di conoscere, non altrettanto consapevoli - tuttavia - della responsabilità che deriva da questa grande possibilità che ci è offerta. Il rischio, come sempre, è quello trovarsi a guardare il dito anziché la Luna che esso sta a indicare. In questo consiste il riorientamento

(ontologico) di prospettiva che ci viene chiesto oggi, cioè di rimettere al giusto posto e ridare il giusto valore alla formazione, alla possibilità di curare e, ove ciò sia possibile, di guarire i propri simili, alla professionalità... e soprattutto di ridare la centralità e il valore che spettano alla vita e alla coscienza di colui che è l’attore protagonista della tutela della salute individuale e collettiva: il medico! È in nostro Essere che dobbiamo formare e aggiornare! È di noi stessi che dobbiamo prenderci cura, di ciò che siamo e di ciò che vogliamo essere, del nostro essere Uomini e Donne del terzo millennio lungo le vie della Storia, vie quanto mai oscure se percorse col solo lumicino del sapere e non con il faro della sapienza che è più della conoscenza, del rispetto che è più della tolleranza, della tutela della Vita che è più del (soprav)vivere. Vista così la formazione è una straordinaria opportunità, magari non è facile, ma è possibile... e soprattutto rende la Professione, e la vita, degna di essere vissuta e praticata. Di seguito trovate il programma dettagliato degli incontri formativi della CAO per il 2024. E non vi nascondo che non vedo l’ora che torniamo a incontrarci!!! Come sempre per ogni evenienza, suggerimento o necessità sono raggiungibile tramite le mail dell’ordine: info@omceovarese.it, odontoiatri@omceovarese.it

omceovarese.it o previo appuntamento presso la segreteria il mercoledì mattina dalle 10:00 alle 13:00. E allora... un 2024 pieno di sapore e gusto a ciascuno di noi!

EVENTI CAO 2024

9 MARZO

Errori e complicanze in chirurgia parodontale e implantare

Relatore: **Dott. Roberto Abundo**

11 MAGGIO

Strategie per il successo in Endodonzia

Relatore: **Dott. Carlo Gaeta**

1 GIUGNO

Antibiotici: resistenze batteriche e appropriatezza prescrittiva

Relatore: **Prof. Roberto Mattina**

14 SETTEMBRE

Aggiornamenti in Radioprotezione

Relatore: **Dott. Stefano Almini**

12 OTTOBRE

Restauri estetici adesivi: protocolli quotidiani per tecniche dirette e indirette

Relatore: **Dott. Giulio Pavolucci**

16 NOVEMBRE

Endodonzia Vs. Implantologia

Relatore: **Dott. Fabio Gorni**

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI VARESE

EVENTO FORMATIVO 20 Marzo 2024
n. 2603 - 410635 - Crediti ECM: 4

PROGRAMMA

ore 20.00 Registrazione dei partecipanti
ore 20.15 *Introduzione:* Dr.ssa Giovanna Beretta

1ª Sessione
Moderatore: Dr Carlo Grizzetti

ore 20.30 **La certificazione medica: aspetti normativi e responsabilità del medico**
Relatore: Dr Giuseppe Maurizio Catanoso

ore 21.40 Discussione
ore 22.00 Coffee break

2ª Sessione
Moderatore: Dr Carlo Grizzetti

ore 22.15 **Segreto professionale, tenuta cartella clinica: implicazioni medico-legali**
Relatore: Dr Andrea Calbi

ore 23.15 Discussione
ore 23.45 Post Test
ore 24.00 Chiusura lavori

La certificazione medica: aspetti normativi e responsabilità del medico

Segreto professionale, tenuta cartella clinica: implicazioni medico-legali

Sala conferenze "Roberto Stella" OMCeO Varese
Viale Milano 27 - Varese

Ente certificato per la gestione amministrativa, deontologica e disciplinare della professione medica e odontoiatrica. Progettazione ed erogazione di corsi, eventi e accreditamento attività ECM per la formazione continua in medicina.

La partecipazione agli eventi è gratuita con obbligo di iscrizione attraverso il portale al link: www.omceovarese.it entro le ore 12.00 di mercoledì 20 marzo 2024

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI VARESE

EVENTO FORMATIVO 4 Maggio 2024
Crediti ECM: 5

PROGRAMMA

ore 8.00 Registrazione dei partecipanti
ore 8.15 Saluto delle Autorità
Introduzione al Convegno: Dr.ssa Giovanna Beretta - Prof. Giulio Carcano

1ª Sessione
Moderatore: Dr.ssa Giovanna Beretta

ore 8.30 **Cos'è l'I. A.**
Relatore: Prof. Alberto Coen Porisini

ore 9.10 **Il ruolo dell'I. A. in Medicina**
Relatore: Prof. Riccardo Bellazzi

ore 9.50 **I. A. in Medicina: profili di Diritto Privato**
Relatore: Prof. Stefano Fanetti

ore 10.30 **I. A. in Medicina: profili di Diritto Pubblico**
Relatore: Prof. Paolo Zuddas

ore 11.00 Coffee break

2ª Sessione
Moderatore: Prof. Giulio Carcano

ore 11.15 **Chirurgia Robotica e Mondo Digital**
Relatore: Dott.ssa Anna Sartorelli

ore 12.00 **Flexymob Salute**
Relatore: Dott. Marco Gasparollo

ore 12.10 **Applicazioni in Neuroimaging**
Relatore: Dr Giorgio Minonizio

ore 12.30 **C'è ancora spazio per l'uomo?**
Relatore: Prof. Mario Picozzi

ore 13.15 Discussione
ore 13.45 Post Test
ore 14.00 Chiusura lavori

Impatto deontologico ed etico dell'Intelligenza Artificiale (I. A.)

Sala conferenze "Granero-Porati" Università degli Studi dell'Insubria
Via Dunant 3 - Varese

Ente certificato per la gestione amministrativa, deontologica e disciplinare della professione medica e odontoiatrica. Progettazione ed erogazione di corsi, eventi e accreditamento attività ECM per la formazione continua in medicina.

Patrocini richiesti:

La partecipazione all'evento è gratuita con obbligo di iscrizione attraverso il portale al link: www.omceovarese.it entro le ore 12.00 di venerdì 3 maggio 2024.

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI VARESE

EVENTO FORMATIVO 4 Aprile 2024
n. 2603 - 409849 - Crediti ECM: 4

PROGRAMMA

ore 20.00 Registrazione dei partecipanti
ore 20.15 *Introduzione:* Dr.ssa Giovanna Beretta

1ª Sessione
Moderatore: Dr Thomas Rossi

ore 20.30 **L'appropriatezza prescrittiva dei farmaci prima e durante la gravidanza**
Relatore: Prof.ssa Antonella Cromi

ore 21.40 Discussione
ore 22.00 Coffee break

2ª Sessione
Moderatore: Dr Thomas Rossi

ore 22.15 **Farmaci e latte materno**
Relatore: Dr Carlo Negri

ore 23.15 Discussione
ore 23.45 Post Test
ore 24.00 Chiusura lavori

Farmaci in gravidanza e allattamento

Sala conferenze "Roberto Stella" OMCeO Varese
Viale Milano 27 - Varese

Ente certificato per la gestione amministrativa, deontologica e disciplinare della professione medica e odontoiatrica. Progettazione ed erogazione di corsi, eventi e accreditamento attività ECM per la formazione continua in medicina.

La partecipazione agli eventi è gratuita con obbligo di iscrizione attraverso il portale al link: www.omceovarese.it entro le ore 12.00 di mercoledì 4 aprile 2024

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI VARESE

Eventi promossi dalla Commissione Giovani OMCeO Varese:

percorso per Medici ed Odontoiatri sulla MALATTIA PARODONTALE

1 PRIMO INCONTRO 17 APRILE 2024
ore 20.00 - 22.30

2 SECONDO INCONTRO 29 MAGGIO 2024
ore 20.00 - 22.30

3 TERZO INCONTRO 19 GIUGNO 2024
ore 20.00 - 22.30

Il Paradosso della parodontite: un italiano su due ne è affetto ma solo il 17% riceve una diagnosi

Relatori:
DR FRANCESCO AZZOLA Socio attivo SIdp
DR MASSIMO DI STEFANO Socio attivo SIdp

Rivolto agli iscritti all'Albo Odontoiatri e all'Albo Medici Chirurghi (con priorità ai Medici di Medicina Generale)

Curare la parodontite, terapie semplici che funzionano. Gli Step 1 e 2 delle linee guida della Federazione Europea di Parodontologia

Relatori:
DR FRANCESCO AZZOLA Socio attivo SIdp
DR VINCENT ROSSI Socio ordinario SIdp

Rivolto agli iscritti all'Albo Odontoiatri

Terapia parodontale avanzata e mantenimento dei risultati a lungo termine. Gli Step 3 e 4 delle linee guida della Federazione Europea di Parodontologia

Relatori:
DR FRANCESCO AZZOLA Socio attivo SIdp
DR FULVIO GATTI Socio attivo SIdp

Rivolto agli iscritti all'Albo Odontoiatri

Sala conferenze "Roberto Stella" OMCeO Varese
Viale Milano, 27 - Varese

Ente certificato per la gestione amministrativa, deontologica e disciplinare della professione medica e odontoiatrica. Progettazione ed erogazione di corsi, eventi e accreditamento attività ECM per la formazione continua in medicina.

La partecipazione ai corsi è gratuita con obbligo di iscrizione attraverso il portale al link: www.omceovarese.it entro le ore 12.00 del giorno dell'evento.

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI VARESE

PROGRAMMA CULTURALE CAO 2024: calendario eventi



<p>Sabato 09 MARZO 2024 ore 8:30-13:30</p> <p>DR ROBERTO ABUNDO Medico Chirurgo, Specialista in Odontostomatologia, Libero Professionista</p> <p>Errori e complicanze in chirurgia parodontale e implantare</p> <p>Bis Hotel Varese Via A. Fusinato, 35 - Varese</p>	<p>Sabato 11 MAGGIO 2024 ore 8:30-13:30</p> <p>DR CARLO GAETA Professore a contratto al Master di Endodonzia e Odontoiatria Restaurativa</p> <p>Strategie per il successo in Endodonzia</p> <p>Bis Hotel Varese Via A. Fusinato, 35 - Varese</p>	<p>Sabato 1 GIUGNO 2024 ore 8:30-13:30</p> <p>PROF. ROBERTO MATTINA Già Professore di Microbiologia e Microbiologia clinica UNIMI</p> <p>Antibiotici: resistenze batteriche e appropriatezza prescrittiva</p> <p>Bis Hotel Varese Via A. Fusinato, 35 - Varese</p>
<p>Sabato 14 SETTEMBRE 2024 ore 8:30-13:30</p> <p>DR STEFANO ALMINI Presidente CAO Bergamo e Responsabile Andi nazionale Radiazioni ionizzanti</p> <p>Aggiornamenti in Radioprotezione</p> <p>Bis Hotel Varese Via A. Fusinato, 35 - Varese</p>	<p>Sabato 12 OTTOBRE 2024 ore 8:30-13:30</p> <p>DR GIULIO PAVOLUCCI Odontoiatra, Professore a contratto in Odontoiatria Restaurativa</p> <p>Restauro estetici adesivi: protocolli quotidiani per tecniche dirette e indirette</p> <p>Sala conferenze "Granero-Porati" Università degli studi dell'Insubria Via Dunant, 3 - Varese</p>	<p>Sabato 16 NOVEMBRE 2024 ore 8:30-13:30</p> <p>DR FABIO GORNI Odontoiatra, Professore a contratto in Endodonzia</p> <p>Endodonzia Vs. Implantologia</p> <p>Sala conferenze "Granero-Porati" Università degli studi dell'Insubria Via Dunant, 3 - Varese</p>

Eventi in fase di accreditamento ECM

Ente certificato per la gestione amministrativa, odontologica e disciplinare della professione medica e odontoiatrica. Programmazione ed erogazione di corsi, eventi e accreditamento attività ECM per la formazione continua in medicina.

La partecipazione agli eventi è gratuita con obbligo di iscrizione attraverso il portale al link: www.omceovarese.it
Iscrizioni consentite fino al raggiungimento della capienza massima di 80 posti

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI VARESE

Prevenzione, la ricetta per il futuro

CONVEGNO



25 Maggio 2024

UNA HOTELS Varese
Viale F. Albani, 73
Varese

La partecipazione al Convegno è gratuita con obbligo di iscrizione attraverso il portale al link: www.omceovarese.it entro venerdì 24 Maggio 2024

Patrocini richiesti:



PROGRAMMA

8:00 Registrazione dei partecipanti
8:15 Saluto delle Autorità e apertura Convegno

1ª SESSIONE
Moderatore: Dr.ssa Giovanna Beretta

8:30 **Il Piano Regionale Prevenzione**
Relatore: Dr Danilo Cereda

9:15 **La transizione dalla sanità alla salute**
Relatore: Prof. Giovanni Corrao

10:00 **Stile di vita come strumento di prevenzione**
Relatore: Prof.ssa Daniela Lucini

10:45 Discussione
11:15 Coffee break

2ª SESSIONE

11:45 Tavola Rotonda
Moderatore: Dott. Carlo Lucchina

Il ruolo delle associazioni per sostenere e rafforzare la cultura della prevenzione
Associazione C.A.O.S. Onlus Centro Ascolto Operate al Seno:
Dott.ssa Adele Patrini - Prof.ssa Francesca Rovera
Associazione Di.Va. (Diabetici Varese):
Dott.ssa Ilaria Garofalo - Dr.ssa Cristina Romano
A.C.R.C. Associazione cura e ricerca in Cardiocirurgia:
Dott. Camillo Antonio Corazzari - Dr.ssa Battistina Castiglioni
Associazione Parkinson Insubria:
Dott.ssa Giulia Quaglini - Dr Francesco Zaro

13:15 Discussione
13:45 Post Test
14:00 Chiusura lavori

Accreditamento ECM in corso

RELATORI

Dr Danilo Cereda
Direttore U.O. Prevenzione D.G. Salute Regione Lombardia

Prof. Giovanni Corrao
Professore di Statistica Medica Università degli Studi di Milano "Bicocca"

Prof. Daniela Lucini
Direttore del laboratorio sperimentale di ricerche di medicina dell'esercizio fisico IRCCS Istituto Auxologico Italiano Università degli studi di Milano

MODERATORI

Dr.ssa Giovanna Beretta
Presidente OMCeO Varese

Dott. Carlo Lucchina
Già Direttore Generale della Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia Presidente Associazione "Varese per l'Oncologia"



VENERDÌ 28 GIUGNO 2024

La Dottoressa Giovanna Beretta ha il piacere di invitare la S.V. alla

GIORNATA DEL MEDICO

Villa Cagnola – Via Cagnola, 21 – 21045 Gazzada Schianno (VA)

PROGRAMMA

Apertura della Cerimonia con breve esibizione del Coro dell'Università degli Studi dell'Insubria

Ore 17:30

Saluto della Dr.ssa GIOVANNA BERETTA, Presidente dell'OMCeO Varese
Saluto del Prof. ANGELO TAGLIABUE, Magnifico Rettore dell'Università degli Studi dell'Insubria

Ore 17:45

Angela Demattè, Attrice ed Autrice Teatrale, leggerà alcune pagine dal "Diario di un giovane medico" di Michail Bulgakov

Ore 18:00

Consegna della pergamena e del caduceo ai Medici con 50 anni di Laurea

Ore 18:30

Consegna del Codice Deontologico e del caduceo ai Medici iscritti all'Albo, Laureati nell'anno 2023
Lettura del Giuramento di Ippocrate da parte di Angela Demattè

CHIUSURA

Gaudeamus Igitur
a cura del Coro dell'Università degli Studi dell'Insubria

Seguirà aperitivo

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI VARESE
Viale Milano 27 • 21100 Varese • Tel. 0332 232401 • Fax 0332 235659 • info@omceovarese.it • protocollo@pec.omceovarese.it • www.omceovarese.it

di Jean Louis Cairoli
Commissione Albo Odontoiatri Varese



RADIOPROTEZIONE, OBBLIGO DI AGGIORNAMENTO PER MEDICI E ODONTOIATRI: FACCIAMO CHIAREZZA

Dall'entrata in vigore della nuova normativa in radioprotezione con il .Lgs. 31 luglio 2020 n.101 (cfr. 1), sono state introdotte delle novità nelle modalità di aggiornamento obbligatorio in radioprotezione.

Le norme precedenti prevedevano un aggiornamento quinquennale con appositi corsi di formazione.

Oggi invece, l'aggiornamento è inquadrato nell'obbligo formativo ECM e **riguarda tutti i medici e odontoiatri seppur con modalità differenti.**

Per ogni triennio è previsto che una percentuale minima del proprio fabbisogno formativo sia dedicata alla radioprotezione.

Allo stato sono in vigore due percentuali:

- il **10%** per **medici specialisti, medici di medicina generale, pediatri di famiglia**, tsmr, infermieri e infermieri pediatrici
- Il **15%** per gli **odontoiatri** ed i me-

dici che svolgano attività radiologica complementare (cfr. 2, 3)
Tali percentuali sono da calcolarsi sul **fabbisogno formativo ECM individuale al netto di eventuali bonus.** (Cfr. 2,3)

Il Fabbisogno formativo individuale è

verificabile da ogni medico sul portale Co.Ge.Aps (cfr. 4) all'indirizzo: <https://application.cogeaps.it/login>
Da cui, con la propria SPID o CIE si accede alla propria scheda dalla quale è immediatamente identificabile il fabbisogno individuale (fig.1).

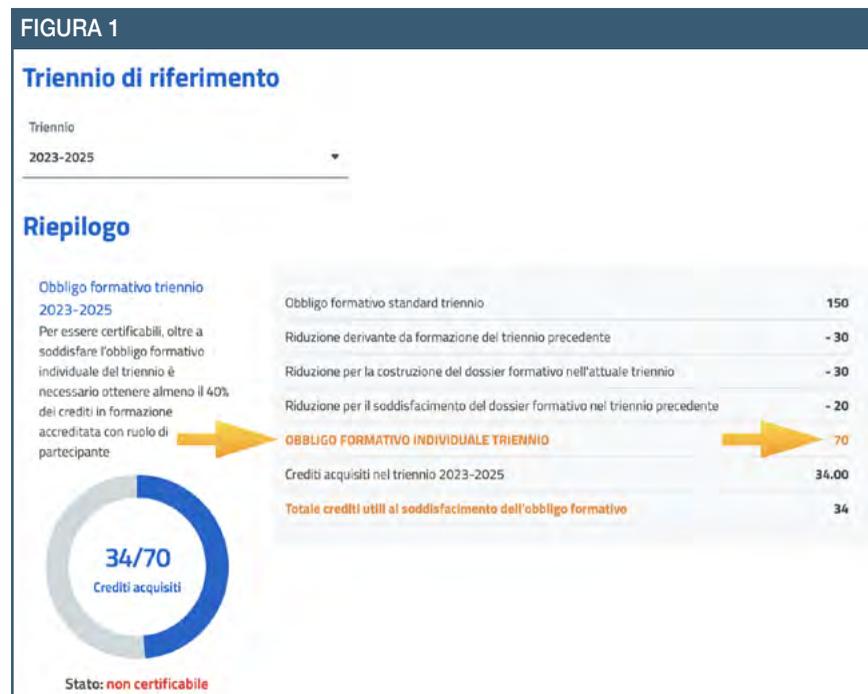


FIGURA 2

Eventi

Anno	Evento - Edizione	Data inizio	Data fine	Professione	Disciplina	Radioprotezione	Crediti	Riconosciuti	Info
2023	377634 - 1	01/03/2023	30/11/2023	Odontoiatra		✓	15	15	-
2023	Z133W2010202321102023 - 1	20/10/2023	21/10/2023	Odontoiatra	Odontoiatria		6	6	-
2023	394788 - 1	09/09/2023	09/09/2023	Odontoiatra	Odontoiatria		8	8	-
2023	371626 - 1	26/01/2023	10/06/2023	Odontoiatra	Odontoiatria		3	3	-
2023	381678 - 1	15/04/2023	15/04/2023	Odontoiatra	Odontoiatria		2	2	-

Nonché quali eventi ECM siano utili per la radioprotezione e quanti crediti ECM siano stati erogati:
Nel caso di specie ad esempio, l'obbligo formativo individuale per il triennio in corso è di 70 ECM (fig.2).

In tal caso la percentuale da assolvere in radioprotezione per odontoiatri o medici che svolgano attività radiologica complementare è del 15% e quindi sarà:

$$70 \times 0.15 = 10,50 \text{ ECM}$$

Mentre per medici e pediatri che non svolgano attività radiologica complementare sarà del 10 % e quindi:

$$70 \times 0.10 = 7 \text{ ECM}$$

E nel caso verificato sarà quindi completamente assolta.

Utile ricordare che i crediti ECM (in particolare quelli relativi alle FAD) vengono erogati dopo la data in cui l'evento termina. A volte quindi non appaiono e si consiglia di stampare i relativi attestati e conservarli sino alla registrazione sul portale Co.Ge.Aps

La FNOMCeO tramite il portale FADINMED (cfr. 5) da anni offre crediti ECM gratuiti per medici e odontoiatri in modalità FAD, attualmente 7 con scadenza luglio 2024

<https://www.fadinmed.it/>

Bibliografia e link utili

1. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2020/08/12/201/so/29/sg/pdf>
2. https://ape.agenas.it/documenti/Normativa/Delibera_radioprotezione_11_2021.pdf
3. <https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2022/01/COMUNICAZIONE-N-17-2022.pdf>
4. <https://application.cogeaps.it/login>
5. <https://www.fadinmed.it/>
6. <https://www.ordinemedicpa.it/notiziaecm.php?tid=5857>



*Tanti Auguri di Buona Pasqua
ai lettori del Bollettino*

