

Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale - Ordine dei Medici

Il cinema... momento di intrattenimento e
riflessione... strumento di aggiornamento e di
formazione.

MediCine 2005

Sala Conferenze dell'Ordine dei Medici di Trento
Via Valentina Zambra n. 10

A cura del dr. Mauro Bertoluzza
**Laboratorio culturale della Scuola di Formazione Specifica in
Medicina Generale**

Tim Burton: "Big Fish è così complesso che è stato difficile persino suntuogiarlo nel trailer. E' una storia aperta a mille interpretazioni, che lascia il pubblico libero del suo giudizio, invece di essere imboccato tramite la consueta subliminale lobotomia".

"Big Fish è una storia sull'importanza delle storie".

...il senso della vita: il miracolo della nascita e della morte (parte 2^a)

venerdì 11 febbraio 2005 ore 21.00

L'albero di Antonia

Regia: Marleen Gorris (Olanda-Belgio-G.B. 1995)

Oscar 1996 come miglior film straniero, "L'albero di Antonia è un racconto sulla vita, attraverso più generazioni, con le sue luci e le sue ombre, le trasgressioni, le piccole vendette, le grandi gioie, ed è tutto vissuto al femminile. E' vita di donne raccontata dalla ottantenne Antonia nell'ultimo giorno della sua esistenza. Quarant'anni di rievocazioni percorse attraverso un continuo flashback ("...niente cuore per sempre, rimane sempre qualcosa da cui rinascerà qualcosa di nuovo...").

La storia sembra non riguardare né eroi, né fatti romanzeschi o eccezionali (vedi "Big Fish"); accanto ai personaggi principali c'è una piccola folla di figure secondarie, tutte alquanto pittoresche e strambe, che fioriscono ovunque e insaporiscono (nel cinema e nella vita) l'esistenza dei cosiddetti "normali".

... "dietro la verità" sul fumo

venerdì 25 febbraio 2005 ore 21.00

Insider

Regia: Michael Mann (USA 1999)

Il film descrive fedelmente un episodio realmente avvenuto nel 1995 e lo fa senza la retorica e la morale consolatoria tipica dei film di impegno civile, e con la capacità di scavare nei personaggi mettendo in dubbio ogni certezza.

Dopo aver realizzato il più memorabile scoop del decennio per la rubrica "60 minutes" con l'intervista al dirigente Jeffrey Wigand (l'ottimo Russel Crowe) da poco licenziato da una società del tabacco (della quale era responsabile scientifico), il reporter televisivo Lowell Bergman (Al Pacino) non può mandarlo in onda, a causa di forti pressioni e minacce provenienti dal potere economico legato all'industria delle sigarette. Jeffrey Wigand è infatti a conoscenza di uno scottante segreto: la potente Brown & Williamson aggiunge nicotina alle sigarette per rafforzare l'assuefazione al fumo. Dopo un'aspra controversia (con minacce di morte per il dirigente) il programma viene finalmente trasmesso, dando così inizio

...il senso della vita: il miracolo della nascita e della morte (parte 1^a)

venerdì 28 gennaio 2005 ore 21.00

Big Fish

Regia: Tim Burton (USA 2003)

E' un film sulla vita, in un tempo di lupi. "La storia di una vita incredibile" (sottotitolo di Big Fish) è quella di Ed Bloom, grande viaggiatore morente. Il film è la storia di una ricerca sul limite fra realtà e fantasia da parte di un figlio spettatore che non ha mai creduto al gigantismo e alla meraviglia delle parole del padre, ma ha perso il suo tempo alla ricerca di prove, relazioni, rassomiglianze, e di una concretezza da riconoscere. Rincorre la realtà nei racconti del padre, che al contrario ha sempre rincorso la fantasia. Ed Bloom ha raccontato a suo figlio delle storie incredibili, ma non irreali. Solo il giorno del funerale il ragazzo scoprirà che suo padre non era un pallonaio, ma uno che aggiungeva alla storia delle cose reali qualcosa in più, che le trasformava da aneddoto a fiaba, da cronaca a mito.

ad una celebre indagine, che alle multinazionali del tabacco costò sanzioni da parte di 50 Stati per un totale di 256 miliardi di dollari.

Gro Harlem Bruntland, direttore generale dell'OMS, ha detto: "L'industria del tabacco ha dichiarato guerra alla salute pubblica e ha tentato di sovvertire le conoscenze e i dati offerti dalla scienza, dalla sanità pubblica e dalle azioni politiche per vendere un prodotto che rende dipendenti i suoi consumatori prima di ucciderli".

N.B.: non una sigaretta accesa in tutto il film!

... *vivere è un diritto, non un obbligo*
venerdì 11 marzo 2005 ore 21.00

Mare dentro

Regia: Alejandro Amenabar (Spagna 2004)

Gran Premio della Giuria a Venezia 2004.

"*Vivere è un diritto, non un obbligo*" : questa affermazione del protagonista Javier Bardem potrebbe essere la chiave di lettura di "Mare dentro". Il film di Amenabar prende le mosse dalla cronaca, per raccontare l'atto finale del calvario fisico e giuridico di Ramon Sampedro, meccanico di navi, galiziano, che nel 1968, all'età di 25 anni, rimase tetraplegico a causa di un incidente (un tufo maldestro). Il 12 gennaio 1998, dopo un'ultima disfatta giudiziaria, al termine di una lunga battaglia personale, si fece somministrare, fuori dei confini della stretta legalità, la "dolce morte" che invano aveva rivendicato come un proprio diritto. Undici persone presero parte all'eutanasia, ognuno con una propria piccola azione.

Alejandro Amenabar: "*Non volevo fare una storia sull'eutanasia, mi piaceva il personaggio che scriveva con la bocca, volevo parlare di lui, di un'individualità forte che si proponeva sempre di invitare a riflettere, ...il film vuole essere una riflessione*".

... *convivere con l'handicap*
venerdì 25 marzo 2005 ore 21.00

Le chiavi di casa

Regia: Gianni Amelio (Italia 2004)

Premio Pasinetti a Venezia 2004.

Tratto dal romanzo autobiografico di Giuseppe Pontiggia "Nati due volte". Dopo anni di ostinato rifiuto Gianni incontra il figlio adolescente Paolo, nato dalla prima moglie, sul treno che li porterà a Berlino. In un ospedale specializzato della città tedesca il ragazzo, disabile per i traumi di un parto difficile, deve affrontare un programma di riabilitazione. In tale occasione l'uomo imparerà ad amare l'intelligenza e la vitalità del ragazzo.

Gianni Amelio: "*La disabilità motoria è un problema grave, così come lo è il fatto che riempiamo le nostre città di barriere e ostacoli come se non prendessimo neanche in considerazione l'esistenza di queste persone, ma non è ciò che interessa a me in questo film. In realtà, credo, con "Le chiavi di casa", di avere esteso la riflessione o l'espressione di qualcosa che mi riguarda da vicino e può toccare ognuno di noi*".

... *i dilemmi morali sull'aborto*
venerdì 8 aprile 2005 ore 21.00

Il segreto di Vera Drake

Regia: Mike Leigh (Gran Bretagna 2004)

Leone d'oro per il miglior film a Venezia 2004.

Londra, 1950: Vera Drake vive con il marito Stan e i figli Sid ed Ethel. Non sono ricchi, ma sono una famiglia felice e unita. Vera fa la donna delle pulizie, Stan è meccanico nel garage di suo fratello. Ma Vera ha anche un'altra disinteressata occupazione, che tiene segreta a tutti coloro che le stanno attorno: senza accettare denaro aiuta giovani donne a interrompere gravidanze indesiderate. Quando una di queste ragazze è ricoverata d'urgenza in ospedale in seguito a un aborto, le indagini della polizia arrivano a Vera, e tutto il mondo le crolla addosso.

Mike Leigh: "*Non sta a me spiegare Vera Drake. I dilemmi morali che il mio film cerca di porre non si possono risolvere facilmente, e ciascuno di noi deve confrontarsi con questi argomenti con mente aperta e senza perdere la sua salda presa sulla realtà*".

venerdì 22 aprile 2005 ore 21.00
venerdì 6 maggio 2005 ore 21.00

Film da definire sulla base di eventuali proposte emergenti.

CINEFORUM "MediCine" 2005 Programma da staccare e conservare

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

- Giornata del Medico e dell'Odontoiatra 2004 pag. 3

ENPAM

- Fondo specialisti convenzionati esterni pag. 12

COMUNICAZIONI

- Piano formazione continua provinciale 2005-07 pag. 14
- Non assegnato il premio "Gemma Gherson" 2004 pag. 20
- Del Barone: eccessiva "leggerezza" nelle denunce ai medici pag. 20
- Eccesso di denunce di medici: il parere del magistrato pag. 21
- Modena: convegno su cartella medica e privacy pag. 22
- Latte artificiale: bloccata la promozione ai medici pag. 23

ODONTOIATRIA

- Pubblicazioni per l'odontoiatria pag- 23
- Indispensabile l'iscrizione all'albo Odontoiatri per cura di bocca e denti (parere del Consiglio di Stato). pag. 24
- Assotutelamedici: commento sul parere del Consiglio di Stato pag. 25
- Replica Corso "Lesioni precancerose del cavo orale" pag. 26
- Una poltrona odontoiatrica in beneficenza pag. 26
- SUMAI: Vicina la riapertura dell'area della specialistica? pag. 27

IN RICORDO DEL DOTT. ERMETE VALENTINI pag. 27

CONVEGNI – CONGRESSI

- Master in medicina internazionale pag. 28
- Corso di formazione in psicoterapia di gruppo pag. 29

Giornata del medico e dell'odontoiatra

Trento 23 ottobre 2004

La quinta edizione della "Giornata del Medico e dell'Odontoiatra" si è tenuta come tradizionalmente presso la Sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, nella Sala intestata alla memoria del consigliere dott. Gianpio Adami, il giorno 23 ottobre 2004.

Il programma di quest'anno ha previsto, per la prima parte della mattinata, dopo l'introduzione del Presidente, dott. Fabio Branz e i saluti dei rappresentanti dell'Azienda Sanitaria e dell'Assessorato alla Sanità, un relazione con dibattito sull'Obbligatorietà del contributo ONAOSI, seguita dalla presentazione, da parte della Commissione Odontoiatri, del Progetto per la guardia odontoiatrica festiva. La seconda parte della mattinata è stata invece dedicata alla celebrazione dei Colleghi che hanno raggiunto il 50° anno di laurea, con la consegna delle Medaglie d'Oro, e dal Giuramento di Ippocrate per i Colleghi iscritti al nostro Ordine lo scorso anno.

Sono stati ricordati i Colleghi deceduti a partire dalla seconda metà del 2003:

MEDICI DECEDUTI DA NOVEMBRE 2003 AD OGGI

DOTT. LOSCALZO VITALE	deceduto il 05.11.2003
DOTT. SEGATTA DARIO	deceduto il 16.11.2003
DOTT. MOSCHEN EMILIO	deceduto il 27.11.2003
DOTT. GIRARDI ALDO	deceduto il 18.12.2003
DOTT. TODARO GIOVANNI	deceduto il 12.02.2004
DOTT. TOMASI GIUSEPPE	deceduto il 24.03.2004
DOTT. PEDERZOLLI ENNIO	deceduto il 29.03.2004
DOTT. FERRARI PAOLO	deceduto il 30.04.2004
DOTT. PREZIOSO ENRICO	deceduto il 23.05.2004
DOTT. VALENTINI ERMETE	deceduto il 29.09.2004

MEDICO TRENINO

Il dott. Martini ha portato i saluti dell'Assessore alla Sanità impegnato, come il Direttore Generale dell'Azienda per i Servizi Sanitari, nella cerimonia inaugurale del nuovo Ospedale Di Arco. Ha ricordato le iniziative per le quali l'Ordine ha collaborato con Assessorato e Azienda:

- Scuola di formazione in Medicina Generale
- Corso per medici coordinatori in RSA
- Formazione manageriale della dirigenza medica
- Consulta per la formazione continua in medicina
- Prossima realizzazione della Camera Arbitrale per i contenziosi medicolegali
- Prossima costituzione del Consiglio dei Sanitari (fortemente voluto dall'Ordine già con il Presidente Barbacovi) per il coinvolgimento di tutte le figure sanitarie nella progettazione e nelle scelte in sanità

Il dott. Ianeselli, Direttore dell'Ospedale di Trento, ha partecipato in vece del dott. Carlo Favaretti, e ha evidenziato il fondamentale ruolo dell'Ordine quale istituzione che riveste funzioni nuove in una realtà oggettivamente difficile per il medico, al quale vengono attribuite sempre più responsabilità nella determinazione della spesa per il welfare.

Ha successivamente preso la parola il dott. Fulvio Giovannini, della Commissione Odontoiatri, che ha illustrato il Progetto per la Guardia Odontoiatrica festiva e prefestiva, al quale aveva già dato un certo risalto la stampa locale nelle scorse settimane.

Il Vicepresidente dott. Marco Clerici ha poi brevemente ricordato le iniziative formative-culturali organizzate dall'Ordine per 2004 e 2005, e in particolare gli incontri organizzati assieme all'Università di Trento e all'APSS in tema di etica professionale, aventi per oggetto materie quali la certificazione medica e i problemi etici di fine vita. Importante, inoltre, è il rapporto di collaborazione instaurato negli ultimi due anni con la Fondazione Pezcoller sulla sperimentazione clinica, che porterà ad un convegno nel prossimo febbraio.

Il Presidente, dott. Fabio Branz, ha ringraziato il personale amministrativo dell'Ordine e della Scuola di formazione in Medicina Generale, la dott.ssa Rocchetti per il suo impegno nella Commissione di Bioetica, e il sottoscritto quale direttore del bollettino dell'Ordine.

Introducendo quindi la relazione del dott. Aristide Paci, presidente della Fondazione ONAOSI su l'obbligatorietà del pagamento del contributo ONAOSI esteso ai sanitari (medici, farmacisti, veterinari) non dipendenti, il dott. Branz ha puntualizzato che esso è comunque una normativa statale, nella quale né i singoli Ordini Provinciali, né la FNONCeO hanno avuto alcun ruolo, né progettuale che attuativo.

E' importante ricordare questo aspetto in quanto è giunto all'Ordine un certo numero di proteste da parte di iscritti che dissentono dalla legittimità del provvedimento, talvolta anche con toni e argomentazioni decisamente polemiche.

IL Dott. Paci ha ripercorso al storia ultrasecolare dell'ONAOSI, ricordando la sua importanza assistenziale, non solo nei confronti degli orfani di sanitari, e il fatto che si è retta dall'inizio sui contributi (obbligatori) del solo personale dipendente, mentre l'adesione da parte dei sanitari facoltativi è rimasta perennemente inferiore al del 2% del loro numero.

Questo ha portato in passato all'impossibilità di erogare assistenza in numerosi casi di premorienza di sanitari non iscritti, che lasciavano vedove e figli in condizioni di difficoltà economica. L'obbligatorietà di adesione alla ONAOSI per tutti ottiene tre positivi effetti, con un carico economico modesto:

1. nessuno si troverà impossibilitato a ricevere l'assistenza, nella malaugurata ipotesi di doverne avere bisogno
2. il capitale della Fondazione aumenterà, assicurando maggiori possibilità assistenziali
3. la quota di adesione pro capite diminuirà, aumentando i contribuenti

Il dott. Paci ha puntualizzato che, per ragioni di equità, il contributo ONAOSI verrà diversificato in relazione all'età del contribuente, prevedendo quote molto basse per i pensionati e pressochè simboliche per gli specializzandi.

Con il nuovo regolamento i contributi verranno erogati a tutti coloro si troveranno in necessità di ricorrevi, anche se il sanitario deceduto non era precedentemente iscritto, semplicemente regolarizzando l'iscrizione.

L'ONAOISI ha inoltre in programma di allargare lo spettro dei destinatari delle proprie prestazioni alla 3° e alla 4° età e ai disabili.

Il successivo intervento del Dott. Luca Bertani, veterinario, Vicepresidente dell'ONAOISI, è stato particolarmente importante e toccante, in quanto testimonianza diretta, quale orfano in età infantile di entrambi i genitori, della qualità e dell'importanza del ruolo dell'ONAOISI in queste situazioni sicuramente drammatiche.

Sotto questo punto di vista è stato veramente un peccato che la partecipazione dei medici e degli odontoiatri trentini a questa manifestazione sia stata così scarsa (non un più di una trentina di Colleghi), con totale assenza di quanti, negli ultimi tempi, hanno sollevato obiezioni all'obbligatorietà del pagamento ONAOISI, i più dissentendo soprattutto dal modo, "impositivo" e non preannunciato, del provvedimento, ma taluni (posso portarne personale testimonianza) rivendicando il diritto di non "doversi occupare degli orfani altrui".

Sia il dott. Paci che il dott. Bertani hanno poi illustrato gli aspetti organizzativi e gli interventi dell'ONAOISI. Questi aspetti sono stati già più volte riportati nel nostro Bollettino, compreso nello scorso numero 3/2004, al quale si rimanda per chi volesse approfondirli. E' anche possibile consultare il sito internet www.onaosi.it.

La seconda parte della mattinata è stata dedicata alle tradizionali cerimonie di premiazione con Medaglia d'Oro dei Colleghi che hanno raggiunto il 50° anno di laurea (laureatisi nel 1953 e 1954) e della presentazione dei nuovi Colleghi iscritti al nostro ordine nel 2003. La dott.ssa Maronato ha prestato, a nome dei neoiscritti, il Giuramento di Ippocrate. Di seguito sono riportati i nominativi dei Colleghi neoiscritti e dei brevi curricula dei sanitari al 50° anno di laurea .

MEDICI CHIRURGHI ISCRITTI NEL CORSO DELL'ANNO 2003

DOTT.SSA BESNIER SOPHIE JEANNE MATHILDE

DOTT.SSA BONINSEGNA LETIZIA

DOTT.SSA BOSCO UBERTINO UGHETTA

DOTT. BOSIO PAOLO

DOTT.SSA CHINI LORENZA

DOTT. DAKOVIC IGOR

DOTT. ECCHER ALBINO

DOTT.SSA EL NABBOUT RIMA

DOTT.SSA FRANZOSO FRANCESCA

DOTT. FUXIUS STEFAN

DOTT.SSA GIOVANNINI MONICA

DOTT. GIULIANI MATTEO

DOTT.SSA GIUS CRISTINA

DOTT.SSA ISUFI ARTA

DOTT.SSA KASPEROVITCH NATALIA

DOTT.SSA MARONATO FRANCESCA

DOTT. PEDRAZZOLI FILIPPO

DOTT.SSA PEDROTTI INGRID

DOTT. PELLEGGRI PIETRO

DOTT. PESCHEDASCH ANDREA
 DOTT. TOMASELLI GIORGIO
 DOTT.SSA TURRI EMANUELA
 DOTT.SSA VALENTINI MARVI

ODONTOIATRI ISCRITTI NEL CORSO DELL'ANNO 2003

DOTT. CORSINI CLAUDIO
 DOTT.SSA FOUTCHIDJIEVA IVANOVA DARINA
 DOTT.SSA GILLI GIUSI
 DOTT.SSA GUGLIELMINO SARAH
 DOTT. PATERNOSTER ALEX
 DOTT.SSA REIGL ANNA
 DOTT. ROCCABRUNA WALTER
 DOTT.SSA THOMSEN SABINE

MEDAGLIE D'ORO PER IL 50° ANNO DI LAUREA

1953

Dottor Amistadi Luigi:

Laureato a Milano il 10 novembre 1953
 Specializzazione in Odontoiatria a Pavia nel 1956
 Nel 1954 lavora presso il Sanatorio Europa di Arco
 Tra 1957 e il 1976 lavora come medico internista alla Cassa Malati di Trento e Arco
 Dal 1976 al 2003 esercita l'attività libero professionale di odontoiatra

Dottor Andreatta Ettore:

Compiuta la scuola dell'obbligo lavora come contadino, durante tale attività contrae un'infezione al piede sinistro che si trasforma in osteomielite cronica, passa a lavorare come commesso presso la locale Famiglia Cooperativa ma anche questo lavoro causa un aggravamento della malattia e quindi riprende a studiare:
 a 23 anni ottiene il diploma di maturità scientifica e a 29 anni si laurea in Medicina a Pavia
 Dal 1955 medico condotto a Levico e successivamente Ufficiale Sanitario e Direttore della Casa di riposo
 Si specializza in Cardiologia, Malattie del tubo digerente sangue e ricambio, Igiene Pubblica e Idrologia Medica
 Lavora sempre a Levico fino al momento della pensione nel 1993

Prof. Valerio Bertagnolli

Laureato a Padova il 27.02.1953
 Abilitato a Padova il 28.11.1966

Specializzato in Urologia a Milano il 27.02.1957
Libera docenza in Semeiotica Chirurgica a Milano nel 1969

Dott.ssa Francesca Cali

Laureata a Catania il 16.11.1953
Abilitata a Catania nel 1953

Dottor Giancarlo Crosina

Laureato a Milano il 18.11.1953
Abilitato a Milano il 04.02.1966

Dottor Malena Angelo Gaetano

Laureato a Roma nel 1953
Lavora come assistente negli ospedali di Trento e Rovereto
Lavora come sostituto di medico condotto a Sover, Segonzano, Terragnolo, val di Gresta e val Giudicarie
Medico ispettivo dell'ENPAS e Mutua Coltivatori Diretti
Medico di famiglia a Rovereto fino alla pensione

Dottor Maurizio Moschen

Nato a Levico (Tn) il 02.02.1925
Laureato a Padova il 17.07.1953
Abilitato a Padova il 28.11.1966
Specializzato in Ortopedia e Traumatologia a Genova il 27.07.1959
Specializzato in Radiologia a Padova il 18.07.1961

Dottor Napolitano Marco

Laurea a Napoli nel 1953
Ufficiale medico presso l'Ospedale militare di Trento
Si specializza a Padova nel 1957 in malattie polmonari e fisiologia
A Torino nel 1959 si specializza in cardiologia e nel 1963 a Firenze in Anestesiologia
Esercita la professione presso l'Ospedale Sanatoriale S.Pancrazio di Arco, poi passa all'Ospedale Civile di Arco, prima come assistente cardiologo e anestesista e quindi con un rapporto di tipo libero-professionale sia all'Ospedale di Arco che all'Ospedale di Tione. Nello stesso periodo è medico fiduciario della Cassa Malati.
Dal 1975 fino all'età della pensione lavora come specialista cardiologo convenzionato presso la Cassa Malati di Trento e Rovereto
Lavora ancora come libero professionista ad Arco
Sui lavori sono stati accettati a congressi internazionali (Parigi 1992, Londra 1995, Venezia 2003)

Dottor Tabarelli De Fatis Riccardo

Laurea a Pavia nel 1953

Nel 1957 si specializza a Firenze in Pediatria e Puericultura

Nel 1968 si specializza in Igiene Pubblica a Padova

Dal 1950 al 1957 lavora come sostituto in varie condotte

Dal 1957 medico condotto e ufficiale sanitario prima a Revò e quindi a Mezzolombardo.

Dal 1995 in pensione, svolge tuttora attività libero-professionale

Dottor Vitaliano Ravagni

Laureato a Padova il 10.03.1953

Abilitato a Padova il 21.03.1965

Specializzato in Odontoiatria e Protesi Dentale a Padova il 21.07.1966

1954**Dottor Agostini Ferruccio**

Laurea a Modena nel 1954, specializzazione in Neuropsichiatria nel 1959

Tra il 1954 e il 1955 è assistente presso il sanatorio neurologico dell'Ospedale di Trieste

Dal 1956 al 1962 è assistente all'Ospedale Psichiatrico di Pergine, dal 1963 al 1988 primario sempre a Pergine e responsabile dei dispensari di igiene mentale di Riva e Rovereto

Consulente neurologo negli ospedali di Arco e Mezzolombardo

Dal 1960 al 1997 lavora anche come specialista ambulatoriale presso la Cassa malattia di Trento

Dottor Angelo Cardillo

Laureato a Modena il 16.11.1954

Abilitato a Modena il 19.02.1964

Specializzato in Stomatologia a Bologna il 07.07.1956

Prof. Crosato Francesco

Laureato a Padova il 27.02.1954

Abilitato a Padova il 18.07.1967

Specializzato in Neurologia a Padova il 25.11.1957

Specializzato in Neuropsichiatria infantile a Pisa il 11.07.1967

Libera docenza in Clinica Malattie Nervose e Mentali a Padova il 03.09.1963

Dott. Borriello Giorgio

Laureato a Padova nel 1954

Specializzato a Padova in Anestesia e Rianimazione nel '58,

Idoneità a primario di anestesia nel '70.

Dal 54 al 64 ha lavorato come Assistente in Anestesia presso l'Ospedale di Borgo Valsugana e collaborato con quello di Levico. Ha svolto anche lavoro come condotto nei paesi limitrofi a Borgo Valsugana.

Dal 64 al 91 è stato prima Assistente e poi Aiuto Anestesista presso l'Ospedale S. Chiara di Trento. Nelle ore libere del servizio principale collaborava con primo ambulatorio delle tossicodipendenze di Trento, in via S. Marco.

Nel 1985, assieme al Dott. Bolner, ha frequentato un corso di crioterapia dei tumori facciali a Nancy (Francia) e successivamente ha lavorato nel Reparto Oncologico per terapia del dolore e cure palliative. In quella sede ha fatto Funzione di Primario dal 1987 al 1991.

Dottor Franch Camillo

Laurea in Medicina a Bologna nel 1954

Nel 1955 si specializza in Stomatologia e protesi dentale presso l'Università di Bologna

Lavora come libero professionista e come specialista convenzionato presso la Cassa Malati di Cles fino all'età di 70 anni

Dottor Fusco Francesco

Si laurea a Napoli nel 1954

Nel 1956 si specializza a Pavia in Malattie del tubo digerente, sangue e ricambio e in medicina Legale e delle assicurazioni presso l'Università di Modena nel 1964

Dal 1957 al 60 è ufficiale medico presso il reparto di medicina dell'ospedale militare di Trento

Dal 1960 al 1978 direttore sanitario della sede ENPAS di Trento

Dal 1978 al 2000 esercita la professione come medico di medicina generale a Trento

Prof. Isotti Mario

Laurea in Medicina e Chirurgia nel 1954 e specializzazione in Neurologia e Psichiatria nel 1957 presso l'Università di Pavia

Lavora come aiuto in una clinica per le malattie nervose e mentali in Canton Ticino nel 1958 e 1959

Dal 1960 collabora con la clinica di Ludwig Binswanger, centro internazionale di psichiatria e psicoterapia situato nella Svizzera tedesca, in questo periodo pubblica numerosi lavori scientifici sia in campo neurologico che psichiatrico.

Dal 1971 è membro dell'Accademia Americana di Psicoanalisi e di Psichiatria Dinamica (New York). Rientrato in Italia il suo interesse maggiore è stato la comprensione umana e psicologica della pazzie, cioè poter trasformare un insieme strano e caotico in una storia chiara e illuminante, così da avvicinare due condizioni di vita fino a congiungerle. Dopo altre pubblicazioni scientifiche scrive il libro "Amore mio nemico" che viene premiato con il premio Viareggio per la narrativa nel 1978. Svolge tuttora attività clinica libero-professionale.

Prof. Miori Renato

Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'università di Padova nel 1954

Nel 1956 specializzato in cardiologia a Padova, sempre a Padova consegue la specialità in medicina interna (nel 1964), nel 1972 specializzazione in geriatria e gerontologia a Firenze.

Negli anni fra il 1955 e il 1966 è assistente presso gli istituti di Patologia Medica e Clinica Medica dell'Università di Padova

Libero docente in Patologia Speciale Medico e Metodologia Clinica presso l'università di Padova dal 30.9.67

Negli anni tra il 1966 e il 1992 è primario medico presso gli ospedali di Tione, Rovereto e Trento Dal 1993, dopo il pensionamento, è Direttore Sanitario dell'Ospedale di Riabilitazione S.Pancrazio di Arco, fino al 1999. Dal 1999 ad oggi svolge l'attività di consulente presso la stessa struttura

Dal 1991 dedica la propria attività allo studio e verifica dell'efficacia e della tollerabilità dei trattamenti fitobalneoterapici delle Treme di Garniga

Dal 1979 è Presidente dell'Associazione Centro Antidroga C.A.D. di Trento

Più di 80 pubblicazioni scientifiche nell'ambito della medicina interna lo vedono autore o coautore.

Prof. Morandi Giuliano

Laurea in Medicina e Chirurgia nel 1954 presso l'Università di Pavia

Specialista in Oncologia nel 1958 e in Ginecologia e Ostetricia nel 1960

Dal 1972 libero docente in patologia Ostetrica e Ginecologica

Dal 1955 al 1978 lavora presso il reparto di Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale S.Chiera di Trento, dal 1973 è primario presso lo stesso reparto

Dal 1978 al 1989 primario di Ostetricia e Ginecologia presso l'Ospedale S.Camillo di Trento

Dal 1961 al 1971 dirige l'ambulatorio del consorzio provinciale tumori

Lavora come libero professionista fino al 1999

Insegna presso l'Università di Trieste nel quinquennio 1973-1977

E' autore di 54 pubblicazioni scientifiche

dott.ssa Nardelli Silvana

Laureata a Pavia il 26.11.1954

Abilitata a Pavia il 28.01.1964

Specializzata in Stomatologia a Bologna il 01.07.1961

Prof. Prosser Italo

Si laurea a Milano nel 1954

Dopo una breve pratica presso l'Ospedale di Riva del Garda svolge la sua attività professionale e di studio presso la clinica chirurgica dell'Università di Pavia, in questo periodo si specializza in Chirurgia Generale e Urologia (1959 e 1961).

Dal 1962 è libero docente in Clinica Chirurgica Generale e Terapia Chirurgica

Per nove anni aiuto chirurgo all'Ospedale di Cantù

Aiuto Urologo a Castelfranco Veneto per tre anni

Dal 1974 al 1998 svolge la sua attività come specialista ambulatoriale urologo a Trento, Rovereto e Ala

Presidente della Società Medico Chirurgica roveretana per due tornate ne raccoglie i documenti e ne scrive la storia

Socio onorario della società italiana di urologia

Dal 2000 è socio dell'Accademia roveretana degli Agiati

Si occupa di ricerca archivistica storica, ha pubblicato numerosi libri e articoli su riviste specializzate.

Collabora col Museo Civico di Rovereto e con il Museo della Guerra

Dottor Rigobello Francesco

Laurea in Medicina e Chirurgia a Bologna nel 1954

Si specializza in Pediatria e Puericoltura presso l'Università di Parma nel 1956

Nel 1960 sempre a Parma si specializza in Malattie Nervose e Mentali

Nel 1972 a Bologna specialità in Igiene e Sanità Pubblica e nel 1975 Igiene e Medicina scolastica

Tra il 1959 e il 1960 lavora presso l'Ospedale infantile di Trento

Dal 1960 al 1990 è specialista pediatra ambulatoriale presso la Cassa Malati

Dal 1958 al 1962 pediatra al consultorio ONMI

Tra il 1957 e il 1977 è prima assistente e poi direttore dell'istituto medico-pedagogico regionale a Nomi di Trento

Tra 1975 e il 1983 è ufficiale sanitario del comune di Rovereto Pediatra di famiglia dal 82 al 97.

Dottor Savoi Bruno

Nel 1954 si laurea a Modena

Dal 1954 al 1959 svolge attività come assistente e poi aiuto chirurgo presso l'ospedale di Trento

Nel 1962 si specializza in Chirurgia Generale e nel 1971 in Ostetricia e Ginecologia

Diploma in medicina delle sport nel 1978

Lavora come Chirurgo presso gli ambulatori della Cassa Mutua Provinciale di malattia di Trento

Ricopre incarichi dirigenziali sanitari a Riva del Garda e a Trento

Ha svolto attività libero-professionale presso la casa di cura Villa Bianca di Trento

Medico federale e delegato CSAI per il Trentino Alto-Adige

Dottor Visintainer Giuseppe

Già cronista sportivo per "il Gazzettino" e "La Gazzetta dello Sport" si laurea in Medicina a Modena nel marzo 1954

Nel 1954 svolge l'attività di medico sostituto di medico condotto

Tra il 54 e il 56 Ufficiale Medico

Medico fiduciario della Cassa Mutua Provinciale di Malattia di Trento dal 1959

Dal 1979 Dirigente Sanitario del servizio sanitario nazionale

Dal 1981 Direttore Sanitario dei Centri Ospedalieri "Angeli Custodi" e "Villa Igea" di Trento

In pensione dal gennaio 1989

Dottor Zuccali Gaetano

Laurea a Bologna nel 1954, specialista in Tisiologia a Milano nel 1960

Dopo la laurea frequenta per un breve periodo la Chirurgia dell'Ospedale di Trento. Presta servizio militare come Ufficiale medico

Lavora presso l'Ospedale Sanatoriale della CRI di Cuasso al Monte (VA)

Dopo la specializzazione lavora nel reparto di chirurgia toracica dell'Ospedale Sanatoriale INPS di Sondalo.

Dal 1964 al 1992, anno della pensione, lavora all'Ospedale "Armani" di Arco prima come assistente e poi come Aiuto con periodi di incarico primario



Dopo anni “in rosso”

Riprendono i versamenti a favore del fondo specialisti esterni

L'accREDITAMENTO di studi medici e di società professionali ha progressivamente sostituito la categoria dei Medici specialisti convenzionati esterni, con conseguente contrazione dei contributi ENPAM versati al relativo fondo speciale, che stava rischiando il totale esaurimento a breve.

Il Presidente ENPAM dott. Eolo Parodi, ha ottenuto un correttivo a questa situazione, attraverso la **Legge 23 agosto 2004, n. 243** (recante norme in materia pensionistica e deleghe al Governo nel settore della previdenza pubblica, per il sostegno alla previdenza complementare e all'occupazione stabile e per il riordino degli enti di previdenza ed assistenza obbligatoria.....), pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 222 del 21 settembre 2004, che, all'art. 1, commi 39 e 40 recita:

Le società professionali mediche ed odontoiatriche, in qualunque forma costituite, e le società di capitali, operanti in regime di accreditamento col Servizio sanitario nazionale, versano, a valere in conto entrata del Fondo di previdenza a favore degli specialisti esterni dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza medici (ENPAM), un contributo pari al 2 per cento del fatturato annuo attinente a prestazioni specialistiche rese nei confronti del Servizio Sanitario nazionale e delle sue strutture operative, senza diritto di rivalsa sul Servizio sanitario nazionale. Le medesime società indicano i nominativi dei medici e degli odontoiatri che hanno partecipato alle attività di produzione del fatturato, attribuendo loro la percentuale contributiva di spettanza individuale.

Restano fermi i vigenti obblighi contributivi relativi agli altri rapporti di accreditamento per i quali è previsto il versamento del contributo previdenziale ad opera delle singole regioni e province autonome. quali gli specialisti accreditati ad personam per la branca a prestazione o associazioni fra professionisti o società di persone.,

La nuova normativa comporta:

- Un aumento delle entrate contributive al Fondo Specialisti esterni;
- Un opportuno sostegno all'equilibrio finanziario della gestione che,, come rilevato dalla Corte dei Conti, dai Ministeri vigilanti e dalla Commissione parlamentare di controllo sull'attività degli enti gestori di forme obbligatorie di previdenza e assistenza sociale, evidenze da anni una situazione di disavanzo.

Portafogli finanziari

Cassiopea è uno strumento di investimento (unit linked) eminentemente finanziario, integrato con una componente assicurativa-previdenziale. Viene proposto con quattro diversi indirizzi in funzione del periodo temporale a disposizione dell'investitore. In qualsiasi momento è possibile passare da un indirizzo a un altro in relazione alle proprie esigenze.

- **AZ LIFE Long Run**
Per chi ha un lungo periodo a disposizione per realizzare il massimo vantaggio
- **AZ LIFE Medium Run**
Per chi ha davanti a sé un periodo sufficiente per sfruttare le opportunità dei mercati
- **AZ LIFE Medium Plan**
Per chi vuole limitare l'esposizione alle oscillazioni dei mercati
- **AZ LIFE Short Plan**
Per chi è vicino al momento della conversione in rendita o vuole consolidare un risultato già ritenuto soddisfacente

I quattro indirizzi si caratterizzano per il **profilo di rischio/rendimento** (due elementi simmetrici di ogni investimento), che si traducono in portafogli via via meno aggressivi: da quello con una componente azionaria che può arrivare al 90% (Long Run) fino a un portafoglio che può avere una componente azionaria massima del 10% nella linea più prudente (Short Plan).

Referente: Dott. Mauro Facchinelli
TEL.: 0461-828723 e-mail: mauro.facchinelli@azimut.it

Centro Tridente, 21 TRENTO

Libertà di scelta garanzia di rendita

- In qualsiasi momento **si può riscuotere in tutto o in parte il capitale maturato**. In caso di decesso il capitale viene rimborsato a uno o più beneficiari.
 - In qualsiasi momento **tra i 55 e i 75 anni**, purché siano trascorsi almeno 5 anni dal versamento, **si può convertire il capitale in una rendita**. Questa opzione presenta due vantaggi sostanziali:
 - Al momento di ciascun versamento vengono definite le tavole di mortalità utilizzate per determinare i coefficienti per la conversione in rendita e per tale versamento **restano "congelate" per venti anni**. Si tratta di una clausola molto vantaggiosa in quanto, via via che la vita media si allunga, le tavole ed i relativi coefficienti vengono modificati, abbassando l'importo della rendita iniziale.
 - In caso di decesso dell'assicurato prima dell'85esimo anno di età, **la rendita viene pagata a un beneficiario liberamente indicato fino a che l'assicurato avrebbe compiuto 85 anni**.
- Unici vincoli per la conversione in rendita: una durata almeno quinquennale dell'investimento, una rendita annua maturata pari almeno a 5.000 €.

Come si investe

- L'investimento minimo iniziale è 5.000 €
- Investimenti aggiuntivi possono essere disposti in qualsiasi momento per somme non inferiori a 2.500 €.

Gestione specializzata per il lungo termine

La principale peculiarità di CASSIOPEA è nella gestione finanziaria del suo portafoglio che contiene tra l'altro due fondi (comparti specializzati del lussemburghese AZ FUND) costituiti appositamente per questo strumento di investimento.

Si tratta di fondi gestiti in un'ottica di lungo periodo. Questo significa, per esempio, che possono investire in obbligazioni con scadenze molto lontane, e rendimenti correlati con tali durate, oppure impostare portafogli azionari incentrati sulla previsione di crescita nel medio-lungo termine.

Lo stile della gestione è insomma finalizzato a un lungo orizzonte temporale. Per questo è importante che all'investimento in CASSIOPEA siano destinate risorse di cui non si dovrà disporre nel breve termine.



CONSULTA PROVINCIALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA

LA FORMAZIONE CONTINUA NELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO PER IL TRIENNIO 2005-07

Documento predisposto dalla Consulta nelle due giornate del 27 e 28 ottobre scorso e in via di trasmissione alla Giunta provinciale per la sua approvazione

A. PERCORSO SVOLTO

La Consulta provinciale per la formazione continua, nominata dalla Giunta provinciale (deliberazioni n. 2426 di data 4 ottobre 2002 e n. 1191 di data 23 maggio 2003), nell'ambito del sistema di formazione continua locale rappresenta l'organismo in cui confluiscono le diverse rappresentanze delle professioni sanitarie e degli enti istituzionali della sanità trentina, con l'impegno di garantire l'unità del sistema formativo tramite scelte condivise.

Con il presente documento, la Consulta, attraverso una serie di confronti svolti al suo interno nel periodo maggio - ottobre 2004, intende fornire indirizzi finalizzati ad orientare le scelte inerenti la formazione per il triennio 2005 - 2007, tenendo conto degli atti di programmazione e di indirizzo provinciali e nazionali.

B. FINALITÀ DELLA FORMAZIONE CONTINUA

La finalità della formazione continua è di assicurare al cittadino e alla comunità una risposta ai bisogni di salute appropriata, competente ed efficace nel rispetto dei valori individuali e dei principi di equità di salute e di accesso ai servizi.

La formazione continua si realizza attraverso processi di apprendimento anche in relazione ai principi dell'apprendimento dell'adulto, per una responsabilizzazione alla modifica del proprio comportamento nella pratica clinico assistenziale.

Un aspetto rilevante riguarda il cambiamento che la formazione continua sa generare in allineamento ai risultati attesi in termini di efficacia ed appropriatezza.

C. LO SCENARIO

C.1 I riferimenti

Il sistema sanitario della Provincia di Trento si trova ad operare in un contesto caratterizzato, analogamente a quanto accade in gran parte delle Regioni d'Europa, in particolare da:

un progressivo e rapido invecchiamento della popolazione

uno spostamento del quadro epidemiologico caratterizzato da un aumento delle malattie croniche e delle pluripatologie

la crescente modificazione della composizione demografica della comunità con un incremento continuo e progressivo dell'immigrazione

la crescita culturale dei professionisti, del cittadino e della comunità che condiziona una sofisticazione e differenziazione dei bisogni orientati al benessere

un'importante evoluzione della tecnologia medica

una specifica attenzione al perseguimento dell'efficacia clinica e della medicina basata su prove di efficacia, finalizzata ad un migliore utilizzo delle risorse impiegate

modificazioni rilevanti dell'assetto dell'organizzazione sanitaria orientata ai bisogni dei cittadini

un orientamento alla relazione con il cittadino che interagisce con i professionisti per conseguire un miglioramento della propria salute

consapevolezza che gran parte della salute è condizionata dai settori esterni alla sanità e ciò richiede di considerare l'eterogeneità di bisogni sanitari e di presidiare i confini degli stessi con la necessità di integrare gli aspetti relativi agli ambiti socio assistenziali, territoriali ed educativi.

C.2 Valori su cui basare la formazione continua

Alla luce dei riferimenti di contesto, il mantenimento di un sistema sanitario universalistico e solidaristico fondato sull'equità deve essere improntato a questi valori:

- **centralità del cittadino**, intesa come un'organizzazione dei servizi a misura d'uomo, una costante attenzione etico deontologica al rispetto dei valori di ciascuno, un ascolto attivo nelle relazioni assistenziali
- **promozione della salute**, intesa a promuovere stili di vita e a migliorare gli ambienti di vita e di lavoro al fine di prevenire eventuali patologie e di favorire un equilibrio psico-fisico di salute compatibile alle condizioni specifiche del cittadino e/o della comunità in un contesto di equità della salute
- **miglioramento continuo della qualità** degli interventi, come orientamento ad agire su più fattori, quali: l'equità, l'efficacia delle prestazioni e l'appropriatezza delle cure, l'organizzazione dei servizi e l'integrazione multiprofessionale, la soddisfazione del cittadino e della comunità
- **valorizzazione delle risorse umane** attraverso l'ampliamento e l'aggiornamento di competenze professionali per l'erogazione di prestazioni basate sulle prove di efficacia ed il miglioramento continuo delle cure.

D. OBIETTIVI DELLA FORMAZIONE CONTINUA

D.1 Obiettivi generali di riferimento

Affinché la formazione continua sia efficace e di sostegno ai cambiamenti e allo sviluppo dei servizi per la salute, occorre che sia orientata a:

1. assicurare comportamenti professionali che mettano al centro la persona ed i suoi bisogni e realizzare percorsi e comportamenti a sostegno e condivisione del progetto di cura
2. responsabilizzare alla pianificazione delle attività assistenziali rispetto a criteri di equità e alla presa in carico del progetto di cura e alla valutazione dei risultati in termini di miglioramento e/o mantenimento della salute
3. allenare i professionisti alla interdisciplinarietà per la costruzione di percorsi assistenziali condivisi
4. diffondere una cultura di visione sistemica dei problemi/fenomeni, per far fronte alla complessità dei problemi di salute e l'individuazione dei possibili percorsi di soluzione
5. implementare comportamenti professionali e gestionali, attenti ad un utilizzo ottimale delle risorse in relazione anche ai Livelli Essenziali di Assistenza, coerenti con una cultura di appartenenza al sistema sanitario e a servizio dei cittadini
6. favorire l'utilizzo di metodologie formative centrate sull'apprendimento finalizzato a responsabilizzare il singolo ad attivare percorsi e metodologie per agire nella pratica professionale e verificarne gli esiti
7. sviluppare abilità e comportamenti per garantire livelli ottimali di sicurezza al cittadino ed al lavoratore in relazione al contesto di attività
8. promuovere modalità di revisione sistematica delle attività assistenziali attraverso metodologie quali l'audit, il risk management, linee guida e altri strumenti finalizzati al governo clinico
9. aggiornare e sviluppare le competenze professionali in relazione allo sviluppo scientifico, tecnologico e dei bisogni di salute

D.2 Scelta degli obiettivi specifici

Gli obiettivi formativi rappresentano il contratto con il partecipante rispetto al risultato atteso dell'azione formativa e dovrebbero comprendere, nella loro declinazione, la performance attesa, le condizioni per realizzarla ed i criteri quantitativi che la compongono. La definizione degli obiettivi

si genera dall'analisi dei fabbisogni specifici dei singoli eventi, ma deve anche considerare gli indirizzi del documento di riferimento.

Si propongono due macro categorie di indirizzo definite come:

- obiettivi trasversali, in quanto incrociano culture ed assetti organizzativi diversificati, che richiedono integrazione e costruzione partecipata di linguaggi e percorsi comuni
- obiettivi specialistici, che forniscono indirizzi per lo sviluppo del professionista in relazione all'evoluzione dei bisogni di salute, alle evidenze scientifiche ed alle evoluzioni della tecnologia sanitaria.

Alla luce di quanto sopra, è possibile scegliere o marcare come prioritari, quegli obiettivi/aree tematiche che sono maggiormente coerenti con lo scenario in evoluzione da un punto di vista epidemiologico, sociale, politico ed economico, e soprattutto affinché la formazione continua sia lo strumento più efficace ed appropriato a produrre i cambiamenti attesi.

E. AREE DI RIFERIMENTO DELLA FORMAZIONE CONTINUA

E.1 Area trasversale

Obiettivi prioritari:

- garantire **continuità dell'assistenza/cura** intesa, come metodologie e abilità per la costruzione di percorsi assistenziali finalizzati alla continuità delle cure per la messa in sicurezza del paziente e il suo coinvolgimento attivo al progetto di cura, nonché garantire interventi educativi per l'autogestione delle sue condizioni di salute
- favorire l'**interculturalità** attraverso lo sviluppo di abilità relazionali e di modalità di erogazione dei servizi, che tengano conto del sistema dei valori e culturale propri del singolo e della collettività, per una relazione terapeutica e/o di aiuto nel rispetto della persona
- sviluppare **abilità gestionali** attraverso stili di leadership orientati alla responsabilizzazione e sviluppo del team, e abilità di progettazione e realizzazione dei processi di lavoro orientati alla centralità della persona e ai risultati attesi
- favorire la crescita di **competenze relazionali** nei confronti dell'utente
- sviluppare **efficacia ed appropriatezza** clinica ed organizzativa
- sviluppare competenze multidisciplinari di **valutazione della tecnologia sanitaria**
- sviluppare **modelli organizzativi** come valorizzazione e rispetto delle figure professionali esistenti e di nuova istituzione
- favorire **benchmarking** per confrontare esperienze di eccellenza nei singoli contesti lavorativi quale metodologia per il miglioramento continuo della qualità.

E.2 Area specialistica

Per formazione specialistica si intendono tutte quelle attività formative finalizzate allo sviluppo e/o aggiornamento delle competenze disciplinari delle professioni sanitarie.

Obiettivi prioritari:

- sviluppare **competenze professionali** in relazione all'evoluzione dei bisogni di salute e allo sviluppo scientifico e tecnologico
- approfondire le **conoscenze scientifiche** basate su prove di efficacia e sviluppo di metodologie per la loro applicazione nella pratica clinico-assistenziale
- progettare e gestire **interventi educativi** per favorire la migliore compliance e per un coinvolgimento attivo del cittadino nel progetto di salute
- sviluppare l'**identità professionale** al fine di attivare comportamenti coerenti alle specifiche competenze, responsabilità e implicazioni deontologiche per un confronto e collaborazione con le altre professioni.

F. INDICAZIONI METODOLOGICHE PER LA PROGETTAZIONE DELLA FORMAZIONE CONTINUA

F.1 Analisi dei bisogni formativi

Gli Ordini e Collegi professionali, le Associazioni professionali, l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) e l'Unione Provinciale Istituti per l'Assistenza (UPIPA) sono i soggetti istituzionalmente titolari a definire annualmente il fabbisogno formativo dei professionisti.

Il processo di analisi dei fabbisogni evidenzia lo scarto:

- tra le conoscenze/competenze/abilità possedute dal singolo professionista e quanto definito, dal mondo scientifico di riferimento, necessarie per perseguire una buona pratica professionale
- tra i comportamenti organizzativi messi in atto dai professionisti e quanto definito necessario dall'organizzazione dei servizi, ma anche la capacità predittiva delle possibili evoluzioni professionali e organizzative in relazione al contesto.

F.1.1 Modalità per la rilevazione del fabbisogno formativo

L'analisi del fabbisogno formativo permette di identificare il problema su cui è necessario costruire un intervento formativo. L'obiettivo è quello di comprendere la natura del problema e di valutare il reale impatto in termini di risultato.

Per "diagnosticare" il bisogno che necessita di intervento formativo le variabili da analizzare sono:

- bisogno espresso dall'utente (cliente/cittadino/società)
- bisogno espresso dai professionisti
- bisogno espresso dalle organizzazioni/istituzioni.

Le fonti di riferimento, da utilizzare per definire quanto il bisogno può essere oggetto di intervento formativo e per validare il bisogno formativo espresso, sono:

- normative di riferimento
- dati epidemiologici
- strategie e obiettivi del Servizio Sanitario Provinciale
- risultati della formazione precedente (indicatori specifici)
- osservatori privilegiati (ordini, collegi, società scientifiche, gruppi di professionisti)
- esigenze direttamente espresse da singoli professionisti
- eventuali bisogni emergenti

Metodologie per la rilevazione dei bisogni formativi sono:

- questionari
- interviste
- riunioni
- incontri
- osservazione strutturata

F.1.2 Criteri per individuare le priorità di intervento

- a) rilevanza della domanda da parte del professionista
- b) confronto con i dati epidemiologici
- c) variabili sulle quali incide il bisogno di intervento formativo (utente, professionista, organizzazione)
- d) strategie ed obiettivi degli indirizzi espressi da ordini e collegi, organizzazioni, società scientifiche
- e) bisogni emergenti

F.1.3 Ambiti di valutazione nell'analisi del fabbisogno formativo

Le dimensioni verso cui si deve indirizzare l'analisi del fabbisogno formativo sono:

- a) disciplinare: etico, deontologica, professionale

- b) relazionale: comunicazione, capacità d'ascolto, lavoro in équipe, ecc.
 c) gestionale e/o organizzativa: processo decisionale, programmazione e pianificazione, piano di cura.

Schema suggerito per la raccolta dei fabbisogni formativi

Disciplinare	Etica (principi, valori del singolo)	Deontologica (norme, codici deontologici)	Professionale (co- noscenze, compe- tenze, abilità)
Relazionale	Comunicazio- ne	Capacità d'ascolto	Lavoro in équipe
Gestionale	Processo deci- sionale	Programmazione - Pianificazione (piano di cura)	Programmazione economico- sanitaria

La finalità della classificazione di cui allo schema sopra indicato è l'evidenziazione dei fabbisogni in termini quali e quantitativi, quale presupposto per poter definire le priorità d'intervento formativo.

F.1.4 Tempi per l'effettuazione dell'analisi del fabbisogno formativo

Per permettere una corretta e completa preparazione e stesura dei progetti di intervento formativo, da realizzare nel corso dell'anno successivo, è necessario procedere all'analisi del fabbisogno formativo almeno entro il 30 settembre di ogni anno.

Il fabbisogno identificato, deve essere comunicato alla Consulta provinciale per la formazione continua presso l'Assessorato alle Politiche per la Salute, adottando gli strumenti informativi predisposti allo scopo.

F.2 Metodologie formative

Il criterio di scelta delle metodologie formative è riferito alla specificità degli obiettivi formativi, ma è anche condizionato dalle caratteristiche dei destinatari, dal percorso logico del progetto educativo, dalle condizioni organizzative ed economiche disponibili.

Il sistema di formazione continua ha privilegiato, fino a questo momento, iniziative formative di tipo residenziale (corsi, seminari, convegni, ecc.).

Tuttavia l'assegnazione di crediti basata sulla partecipazione a tali iniziative non può essere la sola e principale modalità di garanzia formativa. E' necessario prevedere:

- esperienze di formazione sul campo, quali l'addestramento, la costruzione di linee guida, l'effettuazione di stage, la partecipazione a gruppi di miglioramento e audit clinici, la partecipazione a commissioni e comitati ad alto contenuto formativo
- attività di ricerca, con pubblicazioni scientifiche
- iniziative di formazione a distanza (FAD) e di apprendimento in rete.

F.3 Valutazione

Rappresenta il momento conclusivo del processo formativo, che evidenzia l'impatto e l'efficacia dell'azione formativa fornita. Ha anche la funzione di far emergere i nuovi bisogni formativi, garantendo quindi la continuità circolare del processo.

La valutazione formativa è in carico al provider o al responsabile scientifico del programma dell'iniziativa e si articola in:

- a) valutazione di gradimento
- b) valutazione di apprendimento
- c) valutazione di impatto (follow up)

L'accreditamento delle iniziative formative richiede la realizzazione di almeno i primi due livelli di valutazione (gradimento e apprendimento).

La valutazione di gradimento ha anche la finalità di orientare il formatore a ricreare un setting formativo che favorisca un clima sereno nel rispetto dei tempi di apprendimento dei singoli, facilitante il confronto e l'apprendimento dall'errore.

La valutazione di apprendimento è stata oggetto negli ultimi anni di un notevole dibattito, anche in considerazione dell'introduzione del sistema ECM. Occorre passare dalla valutazione delle conoscenze a quella delle performances, riservando anche uno spazio per valutare la trasferibilità ed il sostegno nell'applicazione pratica (tutorship, ...).

La valutazione di impatto evidenzia quanto l'attività formativa ha modificato la pratica clinico assistenziale e rappresenta il processo conclusivo di tutto l'intervento educativo. Viene raccomandata per tutti i progetti formativi ad alta rilevanza epidemiologica e per quelli indicati dalla programmazione provinciale. I progetti che la prevedono individuandone gli indicatori saranno premiati nell'attribuzione dei crediti.

G. Report

È impegno di ciascun provider individuare forme periodiche di reportistica dell'attività svolta, da inviarsi alla Consulta provinciale per la formazione continua.

H. comunicazione

Attivare una modalità sistematica di comunicazione degli eventi formativi attraverso un data base alimentato in modo sistematico sui progetti accreditati e non accreditati, sul calendario degli eventi futuri e sui progetti già realizzati, in grado di rendere trasparente e pubblico a tutti i professionisti, ordini, collegi, associazioni professionali ed enti istituzionali obiettivi, contenuti, metodologie, modalità e strumenti di valutazione.

Si propone la progressiva messa in comune di idee progettuali utilizzando anche strumenti innovativi, quali l'agorà telematica, rappresentato dal forum ECM del sito www.trentinosalute.net.

I. RACCOMANDAZIONI

In ogni intervento formativo è necessario tenere in considerazione:

- la centralità della persona,
- gli aspetti etico deontologici delle professioni

La formazione specialistica, soprattutto dell'area medica, spesso non trova adeguata offerta formativa sul territorio provinciale. Al fine di poter comunque garantire la necessaria formazione ai professionisti che operano in provincia di Trento, è opportuno attivare rapporti di collaborazione con altre Regioni, in particolare con quelle limitrofe. Tali collaborazioni sono ritenute importanti anche nell'ambito della formazione a distanza, FAD, attraverso l'istituzione di gruppi scientifici interregionali.

La presentazione di iniziative formative deve essere corredata dalla dichiarazione esplicita di eventuali conflitti di interesse sia da parte del soggetto proponente (provider) che delle persone coinvolte nella docenza. L'esistenza di eventuali conflitti di interesse per quanto riguarda l'organizzazione, il funzionamento e i singoli interventi di docenza dovrà altresì essere chiaramente comunicata ai partecipanti dell'evento formativo.

Non assegnato dalla Commissione il premio per l'edizione 2004

Concorso Etica e pratica medica "Gemma Gherson"

Si è conclusa senza la nomina di un vincitore la quarta edizione del premio per una ricerca nell'area di "Etica e pratica medica", intitolato alla collega Gemma Gherson, riservato a tutti i Medici ed Odontoiatri iscritti agli Ordini d'Italia.

La Commissione giudicante, pur valutando di buon livello alcuni lavori, non ha ritenuto nessuno idoneo alla premiazione e ha ribandito il concorso per l'inizio del 2005.

Ricordiamo che il premio Gemma Gherson vede la partecipazione della Fondazione Pezcoller, sostenuta dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Trento e Rovereto.

Ribandito il ruolo degli Ordini

Del Barone stigmatizza le troppo "facili" denunce dell'ipotetico errore medico

Da DoctorNews®

Il presidente della Fnomceo scrive al sottosegretario Corsi invitandolo alla prudenza nelle sue dichiarazioni. Maggiore prudenza nelle dichiarazioni sugli errori medici e sull'impegno degli Ordini professionali per arginare il fenomeno. Lo chiede il presidente della Federazione dell'Ordine dei medici (Fnomceo), Giuseppe Del Barone, in una lettera inviata al sottosegretario alla Salute Cesare Corsi che ha affermato, su alcuni organi di stampa, la necessità di ridurre i casi di errore medico, "veramente troppi" secondo le denunce. Aggiungendo che "bisogna coinvolgere direttamente l'Ordine dei medici che deve prendersi le proprie responsabilità" e consigliato, sempre agli Ordini, un atteggiamento di severità "perché si vedono pochissime risoluzioni, pochissime diffide, pochissime sanzioni e quasi nessun caso di radiazione dall'Albo. E questo non va bene".

Nella lettera Del Barone ricorda a Corsi che, quando una sentenza in terzo grado "è" negativa per il medico, l'Ordine fa immediatamente scattare le sanzioni previste che sono l'avvertimento, la censura, la sospensione sino a nove mesi o la radiazione. Inoltre il procedimento disciplinare, una volta iniziato, rimane aperto sino alla conclusione della causa penale che, in più del 90% dei casi si conclude in modo favorevole al sanitario". Il camice bianco, inoltre, anche se assolto penalmente, "può essere punito dall'Ordine - continua Del Barone - per mancanze contro la deontologia. Del resto, se l'Ordine adottasse provvedimenti contro un medico prima della sentenza e questa fosse poi di assoluzione, chi ne pagherebbe i danni?". E il presidente della FNOMCeO fa alcuni esempi. "Alla Asl Na 1 dove un medico, assolto mesi or sono, è stato sospeso per sei mesi dall'attività convenzionale. I danni, se richiesti, sarebbero addebitati al direttore generale e allo Stato, cioè a noi! Posso aggiungere inoltre il caso di cinque medici della Asl Sa 2 che, accusati, hanno ammesso la loro colpa di iperprescrizione farmaceutica e sono in attesa di provvedimenti da parte del presidente di quell'Ordine"

Intervento del Dott. Carlo Nordio

Eccesso di denunce ai medici: il parere del magistrato

(estratto dal sito: www.fnomceo.it)

L'operato del medico va sottoposto al controllo della magistratura per evitare casi di malasanità e tutelare la salute dei cittadini? A detta di molti sì. E nella pratica questa convinzione si traduce nell'inasprimento dei criteri di accertamento di "malpractice" e nell'aumento di cause civili e denunce penali che, in realtà, poco tutelano gli interessi dei malati. Una situazione preoccupante, per medici e pazienti, che è stata delineata e approfondita da Carlo Nordio, magistrato e Presidente della Commissione Riforma Codice Penale, nel corso del suo intervento al 106° Congresso Nazionale della Società Italiana di Chirurgia. Nel progetto del nuovo codice penale - che mira a circoscrivere i casi di responsabilità medica, definendo meglio il nesso di causalità e il profilo della colpa - l'istituzione di un vero albo regionale-nazionale di periti per ogni disciplina, l'obbligatorietà della perizia collegiale, una sanzione risarcitoria nel caso di denuncia temeraria rappresentano - secondo Nordio - gli strumenti principali e le strategie adatte per evitare conseguenze pericolose per tutti, medici e pazienti.

Pubblichiamo l'intervento del Dott. **Carlo Nordio** in proposito

"Negli ultimi due decenni, con una significativa accelerazione alla fine degli anni '90, si è diffuso il convincimento che la salute dei cittadini fosse meglio salvaguardata attraverso un progressivo controllo della magistratura sull'operato dei medici. Stimolata dai risultati, peraltro successivamente rivelatisi illusori, ottenuti nella lotta contro la corruzione, l'opinione pubblica ha auspicato l'intervento delle Procure per punire, e di conseguenza correggere, i casi di cosiddetta malasanità.

Il risultato è stato duplice. Da un lato, una crescente severità dei giudici nei criteri di accertamento di responsabilità da "malpractice". Severità culminata nell'orientamento della Cassazione di ritenere provato il nesso causale per condotta omissiva in presenza di una probabilità di guarigione anche del 30 per cento. Dall'altro, un aumento esponenziale di cause civili e di denunce penali; tutte, o quasi, ispirate da istanze risarcitorie e tendenti ad una vantaggiosa transazione, ancorché protette della vereconda motivazione nell'interesse del malato. E' stata, e continua ad essere, una strategia tanto miope quanto dannosa. Come spesso accade quando si mira a contingenti risultati immediati, trascurando una riflessione più profonda in una prospettiva più ampia, si sono prodotte conseguenze tanto perniciose quanto prevedibili a danno

proprio di quelle categorie più deboli che si sarebbero dovute proteggere.

L'aumento del contenzioso, civile e penale, ha infatti spiegato i suoi effetti in due direzioni.

Primo. Ha attivando quella "medicina difensiva" che si traduce sia nella valanga di esami - inutili spesso, dannosi talvolta e costosi sempre - disposti a fini cautelativi, sia nel rifiuto di intervenire, in situazioni ad alto rischio, per evitare eventi astrattamente imputabili all'operatore.

Secondo. Ha intasato ospedali e laboratori, con liste di attesa insopportabili per chi necessita di accertamenti urgenti e magari vitali. Inconveniente rimediabile per il ricco, che può rivolgersi a strutture private, ma insostenibili per il cittadino normale, con disponibilità limitate.

Il progetto del nuovo codice penale mira a circoscrivere i casi di responsabilità medica definendo meglio, in termini generali, il nesso di causalità, e, in termini specifici, il profilo della colpa.

Ma nessun risultato concreto sarà possibile se non sarà attuata una completa e corretta informazione, volta a chiarire che la pressione esercitata dalla minaccia di interventi giudiziari, lungi dall'ispirare al medico una maggiore diligenza e una migliore professionalità, suscita giustificate apprensioni e ispi-

ra inevitabili atteggiamenti cautelativi che alla fine si riverberano proprio sul paziente.

Peraltro i problemi pratici relativi alla responsabilità del medico dipendono, per quanto possa sembrar strano, più dal diritto processuale che da quello sostanziale. E' infatti nel codice di procedura che viene disciplinato il metodo di accertamento del fatto, della condotta colposa e del nesso causale. E, per quanto riguarda i medici, questo metodo comprende sempre la devoluzione dei problemi tecnici sottostanti al consulente e al perito.

La consulenza e la perizia, cui rispettivamente il Pm e il Giudice si affidano, è attualmente, di fatto, determinante nella valutazione di colpa professionale. Anche quando il Pm o il Giudice non si limitasse, come invece avviene quasi sempre, a demandare al consulente-perito le conclusioni giuridiche sull'errore medico e sul suo rapporto con l'evento dannoso; anche quando, in ossequio alla sua funzione di peritus peritorum, il magistrato leggesse in modo critico gli elaborati tecnici sottoposti alla sua attenzione; anche quando, valendosi della sua personale scienza ed esperienza, fosse in grado di coglierne vizi, contraddizioni o insufficienze; anche quando, insomma, il giudice fosse tanto esperto da svolgere "concretamente" il compito che astrattamente la legge gli affida, è di tutta evidenza che sarebbe e sarà sempre condizionato dalle conclusioni adottate dal professionista da lui stesso nominato. Pur ammettendo che non sia il perito a decidere di fatto la causa, il perito sarà sempre protagonista ogniqualvolta ci sarà bisogno di lui.

Stando così le cose, la scelta del consulente per il Pm e del perito per il giudice è quasi sempre decisiva per l'accertamento dell'eventuale errore, del nesso causale, e della responsabilità dell'imputato. Ed in questo settore bisogna ammettere che regna la più totale confusione.

Consulenti e periti vengono nominati senza criteri omogenei e oggettivi: spesso non sono nemmeno iscritti all'albo; più spesso ancora si tratta di professionisti di tradizionale e radicata presenza nel palazzo di giustizia, che il neomagistrato trova e che più o meno supinamente accetta come parte del corredo, se

non proprio dell'arredo. Professionisti indubbiamente onesti ed anche capaci, che però non possono esser buoni per tutte le stagioni.

Il correttivo minimo per ridurre gli errori dei periti, non inferiori a quelli dei medici, è duplice. L'istituzione di un vero e serio albo regionale-nazionale per ogni disciplina, concordato con i rappresentati dei singoli ordini, e l'obbligo della perizia collegiale, con la presenza di un medico legale, e di due specialisti di discipline complementari, in relazione al caso specifico.

Un altro correttivo processuale, volto ad evitare la proliferazione di procedimenti, potrebbe essere la previsione di una sanzione risarcitoria o comunque afflittiva nel caso di denuncia temeraria. Un altro, complementare, sarebbe l'obbligo di una consulenza giurata come condizione della sua ammissibilità. Anche qui, senza pretendere miracoli, si otterrebbe una consistente riduzione degli esposti depositati nelle procure a soli fini economici, nell'auspicio, spesso spregiudicato, di una composizione transattiva con qualche comodo guadagno. Non si ripeterà mai abbastanza che queste cautele non sarebbero affatto favori preferenziali a potenti corporazioni, ma rimedi razionali a dissennate iniziative che alla fine si riverberano negativamente sui pazienti e sul sistema che li dovrebbe assistere e tutelare".

Convegno s Modena: Gestione della cartella clinica e privacy

L'Ordine dei Medici di Modena organizza un Convegno sulla cartella clinica e sulle problematiche ad essa connesse: compilazione, conservazione, privacy ecc, relativamente al suo utilizzo nei vari ambiti professionali, la medicina generale, la pediatria, la medicina ospedaliera (paper less), le strutture protette, ADI, l'odontoiatria. Saranno relatori medici operanti negli ambiti professionali di cui sopra, magistrati, medici legali, ordinisti.

Il convegno è aperto a tutti e si svolgerà a Modena il 12 FEBBRAIO 2005

Chi fosse interessato a parteciparvi potrà richiedere ulteriori informazioni all'indirizzo

ippocrate@ordinemedicimodena.it e il programma sarà consultabile sul sito internet www.ordinemedicimodena.it alla sezione aggiornamento professionale.

Conferenza Stato-Regioni

Latte artificiale, bloccata la promozione ai medici

DoctorNews®

Calmiere e piu' trasparenza sui prezzi del latte artificiale. La Conferenza Stato-Regioni, riunita ieri pomeriggio a palazzo Chigi, ha approvato un emendamento al Regolamento sulla pubblicità e la vendita degli alimenti per lattanti che le Regioni ritenevano indispensabile per dare il loro parere favorevole all'intero documento. L'emendamento, predisposto dal ministro della Salute Girolamo Sirchia d'intesa con il ministro per le Attività produttive Antonio Marzano, sottolinea la necessita' di prestare "particolare attenzione alla tutela economica dell'utente, anche nella fase successiva alla dimissione ospedaliera". Cio' vuol dire, in pratica, che le strutture sanitarie pubbliche non potranno piu' ricevere gratuitamente il latte artificiale dalle aziende e distribuirlo alle mamme, che poi lo acquistavano in farmacia o al supermercato una volta dimesse dall'ospedale. Ora, i nosocomi dovranno comprarlo, scegliendo a parità di qualità il prodotto che costa meno; il tutto con un effetto di trasparenza e di calmiere per i prezzi al dettaglio. Il Regolamento predisposto dal Ministero della Salute prevede anche il "divieto di ogni forma di pubblicità degli alimenti per lattanti, comprese quelle su riviste scientifiche, pubblicazioni specializzate in puericoltura, in occasione di convegni, congressi, stand ed esposizioni, negli studi medici, nei punti vendita, attraverso materiale informativo e didattico". Vietata anche "ogni forma di distribuzione di campioni gratuiti o a basso prezzo o di altri omaggi di alimenti per lattanti alle donne incinte, alle madri e ai membri delle famiglie direttamente o indirettamente attraverso il sistema sanitario o i medici e gli informatori sanitari" Al bando anche "donazioni di qualsiasi forma e tipo e forniture gratuite" e la possibilità di "ricorrere a sponsorizzazioni e contributi economici a congressi e manifestazioni scientifiche, (fatta eccezione per i congressi proposti dalle società scientifiche accreditati e autorizzati dal Ministero della Salute), finalizzati a promuovere la vendita di alimenti per lattanti direttamente presso il consumatore"

PUBBLICAZIONI PER L'ODONTOIATRIA

Nel mese di giugno e' stato spedito a molti colleghi il volume "**L'Odontoiatra e la Tutela della Privacy**", edito dalla B&C edizioni.

In questa monografia, scritta dall'avvocato Giulietta Redi di Torino, e' raccolta tutta'la recente normativa relativa ad una corretta tutela della privacy durante l'esercizio della professione.

In questi giorni sta per essere spedita una seconda iniziativa, "**L'Odontoiatra e la Radioprotezione dei Paziente**".

Tale manuale illustra le modalità necessarie per ottenere la "garanzia di qualità" nella radioprotezione di coloro che si sottopongono a cure odontoiatriche e rappresenta un ulteriore utile supporto alla professione.

Il volume,, a cura dell'AIO, è stato redatto da Alessandro D'Errico, Fuvio Gazi e Mauro Sanalidro. Per riceverlo gratuitamente e' **INDISPENSABILE** rivolgersi a:

B&C sri
Strada Teverina km. 3,6
I - 01100 Viterbo
tel +39.0761.393.301
fax +39.0761.393.222

Associazione Italiana Odontoiatri

Parere del Consiglio di Stato

Indispensabile iscrizione all'albo odontoiatri per la cura di bocca e denti

Il Ministero della Salute, con nota trasmessa alla FNOMCeO in data 16 settembre 04, ha inviato copia del parere del Consiglio di Stato sull'interpretazione dell'art.13, ultimo comma, L. 3 febbraio 2003, n.14.

Va ricordato che il Consiglio di Stato è Organo ausiliario del Governo e svolge, oltre a compiti di carattere giurisdizionale, consulenza giuridico-amministrativa e di tutela della giustizia nella amministrazione.

Il parere del Consiglio di Stato è stato espresso dalla Sez. I in data 5 maggio 2004.

Il Ministero della Salute aveva chiesto di conoscere il parere del Consiglio di Stato in ordine ai seguenti, specifici quesiti.

1. se l'introduzione della professione di odontoiatra, rendendo obbligatoria l'iscrizione all'albo degli odontoiatri, abbia fatto venire meno la legittimazione ad esercitare l'odontoiatria per coloro che siano iscritti al solo albo dei medici chirurghi, conseguentemente prevedendo, anche per i medici incaricati dall'art. 19 della direttiva, il requisito della doppia iscrizione, per svolgere le attività di medico odontoiatra;
2. se invece i laureati in medicina a chirurgia, regolarmente autorizzati ad esercitare la professione medica, possano continuare ad esercitare le attività inerenti alla prescrizione, alla diagnosi ed alla cura delle malattie dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti senza essere iscritti negli albi degli odontoiatri e soltanto sulla base dell'espressa previsione di cui all'art. 19 della direttiva 78/686/CEE;
3. se dopo l'abrogazione dell'art. 5 della legge n. 409 del 1985, i laureati in medicina e chirurgia, in possesso di un diploma di specializzazione in campo odontoiatrico e già iscritti nell'albo dei medici con annotazione ai sensi dell'art. 5 possano continuare ad esercitare la professione di odontoiatra senza essere iscritti anche nell'albo degli odontoiatri.

In riferimento al primo quesito il Consiglio di Stato si è pronunciato in senso favorevole alla doppia iscrizione, ritenendo che le modifiche operate con la L. n.13 del 2003 e con il Dlgs. N. 277 del 2003 alla L. 409 del 1985 abbiano reso obbligatoria per l'esercizio della Odontoiatria, l'iscrizione al relativo albo professionale ed abbiano fatto venire meno la possibilità di esercitare tale professione con la sola iscrizione all'albo dei medici chirurghi.

Quanto al secondo quesito, la Sezione ha osservato che l'art. 2 della L. n. 409 del 1985 "le attività inerenti alla diagnosi e alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché alla prescrizione e alla riabilitazione odontoiatriche" costituiscono oggetto della professione di odontoiatra. Tali attività, nel sistema della L. 409/1985, possono essere svolte soltanto dai soggetti iscritti all'albo degli odontoiatri. L'art. 19 della Direttiva n.78/686/CEE (citato nel quesito) riguarda il riconoscimento a determinate categorie di soggetti del diritto a svolgere l'attività di dentista, ma non si occupa del diverso problema, di competenza degli ordinamenti nazionali, relativo all'identificazione dell'albo professionale al quale, a tal fine, occorre iscriversi.

In relazione all'ultimo quesito, viene ribadita l'indispensabilità per i laureati in medicina e chirurgia in possesso del diploma di specializzazione in campo odontoiatrico di iscriversi all'albo degli odontoiatri per l'esercizio della relativa attività; i medesimi, comunque, potranno continuare ad esercitare la professione per il tempo strettamente necessario al conseguimento dell'iscrizione nell'albo odontoiatri.

La FNOMCeO, nella figura del Presidente Del Barone, fa presente che il parere del Consiglio di Stato è pienamente in linea con gli orientamenti più volte espressi in passato dalla Federazione sulla materia e che nessun diritto acquisito viene leso, considerato che i medici specialisti legittimamente in possesso dell'annotazione ex art.5, L. 409/85, possono continuare ad esercitare la professione odontoiatrica attraverso l'iscrizione al relativo albo professionale.

Assotutelamedici

Considerazioni sull'applicabilità del parere del Consiglio di Stato

Ci pare opportuno far rilevare, al di là di parecchie altre perplessità che il parere in oggetto può suscitare, la portata devastante di una eventuale lettura del parere stesso che intendesse estendere a tutti i medici l'obbligo di doppia iscrizione per godere del diritto di esercizio della disciplina odontostomatologica. Considerato infatti che tale lettura estensiva vorrebbe a riferirsi non solo ai medici che intendano esercitare come professionisti odontoiatri al fianco degli odontoiatri non-medici e comunque all'interno della Professione di Odontoiatra, bensì a tutti i medici che a qualsiasi titolo intendano praticare attività di "prescrizione, diagnosi e cura delle anomalie e malattie di denti, bocca, mascelle e relativi tessuti", le conseguenze derivanti dall'applicazione coerente dell'estrapolazione di tutto un settore anatomico dalle competenze del Medico Chirurgo, ossia di tutti i medici chirurghi, in possesso o meno di qualsiasi specialità, avrebbero pesanti ricadute che vogliamo qui prefigurare.

Il settore anatomico individuato corrisponde allo splancnocranio. Per qualsiasi intervento di tipo diagnostico o terapeutico su tale distretto occorrerebbe preliminarmente iscrizione all'Albo Odontoiatri. Or dunque ci sembra coerente che gli Ordini che vogliono applicare con tale valenza il parere del Consiglio di Stato debbano necessariamente obbligare a doppio iscriversi non solamente chi voglia esercitare la medicina nel singolo settore preso in considerazione, ma anche tutti gli altri medici che si occupano direttamente o indirettamente del settore off limits. Lo sconfinamento in tale settore riguarda molte specialità (chirurgia maxillo-faciale, otorino, neurochirurgia, gastroenterologia, audiologia, pediatria, foniatria, e molte altre) che per evitare un insensato elenco tralasciamo, limitandoci a ricordare che anche il radiologo che pratici una ortopantomografia fa diagnosi su detti tessuti, così come il dermatologo che curi un'acne del viso pratica su di essi una terapia. Facciamo rilevare che anche il medico di base, prima anzi

di tutti gli altri, si trova quotidianamente a far diagnosi sul distretto anatomico dello splancnocranio.

Un Presidente di Ordine provinciale che volesse pertanto dare applicazione ad una costruzione teorica come quella ipotizzata senza estendere a tutti i sanitari medici iscritti al suo Ordine la richiesta di provvedere alla Doppia Iscrizione, potrebbe verosimilmente incorrere nel reato di Omissione in Atti di ufficio (se si vuol dare credito in modo consequenziale alla costruzione giuridica ipotizzata), oppure a quello di Abuso di potere (se si riconosce che l'obbligo di doppia iscrizione a due albi professionali non può incorrere a tutti i laureati in medicina che inizino ad esercitare la loro professione), o ancora in tutta una serie di altre infrazioni alla legge, che qui non approfondiamo, limitandoci a ricordare che tale ingiusta differenza di trattamento comporta in primo luogo la disapplicazione dell'art. 3 della Costituzione, per la palese differenza di trattamento riservato ai medici che praticano solo l'Odontostomatologia rispetto a quelli che pure la esercitano ma praticano anche altre specialità. Inoltre negli ospedali pubblici dovrebbe essere sempre presente, nei reparti di ogni specialità, un iscritto all'ordine degli odontoiatri, in considerazione della necessità pressoché costante di sconfinare nel distretto loro riservato. Certo, perché data l'indiscutibile osservazione che nelle più varie discipline mediche lo sconfinamento in cavo orale è d'obbligo (non si può negare che l'esplorazione del cavo orale sia una fase pressoché costante di ogni esame obiettivo), ne discende che ogni paziente avrà sempre e comunque bisogno dell'odontoiatra. L'odontoiatra non-medico diverrà per i medici più indispensabile del commercialista. Unica alternativa a questa prospettiva tanto inattuabile quanto demenziale (che per le disastrose casse della sanità rappresenterebbe comunque un onere inaccettabile!) sarebbe lo stabilire l'obbligo, per qualsiasi medico, della doppia iscrizione. Ma allora la facoltà di Medicina e Chirurgia, dopo aver vissuto

secoli di gloriosa dignità, dovrebbe dequalificarsi e rinominarsi “ Laurea in Medicina e Chirurgia con l'esclusione di bocca, mascellari, denti, mucose e fasci vascolari e nervosi afferenti ed efferenti ”? Non coerente appare comunque l'opzione che taluni sembrano prospettare, di richiedere la onerosa doppia iscrizione (in quanto comportante doppia tassa, doppia assicurazione, doppi oneri previdenziali, doppia partita IVA, a voler mettere davvero in regola l'esercizio di due professioni) solo ai medici che intendono realizzare otturazioni, ponti, corone, impianti endossei. Quest'obiettivo sembra infatti essere la vera meta di alcuni gruppi sindacali di indirizzo fortemente corporativo, a dimostrazione del fatto che a costoro non interessano molto le troppo sottili questioni scientifiche e culturali che stanno alla base della definizione di medico e di odontoiatra, ma che se negli anni passati il loro precipuo interesse era di mantenere alto il numero dei posti disponibili all'interno dei corsi di Laurea in odontoatria (CLOPD), ora che non si può più sostenere che gli addetti all'odontoatria siano ancora insufficienti rispetto ai bisogni della popolazione, interessa soprattutto un metodo per contrastare almeno una fetta della numerosa concorrenza da essi stessi creata. Nessuno di costoro si sognerebbe, almeno per ora, di attaccare il povero medico che svolge la sua opera intervenendo chirurgicamente sui mascellari distrutti da un trauma della strada: tale gravoso compito, retribuito con il solo stipendio da ospedaliero, non è in grado di evocare il lucro delle prestazioni odontoiatriche comuni, giudicate, a torto o a ragione, più redditizie. Ma qualcuno ci aiuti però a comprendere: perché questi ruoli sono ancora nella potestà di cura medica? Sbagliamo o ci ricordiamo male? Non erano inclusi anche i mascellari nell'elenco delle componenti anatomiche riservate in forma esclusiva al trattamento specifica dei medici chirurghi per ciò che attiene la chirurgia dei mascellari, gli odontoatri non rivendicano la esclusività delle due ossa poiché il compito è troppo scomodo, difficoltoso e poco oneroso in termini pecuniari.

Corso “Lesioni precancerose e neoplastiche del cavo orale”: replica nel 2005

Il 7 ottobre 2004 si è concluso il seminario di aggiornamento : “ Le lesioni precancerose e neoplastiche del cavo orale ” organizzato da ANDI con l'Unità Operativa di Chirurgia Maxillo-Facciale dell'Ospedale S. Chiara e con il patrocinio dell'Ordine dei Medici e degli Odontoatri della provincia di Trento.

L'interesse che l'argomento ha riscosso tra gli esercenti la professione odontoiatrica ha fatto sì che dopo il primo incontro, sia stato necessario organizzare una replica. Ciò nonostante parecchi colleghi sono ancora in lista d'attesa e grazie alla disponibilità del dott. F. Campolongo, sarà previsto anche un nuovo incontro nella prossima primavera.

Il Consiglio direttivo ANDI desidera ringraziare il dott. Fulvio Campolongo e il suo staff per la collaborazione, le capacità didattiche dimostrate e la stupenda iconografia. Ringrazia inoltre l'Ordine dei Medici e degli Odontoatri per il patrocinio accordato alla manifestazione.

Chi fosse interessato al prossimo incontro, primavera 2005, è pregato di telefonare alla segreteria ANDI tel. 0461944690 lasciando il nome e un recapito telefonico.

Il Presidente ANDI
dott Enzo Torresani

POLTRONA ODONTOIATRICA PER LA ROMANIA

Siamo un gruppo di volontari dell'Associazione S.O.S. Bambini Rumeni ONLUS, organizzazione per la cooperazione internazionale con sede a Trento ed iscrizione all'albo provinciale.

Ci è stato segnalato per l'invio di aiuti umanitari una piccola comunità di religiosi italiani che vivono nella zona nord-est della Romania e portano avanti alcune iniziative, tra le quali un ambulatorio odontoiatrico gratuito per la popolazione meno abbiente. Durante l'estate abbiamo direttamente recapitato del materiale e constatato la serietà del loro operare.

Ci chiedevano se fosse possibile reperire in regalo una poltrona odontoiatrica in buone condizioni in quanto la loro è quasi fuori uso. Provvederemmo noi al trasporto ed a tutte le incombenze amministrative e doganali. Vi saremmo particolarmente grati se poteste aiutarci, eventualmente segnalandoci anche ditte o nominativi da contattare direttamente.

Cresta dott. Paolo

37° Congresso Nazionale SUMAI

Vicina la riapertura dell'area della specialistica?

Dott. Pierluigi Amadori
Segretario Provinciale SUMAI

Si è concluso il 30 ottobre u.s. il 37° Congresso Nazionale SUMAI (Sindacato Unitario Medicina Specialistica Ambulatoriale Italiana) a Giardini Naxos

Il centro dell'interesse del Congresso di quest'anno è stato il rinnovo, ormai prossimo, dell'Accordo Collettivo Nazionale.

Salvo incidenti dell'ultima ora è previsto il passaggio a tempo indeterminato degli specialisti attualmente assunti ai sensi dell'Allegato 1 (dato confermato da due assessori della SISAC, la struttura regionale che sta lavorando al nuovo contratto assieme al SUMAI, e da autorità politiche della maggioranza intervenute al Congresso).

Questo è un risultato importantissimo, che ha richiesto un lavoro pluriennale da parte del SUMAI, dopo che la legge 502/92 aveva previsto una "estinzione" della categoria ambulatoriale.

Una parziale vittoria sindacale era già stata ottenuta con l'introduzione dei contratti a tempo determinato, da uno a tre anni rinnovabili, nell'ACN del 2000 e attualmente in vigore, voluto in realtà dalla stessa parte pubblica, dopo che aveva dovuto prendere atto che la capillare copertura della specialistica territoriale da parte del personale dipendente non era possibile.

Nell'arco degli ultimi tre anni numerosi specialisti sono stati assunti a tempo determinato e ora rappresentano circa il 25-30% dell'intera categoria, ma sono sempre privi di fondamentali diritti, quali la copertura e la conservazione del posto in caso di malattia.

La riapertura dell'area a tempo determinato è fondamentale anche per la sopravvivenza negli anni del fondo previdenziale ENPAM per gli specialisti convenzionati interni.

Un ricordo del Dott. Ermete Valentini

Ho conosciuto il Dott. Ermete Valentini nel 1989, quando iniziai a lavorare come specialista ambulatoriale per la USL C5. Oltre che mio collega cardiologo, Valentini era allora il segretario provinciale del SUMAI, il sindacato dei medici specialisti convenzionati interni (ruolo che oggi ho l'onore di coprire io) e lo rimase fino al 1996, quando gli successe il Dott. Carlo Stefanelli.

Ho avuto così modo di apprezzarlo sotto diversi aspetti, nell'arco della decina d'anni di lavoro comune nella "Ex Cassa Malati". Come cardiologo ambulatoriale era sicuramente un professionista valido, sempre attento all'aggiornamento, come testimonia il fatto che mantenne regolari rapporti di frequenza con l'Università di Padova.

Quando l'ecocardiografia divenne un presidio fondamentale in cardiologia, non esitò ad apprendere ed utilizzare questa tecnica, con lo stesso entusiasmo di un giovane specializzando, nonostante avesse oltre sessantacinque anni e non gli fosse certo richiesto per proseguire nel suo lavoro.

La sua reputazione di onestà e di serietà professionale gli valse un'indiscutibile credibilità anche come rappresentante sindacale, un ruolo che ricoprì per dieci anni, riconfermato per due volte. Ricordava spesso le figlie, sue "segretarie personali" che lo aiutavano in questo impegno. Quando mi trovo a cercare documenti di quel periodo, nei raccoglitori e nei registri che ho "ereditato", vedo un ordine e un'organizzazione che io, purtroppo, non riesco a mantenere.

Ottenne risultati importanti per la nostra categoria, come il gettone di rimborso spese di iscrizione ai congressi (primo in Italia) e penso che gli specialisti ambulatoriali gli debbano molto.

Non ebbi la possibilità di conoscerlo approfonditamente come persona, ma lo ricordo cordiale e gentile e sempre disposto a impiegare il suo tempo con chi gli chiedeva ragguagli sindacali, anche fermandolo sulle scale dei poliambulatori.

L'ho incontrato spesso anche dopo il pensionamento, dato che abitava abbastanza vicino a me, soprattutto al mattino mentre mi recavo al lavoro, e frequentemente scambiavamo due chiacchiere, sulla salute dei figli e sulle attuali problematiche degli specialisti ambulatoriali.

Mi spiace pensare che questo non accadrà più.

Pierluigi Amadori

IMS • Un Corso di Alta Formazione a Roma

Master in *Medicina internazionale*

Nasce dalla collaborazione tra l'International Medicine Society (titolare del Progetto Didattico), il Consorzio Universitario Internazionale per la Formazione e la Comunicazione For.Com., la Struttura Complessa di Medicina Preventiva delle Migrazioni, del Turismo e di Dermatologia Tropicale Istituto San Gallicano IRCCS, la Struttura Complessa "Patologie Emergenti" – Servizio di Medicina Internazionale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma E,

il 4° Corso di Alta Formazione "Corrado Bianchini" Master in MEDICINA INTERNAZIONALE

rivolto a laureati, laureandi e diplomati interessati ad operare in contesto nazionale o internazionale, in carriere finalizzate alla prevenzione e all'assistenza medica, psicologica e sociale, o alla funzione diplomatica ed organizzativa, sia per conto di organismi governativi e non governativi o nei programmi di cooperazione. Il percorso formativo si snoda lungo 18 moduli didattici, dei quali la metà costituiti da lezioni in aula e i restanti da moduli integrativi costituiti da complementi didattici anche a distanza e includenti valutazioni dell'apprendimento per il conseguimento delle idoneità modulari.

Il programma attraversa argomenti tra loro molto diversi, ma collegati nell'ottica di un intervento sul campo *realmente* consapevole: Ambiente e Clima, Antropologia (delle religioni, del turismo, fisica, economica), Biologia generale e delle popolazioni, Dermatologia internazionale, Ecologia generale, Economia, Politica e Diritto Internazionali, Epidemiologia, Etica medica, Etnografia, Filosofia della scienza, Fisica del Clima, Geografia fisica, umana, biologica e medica, Guerre e salute, Medicina della povertà, Medicina di comunità, Medicina tropicale, Medicine tradizionali, non convenzionali e non occidentali, Migrazioni, Nomadismo, Odontoiatria, Parassitologia, Pediatria Internazionale, Pellegrinaggio, Psichiatria, Sanità pubblica, Semeiotica medica e psicologica internazionale.

Il titolo è rilasciato dal Consorzio Universitario Internazionale per la Formazione e la Comunicazione For.Com., un'Università multimediale che sviluppa la progettazione e l'erogazione di Corsi a distanza (FaD) per i Corsi di laurea delle Università consorziate, utilizzando le reti telematiche come canali di distribuzione e quali luoghi di elaborazione collettiva nell'ambito di processi di insegnamento-apprendimento di tipo collaborativo. Il FOR.COM. attiva programmi di formazione e di ricerca nei diversi settori professionali con specifico riguardo per le problematiche e gli scenari determinati dall'integrazione europea. Le diverse azioni operative sono inquadrare nei programmi dell'Unione europea per la ricerca e l'istruzione attraverso un canale permanente di scambio tra l'attività di formazione e il sistema delle professioni in modo da garantire la coerenza tra gli standard formativi e la rapida evoluzione dei processi di sviluppo economico e socio-culturale. Il Consorzio è costituito dalle seguenti Università: l'Università degli Studi di Torino, l'Università degli Studi di Macerata, l'Università degli Studi di Salerno, l'Università degli Studi del Molise, l'Università degli Studi di Cassino, la Università degli Studi di Udine, l'Università degli Studi di Bari, l'Università degli Studi di Foggia, l'Università degli Studi di Sassari, l'Università di Camerino, l'Université de la Savoie(CEFI-CNRS), la University of Malta, la University of Liverpool, l'Universitatea "Ovidius" Constanta – Romania.

- **IL PROSSIMO CORSO, DELLA DURATA DI UN ANNO, AVRÀ INIZIO IL 13 GENNAIO 2005**
- **L'ISCRIZIONE E LA COMPROVATA FREQUENZA AL CORSO, CONSENTONO L'ESONERO ANNUALE DALL'OBBLIGO DI AGGIORNAMENTO E.C.M.**

Per informazioni: info@medicinainternazionale.it www.medicinainternazionale.it



D.I.F.P.O.
Divisione Interdisciplinare Formazione Psicopedagogica Operatori
38100 TRENTO Via Giovanelli 23 Tel/Fax. 0461 230036

P.IVA 01426190227

Ente accreditato dalla Provincia Autonoma di Trento per le attività formative, rif. delibera G.P. n°1328/01

PROPOSTA FORMATIVA

Realizzata in collaborazione con l'IPA Istituto di Psicoterapia Analitica.

CORSO DI FORMAZIONE IN PSICOTERAPIA DI GRUPPO

Per medici, psichiatri, psicologi psicoterapeuti

50 crediti E.C.M.

Informiamo che a partire da dicembre 2004 inizierà a Trento, un *Corso di formazione in psicoterapia di gruppo*, condotto dal dott. Giuseppe Raspadori e dal dott. Marco Videsott, psicologi psicoterapeuti, specializzati in psicoterapia psicoanalitica di gruppo e che esercitano dal 1982.

La proposta nasce dalla convinzione che la psicologia professionale debba saper proporre strumenti di intervento che vadano oltre i trattamenti individuali.

Oggi è sempre più indispensabile affrontare il diffuso malessere psichico con uno strumento moderno, efficace e accessibile a tutti sul piano dei costi.

La psicoterapia di gruppo, o psicoterapia analitica di gruppo, è una tecnica consolidata da anni, ma scarsamente diffusa nelle realtà di provincia, è uno strumento ad alta efficacia per nevrosi d'ansia e fobiche ossessive, disturbo bipolare dell'umore, patologie del comportamento alimentare, nuclei schizoparanoidei disturbi dell'umore, stati borderline e psicotici non gravi.

Può essere utilizzata sia nell'ambito della normale professione privata che all'interno di situazioni istituzionali e permette di prendersi cura di un numero notevole di casi ad un costo decisamente inferiore a quello di un trattamento individuale e con tempi predefiniti.

La psicoterapia di gruppo configura un trattamento e quindi anche una formazione del tutto diversi da quello individuale.

Il corso propone una formazione già sperimentata, basata sull'esperienza diretta di partecipazione ad un gruppo, integrando contemporaneamente l'apprendimento pratico della conduzione di gruppo, con lo studio su bibliografie ragionate e con tre seminari di confronto e approfondimento.

Nel corso dell'esperienza, ai partecipanti sarà data a turno la possibilità di sperimentare la conduzione del gruppo con supervisione, in modo da essere in grado, al termine della formazione di praticare questa tecnica nell'ambito del proprio lavoro professionale.

Il corso che si terrà a Trento ha la durata complessiva di 60 ore, suddivise in 24 incontri di gruppo, una volta in settimana, di 2 ore e 3 stages seminariali di 4 ore, per un totale di circa sette mesi.

Il costo è di € 850,00 rateizzabili mensilmente

Ogni gruppo di formazione sarà costituito con circa dodici partecipanti.

Per gli interessati ai crediti E.C.M. il corso ha ottenuto l'attribuzione di 50 punti per il 2005.

A tutti coloro che completeranno la formazione verrà rilasciato un certificato.

Per informazioni e iscrizioni, rivolgersi ai responsabili del corso:

Dott. Giuseppe Raspadori Tel. 0461 232513.

Dott. Marco Videsott Tel. 0461 230036.