

Zeitschrift
der Ärzte- und Zahnärztekammer
der Provinz Bozen



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

MEDICUS

AUSGABE NR. 1 – 2012 – 1^a EDIZIONE

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



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

INHALT

INDICE

Seite | pagina

Editorial

4

Editoriale

Ärztetag - Generalversammlung

6

Giornata del Medico - Assemblea Generale

Berichte:

Relazioni:

Präsident der Ärztekammer
Präsident der Zahnärztekommision
Bericht der Sekretärin Dr. H. Bernhart
Bilanz - Schatzmeister Dr. C. Zadra

Vortrag des Vizepräsidenten Dr. M. Comberlato

Ehrung der Kollegen Dr. Delucca,
Dr. Jocher, Dr. von Braitenberg und Dr. Willeit
Gedenken der verstorbenen Kollegen

Presidente dell'Ordine
Presidente della Commissione Odontoiatri
Relazione della Segretaria Dott.ssa H. Bernhart
Bilancio - Tesoriere Dott. C. Zadra

Relazione del Vicepresidente Dott. M. Comberlato

Premiazione dei Colleghi Dott. Delucca,
Dott. Jocher, Dott. von Braitenberg e
Dott. Willeit
Ricordo ai Colleghi defunti

Neue Fachärzte

32

Nuovi Specialisti

PEC - zertifizierte elektronische Post

34

PEC - Posta elettronica certificata

Mitteilungen

35

Comunicazioni

Öffnungszeiten

38

Orari di apertura



EDITORIAL



EDITORIALE

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Das erste Jahr des neuen Vorstandes neigt sich dem Ende entgegen.

Nach unserem Ärztetag mit Vollversammlung am 13.10.2012 darf ich Euch die jährliche Ausgabe des „Medicus“ vorstellen, der Euch einen Überblick über die Tätigkeit unserer Kammer gibt.

Wir versuchten, unseren vielfältigen Aufgaben am Sitz in der Voltastraße und in den Landes-Kommissionen nachzukommen. Dies gelingt nur durch die kompetente und effiziente Arbeit unseres Sekretariates, das für mich und den Vorstand eine wesentliche Stütze darstellt.

Unsere zwei hochinteressanten Tagungen – im Frühjahr zur Territoriums-Medizin im Vergleich mit anderen Provinzen, im Herbst zu ethischen Problemen im klinischen Alltag – können wir als sehr gelungen bezeichnen, auch wenn sie eine größere Teilnahme verdient hätten. Es fällt uns auf, dass insbesondere junge Kollegen die Initiativen der Kammer kaum wahrnehmen. Als Kammer wollen wir gerade auch für die jungen Kollegen Bezugspunkt und Hilfe sein.

Gentili Colleghe, Cari Colleghi,

il Consiglio eletto nell'autunno dello scorso anno sta portando a termine il suo primo anno di lavoro e dopo la nostra Giornata del medico con l'Assemblea annuale del 13/10/2012, ho il piacere di inviarvi il nostro numero annuale di Medicus e di presentarvi le varie attività del nostro Ordine.

Abbiamo cercato di fare del nostro meglio cercando di svolgere il nostro ruolo in sede e nelle varie commissioni provinciali in cui siamo coinvolti, sostenuti con efficienza e competenza dall'opera della nostra segreteria, che svolge sempre un ruolo di primaria importanza.

I due Convegni che vi abbiamo proposto quest'anno, sulla medicina del territorio in primavera, con un interessante confronto con i colleghi di regioni a noi vicine e sulle problematiche etiche nella nostra attività professionale di tutti i giorni in novembre hanno rappresentato due importanti occasioni di confronto su problematiche di grande rilievo.

In questo scenario generale meraviglia la scarsa partecipazione dei colleghi più giovani a queste attività ordinistiche, che dovrebbero invece trovare in loro il maggiore interesse e che con questo spirito sono state pensate ed organizzate con grande impegno.



Die allgemeine und auch die gesundheitspolitische Lage Italiens und daher auch Südtirols hat sich wesentlich ins Negative verändert. In einer Situation der Knappheit der finanziellen Ressourcen nimmt die Frage ihrer Allokation besondere Bedeutung ein: Wo braucht es Innovation, Stärkung der Dienste, wie z.B. im Bereich der Prävention und am Territorium, wo hingegen müssen Dienste und Betten abgebaut werden? Wir vermissen klare Botschaften der Entscheidungsträger von Sanitätsbetrieb und Gesundheitsassessorat: Wann beginnen Modelle zur Stärkung des Territoriums zumindest als Pilotprojekt, welche Ressourcen werden zur Verfügung gestellt? Welche Folgen hat der Bettenabbau und die geplante Zentralisierung der onkologischen Chirurgie für die peripheren Krankenhäuser? Diese offenen Fragen führen zu einer großen Verunsicherung und Beunruhigung sowohl bei den Kollegen in der Peripherie, die um ihre Existenzberechtigung bangen, wie bei den Ärzten in den großen Krankenhäusern, die mit den hohen Belastungen und personellen Engpässen kaum zurechtkommen. Und die Hausärzte fragen sich, wie ihre Zukunft aussieht bei all den angekündigten Reformen. Dies ist uns bewusst und Grund für uns, auf die problematische Situation aufmerksam zu machen, damit sich nicht sinkende Motivation breit macht. Vorrangig scheint mir, dass trotz Neuorganisation das hohe Potential an Wissen und Erfahrung vieler Ärzte nicht verloren geht und absolut zu nutzen ist. Als Vertreter der Ärztekammer versuchen wir daher, weiterhin Gespräche mit Politik und Gesundheitsverwaltung zu suchen, damit die Stimme der Ärzteschaft Gehör findet. Wir wünschen uns Mut und Zuversicht in schwierigen Zeiten unseres Gesundheitswesens!

Mit kollegialen Grüßen

Il nostro Paese e la nostra Provincia vivono momenti di grande difficoltà sul versante sanitario e la marcata riduzione delle risorse economiche pone sul tavolo scelte estremamente critiche per quanto riguarda la allocazione delle risorse.

Viviamo un tempo in cui dobbiamo affrontare tutti insieme problematiche di tagli di risorse e posti letto nelle nostre strutture, mentre siamo nel mezzo di una critica riforma del nostro sistema sanitario, che dovrebbe prevedere potenziamento di aree critiche, come la medicina del territorio e la prevenzione.

In questo complesso scenario ci manca da tempo un chiaro indirizzo di sviluppo sanitario da parte degli organi preposti, che pure hanno più volte ribadito il loro impegno in tal senso, senza però presentare progetti a riguardo.

Quando conosceremo la reale portata dei fondi messi a disposizione della riforma del territorio ed i suoi modelli applicativi? Come si articolerà il taglio atteso dei posti letto e la riforma della chirurgia oncologica su tutto il nostro territorio?

Queste problematiche di non chiaro sviluppo e la mancanza di un vero progetto sanitario di insieme non possono non preoccupare i medici della nostra Provincia, qualunque sia il loro ruolo e la loro collocazione.

E' nostro preciso intendimento mantenere viva l'azione dell'Ordine in una continua opera di sostegno e stimolo alla realizzazione di un riordino sanitario, che il nostro territorio non può più rinviare e che deve essere ispirato a criteri di natura assolutamente tecnica, nel rispetto reciproco di ruoli e funzioni.

La situazione attuale rappresenta una delle fasi più critiche del nostro sistema sanitario e proprio per questo motivo, maggiore sarà il nostro impegno per far sì che la voce dei medici rappresenti elemento di importanza primaria nel progetto di riordino attualmente in corso.

con collegiali saluti

DER PRÄSIDENT - IL PRESIDENTE
Andreas von Lutterotti



Südtiroler Ärztetag und Generalversammlung Giornata del Medico e Assembleia Generale

13.10.2012

Bericht des Präsidenten Relazione del Presidente



- Begrüßung der Ehrengäste und der Kollegen, besonders jener, die heute anlässlich des 50-jähriges Promotions-Jubiläums gefeiert werden. 4 Primare: A. Delucca (Frauenheilkunde und Geburtshilfe), M. von Braitenberg (Haut- und Geschlechtskrankheiten), A. Willeit (Kinder- und Jugendheilkunde), J. Jocher (Radiologie).
- Saluto agli ospiti e ai colleghi, in particolare a coloro che saranno premiati per i 50 anni di laurea. 4 Primari: A. Delucca (Ostetricia e Ginecologia), M. von Braitenberg (Malattie Veneree e della Pelle), A. Willeit (Puericoltura, Pediatria), J. Jocher (Radiologia).
- Nach 2008 darf ich wiederum als Präsident dieser Kammer zu Ihnen sprechen. Seit 1954, als unter Präsident Prof. Casanova dieses gentleman-agreement eingeführt bzw. nachweislich gehandhabt wurde, dass nach jeder dreijährigen Legislatur die Präsidentschaft auf die andere Sprachgruppe übergeht, haben wir die 20. Legislatur erreicht und somit die 10. deutsche Präsidentschaft.
Der Vorstand der Ärzte konnte im November 2011 im ersten Wahlgang gewählt werden, da sich an der Wahl über 34% der Ärzte beteiligten. Wir freuen uns über sieben neue Vorstandsmitglieder, die mit Engagement ihre Aufgabe übernommen haben, acht wurden in ihrem Amt bestätigt. Das enge Gremium- die „vier Ämter“ - sind gleichgeblieben, nur der Wechsel Präsident - Vizepräsident fand statt. Damit ist ein Zeichen für Kontinuität gesetzt, das in diesem Moment großer Herausforderungen notwendig ist. Ich danke Michele Comberlato für seine große Unterstützung, Helene Bernhart für die unermüdliche wertvolle Arbeit und Claudio Zadra dafür, dass er sparsam und klug mit den Geldern umgegangen ist und keine roten Zahlen in der Bilanz sind.
- Dopo il 2008 ho di nuovo l'onore di rivolgermi a Voi in qualità di Presidente dell'Ordine. Nel 1954 venne introdotto sotto la Presidenza del Prof. Casanova il cosiddetto gentleman-agreement che dopo ciascuna legislazione triennale prevede l'alternanza dei gruppi linguistici alla Presidenza; da allora siamo giunti ormai alla ventesima legislazione e quindi alla decima Presidenza di lingua tedesca.
La Presidenza dell'Ordine dei medici è stata eletta in novembre 2011 al primo turno elettorale, in particolare grazie alla partecipazione di oltre 34% dei medici. Siamo felici dell'ingresso di sette nuovi consiglieri che svolgono il loro incarico con grande impegno; otto consiglieri sono stati invece riconfermati. L'organo ristretto, le "quattro cariche", è rimasto invariato, fatta eccezione per il cambio tra Presidente e Vicepresidente. È un segnale di continuità che in un momento di grandi sfide come questo è anche necessaria. Ringrazio Michele Comberlato per il suo grande supporto, Helene Bernhart per il suo lavoro instancabile e assai prezioso e Claudio Zadra per la gestione attenta che ci ha permesso di evitare un bilancio in rosso.



- Reflexion über die Informatik im Gesundheitswesen

Vor zwei Wochen fand in Padua eine von der FNOMCeO veranstaltete Tagung zur I&CT (Information and Communication Technology) und deren Integration in Medizin und Gesundheitswesen statt. **Einerseits** die unglaublichen Möglichkeiten für **Ärztenschaft**, wie e-health, - in Österreich wurde gerade die ELGA eingeführt-, Telemedizin, e-service und die Vernetzung der Strukturen - in den USA können 1 von 7 KH Aufnahmen verhindert werden, wo Krankenhäuser und Ärzte vernetzt sind, ebenso 1 von 5 Laboranalysen und anderen diagnostischen Methoden. Die Vernetzung der Krankenhäuser ist selbst in den USA noch unter 50%!

Was bedeutet I&CT für die **Verwalter**? Es ist klar, dass das sinnvolle Zusammenführen vieler Daten mit der Möglichkeit zum Vergleich untereinander (benchmarking) eine Planung und Steuerung von Prävention und Versorgung unter allen Aspekten (finanzielle und Manpower-Ressourcen) erleichtert.

Patienten: Die neue Technology erlaubt empowerment von Patienten, aber auch Tele-Monitorisierung von Menschen mit chronischen Erkrankungen. Eine review von randomisierten Studien in GB hat dabei erstaunliche signifikante Verbesserungen bezüglich harter Endpunkte wie Todesfälle und Krankenhaus-Aufnahmen gezeigt. **Andererseits** müssen die Risiken genannt werden. **Wo bleibt der Patient und die Arzt-Patientenbeziehung?** Besteht nicht die große Gefahr, dass dieses wesentliche Element unseres Arztberufes und einer guten Heilkunst im Rausch der Technik verloren geht? Bernard Lown, berühmter Kardiologe und Friedensnobelpreisträger äußert sich in seinem Buch "Die verlorene Kunst des Heilens": **„die ärztliche Kunst des Heilens darf nicht mit der „Technik“ des Behandelns verwechselt werden“**.

All die Fragen des Datenschutzes, der Sicherheit der Daten bei allen Vernetzungen, der elektronischen Patientenakte sind nicht vollständig beantwortet. Wie viele von uns Ärzten spüren durch die Vernetzung die starke Kontrolle bei Verschreibungen von Diagnostik und Pharmaka? Außerdem entstehen auch viele ethische Fragen, die auf nationaler Ebene eifrig diskutiert

- Riflessione sull'informatica nella sanità

Due settimane fa si è svolto a Padova un convegno organizzato dalla FNOMCeO sul tema I&CT (Information and Communication Technology) e sul suo inserimento in medicina e in sanità. **Da un lato** si aprono possibilità impensabili per i **medici**, tra cui e-health (in Austria è stata appena introdotta la cartella sanitaria elettronica), telemedicina, e-service e il collegamento in rete delle strutture; in America ad esempio si riesce ad evitare grazie alla messa in rete di ospedali e medici 1 ricovero su 7 e 1 analisi di laboratorio o altri esami diagnostici su 5. Ma anche negli Stati Uniti gli ospedali messi in rete sono meno del 50%

Cosa significa I&CT per gli **amministratori**? Chiaramente, l'unione ragionevole di molti dati confrontabili tra loro (benchmarking) facilita la progettazione e gestione della prevenzione e dell'assistenza sotto tutti gli aspetti (risorse finanziarie e di lavoro).

Pazienti: le nuove tecnologie permettono l'empowerment dei pazienti, ma anche il tele-monitoraggio di persone con patologie croniche. Una review di studi effettuati a random in GB ha evidenziato miglioramenti significativi quanto sorprendenti in punti definitivi come il decesso o il ricovero ospedaliero.

D'altra parte si devono evidenziare anche i rischi. Cosa succede con il paziente e con il rapporto tra medico e paziente? Non corriamo forse il rischio, inebriati dai fumi della tecnica, di perdere questo elemento essenziale della nostra professione e fondamentale per una buona medicina? Bernard Lown, rinomato cardiologo e premio nobel della pace, invita nel suo libro **“L'arte perduta di guarire” a non confondere l'arte medica di guarire con la “tecnica” del trattamento**.

Tutti i quesiti relativi alla riservatezza dei dati, alla sicurezza dei dati, in tutti i collegamenti e nelle cartelle cliniche elettroniche dei pazienti non hanno trovato risposta. Quanti di noi medici percepiscono in rete il forte controllo su prescrizioni diagnostiche e farmaceutiche. Sorgono anche molte domande di tipo etico, ampiamente discusse a livello nazionale e che dovranno portare a un'integrazione del codice deontologico.

Cosa significano I&CT e le conseguenze di cui sopra per la nostra provincia, la nostra sanità, per i medici in Alto Adige?

Il salto nell'era elettronica è avvenuto da un



werden und in eine Ergänzung des Codex Deontologicus einfließen sollen.

Welche Bedeutung haben I&CT und das von mir Erwähnte für unser Land, für unser Gesundheitswesen, für die Ärzte von Südtirol?

Der Paradigmenwechsel ins elektronische Zeitalter hat schon längst stattgefunden. Wir müssen uns dieser Entwicklung stellen, auch wenn viele unter dem Zwiespalt leiden: **Einerseits** erwarten **wir schon längst die informatische Vernetzung** unserer Krankenhäuser untereinander und mit dem Territorium als Voraussetzung für modernes, effizientes Arbeiten auf allen Ebenen (wie steht es damit?), **andererseits** herrscht bei uns Ärzten noch große Skepsis gegenüber der elektronischen Patientenakte und der **Verpflichtung** der Hausärzte zum Ausfüllen des „patient summary“. **Einerseits** das vernetzte Arbeiten, dadurch die eigenen ärztlichen Entscheidungen evidence based treffen und diese mit den Kollegen zu vergleichen, um Verbesserungspotentiale auszuschöpfen und die Sicherheit des Patienten zu steigern; **andererseits** das Gefühl, ständig kontrolliert und im ärztlichen Handeln eingeeengt zu werden. Abschließend zu diesem kurzen Exkurs wollen wir Ärzte feststellen: Unsere Medizin ist keine Naturwissenschaft, sondern bloß eingebettet in eine Welt der Technik und Naturwissenschaft, aber ebenso in eine Welt, die erfüllt ist mit ethischen Werten und vor allem den einzelnen Menschen mit seinem Leid und seinen Hoffnungen im Blickfeld hat. In dieser Hinsicht unterscheidet sich die Denk- und Handlungsweise des Gesundheitswesens von jener des Arztes. Als Vertreter der Ärztekammer möchte ich gerade deshalb unterstreichen, wie wichtig der Dialog, die Auseinandersetzung zwischen Vertretern und Verantwortlichen des Gesundheitswesens und der Ärzteschaft sind, sonst entfernen sich unsere Wege. Wir sollten daher unsere regelmäßigen Treffen „Dreiertisch“ bald wieder aufnehmen!

- **Salva Italia, Spending Review**

Es ist wohl das Thema der letzten Wochen und Monate, das uns allen, die wir um die Gesundheitsversorgung unserer Bürger bemüht sind, große Sorgen bereitet. Die letzte Nachricht ist das Loch von 30

pezzo. Dobbiamo affrontare questo sviluppo, anche se molti soffrono di questo conflitto: **da un lato** attendiamo da tempo la messa in rete informatica dei nostri ospedali con il territorio, condizione necessaria per un lavoro moderno ed efficiente a tutti i livelli (a che punto siamo in questo ambito?), **dall'altro** noi medici nutriamo ancora molti dubbi per quanto concerne la cartella clinica elettronica e l'obbligo per i medici di base di compilare il "patient summary". **Da un lato** il lavoro in rete, prendere le proprie decisioni di evidence based e confrontarle con i colleghi per sfruttare potenziali di miglioramento e aumentare la sicurezza del paziente, **dall'altro** la sensazione di essere continuamente controllati e limitati nelle proprie azioni di medico.

A conclusione di questa breve riflessione, noi medici vorremmo osservare quanto segue: la nostra medicina non è una scienza, bensì è solamente inserita in una cornice di tecnologia e scienza, ma anche in un mondo ricco di valori etici; essa pone in primo piano soprattutto la singola persona con le sue sofferenze e le sue speranze. In questo punto le mentalità e i modi di agire della sanità si differenziano da quelle del medico. In qualità di rappresentante dell'Ordine dei Medici vorrei pertanto sottolineare quanto sia importante il dialogo, il confronto tra rappresentanti e responsabili della sanità e i medici; altrimenti le nostre strade si allontanano. Dovremmo quindi riprendere quanto prima i nostri incontri periodici "Dreiertisch" – "tavolo a tre"!

- **Salva Italia, Spending Review**

È sicuramente l'argomento principale delle ultime settimane e degli ultimi mesi e preoccupa tutti noi che ci impegniamo per garantire l'assistenza sanitaria ai nostri concittadini. L'ultima notizia riguarda un



Millionen Euro, das dem Gesundheitswesen 2013 entsteht: Herr Landesrat, ich teile Ihre Sorgen und die des Sanitätsbetriebes; wo und wie kann noch eingespart werden, wo wird rationalisiert, welche Leistungen müssen rationiert werden? Ist unser öffentliches Gesundheitssystem in Gefahr - und gleichzeitig auch die freiberufliche Tätigkeit ohne Überlebenschance (fehlende indirekte Betreuung)?

Ich möchte hier den Blickwinkel der Ärzteschaft schildern: Allein die Pensionsreform mit geringerem turn-over und der Blockierung von Gehältern, Verträgen und Konventionen hemmt jede Entwicklungsperspektive für die Ärzte. Der Anspruch unserer Bürger auf immer mehr technisch wie kostenmäßig aufwändigere medizinische Leistungen steht im Gegensatz zur Notwendigkeit von Bettenabbau, Vermeidung von unangemessenen Leistungen und Einsparung von Ressourcen. Auf uns Ärzten lastet der Druck der Bürger, die rasch die besten Leistungen erhalten oder im Krankenhaus aufgenommen werden wollen. Wir Hausärzte und Krankenhausärzte müssen Nein sagen und doch gute ärztliche Versorgung garantieren. Ohne Unterstützung Ihrerseits ist dieser Spagat nicht machbar. Wir Ärzte sind bereit, Verantwortung zu übernehmen, um unser Gesundheitswesen funktionstüchtig zu erhalten, wollen aber nicht lediglich als anonyme Kostenverursacher genannt werden. Wir wünschen uns, dass wir von den Verantwortlichen des Gesundheitswesens nicht als Ursache des Problems gesehen werden, sondern eingebunden werden als Ressource zu dessen Lösung.

- **Decreto Balduzzi – Gesundheitsplan**

Aus dem umfangreichen Inhalt dieses Gesetzesdekretes, dass nun im Parlament behandelt wird, möchte ich vor allem das Thema der Primärversorgung außerhalb des Krankenhauses und insbesondere der ärztlichen Betreuung des Territoriums vertiefen. Das meiste ist für uns nichts Neues, da ja in Südtirol in weiten Teilen des Landes die Patienten ihren Arzt rund um die Uhr erreichen. Dennoch sind Veränderungen angesagt. Bei der Vorstellung der Grundzüge unseres neuen Gesundheitsplanes vor über einem Jahr wurden viele Aspekte schon angesprochen:

buco di 30 milioni di euro nella sanità nel 2013: Signor Assessore, condivido le Sue preoccupazioni e quelle dell'Azienda sanitaria; dove e come si può ancora risparmiare, dove si razionalizza e quali prestazioni devono essere razionate? Il nostro sistema sanitario pubblico è in pericolo? E al contempo la libera professione senza prospettiva di sopravvivenza (mancata assistenza indiretta)?

Vorrei spiegare il punto di vista dei medici: solamente la riforma pensionistica con il minore turnover e il blocco di stipendi, contratti e convenzioni frena qualsiasi prospettiva di sviluppo per i medici. La richiesta da parte dei nostri cittadini di prestazioni mediche sempre più tecniche e costose contrasta con la necessità di ridurre il numero di letti, di evitare prestazioni inappropriate e di tagliare le risorse. Su noi medici pesa la pressione esercitata dai cittadini che vogliono ottenere rapidamente le migliori prestazioni o essere ricoverati in ospedale. Noi medici di base e medici ospedalieri dobbiamo dire di no, ma garantire al contempo una buona assistenza medica. Senza il Suo aiuto non possiamo superare questo divario. Noi medici siamo anche disposti ad assumerci la responsabilità per mantenere efficiente la nostra sanità, ma non vogliamo essere indicati solamente come cause anonime dei costi. Non vogliamo essere considerati dai responsabili del settore sanitario la causa del problema; chiediamo invece di essere integrati nella ricerca di una soluzione in quanto siamo una risorsa fondamentale.

- **Decreto Balduzzi – piano sanitario**

Di tutto il vasto contenuto di questo decreto legge che viene ora trattato in Parlamento vorrei approfondire soprattutto il tema dell'assistenza primaria extra-ospedaliera e in particolare dell'assistenza medica sul territorio. La maggior parte non è una novità per noi, dato che in molte parti della nostra provincia già oggi i pazienti possono raggiungere il loro medico a qualsiasi ora. Ciò nonostante si annunciano dei cambiamenti. Nella presentazione del nostro nuovo piano sanitario avvenuta un anno fa, sono già stati trattati molti aspetti: nuove forme organizzative nella medicina generale,



neue Organisationsformen der Allgemeinmedizin, mehr fachärztliche Beratung vor Ort, informatische Vernetzung; Notwendigkeit einer guten hausärztlichen Betreuung der chronisch Kranken rund um die Uhr, Verbesserung der Präventionsmaßnahmen und der Gesundheitsförderung. Wir warten aber bis heute auf die endgültige Fassung des Landesgesundheitsplans, der schließlich im Landtag diskutiert und verabschiedet werden soll. Sollten nicht wir die ersten sein, - sind wir doch direkt davon betroffen - die den LGP vorgelegt bekommen, damit wir unsere Meinung äußern können. Können sie uns schon sagen, in welchen Zeitabschnitten und wo wie viel Betten reduziert werden? Und wie wird das Territorium ohne Ressourcen gestärkt? Wir sind uns im Klaren, dass der Prozess der Erneuerung in Gang kommen muss und wir appellieren auch an die Ärzte zur Bereitschaft zur Veränderung freiwillig-/Pflicht. Unsere Kammer hat dazu im Laufe dieses Jahres zwei Tagungen organisiert, um Anregungen und Anstöße zu geben. Bisher liegen uns Ihrerseits aber noch keine konkreten Vorschläge vor, die wir diskutieren könnten. Auch fürchten viele Vertreter der Allgemeinmedizin, dass in den angestrebten Großpraxen die Individualität des Patienten in seiner Beziehung zu seinem Arzt verloren gehen kann und in den entlegenen Ortschaften bald kein Arzt mehr greifbar ist. Als Ärztekammer wünschen wir uns, Herr Landesrat, dass die Ärzte schnellstens in den Entscheidungsprozess mit eingebunden werden. Wir als Ärztekammer und auch andere Vereinigungen nannten auf die Aufforderung des Assessorates hin je ein Mitglied pro Arbeitsgruppe. Kaum jemand von Ihnen wurde bisher einberufen.

- **Facharzt – Ausbildung, Medical school, Jungärzte**

Sie wissen, Herr Landesrat, dass uns der Ärzte-Nachwuchs und eine qualitativ hochstehende Facharzt-Weiterbildung am Herzen liegt. Gerne unterstützen wir das „Modell Südtirol“ der Facharzt-Ausbildung und kommen nach vielen Treffen mit Vertretern Ihres Assessorates, den Primären und den Vertretern der Tiroler Ärztekammer auch schrittweis weiter, um manche Schwachpunkte zu verbessern.

più consulenze specialistiche in loco, collegamenti informatici, necessità di una buona assistenza medica di base per i malati cronici 24 ore su 24, più misure di prevenzione e promozione della salute. Ma stiamo tuttora attendendo la versione definitiva del piano sanitario provinciale che dovrà essere discusso e approvato dal Consiglio provinciale. Non dovremmo essere noi i primi – dato che siamo direttamente interessati – a vedere il piano sanitario provinciale in modo da poter esprimere la nostra opinione in merito? Potrebbe già anticiparci in quali tempi e di quanto saranno ridotti i posti letto? Come verrà rinforzato il territorio? Siamo consapevoli che il processo di rinnovo deve partire e invitiamo tutti i medici a essere disponibili al cambiamento. Il nostro Ordine ha organizzato in merito due convegni nel corso dell'anno, anche per dare input e stimoli. Finora non disponiamo però di proposte concrete di cui discutere. Molti rappresentanti della medicina generale temono inoltre che nei paventati maxi-ambulatori vada persa l'individualità del paziente nel rapporto con il suo medico e che presto non siano più disponibili medici nelle località isolate. Come Ordine dei Medici auspichiamo, signor Assessore, che i medici vengano coinvolti quanto prima nel processo decisionale. Come Ordine abbiamo nominato su invito dell'Assessore, come hanno fatto anche altre associazioni, un membro per ogni gruppo di lavoro. Finora non è stato convocato quasi nessuno.

- **Formazione specialistica, Medical school, giovani medici**

Lei sa, signor Assessore, quanto ci premano il ricambio generazionale e una formazione specialistica di alto livello. Sosteniamo volentieri il “modello Alto Adige” della formazione specialistica, e siamo anche riusciti dopo molti incontri con i rappresentanti del Suo assessorato, con i primari e con i rappresentanti dell'Ordine dei Medici del Tirolo a fare passi avanti per migliorare alcuni punti critici. Vorrei elencare



Zwei abzuändernde Punkte möchte ich anführen:

- Da wir alle um eine qualitätsbewusste Ausbildung bemüht sind, sollen die im Ausbildungsvertrag vorgesehenen Tutoren die Ausbildungsabschnitte begleiten und Bezugsperson für den Jungarzt sein. Der Primar ist der Verantwortliche der Ausbildung und ernennt den Tutor für den auszubildenden Arzt. Nur haben aber die Primare Mühe, Tutoren mit Tutorenschulung zu finden, da im klinischen Alltag kaum Zeit für diese Lehrtätigkeit bleibt und das Arbeitspensum, trotz der Tutor-Zusatzarbeit, nicht reduziert wird. Außerdem ist bisher keine Form der Anerkennung vorgesehen. Wir laden Sanitätsbetrieb und Assessorat ein, hier zum Wohle der Ausbildung, eine Lösung zu finden.
- Viele Jungärzte scheuen sich - trotz Interesses für unser Facharzt-Ausbildungsmodell - um einen Ausbildungsplatz anzusuchen, da sie im Falle des Ausscheidens oder Wechsels hohe Rückzahlungsforderungen des Landes für die genossenen Stipendien befürchten. Sie finden ja auch im benachbarten Ausland gute Ausbildungsmöglichkeiten.
- Wir glauben, dass die Rückforderung des gesamten Stipendiums-Geld nicht vertretbar ist, da die angehenden Fachärzte, in den Monaten ihrer Ausbildungszeit als approbierte Ärzte auch Arbeit geleistet haben, die dem Sanitätsbetrieb und dem Krankenhaus zugutekam. Soll dies bei ihrem Ausscheiden alles nicht gelten? Wir haben erfahren, dass auf nationaler Ebene bei einem Ausscheiden die „borse di studio“ nicht zurückgezahlt werden müssen. Bitte überdenken Sie, ob Sie hier eine günstigere Lösung mit dem Rechnungshof finden!
- Ein Weiteres: Durch Pensionierungen, aber vor allem durch Herabsetzung der Patientenhöchstzahl für Hausärzte werden viele neue Hausarzt-Stellen geschaffen. Dies ist eine Chance für die Jungärzte, aber birgt auch eine große Gefahr:
- Die Absolventen unseres dreijährigen Kurses für Allgemeinmedizin werden Stellen vorfinden mit vielen Bürgern, die sich bei ihnen einschreiben, da die meisten älteren Kollegen keine neuen Patienten mehr aufnehmen können. Wir haben aber heute schon - vor der Reduzierung der Patientenhöchstzahl - Mühe, die durch

due punti che vanno corretti:

- Cerchiamo tutti di impegnarci tutti per una formazione di qualità e i tutor previsti nel contratto di formazione dovrebbero accompagnare i periodi di formazione e essere le persone di riferimento per i giovani medici. Il primario è responsabile della formazione e nomina il tutor del medico specializzando. Il problema è che i primari fanno fatica a trovare tutor con un'apposita formazione al tutoraggio, anche perché il lavoro quotidiano in ospedale non lascia molto spazio a questa attività; inoltre, la mole di lavoro si riduce nonostante l'incarico di tutor e finora non è prevista nemmeno una forma di riconoscimento. Invitiamo l'Azienda sanitaria e l'Assessorato a trovare una soluzione per il bene della formazione.
- Molti giovani medici hanno remore a chiedere un posto di formazione, nonostante il loro interesse per il nostro modello di formazione specialistica, perché temono di dover restituire le borse di studio alla Provincia se dovessero ritirarsi o cambiare. Tanto trovano anche nei paesi limitrofi buone opportunità formative.
- Crediamo che la restituzione dell'intera borsa di studio non sia giustificabile dato che gli specializzandi hanno effettivamente anche lavorato nei mesi di formazione in qualità di medici, con beneficio per l'Azienda sanitaria e l'Ospedale. Tutto ciò non ha alcun valore in caso di un loro ritiro? Abbiamo saputo che a livello nazionale le borse di studio non devono essere restituite. Le chiediamo quindi cortesemente di valutare se non si possa trovare una soluzione più favorevole insieme alla Corte dei Conti!
- Altro punto: attraverso i pensionamenti, ma soprattutto con l'abbassamento del numero massimo di pazienti per i medici di base, vengono creati molti posti nuovi per medici di medicina generale. Ciò rappresenta un'opportunità per i giovani medici, ma anche un grande rischio:
- coloro che frequentano il nostro corso triennale di medicina generale troveranno posti con molti cittadini che si iscriveranno da loro perché quasi tutti i colleghi più anziani non possono più accettare pazienti. Già oggi, quindi prima della riduzione del limite massimo di pazienti, facciamo fatica a occupare i posti vacanti, ad esempio nella zona di Egna. Ma i posti non assegnati saranno occupati anche da medici specialisti usciti dall'ospedale? I rappresentanti di medicina generale chiedono - come Lei sa -



Pensionierung frei werdenden Stellen zu besetzen, z.B. in der Gegend von Neumarkt. Werden aber die nicht besetzten Plätze auch mit aus dem Krankenhaus ausgeschiedenen Fachärzten nachbesetzt? Die Vertreter der Allgemeinmedizin- wie Sie wissen - fordern, dass auch die Fachärzte zumindest einen Grundkurs in Allgemeinmedizin absolvieren, um die für die neuen Aufgaben unverzichtbare Denk- und Arbeitsweise eines guten Hausarztes zu erlernen. Weiters sollten Jungärzte nicht mehr in einer Einzelpraxis, bei der sie mit 0 eingeschriebenen Patienten beginnen. Es sollten hingegen bestehende Praxen gefördert werden, Jungärzte in eine Gemeinschaftspraxis aufzunehmen, um nicht nur die dauernden finanziellen Engpässe der Jungärzte abzufedern, sondern auch um die Qualität der Betreuung zu steigern. Um diese Vorhaben zu verwirklichen, brauchen wir Ihre konkreten Vorschläge, - wir haben einige schon vorgebracht- die wir besprechen können.

- Und wie steht es um die angekündigte Medical School? Wie teuer ist das Projekt? Sind die Kosten - bei aller Faszination für die Idee - in der heutigen Zeit vertretbar?
- Im akademischen Jahr 2012/13 haben allein in Innsbruck 65 Kollegen ihr Studium begonnen.

- **Geschichte der Südtiroler Ärztekammer**
Vor zwei Jahren feierten die italienischen Ärztekammern ihr 100-jähriges Bestehen. Zu diesem Anlass durfte ich bei unserem Ärztetag 2010 einen kurzen Abriss unserer Kammergeschichte geben, die sich von der nationalen sehr unterscheidet. Unsere Tiroler Kammer wurde bereits 1895 unter der Herrschaft von Österreich gegründet, ebenso die von Trient. Ich schlug unserem Vorstand vor, dass eine Vertiefung der Geschichte sicherlich lohnend wäre. Es freut mich, Ihnen sagen zu können, dass wahrscheinlich beim Ärztetag 2013 ein kleines Werk präsentiert werden kann, dass die wechselvolle Geschichte unserer Kammern und Standesvertretungen schildert. Ein großer Dank gilt jetzt schon für die riesige und profunde Recherche-Arbeit den Kollegen Doz. Dr. H. Amor und Dr. G. Ziernhöld.

che auch i medici specialisti frequentino almeno un corso base di medicina generale per apprendere la mentalità e la metodologia di un buon medico di base, imprescindibili per le nuove mansioni. Inoltre, i giovani medici non dovrebbero iniziare con un singolo ambulatorio partendo da zero iscritti, bensì si dovrebbero incentivare gli ambulatori esistenti ad accogliere i giovani medici in ambulatori collettivi, non solo per superare le difficoltà economiche per i giovani medici che perdurano per mesi, ma anche per migliorare la qualità dell'assistenza. Per poter realizzare questa idea abbiamo bisogno di Sue proposte su cui discutere; noi ne abbiamo già presentate alcune.

- E a che punto è l'annunciata Medical school? Quanto costa questo progetto? E con tutto il fascino per l'idea, sono costi sostenibili al giorno d'oggi?
- Nell'anno accademico 2012/13 65 colleghi hanno iniziato gli studi ad Innsbruck.

- **Storia dell'Ordine dei Medici dell'Alto Adige**

Due anni fa gli Ordini dei Medici italiani hanno festeggiato il loro centenario. In tale occasione mi è stato chiesto di illustrare nella Giornata del Medico 2010 una breve sintesi della storia del nostro Ordine, che si differenzia molto da quella nazionale. Il nostro Ordine tirolese, ad esempio, è stato già fondato nel 1895 sotto il dominio austriaco, come l'Ordine di Trento. Proposi al nostro Consiglio un approfondimento sicuramente interessante. Ora ho il piacere di comunicarvi che probabilmente in occasione della Giornata del Medico 2013 sarà presentata una breve opera sulla storia movimentata dei nostri Ordini e delle nostre rappresentanze professionali. Vorrei rivolgere già ora un grazie particolare ai colleghi dott. H. Amor e dott. G. Ziernhöld per il loro accurato lavoro di ricerca.



- **Sekretariat**

Seit wenigen Monaten - nach dem Abschied von Marialuise Obexer, die unser Büro verdienstvoll für 1 Jahr geführt hatte -, übernahm Frau Verena Canziani zu unserer vollen Zufriedenheit, die Leitung unseres ÄK-Büros. Sie kümmerte sich schon seit 2 Jahren um alle Fragen der Facharzt-Ausbildung, insbesondere um die jungen Kollegen selbst. Wir freuen uns außerdem über den viel versprechenden Neuzugang, Frau Alexandra Auerbach. So sind die vier Mitarbeiter unseres Büros ein wichtiger erster Ansprechpartner und bewältigen bestens die umfangreiche Verwaltungstätigkeit.

- **Tagungen**

Wir haben uns vorgenommen, jährlich zwei Tagungen zum Thema Ethik und Gesundheitspolitik zu organisieren. Nach der gelungenen Veranstaltung im Mai 2012 über die Reform der Territoriums-Medizin im Vergleich mit Nachbar-Provinzen, steht am 10. November ein Vormittag zum Thema: „Ethische Entscheidungen im klinischen Alltag“ an. Dabei werden nach einem Impulsreferat Vertreter von drei Fachdisziplinen kurze Berichte und Reflexionen aus ihrem Alltag bringen, mit anschließender Möglichkeit zur Diskussion.

- Es freut mich außerdem, dass die Cusanus-Akademie wiederum am Samstag, 20.10. die Lukasfeier für Ärzte und Apotheker veranstaltet, bei der Prof. Paolo Renner zum Thema „Glück kann man nicht verschreiben- oder doch?“ sprechen wird. Diese Veranstaltung wird auch von unserer Kammer mitgetragen.

- **DAT - Patientenverfügung**

Zum Abschluss etwas über das Lebensende: die Patientenverfügungen. Das ethische Komitee unseres Landes führt eine Arbeitsgruppe, die schon eine Informations-Broschüre herausgegeben hat und deren Mitglied ich bin. Es geht um eine Sensibilisierungs-Kampagne für die Bevölkerung, aber auch für Ärzte, um die Notwendigkeit eines Nachdenkens über die Selbstbestimmung am Ende des Lebens zu fördern, trotz mancher rechtlicher Unsicherheit. In diesem Sinne bitte ich auch die Ärzteschaft, insbesondere die Hausärzte, für dieses Anliegen offen zu sein.

- **Segreteria**

Dopo il commiato di Marialuise Obexer, che aveva guidato il nostro ufficio per 1 anno in maniera esemplare, la signora Verena Canziani ha assunto il coordinamento degli uffici, con nostra piena soddisfazione. Seguiva già da due anni tutti gli aspetti della formazione specialistica, in particolare i giovani medici. Inoltre siamo felici del promettente arrivo di una nuova segretaria, la signora Alexandra Auerbach. Le quattro collaboratrici dei nostri uffici sono un primo importante interlocutore e gestiscono al meglio la vasta attività amministrativa.

- **Convegni**

Abbiamo deciso di organizzare ogni anno due convegni su etica e politica sanitaria. Dopo la manifestazione riuscita sulla riforma della medicina territoriale a confronto con le province limitrofe, organizzata nel mese di maggio 2012, il 10 novembre dedicheremo una mattinata al tema delle decisioni prese ogni giorno sotto il profilo dell'etica. Il programma prevede una relazione introduttiva e le brevi riflessioni di tre rappresentanti di discipline specialistiche sulle loro esperienze quotidiane, con possibilità di dibattito.

- Con mio grande piacere l'Accademia Cusano ripropone per sabato, 20 ottobre, la festa di San Luca per medici e farmacisti. In tale occasione il prof. Paolo Renner intervorrà sul tema "La felicità non si può prescrivere - oppure sì?". La manifestazione viene sostenuta anche dal nostro Ordine.

- **Dichiarazioni anticipate di trattamento (DAT)**

In conclusione vorrei aggiungere qualcosa sulla fine della vita, ovvero sulle dichiarazioni anticipate di trattamento. Il Comitato etico provinciale coordina un gruppo di lavoro, di cui faccio parte anche io, che ha già pubblicato una brochure informativa. Si tratta di una campagna di sensibilizzazione diretta alla popolazione, ma anche ai medici, per sottolineare la necessità di riflettere sull'autodeterminazione alla fine della vita, nonostante ci sia qualche incertezza giuridica. In tal senso prego tutti i medici, in particolare quelli di base, di essere disponibili su tale argomento.



Damit danke ich für die Aufmerksamkeit und wünsche unserem Ärztetag noch einen guten Verlauf!

Ringrazio per la vostra attenzione e auguro a tutti un buon proseguimento della Giornata del Medico!

Andreas von Lutterotti



Vortrag des Präsidenten des Zahnärzteverzeichnisses Relazione del Presidente Albo Odontoiatri



Sehr geehrte Herr Landesrat Dr. Richard Theiner,
Ehrenwerte Vertreter des Assessorates und
der Sanitätsbetriebe,
Sehr geehrter Präsident,
Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Es ist mir eine Ehre und eine Freude, Euch im
Namen aller Zahnärzte und -innen in Südtirol
willkommen zu heißen!

Die Ärzte- und Zahnärztekammer vertritt alle
Zahnärzte, unabhängig von ihrer politischen
Couleur oder Zugehörigkeit zur einen oder
anderen Sprachgruppe, ist interethnisch und
deshalb wechselt sich an der Spitze mal ein
deutscher, mal ein ital. Präsident ab. Als
Vertreter der deutschen Sprachgruppe habe
ich für die Zahnärzte Dr. Salvatore Rampulla
abgelöst. Seit Jahren arbeiten wir erfolgreich
zusammen und in diesem Sinne möchte ich
ihm herzlich danken. Nicht nur ihm, sondern
auch den anderen gewählten Vertretern der
Zahnärztekommision Dr. Secondo Cocca, Dr.
Guido Del Prete, Dr. Thomas Wächter und last
but not least dem Präsidenten der
Ärztekammer Dr. Andreas von Lutterotti und
Vizepräsidenten Dr. Michele Comberlato, der
Sekretärin des Vorstandes Dr.in Helene
Bernhart und dem Schatzmeister Dr. Claudio
Zadra sowie allen Ausschussmitgliedern
möchte ich für die hervorragende
Zusammenarbeit danken. Auch unseren
Mitarbeiterinnen im Sekretariat Alexandra,
Elisabetta, Silvana und Verena herzlichen
Dank für den wertvollen Einsatz.

Besonders hervorheben möchte ich das gute
Verhältnis zum Landesrat für Gesundheit und
Soziales. In Zeiten wie diesen, Spending
Review, ist es im Beschluss der

Preg.mo Assessore Dr. Richard Theiner,
Preg.mi Rappresentanti dell'Assessorato e
dell'Azienda Sanitaria,
Egregio Presidente,
Gentili Colleghe e Colleghi tutti,

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

L'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri vuole
rappresentare tutti i Medici e nel mio caso gli
Odontoiatri, a prescindere dal loro colorito
politico, sindacale o appartenenza etnica.
Esso è interetnico, per cui alla guida si
alternano un Presidente di lingua italiana e
tedesca, seguendo un gentlemen agreement.
Come rappresentante del gruppo linguistico
tedesco nella Commissione Albo Odontoiatri
ho preso la staffetta dal Dott. Salvatore
Rampulla, ora Vicepresidente, al quale va il
mio più sentito ringraziamento per la felice
collaborazione. È da anni che lavoriamo
insieme con successo. Voglio anche
ringraziare i membri eletti della CAO, i dottori
Secondo Cocca, Guido Del Prete e Thomas
Wächter e last but not least il Presidente
dell'Ordine Dott. Andreas v. Lutterotti ed il
Vicepresidente Dott. Michele Comberlato, la
Segretaria del Consiglio Dott.ssa Helene
Bernhart ed il tesoriere Dott. Claudio Zadra
per l'eccellente collaborazione. Alle impiegate
dell'Ordine Alexandra, Elisabetta, Silvana e
Verena un sentito grazie per il loro costante
impegno e disponibilità.

E voglio pure rimarcare l'ottimo rapporto che
abbiamo con l'Assessorato alla Salute. In
tempi come questi di Spending Review, con
la delibera della Giunta Prov.le nr. 288 del



Landesregierung N° 288 vom 27.02.12, wenn auch mit einigen Abänderungen für die kurative Versorgung, gelungen, die indirekte Rückvergütung beizubehalten. Wir sind der Meinung, dass dies die beste und auch für das Land kostensparendste Lösung ist. Ich möchte im Speziellen Dr. Richard Theiner und Dr. Florian Zerzer für die kompetente Bearbeitung unserer Anliegen auch im Interesse der gesamten Bevölkerung danken, wenngleich es noch nicht gelungen ist, den Dentaltourismus in den Griff zu bekommen. Es ist aber gelungen, unter der Schirmherrschaft des Gesundheitsressorts, zusammen mit Dr. Markus Haller und seinen Mitarbeitern im Krankenhaus Bozen, den obligatorischen Strahlenschutzkurs lt Euratom Gesetz N° 187/2000 abzuhalten; dazu haben sich 170 Teilnehmer gemeldet.

Eine auf gesamtstaatlicher Ebene neue Regelung ist das DPR N° 137 vom 07.08.2012. Hier finden wir einen direkten Bezug zu den Befugnissen der Ärzte- u. ZÄK. Art. 3 sieht italienweit ein einziges Berufsverzeichnis mit Eintragung disziplinarer Maßnahmen vor. Art. 4 bestätigt die Befugnis der Ärzte – u. ZÄK über die Werbung. Es wurde bereits 2006 die Werbung liberalisiert. Die Information muss aber der Wahrheit entsprechen und korrekt sein, darf das Berufsgeheimnis nicht verletzen, darf nicht zweideutig, irreführend oder herabwürdigend sein. Ein Verstoß gegen diese Norm wird durch die Ärztekammer, im Rahmen eines Disziplinarverfahrens, behandelt und stellt auch eine Verletzung des Konsumentenrechts dar.

Billigzahnkliniken stellen zusätzlich zum Dentaltourismus ein weiteres Problem dar. Hier wird der Patient nicht nach ärztlichen, sondern nach rein kommerziellen Gesichtspunkten erfasst und behandelt. Wir plädieren für die Rolle des Arztes, welcher die zahnärztliche Versorgung nach professionellen und auch ethischen Gesichtspunkten gewährleistet. Das ist ganz anders als im Supermarkt, wo es Aktionspreise und Mengenrabatt, aber keine individuelle Betreuung auf Vertrauensbasis gibt. Besonders wichtig ist auch die Prophylaxe. Wir planen gemeinsam mit dem Gesundheitsassessorat in der Reihe MiniMed

27/02/2012, nonostante alcune variazioni per le prestazioni curative, si è riusciti a mantenere il rimborso indiretto. Siamo del parere che questa è la soluzione migliore per il paziente, perché incentiva la qualità, ma anche quella più economica per le Casse erariali. Voglio ringraziare specialmente il Dott. Richard Theiner ed il Dott. Florian Zerzer per la competenza dimostrata nell'elaborare una linea comune, anche nell'interesse della popolazione, anche se la questione del turismo dentale non è stata ancora risolta.

Siamo invece riusciti, col patrocinio dell'Assessorato e l'apporto dell'Azienda Ospedaliera di Bolzano, ad organizzare il corso di radioprotezione, obbligatorio secondo la legge Euratom 187/2000, tenuto dal Dr. Markus Haller e dalla sua equipe, al quale hanno partecipato ben 170 medici ed odontoiatri.

Una nuova disposizione su tutto il territorio nazionale è il DPR nr. 137 del 07/08/2012. In questo si fa esplicitamente riferimento al ruolo degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri. L'art. 3 prevede un albo unico nazionale con annotazione dei procedimenti disciplinari a carico dei singoli iscritti. L'art. 4 sancisce le competenze degli Ordini in fatto di pubblicità. Come sapete la pubblicità è stata liberalizzata nel 2006 con la legge Bersani. L'informazione però dev'essere veritiera e corretta, non deve ledere il segreto professionale, non dev'essere equivoca, ingannevole o denigratoria. Una violazione di ciò costituisce illecito professionale e costituisce oggetto di procedimento disciplinare da parte dell'Ordine, oltre a costituire violazione delle norme che tutelano i diritti del consumatore.

Le Cliniche dentali low cost rappresentano, oltre al turismo dentale, un ulteriore problema. Qui il paziente non viene gestito secondo criteri medici, ma puramente commerciali. Noi abbiamo presente il ruolo del medico che effettua la sua prestazione secondo criteri professionali ed anche etici, una cosa ben diversa dagli acquisti al supermercato (paghi 2 e prendi 3) e ci sentiamo in dovere di rimarcare questa differenza.

Molto importante è anche la Profilassi. Insieme all'Assessorato abbiamo in programma una serie di relazioni MiniDent



Vorträge zum Thema Prävention und zahnärztliche Prophylaxe. Eine adäquate Information der Bevölkerung ermöglicht es, das Ausmaß von Karies und Parodontitis soweit zu reduzieren, dass viele Patienten noch im Alter eigene Zähne haben und sich schlussendlich die Zahnarztkosten für die neuen Generationen reduzieren.

Zu allerletzt möchte ich noch allen Kolleginnen und Kollegen, Dr. Richard Theiner, den Vertretern des Assessorates für Gesundheit und Soziales und der Sanitätseinheiten danken, dass sie heute an ihrem freien Wochenende in diese Räume der Ärztekammer gekommen sind, um den Beruf des Arztes und des Zahnarztes zu würdigen, welcher als einer der letzten freien Berufe gilt, den ich die Ehre habe, zu vertreten.

per raggiungere un pubblico più vasto. Un'adeguata informazione ci consente di ridurre l'entità delle carie e parodontopatie in modo che molti pazienti possano nella loro anzianità mantenere i propri denti naturali riducendo notevolmente i costi per le nuove generazioni.

Per finire vorrei ringraziare tutte le Colleghe ed i Colleghi, i rappresentanti istituzionali dell'Assessorato e dell'Azienda e tutti coloro che hanno dedicato una parte del loro weekend per venir qui all'Ordine ad onorare la nostra professione di Medico ed Odontoiatra, che è una delle ultime libere professioni e che ho l'onore ed il piacere di rappresentare.

Georg Vesco



Bericht der Sekretärin Dr. Helene Bernhart



Zum 10.10.2012 sind 2890 Ärztinnen und Ärzte in der Kammer eingeschrieben, davon 2515 im Ärzte und 375 im Zahnärzteverzeichnis, sowie 1 Dentist im Verzeichnis der Dentisten. 126 Kollegen sind sowohl im Ärzte- als auch im Zahnärzteverzeichnis eingetragen. Von den 2891 Ärzten sind 1065 Frauen und 1826 Männer d.h. 37% Frauen und 63% Männer. Im KH arbeiten 999 Ärzte, 283 sind als Allgemeinärzte, 62 als Basiskinderärzte und 386 als Freiberufler tätig. In Facharztausbildung mit der ÄK Tirol befinden sich zurzeit 190 Ärzte, davon 57 mit Landesstipendium, die mehrheitlich in Südtiroler KH arbeiten. In Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin befinden sich zurzeit 19 Kollegen, die österreichische Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin absolvieren 3 Kollegen. Die exakten Zahlen der Ärzte die ihre Facharztausbildung im restlichen Italien und im Ausland absolvieren sind uns nicht bekannt. Insgesamt wird die Zahl auf 300 geschätzt. Seit der letzten Generalversammlung gab es 58 Neueinschreibungen, 51 davon ins Ärzte und 7 ins Zahnärzteverzeichnis. Es wanderten 9 Kollegen aus anderen italienischen Kammern zu. Wegen Abwanderung ins Ausland ließen sich 13, aus Altersgründen 19 Kollegen aus dem Album streichen. 4 Ärzte wurden wegen Nichtbezahlung des Kammerbeitrages bzw. Nicht Auffindbarkeit gestrichen. Im letzten Jahr sind 8 eingeschriebene Ärzte verstorben.

Im November 2011 fand die Neuwahl des Vorstandes für das Triennium 2012-2014 statt. Es wurde bereits beim ersten Wahlgang das Quorum erreicht. Das Ergebnis der Wahl der Zahnärztekommision wurde beim zweiten Wahlgang bestätigt. Bei der ersten außerordentlichen Sitzung des Vorstandes Ende Dezember wurden der Präsident und der Leitungsausschuss einstimmig gewählt. Außerdem wurden die Arbeitsgruppen gebildet und die Koordinatoren benannt. Der Vorstand hat seit der letzten Generalversammlung 10 ordentliche und zwei außerordentliche Sitzungen abgehalten. Die Zahnärztekommision hat sich 10-mal versammelt. Die Werbekommision hat sich 10-mal zusammengesetzt.

Von der Kammer wurden in diesem Jahr zwei Tagungen organisiert: im April die Tagung Organisation des Territorium im Vergleich. Im Mai fand eine Informationsveranstaltung zur Pensionsvorsorge statt. Die Präsentationen und Vorträge der Veranstaltungen sind im geschützten Bereich der Internetseite der Ärztekammer für Interessierte nachzulesen. Bisher haben sich 525 Kolleginnen und Kollegen für den geschützten Bereich angemeldet.

Ich lade alle die dies noch nicht gemacht haben ein, den für die eingeschriebenen Kollegen reservierten Bereich zu besuchen. Wir bemühen uns kontinuierlich die Seite zu verbessern. Für ev. Kritik und Verbesserungsvorschläge sind wir dankbar. Bezüglich der kontinuierlichen Weiterbildung gibt es noch keine endgültige Regelung außer, dass die Pflicht für jeden besteht innerhalb des Trienniums 2011-2013 150 Fortbildungspunkte zu erlangen. Dazu können aus dem vorangegangenen Triennium max. 45 Punkte übernommen werden. Nach einigen Bemühungen haben wir erreicht, dass die Anerkennung der im angrenzenden Ausland erworbenen Credits denen in Italien gleichgestellt werden unter der Voraussetzung, dass dieselben Beurteilungskriterien angewandt werden. Die im Ausland besuchten Fortbildungen werden für die im Sanitätsbetrieb angestellten Ärzte vom Betrieb akkreditiert. Für die freiberuflich tätigen Ärzte erfolgt die



Akkreditierung durch die Kammer über die Plattform der Provinz. Von dort werden die Daten an die nationale Organisation COGEAPS übermittelt. In der Zukunft kann dann jeder einzelne dort sein Fortbildungsdossier abrufen. Bei der Tagung der nationalen ECM Kommission Anfang nächster Woche werden weitere Details entschieden.

Bei der vorletzten Sitzung hat der Vorstand die Erneuerung der Inschriften am Ärztegrab genehmigt. Wahrscheinlich wissen wenige der Kollegen dass es im städtischen Friedhof in Bozen das Ärztegrab gibt. Kollegen welche keine Angehörige bzw. kein Familiengrab haben können sich dort auf Anfrage beisetzen lassen. Die Kammer kommt für die Grabpflege auf.

Ich möchte nun zwei Veranstaltungen ankündigen bzw. daran erinnern: Lukasfeier die am Samstag, 20. Oktober 2012 um 17 Uhr in der Cusanus Akademie in Brixen stattfinden wird und die Tagung, von der Ärzte- und Zahnärztekammer organisiert mit dem Titel: "Ethische Problemstellung im klinischen Alltag", die am 10. November um 09 Uhr in Bozen im Sitz der Kammer stattfinden wird.

Anfang des Jahres gab es im Sekretariat der Kammer einen Wechsel. Frau Marialuise Obexer ist nach einjähriger wertvoller Mitarbeit als Leiterin an ihre vorige Arbeitsstätte zurückgekehrt. Der Vorstand hat dann entschieden Frau Verena Canziani die Leitung zu übertragen. Sie hat sich in kurzer Zeit mit großer Professionalität in diese neue Aufgabe eingearbeitet und zusätzlich ihre Funktion als Ansprechpartnerin für die Kollegen in Facharztausbildung beibehalten. Im Mai konnten wir Frau Alexandra Auerbach als 4. Mitarbeiterin gewinnen. Sie hat sich mit viel Enthusiasmus und in sehr kollegialer Art und Weise von Verena, Silvana und Elisabetta unterstützt, in die Kammertätigkeit eingearbeitet. Ihr Hauptaufgabenbereich ist die Verwaltungstätigkeit der Zahnärztekommision und die Betreuung der Internetseite. Sie hat sich sehr schnell in das Team eingefügt und ich bin stolz darauf heute sagen zu können, dass im Kammersekretariat ein gutes professionelles und persönliches Arbeitsverhältnis herrscht. Im Namen des gesamten Vorstandes und aller Mitglieder herzlichen Dank dafür.



Relazione del Tesoriere Dott. Claudio Zadra



Care colleghe, cari Colleghi,

è con uno spirito completamente diverso da quello degli anni precedenti e molto più sollevato che mi accingo a presentarvi il bilancio consuntivo 2011 e quello preventivo 2013.

La situazione economica del triennio precedente era stata fortemente influenzata dall'esborso per l'acquisto della nuova sede con l'accensione di un mutuo presso l'ENPAM, e per far fronte alle ulteriori spese correnti era stato preventivato un ulteriore mutuo bancario.

Con l'adozione di una politica di riduzione delle spese estremamente severa e con tecniche di dilazioni e spostamenti temporali, grazie alla collaborazione del consiglio direttivo e della segreteria con il suo personale siamo riusciti a mantenere i bilanci, anche se per poche migliaia di euro, sempre in positivo.

Con questo metodo è stata evitata l'assunzione di un mutuo bancario e come potete vedere il bilancio consuntivo 2011 si è chiuso positivamente.

Per quanto riguarda il bilancio preventivo 2013 le voci che più incidono sono quelle delle spese per il personale, seguite da quelle degli organi istituzionali e poi quelle del mantenimento della sede oltre a quelle della restituzione del mutuo.

Per l'anno 2013 non sono previste spese straordinarie e, se non si verificheranno imprevisti, dobbiamo solo prevedere un aumento di spesa dovuto agli aumenti generali che possono incidere fino ad oltre il 10%, causate dalla attuale situazione economica sfavorevole.

Nonostante questo sono fiducioso per il futuro, e guardando la penultima diapositiva si può evincere dai dati che la fase di incertezza economica è terminata.

L'ultima diapositiva ci evidenzia nel dettaglio il piano del rientro dal debito e, vista l'inversione di tendenza, possiamo prevedere una restituzione precoce parziale nel prossimo anno di una cifra che può variare dai 100.000 ai 200.000 euro con un vantaggio notevole per i nostri bilanci.

Con queste cifre e questa previsione si richiede all'assemblea l'approvazione dei bilanci.



BILANCIO CONSUNTIVO 2011

Entrate

CONTO CONSUNTIVO DEL BILANCIO DELL'ESERCIZIO 2011

Titolo	COMPETENZA					RESIDUI			CASSA
	Previsioni iniziali	Previsioni definitive	Accertamenti	Riscossioni	Residui della competenza	Residui Attivi inizio esercizio	Riscossi	Rimasti da riscuotere	
AVANZO DI AMMINISTRAZIONE	€ +11.258,32	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00
FONDO DI CASSA							€ +104.488,48		€ +104.488,48
TITOLO I ENTRATE CONTRIBUTIVE	€ +517.050,00	€ +519.843,00	€ +517.987,00	€ +516.713,00	€ +1.274,00	€ +676,00	€ +676,00	€ +0,00	€ +517.389,00
TITOLO II ENTRATE DIVERSE	€ +16.715,00	€ +24.037,00	€ +22.222,92	€ +20.155,87	€ +2.067,05	€ +4.274,68	€ +2.314,53	€ +392,58	€ +22.470,40
TITOLO III ENTRATE PER ALIENAZIONE DI BENI PATRIMONIALI	€ +0,00	€ +3.244,00	€ +3.244,45	€ +3.244,45	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +3.244,45
TITOLO IV ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI	€ +30.000,00	€ +30.000,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00
TITOLO V ENTRATE PER PARTITE DI GIRO	€ +129.227,00	€ +129.779,00	€ +121.076,58	€ +116.192,52	€ +4.884,06	€ +7.514,43	€ +7.514,43	€ +0,00	€ +123.706,95
TITOLO VI ENTRATE IN CONTO CAPITALE	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00
Totale complessivo	€ +704.250,32	€ +706.903,00	€ +664.530,95	€ +656.305,84	€ +8.225,11	€ +12.465,11	€ +114.993,44	€ +392,58	€ +771.299,28

Uscite

CONTO CONSUNTIVO DEL BILANCIO DELL'ESERCIZIO 2011

Titolo	COMPETENZA					RESIDUI			CASSA
	Previsioni iniziali	Previsioni definitive	Impegni	Pagamenti	Residui della competenza	Residui Passivi inizio esercizio	Pagati	Rimasti da pagare	
DISAVANZO DI AMMINISTRAZIONE	€ +0,00	€ +29.357,92	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00
TITOLO I SPESE CORRENTI	€ +440.723,32	€ +450.892,32	€ +356.142,37	€ +317.807,54	€ +38.334,83	€ +49.672,79	€ +48.748,56	€ +0,00	€ +366.556,10
TITOLO II SPESE IN CONTO CAPITALE	€ +17.500,00	€ +23.540,00	€ +22.158,04	€ +8.137,68	€ +14.020,36	€ +74.728,74	€ +0,00	€ +74.728,74	€ +8.137,68
TITOLO III ESTINZIONE DI MUTUI E ANTICIPAZIONI	€ +116.800,00	€ +73.333,76	€ +31.705,56	€ +31.705,56	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +0,00	€ +31.705,56
TITOLO IV USCITE PER PARTITE DI GIRO	€ +129.227,00	€ +129.779,00	€ +120.753,38	€ +105.279,74	€ +15.473,64	€ +21.902,06	€ +21.902,06	€ +0,00	€ +127.181,80
Totale complessivo	€ +704.250,32	€ +706.903,00	€ +530.759,35	€ +462.930,52	€ +67.828,83	€ +146.303,59	€ +70.650,62	€ +74.728,74	€ +533.581,14



SITUAZIONE ECONOMICA

(prende in considerazione solo Entrate/Uscite del 2011)

Accertamenti esercizio corrente:	€ 864.530,95
Impegni esercizio corrente:	€ - 530.759,35
Avanzo economico:	€ 133.771,60

SITUAZIONE AMMINISTRATIVA

(prende in considerazione i residui degli anni precedenti)

Consistenza della liquidità all'01/01/2011 (incl. TFR):		€ 104.488,48
Riscossioni eseguite competenza 2011:	€ 656.305,84	
Riscossioni eseguite in c/ residui 2010:	€ 10.504,96	€ 666.810,80
		€ 771.299,28
Pagamenti effettuati competenza 2011:	€ - 462.930,52	
Pagamenti effettuati in c/ residui 2010:	€ - 70.650,62	€ - 533.581,14
Consistenza della liquidità al 31/12/2011 (incl. TFR):		€ 237.718,14
Residui attivi degli esercizi precedenti 2010 (cred. porta):	€ 392,58	
Residui attivi dell'esercizio corrente:	€ 8.225,11	€ 8.617,69
Residui passivi degli esercizi precedenti (tra):	€ - 74.728,74	
Residui passivi dell'esercizio corrente (incl. TFR 2011):	€ - 67.828,83	€ - 142.557,57
Avanzo di amministrazione		€ 103.778,26



SITUAZIONE FINANZIARIA

(prende in considerazione la consistenza di banche e cassa)

Fondo iniziale liquidità (cassa, c/c) all'01/01/2011:	€ 104.488,48
Riscossioni eseguite:	€ 666.810,80
Pagamenti effettuati:	€ - 533.581,14
Fondo finale liquidità al 31/12/2011:	€ 237.718,14

ANDAMENTO NEL CORSO DEGLI ANNI

Situazione	2008	2009	2010	2011 <i>previsto</i>	2011
Finanziaria (considera banche/cassa incl. TFR)	€ 225.323,79	€ 102.273,70	€ 104.480,56	€ 224.045,27	€ 237.718,14
Amministrativa (considera tutti gli anni incl. TFR)	€ 94.674,26	€ - 105.198,09	€ - 29.355,92	€ 99.546,27	€ 103.778,26
Economica (considera solo anno di riferimento)	€ - 397.032,05	€ - 204.962,22	€ 76.142,55	€ 130.004,61	€ 133.771,60

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



BILANCIO PREVENTIVO 2013

entrate

Codice	Descrizione	Competenza
A-0	Avanzo di amministrazione	€ 192.080,10
A-1	Fondo di cassa presunto 31/12/2012 € 342.441,75	
E-1	Titolo I – Entrate contributive:	
E-1-01	Categoria I- Contributi associativi	€ 528.340,00
TOTALE TITOLO I – Entrate contributive		€ 528.340,00
E-2	Titolo II- Entrate diverse:	
E-2-02	Categoria II-Entrate per la prestazione di servizi	€ 1.200,00
E-2-03	Categoria III- Redditi e proventi patrimoniali	€ 1.600,00
E-2-04	Categoria IV- Poste correttive e compensative di spese correnti	€ 7.400,00
E-2-05	Categoria V- Entrate non classificabili in altre voci	€ 2.200,00
TOTALE TITOLO II – Entrate diverse		€ 12.400,00
E-3	Titolo III- Entrate per alienazione di beni patrimoniali:	
E-3-06	Categoria VI- Alienazione beni mobili	€ -
E-3-07	Categoria VII- Alienazione beni immobili	€ -
TOTALE TITOLO III - Entrate per alienazione di beni patrimoniali		€ -

E-4	Titolo IV - Entrate derivanti da accensione di prestiti e mutui:	
E-4-08	Categoria VIII- Assunzione mutui e prestiti	€ -
E-4-09	Categoria IX- Riscossione di crediti	€ -
TOTALE TITOLO IV – Entrate derivanti da accensione di prestiti, mutui		€ -
E-5	Titolo V- Entrate per partite di giro:	
E-5-10	Categoria X- Entrate aventi natura di partite di giro	€ 142.762,00
TOTALE TITOLO V – Entrate per partite di giro		€ 142.762,00
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		€ 875.582,10



BILANCIO PREVENTIVO 2013

uscite

P-0	Disavanzo di amministrazione	€ -
U-1	Titolo I - Spese correnti:	
U-1-01	Categoria I - Spese per gli organi istituzionali	€ 94.100,00
U-1-02	Categoria II - Spese di rappresentanza	€ 8.700,00
U-1-03	Categoria III - Spese per il funzionamento organi e commissioni	€ -
U-1-04	Categoria IV - Promozione culturale, convegni, congressi e altre manifestazioni	€ 15.000,00
U-1-05	Categoria V - Spese pubblicazioni, acquisto libri, riviste e altre pubblicazioni	€ 11.100,00
U-1-06	Categoria VI - Spese per il personale	€ 224.000,00
U-1-07	Categoria VII - Spese per accertamenti sanitari	€ 800,00
U-1-08	Categoria VIII - Oneri e compensi per speciali incarichi	€ 11.500,00
U-1-09	Categoria IX - Spese per la sede	€ 38.800,00
U-1-10	Categoria X - Spese funzionamento, acquisto beni consumo, servizi, manutenzioni, noleggio materiali	€ 29.500,00
U-1-11	Categoria XI - Spese postali, telefoniche, telegrafiche ed internet	€ 8.500,00
U-1-12	Categoria XII - Oneri tributari	€ 4.500,00
U-1-13	Categoria XIII - Oneri finanziari	€ 2.000,00
U-1-14	Categoria XIV - Poste correttive e compensative entrate correnti	€ 15.000,00
U-1-15	Categoria XV - Spese non classificabili in altre voci	€ 10.000,00
U-1-16	Categoria XVI - Fondo di riserva per stanziamenti insufficienti	€ 10.520,10
TOTALE TITOLO I - Spese correnti		€ 483.820,10

U-2	Titolo II - Spese in conto capitale:	
U-2-17	Categoria XVII - Spese beni patrimoniali	€ 5.000,00
U-2-18	Categoria XVIII - Spese per immobilizzazioni tecniche	€ 9.000,00
U-2-19	Categoria XIX - Accantonamento indennità e anzianità e similari	€ 15.000,00
TOTALE TITOLO II - Spese in conto capitale		€ 29.000,00
U-3	Titolo III - Estinzione di mutui e anticipazioni:	
U-3-20	Categoria XX - Quote mutui	€ 220.000,00
TOTALE TITOLO III - Estinzione di mutui e anticipazioni		€ 220.000,00
U-4	Titolo IV - Uscite per partite di giro:	
U-4-21	Categoria XXI - Spese aventi natura di partite di giro	€ 142.762,00
TOTALE TITOLO IV - Uscite per partite di giro		€ 142.762,00
TOTALE GENERALE USCITE		€ 875.582,10

L'Assemblea Generale ha approvato all'unanimità il bilancio preventivo 2013.



Relazione del Vicepresidente Dott. Michele Comberlato



Riordino sanitario provinciale: stato dell'arte e prospettive future

Non è una cosa strana che ci ritroviamo ancora ad affrontare un tema così importante e che da tanto, forse troppo tempo è presente nelle nostre agende, ma forse troppe volte è stato affrontato ed interpretato in maniera generica e teorica.

Quando ci si confronta troppo a lungo con una problematica, in qualsiasi ambito, senza riuscire a dare corpo alle idee, a dare risposte alle domande, a dare soluzioni pratiche ai problemi, si verifica un fenomeno quasi inevitabile: allo spirito propositivo subentra uno stato di passiva accettazione di ciò che accade, all'entusiasmo del fare segue una pacata e disillusa rassegnazione, una demotivazione profonda e per certi versi anche dannosa.

Mi torna alla mente un aforisma di Francis Bacon, filosofo, politico e saggista britannico del 1500: *"la speranza è una buona prima colazione, ma una pessima cena"*.

Non voglio però neppure che le mie parole suonino eccessivamente tragiche.

Lavoro nel mio ospedale da 30 anni e conosco bene varie realtà nazionali ed estere. Questo bagaglio di esperienza professionale mi ha fatto più volte apprezzare e condividere con i colleghi la soddisfazione per molti aspetti positivi del nostro sistema sanitario provinciale, che molti ci invidiano.

Fino a poco tempo fa abbiamo potuto contare su un sistema sanitario stabile, con forte sostegno di risorse e mezzi, in cui le correnti problematiche gestionali si diluivano in un quadro generale di relativa soddisfazione da parte di operatori ed utenti.

Nel frattempo è cambiato il modo di fare salute, il medico si è abituato ad un sistema di valutazione "evidence based" di quanto lo circonda. Al giorno d'oggi le scelte sono dettate dall'evidenza ed i moduli di progetto e di applicazione delle idee sono governate da dinamiche di rete, efficienza e risparmio.

Sarebbe facile fare il solito elenco delle cose che, alla luce di queste considerazioni, non funzionano ancora, ma non andrei oltre uno sterile esercizio, utile a nessuno.

Vorrei invece, insieme a tutti voi provare a svolgere un ragionamento di sistema, che possa forse impegnarci in una visione diversa del da farsi.

Attraversiamo uno dei momenti più critici della nostra storia sanitaria e il momento attuale è motivo di insoddisfazione non solo per noi medici, ma per tutti coloro che siano responsabilmente coinvolti nel progetto o nella realizzazione del riordino sanitario, a qualsiasi livello operativo e decisionale.



Non dovrebbe più essere tempo di contrapposizioni, ma di aperta e realistica collaborazione per la realizzazione di un progetto possibile, realistico, efficiente e sostenibile. Sto affrontando un'altra idea di fare salute, diversa da quella che abbiamo sperimentato fino ad ora, perché i tempi sono cambiati e noi facciamo finta di non accorgercene.

Ci siamo abituati ad una medicina di risposta alla domanda, che è concettualmente sbagliata e non riusciamo a capire, o meglio a far capire, che è necessario ed urgente uscire da un sistema che preveda servizi a pioggia, diffusi a marcare il territorio, al vero ed unico sviluppo possibile: **il lavoro in rete disciplinato da percorsi validati a livello aziendale.**

La scarsa capacità di dare concretezza a questo concetto, peraltro sempre teoricamente condivise, ci ha ora portato in una situazione paradossale, in cui le parole d'ordine sono tagliare, ridurre, eliminare. Ma come si fa?

L'innovazione tecnologica ci offre sempre di più, ovviamente a costi sempre maggiori perché la tecnologia avanzata e di buona qualità costa e l'età media della popolazione aumenta continuamente rendendo il nostro intervento sempre più complesso.

E noi dobbiamo tagliare cosa?

E' evidente che in tempi difficili si rinuncia al superfluo, al non necessario, anche se si è sempre avuto, perché non si può fare diversamente, a meno di non voler privare i cittadini di qualità assistenziale.

Non sarebbe più sensato dare finalmente corpo alle idee, sostanza alle troppe parole e trovare il coraggio di un salto di livello nel pensiero e nell'azione trovando il modo di concretizzare un cambiamento ormai inevitabile, che ci porti ad un vero percorso di innovazione?

Noi stiamo rincorrendo la limitazione della spesa, che in termini assoluti è un controsenso perché la gestione della sanità tenderà a costare sempre di più e, in realtà, il cuore del problema, anche in termini economici, sta da un'altra parte.

Si deve trovare il coraggio di dire no a ciò che è rinunciabile per poter investire sicuramente in ciò che può garantire efficienza, competenza e qualità. Questo percorso risulterà per forza di cose sostenibile, con la collaborazione ed il senso di responsabilità di tutti.

Non possiamo più solo rincorrere i problemi. E' ormai tempo di cambiare rapidamente l'impostazione ormai vecchia e non più sostenibile di una medicina che risponda alla domanda, spesso non congrua né orientata e dobbiamo certamente e senza indugi tagliare spese inutili e programmare nuovi interventi, ad esempio, nel settore della prevenzione.

I progetti di screening operativi sul nostro territorio vanno assolutamente affiancati da progetti e campagne di prevenzione delle malattie, basate **sull'educazione sanitaria del cittadino**, che deve essere coinvolto ed interessato, educato e formato ad adottare stili di vita più sani e congrui in campo alimentare e più in generale comportamentale per cercare di evitare danni alla salute e questa forma di nuova formazione del cittadino non può trascurare l'età scolare, dove già sono evidenti i danni di cattive abitudini di vita.

In alcuni documenti questo nuovo rapporto con il cittadino viene definito "*patto per la salute*" nel significato di una vera collaborazione globale che spazi dalla tutela e autotutela della salute alla protezione dell'ambiente in un progetto più ampio.

Il modello incentrato su questa forma di prevenzione fa fatica a decollare perché prevede investimenti i cui risultati non sono immediati, ma dobbiamo definitivamente abbandonare questa formula miope di progettare gli interventi in campo sanitario.



Vorrei pensare un nuovo progetto salute orientato alla definizione e soluzione dei problemi, invece che teso a mantenere l'attività corrente, ormai istituzionalmente inadeguata ed economicamente insostenibile.

Immagino una "realità ospedale" dedicata solo ed esclusivamente al problema acuto, non altrimenti risolvibile, e per il tempo strettamente necessario, coordinato nella sua attività da percorsi e schemi operativi condivisi e validi in tutte le strutture.

Percorsi strettamente connessi ad una attività territoriale che non veda più il medico di medicina generale come professionista isolato, ma integrato in attività complesse, possibilmente inserito in team di varie unità, multi professionale e che possa fare facilmente ricorso al supporto dello specialista, nei pochi casi in cui è necessario.

In questo contesto la disciplina specialistica potrà svolgere ruolo di alta qualità e la medicina generale troverà più idonea realizzazione in attività di iniziativa regolate e ben coordinate sul territorio.

I moduli per realizzare questi progetti li conosciamo molto bene e la fase realizzativa non sarebbe poi così difficile se solo tutti fossimo convinti e disposti a realizzare un progetto, a mio parere non più rinviabile, a meno di non voler portare la responsabilità di una importante occasione mancata.

Ritengo che la collettività medica, ormai strangolata dalla necessità di tagliare e ridurre sia più che disponibile ad affrontare questa fase di cambiamento radicale, ma adesso. Da troppo tempo ne parliamo e discutiamo senza poter concretizzare realmente i passi del cambiamento. Adesso non è più tempo di discussioni, ma di decisioni vincolanti per tutti, dalle quali dipenderà la futura qualità del nostro sistema.



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



DR. ADOLF DELUCCA

Dr. Adolf Delucca, geboren am 26.08.1937 in St. Leonhard in Passaier, wohnhaft in Eppan

Nach der Promotion am 26.05.1962, habe ich am 01.07.62 im KH Brixen als Assistenzarzt begonnen, nachdem mich der damalige Präsident des KH Brixen bereits vor der letzten Prüfung angeheuert hatte. 1964 konnte ich am 01.10.64 in Linz Oberösterreich im KH der barmh. Schwestern die Assistentenstelle antreten u. dort bis zum 30.04.1968 arbeiten. 1967 erhielt ich den italienischen Facharzttitel für Gynäkologie u. Geburtshilfe an der Uni. Parma. Vom 01.05.1968 bis 31.05.70 arbeitete ich als Assistenzarzt an der Univ. Frauenklinik in München u. erhielt den deutschen Titel Facharzt für Gynäkologie u. Geburtshilfe. Vom 01.07.70 bis 01.04.1971 war ich in Bozen als Freiberufler mit Belegmöglichkeit in der Marienlinik tätig, bis ich die Berufung als Oberarzt ins KH Bozen erhielt. 1976 wurde ich zum Primar der Gynäkologie u. Geburtshilfe Abteilung am KH Bozen ernannt u. arbeitete als solcher bis zur Pensionierung am 01.01.1996. Seither arbeite ich wieder als Freiberufler u. war bis 2011 Belegarzt in der Marienlinik. Ich werde diese Tätigkeit mit Jahresende beenden.



DR. JOSEF JOCHER

Dr. Josef Jocher, geboren am 11.03.1936 in Brixen, wohnhaft in Bruneck

Im Anschluss an meine Promotion 1962 habe ich als Assistenzarzt auf der med. und chir. Abteilung des KH Schländers bis zum Herbst 1964 gearbeitet. Danach übersiedelte ich an die Univ. Klinik in Innsbruck, wo ich bis Ende 1968 die Ausbildung im Fach Radiologie absolviert habe.

Während dieser Zeit habe ich an der Universität Padua den Facharzttitel in Radiologie und Lungenkrankheiten absolviert.

Im Jahre 1969 war ich als Oberarzt der Radiologie in Bruneck.

1970 bis November 1979 Primar im KH Sterzing.

Vom 1. November bis zu meiner Pensionierung im Jahre 2003 konnte ich als Primar der Röntgenabteilung des KH Bruneck das Röntgen zu einer modernen Abteilung mit Ultraschall, Mammographie, Computertomographie und MRI aufbauen.

Anschließend an die Pensionierung arbeitete ich noch einige Jahre vertretungsweise am Röntgen des KH Bruneck weiter.

DR. MARTIN VON BRAITENBERG

Dr. Martin von Braitenberg, geboren am 28.01.1935 in Bozen, wohnhaft in Bozen

Promotion 1962 in Innsbruck

Ein Jahr Assistent an der Pathologie Innsbruck anschließend Turnusarztausbildung

Facharztausbildung an der Innsbrucker Hautklinik bei Prof. Konrad

gleichzeitig Facharztkurs in Ferrara und Catania - dort Facharzt Diplom 1968

seit 1968 an der Hautabteilung Assistent, Oberarzt und von 1973-97 Primararzt des Krankenhauses Bozen

weiter 10 Jahre in freiberuflicher Praxis in Bozen

DR. ALFONS WILLEIT

Dr. Alfons Willeit, geboren am 02.08.1934 in Enneberg, wohnhaft in Meran

Studium der Medizin in Innsbruck. Facharztausbildung in Kinderheilkunde an der Univ. Padua, Facharztausbildung in Innere Medizin an der Univ. Homburg-Saar.

1972 erhielt ich den Auftrag, die Kinderabteilung im KH Meran aufzubauen.

Kriterien einer zeitgemäßen Kinderabteilung in einem allgemeinem Krankenhaus waren für mich folgende: Das Kind muss in seiner ganzen Persönlichkeit und Eigenart erfasst und respektiert werden; nicht nur als Kind mit einem erkranktem Organ. Das Kind, das durch die Erkrankung plötzlich aus seiner heimischen Umwelt gerissen und in eine sterile, weißkalte Struktur zwangseingewiesen wird, wird der Mutter „entrissen“; daher meinerseits die Forderung an die Verwaltung, Möglichkeiten zu schaffen, die es der Mutter erlauben, während der akuten Krankheitsphase Tag und Nacht beim Kind zu bleiben. Diese Forderung löste nicht nur in der Verwaltung eine Revolution aus, sondern auch bei Kollegen. Viele waren dagegen; heute ist es selbstverständlich, dass die Mutter in fast allen Kinderabteilungen beim kranken Kind bleiben darf.

Die Begleitpersonen wurden genau über die Krankheit des Kindes aufgeklärt und eingeladen, am Heilungsprozess des Kindes mitzuwirken. So konnte erreicht werden, dass die mittlere Krankenhaus-Verweildauer von früher 3 Wochen auf 3,5 Tage reduziert wurde.

Das „Ambiente“ der Kinderabteilung wurde durch Eliminierung der weißen Krankenhausfarbe und durch entsprechende Raumgestaltung kinderfreundlicher. Beschäftigungsmöglichkeiten, Spieltherapie und kindergerechte Musikinstrumente kamen dazu; Clowns brachten die Kinder zum Lachen. Das früher so gefürchtete Hospitalismus-Syndrom war verschwunden.

Auch bei den Neugeborenen und Frühgeborenen wurde die Mutter-Kind Einheit mit allen Mitteln gefördert; so erreichte die Stillfrequenz fast die 100%. Auf individuelle Gesundheitserziehung der Mütter wurde besonders geachtet, denn gesund erhalten ist besser – und billiger – als gesund kurieren.

Auch führte ich auf der Neugeborenen-Sektion im Krankenhaus Meran, erstmals in der Provinz Bozen, das Neugeborenen-Screening und das Gesundheitsbüchlein ein.

Seit 12 Jahren bin ich in Pension, habe nun Zeit zu musizieren, zu golfen und mit den Enkelkindern zu spielen.



Gedenken der verstorbenen Kollegen
seit dem letzten Ärztetag am
15.10.2011

Ricordo dei colleghi defunti dall'ultima
Giornata del Medico del 15/10/2011

<i>Dr. Michele NARDIN</i>	<i>28/11/2011</i>
<i>Dr. Ugo CURRO' DOSSI</i>	<i>04/12/2011</i>
<i>Dr. Hanno MORAWETZ</i>	<i>02/01/2012</i>
<i>Dr. Franz Josef NOCK</i>	<i>18/01/2012</i>
<i>Dr. Antonino IMERTI</i>	<i>25/01/2012</i>
<i>Dr. Gino MATTUZZI</i>	<i>09/02/2012</i>
<i>Dr. Stefano GUCCIONE</i>	<i>13/03/2012</i>
<i>Dr. Franz Josef KERSCHBAUMER</i>	<i>18/04/2012</i>
<i>Dr. Rudolf AUSSERER</i>	<i>28/04/2012</i>
<i>Dr. Renzo ZORZI</i>	<i>03/06/2012</i>
<i>Dr. Josef SULLMANN</i>	<i>12/06/2012</i>
<i>Dr. Ermanno ADAMI</i>	<i>05/08/2012</i>
<i>Dr. Walter ÜBERBACHER</i>	<i>09/08/2012</i>



NEUE FACHÄRZTE - NUOVI SPECIALISTI

ZUNAME – VORNAME COGNOME – NOME	FACHARZTTITEL SPECIALIZZAZIONE	ORT – DATUM LUOGO – DATA
Agstner Dagmar Margit	Innere Medizin	Wien (A) 04.07.2012
Berger Wilhelm	Orthopädie und Orthopädische Chirurgie	Wien (A) 09.06.2010
Bernardini Karin	Innere Medizin	Wien (A) 01.08.2011
Binazzi Raffaella	Malattie Infettive	Padova 14/02/2012
Borsoi Livia	Sozialmedizin	Wien (A) 01.07.2011
Brigo Francesco	Neurologia	Verona 06/08/2012
Ceschini Patrick	Urologie	Wien (A) 09.06.2010
Daloli Verena	Medicina Fisica e Riabilitazione	Verona 02/04/2012
Dalsass Tania	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Wien (A) 28.03.2012
Domanegg Anita	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Wien (A) 08.06.2011
Egger Josef	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Wien (A) 27.07.2011
Egger Lukas	Radiologie	München (D) 26.06.2012
Egger Verena	Augenheilkunde und Optometrie	Wien (A) 30.11.2011
Fassan Matteo	Anatomia Patologica	Padova 10/01/2011
Fauster Nora	Orthopädie und Orthopädische Chirurgie	Wien (A) 30.11.2011
Fauster Yvonne	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Karlsruhe (D) 19.05.2010
Folli Federica	Microbiologia e Virologia	Padova 09/09/2011
Gamper Tonia	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Wien (A) 01.02.2012
Gasser Markus	Innere Medizin	Stuttgart (D) 25.05.2011
Gasteiger Lukas	Anästhesiologie und Intensivmedizin	Wien (A) 01.09.2011
Glöggl Egon	Anästhesiologie und Intensivmedizin	München (D) 12.04.2011
Gutwenger Ivana Magdalena	Anästhesiologie	München (D) 18.03.2010
Hanspeter Esther	Pathologie	München (D) 11.10.2011
Happacher Gudrun	Chirurgie	Wien (A) 01.02.2012
Hilber Monika	Innere Medizin	Stuttgart (D) 06.02.2012
Hofer Michael	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Stuttgart (D) 26.10.2011
Insam Miriam	Geriatrica	Padova 28/03/2012



ZUNAME – VORNAME COGNOME – NOME	FACHARZTTITEL SPECIALIZZAZIONE	ORT – DATUM LUOGO – DATA
Laimer Klaus	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Wien (A) 11.10.2009
Macina Christian	Psychiatrie	Wien (A) 01.02.2012
Mahlknecht Georg	Radiologie	Wien (A) 13.02.2012
Marseiler Andreas	Lungenkrankheiten	Wien (A) 30.09.2011
Martin Mauro	Ortopedia e Traumatologia	Trieste 04/11/2010
Neeb Oliver	Medicina Legale	Verona 11/04/2012
Obletter Stefan	Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation	Wien (A) 30.11.2011
Plaikner Alexander	Physikalische Medizin und Allgemeine Rehabilitation	Wien (A) 30.03.2011
Plattner Verena	Innere Medizin	Wien (A) 20.04.2012
Prantl Lukas	Plastische und Ästhetische Chirurgie	München (D) 15.09.2004
Reifer Matthias	Anästhesiologie	Karlsruhe (D) 15.03.2011
Reiner Thea	Anästhesiologie und Intensivmedizin	Wien (A) 05.12.2011
Rosanelli Heidi	Anästhesiologie und Intensivmedizin	Wien (A) 21.09.2011
Sacchi Carlo	Orthopädie und Orthopädische Chirurgie	Wien (A) 30.11.2011
Schmelzer Christof	Innere Medizin	Wien (A) 29.04.2011
Schmidt Olaf	Orthopädie und Orthopädische Chirurgie	Wien (A) 09.06.2010
Sottara Elke	Medizinische und Chemische Labordiagnostik	Wien (A) 04.07.2012
Stuflesser Günther	Orthopädie und Orthopädische Chirurgie	Wien (A) 04.07.2012
Tauber Mark	Orthopädie und Unfallchirurgie	München (D) 26.04.2010
Tomasi Roland Heinrich	Anästhesiologie	München (D) 08.11.2011
Trompedeller Judith	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	München (D) 11.01.2011
Überbacher Philipp Walter	Augenheilkunde	Frankfurt a. Main (D) 08.06.2011
Waldner Philipp	Orthopädie und Unfallchirurgie	München (D) 12.09.2012
Weger Albert	Innere Medizin	Wien (A) 22.09.2010
Zöbl Michael	Kinder- und Jugendheilkunde	Wien (A) 30.11.2011



PEC - ZERTIFIZIERTE ELEKTRONISCHE POST PEC – POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

Zur Erinnerung:

Wer noch nicht über eine eigene Mailbox für die zertifizierte elektronische Post (PEC – Posta Elettronica Certificata) verfügt, muss diese sobald als möglich beziehen und der Ärztekammer mitteilen.

Wie wir bereits mehrmals betont haben, handelt es sich hierbei nicht um eine Initiative der Ärztekammer, sondern um eine **Gesetzesvorschrift** mit einer unmittelbar bevorstehenden Frist; siehe dazu auch die beigelegte Mitteilung des nationalen Verbandes. Aus letzterer ist ersichtlich, dass noch über eventuelle Strafen diskutiert wird; es liegt auf jeden Fall auf der Hand, dass jeder selbst für die Richtigstellung der eigenen Position verantwortlich ist.

Wir haben bereits genaue Informationen zu diesem Thema geliefert, die auch auf unserer Homepage im Mitgliederbereich unter der Rubrik „PEC – Zertifizierte Post“ zu lesen sind.

Ricordiamo ancora una volta a chi non avesse nel frattempo provveduto a registrare una propria casella di posta elettronica certificata (PEC) a farlo in tempi brevi e a comunicarla alla sede dell'Ordine.

Non è, come già più volte ricordato una nostra iniziativa ma **un obbligo di legge** in via di scadenza per quanto riguarda i termini e al cui riguardo si allega una comunicazione della Federazione Centrale. Da questa segnalazione emerge che sia ancora un dibattito in corso circa eventuali sanzioni, ma è chiaro e evidente che ognuno dovrà provvedere personalmente a regolarizzare la propria posizione.

Abbiamo già fornito in passato informazioni dettagliate al riguardo, che potrete comunque trovare sul nostro sito nell'area riservata sotto la voce "PEC – Posta certificata".



AKTUALISIERUNG DER DATEN VARIAZIONE DATI

Wir ersuchen alle Mitglieder, die das noch nicht erledigt haben sollten, uns eine korrekte E-Mail-Adresse sowie die zertifizierte E-Mail-Adresse (PEC) mitzuteilen, um uns so den regelmäßigen Versand von Mitteilungen zu ermöglichen.

Um eine sichere Übermittlung von Informationen und Mitteilungen zu gewährleisten, ist jede Änderung, sei es der E-Mail-Adresse als auch der Korrespondenzadresse, dem Sekretariat umgehend mitzuteilen.

Wir ersuchen die Kollegen eine Kopie der neuen Facharzt diplome der Kammer zuzusenden.

Si raccomanda vivamente a tutti gli iscritti di comunicare, qualora non l'avessero già fatto, un indirizzo sicuro di posta elettronica e 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.

Vi preghiamo di comunicarci il conseguimento di nuovi titoli di specializzazione o docenze.



Der Präsident und der Vorstand
der Ärzte- und Zahnärztekammer
der Provinz Bozen

wünschen ein
frohes Weihnachtsfest und
ein glückliches Neues Jahr



Il Presidente e il Consiglio
dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Bolzano
inviano i migliori Auguri di
Buon Natale e felice Anno Nuovo



Mitteilung:

Das Sekretariat bleibt vom
24.12. bis 31.12.2012 geschlossen.

Comunicazione:

La segreteria rimane chiusa
dal 24/12 al 31/12/2012.





ÄRZTE- UND ZAHNÄRZTEKAMMER ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

ÖFFNUNGSZEITEN FÜR DEN PARTEIENVERKEHR ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO

Tel. +39 0471 976 619
Fax +39 0471 976 616
E-mail info@aerztekammer.bz.it | info@ordinemedici.bz.it
Internet www.aerztekammer.bz.it | www.ordinemedici.bz.it
PEC segreteria.bz@pec.omceo.it

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

ore 09.30 – 13.00 Uhr

Dienstag
Martedì

ore 13.00 – 17.00 Uhr

„Veröffentlicht durch einen Beitrag der Autonomen Provinz Bozen – Südtirol - Abteilung Gesundheitswesen - Amt für Ausbildung des Gesundheitspersonals.“

„Pubblicato con un contributo della Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige – Ripartizione Sanità – Ufficio Formazione del personale sanitario.“

AUTONOME PROVINZ
BOZEN - SÜDTIROL
Abteilung 23
Gesundheitswesen



PROVINCIA AUTONOMA
DI BOLZANO - ALTO ADIGE
Ripartizione 23
Sanità

