

MEDICUS

Periodico
dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri della Provincia di Bolzano



Zeitschrift
der Ärzte- und Zahnärztekammer
der Provinz Bozen

Centenario di istituzione degli Ordini dei Medici

100jähriges Gründungsjubiläum der italienischen Ärztekammern



AUSGABE NR. 1 – 2010 – 1^a EDIZIONE

Direttore Responsabile: Dott. Michele Comberlato
Autorizzazione del Tribunale n. 26/85 del 22.12.1985
Litotipografia: Alcione srl - Via G. Galilei, 47 - 38015 Lavis (TN)



Verantwortlicher Direktor: Dr. Michele Comberlato
Genehmigung des Gerichts Nr. 26/85 vom 22.12.1985
Druckerei: Alcione GmbH - Via G. Galilei, 47 - 38015 Lavis (TN)

INDICE

INHALT

pagina | Seite

Editoriale 5

Giornata del Medico - Assemblea Generale 7

Relazioni:

Presidente dell'Ordine 7

Presidente della Commissione Odontoiatri 13

Relazione della Segretaria Dr. H. Bernhart 17

Bilancio - Tesoriere Dr. C. Zadra 19

Relazione della Collega Dr. V. Rogger 26

Relazione dei Colleghi dell'AcAMG Dr. A. Engl
e dott. G. Piccoliori 27

Storia dell'Ordine dei Medici Bolzano in
occasione del centenario di istituzione
degli Ordini dei Medici - Dr. A. v. Lutterotti 33

Premiazione dei Colleghi Dr.ssa A. E. Kness
Schwingshackl e dott. B. Biagini 34

Ricordo ai Colleghi defunti 35

La Segreteria 36

Nuovi Specialisti 37

Privacy 39

**Il nuovo sistema della formazione continua
(ECM)** 41

Comunicazioni 44

Piccoli annunci 45

Orari di apertura 45

Editorial

Ärztetag - Generalversammlung

Berichte:

Präsident der Ärztekammer

Präsident der Zahnärztekommision

Bericht der Sekretärin Dr. H. Bernhart

Bilanz - Schatzmeister Dr. C. Zadra

Bericht der Kollegin Dr. V. Rogger

Referat der Kollegen der SAKAM Dr. A. Engl
und Dr. G. Piccoliori

Geschichte der Ärztekammer Bozen anlässlich
des 100jährigen Gründungs-
jubiläums der italienischen Ärztekammern
Dr. A. v. Lutterotti

Ehrung der Kollegen Dr. A. E. Kness
Schwingshackl und Dr. Bruno Biagini

Gedenken der verstorbenen Kollegen

Das Sekretariat

Neue Fachärzte

Privacy

**Das neue System der kontinuierlichen
Fortbildung (ECM)**

Mitteilungen

Kleinanzeigen

Öffnungszeiten



EDITORIALE



EDITORIAL

Gentili Colleghe, Egregi Colleghi,

in questo numero di *Medicus* trovate tutti i documenti presentati in occasione della "Giornata del medico" del 9 ottobre scorso.

Pensiamo che questa sia una buona iniziativa per permettere anche a chi non ha potuto essere presente di prendere visione di quanto è stato presentato e lungamente discusso.

Stiamo vivendo una fase molto delicata del nostro "essere medici" e troverete nella mia relazione alcune considerazioni in proposito.

Richiamo inoltre la vostra attenzione sul contributo dei colleghi Adolf Engl e Giuliano Piccoliori e del gruppo giovani medici, presentato da Veronika Rogger e Martin Köllensberger.

I colleghi hanno presentato dati di grande interesse per il futuro della nostra professione. L'analisi dei questionari raccolti documenta come colleghi in servizio da tempo si sentano spesso in difficoltà in vari aspetti della professione, ma mantengano sempre, nonostante tutto, una viva passione per la loro attività.

Ciò che emerge dal lavoro di analisi dei giovani medici deve fare riflettere tutti sul rapporto con i giovani colleghi, non più studenti, ma sicuramente non ancora pronti a raccogliere in pieno le sfide di una professione ricca di soddisfazioni e costellata di difficoltà di vario ordine. Ritengo sia un preciso mandato per tutti fare in modo che l'inserimento professionale dei giovani colleghi sia assunto come un dovere morale nei loro confronti, per fare in modo che

Geehrte Kolleginnen, liebe Kollegen,

diese Ausgabe des *Medicus* enthält alle Dokumente zum Ärztetag vom 9. Oktober. Damit wollen wir allen, die nicht anwesend sein konnten, eine Einsichtnahme in die vorgestellten und eingehend besprochenen Themen ermöglichen.

Wir machen gerade eine für die Ärzteschaft sehr heikle Phase durch; in meinem Bericht findet ihr einige Überlegungen dazu.

Außerdem möchte ich auch auf die Beiträge der Kollegen Adolf Engl und Giuliano Piccoliori, sowie auf den Bericht der Jungärzte, der von Veronika Rogger und Martin Köllensberger vorgelegt wurde, aufmerksam machen.

Die Kollegen haben Daten vorgestellt, die für die Zukunft unseres Berufes sehr interessant sind. Die Auswertung der eingesammelten Fragebögen zeigt, dass sich Ärzte, die schon länger im Dienst sind, oft unter mehreren Aspekten bei ihrer Arbeit nicht wohl fühlen, aber dennoch ihrer Tätigkeit mit wahrer Leidenschaft nachgehen.

Die Ergebnisse der Untersuchungen der Jungärzte hingegen sollten uns alle dazu bewegen, über unsere Beziehungen zu den jungen Kollegen nachzudenken: Sie sind zwar keine Studenten mehr, aber noch nicht ganz soweit, die Herausforderungen eines Berufes, der mit vielen Genugtuungen aber auch Schwierigkeiten verbunden ist, bewältigen zu können. Ich glaube, es ist ein



possano sviluppare e maturare in tempi idonei capacità professionali e sensibilità di rapporto. Siamo una comunità che deve mantenere nel tempo i valori della nostra professione, cercando, con tutte le difficoltà del caso, di affermare la nostra competenza e la nostra esperienza in ogni ambito, a tutela della salute dei cittadini e a supporto di chi chiamato a ruoli decisionali in ambito sanitario, non può fare a meno di ascoltare la voce dei medici.

Un cordiale saluto

Auftrag an uns, den Berufseinstieg der jungen Kollegen als eine moralische Verpflichtung ihnen gegenüber anzusehen, damit sie auch in angemessenen Zeitspannen Berufsfähigkeiten und die in Beziehungen erforderliche Sensibilität entwickeln können.

Wir sind eine Gemeinschaft, die die Werte unseres Berufes zu wahren hat und trotz der auftretenden Schwierigkeiten die eigene Kompetenz und Erfahrung in jedem Bereich behaupten muss. Nur so können wir die Gesundheit der Bürger und Bürgerinnen schützen und den Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen zur Seite stehen, die nicht umhin können, der Ärzteschaft Gehör zu schenken.

IL PRESIDENTE – DER PRÄSIDENT

Michele Comberlato



Giornata del Medico e Assemblea Generale Südtiroler Ärztetag und Generalversammlung 09.10.2010



Relazione del Presidente Bericht des Präsidenten

Saluto agli Ospiti intervenuti Assessore, Autorità, Presidente dell'Ordine dei Medici del Tirolo e di Trento, Colleghe e Colleghi, Colleghi del Consiglio Direttivo e della Commissione Odontoiatrica.

Come tradizione ci incontriamo nella nostra sede anche quest'anno non solamente per assolvere una serie di attività istituzionali, ma soprattutto per confrontarci e affrontare un momento di riflessione sull'anno trascorso e su quanto ci attende in futuro.

Ruolo del medico

Stiamo vivendo un periodo di grande cambiamento per quanto riguarda il mondo sanitario del nostro territorio e nonostante il fatto che abbiamo lungamente dibattuto i vari e critici aspetti di questa nuova situazione facciamo tutti fatica a farci una chiara idea di come dovranno andare le cose in futuro.

Da sempre siamo chiamati a grandi impegni ed a paralleli sacrifici per assicurare la competenza e la qualità dell'assistenza ai nostri concittadini e non ci siamo mai sottratti ai nostri doveri professionali, che rappresentano per tutti un impegno non solo professionale, ma anche etico.

In virtù di questo impegno abbiamo sempre rivendicato un ruolo di compartecipazione competente e responsabile ai progetti in ambito sanitario ed abbiamo più volte avanzato la nostra composta, ma ferma richiesta che le scelte e le decisioni sanitarie vedessero sempre il medico a fianco del politico e dell'amministratore del nostro servizio sanitario.

Questa nostra richiesta risponde ad una sentita e condivisa esigenza che tutti i professionisti della salute non vengano più considerati, come spesso accaduto in varie situazioni, fattori produttivi da coinvolgere solo nel momento necessario della raccolta del consenso, ma come protagonisti a tutti gli effetti del **"progetto salute"** per poter

Begrüßung der Gäste, Landesrat, Behörden, Präsidenten der Ärztekammern von Tirol und Trient, Kolleginnen und Kollegen, Kolleginnen und Kollegen des Vorstandes und der Zahnärztekommision.

Traditionsgemäß versammeln wir uns auch dieses Jahr in unserem Sitz, nicht nur um verschiedene institutionelle Auflagen zu erfüllen, sondern auch zur gegenseitigen Aussprache und Betrachtung des verstrichenen Jahres und der nächsten Zukunft.

Die Rolle des Arztes

Wir erleben zurzeit große Veränderungen im Südtiroler Gesundheitswesen. Obwohl wir lange über die verschiedenen kritischen Aspekte dieser neuen Situation diskutiert haben, fällt es allen schwer, sich ein klares Bild über die zukünftige Lage zu machen.

Seit eh und je werden von uns Ärzten großer Einsatz und gleichzeitig auch Opfer gefordert, um unseren Mitbürgern eine kompetente und hochwertige Betreuung zu sichern. Wir haben uns nie unseren Pflichten entzogen, die für alle nicht nur eine berufliche, sondern auch ethische Aufgabe darstellen.

In Anbetracht dieser Verpflichtung haben wir auch stets das Recht auf eine kompetente und verantwortliche Mitwirkung in Projekten des gesundheitlichen Bereichs eingefordert und immer wieder auf unsere höfliche und gleichzeitig feste Forderung gepocht, dass bei den Entscheidungen im Gesundheitswesen Ärzte, Politiker und Verwaltung des Gesundheitsbereichs zusammenarbeiten müssen.

Unsere Forderung rührt aus dem stark empfundenen und allgemein geteilten Bedürfnis, dass alle Gesundheitsfachkräfte nicht wie so oft geschehen nur als Produktionsfaktoren angesehen werden sollen, welche nur im Moment der Einwilligung miteinbezogen werden, sondern als wahre Hauptfiguren des



responsabilmente contribuire ad affrontare le sfide ed i grandi cambiamenti della medicina e della sanità.

In ogni situazione professionale, assistenziale al servizio del cittadino e tecnico professionale il medico non mette mai in gioco il suo potere, ma il suo sapere ed il suo saper fare in una logica di rapporti, in cui il suo operato è determinato solo da esigenze di beneficio e di salute.

Considerate le norme istitutive del nostro Ordine, non è facile rivendicare ruoli e responsabilità decisionali in un contesto in cui altre istituzioni hanno invece mandati chiari e definiti, ma non hanno competenze per assumere decisioni strettamente connesse con il corpo umano e con i suoi valori e, più in generale, con le problematiche in ambito sanitario concernenti le garanzie e la sicurezza delle cure e la tutela della salute.

Riteniamo pertanto che sia nostro specifico compito di far sì che la voce dei medici trovi lo spazio che le compete

Di cosa stiamo parlando? Di **governo clinico** del sistema salute, un concetto che è tanto semplice, logico e ragionevole, quanto difficile da realizzare.

È il termine governo che spaventa sempre chi non è medico, ma governo clinico non rappresenta altro che la infelice traduzione italiana del termine inglese

“clinical governance”.

Nella sua definizione più chiara ed esauriente riportata nel “libro bianco” del National health service inglese del 1998 la clinical governance – è una strategia mediante la quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento-mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale.

Il termine inglese **governance** deve essere inteso come “gestione dei processi di consultazione e concertazione per il raggiungimento degli obiettivi” e in tal senso, non può essere imposta dall’alto o dall’esterno, ma consegue all’interazione di molteplici attori che si autogovernano, influenzandosi reciprocamente nella definizione dei percorsi da seguire.

Chi può non essere d’accordo?

E allora emerge chiaramente delineato

„Gesundheitsprojektes“, damit sie auch verantwortungsbewusst ihren Beitrag zur Bewältigung der Herausforderungen und großen Änderungen in Medizin und Gesundheitswesen leisten können.

Bei jeder beruflichen Betreuung im Dienste der Bürger bzw. bei seinen technischen Leistungen setzt der Arzt in einer Beziehung, in der sein Handeln nur von Bedürfnissen der Genesung und Gesundheit bestimmt wird, nie seine Macht ein, sondern sein Wissen und seine Kompetenz.

Aufgrund der Gesetze, die unsere Berufskammer regeln, ist es für uns nicht leicht, dort Entscheidungsbefugnis und Verantwortungen einzufordern, wo andere Institutionen hingegen klare und genau definierte Aufgaben inne haben, aber nicht über die Kompetenzen verfügen, um Entscheidungen treffen zu können, die den menschlichen Körper, seine Werte und allgemeine Probleme des gesundheitlichen Bereichs genauso wie die Garantie und Sicherheit der Pflege und des Gesundheitsschutzes betreffen.

Wir sind daher der Auffassung, es sei unsere spezifische Aufgabe dafür zu sorgen, dass der Stimme der Ärzteschaft gebührender Raum gewährt werde.

Wovon reden wir eigentlich? Von sogenannter **Clinical Governance** im Gesundheitssystem, ein grundsätzlich einfacher, logischer und vernünftiger Begriff, welcher aber schwer umzusetzen ist.

Was dabei für die Nicht-Ärzte erschreckend klingt, ist der italienische Begriff „governo“, der aber nur eine unglückliche Übersetzung des englischen Ausdruckes ist.

Laut der deutlicheren und ausführlichen Erklärung im 1998 verfassten „weißen Buch“ des englischen National Health Service, ist die klinische Governance eine Strategie, durch die die Organisationen des Gesundheitswesens Verantwortung für die ständige Steigerung der Qualität der Dienste und die Erreichung bzw. Beibehaltung hoher Betreuungsstandards übernehmen, indem sie so auch die Schaffung eines Umfeldes unterstützen, das die berufliche Exzellenz fördere.

Der englische Begriff **governance** bedeutet also vielmehr „Management der Prozesse der Anhörung und gemeinsamen Entscheidung zum Zwecke der Zielerreichung“; daher kann die Governance auch nicht von oben oder von außen aufgezwungen werden, sondern sie ergibt sich vielmehr aus der Mitwirkung



l'interesse dei medici a partecipare al **"progetto salute"**, non in un'ottica di privilegio di categoria, ma per il naturale rispetto del ruolo, come ha scritto Degeling su British medical Journal del 2004 *"because clinicians are at the core of clinical work, they must be at the heart of clinical governance"*

Tradotto in un progetto pratico, applicabile, ciò significa governare l'estrema complessità delle organizzazioni sanitarie, avendo come duplice obiettivo:

- la promozione integrata della qualità assistenziale;
- l'efficienza, in relazione alla sostenibilità economica.

Un processo gestito secondo questi punti guida dovrebbe consentire di ridurre, nella percezione della qualità assistenziale, il gap che esiste tra professionisti (libertà professionale incondizionata) e manager (bilancio aziendale) e di mettere a punto un sistema multidimensionale di indicatori per monitorare la qualità dell'assistenza sanitaria, in termini di sicurezza, efficacia, appropriatezza, partecipazione degli utenti, equità, efficienza.

Il nostro Ordine è un organismo molto particolare in quanto non rappresenta una corporazione nata per tutelare gli interessi di una specifica categoria professionale.

Il suo mandato è e sarà sempre quello di rappresentare nello scenario sociale una istituzione che si collochi al centro di un sistema complesso composto dai cittadini, dai medici in tutte le loro collocazioni operative e da politici e funzionari deputati alla programmazione ed all'amministrazione sanitaria.

In tutti questi aspetti, nessuno escluso, l'Ordine intende mantenere il suo ruolo peculiare di promozione e tutela della **formazione e qualità professionale** fondata sui saperi e sulle competenze, patrimonio insostituibile e non cedibile, sociale e civile del medico.

verschiedener Akteure, die sich selbst verwalten und gegenseitig in der Definition der einzuschlagenden Wege beeinflussen.

Wer könnte damit nicht einverstanden sein?

So wird auch das Interesse der Ärzte klar verständlich, am **"Gesundheitsprojekt"** mitwirken zu wollen, nicht im Sinne eines Privilegs der Kategorie, sondern aus natürlichem Respekt vor dieser Rolle, wie auch Degeling im British Medical Journal aus dem Jahr 2004 schreibt: *"Because clinicians are at the core of clinical work, they must be at the heart of clinical governance"*.

Auf ein konkretes Projekt übertragen, bedeutet das, die komplexe Struktur der sanitären Organisationen mit zweifachem Ziel zu steuern:

- um die Qualität der Betreuungen ganzheitlich zu fördern;
 - um die Effizienz in Verbindung mit wirtschaftlicher Tragbarkeit zu gewährleisten.
- Ein Prozess, der nach diesen Leitsätzen gesteuert wird, sollte es auch ermöglichen, in der Wahrnehmung der Betreuungsqualität die Kluft zwischen Berufsfachkräften (uneingeschränkte Berufsfreiheit) und Managern (Betriebshaushalt) zu reduzieren und ein System mit multidimensionalen Indikatoren auszuarbeiten, um die Qualität der gesundheitlichen Betreuung bezüglich Sicherheit, Wirksamkeit, Angemessenheit, Beteiligung der Nutzer, Gleichberechtigung und Effizienz überwachen zu können.

Unsere Kammer ist eine ganz besondere Einrichtung, da sie keine Berufsvereinigung ist, welche die Interessen einer spezifischen Berufskategorie zu schützen hat.

Aufgabe der Kammer ist es – und wird es auch immer sein – im sozialen Kontext eine Institution zu vertreten, die im Mittelpunkt eines komplexen Systems steht, dem Bürger, Ärzte in all ihren Rollen, Politiker und mit der sanitären Planung und Verwaltung betraute Beamte angehören.

In ausnahmslos all diesen Bereichen beabsichtigt die Kammer, in der Förderung und dem Schutz der **beruflichen Ausbildung und Qualität** ihre Rolle beizubehalten, die auf Wissen und Kompetenz des Arztes gründet, ein unersetzbares und nicht abzutretendes, soziales wie auch ziviles Vermögen.



Formazione

Appare evidente come, in un progetto così importante come la definizione di nuovi percorsi di salute, la formazione dei medici e la formazione specialistica assumano una rilevanza strategica.

Con questo spirito il nostro Ordine ha organizzato il 17 e 18 settembre scorso un importante convegno, che ha visto raccolti a Bolzano esponenti delle Federazioni nazionali degli Ordini dei medici di Austria, Germania e Italia per affrontare tematiche relative all'accesso alla facoltà di medicina, alla formazione pre- e postlaurea ed all'aggiornamento professionale nei rispettivi paesi, con particolar attenzione a problematiche quali l'inserimento lavorativo la formazione continua in medicina e la copertura del fabbisogno medico. Il Congresso si è concluso con la sottoscrizione di un protocollo di intesa fra i 3 Paesi per individuare progetti di formazione collaborativa ed offrire ai giovani colleghi nuove ed interessanti modalità formative in un vero spirito di collaborazione di largo respiro.

Considero questo come il primo passo di un progetto collaborativo di respiro europeo in cui l'Ordine di Bolzano svolgerà un importante ruolo di coordinamento.

I colleghi Veronika Rogger e Martin Köllensperger sono i referenti presso l'Ordine dei giovani colleghi e si fanno interpreti presso il Consiglio delle loro esigenze e delle loro difficoltà. L'intervento di Veronika sarà particolarmente importante perché darà voce ai colleghi e alle loro istanze.

Rapporto con Assessorato e Azienda

La storia dei rapporti dell'Ordine dei medici con il nostro Assessorato alla Sanità e con la neonata Azienda Sanitaria unica è stata caratterizzata da un'alteranza di collaborazioni interessanti ed importanti come nel settore della formazione e dell'educazione continua in medicina e di situazioni di contrasto su progetti e decisioni strategiche.

L'Ordine continuerà a rappresentare una voce critica, ma in senso assolutamente positivo a difesa della professione e del ruolo medico ed a tutela del cittadino.

Non posso negare che alcune scelte in netto

Ausbildung

Es ist wohl offensichtlich, dass in einem so wichtigen Projekt wie jenem der Neudefinierung der gesundheitlichen Pfade die Ausbildung und Spezialisierung der Ärzte von strategischer Bedeutung sind.

In diesem Sinne hat unsere Kammer am vergangenen 17. und 18. September eine wichtige Tagung organisiert. Zu dem Anlass versammelten sich in Bozen Vertreter der gesamtstaatlichen Dachverbände der österreichischen, deutschen und italienischen Ärztekammern. Besprochen wurden Themen wie der Zugang zum Medizinstudium, die Ausbildung vor und nach der Promotion und die berufliche Weiterbildung in den jeweiligen Ländern, mit besonderer Berücksichtigung bestimmter Probleme wie zum Beispiel die berufliche Eingliederung, die Weiterbildung in der Medizin und die Deckung des ärztlichen Bedarfs. Die Tagung endete mit der Unterzeichnung

eines Vereinbarungsprotokolls zwischen 3 Ländern, um Projekte für Mitarbeiter im Ausbildungsbereich zu finden und den jungen Kollegen neue und interessante Ausbildungsformen im Sinne einer echten, weitläufigen Zusammenarbeit zu bieten.

Ich erachte es für den ersten Schritt zu einem gemeinsamen Projekt auf europäischer Ebene, in dem die Ärztekammer von Bozen eine wichtige Rolle in der Koordinierung spielen wird.

Die Kollegen Veronika Rogger und Martin Köllensperger sind in der Kammer die Bezugspersonen für die Jungärzte und unterbreiten dem Vorstand ihre Bedürfnisse und Probleme. Daher wird auch die Rede von Veronika besonders wichtig sein, da sie die Meinungen und Anträge der Kollegen vertreten wird.

Verhältnis zum Assessorat und zum Sanitätsbetrieb

Die Beziehungen der Ärztekammer zu unserem Gesundheitsassessorat und dem neu entstandenen einheitlichen Sanitätsbetrieb waren abwechselnd von interessanten und wichtigen Zusammenarbeiten, so zum Beispiel im Bereich der Ausbildung und ständigen medizinischen Weiterbildung, und von entgegengesetzten Meinungen zu Projekten und strategischen Entscheidungen geprägt.

Die Kammer wird weiterhin eine kritische Stellung einnehmen, dies aber im absolut positiven Sinn zum Schutze des Berufes und



contrasto con l'orientamento medico, sempre e solo sostenuto da evidenza clinica, mi abbiano lasciato molto perplesso e mi abbiano fatto dubitare che si fosse realmente convinti di interpretare ed applicare percorsi discussi e sostenuti, almeno in via teorica.

Stiamo affrontando tutti insieme una fase di riorganizzazione sanitaria di enorme rilevanza per tutti gli abitanti del nostro territorio, ma anche per tutti gli operatori sanitari, che devono essere coinvolti in maniera partecipata alle scelte sul campo, nel pieno rispetto dei loro ruoli, della loro professionalità e di quanto hanno fatto e continueranno a fare per la tutela della salute di tutti noi.

Per questi motivi chiedo a nome di tutti i medici, ma vorrei dire a nome di tutti i professionisti impegnati nel mondo della salute, ai responsabili delle scelte e delle decisioni finali coerenza degli impegni e rispetto dei progetti comunemente decisi.

Educazione continua in medicina

Il 23 settembre scorso, dopo un intenso e ormai compiuto lavoro della Commissione ECM sui criteri provinciali dell'accordo Stato-Regioni-Province Autonome del 5 novembre 2009 è stato presentato il nuovo sistema informatico ECM della Provincia Autonoma di Bolzano che troverà applicazione in una fase sperimentale a decorrere dal 1° ottobre 2010.

È stato un lavoro lungo e difficile che ha visto una buona collaborazione fra tutte le figure professionali all'interno della "Commissione provinciale ECM", in cui si è cercato di interpretare al meglio l'esigenza professionale di individuare forme varie di qualificazione e aggiornamento professionale e la possibilità di monitorare le varie fasi del progetto per poterle adeguare alle esigenze dei medici, alla luce della continua evoluzione del mondo scientifico.

Attività della sede

La nostra sede sta svolgendo un lavoro egregio. Il lavoro è tanto e ci occupiamo di una serie di mansioni e attività che non sono regolarmente

der Rolle des Arztes, sowie zum Schutz der Bürger und Bürgerinnen.

Ich kann nicht leugnen, dass ich über einige Entscheidungen - in scharfem Kontrast zu der ärztlichen Gesinnung stehend, die sich stets nur auf klinische Studien stützt - eher verwundert war und ich bisweilen an der tatsächlichen Überzeugung zweifelte, bereits besprochene und zumindest theoretisch vertretene Wege verfolgt und umgesetzt zu haben.

Wir müssen uns alle zusammen mit einer Umstrukturierung des Gesundheitswesens auseinandersetzen, die für ganz Südtirol, aber auch für alle Fachkräfte sehr wichtig ist. Letztere müssen aktiv in die laufenden Entscheidungen einbezogen werden, in vollem Respekt vor ihren Aufgaben, ihrer Kompetenz und ihres Einsatzes zum Schutz unserer Gesundheit.

Aus diesem Grunde ersuche ich im Namen aller Ärzte, wenn nicht sogar aller Berufsbilder des Gesundheitsbereiches, alle Entscheidungsträger um Kohärenz in den Verpflichtungen und um Umsetzung der gemeinsam beschlossenen Projekte.

Ständige medizinische Weiterbildung

Nach einer langwierigen und nun vollständigen Arbeit der CME-Kommission bezüglich der Landeskriterien für das Abkommen zwischen Staat, Regionen und Autonomen Provinzen vom 5. November 2009 wurde der Autonomen Provinz Bozen am vergangenen 23. September das neue CME-Informatiksystem vorgestellt, das in einer ersten Versuchsphase ab 1. Oktober 2010 angewendet werden wird.

Es war eine lange und schwierige Arbeit, die von einer guten Zusammenarbeit mit allen Berufsbildern in der „CME-Landeskommission“ geprägt war; es wurde auch versucht, das berufliche Bedürfnis richtig zu deuten, verschiedenen Formen der Qualifikation und beruflichen Weiterbildung gerecht zu werden sowie die Möglichkeit zu finden, die verschiedenen Projektphasen zu überwachen, um sie an die vom wissenschaftlichen Fortschritt bedingten Anforderungen der Ärzte anzupassen.

Tätigkeit des Sitzes

Unser Sitz leistet eine ausgezeichnete Arbeit. Der Arbeitsaufwand ist groß: wir kümmern



svolte da tutte le altre sedi ordinistiche. Voglio ricordare oltre al corrente, ma pesante lavoro istituzionale, la gestione delle pratiche ECM, l'organizzazione del tirocinio per l'esame di stato, l'attività di coordinamento dell'aggiornamento all'estero e tutto il lavoro dedicato al rapporto personale con i colleghi per le problematiche previdenziali, che da sempre vengono seguite dalla segreteria e non lasciate alla sola gestione elettronica al terminale.

Il nostro sito è "fermo" da troppo tempo ed abbiamo quindi iniziato un lavoro di restyling per renderlo più funzionale con inserimenti di annunci, pubblicazione di tutti gli eventi di cui arriverà notizia all'Ordine e, se condivisa dagli organizzatori, pubblicazione in allegato alla locandina dei Congressi delle presentazioni dei vari relatori.

Inoltre, per abituarci tutti a frequentare un po' di più il sito stiamo attivando un link diretto via e-mail, in modo che sarete indirizzati direttamente alle varie sezioni del sito per tutte le future comunicazioni.

Gruppi di lavoro – attività

Per concludere, vorrei ricordare a tutti l'impegno dei Consiglieri e di colleghi che non fanno parte del Consiglio nell'attività di alcuni gruppi di lavoro quali l'area pediatrica, il gruppo sulla medicina complementare e palliativa, il gruppo sulla prevenzione.

Invito chiunque fosse interessato a contattare la Segreteria per essere informato sulle prossime scadenze.

Ringrazio tutti per la cortese attenzione

uns um eine ganz Reihe von Aufgaben und Tätigkeiten, die nicht von allen Kammern ausgeübt werden. Dabei möchte ich als zusätzliche Arbeit zu den institutionellen, äußerst umfangreichen Arbeiten die Bearbeitung der CME-Akten nennen, sowie die Organisation der Praktika für die Staatsprüfung, die Koordinierung der Ausbildungen im Ausland und die sämtliche Betreuung der Kollegen im Vorsorgebereich, die das Sekretariat seit eh und je anbietet und nicht der einfachen elektronischen Verarbeitung überlässt.

Unsere Website ist schon seit langem nicht mehr geändert worden; daher haben wir mit der Neugestaltung der Homepage begonnen, um mehr Funktionen anzubieten, so zum Beispiel die Eingabe von Inseraten, Auflistung aller Events, die in der Ärztekammer eintreffen, und bei Tagungen, sofern von den Veranstaltern unterstützt, Veröffentlichung der Vorstellungen der Referenten im Anhang zu den Einladungen.

Um die Verwendung unserer Website zu fördern, werden wir auch einen Link über E-Mail aktivieren, damit wir für alle zukünftigen Meldungen auch direkt mit den zutreffenden Seiten verbunden werden.

Arbeitsgruppen – Tätigkeit

Abschließend möchte ich alle an die Bemühungen der Verwaltungsräte und der Kollegen und Kolleginnen erinnern, die nicht direkt zum Verwaltungsrat gehören, aber in einzelnen Arbeitsgruppen tätig sind, zum Beispiel in der Gruppe der Pädiatrie, der Komplementär- und Palliativmedizin und der Prävention.

Alle Interessierten sind herzlich eingeladen, das Sekretariat zu kontaktieren, um über die nächsten Termine informiert zu werden.

Ich danke allen für die freundliche Aufmerksamkeit

Dr. Michele Comberlato

Delibera

L'Assemblea Generale approva la relazione del Presidente con 31 voti favorevoli ed 1 astensione.

Beschluss

Die Generalversammlung genehmigt den Bericht des Präsidenten mit 31 Jastimmen und 1 Enthaltung.



Relazione del Presidente della Commissione Odontoiatri Vortrag des Präsidenten der Zahnärztekommision



Preg.mo Assessore Dr. Theiner,
Gentili Autorità politiche,
Egregio Presidente,
Preg.mi Dirigenti della ASL e dei Comprensori
Sanitari,
Gentili Rappresentati della Stampa,
Gentili Colleghe e Colleghi tutti,

è sempre un onore e un piacere per me
porgervi un saluto a nome di tutti gli
odontoiatri della nostra provincia.

E' già volato un anno, dall'inaugurazione di
questa nuova sede del nostro Ordine, e sono
contento che si sia realizzato l'auspicio che
facevo un anno fa.

*"Una sede così bella e luminosa dove si lavora
meglio" – dicevo – "può incoraggiare molti
colleghi a frequentarla più spesso e a
collaborare di più alle attività ordinistiche".*

Ed in effetti durante lo scorso anno la
partecipazione dei colleghi a vari gruppi di
lavoro, o semplicemente la frequentazione
della sede quale luogo per riunioni serali o
assemblee, è stata superiore alla media.

Questo ha determinato sicuramente un
maggiore coinvolgimento, anche solo a livello
informativo, di molti colleghi. Si frequenta
maggiormente l'Ordine, si seguono di più le
attività ordinistiche e ci si tiene informati su le
varie attività.

In tal modo stiamo cercando di risolvere un
vecchio problema: la scarsa partecipazione,
ed in alcuni casi anche un ridotto interesse,
alle attività ordinistiche.

E' molto piacevole che tutto questo avvenga
proprio in quest'anno, ricorrenza del
centenario della nascita dell'Ordine; per noi
odontoiatri si tratta di una doppia ricorrenza:
quest'anno infatti ricorrono i 25 anni della
nascita della figura dell'Odontoiatra, istituita
con la L. 409 del 10 luglio 1985.

Da allora abbiamo fatto molta strada ma tanta
ancora ce n'è da fare, come per esempio la
possibilità per i laureati in odontoiatria di
poter concorrere alla pubblica sanità. Quella in
odontoiatria è già una laurea specialistica

Sehr geehrter Herr Landesrat Dr. Theiner,
Sehr geehrte Vertreter der Politik,
Sehr geehrter Präsident,
Sehr geehrte Führungskräfte des LSB und der
Sanitätsbezirke,
Sehr geehrte Vertreter der Presse,
sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Es ist immer eine Ehre und eine Freude für
mich, euch den Gruß aller Zahnärzte unserer
Provinz überbringen zu dürfen.

Ein Jahr ist bereits verstrichen, seit wir
diesen neuen Sitz unserer Kammer
eingeweiht haben, und ich bin froh, dass
mein Wunsch in Erfüllung gegangen ist.

*„Ein so schöner und heller Sitz, in dem man
besser arbeiten kann, kann viele Kollegen
dazu ermuntern, die Kammer öfter
aufzusuchen und sich mehr an ihren
Tätigkeiten zu beteiligen“,* lauteten meine
Worte vor einem Jahr.

Und tatsächlich war im letzten Jahr die
Beteiligung der Kolleginnen und Kollegen an
den verschiedenen Arbeitsgruppen, oder
ganz einfach die Beanspruchung des Sitzes
als Ort abendlicher Versammlungen oder
Sitzungen überdurchschnittlich hoch.

Dies hat sicher auch unter dem
Informationsaspekt einen stärkeren Einbezug
vieler Kolleginnen und Kollegen bewirkt. Die
Kammer wird mehr besucht, ihre Tätigkeiten
mehr verfolgt und die Information ist
allgemein größer.

So versuchen wir, ein altes Problem zu lösen,
nämlich das der geringen Beteiligung an den
Tätigkeiten der Kammer, wobei manchmal
auch das Interesse dafür sehr schwach war.

Besonders erfreulich ist es, dass dies
ausgerechnet im Jahr des hundertjährigen
Jubiläums der Kammer geschieht. Für uns
Zahnärzte handelt es sich sogar um ein
zweifaches Jubiläumsjahr, da wir heuer auch
25 Jahre Bestehen des zahnärztlichen
Berufsbildes feiern, das mit Gesetz 409 vom
10. Juli 1985 gesetzlich geregelt wurde.

Seitdem haben wir große Fortschritte



magistrale ed è grottesco che i laureati in odontoiatria, nonostante provengano da una formazione altamente specializzante, non possano accedere ai concorsi pubblici senza un diploma di specializzazione. Da una parte il Ministero dell'Istruzione punta a connotare ancora di più in senso specialistico la laurea, che da 5 è passata a 6 anni di durata, dall'altra non si riconosce al laureato in odontoiatria questa specializzazione e gli si chiede di specializzarsi ulteriormente in odontoiatria per accedere ai concorsi pubblici. Sembra che la cosa si stia avviando a soluzione, se verrà approvato il DDL presentato a luglio dal Ministro Fazio.

Parlando invece delle attività locali, desidero ricordare che la componente odontoiatrica dell'Ordine è assolutamente allineata e sintonizzata sulle posizioni che il Consiglio dell'Ordine ha espresso in relazione alla Riforma Clinica di cui si sta parlando in questi giorni.

Non entro in merito alla questione, e lascio che parli di ciò il nostro Presidente, ma una considerazione in campo odontoiatrico è doverosa.

E' legittimo il tentativo di risparmiare il denaro pubblico, potenziare i servizi, e migliorare la salute dei cittadini. Sembra un'alchimia difficile da realizzare, ma in odontoiatria può essere possibile se si farà attenzione ad alcuni aspetti.

Come odontoiatri siamo consapevoli di contribuire in maniera importante al mantenimento e al miglioramento della salute orale della popolazione. Nella nostra Provincia l'odontoiatria pubblica è ben rappresentata da una buona rete di ambulatori distrettuali e attività ospedaliera, ma è innegabile che la maggior parte delle prestazioni odontoiatriche si svolga attraverso la libera professione privata.

In tal senso, noi odontoiatri di Bolzano possiamo dire di poter proporre una qualità molto buona delle prestazioni e questo si verifica perché il cittadino è libero di scegliere

gemacht. Dennoch bleibt noch viel zu tun, so fehlt zum Beispiel noch die Möglichkeit für die Doktoren in Zahnheilkunde, dem öffentlichen Gesundheitswesen beizutreten. Der Abschluss in Zahnheilkunde ist bereits eine Spezialisierung, und es ist absurd, dass Promovierte in Zahnheilkunde, obwohl sie von einem hoch spezialisierten Fachstudium kommen, keinen Zugang zu öffentlichen Ausschreibungen haben, wenn sie über kein Spezialisierungsdiplom verfügen. Einerseits hat das Bildungsministerium im Versuch, das Studium noch weiter zu spezialisieren, die Studienjahre von 5 auf 6 erhöht, andererseits wird dann aber dem Doktor in Zahnheilkunde diese Spezialisierung nicht anerkannt und vielmehr von ihm gefordert, sich weiter zu spezialisieren, wenn er bei öffentlichen Wettbewerben antreten will.

Diese heikle Angelegenheit könnte nun aber gelöst werden, wenn das Gesetzesdekret genehmigt wird, das Minister Fazio im Juli vorgeschlagen hat.

Was hingegen die lokale Tätigkeit betrifft, möchte ich daran erinnern, dass die Zahnärzte in der Kammer den Stellungnahmen des Kammervorstandes zur Klinischen Reform, über die zurzeit diskutiert wird, voll und ganz beistimmen.

Ich werde hier nicht weiter auf das Thema eingehen und überlasse das vielmehr unserem Präsidenten, doch eine kleine Anmerkung im zahnärztlichen Bereich ist wohl unvermeidlich.

Die Absicht, öffentliches Geld einzusparen, Dienstleistungen auszubauen und die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger verbessern zu wollen, ist sicher berechtigt. Anscheinend ist die Umsetzung dieser Kombination aber nicht ganz leicht, im zahnärztlichen Bereich aber durchaus möglich, wenn einige Aspekte berücksichtigt werden.

Wir Zahnärzte sind uns bewusst, einen wichtigen Beitrag zur Beibehaltung und Verbesserung der oralen Gesundheit der Bevölkerung zu leisten. In unserem Land ist die öffentliche Zahnheilkunde durch ein gutes Netz an Bezirkspraxen und Tätigkeiten im Krankenhaus sehr gut vertreten, aber es ist auch nicht zu leugnen, dass der Großteil der zahnärztlichen Leistungen im freiberuflichen Privatbereich vollzogen wird.

In diesem Sinne können wir Südtiroler Zahnärzte auch durchaus behaupten, qualitativ hochwertige Leistungen anzubieten, eben weil der Bürger den



l'odontoiatra a cui affidarsi e l'odontoiatra di adottare la terapia, i materiali e il tempo necessari al singolo paziente.

Il giorno che qualcuno cercherà di imporre agli odontoiatri un tariffario e un tempario, sarà un disastro. La qualità si abbasserà moltissimo e un apparente risparmio si trasformerà in poco tempo in un gravissimo danno alla salute collettiva, con gravi ripercussioni economiche nel bilancio delle famiglie e nel bilancio dell'Amministrazione Provinciale. Questo è ciò che si verificherà con le convenzioni dirette.

La dolorosa esperienza di Trento ci insegna molte cose.

Per questo motivo ricordiamo la grande importanza politica dell'assistenza indiretta.

Alcuni anni fa tutte le regioni d'Italia avevano abolito l'assistenza indiretta, passando a quella diretta con le convenzioni, e la Provincia di Bolzano era stata l'unica ad averla invece mantenuta.

Adesso, con l'imminente applicazione delle regole europee con la libera circolazione, ci troviamo di colpo in prima fila, con un improvviso successo della Provincia di Bolzano in tutta Italia.

Molte regioni ci stanno osservando, come modello di assistenza, e molti colleghi di altri Ordini mi chiedono come ci troviamo con l'assistenza indiretta, con i rimborsi della Provincia.

Si tratta di un sistema che funziona, ma che però andrebbe perfezionato, dato che ormai presenta alcuni aspetti devianti che vanno contro i principi della Riforma Clinica. Sembra addirittura che vadano, in alcuni passaggi, nella direzione opposta a quella in cui vuole andare l'Assessorato.

Vogliamo risparmiare il denaro pubblico? Bene. Vogliamo difendere la salute dei cittadini? Bene. Se la volontà della Pubblica Amministrazione è questa, coincide con la nostra e ne siamo lieti. Allora, però, per coerenza con questi principi, proponiamo di rimborsare SOLO i lavori protesici che siano accompagnati dal Certificato di Conformità Europea. Non riteniamo giusto usare i soldi pubblici per rimborsare lavori dei quali non siamo certi della qualità, della sicurezza, erogati in ambienti non controllati e non soggetti alle norme di sicurezza. Non facciamo

Zahnarzt frei wählen kann und der Zahnarzt dann wiederum entscheiden kann, welche Therapien, Materialien und Zeiten er für den einzelnen Patienten einsetzen möchte.

Der Versuch, den Zahnärzten einen Tarif- und Zeitenplan aufzuzwingen, wäre das Ende: Die Qualität würde rapide sinken; die scheinbare Ersparnis würde in kürzester Zeit einen hohen Schaden für die kollektive Gesundheit bedeuten, mit schweren wirtschaftlichen Auswirkungen auf den Haushalt der Familien und der Landesverwaltung. Dies wird mit direkten Konventionen geschehen.

Die schmerzhaft Erfahrung von Trient spricht Bände.

Aus diesem Grund machen wir auch auf die große Bedeutung des indirekten Beistandes aufmerksam.

Vor einigen Jahren hatten alle Regionen Italiens den indirekten Beistand abgeschafft und den direkten Beistand durch Konventionen eingeführt; Südtirol behielt ihn hingegen als einzige Provinz auch weiterhin bei.

Und nun, unmittelbar vor der Anwendung der europäischen Vorschriften über den freien Verkehr, stehen wir auf einmal als erfolgreiche Provinz in ganz Italien im Vordergrund.

Viele Regionen beobachten uns nun als Musterbeispiel der Betreuung, und viele Kollegen anderer Kammern fragen mich, wie wir mit der indirekten Betreuung und den Rückvergütungen der Landesverwaltung zurecht kommen.

Das System, das an sich funktioniert, müsste noch etwas geändert werden, da bestimmte Aspekte gegen die Grundsätze der Klinischen Reform verstoßen und bisweilen sogar nicht in die Richtung zu führen scheinen, die das Landesassessorat gerne hätte.

Möchten wir öffentliches Geld sparen? Gut. Wollen wir die Gesundheit der Bürger schützen? Gut. Wenn dies die Absicht der öffentlichen Verwaltung ist, so sind wir ja alle einer Meinung und auch sehr froh darüber. Dann schlagen wir aber auch in Übereinstimmung mit diesen Grundsätzen vor, NUR jene Prothesearbeiten rückzuvergüten, die die europäische Konformitätsbescheinigung tragen. Wir finden es nicht richtig, öffentliche Gelder für die Rückvergütung von Arbeiten zu verwenden, über deren Qualität wir nicht sicher sind. Hier



più il discorso di estero o non estero: tutte le prestazioni erogate non a norma, realizzate con materiali che possono essere cancerogeni, allergenici, o realizzati in paesi dove ci sono condizioni di lavoro disumane eseguite all'estero o anche in Italia, non dovrebbero essere rimborsate.

C'è un solo certificato, previsto dalle normative europee, che ci dà la sicurezza di tutto questo: il Certificato di Conformità Europea, che è obbligatorio. Non crediamo di chiedere molto se ne rivendichiamo l'applicazione, che è prevista dalla legge italiana dal 1998.

Da parte nostra ci sarà sempre la disponibilità al dialogo per una elaborazione e siamo certi che si potrà pervenire ad una soluzione condivisa.

Desidero ringraziare per la brillante collaborazione tutti i membri della Commissione Odontoiatri e cioè la Dr.ssa Bianca Birt-Kessler, il Dr. Georg Vesco, già Presidente della Commissione nel mandato precedente, il Dr. Thomas Wächter e il Dr. Secondo Cocca che è stato riconfermato, nelle elezioni di maggio, rappresentante della quota B dei liberi professionisti nell'ENPAM.

Al Dr. Cocca auguro un proficuo quinquennio di lavoro e di rappresentarci con la dedizione e la serietà che lo hanno sempre contraddistinto.

Un sentito ringraziamento a tutti Voi per la Vostra cortese attenzione e se dovesse venirvi voglia di collaborazione..... sarete sempre i benvenuti!

Salvatore Rampulla
Presidente Commissione Odontoiatri

geht es nicht um Ausland oder Nicht-Ausland: alle Leistungen, die im Inland oder im Ausland nicht vorschriftsgemäß oder mit Materialien durchgeführt werden, die krebserregend oder giftig sind, bzw. in Ländern mit unmenschlichen Arbeitsbedingungen hergestellt wurden, sollten nicht rückvergütet werden.

Es gibt nur eine Bescheinigung, die von den europäischen Bestimmungen vorgesehen ist und uns diesbezüglich Garantien liefern kann: die vorgeschriebene europäische Konformitätsbescheinigung. Wir verlangen wohl nicht zu viel, wenn wir die entsprechende Anwendung fordern, die das italienische Gesetz bereits seit 1998 vorsieht. Unsererseits wird immer Dialogbereitschaft in diesem Punkt herrschen und wir sind sicher, dass wir gemeinsam die beste Lösung finden werden.

Abschließend möchte ich noch allen Mitgliedern der Zahnärztekommision für die ausgezeichnete Zusammenarbeit danken. Ein herzliches Dankeschön an Frau Dr. Bianca Birt-Kessler, Dr. Georg Vesco, welcher in der vorhergehenden Amtszeit das Präsidentenamt bekleidete, Dr. Thomas Wächter und Dr. Secondo Cocca, der bei den Wahlen im Mai als Vertreter der Quote B der Freiberufler im ENPAM bestätigt wurde.

Dr. Cocca wünsche ich eine erfolgreiche Arbeit in den nächsten fünf Jahren und dass er uns weiterhin mit der Hingabe und Ernsthaftigkeit vertrete, die ihn immer ausgezeichnet haben.

Ihnen allen vielen Dank für die Aufmerksamkeit und falls jemand daran interessiert sein sollte, seinen Beitrag zu leisten ... herzlich willkommen!

Salvatore Rampulla
Präsident der Zahnärztekommision



Bericht der Sekretärin

Dr. Helene Bernhart



Am 30.9.2010 sind 2840 Kollegen in der Kammer eingeschrieben. Davon sind 2475 im Ärzte-, 365 im Zahnärzteverzeichnis und 3 im Verzeichnis der Dentisten eingetragen. 126 Kollegen sind gleichzeitig im Ärzte- und im Zahnärzteverzeichnis und 75 im Verzeichnis der Psychotherapeuten eingeschrieben.

Seit der letzten Generalversammlung gab es 82 Neueinschreibungen, davon 78 in das Ärzte- und 4 in das Zahnärzteverzeichnis und 6 Wiedereinschreibungen ins Ärzteverzeichnis.

Aus anderen Ärztekammern sind 20 Kollegen zugewandert, 16 Ärzte und 4 Zahnärzte. Aus dem Verzeichnis gestrichen wurden 11 Kollegen (10 Ärzte und ein Zahnarzt) aus Pensionsgründen, 19 Kollegen (18 Ärzte und ein Zahnarzt) wegen Abwanderung ins Ausland und 6 Ärzte wegen Zahlungssäumigkeit des Kammerbeitrages. Verstorben sind 8 eingeschriebene Ärzte.

Von den 2840 Ärzten und Zahnärzten sind 41 % Frauen und 59 % Männer. Bei den Neueinschreibungen beträgt das Verhältnis Frauen: Männer 59:41 %.

Im Krankenhaus arbeiten 835 Kollegen, 278 sind als Allgemeinärzte, 60 als Vertragskinderärzte und 380 als Freiberufler tätig. In Fachausbildung im Abkommen mit der Ärztekammer Tirol befinden sich derzeit 208 Ärzte die in Südtiroler Krankenhäusern arbeiten, davon 81 mit Stipendien vom Land Südtirol. 50 Kollegen absolvieren zur Zeit ihre Fachausbildung an italienischen Universitäten (14 in Padua, 34 in Verona, 1 in Mailand und 1 in Parma). Die Facharztausbildung im deutschsprachigen Ausland absolvieren zur Zeit 23 an konventionierten und 20 an nichtkonventionierten Kliniken. Die Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin absolvieren zur Zeit 15 Kolleginnen und Kollegen.

Der Vorstand der Kammer hat seit der letzten Generalversammlung 12 protokollierte Sitzungen abgehalten, die Zahnärztekommision hat 3mal getagt. Die Kommission für die ärztliche Werbung hat sich 12mal zusammengesetzt. Von den Vorstandsmitgliedern wurden 2058 Fortbildungsveranstaltungen bewertet (108 ausländische und 1950 inländische).

Es wurden 7 Disziplinarverfahren eröffnet, 4 davon wurden archiviert, 3 Kollegen wurde ein Verweis erteilt.

Es fanden zwei Treffen mit dem Präsidenten und Spitzenbeamten der Ärztekammer Tirol statt, bei denen Anfragen um Erhöhung der Ausbildungsstellen und Ausbildungszeiten begutachtet und positiv beurteilt wurden.

Bisher haben 5,6 % der eingeschriebenen Kolleginnen und Kollegen ihre PEC Adresse der Kammer mitgeteilt. Ich möchte noch einmal darauf hinweisen, dass jeder Kollege dazu verpflichtet ist.

Seit 2008 wurden 6 Kurse über Arbeitssicherheit für Arbeitgeber organisiert an denen bisher 144 freiberuflich tätige Kolleginnen und Kollegen teilgenommen haben. Bekanntlich müssen alle Freiberufler welche in Ihrer Praxis Mitarbeiter auch nur in Teilzeit beschäftigen den Besuch eines solchen Kurses nachweisen sofern sie für die Arbeitssicherheit nicht ein externes Büro verpflichten.

Anfang Juni fanden die Wahlen der Vertreter der freiberuflich tätigen Ärzte in das nationale Vorsorgeinstitut ENPAM für den Zeitraum 2010-2015 statt. Gewählt wurden für die Freiberufler/Zahnärzte Dr. Cocco, für die Allgemeinärzte Dr. Tata, für die Ambulatoriumsfachärzte Dr. Corso und für die konventionierten Fachärzte Dr. Marchese.



Das bewegte Jahr 2009 mit dem Umzug der Kammer in diesen neuen Sitz endete im November mit der für uns alle überraschenden Nachricht unserer langjährigen Leiterin des Kammersekretariates zum Jahresende in Ruhestand zu gehen. Unter der vorübergehenden Leitung von Frau Elisabetta Zanotti wurde mit viel Einsatz und Professionalität die komplexe Arbeit der Kammer für 2 1/2 Monate zu dritt bewältigt. Mitte März hat Frau Marialuise Obexer die Tätigkeit als Leiterin des Kammersekretariates übernommen. Wir sind froh eine so kompetente Mitarbeiterin gewonnen zu haben. In kürzester Zeit hat sie sich in die wichtigsten Organisationsabläufe eingearbeitet, dabei tatkräftig unterstützt von Elisabetta, Silvana und Verena. Ihr hervorragendes Organisationstalent konnte sie schon bald unter Beweis stellen, zunächst für die Veranstaltung am 24.04. mit dem Thema: „Neues zum Thema Planung des Gesundheitswesens und klinische Pfade - Erfahrungen im Vergleich“. Im Mai folgte die Informationsveranstaltung zur Pensionsvorsorge und schließlich am 17. und 18. September die internationale Tagung zu Aus- und Weiterbildung Österreich - Deutschland und Italien im Vergleich. Fast alle Referenten haben uns ihre Beiträge zur Publikation überlassen und befinden sich im reservierten Bereich unserer Internetseite.

Erinnern möchte ich an die Einladung zur Teilnahme an der Festfeier unseres Schutzpatrones des Hl. Lukas am kommenden Samstag, um 17.00 Uhr in Brixen in der Cusanus Akademie.

Abschließend möchte ich im Namen aller Vorstandsmitglieder und ich denke im Namen aller eingeschriebenen Ärzte Frau Marialuise Obexer, Frau Silvana Broggin, Frau Elisabetta Zanotti und Frau Verena Canziani für die ausgezeichnete Arbeit die sie für uns alle leisten herzlich danken.



Relazione del Tesoriere

Dr. Claudio Zadra



Care Colleghe, cari Colleghi,

dalle slides si possono valutare sia i costi della sede che i bilanci, consuntivo 2009 e di previsione 2011.

Per meglio interpretare tali dati dobbiamo precisare che:

la situazione finanziaria dell'Ordine è influenzata in maniera determinante dall'acquisto della sede. Vi è stato uno sforamento rispetto alle previsioni, per cui il bilancio 2009 si è concluso con un passivo.

A seguito di una politica economica di estremo rigore si è riusciti a concludere l'anno 2009 senza far ricorso al credito ed in cassa si è verificato un residuo attivo di circa 20.000,00 €.

Tale risultato non sarà possibile per l'anno 2010, per il periodo gennaio e febbraio si dovrà ricorrere ad un prestito di circa 60.000,00 € che verrà estinto entro la fine di febbraio senza spese eccessive visto il basso tasso di interesse contrattato.

Con l'approvazione da parte dell'assemblea di un aumento della quota di iscrizione di 13,00 € e proseguendo con la politica di estremo risparmio finora intrapresa sarà possibile riuscire a raggiungere un bilancio in pareggio per la fine del 2011 o al massimo entro marzo 2012.

Tale risultato è stato e sarà possibile grazie al sostegno ed alla ampia collaborazione del presidente, vice presidente, segretaria e del personale di segreteria tutto a cui va il mio ringraziamento.



BILANCIO CONSUNTIVO 2009

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
ÄRZTE- UND ZAHNÄRZTEKAMMER



COSTI ACQUISTO SEDE al 9 ottobre 2010

		PAGATO	DA PAGARE
Sede (terreno - edificio - gestione)	€	823.166,33	€ -
Tasse di registrazione	€	25.963,79	€ -
Lavori	€	134.772,79	€ -
Arredo	€	87.356,60	€ -
Liberi professionisti	€	42.482,14	€ -
TOTALE	€	1.113.741,65	€ -



SITUAZIONE ECONOMICA

(prende in considerazione solo le Entrate/Uscite del 2009)

Reversali/Accertamenti esercizio corrente:	€ +1.053.147,13
Mandati/Impegni esercizio corrente:	€ -1.258.109,35
Disavanzo economico:	€ - 204.962,22

SITUAZIONE AMMINISTRATIVA

(prende in considerazione i residui degli anni precedenti)

Consistenza della liquidità inizio esercizio (incl. TFR):		€ +230.551,66
Riscossioni eseguite competenza 2009:	€ +1.037.045,30	
Riscossioni eseguite in c/ residui 2008:	€ +8.640,59	€ +1.045.685,89
		€ +1.276.237,55
Pagamenti Effettuati competenza 2009:	€ +1.092.463,33	
Pagamenti Effettuati in c/ residui 2008:	€ +81.500,52	€ -1.173.963,85
Consistenza della liquidità fine esercizio (incl. TFR):		€ +102.273,70
Residui attivi degli esercizi precedenti 2008:	€ +0,00	
Residui attivi dell'esercizio corrente:	€ +16.101,83	€ +16.101,83
		€ +118.375,53
Residui passivi degli esercizi precedenti 2008:	€ +57.927,60	
Residui passivi dell'esercizio corrente (incl. TFR):	€ +165.646,02	€ -223.573,62
Disavanzo di amministrazione		€ -105.198,09



SITUAZIONE FINANZIARIA

(prende in considerazione la consistenza di banche e cassa)

Fondo iniziale liquidità (cassa, c/c):	€ +230.551,66
Riscossioni eseguite:	€ +1.045.685,89
Pagamenti Effettuati:	€ -1.173.963,85
Fondo finale liquidità:	€ +102.273,70

FONDO CASSA AL 31/12/2009

	PAGATO	
Banca Popolare di Sondrio - c/c 1100X38	€ 20.677,35	
Banca Popolare di Sondrio - investimenti	€ 82.298,32	di cui 64.146,14 € di TFR
Cassa	€ 34,87	
Raika - mutuo	€ 1.137,48	
TOTALE	€ 104.148,02	(incl. Plusval. 2.298,32 € ed chiusura uscita 424,00 €)



ANDAMENTO NEL CORSO DEGLI ANNI

Situazioni	2008	2009	2010 dati certi (gen/ago) dati presunti (set/dic)
Finanziaria (considera banche/cassa - incl. TFR)	€ 225.323,79	€ 102.273,70	€ 102.611,14
Amministrativa (considera tutti gli anni)	€ 94.674,26	€ - 105.198,09	€ - 95.135,39
Economica (considera solo anno di riferimento)	€ - 397.032,05	€ - 204.962,22	€ 114.582,10

L'Assemblea Generale ha approvato con 30 voti favorevoli e 2 astensioni il bilancio consuntivo 2009.



BILANCIO PREVENTIVO 2011

Entrate

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
ÄRZTE- UND ZAHNÄRZTEKAMMER



Codice	Descrizione	Competenza
A-0	Avanzo di amministrazione	€ 11.258,32
A-1	Fondo di cassa € 20.277,95	
E-1	Titolo I – Entrate contributive:	
E-1-01	Categoria I- Contributi associativi	€ 517.050,00
TOTALE TITOLO I – Entrate contributive		€ 517.050,00
E-2	Titolo II- Entrate diverse:	
E-2-02	Categoria II-Entrate per la prestazione di servizi	€ 2.000,00
E-2-03	Categoria III- Redditi e proventi patrimoniali	€ 1.800,00
E-2-04	Categoria IV- Poste correttive e compensative di spese correnti	€ 12.300,00
E-2-05	Categoria V- Entrate non classificabili in altre voci	€ 615,00
TOTALE TITOLO II – Entrate diverse		€ 16.715,00
E-3	Titolo III- Entrate per alienazione di beni patrimoniali:	
E-3-06	Categoria VI- Alienazione beni mobili	€ 0,00
E-3-07	Categoria VII- Alienazione beni immobili	€ 0,00
TOTALE TITOLO III - Entrate per alienazione di beni patrimoniali		€ 0,00

E-4	Titolo IV - Entrate derivanti da accensione di prestiti e mutui:	
E-4-08	Categoria VIII- Assunzione mutui e prestiti	€ 30.000,00
E-4-09	Categoria IX- Riscossione di crediti	€ -
TOTALE TITOLO IV – Entrate derivanti da accensione di prestiti e mutui		€ 30.000,00
E-5	Titolo V- Entrate per partite di giro:	
E-5-10	Categoria X- Entrate aventi natura di partite di giro	€ 129.227,00
TOTALE TITOLO V – Entrate per partite di giro		€ 129.227,00
E-6	Titolo VI- Entrate in conto capitale:	
E-6-01	Polizza accantonamento indennità anzianità (escl. interessi)	€ -
TOTALE TITOLO VI – Entrate in conto capitale		€ -
TOTALE GENERALE ENTRATE		€ 704.250,32



P-0	Disavanzo di amministrazione	€ -
U-1	Titolo I- Spese correnti:	
U-1-01	Categoria I - Spese per gli organi istituzionali	€ 103.900,00
U-1-02	Categoria II - Spese di rappresentanza	€ 6.666,00
U-1-03	Categoria III - Spese per il funzionamento organi e commissioni	€ -
U-1-04	Categoria IV - Promozione culturale, convegni, congressi e altre manifestazioni	€ 16.600,00
U-1-05	Categoria V - Spese pubblicazioni, acquisto libri, riviste e altre pubblicazioni	€ 15.900,00
U-1-06	Categoria VI - Spese per il personale	€ 219.500,00
U-1-07	Categoria VII - Spese per accertamenti sanitari	€ 220,00
U-1-08	Categoria VIII - Oneri e compensi per speciali incarichi	€ 9.000,00
U-1-09	Categoria IX - Spese per la sede	€ 20.954,00
U-1-10	Categoria X - Spese funzionamento, acquisto beni consumo, servizi, manutenzioni, noleggio materiali	€ 16.500,00
U-1-11	Categoria XI - Spese postali, telefoniche, telegrafiche ed internet	€ 10.200,00
U-1-12	Categoria XII - Oneri tributari	€ 2.500,00
U-1-13	Categoria XIII - Oneri finanziari	€ 4.800,00
U-1-14	Categoria XIV - Poste correttive e compensative entrate correnti	€ 6.615,00
U-1-15	Categoria XV - Spese non classificabili in altre voci	€ 3.000,00
U-1-16	Categoria XVI - Fondo di riserva per stanziamenti insufficienti	€ 4.368,32
TOTALE TITOLO I – Spese correnti		€ 440.723,32

U-2	Titolo II - Spese in conto capitale:	
U-2-17	Categoria XVII - Spese beni patrimoniali	€ -
U-2-18	Categoria XVIII - Spese per immobilizzazioni tecniche	€ 5.000,00
U-2-19	Categoria XIX - Accantonamento indennità e anzianità e similari	€ 12.500,00
TOTALE TITOLO II – Spese in conto capitale		€ 17.500,00
U-3	Titolo III- Estinzione di mutui e anticipazioni:	
U-3-20	Categoria XX- Quote mutui	€ 116.800,00
TOTALE TITOLO III – Estinzione di mutui e anticipazioni		€ 116.800,00
U-4	Titolo IV- Uscite per partite di giro:	
U-4-21	Categoria XXI- Spese aventi natura di partite di giro	€ 129.227,00
TOTALE TITOLO IV – Uscite per partite di giro		€ 129.227,00
TOTALE GENERALE USCITE		€ 704.250,32

L'Assemblea Generale ha approvato all'unanimità il bilancio preventivo 2011.

Delibera

L'Assemblea Generale accetta la proposta del Direttivo di aumentare l'annuale quota da 192,00 € a 205,00 € con 31 voti favorevoli ed 1 voto contrario.

Beschluss

Die Generalversammlung nimmt den Vorschlag des Vorstandes, den jährlichen Mitgliedsbeitrag von 192,00 € auf 205,00 € zu erhöhen mit 31 Ja-Stimmen und 1 Nein-Stimme an.

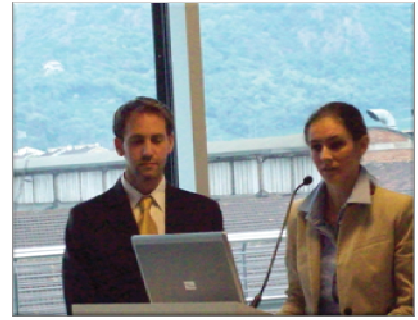


“Jungärzte im Beruf”

Bericht von Frau Dr. Veronika Rogger

“Giovani medici e professione”

Relazione della dott.ssa Veronika Rogger



Ärztenachwuchs ist die Antwort auf den drohenden Ärztemangel, doch auch am Nachwuchs beginnt es zu fehlen. Diese Entwicklung ist in weiten Teilen Europas bereits Realität und dasselbe Schicksal, das bereits das benachbarte Ausland ereilt hat, wird auch unserer Provinz in naher Zukunft nicht erspart bleiben.

Zum einen schaffen immer weniger Maturaabsolventen den Einstieg ins Medizinstudium (auch weil sich die Zugangsbedingungen deutlich verschlechtert haben), zum anderen entscheiden sich viele Jungärzte für eine Ausbildung im Ausland, das in vielerlei Hinsicht attraktiver ist - sei es in Bezug auf die hohe Ausbildungsqualität, die Wertschätzung der geleisteten Arbeit, die finanzielle Attraktivität, aber auch durch fehlende Wartezeiten auf eine Ausbildungsstelle. Südtiroler Jungärzte werden wertvolle Mangelware werden - und man wird sich bemühen müssen, die Attraktivität der Arbeitsplätze im Land zu steigern, um sie halten zu können, bzw. sie zur Rückkehr an heimische Kliniken zu bewegen.

Der erste Schritt in die richtige Richtung ist sicherlich, sich um ein Ausbildungsmodell im eigenen Land zu bemühen, das trotzdem die Tore zur Welt öffnet und Teilzeiten der Ausbildung im Ausland ermöglicht, um Neues ins Land zu bringen.

Aber auch der Kontakt zu den Kollegen, welche im Ausland zu Fachärzten ausgebildet werden, sollte gefördert und aufrechterhalten werden, um dieses wertvolle akademische Potential nicht sang- und klanglos zu verlieren.

Eine neue Ausbildung für Fachärzte im Land zu organisieren ist eine große Herausforderung, vor allem, wenn man internationale Standards erreichen möchte. Die Bewältigung dieser Herausforderung aber wird zur Utopie, wenn keine ausreichenden finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden.

Die Facharztausbildung hat sowohl praktische als auch theoretische Inhalte zu berücksichtigen. Zum theoretischen Teil gehören Kurse, Fortbildungen, Kongresse, aber auch wissenschaftliche Arbeiten und Publikationen. In dieser Hinsicht ist das neue Modell der Ausbildung derzeit noch als völlig unzureichend zu bezeichnen und es steht noch viel Arbeit bevor.

Diese schwierige Aufgabe wird nicht gerade erleichtert durch das Spannungsfeld zwischen den Verantwortlichen der Politik, die das Sanitätswesen reformieren muss, den Krankenhausträgern, die sparen müssen, und den direkt Betroffenen, den Auszubildenden selbst, die eine gute Ausbildung brauchen, um gute Ärzte zu werden. Am Ende aber steht der Patient selbst, der die bestmögliche medizinische Versorgung erhalten sollte.

Wir stehen am Scheideweg: soll diese wirklich nicht einfache Herausforderung angenommen werden – wofür sich alle Beteiligten zusammenraufen müssen, um einen gemeinsamen Nenner zu finden- oder wollen wir lieber das Problem der Jungärzteausbildung ignorieren?



**„Ist die Ärzteschaft in Krise?“
Ergebnisse der apollis-SAkAM-Studie zum Thema
„La classe medica in crisi?“
I risultati di uno studio di apollis e AcAMG sul tema**

Referenten/relatori
Dr. Adolf Engl und/e Dr. Giuliano Piccoliori

危機 – wēiji : chinesisches Wort für Krise bestehend aus den Symbolen 危 Wei (Gefahr) und 机 ji (Gelegenheit)

"Krise kann ein produktiver Zustand sein, man muss ihm nur den Beigeschmack der Katastrophe nehmen" - Max Frisch

Wenn Krise so verstanden wird, dann sagen uns die Studienergebnisse: Die Ärzteschaft ist in Krise.

WARUM haben wir diese Studie durchgeführt?

1. Unsere Wahrnehmung, dass sich viele Kolleginnen und Kollegen verunsichert, unzufrieden, überlastet und demotiviert fühlen, wollten wir überprüfen.
2. Wir wollten eine lösungsorientierte Frage stellen: „Was motiviert uns gute Ärzte/innen zu sein?“, wissend, dass die innere Motivation von Rahmenbedingungen gefördert aber auch gehemmt werden kann.

„Alles was die Menschen in Bewegung setzt, muss durch den Kopf hindurch, aber welche Gestalt es in ihrem Kopf annimmt, hängt sehr von der Umgebung ab.“ - F. Engels

Unser Denkansatz dahinter war, dass einerseits gerade in schwierigen Zeiten ein Besinnen auf unsere inneren Haltungen, Beweggründe, Wünsche und Motivatoren Distanz und Handlungsspielräume schafft, und andererseits durch die Diskussion mit der Öffentlichkeit und den Verantwortlichen der Fokus auf die Frage gerichtet wird: „Wie können motivierende Arbeitsbedingungen geschaffen und Demotivation minimiert werden?“

WIE haben wir die Studie durchgeführt?

Für die Vorbereitung des Online-Fragebogens wurden Workshops mit Spezialisten und Ärzten für Allgemeinmedizin organisiert, sowie Tiefeninterviews geführt und ausgewertet. Darauf aufbauend wurde der Fragebogen entwickelt und allen Ärzten/innen in Südtirol zugesandt. Den Kollegen in den Krankenhäusern wurde der Fragebogen über die Weiterbildungsämter via e-mail verteilt, deshalb wissen wir nicht ob alle erreicht werden konnten.

Die Stichprobe besteht aus **355 Ärztinnen und Ärzten**. Das sind **23% der 1.550** Personen, die eine Einladung zur Teilnahme über Email erhalten haben mussten.

Von den drei großen ausgewählten Gruppen haben teilgenommen:

39% der Allgemeinmediziner

24% der in einem Krankenhaus tätigen Fachärzte

5% der privaten Fachärzte. (Abb. 1)

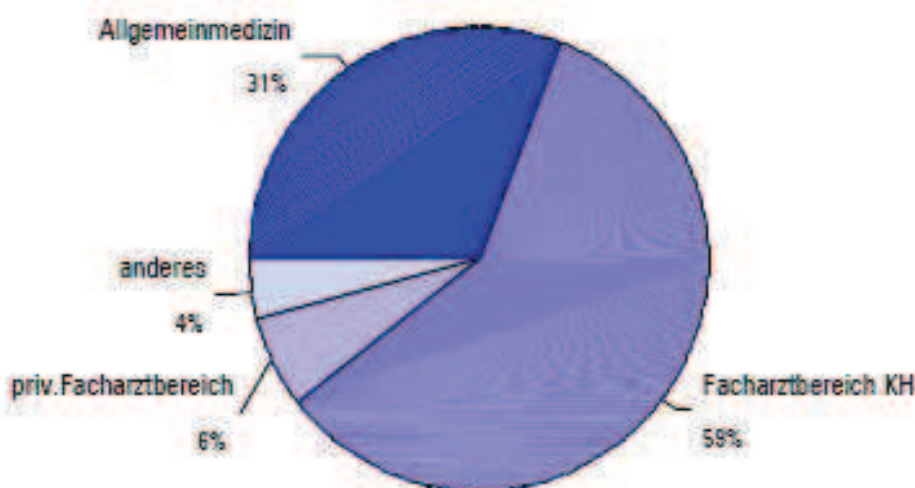


Abbildung 1: Verteilung der ärztlichen Berufsgruppen

Die Studie wurde von Institut für Sozial- und Meinungsforschung Apollis - Bozen mit Unterstützung der Südtiroler Akademie für Allgemeinmedizin durchgeführt und vom Amt für Aus- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals finanziert.

Passiamo ai risultati più significativi dell'indagine.

Cominciamo con la domanda relativa alla soddisfazione lavorativa, intesa come soddisfazione personale legata al lavoro. **Solo il 9% è molto soddisfatto della sua situazione lavorativa e ben il 47% è poco soddisfatto.**

Lo specialista privato (S.P.) è molto soddisfatto professionalmente nel 35% dei casi, mentre lo specialista ospedaliero (S.O.) ha un livello di soddisfazione piuttosto basso nel 52% ed il medico di medicina generale (MMG) nel 42%. Da una subanalisi dei risultati sappiamo che il motivo risiede prevalentemente in una maggiore autonomia nella gestione della propria attività (Fig.2).

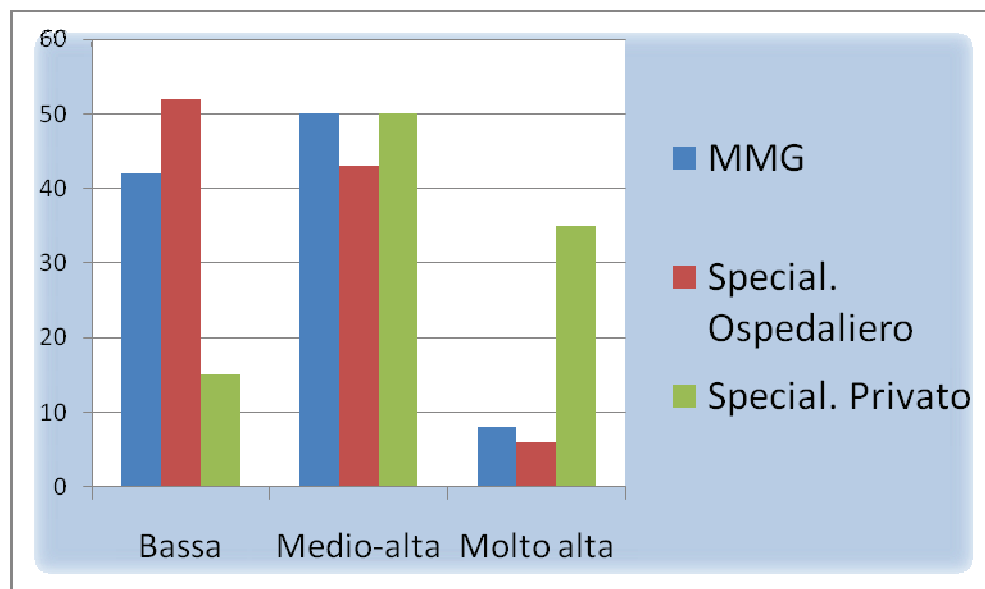


Figura 2: Livello di soddisfazione professionale e attività svolta

Chi riesce a **conciliare vita privata e lavoro ha un livello di soddisfazione professionale molto alto nel 37%**, chi invece ha difficoltà in questo aspetto è insoddisfatto nel 60% dei casi.

Per quel che riguarda **l'autonomia personale sul lavoro** gli specialisti ospedalieri si sentono molto più limitati a livello di gestione autonoma rispetto a tutti gli indicatori proposti rispetto agli specialisti privati (Fig. 3). Lo stesso discorso vale anche per i MMG anche se in misura decisamente inferiore. In particolare la possibilità di raggiungere un equilibrio tra lavoro e vita privata rappresenta un



aspetto realizzato nel più del 40% sia tra i MMG che tra gli specialisti privati, decisamente al di sopra della media del campione che è di poco superiore al 30%.

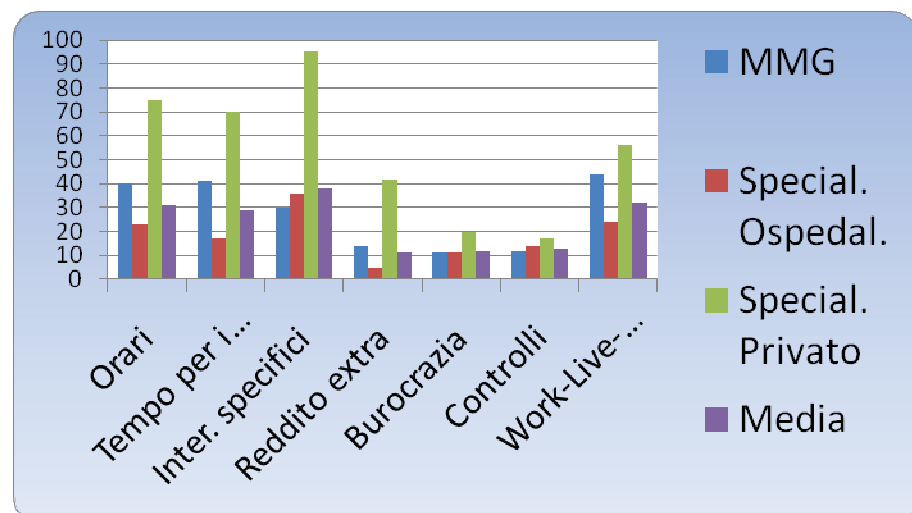


Figura 3: Autonomia personale e attività svolta

Il carico di lavoro viene valutato da più dell'80% come elevato o molto elevato, in ben il 38% come molto elevato.

Nuovamente chi riesce ad avere un buon equilibrio tra lavoro e vita privata dichiara un carico lavorativo più basso. Ben il 37% di questi dichiara un carico lavorativo poco pesante.

I **problemi sociali e psicologici dei pazienti** costituiscono per il medico un aspetto da molto ad abbastanza gravoso nel 46% dei colleghi. Più o meno nella stessa misura viene valutata la scarsa considerazione delle prestazioni mediche quando queste vengono erogate a titolo gratuito come nel servizio pubblico o come in particolare le visite dal MMG. Altri aspetti come il confrontarsi con pazienti autonomi, critici ed informati non rappresentano un problema reale. Le difficoltà di comprensione linguistica sono leggermente più problematiche.

L'8% dichiara di sentirsi vicino ad una sindrome del **burn-out**. Ben il 32% si sente in parte vicino al burn-out e questo è un dato che deve farci riflettere.

Fra i tre gruppi rispetto a questo indicatore non vi sono differenze significative.

Chi invece di nuovo riesce ad avere un equilibrio vita privata-lavoro molto elevato è quasi immune dal rischio di burn-out.

Ma quanti sono questi fortunati che **conciliano vita privata e lavoro**? Solo l'11% del campione dei medici ci riesce molto bene e meno di 1/3 (28%) da abbastanza a bene, mentre più della metà non ci riesce proprio (61%).

Per il 43% la motivazione professionale è giudicata medio-alta, per il 25% molto alta. Solo per 1/3 è piuttosto bassa. I più motivati sono gli specialisti privati, mentre i meno motivati sono i MMG, solo il 16% di questi è altamente motivato rispetto al 28% degli ospedalieri. (Fig. 4)

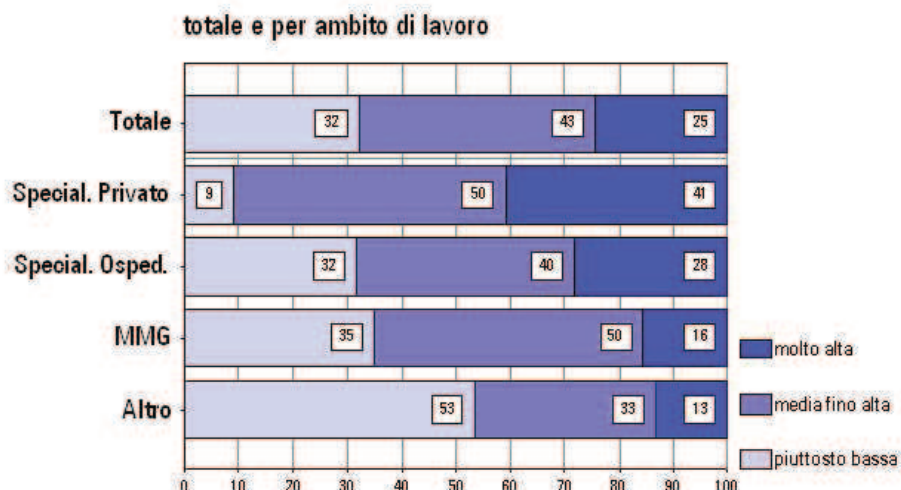


Figura 4: Motivazione professionale ed attività svolta

Come molto motivanti vengono visti: l'essere d'aiuto alle persone (52%), l'apprezzamento dei pazienti (49%), la crescita della propria competenza (48%), la consulenza ai pazienti (42%), maggiore sicurezza attraverso l'esperienza (39%).

La relazione medico-paziente è centrale per il medico nell'83% e nel 15% in parte. E' molto motivante per il 47%, motivante per il 40% e poco motivante per il 13% .

I fattori privati più importanti sempre a livello di motivazione sono il partner o gli amici, la famiglia, gli hobby, lo sport. Per l'81% avere una vita privata soddisfacente mantiene alta la motivazione sul lavoro.

Alle seguenti domande specifiche il campione di medici ha quindi risposto in questo modo:

- Tanto meglio sto nella mia **vita privata**, tanto più sono motivato/a nel mio lavoro.
 - Per il 31% è „vero“, per il 50% è „piuttosto vero“.
 - Per il 19% è „piuttosto falso“/„falso“
- Il carico di **compiti burocratici** e connessi al sistema è fortemente aumentato negli ultimi 3 anni.
 - Per il 78% è „vero“, per il 21% è „piuttosto vero“.
 - Per l'1% è „piuttosto falso“/„falso“
- La mia motivazione sarebbe superiore se nelle **decisioni (politiche)**, gli interessi di medici e di pazienti fossero al primo posto.
 - Per il 77% è „vero“, per il 17% è „piuttosto vero“.
 - Per il 6% è „piuttosto falso“/„falso“
- La sfida quotidiana di **risolvere problemi professionali e umani** conserva l'interesse professionale.
 - Per il 55% è „vero“, per il 39% è „piuttosto vero“.
 - Per il 6% è „piuttosto falso“/„falso“
- Io posso influenzare le **condizioni generali nel mio posto di lavoro** e mi sento corresponsabile.
 - Per il 26% è „vero“, per il 41% è „piuttosto vero“.
 - Per il 24% è „piuttosto falso“, per l'8% „falso“
- Anche se i pazienti mi coinvolgono in **colloqui più lunghi e personali**, vivo ciò come un elemento piuttosto motivante.
 - Per il 35% è „vero“, per il 47% è „piuttosto vero“.
 - Per il 18% è „piuttosto falso“/„falso“

In assoluto la possibilità di avere più **diritto di parola** su decisioni che ci riguardano è la misura ritenuta più importante (venire più coinvolti nella gestione della sanità), poi a seguire la possibilità di sviluppare **propri ambiti di interesse, una miglior collaborazione tra ospedale e MMG, un riconoscimento economico di specifiche competenze**. Offerte di coaching o supervisione, maggiore possibilità di parttime e la possibilità di lavorare in un studio privato convenzionato vengono ritenuti abbastanza importanti. (Fig. 5)

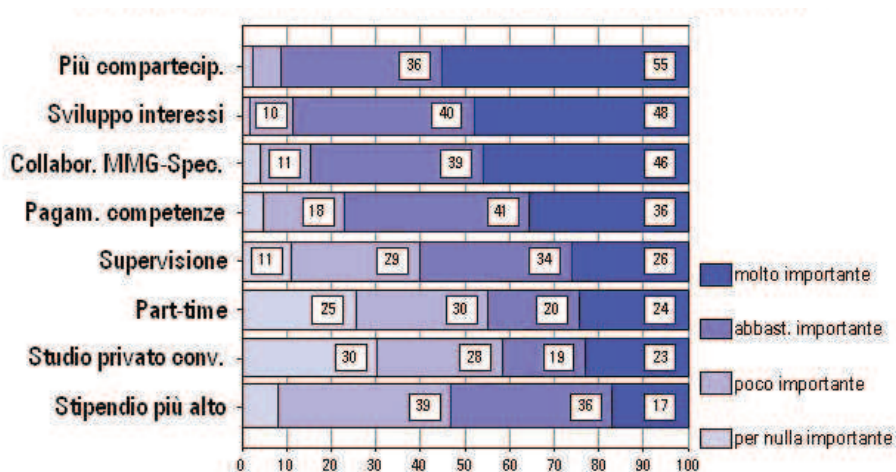


Figura 5: Misure atte a conservare la motivazione professionale

In questo caso non vi sono differenze significative tra i tre gruppi professionali.

Infine i medici potevano formulare delle richieste a testo libero. Le richieste che ricorrono di gran lunga più frequentemente sono: **ridurre l'influenza della politica sulla medicina, meno burocrazia, più coinvolgimento decisionale dei medici nella politica sanitaria, migliore collaborazione/comunicazione tra ospedale e territorio (medici di medicina generale).**

Conclusioni:

- Il **47%** è insoddisfatto della sua **condizione professionale attuale**, in particolare il medico ospedaliero (52%), molto meno lo specialista privato (14%)
- Il **carico lavorativo** è molto elevato per il **38%** dei medici
- Il **40%** dei medici si sente a rischio di **burn-out**. Un buon **equilibrio fra vita privata e lavoro** ha un effetto altamente protettivo
- Il **68%** è ancora **motivato** professionalmente, il **25%** di questi è **molto motivato**
- La **relazione medico-paziente** è il fattore più forte per la **motivazione professionale**
- **Burocrazia e ruolo della politica/amministrazione** sono i fattori più forti di **demotivazione**
- **Compartecipazione** alle scelte di politica sanitaria, sviluppo di interessi e **competenze specifiche** e loro riconoscimento, **coordinamento ospedale-territorio**, offerte di **supervisione** rafforzano la motivazione professionale

Diskussion:

Ich möchte vier Ergebnisse herausgreifen:

1. Der Grad der Unzufriedenheit mit der Arbeitssituation und die Arbeitsüberlastung sind groß.
2. Die Bürokratie und der politisch-administrative Einfluss wird als stark demotivierend empfunden (auch von den Ärzten/innen in leitender Funktion).
3. Im Vergleich dazu ist die Motivation hoch, auch wenn sich ein Drittel nicht motiviert fühlen.
4. Die Arzt-Patienten Beziehung wird als stärkster Motivator empfunden.

WIE können diese Befunde interpretiert werden?

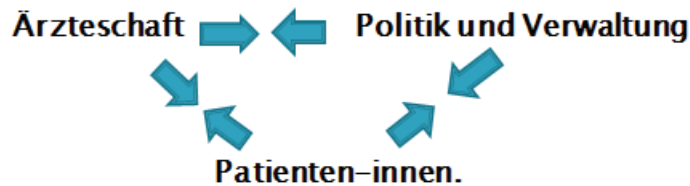
- a) Die Lösung: Kostenreduktion im Gesundheitswesen bei gleichzeitiger Verbesserung der Qualität, der Versorgung, wird gegenteilig erlebt. Der Arbeitsaufwand steigt, mehr Visiten pro Zeiteinheit, folglich weniger Zeit für die Patienten und dadurch unzufriedenere Patienten.



b)

Zielfdivergenz bzw. Kollision

zwischen



Zum Beispiel die Vorgabe vier bis fünf Facharztvisiten pro Stunde durchzuführen, ist schwer mit dem allgemeinen ärztlichen Ziel: Patienten zu verstehen, Vertrauen zu schaffen, das zu lösende Problem richtig einzuordnen, mit den Patienten implizit oder explizit ein gemeinsames Ziel zu vereinbaren, Diagnostik und Therapie zu betreiben, in Einklang zu bringen.

Ärzte/innen fühlen sich in ihrer Autonomie und Gestaltungsfreiheit eingeschränkt, ihrem inneren Anspruch, ihrer Haltung und Motivation kann nicht entsprochen werden. Zurück bleibt Unbehagen, Frust, Resignation, Müdigkeit und Insuffizienzgefühle. Gleichzeitig fühlen sich Patienten/innen unverstanden, nicht ernst genommen, unzufrieden und ein positives Feedback bleibt aus.

Idealerweise werden sanitäre Rahmenbedingungen auf das Ziel ausgerichtet den individuellen Gesundheitsbedürfnissen der Bürger/innen gerecht zu werden, was zugegebenermaßen nicht einfach ist. Dies beinhaltet Organisationsformen, Zielvorgaben, Anforderungen usw.

Je mehr solche spezifischen Zielvorgaben mit den intrinsischen ärztlichen Zielen divergieren, umso stärker wird das gemeinsame Ziel der Gesundheitspolitik und Verwaltung, der Ärzteschaft und der Patienten („Was braucht der Patient?“) verfehlt.

Dadurch entstehen Forderungen und Begehrlichkeiten von Seiten der Patienten, die zu unangemessenen Leistungen und höheren Kosten führen. Somit entsteht ein *circulus vitiosus*.

Wenn nach Lee Iacocco (amerikanischer Topmanager) „Die einzige Möglichkeit Menschen zu motivieren, die Kommunikation ist“, dann gibt es nur den Ausweg einer intensiven Kommunikation aller Beteiligten.

Wir wollten mit der Fragestellung „*Was motiviert und gute Ärzte/innen zu sein?*“ die Aufmerksamkeit auf unsere innere ärztliche Motivation lenken, die auch in ungünstigen Rahmenbedingungen wirksam sein kann.

In diesem Sinne schließe ich mit dem Zitat von Epiktet (50-138)

*" Wenn die Sonne nicht auf Lob und Bitten
wartet, um aufzugehen, sondern eben
leuchtet... so darfst du weder Schmeichelei
noch Beifall brauchen um Gutes zu tun.
Aus dir heraus mußt du es tun:
Dann wirst du wie die Sonne geliebt."*



Geschichte der Ärztekammer Bozen anlässlich des 100jährigen Bestehens der italienischen Ärztekammern

Dr. Andreas v. Lutterotti



Vor 100 Jahren wurden die italienischen Ärztekammern gegründet.

Am 10. Juli 1910 wurden mit königlichem Gesetz Nr.455 die Kammer der Ärzte - gleichzeitig auch die der Apotheker und Tierärzte gegründet und die ersten Normen für Kammern der Gesundheitsberufe festgeschrieben.

Seither sind 100 Jahre Medizingeschichte vergangen, und unser Berufsbild und unser Beruf selbst haben sich radikal gewandelt.

Wie war es in unserem Land Südtirol - nach 1920 Alto Adige. Bisher fanden wir das Buch der Sitzungsprotokolle von 1930; Präsident war damals Dr. Alfredo Briani.

1935 wurden unter dem Faschismus die Berufskammern abgeschafft, da nur mehr Parteiräson galt. Wir fanden in unserem Archiv das Verzeichnis der Ärzte unserer Provinz unter dem Titel: „Sindacato fascista dei medici della Provincia di Bolzano“.

Mit Gesetz Nr. 233 vom 13.9.1946 wurde die Wiedereinführung der Berufskammern im Gesundheitsbereich samt Statut beschlossen, mit DPR vom 5. April 1950 Nr. 221 die entsprechende Durchführungsverordnung. Seitdem wurde das Kammergesetz leider nicht wesentlich verändert, und darunter leiden wir Kammervertreter – siehe Wahlordnung etc.

Ein Zeichen des Neubeginns nach der faschistischen Ära stellt das sog. Gentleman Agreement dar, d.h. dass im Dreijahresrhythmus der Amtsperioden die Präsidentschaft zwischen deutscher und italienischer Sprachgruppe alterniert. Dies wurde seit 1953, seitdem wir Daten vorliegen haben, lückenlos eingehalten. Es gab 14 Präsidenten, nur drei haben bisher mehrere Mandate als Präsidenten innegehabt: Dr. Braitto und Dr. Schuster 3 x, Dr. Granata 2 x.

Es ist ein Ziel des Vorstandes, im Laufe der nächsten Monate die Geschichte unserer Südtiroler ÄK näher zu erforschen und festzuhalten: Wann wurde nach 1919 bei uns eine ÄK gegründet, wie viele Ärzte waren damals verzeichnet, wie war es 1946 bei uns nach dem Gesetz der Wiedereinführung der Kammern? Ich freue mich auf die Ergebnisse dieser Recherche.

Am 24.7.1985, also vor 25 Jahren, wurde das Berufsbild der Zahnärzte entsprechend den Richtlinien der EU eingerichtet. So gibt es seither ein eigenes Berufsverzeichnis mit eigener Kommission, eigener Wahl, die zwei meist gewählten Mitglieder sind mit den 15 Ärzten im Vorstand und wählen gemeinsam den Präsidenten; unsere Kammer heißt seither „Ärzte- und Zahnärztekammer“. Wir blicken im Vorstand der Kammer mit den Kollegen Zahnärzte auf eine gute Zusammenarbeit zurück. Im Laufe der letzten 40 Jahre hat sich der Arztberuf sehr verändert und entwickelt. Von einer paternalistischen Medizin, die sich mehr auf das Können und die Intuition des einzelnen Arztes stützte, hin zu einer sehr technisierten Medizin unserer Tage gehen wir wohl weiter zu Supertechnologie und Teamarbeit.

Vorteile in Bezug auf Gesundheit und Sicherheit des Patienten sind nicht von der Hand zu weisen, es ergeben sich aber zunehmend Fragen zu Ethik und Deontologie.

Hier hat die Ärztekammer die Pflicht, ihre Stimme zu erheben, gestützt auf unseren „Codex deontologicus“, zum Schutz und im Interesse des Bürgers, wie auch der Ärzteschaft und zur Förderung des Arzt-Patienten-Verhältnisses.

Kenntnisse und Fertigkeiten auf hohem Niveau sind Voraussetzungen für unseren Arztberuf, doch die Fähigkeit auf den Patienten zu hören, auf ihn einzugehen, mit Empathie zu arbeiten machen erst den guten Arzt aus, und dafür will die Kammer für und mit ihren Ärzten eintreten.

Dank an die Präsidenten vor uns!



Onorificenza dei Colleghi con 50 anni di laurea Ehrung der Kollegen mit 50 Dienstjahren



DR. ANNA ELISABETH KNESS SCHWINGSHACKL

Dr. Anna Elisabeth Schwingshackl Kness, geboren am 16.02.1936 in Wien, wohnhaft in Brixen. Von 1954 bis 1960 Medizinstudium in Innsbruck und Leiden-Holland. Promotion zum Dr. Univ.-Med am 12.07.1960.

Ausbildung an der: Medizinischen Abteilung, der HNO-Abteilung und der Orthopädischen Univ.-Klinik in Innsbruck.

Die Facharztausbildung für Kinder und Jugendheilkunde erfolgte an der Univ. Kinderklinik in Innsbruck (Vorstand: Prof. Dr. Heribert Berger) als Assistenzärztin bis 1968. Anschließend bis 1976

Tätigkeit als Oberärztin an der Univ. Kinderklinik in Innsbruck.

Spezialisierung in Kinderkardiologie an der Univ. Kinderkardiologie in Zürich sowie im deutschen Herzzentrum München.

Primarärztin an der Kinderabteilung des Krankenhaus Brixen von 1976-2003 (Pensionierung).

Seit 2000 allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige für Kinder und Jugendheilkunde für Tirol und Vorarlberg (Landesgericht Innsbruck).

DR. BRUNO BIAGINI

Dott. Bruno Biagini, nato a Ancona il 05.10.1934, residente a Laives.

1960-1961 laurea ed abilitazione presso l'Università di Bologna.

1964 convenzione con la Cassa Provinciale di Malattia in qualità di medico del territorio per il distretto Laives-Bronzolo-Vadena.

1965 Specializzazione in cardiologia presso l'Università di Torino.

Negli anni successivi dapprima medico condotto per i comuni di Bronzolo e Vadena quindi, negli ultimi 20 anni prima del pensionamento.

Igienista Distrettuale e Coordinatore sanitario del comune di Laives.



Ricordo ei colleghi defunti dall'ultima Giornata
del Medico del 26.09.2009

Gedenken der verstorbenen Kollegen seit dem
letzten Ärztetag am 26.09.2009

Dr. Ingraldo Fabio Attinelli
Dr. Anton Bancher
Dr. Hans Bonell
Dr. Giuseppe Gallmetzer
Dr. Walter Huber
Dr. Alois Lechner
Dr. Harald Mair-Egg
Dr. Klaus-Peter Müller
Dr. Kurt Franz Josef Parschalk
Dr. Petra Maria Ranalter
Dr. Vincenzo Ruggeri
Dr. Siegfried Steinegger



La Segreteria dell'Ordine Das Sekretariat der Kammer



Elisabetta



Contabilità
ECM
Pubblico

Marialuise



Sekretariatsleitung
Verwaltung
Disziplinarverfahren
Organisation

Silvana



Anagrafica Iscritti (iscrizioni-trasferimenti-
cancellazioni)
Pubblicità Sanitaria
ENPAM

Verena



Facharztausbildung/Staats-
prüfung
Zahnärzte
Home Page
Parteienverkehr



NUOVI SPECIALISTI – NEUE FACHÄRZTE

COGNOME – NOME ZUNAME – VORNAME	SPECIALIZZAZIONE FACHARZTTITEL	LUOGO – DATA ORT – DATUM
Abram Christof	Innere Medizin	Wien (A) 01.07.2009
Aichner Heidrun	Augenheilkunde und Optometrie	Wien (A) 01.10.2009
Angelo Marzia	Innere Medizin	Wien (A) 20.01.2010
Berner Lucas	Urologie	Wien (A) 25.03.2009
Filardo Giuseppe	Ortopedia e Traumatologia	Bologna 04.11.2009
Franzoni Patrick	Geriatria	Padova 20.01.2010
Gasperetti Andrea	Medicina dello Sport	Padova 14.01.2009
Grunser Herbert	Urologie	Wien (A) 02.07.2008
Kainz Stefan	Innere Medizin	Schweiz (CH) 25.06.2009
Kehrer Georg	Anästhesiologie und Intensivmedizin	Wien (A) 08.01.2010
Keta Dritan	Innere Medizin und Kardiologie	München (D) 26.01.2010
Kienpointner Gudrun	Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin	Wien (A) 01.07.2010
Ladstätter Sandra	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	München (D) 13.01.2009
Laimer Michael	Anästhesiologie und Intensivmedizin	Wien (A) 01.10.2009
Lässer Rainer	Augenheilkunde und Optometrie	Wien (A) 20.01.2010
Lerede Gatti Stephanie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	München (D) 04.03.2010
Lun Sigrid	Neurologie	Wien (A) 27.11.2009
Messner Klara	Kinder- und Jugendheilkunde	Wien (A) 21.02.2007
Mian Michael	Ematologia	Verona 30.11.2009
Müller Hannes	Chirurgie	Wien (A) 20.01.2010
Notdurfter Marlene	Innere Medizin	Wien (A) 23.04.2010
Pallhuber Barbara	Innere Medizin	Wien (A) 24.03.2010
Petter Christian	Innere Medizin	Wien (A) 18.11.2009
Piccolruaz Ulrike Veronika	Kinder- und Jugendheilkunde	München (D) 16.06.2009
Ritsch Nicole Christina	Anästhesiologie	München (D) 26.01.2010
Rottensteiner Johanna	Innere Medizin	Wien (A) 25.03.2009
Seeber Jürgen	Innere Medizin	Wien (A) 11.09.2009
Staffler Alex	Kinder- und Jugendheilkunde	München (D) 11.01.2010



Tappeiner Christoph	Augenheilkunde	Reutlingen (D) 17.08.2010
Thaler Markus	Anästhesiologie und Intensivmedizin	Wien (A) 07.07.2010
Überbacher Florian	Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	Wien (A) 31.10.2009
Vigl Marion	Neurologie	Wien (A) 30.09.2002
Vogl Stefan	Orthopädie und Unfallchirurgie	München (D) 14.01.2008
Vötter Karin	Innere Medizin	Wien (A) 20.01.2010
Wiedemair Michaela	Innere Medizin	Wien (A) 11.09.2009



PRIVACY

Si raccomanda agli iscritti di fornire il consenso alla privacy, ai sensi dell'art. 13 decreto 196/2003, e di mandare il modulo all'Ordine dei Medici via posta (Via Volta 3 Scala D), via e-mail (info@ordinemedici.bz.it) o via fax (0471 976 616). I medici che hanno già provveduto non devono più inviarlo.

Die Mitglieder sind gebeten, ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung, im Sinne des Datenschutzes, Art. 13 Dekret 196/2003, zu erteilen und den Vordruck ausgefüllt und unterschrieben an die Ärztekammer zu senden (Voltastraße 3 Stiege D), bzw. zu mailen (info@aerztekammer.bz.it) oder zu faxen (0471 976 616). Jene Ärzte, die dies bereits gemacht haben, müssen dies nicht wiederholen.

Modulo da compilare

CONSENSO PRIVACY

Informativa ai sensi art. 13 D. Lsg. 196/2003.

In conformità al disposto dell' art.13 del D. Lgs. n. 196 del 13.06.2003 si forniscono le seguenti informazioni:

- i dati forniti saranno trattati, nel rispetto delle idonee misure di sicurezza, per l'invio di comunicazioni inerenti alle attività istituzionali di quest'Ordine, ivi compresa la newsletter;
- il trattamento sarà effettuato sia manualmente sia con mezzi informatici e telematici;
- i dati non saranno comunicati ad altri soggetti né saranno oggetto di diffusione, ad eccezione: dipendenti e collaboratori, istituti di credito, studi professionali, legali e commerciali, società di elaborazione dati, enti pubblici e enti previdenziali (FNOMCeO, ENPAM).

Titolare del trattamento: Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bolzano
Responsabile: Segretario dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bolzano

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. n. 196/2003.

Manifestazione del consenso, ai sensi dell'art. 23, Decreto Legislativo 196 del 30 giugno 2003.

Il sottoscritto/La sottoscritta

.....,

a seguito di presa visione delle informazioni di cui all'art. 13, acconsente al trattamento dei dati descritti, anche in particolare di quelli sensibili, sin qui raccolti e che verranno raccolti nel proseguo delle attività istituzionali dell'Ordine.

Acconsento alla comunicazione dei dati ed al relativo trattamento per gli adempimenti e le finalità sopra descritte.

.....,/...../.....

Firma



Auszufüllender Vordruck

EINWILLIGUNG IM SINNE DES DATENSCHUTZES

Mitteilung im Sinne des Art. 13 des Gesetzesvertretenden Dekrets 196/2003

Im Sinne des Art. 13 des Gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 196 vom 30.06.2003 liefern wir folgende Informationen:

- Die mitgeteilten Daten werden unter Berücksichtigung aller Sicherheitsmaßnahmen für den Versand von Mitteilungen über die Tätigkeiten dieser Berufskammer, einschließlich des Newsletter, verwendet;
- Die Daten werden in Papierform bzw. mittels elektronischer und telematischer Hilfsmittel verarbeitet;
- Die Daten werden an keine anderen Subjekte weitergeleitet bzw. verbreitet, mit Ausnahme von: Beschäftigten und Mitarbeitern, Kreditinstituten, Wirtschafts- und Rechtskanzleien, Datenverarbeitungsgesellschaften, öffentlichen Körperschaften und Vorsorgekörperschaften (FNOMCeO, ENPAM).

Inhaber der Datenverarbeitung: Präsident der Ärzte- und Zahnärztekammer Bozen
Verantwortlicher: Sekretär der Ärzte- und Zahnärztekammer Bozen

Sie können jederzeit Ihre Rechte im Sinne des Art. 7 GvD Nr. 196/2003 gegenüber dem Inhaber der Datenverarbeitung geltend machen.

Einwilligung im Sinne des Art. 23 des Gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 196 vom 30. Juni 2003.

Der/Die Unterfertigte

.....

erteilt nach Einsichtnahme in die Informationen gemäß Art. 13 die Einwilligung zur Verarbeitung der angegebenen Daten, insbesondere der sensiblen Daten, die bisher erhoben wurden und im Zuge der Tätigkeit der Berufskammer noch erhoben werden.

Ich erlaube die Mitteilung der Daten und die entsprechende Verarbeitung zu den oben beschriebenen Zwecken.

....., / /

Unterschrift



IL NUOVO SISTEMA DELLA FORMAZIONE CONTINUA (ECM)

(Testo originale dell'ufficio formazione del personale sanitario)

Il nuovo ECM: nuove regole e percorsi

Dal 1° gennaio 2010 in poi *cambiano* le regole del sistema ECM. Con l'applicazione dell'accordo Stato – Regioni – Province Autonome il sistema italiano ECM messo in moto nell'anno 2002, sta facendo altri passi importanti.

Il principale cambiamento che entra in vigore da gennaio 2011 è il passaggio dal semplice riconoscimento dei Provider e promotori e l'accreditamento degli eventi ad un sistema vero e proprio di accreditamento dei Provider.

Questo significa sostanzialmente che sarà il Provider stesso, in conformità ad una serie di criteri condivisi ed univoci, ad attribuire i crediti alle proprie iniziative formative.

Il Sistema Informativo a sostegno del Sistema Formativo provinciale (www.ecmbz.it)

Riguardo alle nuove regole la Provincia Autonoma di Bolzano mette a disposizione un portale *online*: il sistema ECMBZ (www.ecmbz.it).

Il Sistema informatico realizzato sulla base dei criteri e delle regole definite dall'Ente Accreditante consente di gestire le attività di accreditamento dei Provider ECM e di accreditamento e gestione degli eventi in tutte le loro fasi: dalla definizione del progetto formativo, alla gestione delle iscrizioni alle singole edizioni, alla produzione della reportistica, degli attestati, delle statistiche annuali e degli indicatori di performance.

L'attestato ECM può essere stampato e rilasciato ai partecipanti solo dopo l'ultima fase dell'inserimento da parte del Provider della valutazione dell'apprendimento e di gradimento.

Profilo individuale per il personale sanitario

La Provincia Autonoma di Bolzano si è dotata di un sistema informatico innovativo in grado di evidenziare la centralità del PROFESSIONISTA quale protagonista dei propri percorsi formativi e del proprio dossier e di GOVERNARE le attività formative in una logica di SISTEMA ai fini del monitoraggio e raggiungimento degli obiettivi formativi provinciali e del proprio miglioramento continuo.

I professionisti hanno un proprio accesso al sistema che permette:

- visualizzazione del proprio profilo anagrafico;
- monitoraggio della propria offerta formativa;
- visualizzazione dell'agenda personale, del riepilogo iscrizioni effettuate e del proprio dossier formativo.

La registrazione al portale ECMBZ (www.ecmbz.it) con libero accesso per i professionisti parte da gennaio 2011: il professionista procede alla registrazione dall'area di libero accesso del portale. Il sistema genera l'account.

Selezionando il link "offerta formativa", il professionista visualizza tutta l'attività formativa accreditata e non accreditata relativa al suo profilo professionale. Il sistema indica tramite delle icone se è ancora possibile iscriversi al corso o meno e se il professionista si è già iscritto.

La visualizzazione di questo profilo, oltre ai professionisti stessi, è concesso ai rispettivi ordini e collegi ed ai Provider che offrono formazione per i propri dipendenti.



Effetti del nuovo sistema ECM sui professionisti

I crediti ECM vengono calcolati sulla base di criteri univoci per tutti profili professionali. Al momento dell'inserimento di un evento formativo il sistema calcola automaticamente i punteggi *attribuitivi*. I criteri su cui si basa il calcolo sono tre indicatori: varietà di metodologie didattiche, numero dei partecipanti e durata della formazione. Il sistema informatico ricompone i percorsi formativi sul singolo professionista garantendone la verificabilità e certificabilità in una logica di governo del sistema.

I crediti ECM sono validi su tutto il territorio nazionale.

I singoli professionisti hanno la possibilità di avere un ruolo di protagonisti anche attraverso la possibilità di comunicare con tutti gli attori del sistema ECM all'interno del sistema informativo.

Formazione svolta all'estero

Riguarda l'attività che un professionista della Provincia di Bolzano svolge all'estero, sono ammesse le seguenti tipologie previste:

- Formazione residenziale e residenziale interattiva
- Stage presso strutture ospedaliere, università, strutture di ricerca (istituzioni riconosciute)
- Attività di ricerca
- Docenza in ECM
- Tutoring

Dal punto di vista procedurale, il professionista, ultimata la frequenza, dovrà consegnare la documentazione relativa all'evento (programma, contenuti, ...) e quella che dimostri la sua frequenza e il superamento del test di apprendimento ai seguenti soggetti:

Soggetto	Ente a cui inoltrare la richiesta
Operatore sanitario - Dipendente	Azienda/Ente di appartenenza o Ordine/Collegio/Associazione
Operatore sanitario- Libero Professionista	al proprio Ordine/Collegio/Associazione professionale di riferimento

Alla consegna della documentazione, la partecipazione al corso all'estero sarà valutata sulla base degli elementi caratterizzanti l'attività formativa e utilizzando i criteri di calcolo del credito della formazione svolta nel territorio della Provincia di Bolzano.

Effetti del nuovo sistema ECM sui Provider

Per ricevere l'accreditamento come Provider ECM un soggetto pubblico o privato deve avere determinati requisiti:

- natura del soggetto richiedente (ragione sociale, sede legale/operativa, legale rappresentante, affidabilità economica etc.)
- organizzazione generale e risorse
- qualità dell'offerta formativa e la gestione del miglioramento continuo della sua qualità.

Un Provider deve essere capace di mettere a disposizione la logistica della formazione, la struttura organizzativa, deve gestire un sistema informativo e informatico, deve essere in grado di garantire competenze scientifiche, fare rilevazione e analisi dei fabbisogni formativi, essere in possesso di metodologie e procedure di erogazione e valutazione degli eventi e dei progetti anche in termini di risultati e ricadute della formazione, gestire responsabilmente e secondo preciso regolamento e trasparenza il rapporto con sponsor e patrocini.

L'accreditamento ECM al Provider viene rilasciato da un unico ente accreditante – o a livello nazionale per Provider che operano sul territorio nazionale, o a livello provinciale per Provider che operano per il personale sanitario della Provincia di Bolzano.



Effetti del nuovo sistema ECM sul sistema formativo

La Provincia di Bolzano ha colto le modificazioni derivanti dal nuovo accordo Stato-Regioni e ha provveduto a revisionare in modo complessivo il proprio sistema di formazione. Con questo obiettivo ha elaborato:

- il piano triennale per la formazione continua in sanità,
- il nuovo sistema informativo e tecnologico a supporto della gestione del sistema formativo e dell'accREDITamento ECM.

Finendo la breve descrizione forse è utile segnalare come il sistema informatico integri alcuni automatismi che lo rendono particolarmente innovativo quali:

- ☐ calcolo del credito in automatico sulla base di un algoritmo definito dalla normativa applicabile, dando oggettività all'attribuzione dei crediti da parte dei singoli Provider ECM omogeneizzando i processi e le procedure;
- ☐ rilascio del credito ECM definitivo solo al termine di ciascuna attività formativa previa verifica ex-post dell'erogazione della formazione, e autorizzazione della stampa dell'attestato da parte del Provider.

Le funzionalità di maggior rilievo sono:

- ☐ ricostruzione del percorso formativo del professionista e di tutti gli operatori del sistema sanitario ai fini della realizzazione del DOSSIER *formativo* individuale
- ☐ costituzione e gestione dell'Albo dei Provider ECM della Provincia Autonoma di Bolzano
- ☐ ricostruzione dell'ANAGRAFE provinciale dei CREDITI ECM del singolo professionista e del personale dipendente e convenzionato (consentendo l'accesso agli ordini e collegi professionali ai fini certificativi);
- ☐ ricostruzione dell'ANAGRAFE dei DOCENTI
- ☐ gestione del Registro dei Responsabili Scientifici
- ☐ accesso diretto da parte del singolo professionista per consultare e comunicare con tutti i diversi attori del sistema
- ☐ gestione dell'accREDITamento dei Provider ECM (richieste, gestione del rinnovo, cancellazione);
- ☐ gestione online di eventi/progetti formativi ECM (residenziale, e-learning, formazione svolta all'estero, formazione sul campo) nel rispetto della normativa provinciale vigente.

Ulteriori Informazioni:

Ufficio Formazione del personale sanitario

Dott.ssa Ulrike Spitaler

ulrike.spitaler@provincia.bz.it



DAS NEUE SYSTEM DER KONTINUIERLICHEN FORTBILDUNG (ECM)

Die deutsche Version des neuen Systems der kontinuierlichen Fortbildung (ECM) ist auf der Home Page des Assessorates nachlesbar.

COMUNICAZIONI – MITTEILUNGEN

L'ENPAM e la FNOMCeO, che ricevono da parte nostra le comunicazioni in via telematica (iscrizioni, cancellazioni, variazioni indirizzo etc.), segnalano che per motivi legati al codice fiscale **va indicato solo il cognome che risulta dal codice fiscale (e quindi non il cognome da sposata)**; nell'anagrafe dell'Ordine sarà pertanto riportato solamente il cognome da nubile per evitare problemi con la corrispondenza e la pensione.

INDIRIZZO/ADRESSE, E-MAIL, PEC

Si raccomanda vivamente a tutti gli iscritti di comunicare, qualora non l'avessero già fatto, un indirizzo sicuro di posta elettronica e/o l'indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) per consentirci di inviare regolarmente a tutti le prossime comunicazioni. Ogni eventuale cambiamento di recapito sia per la posta elettronica che per la posta corrente andrà rapidamente segnalato alla segreteria per mantenere costante e sicura la trasmissione di informazioni.

Wir ersuchen alle Mitglieder, die das noch nicht besorgt haben sollten, uns eine korrekte E-Mail-Adresse und/oder die zertifizierte E-Mail-Adresse (PEC) mitzuteilen, um uns so den regelmäßigen Versand von Mitteilungen zu ermöglichen. Jede Änderung, sei es der E-Mail-Adresse als auch der Korrespondenzadresse, ist dem Sekretariat umgehend mitzuteilen, um eine sichere Übermittlung von Informationen zu gewährleisten.



PICCOLI ANNUNCI - KLEINANZEIGEN

Dr. Ute Beetz Lintner – Ärztin für Allgemeinmedizin - beabsichtigt, aufgrund ihrer bevorstehenden Pensionierung ihre Praxis samt Patienten an einen jungen zweisprachigen Kollegen abzugeben. Die Praxis befindet sich in Bozen – Nicolodi-Straße 37 Haslach/Oberau und ist vollständig eingerichtet. Für Informationen wenden Sie sich bitte an Frau Dr. Beetz Lintner, Tel. 0471 280284, nur vormittags.

Studio medico associato sito in Via San Giacomo 16/M presso San Giacomo di Laives mette a disposizione due ambulatori attrezzati per eventuali medici specialisti interessati o altri operatori che svolgono attività di tipo ambulatoriale (fisioterapisti, logopedisti, psicologi, etc).

Per informazioni contattare il dott. Norberto Carli al numero 0471 250744, oppure la dott.ssa Valentina Berti al numero 339 6093461, oppure la dott.ssa Lucia Pappalardo al numero 335 6896595.

Das Weiße Kreuz führt Krankentransporte durch, für die Ärzte gesucht werden, welche die Transporte begleiten. Informationen erhalten Sie beim Landesrettungsverein Weißes Kreuz, Tel. 0471 444 444.

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI ÄRZTE- UND ZAHNÄRZTEKAMMER

ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO – ÖFFNUNGSZEITEN FÜR DEN PARTEIENVERKEHR

Tel.	0471 976 619
Fax	0471 976 616
e-mail	info@ordinemedici.bz.it
Internet	www.ordinemedici.bz.it
PEC	segreteria.bz@pec.omceo.it

Lunedì, mercoledì, giovedì, venerdì
Montag, Mittwoch, Donnerstag, Freitag

09.30 – 13.00 Uhr

Martedì
Dienstag

13.00 – 17.00 Uhr

