



**Sezione Provinciale di Bergamo**  
**Via Daste e Spalenga, 3 – 24125 Bergamo**  
**Email [bergamo@fimmg.org](mailto:bergamo@fimmg.org) tel. 035/401944**

Bergamo, 1 Giugno 2023

Oggetto: Lettera aperta sulla situazione della Continuità Assistenziale nella provincia di Bergamo

L'annunciata chiusura di numerose postazioni di continuità assistenziale, in questi giorni, ha riportato l'attenzione sulla difficoltà della medicina territoriale.

La difficoltà, lo sanno tutti, nasce dalla carenza di medici di medicina generale. Tutti hanno detto la loro, ma nessuno ha dato retta alle proposte concrete della professione, da sempre sul tavolo e accolte troppo spesso con disinteresse.

Proviamo a capire quali sono i problemi e quali risposte sono state date.

1) Mancano i medici, in generale, mancano i medici di medicina generale in particolare. Si è risposto aumentando i posti a medicina: gli effetti li vedremo tra 10 anni. Si è risposto aumentando i posti al corso di formazione specifica in medicina generale: i posti sono stati coperti solo parzialmente e i giovani medici hanno scelto di iscriversi alle scuole di specializzazione che garantiscono un futuro più tranquillo, con spazi libero professionali nettamente più remunerativi (i posti disponibili sono aumentati anche in quei percorsi).

2) E' stato detto: se i medici di famiglia mancano è necessario aumentare il numero di assistiti in carico a ciascun medico, cosa che avviene in tutta Europa. Ovviamente per farlo, come in tutta Europa, nello studio del medico di famiglia ci devono essere almeno un infermiere e un impiegato amministrativo. Si è risposto con un modesto aumento degli incentivi per il personale di studio e si sono messi i pochi infermieri disponibili nelle case di comunità ad "intercettare i bisogni" e a seguire a domicilio alcuni pazienti fragili. Non si sono favorite strutture associate di medici, preferendo incentivare i giovani ad aprire studi da soli, senza o con minimo personale, confidando in una organizzazione a rete spersonalizzata e tutta da verificare nella sua efficacia.

3) Non si è fatto nulla per provare almeno a ridurre la burocrazia (almeno quella inutile, legata al mero disincentivo all'accesso e vessatoria anche per i cittadini), quando la razionalizzazione

degli aspetti amministrativi consentirebbe davvero un miglioramento della cura e la presa in carico di un numero maggiore di assistiti. Invece di porsi il problema di eliminare i piani terapeutici inutili e le ripetizioni inutili di ricette si sono create addirittura apposite postazioni dedicate sostanzialmente alle “scartoffie” mediche dei cittadini rimasti “orfani” , impegnando altre risorse mediche.

4) Si è dato spazio a proposte balzane, quali quella di risolvere il problema della mancanza dei medici di famiglia cambiandone lo stato giuridico da convenzionato a dipendente pubblico, proposta insostenibile nei costi e nelle regole, molto più rigide e certo inadatte ad una situazione di carenza di risorse umane. Il tutto è rimasto, ovviamente, a livello di chiacchiere inconcludenti.

5) Si è continuato a denigrare l’operato dei medici di famiglia, il cui apporto al sistema è stato, a livello di comunicazione istituzionale, marginalizzato: i farmacisti e gli infermieri e soprattutto “la rete” avrebbero risolto tutto, senza pensare all’ovvio concetto che non si può sostituire un idraulico con un muratore.

Anche il problema della continuità assistenziale discende da questa situazione.

La continuità assistenziale odierna nasce come espansione h 24 della medicina di famiglia. Non è “emergenza urgenza”, bensì sostituzione , nelle ore festive e notturne, del medico di famiglia, Questo concetto va chiarito, in quanto più volte si è detto che il medico “non c’è” di notte, al sabato, alla domenica nei giorni festivi. A meno che non si voglia pensare a un lavoratore che operi 24 ore al giorno, sette giorni su sette, per garantire l’h24 questa era ed è la soluzione, mai percepita come tale. La farmacia c’è sempre, l’ospedale c’è sempre, il medico di famiglia non c’è... Invece c’era: è adesso che non c’è più: per chi non lo sapesse il medico di continuità assistenziale era pagato circa 23 Euro all’ora. Adesso che non si trova più si favoleggia di future retribuzioni particolarmente attrattive, ripetendo gli scenari dei “gettonisti” negli ospedali: vedremo.

Resta però da capire quali debbano essere i compiti della continuità assistenziale, nella situazione attuale.

Se si vogliono coprire esigenze di “emergenza urgenza” è necessario percorrere altre soluzioni.

Se si vuole fornire assistenza di medicina di famiglia in tutte le ore notturne e festive, nelle situazioni cliniche stabilizzate, forse, con i numeri attuali, non siamo più in grado di permettercelo.

Se si vuole offrire una risposta alle “emergenze burocratiche”, forse sarebbe opportuno intervenire prima sulla burocrazia, eliminando quella inutile e dannosa, razionalizzando quella indispensabile e mettendo a disposizione operatori dedicati.

La situazione è indubbiamente difficile, ma qualche soluzione è possibile, a condizione che si coinvolgano nelle scelte i professionisti, che ci si renda conto che ospedale e territorio richiedono modalità di gestione diverse e dedicate, che si mettano in campo modelli flessibili, che si impari dagli errori e non si confonda l’efficacia con l’apparenza, perchè in questo caso, almeno al poker, prima o poi ti vengono a vedere.

L'Esecutivo FIMMG Bergamo