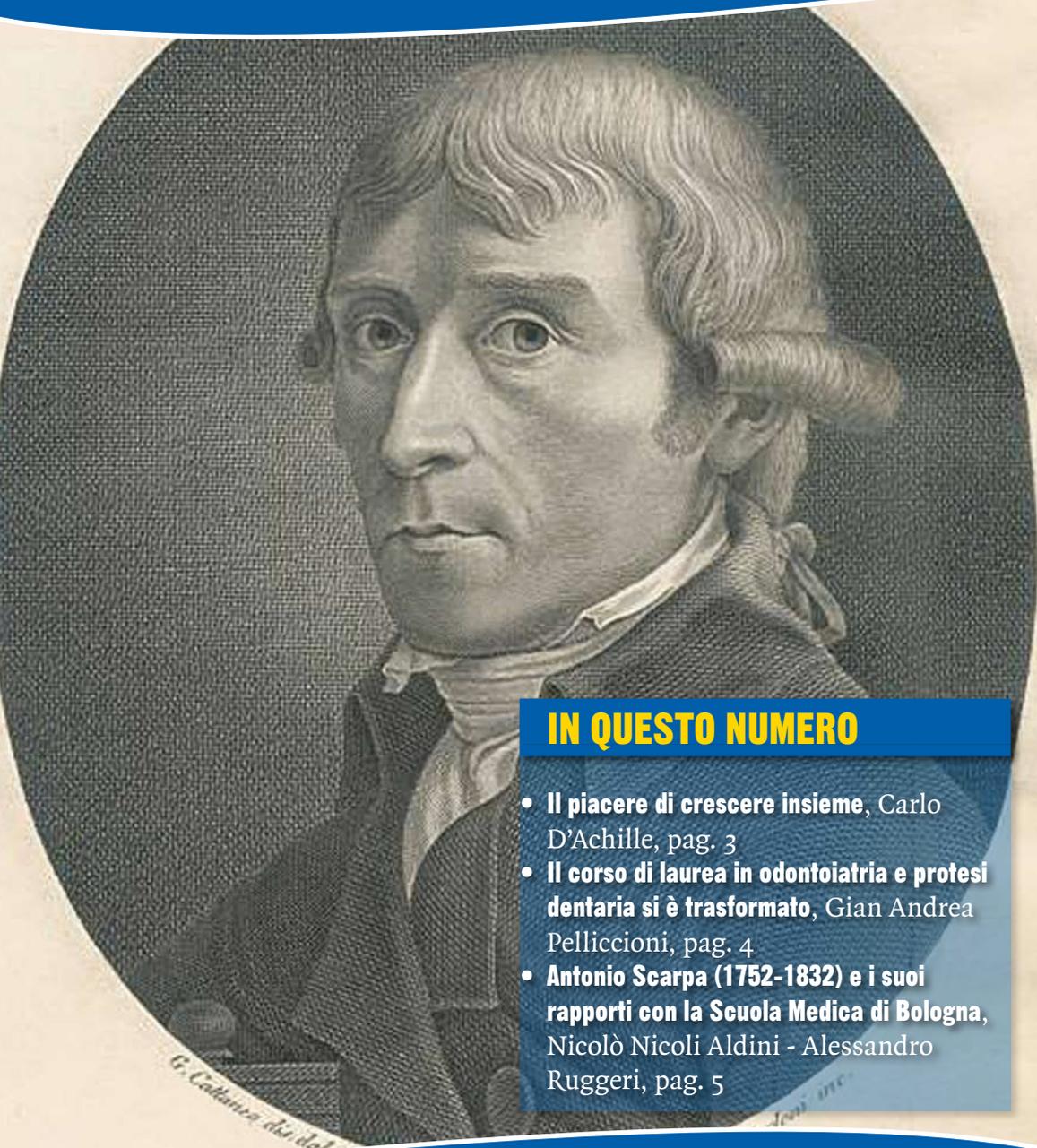


BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO XLI - N° 8 AGOSTO 2010

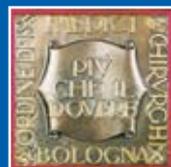
PUBBLICAZIONE MENSILE - SPEDIZIONE IN A.P. 45% - ARBICO@FORO2.COMAMA-20/B LEGGE 662/96 FILIALE DI BOLOGNA



IN QUESTO NUMERO

- **Il piacere di crescere insieme**, Carlo D'Achille, pag. 3
- **Il corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria si è trasformato**, Gian Andrea Pelliccioni, pag. 4
- **Antonio Scarpa (1752-1832) e i suoi rapporti con la Scuola Medica di Bologna**, Nicolò Nicoli Aldini - Alessandro Ruggeri, pag. 5

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA
DIREZIONE E AMMINISTRAZIONE: VIA ZACCHERINI ALVISI, 4 BOLOGNA - TEL. 051.399745





SIES DAY 2010
LA GIORNATA FONDAMENTALE DELLA MEDICINA ESTETICA

video live demonstration
VISO | COLLO | MANI

Sheraton Conference Center - Bologna

27 novembre 2010

Segreteria Scientifica
SIES

Società Italiana di Medicina e Chirurgia Estetica
www.sies.net - informazioni@sies.net

Segreteria Organizzativa
CPMA - VALET

Via dei Fornaciai, 29/b - 40129 Bologna
Tel. + 39 051 63 88 334
Fax +39 051 326 840
www.valet.it - congresso@valet.it

BOLLETTINO NOTIZIARIO



ORGANO UFFICIALE
DELL'ORDINE
DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI BOLOGNA

DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Paolo Roberti di Sarsina

DIRETTORE DI REDAZIONE

Dott. Luigi Bagnoli

COMITATO DI REDAZIONE

Dott. Pietro Abbati
Dott. Massimo Balbi
Dott. Carlo D'Achille
Dott. Andrea Dugato
Dott. Flavio Lambertini
Dott. Sebastiano Pantaleoni
Dott. Stefano Rubini
Dott.ssa Patrizia Stancari

I Colleghi sono invitati a collaborare alla realizzazione del Bollettino. Gli articoli, seguendo le norme editoriali pubblicate in ultima pagina, saranno pubblicati a giudizio del Comitato di redazione.

Pubblicazione Mensile
Spedizione in A.P. - 45%
art. 2 comma 20/b - legge 662/96
Filiale di Bologna

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Contiene I.P.

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed
Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

Il Bollettino di luglio 2010
è stato consegnato in posta
il giorno 06/07/2010

Direzione, redazione e amministrazione:
via Zaccherini Alvisi, 4 - Bologna
Tel. 051 399745

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO XLI - AGOSTO 2010 N° 8

ARTICOLI

Il piacere di crescere insieme • 3

Il corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria si è trasformato • 4

Antonio Scarpa (1752-1832) e i suoi rapporti con la Scuola Medica di Bologna • 5

ODONTOIATRI

Attività della Commissione Albo Odontoiatri • 8

Odontoiatri: "L'autonomia è l'unica strada per il futuro della Professione" • 8

NOTIZIE

Formazione sul campo (FSC) e criteri per l'assegnazione di crediti ECM alle attività di FSC • 9

Comunicato ONAOSI Giunta Esecutiva del 26 maggio 2010 • 13

Istanza-denuncia - iniziative de Il Registro Italiano dei Medici • 14

FNOMCeO - Documenti approvati nell'Ultimo Consiglio nazionale con le ingrazioni da Voi proposte • 15

Pubblicazione ricerca di CO.CO.PRO progetti di ricerca INAIL centro protesi di Vigorso di Budrio • 23

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • 26

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • 27

LAVORO

Avviso pubblico per il reclutamento di medici fiscali • 28

Fondazione Giuseppe Alazio - Borse di studio a sostegno della lotta contro il cancro • 28

CONVEGNI CONGRESSI • 29

PICCOLI ANNUNCI • 31

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente

Dott. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente

Dott. LUIGI BAGNOLI

Segretario

Dott.ssa PATRIZIA STANCARI

Tesoriere

Dott. VITTORIO LODI

Consiglieri Medici

Prof. FABIO CATANI

Dott. EUGENIO ROBERTO COSENTINO

Dott. ANGELO DI DIO

Dott.ssa MARINA GRANDI

Dott. GIUSEPPE IAFELICE

Dott. FLAVIO LAMBERTINI

Dott. PAOLO ROBERTI di SARSINA

Dott. STEFANO RUBINI

Dott. CLAUDIO SERVADEI

Dott. CARMELO SALVATORE STURIALE

Consiglieri Odontoiatri

Dott. CARLO D'ACHILLE

Dott. ANDREA DUGATO

Commissione Albo Odontoiatri

Presidente: Dott. CARLO D'ACHILLE

Segretario: Dott. SEBASTIANO PANTALEONI

Componenti: Dott. EMANUELE AMBU

Dott. PIETRO DI NATALE

Dott. ANDREA DUGATO

Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente: Dott. ENNIO CARMINE MASCIELLO

Componenti: Dott. MARCO CUPARDO

Dott.ssa CATERINA GALETTI

Supplente: Dott. ANDREA BONFIGLIOLI

Il piacere di crescere insieme

Carlo D'Achille

Nel lontano 1946, dopo un conflitto devastante, che lasciò nel Nostro Paese morte e distruzione, il Legislatore, che doveva ricreare un regime democratico, dopo un'esperienza dittatoriale, volle ricostituire gli Ordini Professionali, a riprova dell'importanza che tali organi periferici dello Stato avrebbero dovuto giocare nell'ambito della ricostruzione economica e morale dell'Italia.

Alla luce di questo, l'autoregolamentazione della professione, in particolar modo quella medica, rappresenta un punto fondamentale della struttura giuridica democratica della nostra Nazione.

Alla base di ciò esiste, da parte delle istituzioni, un'enorme fiducia nelle capacità autogestionali dei professionisti. Ad accrescere ulteriormente l'enorme responsabilità che compete alla professione medica è l'oggetto della prestazione stessa, vale a dire la salute dei Cittadini, bene tutelato dalla nostra Costituzione, come diritto.

Diviene chiaro che lo Stato, alla luce dell'importanza del bene da tutelare, si è posto come garante delle capacità professionali del Medico e del Dentista, tramite l'Esame di Stato e l'iscrizione all'Albo professionale. Non soltanto l'Ordine: mediante la richiesta del certificato dell'Iscritto presso il Casellario Giudiziario – e tramite il Codice Deontologico – si fa garante del comportamento etico del Profes-

sionista stesso. Appare evidente, in base a queste semplici considerazioni, che l'Ordine non rappresenta affatto l'espressione di un interesse corporativistico, ma semmai un organo preposta alla tutela della salute pubblica tramite la promozione della professione. Gli interessi della cittadinanza e quelli della professione medica non possono che collimare perfettamente, dal momento che, non mi stancherò mai di ribadirlo, il prodotto di una buona medicina è la salute, e lo svilimento della professione medica non può che comportare un danno alla salute pubblica.

Tuttavia, come competono alla professione medica grandi onori, competono anche grandi oneri. Le conoscenze scientifiche e le tecniche evolvono a velocità vertiginosa e diviene chiaro che la formazione universitaria, conseguita all'inizio della professione, non può più rappresentare, per tutta la durata della vita professionale, garanzia di preparazione. Ancora una volta il Legislatore, in un'ottica di continuità formativa del Professionista, ha istituito l'ECM, acronimo che sta a significare: Educazione Continua in Medicina. Con l'Accordo Stato Regioni del 1° agosto del 2007, ancora una volta gli Ordini sono stati chiamati a farsi garanti della crescita professionale dei propri iscritti.

Che l'obbligo dell'aggiornamento professionale facesse parte integrante del comporta-

VILLA BARUZZIANA

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
NEUROPSICHIATRICO**

Direttore Sanitario: Dott. Franco Neri

Medico Chirurgo

Specialista in Psicologia, Medica, Igiene e Medicina Preventiva

BOLOGNA - V. DELL'OSSERVANZA, 19

CENTRALINO: TEL. 051 580 395

TEL. 051 338 411

UFFICIO PRENOTAZIONI RICOVERI:

TEL. 051 644 0324 - FAX: 051 580 315

e-mail: direzione@villabaruzziana.it

Aut. San. n. 44940 del 13/03/2003

mento etico del Medico e del Dentista era concetto già perfettamente recepito dall'Art. 19 del Codice Deontologico. Tuttavia, con l'introduzione dell'ECM, il centro del problema si è spostato dall'ambito esclusivamente deontologico ad un ambito giuridico, vale a dire, l'obbligo di formazione non ha più solamente una valenza etica ma anche legale. È lo Stato stesso che richiede al Professionista una prova documentale (crediti ECM) che attesti la sua formazione.

Fortunatamente, ancora una volta, gli Ordini, in qualità di organi di autocontrollo della professione, nell'ottica del Legislatore, sono stati chiamati a vigilare anche sull'ECM. Ciò raggiunge pieno compimento per i liberi professionisti che, svincolati da rapporti contrattuali con strutture pubbliche o private, hanno come interlocutore esclusivamente lo Stato, attraverso gli Ordini Professionali. L'ECM ha visto una sua prima fase sperimentale iniziata nel 2004 e terminata nel 2008. Nel 2008 ha avuto inizio il primo triennio che prevede il raggiungimento di 150 crediti formativi, di cui 60 sono recuperabili dal quadriennio 2004-2007.

L'Accordo Stato Regioni del 1° agosto 2007 ha introdotto il concetto del "Dossier Formativo", vale a dire un "iter didattico" della durata di tre anni che il Professionista concorda con il suo Ordine di appartenenza. Questo, da una lato tutela la libertà dell'Iscritto di indirizzarsi verso argomenti di suo interesse, dall'altro permette all'Ordine di indirizzare parte

dell'iter formativo verso ambiti d'interesse collettivo, quali, ad esempio, la diagnosi e la cura dei carcinomi orali, per rimanere nel campo odontoiatrico. Nel frattempo il COGE-APS (Consorzio Gestione Anagrafica delle Professioni Sanitarie) sta facendo uno sforzo immane per strutturare un'anagrafica estremamente attendibile che raccolga i crediti formativi conseguiti su tutto il territorio nazionale da parte degli Iscritti.

L'ECM, così come strutturato, rappresenta un'importantissima sfida per le professioni mediche. L'ECM costituisce un banco di prova in merito alle capacità degli Ordini di crescere sul piano etico ed organizzativo in accordo con i propri Iscritti. Ciò è dimostrato dal fatto che il Legislatore non ha voluto introdurre norme coercitive lasciando, per ora, solamente l'Art. 19 del Codice Deontologico come baluardo sanzionatorio.

Tuttavia, se la professione medica perdesse la sfida dell'ECM, siamo sicuri che il Legislatore non si vedrebbe costretto ad introdurre norme pesantemente sanzionatorie nei confronti dei professionisti inadempienti?

Aggiornarsi rappresenta un obbligo etico verso i nostri pazienti e la nostra Nazione. Per curarsi non occorre andare all'estero perché in Italia operano tra i migliori professionisti del mondo. Dobbiamo solamente dimostrarlo a tutti, e l'ECM rappresenta un modo efficace ed oggettivo per farlo.

Il corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria si è trasformato

Gian Andrea Pelliccioni

Il 3 settembre prossimo si svolgerà in tutt'Italia il concorso di ammissione ai Corsi di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria (LM 46). Tale data ci offre l'opportunità di esaminare più da vicino la struttura del nuovo Corso di Laurea Magistrale che è scaturito da quanto disposto dal decreto legge 386/2007. Questo infatti, applicando le norme della legge 270/2004 sulle classi di laurea ha trasfor-

mato il Corso di Laurea in Odontoiatria da Laurea Specialistica a ciclo unico di tipo europeo, di durata quinquennale (300 Crediti Formativi Universitari - CFU), in Laurea Magistrale a ciclo unico di 6 anni (360 CFU).

Tale trasformazione, molto discussa ed inizialmente poco compresa da tutte le parti in causa (docenti e studenti), specialmente per l'allungamento di un anno del corso di studio,

ne ha in realtà modificato molti aspetti che, fin dalla sua nascita nel 1980, avevano mostrato notevoli punti di debolezza.

Una delle principali critiche che erano sempre state mosse all'organizzazione del CLOPD (Corso di Laure in Odontoiatria e Protesi Dentaria) era la scarsa attenzione che la precedente legge aveva posto alla preparazione pratica degli studenti, nonostante questa sia sempre stata vista come una Laurea ad alta valenza professionalizzante. Con il decreto 386 invece l'aspetto professionalizzante è stato molto enfatizzato e ciò si è riflettuto integralmente sulla struttura degli ordinamenti didattici e sui conseguenti regolamenti applicativi.

Negli aspetti generali, il primo biennio è indirizzato allo studio delle attività formative di base e comprende corsi che affrontano problematiche legate al rapporto medico-paziente ed alla comprensione dei principi che sono alla base della metodologia scientifica. Lo studente apprende il metodo per affrontare il paziente con problematica oro-dentale.

Il secondo triennio prevede lo studio di discipline di interesse medico, chirurgico e specialistico con particolare riferimento alle problematiche cliniche correlate alle patologie odontostomatologiche. Queste attività formative si svolgono contestualmente allo studio delle discipline odontoiatriche ed al tirocinio clinico professionalizzante.

Acquisite durante il biennio le conoscenze sui grandi sistemi e compresi i principi eziopatogenetici che stanno alla base delle alterazioni organiche, funzionali ed omeostatiche, si valutano i quadri anatomopatologici delle affezioni più comuni e si introducono i principi

generali delle scienze farmacologiche ed anestesologiche.

Il sesto anno comprende corsi clinici integrati finalizzati alla cura del paziente con problematiche di salute generale ed odontostomatologiche complesse.

Al sesto anno le sessioni cliniche in odontoiatria restaurativa, chirurgia orale, parodontologia, ortodonzia, clinica odontostomatologica, odontoiatria pediatrica e protesi, proseguono ed integrano le competenze maturate nelle diverse aree cliniche nei precedenti anni, enfatizzando le relazioni fra patologia sistemica e cavo orale. La didattica frontale-seminariale prevista, è finalizzata prevalentemente alla discussione interdisciplinare dei casi clinici assegnati.

Tale struttura, in cui i CFU dedicati all'attività pratica in laboratorio e sui pazienti sono per la prima volta chiaramente individuati e l'attività pratica di ciascuno studente deve essere scrupolosamente controllata e certificata per poter arrivare alla Laurea, dovrebbe consentire ai futuri odontoiatri un percorso formativo di tirocinio che porti ad acquisire una vera esperienza clinica prima dell'abilitazione, similmente al modello nordamericano. Inoltre il Ministero ha individuato regole molto più severe per individuare il numero di studenti che ogni sede di CLOPD può accettare annualmente, in base non solo ai docenti incardinati, ma soprattutto in base alle risorse strumentali e di spazi effettivamente fruibili dagli studenti per l'attività clinica ed al numero di prestazioni cliniche effettuate da studenti su pazienti, sotto uno stretto controllo che la struttura può realisticamente garantire per organizzazione, risorse umane e strumentali.

Casa di Cura
Ai Colli

**OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO
PER MALATTIE MENTALI**

Direttore Sanitario: Dott.ssa Giuliana Fabbri - Medico Chirurgo
Specialista in Igiene e Medicina Preventiva

Primario: Dott. Paolo Baroncini - Medico Chirurgo
Specialista in Psichiatria e Psicologia Medica

40136 BOLOGNA
VIA SAN MAMOLO, 158 - TEL. 051 581073 - FAX 051 6448061
Sito internet: www.aicolli.com - E-mail: casadicura@aicolli.com

P.G. 141330/03 - 01/02/2008

Antonio Scarpa (1752-1832) e i suoi rapporti con la Scuola Medica di Bologna

Nicolò Nicoli Aldini - Alessandro Ruggeri

La figura di Antonio Scarpa (1752-1832) occupa certamente un ruolo di primo piano nel panorama della medicina italiana ed europea nell'arco di tempo che abbraccia la fine del Settecento e i primi tre decenni dell'Ottocento. Anatomista di chiara fama e chirurgo di notevole reputazione, dopo essere stato studente nell'Università di Padova fu professore in Modena ed a Pavia lasciando in entrambe queste università l'impronta della sua indefessa operosità scientifica non meno che la traccia della sua forte e per molti aspetti controversa e certamente non facile personalità. Scorrendo la sua biografia ed i documenti che riguardano la sua lunga attività accademica, risultano alcune circostanze che lo legano alla Scuola Medica di Bologna, su cui varrà la pena di soffermarsi dopo averne ripercorso brevemente la vita e le opere.

Conseguita la laurea a Padova nel 1770 – ove era stato fra l'altro allievo di Morgagni – Scarpa, ancora giovanissimo, aveva ricoperto per 10 anni, dal 1772 al 1782, la cattedra di Anatomia, Chirurgia ed Ostetricia nell'Università di Modena. Chiamato a Pavia dal 1783, nell'Ateneo Ticinese insegnava dapprima Anatomia ed Operazioni Chirurgiche e successivamente Clinica Chirurgica. Quando Scarpa giunge a Pavia è in pieno sviluppo la riforma dell'Università avviata dal governo austriaco durante il regno di Maria Teresa (1717-1780), che porterà ad un completo rinnovamento organizzativo e didattico dell'Ateneo. Nelle epoche successive, caratterizzate da profondi rivolgimenti politici e militari susseguiti alla Rivoluzione Francese ed all'espansione dell'Impero Napoleonico, sotto i governi da esso istituiti Pavia è, insieme a Bologna, una delle due università della Repubblica Italiana e poi del Regno d'Italia (“Vi sono due studj generali od università per tutta la Repubblica. Una è Pavia, l'altra è Bologna. Il sistema ed i metodi di entrambe sono uniformi, decreta la leg-

ge relativa alla pubblica istruzione del 1802”). Per tutto il periodo della sua permanenza sulla cattedra, che lascia definitivamente nel 1813, ed anche nei tempi successivi, praticamente fino alla sua morte, Scarpa si colloca nel mondo accademico da protagonista, e non solo per le cariche ricoperte (Direttore degli Studi Medici per la parte chirurgica e, a più riprese, Rettore dell'Università di Pavia), ma anche per considerazione ed autorità di giudizio. Oltre ai contributi anatomici, dedicati soprattutto al sistema nervoso periferico ed agli organi di senso, fanno parte dell'opera di Scarpa alcuni importanti trattati nei quali si accosta, con ampiezza di dottrina e con riflessione critica, ai maggiori problemi della chirurgia del tempo. Fra questi il saggio sulle malattie degli occhi (1801), la memoria sul piede torto congenito dei fanciulli (1803), i trattati sull'aneurisma (1804) e sulle ernie (1809). Numerose altre memorie sono poi state raccolte e pubblicate negli Opuscoli di Chirurgia (1825-1832). La ricchezza iconografica, dovuta in gran parte agli incisori Pietro e Faustino Anderloni, colloca queste opere ai vertici dell'illustrazione anatomica e chirurgica del tempo.

La prima notizia che ci permette individuare un rapporto fra Scarpa e l'Alma Mater proviene dalla sua stessa autobiografia, da lui rigorosamente redatta usando la terza persona. In essa leggiamo infatti che “nel terzo e quarto anno de' suoi studj medico-chirurgici [quindi intorno al 1769] egli si portava in Bologna” nei cui ospedali “la pratica chirurgica era fatta con una intelligenza non comune in altre parti d'Italia perocchè nel maggiore di essi esercitava la chirurgia il Riviera, discepolo del cel. Molinelli”. A Pier Paolo Molinelli (1702-1764) si deve l'istituzione di una cattedra per l'insegnamento delle operazioni chirurgiche sui cadaveri allo scopo di “addestrare i giovani sia nelle operazioni di maggiore impegno, che esigono di essere viste e praticate più volte prima

di essere imparate, sia in quelle meno comuni". Molinelli aveva retto infatti nell'Università di Bologna l'insegnamento "De Chirurgicis Operationibus" dal 1732, e dal 1742 ebbe affidato il corso di "Ostensioni delle operazioni chirurgiche sui cadaveri". Bartolomeo Riviera fu, dal 1749 al 1785 lettore "ad operationes chirurgicas" nello Studio. Il metodo qui appreso avrebbe poi guidato Scarpa nell'insegnamento della chirurgia a Modena e Pavia.

Dai documenti relativi al periodo modenese apprendiamo invece che "abbisognando con molta sollecitudine per le lezioni d'Ostetricia le preparazioni artificiali della gravidanza, del parto naturale e non naturale", nel 1775 Scarpa chiamò a collaborare Giovanni Battista Manfredini (1742-1829), giovane e promettente allievo della Scuola Ceroplastica bolognese di Anna Morandi Manzolini, per realizzare una serie di modelli in argilla destinati appunto alla Scuola di Ostetricia, ed ancora oggi presenti nei Musei dell'Università di Modena e Reggio Emilia. Infine, le memorie della Società Medica Chirurgica documentano come nel 1829 egli ne venisse nominato socio onorario. Nei primi cento anni di vita della Società solo 24 risultano essere i soci iscritti con tale qualifica. Un significativo riconoscimento che, ormai sul finire della vita dello scienziato e clinico, sug-

gella in qualche modo, oltre la sua fama, anche un legame forse poco conosciuto ma certamente significativo con la Scuola bolognese.

Riferimenti bibliografici

- 1) A. Scarpa Epistolario (1772-1832) A cura di Guido Sala. Pavia, Tip. Cooperativa, 1938.
- 2) N. Nicoli Aldini Parola e gesto nell'insegnamento medico. Le lezioni chirurgiche di Antonio Scarpa. Gesnerus, 58: 103-122, 2001.
- 3) G. G. Forni La chirurgia nello studio di Bologna dalle origini a tutto il secolo XIX. Cappelli ed., Bologna, 1948.
- 4) G. Favaro Antonio Scarpa e l'Università di Modena. Soc. Tipografica Modenese, 1932.
- 5) Primo Centenario della Società Medica chirurgica di Bologna. Bologna, Stabilimenti Poligrafici Riuniti, 1924.

Autori

Nicolò Nicoli Aldini - Storico della Medicina. Istituto Ortopedico Rizzoli.
Alessandro Ruggeri - Ordinario di Anatomia Umana dell'Alma Mater - Direttore del Museo delle Cere Anatomiche "Luigi Cattaneo".

In copertina

Ritratto di Antonio Scarpa - 1801.

  REG. N. 1888-A UN EN 9001:2000	OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO VILLA BELLOMBRA RIABILITAZIONE INTENSIVA	
<i>Direttore Sanitario:</i> DOTT. GIUSEPPE GUERRA MEDICO CHIRURGO <i>Spec. in Igiene e Sanità Pubblica, Spec. Medicina Legale e delle Assicurazioni</i>		
<i>Responsabile di raggruppamento:</i> DOTT.SSA MARIA ROSARIA LEO MEDICO CHIRURGO <i>Spec. in Terapia Fisica e Riabilitativa</i>		
40136 BOLOGNA - VIA BELLOMBRA, 24 - Tel. 051/58.20.95 (2 linee)		
		P.G. 24/7516 del 16/10/2007

Attività della Commissione Albo Odontoiatri

Nelle date 12 maggio e 16 giugno si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri. Le infrazioni del Codice Deontologico in ambito pubblicitario continuano a rappresentare la prima causa di convocazione dei Colleghi per ragioni disciplinari.

Nelle date 4, 25 maggio e 17 giugno si è riunito il Consiglio Direttivo unitamente alla Commissione Pubblicità. Ancora una volta si sono dimostrate assai numerose le richieste di parere preventivo da parte degli Odontoiatri.

Nelle date 4 e 5 giugno si è riunito il Consiglio Nazionale dei Presidenti CAO, nell'ambito di una cornice assai caratteristica, il Castello di Castelbrando, a Cison di Valmarino (TV). In quella sede si è arrivati a definire una richiesta esplicita di autonomia, come unica via per il raggiungimento di una maturità della professione odontoiatrica. Sempre nella stessa occasione si è svolto il Memorial in onore del Dr. Saverio Orazio. Si sono raggiunti momenti di grande commozione nel ricordo dell'attività professionale ed ordinistica svolta dal collega.

In data 9 giugno si è riunita la Commissione Medicina Legale. In quel contesto è emersa ancora una volta, la necessità di avere un colloquio con il Presidente del Tribunale di Bologna, al fine di meglio coordinare l'attività dei CTU e dei Periti.

In data 21 giugno presso il Savoia Hotel, si è tenuto il quarto incontro nell'ambito dell'attività culturale promossa dalla CAO dal titolo: **"Il trattamento del caso clinico complesso, dalla sua progettazione alla realizzazione, attraverso la comunicazione con il paziente"**. L'argomento è stato affrontato dal Dr. Mauro Merli, nel contesto delle procedure implantologiche.

In data 28 giugno, si è tenuto un incontro, presso l'Ordine, con i rappresentanti Provinciali dell'AIO, dell'ANDI e del Cenacolo Odontostomatologico, al fine di pianificare nel modo migliore l'attività culturale per l'anno 2011, tenuto presente che, il prossimo anno, avrà inizio il nuovo triennio ECM.

In data 11 settembre pv, presso la Clinica Odontoiatrica dell'Università di Bologna, si svolgerà un incontro sul tema **"Recenti acquisizioni nel campo dell'oncologia stomatologica"**. Questo incontro, organizzato dall'Università di Bologna, in collaborazione con la Divisione di Chirurgia Maxillo-Facciale dell'Ospedale Bellaria, rientra nell'ambito di quel progetto di prevenzione del carcinoma orale tanto voluto dalla Commissione Albo Odontoiatri Nazionale, al fine di sensibilizzare sempre più i Colleghi odontoiatri e medici per arrivare ad una diagnosi sempre più precoce. L'invito alla partecipazione è rivolto, oltre agli odontoiatri, a tutti i medici di famiglia, al fine di raggiungere un sinergismo diagnostico efficace.

Odontoiatri: "L'autonomia è l'unica strada per il futuro della Professione"

"Il perseguimento della completa autonomia ordinistica, registrata attraverso atti regolamentari chiari, espliciti e indiscutibili".

È quanto chiedono, **all'unanimità**, i presidenti delle **Commissioni Albo Odontoiatri** degli Ordini italiani, riuniti oggi nel castello di **Castelbrando**, Cison Di Valmarino (Treviso), nel **"Consiglio nazionale CAO"**.

Altro punto approvato all'unanimità dei presenti la ricerca *"della rappresentatività degli Odontoiatri nei vari Enti di previdenza, l'ENPAM in primo luogo"*.

Due obiettivi che saranno ottenuti *"se costretti, anche attraverso azioni di rivendicazione nelle forme e nei termini consentiti dalla legge"*.

"Sono felice – dichiara il presidente nazionale CAO, Giuseppe Renzo – che si sia arrivati, in pieno accordo, a un risultato così importante proprio in questo primo Consiglio nazionale, che si svolge nella terra del nostro caro amico e collega Saverio Orazio, che recentemente ci ha lasciato, ma che stiamo qui celebrando proprio dando continuità al suo impegno per la professione".

Dopo l'Assemblea CAO, ancora in corso, i lavori proseguiranno infatti domani, con *"Il Memorial Saverio Orazio. Un progetto per l'Odontoiatria: dall'istituzione della professione all'autogestione"*.

Oltre all'autonomia ordinistica e gestionale, molti altri i temi cardine dell'evoluzione in Odontoiatria che saranno affrontati: dall'ottimizzazione delle risorse, all'integrazione pubblico-privato, all'adeguamento dei programmi di formazione pre e post laurea.

Formazione sul campo (FSC) e criteri per l'assegnazione di crediti ECM alle attività di FSC

La formazione sul campo (di seguito, FSC) si caratterizza per l'utilizzo, nel processo di apprendimento, delle strutture sanitarie, delle competenze dei professionisti impegnati nelle attività cliniche e assistenziali e delle occasioni di lavoro.

In altri termini l'esigenza formativa che scaturisce dal contesto lavorativo deve essere attuata all'interno dell'attività lavorativa con le finalità di garantire non solo l'innalzamento della specifica professionalità, ma anche l'aumento delle capacità di ognuno di lavorare e di rapportarsi all'interno della propria organizzazione, di migliorare le competenze dei professionisti e la qualità e sicurezza dell'assistenza.

L'apprendimento che ha luogo nel corso di tali attività è contraddistinto da un elevato livello di interattività, deve essere pertanto percepito dal fruitore come rilevante. Ciò si traduce in una responsabilizzazione verso i contenuti acquisiti per la possibilità di applicare quanto appreso direttamente nell'esercizio professionale e nel contesto organizzativo.



POLIAMBULATORIO PRIVATO

CENTRO KINESI FISIOTERAPICO DI GIORNO

alfonso di giorno, coordinatore, fondatore, titolare, general manager e responsabile qualità

Direttore Sanitario **Dott. Lucio Maria Manuelli** Medico Chirurgo
Spec. Fisiokinesiterapia Ortopedica - Ortopedia e Traumatologia

AMBULATORIO POLISPECIALISTICO DIAGNOSTICA - RIABILITAZIONE

Onde d'Urto, Laser EXAND, Laser Neodimio/YAG,
Crioterapia Cryo 6, Laser CO2, Tecarterapia, Ipertermia,
T.E.N.S.-Algonix,
Smart Terapia Shock Termico-Dinamico Controllato,
Magnetoterapia, Elettrostimolazioni Compex, Correnti diadinamiche,
Correnti interferenziali, Correnti faradiche, Correnti galvaniche,
Idrogalvanoterapia, Ionoforesi, Infrarossi, Ultrasuoni,
Radarterapia, Paraffinoterapia, Massaggi, Massaggio di Pompage,
Massaggio di Linfodrenaggio Manuale,
Trazioni Vertebrali meccaniche e manuali, Kinesiterapia,
Riabilitazione funzionale, Rieducazione neuromotoria,
Riabilitazione cardio-vascolare e respiratoria,
Manipolazioni Vertebrali ed Articolari Manu Medica,
R.P.G. Rieducazione posturale globale, Osteopatia, Isocinetica,
Pancafit, Pedana vibrante, Manipolo vibrante, Panca d'inversione,
Macchine per lo stretching dr. Wolf, Fittball, Terapia manuale.

Orario continuato: LUNEDÌ-VENERDÌ ORE 8-20

Poliambulatorio Privato **CKF** Di Giorno di Alfonso di Giorno & C. sas - P. Iva 04141560377
P.zza dei Martiri, 1/2 - 40121 Bologna - Tel. 051 249101 - 051 254244 (r.a.) - Fax 051 4229343
E-mail: a.digiorno@ckf-digiorno.com poliamb@ckf-digiorno.com segreteria@ckf-digiorno.com
web: www.ckf-digiorno.com

Autorizzazione Comune di Bologna PG 84545 del 21/05/2001

La valutazione ai fini dell'ECM delle attività di FSC si basa su quattro criteri:

- la rilevanza dell'iniziativa per l'organizzazione che la propone;
- la tipologia di FSC;
- la complessità e durata dell'iniziativa;
- l'impegno individuale del professionista.

Affinché la FSC non sia un mero mezzo funzionale unicamente all'assegnazione di crediti Formativi alla ordinaria attività lavorativa, si ritiene necessario che tali attività siano progettate dal provider con atto formale e valutate nel loro impatto formativo.

Al fine di procedere ad una obiettiva ed uniforme valutazione degli eventi e delle ricadute di miglioramento professionale è richiesto ai provider/fornitori di attività di FSC lo sforzo di definire, la durata dell'attività e di collaborare alla sua valutazione attraverso la stesura di un progetto e la compilazione di una scheda che, come per gli eventi formativi residenziali, consenta di avere un quadro complessivo dell'evento e dia evidenza della modalità di attribuzione del punteggio in crediti e della valutazione della qualità complessiva.

Le indicazioni di seguito riportate hanno lo scopo di supportare i Provider/Fornitori nella procedura di accreditamento delle attività di formazione sul campo.

Tipologie di FSC accreditabili

La Commissione ECM ha stabilito di accreditare le seguenti tipologie:

- Attività di training individualizzato (con la presenza indispensabile di un tutor nel rapporto 1:1).
- Partecipazione a Gruppi di lavoro/studio, di Miglioramento e Commissioni/Comitati.
- Partecipazione a Ricerche.
- Audit Clinico e/o Assistenziale.

Attività di training individualizzato

Acquisizione di abilità (saper fare) che si realizza nel contesto lavorativo attraverso l'applicazione di istruzioni e procedure, l'esecuzione di attività professionali specifiche, l'utilizzo di tecnologie o strumentazioni.

L'applicazione di istruzioni e procedure può essere estesa anche agli aspetti relazionali tra i professionisti e con l'utenza purché, per ogni progetto di training individualizzato, sia evidente nella progettazione e nella realizzazione dell'attività formativa il contesto lavorativo e le ricadute professionali e organizzative.

L'attività di training individualizzato deve essere realizzata nelle strutture del SSN/SSR e le private accreditate sulla base di una programmazione specifica e con il sostegno di un tutor nel rapporto preferenziale di 1:1/1:2.

Le metodologie didattiche possono essere diversificate per ogni situazione, ma sono ricondotte prevalentemente all'affiancamento e all'esecuzione con supervisione.

Partecipazione a Gruppi di lavoro/studio, di Miglioramento e Commissioni/Comitati

Per partecipazione a gruppi di miglioramento si intendono attività per lo più multiprofessionali e multidisciplinari organizzate all'interno del contesto lavorativo con la finalità della promozione alla salute, del miglioramento continuo di processi clinico-assistenziali, gestionali o organizzativi, del conseguimento di accreditamento o certificazione delle strutture sanitarie.

In essi l'attività di apprendimento avviene attraverso la interazione con un gruppo di pari.

L'attività svolta nell'ambito dei lavori del gruppo deve essere documentata e può comprendere la revisione di processi e procedure sulla base della letteratura scientifica, dell'evidence based o degli standard di accreditamento, l'individuazione di indicatori clinici e manageriali, le discussioni di gruppo sui monitoraggi delle performance.

Affinché sia possibile riconoscerne la valenza formativa ai fini del rilascio dei crediti, è necessario che i Gruppi di Miglioramento, siano identificati nel PFA del Provider, in cui sia specificato l'obiettivo del Progetto, il Responsabile di Progetto, i partecipanti, la durata e il numero degli incontri previsti.

Per partecipazione a Commissioni/Comitati si intende la designazione dei componenti con atto formale e la presenza documentata in comitati permanenti nell'ambito del S.S.N./S.S.R. o comunque delle istituzioni sanitarie del territorio nazionale/regionale (ad es. etico, controllo delle infezioni, buon uso degli antibiotici, buon uso del sangue, prontuario terapeutico, HACCP e ospedale senza dolore?

L'attività svolta nell'ambito della Commissione/Comitato può riguardare: ricerca e organizzazione di documentazione, lettura di testi scientifici e discussione in gruppo, analisi di casi, redazione, presentazione e discussione di elaborati, produzione di linee guida o procedure o protocolli, valutazione e verifica di attività svolte, revisione di procedure di lavoro, rilascio di autorizzazioni formali.

Partecipazione a Ricerche

Per partecipazione a ricerche si intende la collaborazione attiva a inchieste o studi finalizzati a ricercare nuove conoscenze rispetto a determinanti della salute, delle malattie e dell'organizzazione. Tale ricerca può assumere diverse forme: empirica (osservazionale), analitica, sperimentale, teorica e/o applicata. Sono incluse anche le sperimentazioni/valutazioni assistenziali e organizzative.

Tali ricerche vanno svolte nell'ambito del contesto professionale e lavorativo dei singoli professionisti coinvolti e comprendono: studio e organizzazione di documentazione bibliografica, collaborazione al disegno di studio, raccolta ed elaborazione dati, discussione di gruppo sui risultati, redazione, presentazione e discussione di elaborazione e valutazione dell'applicazione dei risultati nell'ambito lavorativo per produrre nuove conoscenze e attivare i processi di cambiamento culturale e operativo.

Audit Clinico e/o Assistenziale

L'Audit Clinico e/o Assistenziale è l'attività condotta da professionisti sanitari con la finalità di migliorare la qualità, la sicurezza e gli esiti dei processi clinico-assistenziali attraverso una revisione sistematica e strutturata (tra pari o con supervisore).

L'attività di Audit si articola nelle seguenti fasi:

- identificazione delle aree cliniche e dei problemi assistenziali e organizzativi oggetto della valutazione, con conseguente identificazione del campione di pazienti;
- identificazione del set di informazioni da raccogliere per ciascun caso secondo modalità standardizzate, rilevanti ai fini della valutazione;
- identificazione dei parametri di riferimento (criteri, indicatori e relativi standard);
- analisi dei dati raccolti ai fini di un confronto tra i profili assistenziali e i loro esiti clinici documentati e gli standard di riferimento;
- definizione delle opportune strategie di miglioramento laddove sia stata riscontrata una significativa differenza tra i profili assistenziali documentati e gli standard professionali di riferimento;
- ripetizione del processo di valutazione e gli interventi attuati per ottenere e/o sostenere il miglioramento.

Criteri per l'assegnazione dei crediti nelle diverse tipologie di formazione sul campo

Premesso che in passato, in mancanza di una precisa regolamentazione nazionale in materia di FSC, alcune Regioni e Province Autonome in via sperimentale hanno adottato dei sistemi di valutazioni molto dissimili gli uni dagli altri con grande diversificazione di criteri valutativi e grande variabilità di assegnazione di crediti, la Commissione Nazionale ritiene utile dare criteri generali di base per la valutazione degli eventi formativi sul campo che fanno riferimento all'impegno orario con criteri aggiuntivi premianti per eventi di maggiore impatto formativo.

Tutte le attività di FSC devono essere corredate da un progetto che contenga almeno i seguenti "ELEMENTI CARATTERIZZANTI":

1. OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO

1.A - Acquisizione di competenze

- Tecniche.
- Professionali.
- Organizzative.
- Comportamentali.
- Altro.

1.B - Livello di acquisizione

- Base.

- Retraining.
- Sviluppo o Miglioramento.
- Alta Complessità o Eccellenza.

2. SETTING DI APPRENDIMENTO

2.A - Contesto di attività

- Operativo (Es: Ospedaliero, Territoriale, etc.).
- Extra-operativo (Es: Gruppi di lavoro o di studio, Gruppi di Ricerca)

2.B - Livello di attività

- Individuale
- Di gruppo.
- Entrambi i precedenti.

3. ATTIVITÀ

3.A - Tipologia.

- Osservativa.
- Esercitativa.
- Esecutiva-Operativa.
- Elaborativa, di studio o di ricerca.
- Altro.

3.B - Tempo dedicato a ciascuna attività

- Ore (eventuali moduli orari).
- Giornate.
- Settimana.
- Mesi.

3.C - Data di inizio e termine del progetto

4. LIVELLO DI RESPONSABILITÀ ORGANIZZATIVA (RESPONSABILE SCIENTIFICO di PROGETTO/ TUTOR)

4.A - Responsabile scientifico e/o di progetto

4.B - Rapporto tutor-discente preferenzialmente 1:1 ; 1:2 e comunque non oltre 1:3

4.C - Verifica e valutazione da parte del Responsabile scientifico/Responsabile di progetto/Tutor

- In itinere.
- Post hoc.
- Entrambe le precedenti.

5. INTEGRAZIONE CON ALTRE METODOLOGIE FORMATIVE

5.A - Tipologia

- Residenziale.
- A distanza.
- Autoformazione.

5.B - Tempo impegnato da altre tipologie formative

- Ore (eventuali moduli di ore).
- Giornate.

6. SISTEMI DI VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ

6.A - Soggetto valutatore

- Autovalutazione.
- Valutazione tra pari.
- Valutazione da parte del Tutor (vedi indicatore 4.C).

- Valutazione da parte del responsabile del progetto/scientifico.
- 6.B - Oggetto della Valutazione (in relazione all'obiettivo di apprendimento)
- Competenza, capacità, abilità acquisita.
- Risultato operativo: report, relazione, studio, etc.

6.C - Metodi e strumenti di valutazione

7. Rapporto conclusivo del progetto ad opera del responsabile scientifico o del responsabile di progetto o del tutor

* Per rispondere in modo preciso e sintetico a ciascun item è stato approntato un format.

**Per la pesatura degli specifici eventi di FSC e la relativa attribuzione di crediti si rimanda alla specifica sezione "Criteri per l'attribuzione dei crediti formativi".

Procedura di accreditamento

I Provider devono predisporre tutta la documentazione di accreditamento degli eventi e dei progetti formativi di FSC e darne comunicazione all'ente accreditante almeno 30 giorni prima del loro previsto avvio, nonché pubblicarlo sul proprio sito web.

Il Provider assegna all'attività di FSC un codice identificativo e un titolo che contraddistinguono l'attività univocamente. Il codice deve essere composto da una parte fissa (il Codice ECM nazionale o regionale del Provider) e da una parte variabile (codice progressivo in lettere e/o numeri).

Tutta la documentazione, come indicato e richiesto, va conservata agli atti ed esibita ai controlli in "loco" che a random la Commissione Nazionale opererà come elemento di qualità aggiunta e validazione ulteriore al sistema stesso.

A seguito della erogazione effettiva dell'evento, l'Ente dovrà allegare agli atti, tutta la documentazione per la valutazione ex post dell'evento, e precisamente:

- a. elenco delle partecipazioni effettive (i Crediti Formativi potranno essere rilasciati solo a coloro che avranno garantito la percentuale delle presenze previste per ciascuna tipologia di evento);
- b. esiti delle prove di valutazione degli apprendimenti;
- c. esiti del questionario di gradimento;
- d. relazione conclusiva e copia dei documenti elaborati.

A seguito della quale il Provider rilascerà i previsti crediti ECM ed inoltrerà l'attestazione dei crediti erogati all'Ente accreditante ed al COGEAPS per la registrazione.

Tutta la documentazione cartacea degli eventi e progetti formativi accreditati dovrà essere tenuta e archiviata a cura dell'ente erogatore di formazione.

Documentazione dei crediti formativi

L'attestazione dei crediti attribuiti a ciascuna attività formativa e a ciascun partecipante va firmata, a conclusione del procedimento, dal legale Rappresentante dell'Ente erogatore o suo delegato, assumendo pertanto validità amministrativa e producendo gli effetti previsti dalla normativa vigente e ne va data comunicazione all'Ente Accreditante.

* * *

Comunicato ONAOSI Giunta Esecutiva del 26 maggio 2010

In data 26 maggio si è riunita la Giunta Esecutiva della Fondazione, presieduta dal Dr. Aristide Paci.

La Giunta Esecutiva ha preso atto dei documenti contabili relativi al Bilancio Consuntivo 2009 ed ha dato mandato al Responsabile dell'Area Economico Finanziaria di provvedere ad effettuare le correzioni tecniche in relazione alle verifiche richieste in corso di seduta, nonché di trasmettere i suddetti documenti, per gli adempimenti di competenza, alla Società di revisione Baker Tilly Consulaudit e al Collegio Sindacale della Fondazione per i prescritti adempimenti di competenza. Il Bilancio Consuntivo 2009 e i documenti collegati saranno sottoposti all'approvazione del Consiglio di Amministrazione nella seduta del 19.06.09.

Ha preso atto inoltre della proposta di variazione al Bilancio Preventivo 2010. Il provvedimento sarà trasmesso, per gli adempimenti di competenza, al Collegio Sindacale della Fondazione ed alla successiva approvazione del Consiglio di Amministrazione sempre nella seduta del 19.06.09. La Giunta Esecutiva ha deliberato di accogliere le istanze di adesione volontaria di n. 23 sanitari nel frattempo pervenute.

Come da contratto collettivo, è stato deliberato di procedere nel prossimo mese di giugno all'erogazione dell'anticipo del Premio Aziendale di Risultato (PAR) ai dipendenti e all'erogazione dell'anticipo della Retribuzione Accessoria dei dirigenti.

La Giunta Esecutiva ha deliberato di riconfermare la **17^a edizione del Corso "Programma Start" anno 2010/2011** con le caratteristiche didattiche e formative della 16^a edizione. Il programma Start è un **"corso di Qualifica" legalmente riconosciuto ai sensi della legge 845/78. Al suo interno è previsto il modulo didattico finalizzato all'acquisizione del titolo Microsoft Office Certification (M.O.S.) rilasciato dalla Microsoft. Si rivolge a laureati e diplomati con meno di 30 anni, assistiti (max n. 20 posti) e paganti (max n. 10 posti); per questi ultimi il costo di partecipazione onnicomprensivo è di € 2.500.**

Sono stati infine adottati altri provvedimenti in materia di prestazioni e di personale, nonché su altri ambiti di ordinaria gestione della Fondazione.

Dr. Umberto Rossa - Consigliere di Amministrazione ONAOSI - Delegato alla Comunicazione

* * *

Istanza-denuncia - iniziative de Il Registro Italiano dei Medici

Facendo seguito alle precedenti comunicazioni in materia, invitiamo gli ordini a vigilare e a dare idonea informazione agli iscritti per quanto concerne l'iniziativa del non meglio identificato "Registro Italiano dei Medici", che ha inviato a tutti i medici e gli odontoiatri una modulistica diretta a raccogliere dati per un aggiornamento del registro stesso.

Tale modulistica risulta ingannevole, in quanto induce all'errore, facendo credere ai destinatari di trovarsi di fronte a un obbligo di legge.

Dal contesto assolutamente non trasparente del messaggio, inoltre, sembra emergere la gratuità dell'operazione mentre, invece, da un'attenta lettura degli allegati, si evince l'elevata onerosità della stessa.

Molti medici e odontoiatri italiani che hanno incautamente sottoscritto la modulistica si vedono ora recapitare la richiesta di un esoso pagamento per una pubblicità non richiesta e artatamente camuffata da obbligo di legge.

Si sottolinea a riguardo che la sottoscrizione di un tale modulo è palesemente in contrasto con la normativa civilistica sui vizi del consenso nel contratto di cui agli artt. 1427 e ss. cod. civ.

Resta poi ferma la configurabilità del reato di truffa di cui all'art. 640 cod. pen. in merito al quale la Federazione ha già provveduto ad inviare l'allegata denuncia-istanza alla competente Procura della Repubblica e alla Polizia Postale.

Si suggerisce agli Ordini, pertanto, di consigliare agli iscritti che si vedessero recapitare richieste di pagamento in relazione alla sottoscrizione di tale modulistica, di provvedere a inviare una diffida, sottolineando la nullità della sottoscrizione dolosamente carpita in danno della buona fede dei destinatari.

La Federazione provvederà a pubblicare tempestivamente tale comunicazione sul suo portale, e invita gli ordini a fare lo stesso, pubblicando la stessa su rispettivi siti internet.

Restando a disposizione per ulteriori informazioni sugli eventuali sviluppi della vicenda, porgiamo cordiali saluti.

Il Presidente Dott. Amedeo Bianco

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri che, ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 ha funzioni di indirizzo e coordinamento

dell'attività di tutti gli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, denuncia quanto appreso.

Numerose segnalazioni provenienti da tutta Italia, inviate a questa Federazione dagli stessi Ordini provinciali, informano della iniziativa di un non meglio identificato "Registro Italiano dei Medici" che, per via postale o tramite internet, trasmette ai medici italiani l'allegata richiesta di "aggiornamento attivo" di un elenco tenuto dai responsabili, peraltro difficilmente identificabili, del registro stesso.

L'opuscolo che perviene ai medici italiani presenta una firma illeggibile, un indirizzo di casella postale presso Lodi e una sede in Portogallo.

Come si evince dall'opuscolo stesso, l'iscrizione al Registro è particolarmente onerosa e, soprattutto, il tenore della comunicazione sembra voler far credere ai medici che esista un obbligo giuridico di iscrizione al predetto Registro italiano dei medici.

È appena il caso di ricordare che la legge istitutiva degli Ordini dei medici, all'art. 3 del D. Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 attribuisce agli Ordini stessi il compito di tenere l'Albo dei medici e, successivamente, l'Albo degli odontoiatri, istituito con legge 24 luglio 1985, n. 409.

Chiediamo, pertanto, una verifica da parte di codesta Autorità Giurisdizionale sulla eventuale configurabilità del reato di truffa di cui all'art. 640 c.p.

Inviando questa segnalazione anche alla Polizia Postale, considerato che l'invio della richiesta del Registro Italiano dei Medici è spesso effettuata tramite posta elettronica.

* * *

FNOMCeO - Documenti approvati nell'Ultimo Consiglio nazionale con le ingrazioni da Voi proposte

MOZIONE

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO, riunito in Roma il 12 e 13 giugno 2010;

Considerati i contenuti della manovra correttiva della Finanza Pubblica di cui al D.L. n. 78/2010, in particolare quelle parti che coinvolgono il quotidiano lavoro dei medici e la funzionalità della sanità pubblica,

RITIENE DOVEROSO ESPRIMERE ALCUNE PREOCCUPAZIONI

La manovra, ancorché necessaria e rispetto alla quale anche i medici devono fare la propria parte, è tuttavia segnata da un'iniqua ripartizione dei sacrifici e, soprattutto, manifesta un orientamento punitivo e discriminante verso la sanità pubblica ed i professionisti che in essa operano.

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO, quale ente esponenziale di tutta la professione medica ed odontoiatrica, sottolinea con preoccupazione come queste misure: riduzione dei trasferimenti finanziari alle Regioni e ai Comuni per complessivi 15 miliardi di euro nel prossimo biennio, blocco del turn-over del personale, tagli sulle retribuzioni con il blocco dei contratti e delle convenzioni e degli sviluppi economici di carriera, si tradurranno in una riduzione di servizi sanitari e socio sanitari, con un allungamento dei tempi di attesa e, più in generale, con una ulteriore riduzione dell'accessibilità ai servizi sanitari e socio sanitari.

Per i medici è soprattutto doloroso ed inaccettabile prendere atto che verranno oggettivamente a crearsi le condizioni per le quali dovranno provvedere con proprie risorse indistintamente tutti coloro che manifesteranno bisogni non più sufficientemente tutelati dal servizio pubblico, considerato che non tutte le tasche sono uguali.

La FNOMCeO non condivide questa visione della Sanità pubblica e dei professionisti che in essa operano come costi da tagliare in via prioritaria nelle crisi di contabilità dello Stato e che sottostima la sua straordinaria funzione civile di garantire equità e coesione sociale anche, e forse soprattutto, nelle crisi economiche che colpiscono i ceti più deboli o precipitano nella fragilità fasce di ceti intermedi.

Questa visione amplifica la solitudine e la sofferenza professionale, civile e sociale a cui i medici

sono costretti nel reggere da una parte la crescita fisiologica della domanda di salute dei cittadini e dall'altra la riduzione delle risorse umane e finanziarie a disposizione.

Il Consiglio Nazionale ritiene sia proprio compito esigere più rispetto per il lavoro dei medici perché convinto che senza di essi o contro di essi si smarrisce non solo il cuore tecnico professionale del sistema sanitario ma anche i grandi valori civili in esso tutelati e che sono espressione di diritti costituzionalmente sanciti.

CHIEDE,

dunque, che nella fase di conversione del decreto il Governo ed il Parlamento, nell'ottica di una maggiore equità sociale e a parità di saldo finanziario, rivedano quelle norme che minacciano ulteriormente l'accessibilità e l'efficacia del sistema sanitario pubblico e colpiscono così pesantemente il lavoro dei medici e di tutti i professionisti della salute.

Approvata all'unanimità

Ruoli e funzioni del medico nell'ambito delle équipe multiprofessionali

PREMESSA

Il presente documento intende porsi come prima tappa di un percorso di riflessione su alcune delicate tematiche coinvolgenti aspetti fondanti ed identitari delle nostre professioni.

Le considerazioni in esso contenute non sono da ritenersi né conclusive né esaustive di un cammino di ricerca deontologica, di valutazione del rispetto delle competenze tecnico-professionali e dei connessi profili di responsabilità, infine di misurazione dell'efficacia e dell'appropriatezza dei modelli organizzativi innovativi.

Dichiariamo, quindi, fin da oggi la nostra disponibilità ad un confronto costruttivo dentro e fuori le nostre professioni, inclusivo dei contributi e delle osservazioni provenienti da tutte le esperienze positive in campo.

Il documento viene, quindi, proposto come un primo strumento di lavoro e di aiuto per affrontare nel merito le delicate questioni connesse ai ruoli e alle funzioni del medico nell'ambito delle équipe multi-professionali.

Considerazioni generali

I tumultuosi progressi della tecnica e i continui avanzamenti della ricerca scientifica in medicina, determinano nella sanità percorsi clinico-assistenziali sempre più complessi e costosi, richiedenti in particolare una maggiore e più incisiva cooperazione, coordinamento e comunicazione tra diverse competenze e tra molteplici professioni.

In più occasioni la FNOMCeO ha messo in rilievo come la crescita esponenziale delle conoscenze in medicina e delle competenze in sanità si sia tradotta in un processo legislativo che, sull'onda della ricerca del consenso e rinunciando al governo vero delle innovazioni, si è limitato a trasferire ogni specificità tecnica emergente in uno specifico ordinamento didattico di corso di laurea universitario e in una definizione giuridica del relativo profilo professionale che ne definisce le competenze e le attività riservate.

Tale legislazione ha generato 22 nuove professioni sanitarie, ognuna caratterizzata da autonomia nell'ambito delle proprie competenze che, nei processi clinico-assistenziali e preventivi, intercettano le competenze dei medici e degli odontoiatri, i quali si confrontano con altre professioni che hanno da tempo consolidato un loro ruolo nelle attività e nelle organizzazioni sanitarie (biologi, fisici, chimici, psicologi).

Questo insieme di vecchie e nuove professioni operanti in ambito sanitario, esercita una forte azione erosiva dei tradizionali ambiti di esercizio della professione medica ed odontoiatrica, coerentemente con il possesso di un oggettivo e specifico profilo di competenze esclusive, ma anche conseguentemente a discutibili sovrapposizioni o a surrettizie e inaccettabili sottrazioni di competenze.

In questi anni, mentre sul piano normativo molto si è prodotto nel definire ruoli e funzioni di vecchie e nuove professioni sanitarie, nulla si è invece fatto per la professione medica tanto che i confini e le prerogative del medico sono stati ridefiniti e tutelati, in funzione del tutto vicaria, dalla giurisprudenza delle Supreme Corti di Cassazione e Costituzionale nell'ambito di vari contenziosi.

Nella verosimile impossibilità di pervenire a una definizione e distinzione giuridica, esaustiva e praticabile, di atto o attività medica ed atto o attività sanitaria sulla base dei contenuti tecnico-professionali e delle riserve di competenze, è tuttavia da perseguire l'obiettivo di riconoscere che l'atto o attività medica si caratterizza e distingue per quella potestà, esclusiva e specifica, di formulare diagnosi, prescrivere ed eseguire trattamenti che, nella moderna complessità dei processi clinico-assistenziali legittima sul piano giuridico, garantisce una sintesi tecnico-professionale che si identifica sul piano operativo come insostituibile espressione di tutela della salute.

Se questa duplice posizione di garanzia del medico, verso lo Stato e verso i cittadini, non è in discussione, la FNOMCeO considera come punto fermo che nessuna delle competenze fondanti questo ruolo possa essere oggetto di inappropriate sovrapposizioni o sottrazioni, costituendo altresì la fonte di legittimazione e garanzia di atti o attività esercitate in autonomia dalle professioni sanitarie, nell'ambito delle proprie competenze.

Questa complessità rende necessaria una riflessione ed un confronto attento e rigoroso, fuori e dentro le nostre professioni anche sui risvolti organizzativo gestionali dei servizi e sui relativi profili di responsabilità, dovendosi garantire l'unitarietà e l'efficienza dei processi clinico-assistenziali pur nel rispetto delle autonomie professionali.

La FNOMCeO auspica e si adopererà affinché da tale confronto possano scaturire soluzioni efficaci che garantiscano una gestione condivisa ed omogenea su tutto il territorio nazionale.

In questi anni nell'ambito delle autonomie regionali sul piano dell'organizzazione dei servizi sanitari stiamo assistendo a un proliferare di progetti assistenziali che prevedono l'affidamento di nuovi ruoli e compiti alle professioni sanitarie nell'ambito delle équipes. Queste proposte per le delicate questioni che sollevano, richiedono nostre puntuali osservazioni sia deontologiche, alle quali richiamiamo i nostri professionisti, che tecnico professionale, che invece proponiamo a un'attenta riflessione dei decisori in sanità.

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO assume agli atti che ispirano la presente delibera le osservazioni esplicative e critiche contenute nei Documenti votati dalle Federazioni Regionali degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Toscana e dell'Emilia Romagna relativi a progetti sperimentali di carattere organizzativo relativi a importanti attività ospedaliere, elaborati in sedi toscane noti come procedure di **see and treat** nell'ambito del pronto soccorso e di analoghe iniziative quali ad esempio **fast track surgery** progettate nella Regione Emilia-Romagna.

Sul piano specifico, trattandosi di sperimentazioni di modelli operativi che incidono sui servizi di assistenza e cura, un primo profilo di coerenza deontologica per i medici coinvolti nei progetti va ricercato nell'aderenza delle sue finalità ai principi di beneficiabilità e giustizia, nella garanzia cioè che gli obiettivi perseguiti corrispondano alla distribuzione equa, efficace ed appropriata, di un bene, in questo caso l'assistenza a determinate condizioni patologiche, in un contesto organizzativo più complesso di gestione delle urgenze-emergenze.

Sotto questo profilo, entrambe le sperimentazioni appaiono ispirate da prospettive di razionalizzazione e di adeguato impiego delle risorse umane, tecniche, strutturali ed economiche disponibili, alla stregua di strumenti di predisposizione e di gestione tempestiva ed efficace del lavoro in équipes, diretti a contenere costi incongrui ma soprattutto a produrre benefici nell'assistenza e nella soddisfazione degli utenti.

Una ulteriore condizione necessaria prevede che tutta la sperimentazione avvenga in un contesto di ampia ed esaustiva informazione dei pazienti che si rivolgono al servizio ed a una specifica acquisizione del consenso degli stessi alle procedure assistenziali sperimentali a cui vengono sottoposti.

Nel rispetto di tali condizioni dichiariamo la nostra attenzione verso la cauta adozione di percorsi assistenziali che consentano la sperimentazione di tali modelli operativi dei relativi percorsi assistenziali, riservandosi un giudizio complessivo sugli esiti della sperimentazione peraltro già conosciuti in altri Paesi, ove tuttavia sono assai diversi i percorsi formativi dei professionisti, le culture organizzative, i principi etici di governo dei sistemi sanitari, infine le stesse attese dei cittadini.

Sul piano generale, il punto fondamentale cui perviene la valutazione deontologica coincide peraltro con l'antica *querelle* sulle prerogative mediche messe in discussione dalla prospettazione di un ruolo funzionale sostanzialmente autonomo di altri professionisti sanitari impegnati in prestazioni d'équipe, nelle quali si prefigura la possibile equipollenza di competenze tra professionisti medici e non medici, questi ultimi all'uopo addestrati con progetti di formazione sul campo.

Ciò sull'esempio, non sempre direttamente ed integralmente mutuabile, offerto da altri Paesi che

da tempo ne hanno attuato una sostanziale promozione anche da noi resa emergente in una caotica prefigurazione normativa nazionale e regionale e che anzi apre scenari inquietanti stante la possibilità che per questa via ogni regione potrà ridisegnare in ambito sanitario profili e competenze professionali del tutto funzionali ai propri modelli di organizzazione dei servizi.

La preoccupazione non nasce ovviamente da una prospettiva di sviluppo continuo delle competenze e degli *skills* delle professioni sanitarie né dalla scelta di contrastare pregiudizialmente modelli flessibili di assistenza ma dal grande rischio di un uso spregiudicato ed opportunistico delle competenze ai fini di realizzare organizzazioni di servizi sanitari meno onerosi; una prospettiva low-cost che potrebbe sedurre molti amministratori, soprattutto quelli in difficoltà con la tenuta dei bilanci. In questo contesto, acquista significato vincolante l'art. 66 del Codice di Deontologia Medica che, nel promuovere i migliori interessi per i pazienti attraverso la cooperazione di più professionisti, rivendica il rispetto delle competenze entro i limiti oltre i quali si realizza (art. 67) un esercizio abusivo della professione medica.

Se è dunque vero che si devono riconoscere alle professioni regolamentate nuovi profili di competenze, avendo questi fruito di formazioni e di titoli universitari nell'ambito della Facoltà di Medicina e Chirurgia – a loro volta produttivi di una dignità e di una potestà operativa autonoma “...nel campo proprio di attività e responsabilità... sulla base dei contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali,... degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici (Legge 42/1999, art. 1, comma 2)” – non può del pari ritenersi ammissibile una indisciplinata confusione operativa e tanto meno una sostanziale erosione del ruolo e della dignità del medico che travalichi il limite da una sinergia integrativa rispettosa di una professione, quella medica, garantita e resa specifica dallo Stato attraverso l'abilitazione, a tutela dei cittadini.

Non sembra comunque possibile né praticamente attuabile una ulteriore definizione e delimitazione giuridica dell'attività medica specifica ed esclusiva che farebbe vacillare quella *duplice posizione di garanzia* verso lo Stato e verso i cittadini di cui è titolare soltanto il medico, così come riconoscono dottrina e giurisprudenza *in primis* costituzionale (vedi da ultimo la recente sentenza della Corte Costituzionale n. 151/2009 sulla Fecondazione Medicalmente Assistita) e come afferma il Codice di Deontologia Medica, restando pur sempre il medico il protagonista e il primo responsabile delle fasi relazionale, diagnostica e terapeutica su cui si articola la sua attività.

D'altronde, nella prassi assistenziale, specie se svolta in équipe, è riconosciuto al medico un ruolo *preminente e come tale garante anche delle scelte praticate dal personale dipendente, con lo specifico obbligo di sorveglianza e di controllo e con l'assunzione di una responsabilità* ad altri non delegabile ma neppure produttiva di impunità per ogni altro operatore che sbaglia (Cass. civ., 16 marzo 2010, n. 10454).

Se ciò è vero e documentato, ne deriva la inderogabile necessità che ogni percorso diagnostico-terapeutico o progetto assistenziale riconosca la figura del medico tanto nella composizione della équipe quanto nel relativo processo funzionale, relazionale e curativo, anche nel quadro di una responsabilità *in eligendo e in vigilando* che non esclude deleghe strettamente operative ma sempre entro limiti di capacità e di fiducia commisurati alla entità del rischio e nel rispetto delle esclusive prerogative del medico.

In altre parole, con riferimento alle sperimentazioni in corso, è possibile ipotizzare un'organizzazione del lavoro in équipe che preveda l'affidamento vigilato e responsabile di alcuni atti medici ad altre figure professionali con il limite che le procedure non sconfinino nella cessione di potestà esclusive.

La FNOMCeO ritiene che la *leadership* medica (intesa in senso funzionale) sia da considerare come presidio di armonia, di coerenza, di efficienza e di sicurezza e come fattore di sintesi e di temperamento di plurime esperienze e specializzazioni professionali, adeguatamente formate, preparate e senz'altro insuscettibili di improvvisati assemblaggi.

In conclusione, l'eventuale trasferimento da una condizione sperimentale ad una “a regime” di modelli operativi che prevedano, in condizioni del tutto particolari e definite, l'affidamento di nuove competenze ad altri professionisti sanitari, appaiono per i medici coinvolti deontologicamente coerenti se perseguono e conseguono obiettivi di efficacia, qualità, appropriatezza e sicurezza delle cure, se non discriminano i pazienti in ragione dei bisogni, se operano nel pieno rispetto dell'informazione e consenso e se soprattutto riconoscono al medico sul piano dell'autonomia tecnico-professionale il ruolo di governo e sintesi del processo clinico-assistenziale e su quello

della responsabilità la duplice posizione di garanzia verso i cittadini e verso lo Stato *in eligendo e in vigilando*.

Le competenze fondanti questo ruolo di garanzia del medico non possono dunque essere oggetto di inappropriate sovrapposizioni o sottrazioni, costituendo invece un esclusivo obbligo giuridico e un preciso dovere deontologico del medico e dell'odontoiatra.

Gli Ordini professionali sono i naturali portatori di questi interessi peraltro generali e anche in ragione dell'art. 64 del Codice di Deontologia Medica, a loro spetta il compito di vigilare e intervenire su tali processi di cambiamento affinché le innovazioni non si riducano a mere derive efficientiste che mirano a ridurre i costi impoverendo i servizi di competenze appropriate, esponendo categorie sanitarie su terreni tecnico professionali non propri, sottraendo ruoli e compiti al medico oltre e contro la sua indiscussa posizione di garanzia e tutela della salute dei cittadini.

Approvato dal Consiglio Nazionale il 13 giugno 2010

Documento su una piattaforma comune di "riforma delle professioni"

1) Definizione legislativa di "professione intellettuale"

Una definizione legislativa unificante di **professione intellettuale** appare quanto mai indispensabile e propedeutica all'intero processo di riforma delle professioni in quanto ne **definisce le caratteristiche giuridiche distintive e specifiche rispetto ad altre attività e servizi privati in regime di lavoro autonomo** i quali in questi ultimi anni hanno svolto un'intensa azione lobbistica al fine di conseguire uno status di professionista legittimato a svolgere attività e servizi talora sovrapponibili.

Si ritengono dunque indispensabili i seguenti requisiti e criteri di regolamentazione delle attività ai fini di una specifica ed esclusiva identificazione dello status di professione intellettuale:

- a) Idonea formazione con relativo titolo di studio che, per le professioni sanitarie, è costituito esclusivamente da diplomi di laurea triennali e lauree magistrali;
- b) Abilitazione all'esercizio professionale mediante superamento di un esame di Stato in applicazione dell'Articolo 33 della Costituzione Italiana finalizzato alla tutela di interessi pubblici;
- c) Iscrizione obbligatoria agli Albi Professionali alla cui costituzione e conservazione sono preposti, per le professioni sanitarie, gli Ordini Professionali;
- d) Individuazione dei profili professionali connessi alle competenze acquisite nel percorso formativo con riconoscimento delle attività riservate;
- e) Regolamentazione deontologica dell'attività professionale che per tale ragione, pur avendo risvolti economici, non è assimilabile ad un'attività d'impresa;
- f) Affidamento agli Ordini Professionali – quali enti pubblici non economici istituiti al fine di tutelare i cittadini e gli interessi pubblici garantiti dallo Stato, connessi all'esercizio delle professioni intellettuali e per tali finalità dotati di autonomia finanziaria, patrimoniale e regolatoria della propria organizzazione interna, nel rispetto delle leggi vigenti – dei compiti di promozione e verifica dei principi di competenza, autonomia e diretta responsabilità del professionista, verso il quale esercitano azioni disciplinari;
- g) Gli ordini professionali sono sottoposti alla vigilanza dei Ministeri competenti limitatamente al corretto andamento delle funzioni amministrative, nel rispetto quindi dell'autonomia, dell'indipendenza e della responsabilità delle professioni. Per le professioni sanitarie il Ministero di riferimento è quello della Salute.

A tale riguardo appare altresì utile rivedere l'attuale normativa sul riconoscimento dei titoli e delle attività, nonché delle associazioni di soggetti esercenti attività nel campo della salute umana, attribuendo al Ministero della Salute un ruolo più incisivo presso il CNEL e soprattutto ponendo rigorose restrizioni ai meccanismi di autoformazione e autolegittimazione di attività offerte ai cittadini come prestazioni finalizzate alla tutela della salute e del benessere. Al riguardo è stato pubblicato sulla G.U. il DLgs n. 59 del 26/03/2010, relativo ai servizi professionali che, all'art. 8 modifica o meglio perfeziona la definizione di professione regolamentata in recepimento della Direttiva Zappalà (123/2006), includendovi anche le "attività non riservate". Tale esclusione aveva ristretto il campo di potestà delle professioni regolamentate, consentendo di fatto ad altre figure e associazioni di qualificarsi e legittimarsi su attività in parte o in tutto rientranti nel campo di azione delle professioni regolamentate in Ordini e Collegi. In altre parole vengono finalmente chiariti alcuni grandi equivoci del cosiddetto sistema duale: Ordini e Associazioni escludendo la possibilità di sovrapposizioni di attività.

2) Le tariffe di riferimento delle prestazioni professionali

Come è noto, il Decreto Bersani del 2006 ha nei fatti cancellato dall'ordinamento il ricorso a tariffe minime per prestazioni professionali. La legge di riforma dovrebbe sancire il principio generale secondo il quale le tariffe vanno preliminarmente concordate tra i soggetti contraenti l'obbligo contrattuale, distinguendo, laddove prevedibile, lo specifico onorario professionale dagli oneri indiretti legati a servizi e/o tecnologie di supporto alla prestazione professionale. **L'esperienza di questi ultimi anni sta portando a un forte ripensamento su tale materia laddove si riproducono forti asimmetrie informative tra domanda e offerta, soprattutto in ambiti di attività e prestazioni caratterizzate dalla cosiddetta "terzietà necessaria".** L'ambito della tutela della salute nel quale opera e si legittima l'azione di garanzia dello Stato sulle professioni sanitarie, costituisce il paradigma di questa "terzietà necessaria", laddove cioè il professionista è chiamato a salvaguardare non solo gli immediati e diretti interessi del singolo committente ma anche quelli più generali della collettività ad esempio la tutela della salute, della libertà personale, dell'informazione, della proprietà etc. **In questi casi, fatta salva la consensuale definizione della remunerazione della prestazione professionale, appare non solo ragionevole, ma anche di interesse generale individuare tariffe minime e massime di riferimento delle prestazioni professionali. A tale scopo il dispositivo riformatore dovrebbe prevedere l'inserimento negli ordinamenti professionali dei criteri e modalità con cui le Federazioni Nazionali individuano le tariffe minime e massime di riferimento delle prestazioni professionali da proporre ogni tre-quattro anni all'approvazione dei ministeri competenti per area professionale.** Queste tariffe, ancorché con previsioni di oscillazioni, dovrebbero costituire la base contrattuale per le amministrazioni pubbliche ed i soggetti privati potendo altresì costituire riferimenti idonei alla risoluzione di contenziosi contrattuali nelle mediazioni stragiudiziali e nei dispositivi giudiziari.

3) Le società professionali, le Associazioni mono e pluriprofessionali stabili e di scopo (temporanee): aspetti giuridici, regolatori e disciplinari

È noto come la materia delle società tra professionisti sia alquanto controversa e sostanzialmente irrisolta negli ultimi 15 anni in ragione di irrisolte questioni giuridiche connesse soprattutto ai profili di responsabilità individuale e collettiva e al ruolo dei soci di capitale. Tale complessità ha sempre rappresentato il fianco più debole di ogni progetto riformatore, condizionandone l'evoluzione in senso negativo. Mentre è indiscutibile che la normazione di questi specifici aspetti del lavoro professionale non è enucleabile da un compiuto processo riformatore delle professioni, è altresì vero che la complessità di una sua compiuta definizione non deve pregiudicare la soluzione di altre questioni di più facile ed immediata soluzione.

Sarebbe quindi opportuno affidare questa materia specifica ad una Delega al Governo (12-18 mesi) secondo i seguenti principi e criteri direttivi generali:

- a) sono possibili società ed associazioni tra professionisti appartenenti agli stessi ordini o ad ordini diversi, in forma stabile o temporanea per finalità dichiarate e definite nel tempo;
- b) va salvaguardata la scelta del singolo professionista da parte dell'utente e la sua diretta responsabilità nella esecuzione di una prestazione professionale, in ogni caso il paziente deve essere informato di chi esegue la prestazione;
- c) le società o associazioni devono essere comunicate agli ordini professionali di appartenenza che provvedono alla costituzione e conservazione di appositi elenchi riferiti alla natura giuridica delle società. L'ordine esercita funzioni di vigilanza in particolare sugli aspetti deontologici connessi al rispetto delle competenze ed alla tutela della committenza;
- d) ogni professionista può partecipare ad una sola società o associazione, mentre più società o associazioni possono associarsi in modo temporaneo per l'assolvimento di compiti definiti;
- e) il/i socio/i di capitale non possono intervenire per oltre il % (comunque inferiore al 50%) complessivo del capitale sotto qualunque forma investito nella società;
- f) prevedere forme di responsabilità disciplinare anche per i soci professionisti in caso di inadempienze riconducibili non solo alle loro dirette attività professionali ma anche a quelle derivanti da direttive sulle attività;
- g) normare la contribuzione agli enti di previdenza obbligatoria di cui al DL 30 giugno 1994, n° 509 secondo il principio dell'obbligo contributivo correlato al reddito individuale prodotto.

4) La formazione professionale e la certificazione dei professionisti

Come già sottolineato, i processi di formazione sostanziano i profili di competenze professionali, costituendo quindi uno dei determinanti la qualificazione giuridica di professione intellettuale.

Il rapporto tra processo formativo ed esercizio professionale è particolarmente stringente per le professioni sanitarie, oggetto di una forte regolamentazione dei profili di competenze ed attività riservate, sviluppati sulla base di un percorso di formazione universitaria.

Ferma restando l'autonomia formativa dell'Università, costituzionalmente protetta, il disegno riformatore dovrebbe prevedere una diversa e più incisiva integrazione tra i processi e soggetti che producono e governano la formazione di base e specialistica ed i processi ed i soggetti che presiedono invece il governo del concreto esercizio professionale. In altre parole andrebbero previsti organismi nazionali (Consulte Nazionali della Formazione Professionale) a composizione mista (Stato-Regioni-Università-Federazioni Nazionali Ordini Professionali) con compiti di consulenza ed indirizzo in materia:

- a) modalità di contingentamento e di selezione degli accessi ai corsi di laurea, dove previsti;
- b) criteri per l'individuazione degli obiettivi formativi;
- c) modalità di partecipazione dei professionisti a programmi di attività tutorate soprattutto nella formazione universitaria post-laurea;
- d) stante la normativa che non prevede per le professioni sanitarie un tirocinio abilitante, prevedere che l'Esame di Stato abilitante sia finalizzato non solo alla verifica delle conoscenze e competenze acquisite ma anche al saper essere ed al saper fare nel rispetto dei principi deontologici. La presenza degli Ordini professionali va dunque promossa, costituendo non un'indebita barriera all'accesso ma una garanzia di terzietà e qualità del prodotto formativo.

Come noto, in ambito sanitario è già previsto l'obbligo della Formazione Continua per tutti i professionisti iscritti agli Albi; il processo riformatore dovrebbe meglio configurare il naturale sviluppo di questo modello verso il cosiddetto Sviluppo Continuo Professionale *long-life* che comprende la valorizzazione di più attività e *skills* professionali, costituendo nel loro insieme la base della Valutazione e Certificazione Professionale che compete agli Ordini professionali posti a garanzia del mantenimento dei requisiti di qualità professionale.

5) Pubblicità dei professionisti e dei servizi

Le considerazioni generali poste alla base dei ripensamenti sulle tariffe non si discostano da quelle che ci fanno riconsiderare le scelte normative sulla pubblicità dei professionisti e servizi professionali. Fermo restando l'utilità di una piena ed esaustiva informazione sulle caratteristiche dei servizi resi, sulle attività svolte e documentate, sui titoli professionali certificati, soprattutto in ambito sanitario la riforma deve irrobustire il ruolo deontologico e disciplinare degli ordini professionali nella valutazione della veridicità e trasparenza della comunicazione delle informazioni sui servizi professionali resi, ponendo rigorosi limiti alla pubblicità comparativa.

6) Tutela della responsabilità professionale

È da prevedere, per tutti gli iscritti agli Albi, l'obbligo di una copertura idonea del rischio di danni causati nell'esercizio professionale anche attraverso la stipula di una assicurazione commisurata alla natura e alla portata del rischio. Gli estremi di tale copertura devono essere, a richiesta, resi noti al committente.

Approvata dal Consiglio Nazionale il 13 giugno 2010

Delega al Governo per la riforma degli ordini delle professioni sanitarie di medico chirurgo, odontoiatra, medico veterinario, farmacista

1. Le disposizioni del presente articolo si applicano esclusivamente agli Ordini e alle relative Federazioni di cui al D.Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233.
2. Il Governo è delegato ad adottare, senza nuovi o maggiori oneri a carico della Finanza pubblica e nel rispetto delle competenze delle Regioni, entro 12 mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi al fine di riformare le norme vigenti relative alla disciplina degli Albi, degli Ordini e delle relative Federazioni Nazionali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, dei Farmacisti, dei Medici Veterinari.
3. Gli adempimenti di cui al precedente comma sono adottati realizzando il necessario coordinamento con la normativa vigente in materia, sulla base dei seguenti principi e criteri direttivi generali:

a) prevedere che gli Ordini e le relative Federazioni sono Enti pubblici non economici a carattere associativo istituiti al fine di tutelare i cittadini e gli interessi pubblici, garantiti dallo Stato, connessi all'esercizio della professione e che sono dotati di autonomia patrimoniale, finanziaria e regolamentare nel rispetto delle leggi vigenti e sottoposti alla vigilanza del Ministero della Salute. Tali Enti agiscono quali organi sussidiari dello Stato al fine di garantire il rispetto dei principi previsti dalla presente legge delega e dai codici deontologici per la tutela della salute dei cittadini. Ad essi non si applicano le previsioni della legge 21 marzo 1958, n. 259 e successive modificazioni ed integrazioni; della legge 14 gennaio 1994, n. 20, ad eccezione dell'art. 1, e successive modificazioni, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni e del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

b) Individuare le funzioni degli Ordini e delle relative Federazioni nazionali, con riguardo ai compiti di promuovere l'autonomia delle rispettive professioni, la qualità tecnico-professionale, di valorizzare la funzione sociale della professione e di salvaguardare i principi etici dell'esercizio professionale attraverso:

- la costituzione e aggiornamento da parte degli Ordini, degli Albi, degli elenchi e dei registri a certificazione del legittimo esercizio delle attività professionali, indipendentemente dalla natura giuridica del rapporto di lavoro;

- la verifica e tutela della trasparenza e veridicità della comunicazione dei servizi sanitari offerti ai cittadini e ai soggetti pubblici e privati rappresentativi di interessi collettivi;

- l'assunzione di ruoli e compiti nell'ambito del tirocinio pre e post laurea e dell'esame di abilitazione all'esercizio professionale;

- la promozione, l'organizzazione e la valutazione dei processi di aggiornamento e della formazione per lo SVILUPPO CONTINUO PROFESSIONALE di tutti i professionisti iscritti agli Albi al fine della certificazione del mantenimento dei requisiti professionali;

- l'individuazione autonoma di norme deontologiche aventi natura pubblicistica, raccolte in un Codice approvato e aggiornato dalle Federazioni Nazionali e vincolante per tutti gli iscritti agli Albi con le connesse responsabilità disciplinari;

- l'istituzione di specifici soggetti e la definizione di idonee procedure che, a garanzia dell'autonomia e terzietà del giudizio disciplinare, prevedano la separazione della funzione istruttoria da quella giudicante e l'esercizio dell'azione disciplinare secondo i principi del giusto procedimento confermando le competenze giurisdizionali della CCEPS di cui all'art. 17 e 18 del DLCP n. 233/46;

- l'applicabilità delle sanzioni disciplinari a tutti i professionisti iscritti agli Albi, in qualunque ambito svolgano la loro attività compreso quello societario, secondo una graduazione correlata alla gravità o reiterazione dell'illecito prevedendo, altresì, il ravvedimento operoso e altre misure compensative;

- assunzione ad ogni livello istituzionale della rappresentanza esponenziale della professione nell'ambito delle proprie competenze;

c) definire la struttura organizzativa e amministrativa degli Ordini e delle relative Federazioni Nazionali, prevedendo la costituzione delle Federazioni Regionali con compiti di rappresentanza della professione presso le istituzioni regionali e di supporto alle attività degli Ordini provinciali nel rispetto dell'autonomia e delle competenze degli stessi;

d) prevedere l'attribuzione alle Federazioni Nazionali dei compiti di indirizzo e coordinamento e di supporto amministrativo degli Ordini Provinciali e Federazioni Regionali nonché di vigilanza sugli stessi nell'espletamento dei compiti e delle funzioni istitutive ovvero gli ambiti e le modalità con le quali adottare atti sostitutivi a tutela dell'interesse pubblico;

e) prevedere l'individuazione di organi di rappresentanza e di organi gestionali degli Ordini e delle relative federazioni Nazionali definendone la composizione, la durata, le attribuzioni e le incompatibilità garantendo, in caso di presenza di più professioni nello stesso Ordine, l'autonomia di ciascuna di queste attraverso l'individuazione di organi distinti nonché i criteri e le modalità per il loro scioglimento;

f) assicurare la piena accessibilità al voto e la tutela delle minoranze qualificate degli iscritti nell'Organo di rappresentanza;

g) prevedere che gli oneri di costituzione e di funzionamento degli Ordini e delle relative Federazioni siano posti a totale carico degli iscritti mediante la fissazione di quote contributive deliberate dal competente Organo dell'Ente, commisurate agli oneri di esercizio delle attività istituzionali;

h) prevedere, pur nel rispetto del profilo unitario di rappresentanza istituzionale dell'Ordine e della Federazione Nazionale e Regionale, in caso di presenza di più Albi professionali, le modalità con le quali ciascuna Professione assuma piena autonomia nell'esercizio delle funzioni di rappresentanza esterna, di valutazione e governo della qualità professionale, di azione disciplinare e gestione diretta delle risorse individuate correlate alla gestione di tali compiti;

i) prevedere che, per gli esercenti le professioni di cui al comma 2, iscritti agli Ordini, restino confermati gli obblighi di iscrizione alle gestioni previdenziali previste dalle disposizioni vigenti;

l) Prevedere le modalità in base alle quali costituire un Ordine specifico per la Professione odontoiatrica nel rispetto dei diritti acquisiti dagli iscritti agli Albi dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri;

m) prevedere l'obbligo per gli iscritti agli Albi di idonea copertura assicurativa per responsabilità professionale.

4. Lo schema del decreto legislativo predisposto ai sensi del comma 2, previa acquisizione del parere delle Federazioni Nazionali degli Ordini coinvolti dalla presente delega e della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, è trasmesso alle Camere ai fini dell'espressione dei pareri da parte delle Commissioni parlamentari competenti per materia, che sono resi entro 40 giorni dalla data di trasmissione. Decorso tale termine, il decreto è emanato anche in mancanza dei pareri. Qualora il termine previsto per i pareri dei competenti organi parlamentari scada nei trenta giorni che precedono o seguono la scadenza del termine di cui al comma 2, quest'ultimo s'intende automaticamente prorogato di novanta giorni.

5. Le Federazioni Nazionali, relativamente agli aspetti organizzativi e applicativi, disciplinano con appositi regolamenti le materie indicate al comma 3).

* * *

Pubblicazione ricerca di CO.CO.PRO progetti di ricerca INAIL centro protesi di Vigorso di Budrio

A seguito di rinuncia di collaboratore già selezionato dal nostro centro nel febbraio 2010, e trovandosi nella necessità di avviare il progetto attinente ad attività di sperimentazione nel campo delle scale di valutazione clinica delle amputazioni di arto inferiore per cause oncologiche e per il quale si deve contrattualizzare un medico specialista fisiatra (come da allegato profilo), si chiede di dare la massima conoscibilità e pubblicità della vostra struttura del presente bando di ricerca.

La pubblicazione dovrà essere esposta per almeno 20 gg. da ricevimento e si richiede di dare conferma alla scrivente struttura della avvenuta pubblicazione.

Si ringrazia fin da ora per la collaborazione e si forniscono ulteriori e-mail e tel. per contatti e/o approfondimenti.

Dr. A. Vistoli (amministrazione) a.vistoli@inail.it - Tel. 051/6936250 e fax 051/6936250

Dr. D. Orolandini (primario medico) d.orlandini@inail.it - Tel. 051/6936351

Ing. G. Verni (tecnico del progetto) g.verni@inail.it - Tel. 051/6936500

EX PROFILO n. 10 selezione luglio 2010 - 1 posizione

Attività di sperimentazione nel campo delle scale di valutazione clinica e del trattamento chirurgico-protetico-riabilitativo delle amputazioni di arto inferiore per cause oncologiche

<p>A) Requisiti culturali e professionali</p>	<p>Laurea in medicina e chirurgia con specializzazione in medicina fisica e riabilitazione / fisioterapia <i>È inoltre richiesta:</i> 1) buona conoscenza del pacchetto Office o equivalente; 2) buona conoscenza della lingua inglese.</p> <p><i>Costituiranno elementi preferenziali:</i> 1) esperienza nel trattamento riabilitativo di pazienti amputati e buona conoscenza dei percorsi riabilitativi pre-protetici e protetici; 2) conoscenza delle principali scale di valutazione clinica; 3) esperienza nell'elaborazione statistica di dati da scale di valutazione clinica; 4) conoscenza delle tecniche di analisi del cammino e nell'interpretazione dei relativi report; 5) esperienza nelle ricerche bibliografiche; 6) pubblicazioni scientifiche a livello nazionale/internazionale.</p>
<p>B1) durata del progetto; B2) durata dell'incarico;</p>	<p>B1) con rimando a C2) per le sigle: AS.1 - 1 anno; AS.2 - 2 anni; B2) full-time per 1 anno.</p>
<p>C1) luogo dell'incarico; C2) modalità di realizzazione; C3) livello di coordinamento;</p>	<p>C1) Centro Protesi INAIL. Vigorso di Budrio; C2) Il collaboratore sarà chiamato a svolgere attività di ricerca clinica nell'ambito del seguente progetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AS.1 - definizione di una scheda ICF delle capacità lavorative residue (durata di 1 anno) • AS.2 - trattamento chirurgico-protetico-riabilitativo e follow-up sulle patologie amputative dell'arto inferiore su base neoplastica (durata di 2 anni). <p>In particolare, il candidato dovrà occuparsi 1) della definizione di una scheda per la quantificazione delle capacità lavorative residue al fine di un reinserimento lavorativo mirato; 2) definizione, applicazione e validazione di un protocollo per il trattamento chirurgico-protetico-riabilitativo delle amputazioni di arto inferiore per cause oncologiche.</p> <p>C3) Il collaboratore sarà inserito nella Direzione Ricerca e Formazione del Centro Protesi INAIL e coordinato dal referente sanitario della Ricerca</p>
<p>D1) compenso proposto; D2) tipologia e periodicità del pagamento; D3) trattamento fiscale/previdenziale; D4) periodi di sospensione;</p> <p>E) modalità di presentazione delle domande</p>	<p>D1) max 29.000 € (importo annuo lordo); D2) si vedano le Note Generali (Allegato 1); D3) si vedano le Note Generali (Allegato 1); D4) nessuno;</p> <p>E) si vedano le Note Generali (Allegato 1);</p>
<p>F1) la struttura di riferimento; F2) nominativo del responsabile del procedimento;</p>	<p>F1) Centro Protesi INAIL. Vigorso di Budrio; F2) Ing. Gennaro Vernio, Direttore Tecnico Ricerca e Formazione.</p>

Con riferimento alla numerazione inclusa nel profilo sopra descritto, si precisa quanto segue:

D2) Il pagamento sarà bimestrale dopo la verifica tecnica delle attività.

D3) Il CENTRO PROTESI INAIL, al momento della stipula del contratto con il collaboratore collocato in posizione utile nella graduatoria, stilata a seguito dei colloqui di selezione ai sensi dell'art. 7 comma 6 del D.lgs. n. 165/2001, integrato con la Delibera INAIL 222 del Preso Comm. 2009, applicherà per quanto attiene al trattamento fiscale, gli artt. 23-24 del D.P.R. 600/73 e l'art. 47, comma 1, lettera C bis del D.P.R. 917/86 (succ. mod. e integr.). Per quanto attiene al trattamento previdenziale si applicherà il D.lgs. 38/2000 e la legge 335/95 (succ. mod. e integr.);

E) Domande di assunzione: gli interessati, ambo sessi, dovranno inviare la domanda, debitamente sottoscritta, a cui, oltre ai dati anagrafici, dovrà essere allegato un dettagliato *curriculum vitae*.

Inoltre, le domande dovranno essere corredate della documentazione specificata al punto sottostante n. 6, e inviate a:

INAIL CENTRO PROTESI - UFFICIO DEL PERSONALE

VIA RABUINA 14 - 40054 VIGORSO DI BUDRIO (BO)

a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento entro e non oltre le h. 24.00 del 15/07/2010, ovvero entro il medesimo termine perentorio tramite posta elettronica, con avviso di ricevimento, all'indirizzo vigorso-personale@inail.it.

Non saranno prese in alcuna considerazione domande e/o curricula pervenuti prima del presente annuncio o che perverranno successivamente alla data di scadenza sopra indicata.

I curricula dovranno essere corredati del consenso al trattamento dei dati personali, ex art. 23 D.Lgs. 196-2003. A tal fine, si dichiara che i dati sensibili dei candidati saranno trattati e conservati esclusivamente in merito a questa selezione, garantendo ai medesimi tutti i diritti e le tutele previste dal D.Lgs 196-2003.

Si precisa inoltre quanto segue:

1) gli aspiranti, il cui curriculum sarà ritenuto adeguato alla posizione lavorativa da ricoprire, verranno convocati per i colloqui di selezione che avranno luogo tra le giornate del 26 e 30/07/2010 presso il Centro Protesi INAIL, via Rabuina, 14, 40054 Vigorso di Budrio (Bo). Gli stessi saranno convocati tramite telegramma;

2) le graduatorie verranno esposte all'albo pubblico della struttura Centro Protesi INAIL e comunicate ai candidati a mezzo raccomandata a/r entro e non oltre il giorno 20/08/2010;

3) il conferimento dell'incarico al vincitore sarà reso pubblico attraverso pubblicazione sul sito internet del Centro Protesi INAIL;

4) il vincitore del bando dovrà prendere servizio in data 01/10/2010 o, in caso di comprovato impedimento, improrogabilmente il 01/10/2010;

5) La comparazione fra profilo richiesto e candidato avverrà per titoli e colloquio tecnico. In particolare, si applicheranno i seguenti criteri (punteggio finale in 31esimi):

- Titoli universitari: punti totali a disposizione della commissione 5.
- Precedente esperienza lavorativa: punti totali a disposizione della commissione 10.
- Colloquio tecnico: punti totali a disposizione della commissione 16.

6) Al momento dell'invio della candidatura, gli interessati dovranno inviare, oltre al curriculum vitae, anche un'autodichiarazione attestante:

- a) possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- b) godimento dei diritti civili e politici;
- c) assenza di condanne penali o di provvedimenti a carico riguardanti l'applicazione di misura di prevenzione, decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- d) assenza di provvedimenti penali in corso, per quanto a conoscenza dell'interessato;
- e) la particolare e comprovata qualifica, strettamente correlata al contenuto della prestazione richiesta, mediante presentazione:
 - del certificato di laurea/specializzazione (non in autocertificazione);
 - elenco corsi/congressi;
 - elenco delle pubblicazioni scientifiche;
 - altri documenti comprovanti lo svolgimento di attività professionale nel settore.

* * *

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 6 luglio 2010

Cognome - Nome	Indirizzo	Telefono
ANTONACCI NICOLA	Via F. Venezia Giulia, 8 – Bologna	051/54.56.23 - 348/53.17.427
ARCELLI ALESSANDRA	Via Gubellini, 14 – Bologna	051/44.44.59
AURINI LUCIA	Via Castelmerlo, 29 – Bologna	333/45.60.166
BELLUSI FEDERICA	Via Zanolini, 10 – Bologna	349/25.63.128
BERTONCELLI MARCO	Via Mondolfo, 9 – Bologna	051/45.26.17 - 339/22.98.893
CAIVANO ANTONIO	Via Morari, 32 – Argenta	0532/80.91.18 - 335/81.28.675
CARDIGLIANO MARIA ANGELA	Via Amaseo, 11- Bologna c/o Ciardulli	347/44.90.012
CASAGLIA ALESSANDRO	Via Tosto Montanari, 22 – Bologna	051/34.15.72
CATANESE ALESSANDRO	Via G. Cencetti, 6 – Bologna	333/77.46.950
COLLINI BARBARA	Via S. Vincenzi, 44/7 – Bologna	051/34.75.53 - 348/57.02.710
COSTANZO ELISABETTA	Via P. Pietromellara, 35 – Bologna	051/25.45.61 - 333/71.33.638
CUCCHI GIULIA	Via Paolo Fabbri, 1 – Bologna	339/25.30.353
DABABNEH HUSSAM MUSA SALEM	Via S. Donato, 138 – Bologna	320/81.20.227
DEL FORNO SIMONA	Via Vizzani, 45/2 – Bologna	328/89.48.806
DRAGONI FRANCESCO	Via Oberdan, 4 – Malalbergo	051/87.23.38 - 348/86.55.672
FATTI GIANLUCA	Via Luigi Pirandello, 16- Arezzo	328/69.48.269
FINELLI ELENA	Via Puccini, 22 – Imola	0542/68.43.37 - 338/13.24.672
FINIGUERRA DAVIDE	Via G. Marconi, 45 – Bologna	392/20.75.068
FORMARO SILVANA	Via Koch, 1/3 – Bologna	347/78.27.325
FOSCHIERI JENNY	Via Dogali, 4 – S.Giovanni Persiceto	051/82.30.64 - 349/57.32.402
FOSCO MATTEO	Via S. Ferrari, 22 – Bologna	329/22.35.625
GALLO PAMELA	Via Pio la Torre, 67 – Imola	0842/69.00.84 - 347/06.26.046
GHETTI GABRIELE	Via Ruscello, 1 – Bologna	051/63.42.416 - 339/28.40.278
GHIRMAY TEWELDE ALAZAR	Via Suor Teresa Veronesi – S. Agata Bolognese	328/70.83.207
GORGA FRANCESCO	Via Garibaldi, 85/4 – Casalecchio di Reno	051/59.22.80 - 338/16.14.287
GOVI ANNAMARIA	V.le Jolanda, 40 – Cento	329/43.72.720
JAKUBINI EMILIAN	Via delle Lame, 71 – Bologna	339/38.82.824 - 329/10.64.113
KARAKACI FABIOLA	Via F. Venezia Giulia, 8 – Bologna	328/17.79.139
KAJO ENKELEDA	Via Stoppani, 35 – Pesaro	0721/39.24.47 - 329/06.200.51
KAREMANI ALDI	Via Brizzi, 3 – Bologna	348/92.10.072
KASAPI EVANGELIA	Via Massarenti, 27 – Bologna	051/48.40.418 - 338/65.87.034
LATERZA CLAUDIO	Via Toscana, 32/2 – Bologna	051/47.48.45 - 335/71.02.090
LEVIN MARK	Via Schiassi, 174 – S.Lazzaro di Savena	347/40.09.815
MATINO GIOVANNI	Via Caduti della via Fani, 9 – Bologna	329/39.63.188
MATTEINI PAOLA	Via Cavazza, 1 – Bologna	051/44.32.41 - 339/48.19.676
MILANI ANDREA	Via F. Musolesi, 5 – Monzuno	051/67.71.556 - 339/84.05/149

MINGARDI FRANCESCA	Via T. Ruffo, 1 - Bologna	051/62.34.952 - 339/29.18.999
MULKO IRINA	Via Galliera, 59 - Bologna	051/85.53.504 - 338/19.95.250
NGUEDA AZAFFACK ROGER	Via G. Albinì, 7 - Bologna	340/70.60.876
NIKOLLAU NIKOLETTA	Via P. Fabbri, 107 - Bologna	320/677.59.21
ORTOLANI ALESSANDRO	Via Fosse Ardeatine, 9 - Ozzano Emilia (BO)	051/199.80.629 - 392/27.62.453
PALAIA VINCENZO	Via Libia, 60/2 - Bologna	051/28.15.922 - 340/66.86.310
PETRUCCI ALESSANDRO	Via Barcelli - Fossombrone	349/53.77.340
PIGNANELLI FRANCESCA	Via Epomeo, 496 - Napoli	329/61.97.039
PIROZZI FEDERICO	Via Dè Coltelli, 8 - Bologna	051/09.51.736 - 347/62.41.956
PRIAMO IRENE	Via Cilea, 16 - Soverato	051/58.84.105 - 339/32.29.845
RAGUSA FRANCESCA	Via delle Lame, 69 - Bologna	349/44.66.995
RICOTTA LAURA	Via Castiglione, 47/2 - Bologna	377/25.13.983
RIETTI ELISA	Via Busi, 11 - Bologna	339/85.29.895
SANFILIPPO SILVIA	Via Emilia Levante, 22 - Bologna	347/04.90.477 - 389/39.76.890
SARTINI ALESSANDRO	Via Enrico Mattei, 15/4 - Bologna	051/53.81.99 - 347/92.39.701
SILVESTRO GIUSEPPINA	Via S. Vitale, 77 - Bologna	338/71.00748
SPINELLI MARICA	Via Simeana, 112 - Francavilla	328/19.27.332
STIPA CARLOTTA	Via Palmieri, 7 - Bologna	051/58.71.872 - 329/58.66.089
TESTA GABRIELLA	Via Libero Testa, 77 - Isernia	328/45.77.138
TONVERONACHI EVA	Via Massarenti, 85 - Bologna	339/56.32.325

* * *

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
BATTELLOCCHI ELENA	Psichiatria	0761/42.39.62 - 333/25.68.975
COLONNELLI MARIA CHIARA	Neuropsichiatria Infantile	347/89.37.098
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della Mano Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
LONGHI LUDOVICA	Odontoiatria	338/87.63.880
LUCENTE PASQUALE	Dermatologia e Venerologia	051/38.04.62
MATTEINI PAOLA	Igiene e Medicina Preventiva Medico Competente Med.Lav.	051/44.32.41 - 339/48.19.676
MENNUCCI ELENA	Audiologia e Foniatria	328/90.09.117
NISTA MICHELE	Medicina del Lavoro	368/33.96.068
PERRONE LILIANA GIGLIOLA	Corso Formazione in Medicina Generale	328/21.68.981
RIETTI ELISA	Geriatra	339/85.29.895

Avviso pubblico per il reclutamento di medici fiscali

Alla luce del fatto che il previsto avviso pubblico per il reclutamento di medici fiscali a seguito della normativa regionale in materia non ha dato gli esiti sperati, l'Azienda USL di Bologna sta ricercando medici (anche neolaureati) residenti/domiciliati nel Distretto di Porretta Terme per la stipula di contratto libero-professionale per l'esecuzione di visite medico-fiscali nei comuni di: Castiglione dei Pepoli, Monzuno, Camugnano, San Benedetto Val di Sambro.

Il requisito della residenza/domicilio è ritenuto fondamentale in quanto l'espletamento di tale attività partendo da altro ambito territoriale non è economicamente redditizio.

Requisito indispensabile è l'assenza di incompatibilità per specifiche norme di legge o contratto di lavoro.

Per maggiori informazioni al riguardo si può contattare direttamente il Responsabile della U.O.S. Medicina Legale Sud Dr. Marco Michellini al n. 051/596626 - e-mail: m.michellini@ausl.bologna.it.

Fondazione Giuseppe Alazio - Borse di studio a sostegno della lotta contro il cancro

Nella qualità di Presidente della FONDAZIONE ALAZIO, comunicoLe che, con delibera assunta dal Consiglio di Amministrazione in data 27 maggio 2010, ex art. 4 dello Statuto ed ex art. 3 del Regolamento, **la Fondazione ha indetto una selezione per titoli e colloqui** per l'assegnazione di **tre Borse di Studio** destinate a giovani medici impegnati nella lotta contro il cancro.

Quest'anno, la FONDAZIONE ALAZIO assegnerà **tre Borse di Studio da 10 mila euro ciascuna** per programmi di ricerca da svolgersi in Italia.

In proposito, Le sarei grato se volesse cortesemente provvedere alla diffusione del Bando, già pubblicato in data 7.6.2010 sul sito della FONDAZIONE ALAZIO (www.fondazionealazio.org), nonché su quello della Fondazione CRUI (www.fondazionecru.it).

Le borse di studio avranno decorrenza dal 1° gennaio 2011.

Per eventuali richieste di chiarimento o integrazioni, La preghiamo di contattare la Segreteria della FONDAZIONE ALAZIO (tel 091.7300102 - info@fondazionealazio.org).

Nel ringraziarLa per l'attenzione prestata alle iniziative della FONDAZIONE ALAZIO, porgo i miei più vivi e cordiali saluti.

Il Presidente avv. Carmine Capri

Recenti acquisizioni nel campo della oncologia stomatologica

Bologna 11 settembre 2010

Programma 8,30-12,45

Il paziente con lesioni del cavo orale

- La lesione a rischio di trasformazione maligna (come riconoscerla, quando e come procedere alla biopsia).
- La quantificazione del rischio (indicazioni recenti dalla ricerca scientifica).
- Il trattamento della lesione a rischio (asportazione o follow-up).

Il paziente con carcinoma del cavo orale

- I fattori che condizionano la prognosi a distanza (indicazioni recenti dalla ricerca scientifica).
- Il trattamento del tumore (chirurgico o multidisciplinare).

Sede del Corso

Clinica Odontoiatrica realizzato in collaborazione con la Maxillo Facciale

Sindrome dell'intestino pigro (IBS) e stipsi: dalla clinica alla terapia

Bologna 15 settembre 2010

Obiettivo

La finalità del seminario è quella di dare un aggiornamento sulle ultime acquisizioni in tema di fisiopatologia della Sindrome dell'Intestino Irritabile, per la quale, allo stato attuale, non esiste una terapia farmacologica unica ed efficace.

Programma del Seminario

- Aspetti clinici della Sindrome dell'Intestino Irritabile: sintomatologia, esami diagnostici e valutazione del quadro clinico.
- Stipsi e colon irritabile; definizioni e concetto di stipsi funzionale; la stipsi nei disturbi gastrointestinali; infiammazioni croniche del colon, colite ulcerosa e morbo di Crohn.
- Prevenzione e terapia: alimentazione, stile di vita, disinfettanti intestinali, probiotici, anti-infiammatori topici, ecc.

ECM

L'evento è in corso di accreditamento presso

la Commissione E.C.M. del Ministero della Salute.

Sede del Corso

c/o Poliambulatorio AIRONE
Via Massarenti 46/i - Bologna

Segreteria Organizzativa

Poliambulatorio AIRONE
Via Massarenti 46/i - 40138 Bologna
Tel. 333/4857309 - 051/ 398121
E-mail: info@poliambulatorioairone.it

11° Corso Teorico Pratico - Principali scenari clinici e applicazione dell'endoscopia delle vie aeree in terapia intensiva: dalla teoria alla pratica

Bologna 27-28 settembre 2010

Lunedì 27 settembre

Mattina

- L'endoscopia delle vie aeree: anatomia dell'albero tracheobronchiale, dalla teoria alla pratica.
- L'endoscopia delle vie aeree: lo strumentario.
- L'impiego del fibroscopio e dello strumento rigido nella pratica clinica.

Pomeriggio

- Le urgenze in pediatria.

Sessione pratica con esercitazioni su manichino

- Strumento a fibr ottiche.
- Uso del broncoscopio rigido.
- Gestione delle vie aeree difficili.

Martedì 28 settembre

Mattina

Insufficienza respiratoria acuta: ards

- Inquadramento clinico fisiopatologia.
- La terapia cortisonica?
- La terapia antibiotica?

Quadri clinici di interesse intensivologico

- Il fibroscopio come mezzo diagnostico: metodiche di prelievo per diagnosi microbiologica.
- Ruolo della fibrobroncoscopia nella diagnostica.

Polmoniti in corso di ventilazione artificiale

- Epidemiologia e fattori di rischio: infezioni batteriche e infezioni micotiche.

Polmoniti acquisite in comunità

- Epidemiologia, etiologia e fisiopatologia.

Dalla diagnosi alla terapia

- Discussione di casi clinici. Il lavoro d'equipe.

Sessione pratica con esercitazioni su manichino

- Strumento a fibre ottiche.
- Uso del broncoscopio rigido.
- Gestione delle vie aeree difficili.

Sede del Corso

Aula Malattie Infettive
Policlinico S. Orsola-Malpighi
Padiglione 6 - 3° piano
Via Massarenti, 9 - Bologna

Segreteria Organizzativa

Via Orefici, 4 - 40124 Bologna
Tel. 051.230385 - Fax 051.221894
info@noemacongressi.it - www.noemacongressi.it

6° Up-to-date AME

Bologna 15-16 ottobre 2010

Venerdì 15 ottobre

PRIMA SESSIONE - ore 13,40-16,30

Imaging della regione sellare

- Principi generale.
- Presentazione interattiva di casi clinici.

Acromegalia

- Linee guida e consensus
- Caso clinico 1: presentazione interattiva.
 - Caso clinico 2: presentazione interattiva.
 - Gli analoghi della somatostatina.
 - Gli antagonisti del recettore del GH.

SECONDA SESSIONE - ore 16,50-19,30

Hot Topics

- La farmacogenomica negli adenomi ipofisari.

- Obesità ipotalamica: una sfida per il clinico.
 - Terapia con hrGH nell'adulto: risultati a lungo termine.
 - Terapia sostitutiva dell'ipogonadismo ipogonadotropo maschile: le gonadotropine.
 - Terapia sostitutiva dell'ipogonadismo ipogonadotropo maschile: il testosterone.
- Lettura magistrale
- Lo spettro crescente dell'ipocortisolismo.

Sabato 16 ottobre

TERZA SESSIONE - ore 8,20-12,40

Gestione clinica peri-post operatoria del paziente con tumore ipofisario

- Il protocollo dell'Ospedale Bellaria.
- Il protocollo dell'Istituto S. Raffaele.

Disordini dell'equilibrio idro-salino

- Il diabete insipido centrale nel bambino.
- Gli antagonisti recettoriali della vasopressina.
- La terapia con acqua e sale.
- Le problematiche del paziente in terapia intensiva.

Sindrome di Cushing

- Linee guida e consensus.
- Caso clinico 1.
- Caso clinico 2.
- Pasireotide.

QUARTA SESSIONE - ore 13,15-15,00

Tumori ipofisari: presentazione interattiva di casi clinici "difficili"

- Caso clinico 1.
- Caso clinico 2.
- Caso clinico 3.
- Caso clinico 4.

Sede del Corso

Ospedale Bellaria Biblioteca, 2° piano
Via Altura, 3 - 40100 Bologna

Segreteria Organizzativa

DueCi Promotion srl
Piazza dei Martiri, 1 - 40121 Bologna
Tel. 051/4841310 - Fax 051/247165
E-mail: rtallarico@duecipromotion.com
www.duecipromotion.com

Poliambulatorio autorizzato, zona centro (V. Giorgio Ercolani 10/c - Bologna) piano terra, rende disponibili ambulatori a medici specialisti (e non) anche per singole giornate o mezza giornate (mattino e/o pomeriggio). Per informazioni tel. 051/557366 dal lunedì al venerdì 9,30-12,30/14,30-19,30.

Cedesi studio odontoiatrico, piano terra (no muri), zona centro, fuori ZTL, N. 1 riunito con possibilità di aggiugnere il 2°, sala attesa e servizi, a norma, autorizzato, avviamento trentennale. Tel. 339/5934071 oppure 337/477012.

Offro ad odontoiatra neolaureato ed anche senza esperienza, un percorso di apprendimento attraverso l'affiancamento ad un medico esperto in parodontologia, protesi, implantologia. Si richiede solo serietà e voglia di fare. Tel. 335/5889911.

Affittasi ambulatori a medici, psicologi, laureati area medica, odontoiatri (studio attrezzato ed autorizzato), in studio medico nel centro storico di bologna, angolo p.zza Galileo, adiacente a garage pubblico con libero accesso sirio autorizzato. Tel. 335/5431462.

Norme editoriali

L'editoriale e il dossier saranno pubblicati su richiesta dell'editore.

Articoli: formato word, times new roman 12, spazio singolo, giustificato, sono graditi gli articoli a carattere sanitario e a rilevanza locale. Gli articoli a carattere scientifico saranno inviati a referee nazionali scelti dalla redazione. Ogni articolo non dovrà superare di norma le 16.000 battute e contenere massimo 3 immagini in bianco e nero.

Notizie: testo dattiloscritto di massimo 4.000 battute

Congressi/convegni/seminari (da inviare almeno due mesi prima del loro svolgimento)

Sono graditi prevalentemente quelli a carattere locali.

Esempio: titolo, obiettivo (max 250 battute), sede e data del convegno, informazioni (nominativi, telefoni, e-mail)

Annunci: testo di massimo 500 battute

CONCESSIONARIO PER LA PUBBLICITÀ: ASSOMNIA SAS di DE BERNARDIS CLAUDIO E C.
17 via Ranzani - 40127 Bologna - telefono e fax 051 241379

BOLOGNA COMPUTER

CENTRO ASSISTENZA E VENDITA

UFFICIO E LABORATORIO TECNICO – Via Ranzani, 17/A – 40127 BOLOGNA

RIPARAZIONI E VENDITA TUTTE MARCHE PC E NOTEBOOK,

MONITOR, TV, DVD, HI-FI, VHS, STAMPANTI, IPOD

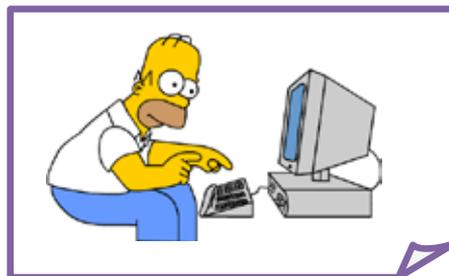
ASSISTENZA TECNICA PER AZIENDE E PRIVATI

INSTALLAZIONI RETI

CORSI DI FORMAZIONE

PERMUTA NUOVO/USATO

*Quando
Qualità e Assistenza
Fanno la differenza*



Rep. Commerciale – 051/249927

Fax – 051/245777

E-mail: info@bolognacomputer.it

www.bolognacomputer.it



Acquisti online www.chl.it



S.I.S.ME.R.® s.r.l.
Poliambulatorio privato
Clinica Day Surgery

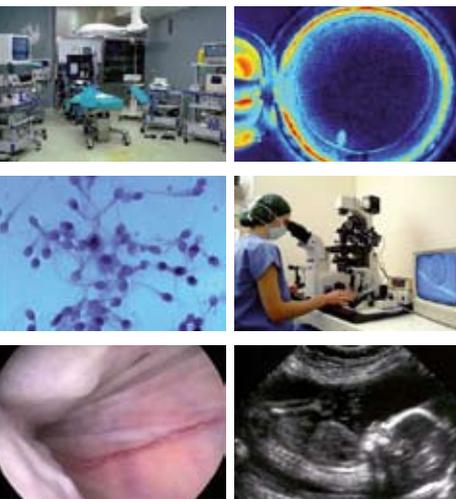
Via Mazzini, 12 - 40138 Bologna
 tel. +039.051.307 307 (5 linee r.a.)
 fax +039.051.302 933
 sismers@sismers.it - pazienti@sismers.it

IL TEAM DI S.I.S.ME.R. RIPRODUZIONE

Dott. Luca Gianaroli
 Dott.ssa Anna Pia Ferraretti
 Dott. Daniele Barnabè
 Dott.ssa Elisabetta Feliciani
 Dott.ssa Carla Tabanelli

IL TEAM DI S.I.S.ME.R. ANDROLOGIA

Dott. Giorgio Cavallini
 Dott. Edoardo Pescatori
 Dott. Giovanni Vitali



IL TEAM DI S.I.S.ME.R. PRENATALE

Dott. Luigi Filippo Orsini
 Dott.ssa Eleonora Guadalupi

IL TEAM DI S.I.S.ME.R. PNEUMOLOGIA

Dott. Alessandro Zanasi

IL TEAM DI ARTROSI E ARTROPROTESI DELL'ANCA

Dott. Luca Busanelli

Il Poliambulatorio S.I.S.ME.R. (Società Italiana di studi di Medicina della Riproduzione) è all'avanguardia nel settore della ginecologia, dell'ostetricia, della diagnosi e terapia della sterilità e nella procreazione medicalmente assistita, con il contributo di professionisti di fama internazionale e di nuove e sofisticate tecnologie biomediche.

DIAGNOSI E TERAPIA DELLA STERILITÀ PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

- One Stop Clinic
- Inseminazione intrauterina
- Fecondazione in Vitro
- ICSI (Iniezione Intracitoplasmatica degli Spermatozoi)
- IVF LITE
- Analisi aneuploidie sul globulo polare
- Crioconservazione dei gameti per la preservazione della fertilità

Ginecologia e Ostetricia Ecografia ginecologica transaddominale e transvaginale Sonoisterografia e sonosalpingografia Ecografia mammaria Diagnosi e terapia dell'aborto ricorrente Consulenza psicologica

La Clinica Day Surgery S.I.S.ME.R. eroga prestazioni diagnostiche in vari settori. E' inoltre operativo un servizio di day surgery con sala operatoria per interventi polispecialistici in regime di ricovero diurno a cui possono accedere specialisti delle varie branche autorizzate (Chirurgia generale, Chirurgia plastica, Chirurgia vascolare, Oculistica, Odontoiatria e stomatologia, Ortopedia e traumatologia, Ostetricia e ginecologia, Urologia, Dermosifilopatia, Fisiopatologia della riproduzione umana, Oncologia e Pneumologia)

DIAGNOSI PRENATALE

- Ecografia ostetrica del primo, secondo e terzo trimestre di gravidanza
- Flussimetria doppler
- Ecografia morfologica e consulenza prenatale
- Consulenza e test genetici
- Translucenza nucale
- Bi-test
- Villocentesi
- Amniocentesi

ENDOSCOPIA GINECOLOGICA

- Isteroscopia diagnostica ed operativa
- Endoscopia transvaginale
- Laparoscopia diagnostica

LABORATORIO DI ANDROLOGIA

- Crioconservazione del liquido seminale per pazienti oncologici
- Spermogramma e studio del DNA
- Test di separazione nemaspermica
- Test FISH
- Test birifrangenza degli spermatozoi

ANDROLOGIA E DISTURBI SESSUALI CHIRURGIA ANDROLOGICA

- Circoncisione
- Biopsia testicolare
- Varicocele
- TESE-MESE
- Micro TESE

Poliambulatorio privato Clinica S.I.S.ME.R. Day Surgery
 Direttore Sanitario Dott. Daniele Barnabè
 Autorizzazione sanitaria PG.n.134603/99 e PG.n.85889/01



AZIENDA CERTIFICATA DAL 1998