

BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

ORDINE ON LINE: UNA E-MAIL PER SERVIZI MIGLIORI



N. 2 - MENSILE - Sped. A.P.
art.2, comma 20, lettera C, legge n° 662/1996



ANNO LII - FEBBRAIO 2003

...a Modena in via Giardini

graphic design SNUVO GALLO

Autoizzazione Com. Modena n. 1846 del 6 - 3 - 96



Casa di Cura Fogliani

(certificata Cermet UNI EN ISO 9002-94)



Unità Operativa di Ortopedia

Responsabile Dr. Alberto Montorsi

Specialista in Ortopedia e Traumatologia - Chirurgia della mano

Unità Operativa di Chirurgia generale

Responsabile Dr. Angelo Rosi

Specialista in Chirurgia

Unità Operativa Ginecologia/Ostetricia

Responsabile Prof. Giorgio Alessandrini

Specialista in Ginecologia e Ostetricia

Unità Operativa Riabilitazione post acuta estensiva

Responsabile Prof. Francesco Fabbri

Specialista in Fisiocinesiterapia ortopedica

Servizio di Radiologia - RMN Artroscan

Mammografia - Ecotomografia - M.O.C.

Responsabile Prof. Giuliano Barbolini

Specialista in Radiologia

POLIAMBULATORIO



Casa di Cura
Fogliani

Dir. San. Dr. A. Rosi

Via Lana, 1 - 41100 Modena

Tel. 059 247411 (8 linee urbane)

Fax 059 224072

<http://www.cdcfogliani.it>

e-mail: cdcfoliani@pianeta.it



BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI MODENA

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

dr Nicolino D'Autilia

Vice Presidente

dr Marco Baraldi

Consigliere Segretario

dr Michele Pantusa

Consigliere Tesoriere

dr Stefano Reggiani

Consiglieri

dr Antonino Addamo - dr Ludovico Arginelli

dr Luigi Bertani - dr Adriano Dallari

dr.ssa Azzurra Guerra - dr Giacinto Loconte

dr Beniamino Lo Monaco - dr Paolo Martone

prof Francesco Rivasi - dr Francesco Sala

dr.ssa Laura Scaltriti

Consiglieri Odontoiatri

dr Marco Fresca - dr Roberto Gozzi

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente

dr Giovanni Bertoldi

Componenti:

dr Geminiano Bandiera

dr Roberto Olivi

Revisore dei conti supplente:

dr.ssa Silvia Bellei

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

dr Roberto Gozzi

Segretario

dr Vincenzo Malara

Componenti

dr Riccardo Cunsolo

dr Giancarlo Del Grosso

dr Marco Fresca

Direzione e Amministrazione:

Modena, p.le Boschetti, 8

Tel. 059/247711 Fax 059/247719

Email: ippocrate@ordinemedicimodena.it

www.ordinemedicimodena.it

Direttore Responsabile

Dott. Nicolino D'Autilia

Iscr. Trib. MO

N° 83 del 28/6/52

Editore

Ordine dei Medici Chirurghi e
Odontoiatri di Modena

Comitato di Redazione:

dr A. Addamo - dr L. Arginelli

dr L. Bertani - dr A. Dallari

dr.ssa A. Guerra - dr P. Martone

dr R. Olivi - dr M. Pantusa - prof F. Rivasi

Collabora il prof G. Tedeschi

Realizzazione Editoriale:

Pol. Mucchi - Via Emilia Est, 1525 - Modena

Tel. 059/374096 - Fax 059/281977

EDITORIALE 4

ATTIVITÀ DELL'ORDINE 5

L'OPINIONE 6

DI PARTICOLARE INTERESSE 7

INSERTO CENTRALE STACCABILE:

L'educazione continua in medicina in Emilia Romagna
Rapporto 2002 della Commissione Regionale 9

CORSI CONVEGNI E CONGRESSI 19

L'INTERVISTA 20

ARTE E DINTORNI 23

BIBLIOTECA 24

TACCUINO 25

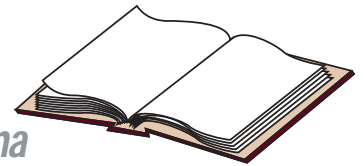


In copertina:
affresco di Maria Stella Padula

Nella foto l'autore dell'opera di copertina

ECM REGIONALE AL VIA

*Publicato il rapporto 2002 sull'educazione Continua in Medicina
A Cura della Commissione regionale ECM della Regione Emilia Romagna*



Dopo oltre un anno di lavoro che ha visto impegnati molti professionisti della sanità emiliano-romagnola, il 20 dicembre del 2002 la Commissione regionale ECM ha licenziato il primo rapporto sullo stato delle cose.

Si tratta di una prima fase di attuazione del programma nazionale, partito fra mille difficoltà e indecisioni, cercando di plasmarlo sulle esigenze della nostra realtà di sistema e di formazione. Il sistema Emilia Romagna infatti ha peculiarità tutte proprie che hanno costituito motivo di riflessione e spunto di approfondimento per altri soggetti istituzionali, dalle altre regioni all'università alle associazioni professionali mediche e non solo. L'obiettivo della commissione è stato quello di garantire la piena attuazione del programma pur nella consapevolezza che esso riveste la caratteristica della sperimentazione e, come tale, abbisogna del contributo di tutti i medici che vorranno portare la loro esperienza al servizio dei colleghi.

Si impone per questo, come è ovvio, una verifica step by step e ciò a tutela sia della bontà delle scelte effettuate sia dei ritocchi che nel tempo si riterrà di dover apportare.

D'altro canto siamo fra i primi, se non i primi, a partire e questo comporta onori ed oneri.

Lo scenario nazionale è sufficientemente turbolento: il Ministero della Salute oscilla fra piena applicazione del programma da esso stesso varato e proposte di uno sconvolgimento bello e buono, con un occhio di riguardo allo sviluppo professionale continuo. In questo ambito si sta giocando un ruolo sempre più incisivo delle Regioni, che rivendicano la specificità di un loro interesse nella formazione degli operatori sanitari del loro ambito territoriale. E in questo senso non si può dar loro torto.

Ma chi tutela i colleghi?

L'obiettivo che la Federazione regionale degli Ordini si è posto è di creare le condizioni affinché i percorsi di formazione siano visibili e condivisi dai medici, ed in questo senso deve essere letta la rilevanza che si è voluto dare alla formazione sul campo. Capitolo questo di straordinaria importanza, e sul quale occorrerà vigilare per evitare pericolose interpretazioni che impediscano poi ai colleghi di poter usufruire di un

aggiornamento efficace e con ricadute professionali tangibili.

Nel corso dei lavori svolti dalla Commissione, ai quali hanno partecipato sia il prof. Tomasi sia il dr. Reggiani, è stato anche affrontato il tema, caro al nostro Ordine, della verifica nelle iniziative di formazione. Tutti infatti ricorderanno l'impegno profuso dall'Ordine di Modena nel triennio precedente nella formazione dei valutatori, d'intesa con Latina: ebbene c'è la consapevolezza che una delle prossime tappe del percorso nel programma ECM regionale sarà proprio la creazione di una rete di valutatori, o verificatori di eventi formativi.

Si è conclusa con la pubblicazione di questo rapporto la prima fase dei lavori della Commissione, che inevitabilmente ha dovuto prendere atto delle diverse situazioni aziendali e cercare di omogeneizzare alcuni percorsi. Ma si è anche potuto accertare che la situazione regionale complessiva è ricca di realtà avanzate in tema di formazione e comunque capace di adattarsi alle nuove sfide imposte dal programma nazionale.

Certo restano alcuni punti sui quali ci sarà da riflettere. Autonomia regionale e quadro nazionale tanto per citarne uno. Reciprocità dei crediti fra regioni e il sempre più presente scenario europeo per accennarne solo altri due. Non pochi colleghi infatti operano in altri paesi europei per molto tempo, mesi e/o anni. Che fare?

Il Rapporto comunque costituisce una prima risposta ai quesiti dei colleghi, sempre più frastornati dalle notizie circolanti sull'ECM, e una proposta di lavoro per il prossimo futuro.

Suggerimenti e critiche sono non solo ben accetti ma rappresentano l'elemento indispensabile per crescere insieme come professionisti in un ambito che è di stretta pertinenza dell'Ordine. Il rapporto è solo una prima tappa indispensabile per contribuire a far partire il programma che, lo ripeto, ha inevitabili caratteristiche di sperimentazione.

N. D'Autilia

Vice presidente Commissione regionale ECM

Il CUP, che riunisce gli Ordini e Collegi della provincia di Modena, come prova del supporto all'innovazione e della volontà di promuovere e guidare i cambiamenti che lo caratterizza e a riprova del fatto di rappresentare professionisti realmente impegnati nel supportare cambiamenti vantaggiosi per le professioni, sta realizzando un progetto di sperimentazione della firma digitale, intesa come gestione in sicurezza della documentazione che regola i rapporti tra i professionisti, le pubbliche Amministrazioni ed i cittadini, loro clienti.

Il CUP intende pertanto sperimentare, dimostrare e diffondere le potenzialità dell'applicazione della firma digitale per lo snellimento delle procedure burocratiche sia per la pubblica Amministrazione che per gli studi professionali perché questo porta, come prima conseguenza, un risparmio di tempo per il professionista, che può dedicarsi così meglio ai compiti che sono propri del lavoro intellettuale, e per il cittadino la possibilità di avere risposte certe in tempi brevi, con riduzione dei costi e tempestività di intervento.

Uno dei progetti della sperimentazione riguarda gli Ordini dei Medici e dei Farmacisti, indirizzato a sperimentare la procedura dell'invio remoto delle ricette.

Le file negli ambulatori sono sempre più lunghe, non sempre il mutuato è nella possibilità di accedere fisicamente all'ambulatorio del medico di famiglia vuoi per ragioni di deambulazione o per lontananza dalla residenza, per non dimenticare l'invio di certificati di malattia all'Ente che li gestisce e al datore di lavoro. Pertanto il coinvolgimento delle Istituzioni, dei medici e dei farmacisti vorrebbe rendere in futuro,

dopo aver superato le prevedibili difficoltà legali e burocratiche, più agevoli i servizi al paziente.

Questi temi fanno ormai parte di un panorama sempre più prossimo, stanti le linee guida della Sanità Nazionale (e-health) e Regionale (Piano telematico per l'e-government della Sanità, Assistenza Farmaceutica Territoriale), al quale fanno ormai riferimento gli operatori sanitari più recettivi verso le innovazioni, soprattutto se finalizzate a migliorare l'organizzazione del lavoro professionale dal punto di vista di un miglior servizio al paziente.

Di fatto il progetto CUP prevede che siano costituiti alcuni gruppi di utenti pilota, già utilizzando tecnologie informatiche e sensibili ai temi in sperimentazione, con i quali definire in dettaglio le forme e le condizioni delle innovazioni via via proposte/concordate con le Pubbliche Amministrazioni e gli altri protagonisti della sperimentazione.

Gli stessi utenti pilota saranno seguiti nella fase iniziale dal CUP che provvederà a:

- Fornire istruzioni di base all'uso dei programmi necessari per la preparazione e l'invio dei documenti digitali.
- Istruire all'uso d'internet.
- Fornire informazioni sulla legislazione attuale in tema di privacy sulle attività previste.
- Fornire informazioni sulla sicurezza di un sistema informativo, sia in ambito personale che durante le comunicazioni con l'esterno, e sull'utilizzo delle smart cards e dei certificati elettronici per ottenere la completa garanzia sulle informazioni inviate e ricevute.

R. Olivi

Un po' di attenzione, una piccola collaborazione per grandi risultati

Caro collega,

il processo di adeguamento al terzo millennio della informatizzazione del nostro Ordine è quasi completato. Disponiamo di un software gestionale tra i più avanzati d'Italia e grazie a un personale amministrativo di assoluta eccellenza siamo in grado di gestirlo praticamente al meglio, tanto da essere stati scelti sul piano nazionale per alcuni esperimenti pilota di gestione amministrativa. Abbiamo di recente adeguato anche la parte hardware e siamo finalmente in grado di attivare anche la parte informativa e di contatto con i colleghi.

Per fare questo però è assolutamente necessaria la tua collaborazione!

Abbiamo bisogno, per poterti offrire servizi rapidi e adeguati alle esigenze della moderna cultura informatica, del tuo indirizzo di posta elettronica che potrai fornirci inviando una E.mail al seguente indirizzo di posta elettronica

info@ordinemedicimodena.it

indicando anche NOME, CONGNOME e DATA DI NASCITA per permetterci di riconoscerti.

Ricorda che con la prossima e forse imminente introduzione della firma digitale, tutta la documentazione inviata attraverso il web avrà valore legale.

Noi vogliamo offrirti i migliori servizi, aiutaci a realizzare questo nostro desiderio.

Un cordiale saluto e un grazie da parte di tutto il Consiglio.

Il Segretario
M. Pantusa

CEROTTO: FINALMENTE BASTA

Ho letto con estremo interesse il documento del XV Congresso del Centro Studi e Ricerche in Medicina Generale pubblicato sul Bollettino di dicembre, sul tema della cosiddetta TOS, terapia ormonale sostitutiva in menopausa. L'ho letto con piacere per la chiarezza delle indicazioni pratiche cui giunge e per l'autorevolezza e il peso dei firmatari, tra cui le Federazioni e Associazioni italiane dei Medici di Medicina Generale e di Famiglia e dei Cardiologi Ospedalieri. Nel documento si recepiscono i dati ormai consolidati sulla cancerogenicità per la mammella degli estrogeni - orali o transdermici, necessariamente associati a progestinici - e sul loro contributo alla tromboembolia cerebrale e polmonare. E si conclude che: **“Le donne che assumono estrogeni in qualunque formulazione abbinati a progestinici a scopo unicamente preventivo, cioè al di fuori dei casi di terapia dei sintomi e di menopausa precoce, dovrebbero quindi consigliarsi col loro medico di fiducia circa l'opportunità di smettere il trattamento”**.

A me, che questo trattamento ho sempre sconsigliato, verrebbe da dire: era ora! Lo direi se non sapessi quale massa di interessi economici e quale imponente e insistita operazione di marketing farmaceutico questo documento viene coraggiosamente a contrastare. E questo mi rende anche comprensibile quel cauto inciso “al di fuori dei casi...”; non credo che qualcuno rischierà ancora cancri e tromboembolie per eliminare qualche vampata e secchezza vaginale ben altrimenti eliminabile. Altro è il discorso sulla menopausa precoce, che però deve essere veramente tale, cioè prima dei 47 anni, e in donna ovariectomizzata e/o non appartenente a famiglia in cui l'età della menopausa, cosa non infrequente, sia geneticamente anticipata rispetto alla media.

Da sempre noi medici sappiamo che ogni trattamento non necessario è dannoso e in particolare sappiamo la pericolosità di un ormone prescritto al di fuori di una condizione di provata carenza. E dopo la menopausa, allo stesso modo e per lo stesso motivo che prima della pubertà, gli estrogeni debbono essere assenti o al massimo in tracce. La loro innaturale somministrazione non poteva che essere, come purtroppo

si è riscontrato, pericolosa. Gli estrogeni sono l'unico ormone classificato ufficialmente tra le sostanze cancerogene. Molti dei dati su cui si fonda il documento in esame sono internazionalmente pubblicati e noti da oltre due anni.

Ma anche solo guardando agli ultimi anni e all'Italia, vediamo un terribile aumento dei nuovi casi di cancro della mammella (nuovi casi che nel 2001 sono stati 32mila!) di ben il 6% ogni anno, e particolarmente in donne in menopausa. E ci chiediamo quale delle cause favorevoli può essere aumentata di altrettanto negli ultimi anni. Sappiamo che il cancro della mammella compare più spesso in alcune famiglie, ma queste famiglie...rimangono le stesse; sappiamo che l'allattamento ha effetto protettivo, e da anni si è tornati ad allattare al seno; sappiamo che il cancro è invece favorito da una dieta troppo grassa e calorica e povera di vitamine, ma sempre più si consumano frutta e verdure. Restano come cause possibili l'inquinamento idrico e atmosferico e la sofisticazione alimentare, che però è improbabile siano aumentati del 6% all'anno. Rimane purtroppo l'uso, sino ad oggi in crescita, degli ormoni sostitutivi in menopausa.

Limitiamone perciò la prescrizione a una ridottissima casistica e al dosaggio e al tempo strettamente indispensabili, preferendo i meno pericolosi quali il tibolone o l'estriolo o i fitoestrogeni. Nelle tante menopausa normali o paucisintomatiche consigliamo solo corrette abitudini dietetiche e motorie; e negli altri casi usiamo farmaci non ormonali.

E anche e soprattutto rafforziamo la diagnosi precoce, con l'obiettivo di individuare i noduli mammari sospetti prima che questi superino il diametro di un centimetro. Per perseguirlo, integriamo in molti casi la biennale mammografia di base, dai 45 anni, con mammografie anche più frequenti e giovanili. E tutte le donne adulte si autovisitino una volta al mese e possibilmente si facciano visitare da un medico esperto (seno e cavi ascellari) ogni sei mesi. In questo modo toglieremo il cancro della mammella dal suo triste primato tra i tumori delle donne.

Ermete M. Campedelli

NUOVI ORARI UFFICI ENPAM A ROMA

Si rende noto che, a partire dal 2 gennaio 2003, gli uffici della Fondazione ENPAM osserveranno un nuovo orario di lavoro, che determinerà una diversa articolazione del servizio offerto agli iscritti. Nel dettaglio, gli uffici saranno aperti al pubblico con il seguente orario:

- **Lunedì, martedì, mercoledì e giovedì** dalle ore 9 alle ore 13
dalle ore 14.30 alle ore 17
- **Venerdì** dalle ore 9 alle ore 13

Nella giornata di sabato gli uffici resteranno chiusi.

LA TERAPIA ORMONALE PER LA DONNA IN MENOPAUSA: QUALE INFORMAZIONE?

È il titolo della 9a giornata di studio organizzata a Modena il 5 novembre presso l'Hotel Raffaello nell'ambito del Piano per la Salute (PPS) della provincia di Modena. L'incontro è stato promosso dall'Azienda USL Modena e dai Gruppi di programma PPS - Salute Donna e Malattie Cardio-Cerebrovascolari, in collaborazione con il Laboratorio del Cittadino Competente e il Comitato Consultivo Misto (CCM) di Modena e Sassuolo. Ha aperto i lavori **Giuseppe Fattori**, coordinatore della Commissione Tecnica PPS della provincia di Modena, che ha fatto il punto della situazione sullo stato di avanzamento del PPS.

Nella prima sessione, moderata da **Anna Vittoria Ciardullo** - CeVEAS - Azienda USL di Modena, coordinatrice gruppo Malattie Cardio-Cerebrovascolari PPS, sono intervenuti:

Maria Monica Daghio - resp. Laboratorio Cittadino Competente, CeVEAS-AUSL di Modena;

Luciana Rioli - CCM di Sassuolo, Laboratorio Cittadino Competente;

Salvatore Panico - Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale, Università "Federico II" di Napoli;

Maurizio Trevisan - Dipartimento di Medicina Sociale e Preventiva, Preside Facoltà all'Università di New York in Buffalo (USA), Principal Investigator dello studio Women's Health Initiative.

Nella seconda sessione, moderata da **Marco Bondi** - Vice-Direttore Dipartimento di Medicina Interna e Riabilitazione, Azienda USL di Modena e da **Giuseppe Masellis** - Direttore Dipartimento di Ginecologia, Ostetricia - Salute Donna, Azienda USL di Modena, ha avuto luogo una tavola rotonda a cui hanno partecipato:

Maria Grazia Bonesi - MMG, membro gruppo provinciale



"Percorsi diagnostici in menopausa";

Laura Piretti - Presidente CCM di Modena, Associazione Differenza Maternità rete UDI;

Rosario Rossi - Centro Benessere Donna - Clinica Cardiologia, Policlinico;

Annibale Volpe - Centro Menopausa, Direttore Clinica Ostetrica e Ginecologica, Policlinico.

L'incontro ha rappresentato un'occasione di confronto tra le donne e gli esperti nazionali ed internazionali su un problema molto sentito, quale è appunto l'informazione discordante che si è prodotta in questi anni sui rischi ed i vantaggi della terapia ormonale sostitutiva in menopausa.

In tale occasione Maurizio Trevisan ha presentato lo studio Women's Health Initiative - descritto anche sul n° 12 dicembre 2002 di questo Bollettino - in cui è stato rilevato come i rischi della terapia ormonale in menopausa, basata sull'assunzione di estrogeni e progestinici, siano complessivamente superiori ai benefici, almeno secondo le modalità ed i dosaggi utilizzati negli Stati Uniti. Gli aspetti epidemiologici della problematica sono stati sviluppati anche da Salvatore Panico, che ha indicato nello stile di vita (controllo del peso corporeo e della circonferenza addominale attraverso una dieta sana ed una regolare attività fisica leggera) lo strumento più efficace per la prevenzione cardiovascolare della donna italiana in menopausa.





Nel corso dell'incontro è stato tuttavia ribadito che un trattamento a breve termine può essere indicato per attenuare i sintomi della menopausa. Annibale Volpe e Rosario Rossi hanno inoltre evidenziato la diversità (es. dosaggio, durata media del trattamento) tra la terapia utilizzata nello studio e quella comunemente applicata in Italia.

Le rappresentanti delle donne, Laura Piretti e Luciana Rioli, hanno sostenuto la necessità di ricevere informazioni chiare

ed esaurienti per una scelta consapevole sulla terapia. Hanno, inoltre, illustrato le attività da loro promosse in tal senso sia nel recente passato che nel presente per favorire la promozione della salute con incontri tra donne e specialisti nei consultori provinciali e l'impegno del Laboratorio del Cittadino Competente per una corretta informazione attraverso la "Pagina del Paziente". In questo contesto, M. Grazia Bonesi ha illustrato il ruolo svolto dal MMG, chiamato ad intraprendere con la donna un percorso di decisione comune, in cui rientra anche la scelta sull'eventuale terapia sostitutiva, in cui il medico fornisce le informazioni corrette e utili per la donna che conosce sia da un punto di vista clinico che socio-familiare.

G. Fattori
Coordinatore Commissione Tecnica PPS



VILLA BERTANI S.P.A.

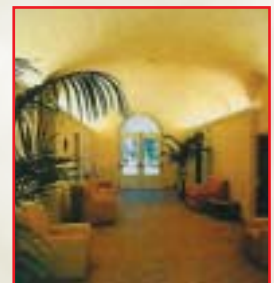
CENTRO RESIDENZIALE PER LA TERZA ETÀ



La Direzione e gli operatori garantiscono un servizio di alta qualità in una villa seicentesca contornata da un ampio e verde parco. Sono possibili soggiorni anche temporanei per pazienti autosufficienti e non, per consentire ai famigliari attimi di recupero e momenti di vacanza.



Villa Bertani,
un servizio per l'anziano
e la sua famiglia.
Attenzione e professionalità,
assistenza e cura
anche nella relazione
e nel rispetto della persona
in un ambiente
di elevato livello,
moderno e confortevole.



Per informazioni: tel. 0522/698313 - 0522/698171

Via Stradone, 27
San Martino in Rio (Località Stiolo)
Reggio Emilia
Internet: www.villabertani.it

COMMISSIONE REGIONALE PER L'EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA E PER LA SALUTE

L'EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA IN EMILIA ROMAGNA RAPPORTO 2002

A cura di:

Marco Biocca e Nicolino D'Autilia (vice-presidenti), Salvatore de Franco, Giovanni De Plato, Gianfranco Di Nino, Stefano Falcinelli, Marco Ingrosso, Luisa Martelli, Mariella Martini, Paolo Messina, Ubaldo Montaguti, Riccardina Puglioli, Manuela Righi, Lia Rimondini, Luigi Salizzato, Leopoldo Sarli, Roberta Suzzi, Aldo Tomasi e Paola Zaniboni.

Premessa

La Commissione regionale per l'ECM, costituita con la Delibera di Giunta 1072/2002 del 17 giugno 2002, è stata insediata il 15 luglio 2002.

Gli obiettivi principali proposti per la fase di avvio erano:

1. contribuire a realizzare gli impegni assunti dalla Regione per dare avvio al processo di ECM nel 2002 valutando le iniziative presentate dagli enti organizzatori riconosciuti dalla Regione;
2. contribuire a mettere il sistema in grado di entrare a regime per il 2003:
 - definendo le modalità per valorizzare la formazione sul campo;
 - progettando un sistema informativo basato su internet che permetta la diffusione delle informazioni e il dialogo tra organizzatori di eventi formativi e Regione per l'accreditamento.

Nelle pagine che seguono vengono descritte le principali attività svolte e i risultati a cui è pervenuta la Commissione. Maggiori informazioni sul funzionamento dell'ECM in Emilia Romagna possono essere rintracciate nelle pagine del sito web dell'Assessorato regionale alla sanità (www.regione.emiliaromagna.it/fr_sanita.htm) e dell'Agenzia sanitaria regionale (www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/).

Prima di procedere, tuttavia, la Commissione in-

tende esprimere tutto il suo cordoglio per la prematura scomparsa della Dr Riccardina Puglioli. Nonostante che la collaborazione sia durata solo poche settimane, tutti hanno potuto apprezzare la sua straordinaria vitalità e la qualità del suo ingegno.

Accreditamento di eventi e progetti formativi nel 2002

Tutte le Aziende sanitarie dell'Emilia Romagna, gli Istituti Ortopedici Rizzoli e l'Università degli Studi di Bologna hanno presentato alla Regione i propri piani annuali formativi per il 2002 comprendenti, complessivamente, oltre 2.400 proposte di accreditamento.

Alcune proposte non sono state prese in considerazione perché già presentate alla Commissione nazionale, al fine di evitare doppie valutazioni. Altre non sono state ammesse alla valutazione perché direttamente finanziate da imprese con interessi commerciali nel campo sanitario.

La valutazione è stata effettuata sulla base dei criteri formulati dalla Commissione nazionale per gli eventi "residenziali". Gli Organizzatori di formazione, come richiesto, hanno inviato i progetti formativi da accreditare con la proposta del numero di crediti da attribuire ad ognuno. Un corso di due giorni, organizzato dall'Agenzia sanitaria regionale per gli Operatori degli Uffici Formazione delle Aziende sanitarie nel marzo 2002, era stato finalizzato ad armonizzare le modalità di presentazione

delle proposte. I membri della Commissione regionale, prima di effettuare le loro valutazioni, si sono esercitati in confronti incrociati.

Sono state, comunque, osservate alcune differenze tra le valutazioni degli Organizzatori e quelle degli esaminatori della Commissione regionale che hanno imposto la revisione accurata delle proposte, come descritto più dettagliatamente nell'Allegato 1.

Alla conclusione di tale processo sono state proposte per l'accreditamento regionale ECM n. 1.807 iniziative formative realizzate in Emilia Romagna nel 2002.

La Commissione, tenuto conto delle inevitabili difficoltà di rodaggio e dei tempi ristretti, desidera esprimere il proprio giudizio nettamente positivo sulla capacità di progettazione formativa che il Servizio sanitario regionale ha saputo esprimere e sulla qualità delle proposte ricevute.

Valorizzazione della formazione sul campo

L'Educazione continua in medicina consiste in un percorso di attività formative finalizzate a sviluppare nel tempo le conoscenze, le qualifiche e le competenze degli operatori sanitari. E' un processo permanente della vita professionale, necessario a governare i problemi e i cambiamenti delle professioni sanitarie e dell'assistenza. Considerando l'insieme degli operatori di una struttura sanitaria, l'ECM è anche un requisito per lo sviluppo della qualità dell'assistenza e dell'organizzazione.

Gli studi sull'apprendimento degli adulti mostrano che esso è legato soprattutto a tre elementi:

- a) l'esistenza di concreti e specifici problemi da risolvere;
- b) la possibilità di utilizzare metodi e tecniche didattiche che permettano un elevato grado di interattività e di diretto coinvolgimento;
- c) contesti organizzativi favorevoli, interessati alla formazione in quanto fattore positivo di evoluzione.

L'offerta formativa che attualmente può essere accreditata nell'ambito dei processi di ECM non è di solito caratterizzata da questi elementi. Piuttosto affronta temi di carattere generale, utilizza metodi didattici passivi (lezioni, conferenze, relazioni, discussioni in cui solo pochi prendono la parola) ed è spesso lontana dal contesto organizzativo in cui operano i partecipanti.

A livello nazionale si stanno sviluppando criteri per l'accreditamento della formazione a distanza

(FAD), che dovrebbe moltiplicare le opportunità formative e stimolare l'impegno individuale, ma che richiede anche una infrastruttura organizzata che supporti il processo di apprendimento (tutor, rete informatica, etc.).

La possibilità di utilizzare per l'apprendimento direttamente le strutture sanitarie, le competenze degli operatori impegnati nelle attività assistenziali e le occasioni di lavoro rappresenta un'opportunità assai fertile di formazione che è tuttora poco utilizzata.

La delibera regionale 1517/2002, che avvia il sistema di ECM in Emilia Romagna, propone chiaramente l'obiettivo di valorizzare la formazione sul campo (FSC) come componente essenziale dei processi di ECM. La Commissione regionale si è, quindi, posta l'obiettivo di:

- identificare e definire con chiarezza le opportunità effettivamente praticabili nel contesto organizzativo delle strutture sanitarie;
- precisare i requisiti per l'accreditamento delle diverse tipologie di formazione sul campo;
- indicare una scala di valutazione che sia compatibile col sistema di crediti del processo di ECM;
- definire le modalità per la valutazione.

La proposta della Commissione, che è descritta in dettaglio nell'Allegato 2, ha l'obiettivo di introdurre nei piani formativi per il 2003 l'accreditamento della formazione sul campo in via sperimentale in modo da valutarne l'efficacia e la fattibilità.

Considerazioni conclusive e prospettive per il 2003

Il lavoro svolto permette di guardare avanti con sufficiente serenità. In Emilia Romagna è stato possibile accreditare per l'ECM oltre 1.800 iniziative formative di elevata qualità. Certamente gli eventi sono di tipologie molto diverse tra loro (per numero di persone coinvolte, per durata, etc.) e, inoltre, non va dimenticato che vi sono Operatori che hanno avuto molte più opportunità di formarsi di altri.

Le analisi sull'effettiva copertura dei bisogni formativi verranno effettuate nelle prossime settimane, anche per impostare con maggiore efficacia le attività del 2003. Tuttavia, tenuto conto che gli Operatori interessati sono circa 44.000 e che molti eventi formativi sono stati accreditati presso la Commissione nazionale, si potrebbe con una certa approssimazione affermare che si è realizzato nel 2002 in Emilia Romagna almeno 1 evento accredi-

tato ECM ogni 20-25 Operatori.

Ciò significa innanzitutto che esiste una rete di Aziende sanitarie pubbliche capaci di affrontare seriamente il problema della formazione degli Operatori.

Significa anche che la Regione ha saputo svolgere il proprio ruolo di promozione, accreditamento e valutazione in piena coerenza con quanto previsto dal DL 229/99 e, soprattutto, dall'Accordo stabilito in sede di Conferenza Stato-Regioni il 21 dicembre 2001.

Questi risultati andrebbero resi pubblici e anche valorizzati in sede nazionale, a documentazione del reale impegno del Servizio sanitario nello sviluppare le competenze professionali per il miglioramento dell'assistenza.

Al fine di rafforzare il processo di ECM per il 2003 si pongono quattro principali obiettivi:

1. **facilitare la comunicazione** per l'accreditamento tra gli Organizzatori di formazione e la Regione e la diffusione di informazioni per gli Utenti utilizzando tecnologie web (uno specifico progetto di sito altamente interattivo è stato avviato in collaborazione con l'Università di Bologna e con il CINECA);
2. **migliorare la qualità dell'offerta formativa** sia sul piano quantitativo (raggiungendo tutti coloro che ne hanno diritto) che su quello qualitativo (rispondendo adeguatamente ai bisogni formativi) utilizzando a pieno le potenzialità del Servizio sanitario regionale sperimentando anche le proposte di formazione sul campo;
3. **sperimentare modalità di verifica** della qualità delle iniziative formative attraverso la formazione di competenze adeguate e la realizzazione di prime valutazioni;
4. contribuire allo sviluppo armonico del processo di ECM su scala nazionale **promuovendo un sistema di mutuo riconoscimento** degli accreditamenti sulla base di criteri condivisi (un primo convegno di presentazione delle iniziative avviate e di confronto con la Commissione nazionale, le Regioni e gli altri soggetti interessati è in programma per la primavera 2003).

ALLEGATO 1

Conclusioni della riunione della Commissione regionale per l'ECM tenutasi il 9 ottobre 2002 in merito alla valutazione preliminare delle proposte di piani annuali formativi 2002 presentati dalle Aziende sani-

tarie dell'Emilia Romagna e dagli Istituti Ortopedici Rizzoli.

La Commissione regionale per l'ECM ha esaminato i piani annuali formativi (PAF) presentati dalle Aziende sanitarie (13 Aziende USL, 5 Aziende Ospedaliere e IOR) al fine di esprimere un parere per l'accreditamento regionale delle iniziative didattiche proposte.

L'analisi è stata condotta in modo sistematico su tutti i PAF presentati, che contengono oltre 2300 progetti; sono stati, inoltre, richiesti maggiori dettagli per un campione di circa il 7 %.

Vi hanno direttamente partecipato quasi tutti i componenti della Commissione, coadiuvati da operatori dell'Assessorato alla Sanità e dell'Agenzia sanitaria regionale in modo da assicurare osservazioni diverse e indipendenti.

I criteri utilizzati e le osservazioni che sono emerse concordemente vengono di seguito riportati.

1. **Completezza e rilevanza della presentazione** del piano che deve "descrivere il processo seguito nella elaborazione, riportando i principali bisogni formativi riferiti a tutte le categorie professionali interessate, esplicitando le strategie e gli obiettivi formativi aziendali e indicando le eventuali collaborazioni con altri soggetti".
Le presentazioni dei piani sono risultate alquanto diverse tra loro per l'impianto e per la completezza delle informazioni fornite e in particolare: 9 sono state redatte coerentemente con le indicazioni previste, 8 hanno il carattere di un sommario assai stringato e 2 sono da considerarsi piuttosto una lettera di accompagnamento.
2. Presenza dell'**autocertificazione** sulla corrispondenza ai requisiti per l'accreditamento e sull'assenza di incompatibilità per conflitto di interesse.

L'autocertificazione, richiesta come assunzione di responsabilità nella presentazione per l'accreditamento dei singoli progetti formativi, è stata interpretata in modo diverso dalle singole Aziende.

In 3 casi è stata inviata una nota, sottoscritta dal Direttore generale o da una figura con il titolo per farlo, con la quale esplicitamente si escludeva ogni incompatibilità per tutti i progetti proposti in allegato.

In 2 casi non è stata inviata alcuna autocertificazione.

In 1 caso l'autocertificazione era relativa ai soli progetti senza finanziamenti esterni, mentre si rimandava ai direttori dei corsi la responsabilità sulla compatibilità di quelli sponsorizzati.

Negli altri casi non sono state inviate formali auto-

certificazioni, ma nelle schede che descrivono i progetti è stata inclusa una segnalazione relativa agli eventuali finanziamenti esterni. Sono stati osservati casi in cui tale segnalazione non era inclusa e altri in cui, pur essendo evidente la presenza di altri finanziamenti, il progetto veniva ugualmente incluso tra quelli da accreditare.

3. Completezza dell'elenco dei progetti presentati e possibilità di **differenziare tra quelli inviati alla Commissione nazionale** e quelli inviati alla Regione in modo da non accreditare due volte lo stesso evento.

Quasi tutte le Aziende hanno inviato alcuni progetti per l'accredimento alla Commissione nazionale: alcuni sono stati accreditati e hanno ricevuto il relativo numero di crediti e altri sono attualmente in attesa di una risposta.

Ciò è avvenuto in parte prima dell'adozione della delibera regionale, in parte per quei corsi che prevedevano l'apertura anche a partecipanti esterni nel dubbio che il credito regionale non avesse la stessa validità, in parte come esercizio di prova e in parte, forse, anche per avere una seconda possibilità con un numero maggiore di crediti. Poiché la definitiva assegnazione dei crediti da parte della Commissione nazionale è subordinata al pagamento di una tariffa, si è verificato anche che alcune Aziende abbiano inviato il progetto e poi non abbiano pagato, inviando di nuovo il progetto alla Regione.

Non sempre è possibile riconoscere nei PAF queste diverse situazioni e, di conseguenza, a volte si rischia di accreditare un progetto due volte venendo meno alla regola, che la Commissione regionale si è data, di accettare le valutazioni della Commissione nazionale.

4. Completezza delle **informazioni essenziali** sui singoli progetti da accreditare (titolo, obiettivi formativi, numero e caratteristiche dei partecipanti, durata e modalità di realizzazione, criteri e strumenti di valutazione dell'apprendimento).

Quasi tutti i PAF contengono le informazioni essenziali richieste sui progetti presentati. Solo alcune schede risultano incomplete, ma si tratta di casi sporadici.

5. Coerenza dei singoli progetti proposti con i **requisiti per l'accredimento** definiti dalla Commissione nazionale, che erano stati interamente confermati dalla Commissione regionale.

In alcuni PAF sono stati inclusi progetti che, in base alle informazioni disponibili, potrebbero non averne titolo.

Si tratta, in particolare di iniziative organizzate da altri, realizzate altrove e a cui partecipano singoli operatori e che, pertanto, sembrano piuttosto comandi per congressi o stages. Oppure si tratta di at-

tività di formazione sul campo che, alla luce delle regole definite dalla Commissione nazionale, non sembra possano ancora essere incluse e su cui la Commissione regionale sta lavorando per definire proposte specifiche per il prossimo anno.

6. Appropriatezza del **computo dei crediti** da attribuire ad ogni progetto secondo i criteri e le scale definite dalla Commissione nazionale che erano stati confermati dalla Commissione regionale.

L'analisi delle modalità con cui sono stati attribuiti i crediti, che in un campione del 7 % dei casi è stata approfondita nei dettagli, ha messo in evidenza alcune incongruenze e, probabilmente, anche approcci diversi.

In alcuni casi sono state notate incongruenze tra la tipologia dell'evento proposto e le modalità didattiche o la sua rilevanza. Sono stati, ovviamente, anche notati alcuni errori cosiddetti materiali.

Il numero di crediti attribuiti ad ogni ora può variare tra 0,75 (nel caso di convegni a prevalente interesse locale, con poco dibattito e molti partecipanti) e 1,25 (nel caso di attività didattiche ad alto grado di interattività ed elevato livello di qualità). La media del rapporto tra numero di crediti proposti e numero di ore di formazione è un indice certamente grossolano perché non tiene conto della distribuzione delle diverse tipologie formative, ma aiuta a comprendere le differenze che si riscontrano tra le Aziende: tra i PAF ricevuti sono stati rilevati valori medi complessivi di tale indice che vanno da un minimo di 0,88 a un massimo di 1,27.

La griglia per attribuire i punteggi alle proposte formative prevede per molte voci la possibilità discrezionale di valutare il livello. In alcuni casi sono stati indicati valori certamente inferiori all'atteso, ma più spesso vi sono sopravvalutazioni. In alcuni PAF, poi, è stata notata un'attribuzione sistematica del valore più alto possibile, ad esempio per la rilevanza degli obiettivi o la qualità della docenza.

Nell'effettuare queste valutazioni la Commissione non ha ignorato le difficoltà che le Aziende hanno dovuto affrontare nella preparazione dei piani annuali, dovute sia alla grande quantità di iniziative da tenere in conto sia al carattere di novità, almeno parziale, che questo impegno riveste. Questo primo anno ha chiaramente una valenza sperimentale e deve anche servire a mettere a punto competenze e strumenti. Il carattere sperimentale, tuttavia, non può diminuire la responsabilità che la Regione Emilia Romagna si è assunta con la delibera 1517 del giugno 2002 nei confronti del sistema sanitario regionale e di tutti gli altri soggetti che in questi mesi stanno osservando con grande interesse le iniziative regionali in tema di ECM. Il giudizio sui PAF finora pervenuti sarebbe, per le ragioni elencate, in qualche modo critico per una

buona maggioranza dei casi. Va, inoltre, considerato che i PAF 2002 non sono da considerarsi definitivi perché ulteriori proposte di progetti da accreditare stanno giungendo alla Direzione generale sanità e politiche sociali e altre se ne aggiungeranno nel prossimo futuro. C'è, quindi, la possibilità per le Aziende e per la Commissione di fare tesoro dell'esperienza prima di produrre le versioni definitive dei PAF e di attribuire ufficialmente i crediti.

A questo fine si sottolinea con forza l'importanza che:

1. la presentazione del piano dia effettivamente il quadro del processo di pianificazione seguito e delle strategie adottate per affrontare i principali bisogni formativi di tutte le categorie professionali interessate;
2. l'autocertificazione sia sottoscritta da chi ne ha titolo, sia chiaro a quali progetti si riferisce e includa solo progetti coerenti con i requisiti richiesti; si ricorda a tal proposito che non possono essere accreditati eventi formativi per i quali siano utilizzate fonti di finanziamento incompatibili o in conflitto di interesse; in altre parole non è accreditabile un evento formativo finanziato direttamente (anche parzialmente) da un'organizzazione che abbia interessi commerciali, lucrativi o non lucrativi, nel campo sanitario; la sponsorizzazione delle attività formative, ad esempio di un'Azienda sanitaria, è possibile solo se ha carattere generale e non è legata a specifici eventi;
3. l'elenco dei progetti presentati permetta di avere il quadro intero dei progetti proposti (alla Commissione nazionale e alla Regione), ma permetta anche di differenziare con chiarezza quelli che hanno ricevuto o riceveranno l'accredito nazionale da quelli, invece, per i quali si richiede l'accredito regionale; si ricorda che i crediti attribuiti dalla Commissione nazionale hanno valore anche per la Regione Emilia Romagna e che non è permesso seguire il doppio binario;
4. le informazioni siano complete e accurate;
5. vengano inclusi soltanto quei progetti che hanno i requisiti per poter essere accreditati escludendo, quindi, tra l'altro l'invio di singoli operatori a convegni di altri o iniziative di formazione sul campo non accreditabili sulla base dei criteri finora stabiliti dalla Commissione nazionale;
6. siano attribuiti i punteggi secondo le reali caratteristiche dei progetti, evitando sopravvalutazioni ingiustificate.

Considerando il ruolo attribuito alla Commissione dalla citata delibera regionale e l'obiettivo di giungere a un processo di accreditamento valido, si ritiene opportuno chiedere alle Direzioni aziendali

di inviare, entro il prossimo 20 novembre, le versioni definitive, complete e corrette, dei PAF 2002 tenendo conto delle osservazioni critiche contenute in questa nota. Su queste la Commissione effettuerà la propria effettiva valutazione per l'accredito delle iniziative del 2002.

ALLEGATO 2

Regione Emilia Romagna

Commissione regionale per l'Educazione Continua in Medicina e per la Salute

L'accredito di attività di formazione sul campo nei programmi di Educazione Continua in Medicina

Premessa

L'Educazione Continua in Medicina (ECM) consiste in un percorso di attività formative finalizzate a sviluppare nel tempo le conoscenze, le qualifiche e le competenze degli operatori sanitari. Richiede una spinta permanente, dinamica, che rappresenta un diritto-dovere soggettivo, che attiva conoscenze, capacità, intuizioni, attitudini, esperienze, competenze, responsabilità. E' un processo permanente della vita professionale, necessario a governare i problemi e i cambiamenti delle professioni sanitarie e dell'assistenza. Considerando l'insieme degli operatori di una struttura sanitaria, l'ECM è anche un requisito per lo sviluppo della qualità dell'assistenza e dell'organizzazione.

Gli studi sull'apprendimento degli adulti mostrano che questo è legato soprattutto a tre elementi:

- a) l'esistenza di concreti e specifici problemi da risolvere;
- b) la possibilità di utilizzare metodi e tecniche didattiche che permettano un elevato grado di interattività e di diretto coinvolgimento;
- c) contesti organizzativi favorevoli, interessati alla formazione in quanto fattore positivo di evoluzione.

L'offerta formativa che attualmente può essere accreditata nell'ambito dei processi di ECM non è di solito caratterizzata da questi elementi. Piuttosto affronta temi di carattere generale, utilizza metodi didattici passivi (lezioni, conferenze, relazioni, discussioni in cui solo pochi prendono la parola) ed è spesso lontana dal contesto organizzativo in cui

operano i partecipanti. A livello nazionale si stanno sviluppando criteri per l'accreditamento della formazione a distanza (FAD), che dovrebbe moltiplicare le opportunità formative e stimolare l'impegno individuale, ma che richiede anche una infrastruttura organizzata che supporti il processo di apprendimento (tutor, rete informatica, etc.). La possibilità di utilizzare per l'apprendimento direttamente le strutture sanitarie, le competenze degli operatori impegnati nelle attività assistenziali e le occasioni di lavoro rappresenta un'opportunità assai fertile di formazione che è tuttora poco utilizzata. La delibera regionale 1517/2002, che avvia il sistema di ECM in Emilia Romagna, propone chiaramente l'obiettivo di valorizzare la formazione sul campo (FSC) come componente essenziale dei processi di ECM.

Per rendere concreto questo obiettivo è necessario:

- identificare e definire con chiarezza le opportunità effettivamente praticabili nel contesto organizzativo delle strutture sanitarie;
- precisare i requisiti per l'accreditamento delle diverse tipologie di formazione sul campo;
- indicare una scala di valutazione che sia compatibile col sistema di crediti del processo di ECM;
- definire le modalità per la valutazione.

Le proposte che seguono hanno, quindi, l'obiettivo di valorizzare le opportunità formative che le strutture sanitarie della Regione offrono aprendo la possibilità di un riconoscimento nell'ambito dei programmi ECM. Non si tratta di una scorciatoia per accumulare crediti a buon mercato, ma anzi dell'incentivazione a rafforzare molte attività importanti anche sul piano didattico con il rigore richiesto dall'accreditamento. Non si tratta neppure di un metodo per sostituire la formazione tradizionale, che deve mantenere un suo ruolo. E', piuttosto, un modo per integrarla e per ricercare strade più efficaci. **Si propone, quindi, che ogni operatore debba acquisire attraverso la formazione sul campo almeno un terzo dei crediti previsti.**

Va precisato, infine, che **questa proposta ha necessariamente un carattere sperimentale. Si propone che venga introdotta nei piani formativi per un anno** in modo da poterne valutare l'efficacia, la fattibilità e la possibilità di proporla anche alle altre Regioni e a livello nazionale.

Tipologie di formazione sul campo

In base a un censimento effettuato nelle Aziende sanitarie, pubbliche e private, dell'Emilia Romagna sono state identificate le seguenti 4 principali

tipologie di FSC che possono essere utilizzate per l'acquisizione di crediti validi per l'ECM (vedi schema per la valutazione della formazione sul campo):

1. attività di addestramento;
2. partecipazione a commissioni o comitati;
3. partecipazione a progetti di miglioramento;
4. partecipazione a ricerche.

Questa lista definita di tipologie di FSC è basata sul principio che esista un organizzatore accreditato che progetta e realizza specifiche iniziative a cui i singoli operatori sanitari possono partecipare. La lista, quindi, è finalizzata a indicare quali opportunità meritano di essere prese in considerazione per l'accreditamento. E' possibile, tuttavia, che la lista non sia adeguata, che includa situazioni non appropriate ed escluda, invece, opportunità importanti. Per questo è previsto un periodo sperimentale di verifica che permetta di apportare correzioni. La prima tipologia formativa indicata (attività di addestramento) si avvicina alla tipologia degli stages che in parte è stata già presa in considerazione dalla Commissione nazionale per l'ECM. Sono utilizzate modalità didattiche (vedi anche il glossario delle tecniche didattiche utili per la formazione sul campo) specifiche come: l'attività con supervisione, l'affiancamento, il re-training, la telemedicina, il laboratorio di comunicazione clinica, etc.

Le altre tipologie previste, invece, rappresentano una novità per i programmi di ECM. Le modalità di apprendimento sono simili tra loro, anche se cambiano i contesti e le finalità (ricerca e organizzazione di documentazione, lettura e discussione in gruppo, analisi di casi, redazione, presentazione e discussione di elaborati, etc.).

Requisiti per l'accreditamento dei progetti

Come previsto per le attività formative esterne (corsi, convegni, seminari, etc.) anche per le attività di apprendimento sul campo è necessario definire i requisiti indispensabili e i criteri perché possano rientrare nel sistema di accreditamento.

La possibilità che tali attività siano finanziate da parte di imprese interessate per motivi commerciali è più remota, ma il principio di esclusione rimane valido.

E' importante, inoltre, che l'attività di formazione sul campo che si intende accreditare sia adeguatamente progettata e formalizzata e per questo i soggetti autorizzati devono proporre alla Regione i progetti evidenziando i seguenti elementi:

A) Contesto organizzativo

1. ente organizzatore che rilascia la certificazione;
2. contesto organizzativo (dipartimentale, aziendale, interaziendale, universitario, regionale, etc.) in cui avviene il processo formativo;
3. atto formale che riconosce il contesto e la proposta formativa;

B) Progetto formativo

4. titolo della proposta formativa;
5. tipologia della proposta formativa (vedi elenco);
6. nome, qualificazione e curriculum del responsabile del processo formativo e degli eventuali tutor;
7. specifici obiettivi formativi e se questi rientrano tra le priorità nazionali, regionali o aziendali;
8. numero e professionalità dei partecipanti;
9. ruolo dei partecipanti nel processo;
10. grado d'impegno richiesto ai partecipanti;
11. metodi di apprendimento;
12. caratteristiche della documentazione prodotta e degli eventuali materiali didattici utilizzati (documenti, relazioni, pubblicazioni, etc.);
13. periodo di tempo in cui si sviluppa il processo;
14. modalità e criteri utilizzati per la documentazione della partecipazione e dell'impegno;
15. modalità e criteri per la valutazione dell'apprendimento;
16. modalità per la valutazione del processo.

La documentazione relativa a tutti gli aspetti del processo formativo, e in particolare della valutazione, deve essere a disposizione anche di osservatori esterni.

Criteri e procedure per la valutazione e per l'attribuzione dei crediti

Nella valutazione delle attività di Educazione Continua in Medicina di tipo tradizionale il numero di crediti che si possono acquisire completando un determinato processo viene calcolato a priori in base alla rilevanza dell'evento, alla qualità didattica e alla durata. Ad ogni ora di formazione documentata di un processo completato corrisponde circa un credito (da un minimo di 0,75 a un massimo di 1,5), che è uguale per tutti i partecipanti.

Anche nel caso della FSC verrà attribuito a prio-

ri un determinato numero di crediti in funzione della rilevanza dell'iniziativa e dell'impegno richiesto (vedi schema di valutazione allegato).

Poiché in questo caso la variabile temporale non ha lo stesso significato e non è, comunque, necessariamente esprimibile in ore, l'impegno è calcolato in modo complessivo.

Le procedure per l'assegnazione dei crediti saranno le stesse di quelle seguite per le attività di formazione tradizionale:

1. l'organizzatore di formazione riconosciuto dalla Regione (per il momento come per la formazione residenziale le Aziende sanitarie, le Università e gli Istituti scientifici del SSN) progetta in base ai criteri definiti le proposte di FSC che intende accreditare;
2. l'organizzatore include queste proposte nel piano annuale formativo evidenziando le informazioni elencate nel paragrafo precedente e correda la proposta, come previsto nella delibera regionale 1517/2002, dell'autocertificazione sull'assenza di conflitti di interessi e sul rispetto dei requisiti e di un'autovalutazione del numero di crediti potenzialmente ottenibili;
3. la Regione, in base anche alle indicazioni della Commissione regionale per l'ECM, convalida o modifica il numero di crediti attribuiti al processo;
4. l'acquisizione dei crediti attestata dalla struttura organizzatrice dell'iniziativa viene registrata dall'interessato, dall'amministrazione da cui dipende o con cui è convenzionato e, eventualmente, dall'Ordine o dal Collegio professionale autorizzato.

Il ruolo di sostegno all'apprendimento

Per sostenere i processi di apprendimento sul campo, così come per la formazione a distanza e per la formazione residenziale, è spesso necessario associare al responsabile del processo formativo il contributo di tutor, che abbiano una funzione di orientamento, di supervisione, di gestione d'aula, di valutazione dei partecipanti, etc.

In molte aziende e organizzazioni sanitarie esistono già reti di operatori che svolgono questo ruolo chiave di promozione nel campo della formazione. Ciò avviene anche nella promozione dei processi di miglioramento della qualità, della documentazione e della ricerca. Queste figure hanno, a volte, una denominazione diversa (tutor, animatori, facilitatori o anche valutatori) anche se le funzioni che svolgono sono comparabili. Il loro contributo è spesso determinante e merita di essere valorizzato.

Si propone, quindi, che tale attività di sostegno

all'apprendimento sia riconosciuta anche con l'acquisizione di crediti ECM. A tal fine gli organizzatori di formazione accreditati devono presentare nell'ambito del piano formativo annuale, oltre agli eventi formativi, anche specifici progetti di riconoscimento delle attività di sostegno all'apprendimento (tutoraggio), precisando il contesto in cui esso avviene e i criteri con cui viene valutata l'adeguatezza dei *curricula*. A condizione che l'impegno non sia occasionale (inferiore ad un mese) tale attività può dare diritto a **un numero di crediti variabile tra 3 e 10 ogni anno, da valutare in funzione dell'impegno previsto.** Si propone, comunque, che il numero di crediti acquisiti in tal modo **non possa essere superiore alla metà di quelli previsti per l'anno.**

Numerosi operatori sanitari svolgono attività di sostegno all'apprendimento non solo in contesti di formazione accreditati per l'ECM come, ad esempio, in corsi universitari, in tirocini, etc. In queste condizioni, come si verifica tra l'altro quando un operatore è impegnato nella frequenza di un master universitario, si propone che il dovere di acquisire crediti per quell'anno sia ridotto di una misura pari al numero di crediti che avrebbe acquisito se avesse svolto attività di tutoraggio ECM.

La verifica e lo sviluppo continuo della professionalità

Il problema della verifica a posteriori dei progetti formativi (della coerenza tra progetto proposto e sua realizzazione, della riuscita effettiva dell'iniziativa, dell'apprendimento individuale ed, eventualmente, dell'impatto a più lungo termine) è critico e di interesse anche per le organizzazioni sanitarie. Nel caso della FSC sarebbe forse anche più facile assegnare alla fine dell'iniziativa un certo numero di crediti supplementari in funzione dell'impegno e dell'apprendimento. La valutazione a distanza di tempo e quella relativa all'impatto sull'organizzazione e sull'assistenza richiedono, invece, maggiori approfondimenti. Non vengono affrontate in questo documento in analogia a quanto è avvenuto per la verifica dei corsi tradizionali e perché presuppongono la disponibilità di un corpo di valutatori che andrà formato in modo adeguato.

L'ECM non include per il momento una valutazione delle capacità e delle performance professionali nei vari contesti operativi, ma il problema dello sviluppo continuo della professionalità è strettamente integrato ed è già proposto in diverse circostanze.

SCHEMA DI VALUTAZIONE DELLA FORMAZIONE SUL CAMPO

Termine	Definizione	Crediti
Attività di addestramento	<p>Applicazione di istruzioni e procedure, attraverso la quale il partecipante acquisisce nuove conoscenze, abilità e comportamenti non posseduti in precedenza e necessari all'esecuzione di attività specifiche, all'utilizzo di tecnologie e strumenti o al miglioramento di aspetti relazionali.</p> <p>L'attività di addestramento va realizzata nelle strutture aziendali sulla base di una programmazione specifica e con il sostegno di un tutor. Avviene in modo diversificato per ogni situazione, ma le tecniche di insegnamento sono prevalentemente riconducibili all'affiancamento.</p>	<p>Per un periodo che vada da almeno una settimana a un mese = da 1 a 3 crediti.</p> <p>Per periodi più lunghi di un mese = da 4 a 7 crediti.</p>
Partecipazione a commissioni e comitati	<p>Partecipazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - comitati aziendali permanenti (etico, controllo delle infezioni, buon uso degli antibiotici, buon uso del sangue, pronuario terapeutico, sicurezza ed emergenze sul lavoro, HACCP, ospedale senza dolore); - commissioni di studio (interaziendali, di ordini professionali, di università, etc.). <p>L'attività va svolta nell'ambito dei lavori della commissione e deve prevedere la ricerca e l'organizzazione di documentazione, la lettura di testi scientifici e la discussione in gruppo, l'analisi di casi, la redazione, la presentazione e la discussione di elaborati, etc.</p>	Da 3 a 7 crediti in funzione dell'impegno previsto.

Termine	Definizione	Crediti
Audit clinico	<p>Attività che va condotta secondo modalità sistematiche e standardizzate, finalizzata al miglioramento della qualità dell'assistenza, attraverso una revisione dei processi adottati e/o degli esiti clinici ottenuti in specifiche categorie di pazienti, attraverso il confronto rispetto a standard concordati ed espliciti.</p> <p>L'attività va svolta collaborando alle diverse fasi in cui si articola il processo di audit che sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'identificazione delle aree cliniche e dei problemi assistenziali oggetto della valutazione, con conseguente identificazione del campione di pazienti pertinente; - l'identificazione del set di informazioni da raccogliere per ciascun caso secondo modalità standardizzate, rilevanti ai fini della valutazione; - l'identificazione dei parametri di riferimento (criteri, indicatori e relativi standard); - l'analisi dei dati raccolti ai fini di un confronto tra i profili assistenziali ed i loro esiti clinici documentati e gli standard di riferimento; - la definizione delle opportune strategie di miglioramento laddove sia stata riscontrata una significativa differenza tra i profili assistenziali documentati e gli standard professionali di riferimento; - la ripetizione del processo di valutazione e gli interventi attuati per ottenere e/o sostenere il miglioramento. 	10 crediti.
Partecipazione a gruppi di miglioramento	<p>Partecipazione a gruppi di lavoro finalizzati al miglioramento della qualità, alla promozione della salute, all'accreditamento e alla certificazione di sistemi, all'organizzazione di servizi, di prestazioni, alla comunicazione con i cittadini, etc.</p> <p>E' compresa in questa tipologia anche la partecipazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - circoli di discussione su casi clinici, problemi assistenziali e cure primarie; - circoli di gestione delle criticità di programmi di prevenzione e di emergenze; - progetti di cooperazione con paesi in via di sviluppo. <p>L'attività va svolta nell'ambito dei lavori del gruppo e prevede la ricerca e l'organizzazione di documentazione, la lettura di testi scientifici e la discussione in gruppo, l'analisi di casi, la redazione, la presentazione e la discussione di elaborati, etc.</p>	Da 3 a 7 crediti in funzione dell'impegno previsto.
Partecipazione a ricerche	<p>Partecipazione a studi o inchieste finalizzati a ricercare nuove conoscenze rispetto a determinanti della salute e delle malattie. Può assumere diverse forme: empirica (osservazionale), analitica, sperimentale, teorica e applicata. Sono inclusi anche le sperimentazioni/valutazioni assistenziali e organizzative e i piani per la salute.</p> <p>La partecipazione va svolta nell'ambito dello svolgimento della ricerca e prevede attività di studio e organizzazione di documentazione bibliografica, di collaborazione al disegno dello studio, di raccolta ed elaborazione di dati, di discussione in gruppo sui risultati, di redazione, presentazione e discussione di elaborati, etc.</p>	Da 3 a 7 crediti in funzione dell'impegno.

Glossario di tecniche didattiche utili nella formazione sul campo

Analisi di casi	Breve presentazione di uno o più casi seguita da discussione con i partecipanti.
Dimostrazione	Dimostrazione di procedure che può includere l'uso di filmati, di video e di altri sussidi didattici.
Intorno al letto	Quando studenti con un istruttore discutono attorno al letto di un paziente il caso o osservano la dimostrazione di una procedura clinica.
Journal club	Ricerca di evidenze su argomenti assegnati, lettura critica di articoli selezionati, revisione strutturata della letteratura.
Lavoro in piccolo gruppo	Permette di lavorare con materiale didattico non solo in termini di conoscenze ma anche di atteggiamenti. I partecipanti sono più propensi a scambiare i propri pensieri. Generalmente la sessione è strutturata con l'aiuto di esercizi specifici come temi di discussione o interviste a pazienti, etc. Prevede una partecipazione diretta e contemporanea dei partecipanti e una interazione anche se questa può avvenire tramite collegamenti in linea (chat, e-mail, teleconferenze). Ogni situazione in cui l'insieme dei partecipanti ad una iniziativa formativa (il corso, la classe) si suddivide in sottoinsiemi meno numerosi. Più specificatamente, il lavoro di gruppo comporta la suddivisione dei partecipanti in gruppi di dimensioni ridotte, operanti in autonomia, a cui viene assegnato un compito, il "mandato", da svolgere in un tempo determinato, per presentarne successivamente le conclusioni in sessione plenaria.
Lezione	Presentazione formale di una persona a un uditorio anche ampio, seguita da domande. Possono essere utilizzati sussidi audiovisivi, dimostrazioni.
Lezione / discussione	Presentazione seguita da ampia discussione con i presenti.
Pacchetto didattico (enduring materials)	Materiali didattici stampati, audiovisivi, filmati, CD e istruzioni computer-assisted. Possono essere usati soli oppure in combinazione nell'ambito di programmi di formazione a distanza. Sono progettati per un apprendimento individuale. Devono costituire un insieme indipendente di sussidi didattici e sono, quindi, esclusi tutti quei materiali preparati per integrare una lezione o un seminario. Libri, riviste e manuali non sono inclusi in questa categoria.
Panel	Discussione tra 2 o più esperti su argomenti specifici, coordinata da un moderatore.
Role playing	E' un particolare tipo di esercitazione che richiede ad alcuni partecipanti di svolgere, per un tempo limitato, il ruolo di "attori", di rappresentare, cioè, alcuni ruoli in interazione tra loro, mentre altri partecipanti fungono da "osservatori", dei contenuti e dei processi che la rappresentazione manifesta. Ciò consente un'esplicitazione ed un'analisi dei vissuti, delle dinamiche interpersonali, delle modalità di esercizio di specifici ruoli e, più in generale, dei processi di comunicazione agiti nel contesto "rappresentato".
Stage Tirocinio	Frequenza presso una struttura assistenziale o formativa che permette di verificare direttamente i rapporti professionali, relazionali, sociali e organizzativi che caratterizzano, concretamente, il contesto lavorativo. Lo stage può essere orientativo, conoscitivo, applicativo e di pre-inserimento.
Studio individuale	Analisi su una ricerca o su una cartella clinica su uno specifico problema e susseguente rapporto a un gruppo con discussione.
Workshop	Sessione di lavoro di un gruppo ristretto (8-12 persone) con funzioni specifiche da svolgere. Può includere brevi presentazioni di casi e anche performances con supervisione.

Il convegno presso l'Hesperia Hospital previsto per le giornate del 23 - 24 e 25 gennaio è stato rinviato per motivi organizzativi e si svolgerà secondo il seguente calendario:



HESPERIA HOSPITAL

organizza
in collaborazione con



GRÜNENTHAL-FORMENTI

con il patrocinio della
Società Italiana Medicina e Chirurgia del Piede

27-28 marzo 2003

1° Corso di Chirurgia del Piede
TRATTAMENTO dell'ALLUCE VALGO

29 marzo 2003

Incontro di aggiornamento
INDICAZIONI e TECNICHE CHIRURGICHE
di OSTEOTOMIE ed ARTRODESI nel PIEDE

Modena

Aula Magna Hesperia Hospital

Richiesto accreditamento E.C.M. presso il Ministero della Salute

INFORMAZIONI GENERALI

SEDE:

Aula Magna Hesperia Hospital
Via Arquà 80/A 41100 Modena

SEGRETERIA SCIENTIFICA :

Dott. Francesco Barca
Tel. 335 6241745 - E. mail: F.Barca@mo.nettuno.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA :

Anna Bosio - Hesperia Hospital
Via Arquà 80/A 41100 Modena
Tel. 059 449 506 - Fax 059 449 502 - E.mail: marketing@hesperia.it

UNIVERSITÀ DI MODENA E REGGIO EMILIA CULTURA E VITA
“Nuovi orizzonti della bioetica”

Nei mesi di febbraio-marzo-aprile il Centro Cultura e Vita (in convenzione con l'Università) organizza un “Corso di Bioetica. L'inaugurazione avverrà **mercoledì 19 febbraio ore 17,30** nell'aula magna di Via Università. Le 8 lezioni successive avranno luogo il mercoledì dalle 17,30 alle 19,30 nell'aula Ramazzini (Policlinico). Crediti ECM richiesti.

GIORGIO MAZZI

A CURA DI MICHELE PANTUSA

Il dottor Giorgio Mazzi è nato il 10 giugno 1962 a Reggio Emilia. Si è laureato in Medicina e Chirurgia il 25/7/1988 presso l'Università di Bologna. E' specialista in:

- Chirurgia generale;
- Igiene e Medicina preventiva orientamento Organizzazione dei servizi ospedalieri.

E' stato nominato Direttore Sanitario della Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena il 1° ottobre 2002. Modena accoglie con grande fiducia e aspettativa un dirigente finalmente giovane, che ha già dato di sé ottime prove nella realtà cittadina in qualità di Direttore del Presidio Ospedaliero dell'Azienda U.S.L. dal marzo del 1999 e che assurge ai vertici dell'organizzazione sanitaria dell'Azienda territoriale.

L'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Modena gli augura una lunga e proficua attività professionale certo che la sua collaborazione con un Direttore generale di lungo corso come il dottor Rubbiani produrrà i migliori frutti.

È dunque tempo di recepire l'opinione del nostro ospite su alcuni argomenti che giudichiamo importanti:

Dottor Mazzi, può assicurare l'utenza che organizzare un'Azienda sanitaria complessa come quella modenese nell'attuale situazione di disagio economico non comporterà tagli significativi della qualità e della quantità delle prestazioni offerte ai cittadini?

Gli ultimi anni sono stati caratterizzati da incrementi particolarmente consistenti sul piano degli investimenti in risorse umane, tecnologiche, strutturali. Alcuni dati sono chiaramente esplicativi di un processo di sviluppo e di qualificazione dell'offerta assistenziale e di servizi parallelo ad un'azione di risanamento del bilancio aziendale, che nel 1996 registrava perdite per circa 80 miliardi di vecchie lire e che, da un triennio, è stabilmente in equilibrio costi/ricavi.

Nel periodo citato sono stati immessi oltre 600 operatori e professionisti, sono state acquisite apparecchiature per un valore economico pari a oltre 72 milioni di € (140 miliardi di vecchie lire), sono stati programmati o realizzati interventi strutturali per valori pari a oltre 260 milioni di € (500 miliardi di vecchie lire) interamente finanziati, abbiamo investito in innovazione organizzativa, tecnologica e informatica, in progetti avanzati di telemedicina e di information and communication technology, abbiamo dato corso ad un'azione di progressivo riequilibrio delle risorse assorbite dai diversi livelli assistenziali valorizzando l'assistenza territoriale, la domiciliarità



e la prevenzione, favorendo una distribuzione più equa ed accessibile dei servizi e agendo in forte sinergia con la sanità privata accreditata, con gli Enti Locali, con il volontariato.

Questa breve elencazione (certamente non esaustiva di una strategia, di un processo programmatico e di un'attività che vede quotidianamente impegnate migliaia di persone) credo faccia immediatamente percepire quanto sia necessario poter investire costantemente risorse incrementali per mantenere un'offerta di servizi coerente con l'evoluzione scientifica, con lo sviluppo dei modelli, con livelli numericamente e qualitativamente crescenti di domanda. L'attuale contingenza, segnalata criticamente anche dai Presidenti di tutte le Giunte Regionali, non vedrà la nostra Azienda orientata ad una politica di contenimento o riduzione dell'offerta: perché ciò si verifichi occorrerà, tuttavia, uno sforzo comune, consapevole e convinto di tutte le componenti istituzionali e professionali finalizzato a recuperare ulteriore efficienza e ad operare in chiave di crescente appropriatezza dell'offerta assistenziale.

Dottor Mazzi, i grandi programmi di screening che costituiscono il fiore all'occhiello della sanità pubblica modenese avranno l'incremento di risorse che i responsabili dei progetti chiedono e senza i quali penso possa essere difficile mantenere nel lungo periodo il livello di elevata efficienza raggiunto?

Come è stato reso noto da dati recentemente pubbli-

cati sulla stampa nazionale e su quella specializzata, la provincia di Modena ha registrato nell'ultimo decennio una forte riduzione della mortalità nelle fasce d'età media e anziana, con il conseguente allungamento della vita media della popolazione ai livelli più alti del Paese e della Regione.

Questo risultato trae origine da numerose determinanti: iniziative fortemente integrate di promozione della salute, di sviluppo dei modelli e delle opportunità di cura, ma, soprattutto, di consolidamento dei percorsi di profilassi primaria, di anticipazione diagnostica e di prevenzione delle disabilità residue. Parallelamente, quindi, alle valutazioni di eccellenza dei percorsi di screening e dei professionisti impegnati in questi ambiti, vi è il riscontro diretto della efficacia e delle ricadute positive sullo stato di salute della popolazione di queste attività, che hanno tratto forte impulso dagli investimenti realizzati in tali ambiti. Da questa consapevolezza trae origine la programmazione di ulteriori investimenti nella prevenzione delle principali patologie, agendo, come indicato anche nel Piano per la Salute (strumento di programmazione che, sotto la responsabilità degli Enti Locali, coinvolge tutti i soggetti ritenuti in grado di incidere sui principali determinanti di salute), sui fattori di rischio, sugli stili di vita, sulle condizioni ambientali, sulla diagnosi precoce e la prevenzione delle complicanze delle malattie cardiovascolari, neoplastiche, metaboliche e dell'apparato respiratorio.

Dottor Mazzi, cosa chiede ai medici dipendenti e cosa ai convenzionati per l'anno 2003 il Direttore sanitario di una delle più grandi Aziende italiane?

La risposta a domande come questa rischia sempre di oscillare fra le banalità e gli auspici irrealistici. Come ha puntualmente evidenziato nella sua prima domanda, ci troviamo in una fase che presenta forti rischi, incertezze e opzioni non facilmente conciliabili (incremento dell'offerta quali-quantitativa, abbattimento dei tempi d'attesa, recupero di efficienza, pareggio di bilancio). Questo richiede ai professionisti forte coesione, condivisione decisa degli obiettivi, ricerca (anche autonoma) del senso di appartenenza alla professione e alle strutture organizzative in cui essa si sviluppa, protagonismo, condivisione dei valori della continuità, dell'equità, dell'appropriatezza, forte recupero di una cultura medica fondata sull'eticità del rapporto reciproco, sulla ricerca costante di una relazione medico-paziente ispirata alla tutela della persona e del sistema di diritti di cui è portatrice, sulla formazione e l'aggiornamento professionale.

Dottor Mazzi, per l'anno 2003 quale patto propone ai cittadini il Direttore sanitario di una grande Azienda affinché si realizzi nel miglior modo possibile il diritto alla tutela della salute?

Un'Azienda Sanitaria pubblica richiama costantemente nella sua missione valori coerenti con quelli che ho già citato: il rispetto della dignità umana, la centralità della persona, la ricerca della qualità assistenziale, la promozione della salute e la tutela della vita nelle sue diverse fasi, la continuità e l'accessibilità delle cure, l'ottimizzazione nell'impiego delle risorse.

La tensione verso questi obiettivi, a causa delle nostre lentezze, delle persistenti inefficienze, di comportamenti anacronistici e spesso eccessivamente burocratici, è molte volte inapparente o impercettibile e i cittadini faticano a percepire tangibilmente che l'intera organizzazione lavora per questi "outcomes". Ciò si traduce in malessere e in forme di intolleranza che, nel luogo comune dell'inefficienza e del giudizio negativo dell'intero servizio costantemente riportato dagli organi di stampa, sfumano le eccellenze e compromettono i numerosi ed evidenti risultati positivi, inducendo operatori e professionisti a considerare il cittadino non più la ragione stessa del loro agire quotidiano, bensì piuttosto un soggetto cui anteporre atteggiamenti di autotutela. Ritengo, quindi, che proporre ai cittadini e alle loro associazioni di rappresentanza il recupero di uno spirito di alleanza terapeutica, di fiducia nei professionisti, di consapevolezza che i risultati dipendenti dal cambiamento richiedono tempi non brevi, di rapporto diretto e privilegiato con l'organizzazione per consentirle di promuovere la ricerca del miglioramento continuo, possa consentire di uscire da logiche di eccessiva autoreferenzialità e di entrare in una dimensione più propriamente e costruttivamente collaborativa, connotando effettivamente il servizio.

Dottor Mazzi, il riassetto della ospedalità pubblica che sarà realizzato con l'apertura del polo ospedaliero di Baggiovara creerà inevitabili polemiche, scontento e malumori in una parte, che spero minoritaria, dei medici che lavorano negli ospedali cittadini. Quale messaggio si sente di inviare al fine di smussare il più possibile le polemiche che sorgono al riguardo? Non ritiene utile la pubblicazione di una brochure o di qualcosa di simile indirizzata ai medici modenesi che illustri compiutamente le scelte operate e il loro perché?

Ho letto con attenzione e particolarmente apprezzato le considerazioni espresse dal Preside della Facoltà di Medicina nell'intervista recentemente rilasciata al bollettino dell'Ordine. La tensione all'innovazione condivisa dei percorsi di formazione del medico e ad un impegno fortemente integrato fra Aziende e Università ritengo sia presupposto realmente funzionale alla rete di servizi che gli assistiti della Provincia si aspettano di vedere realizzata. L'attivazione del nuovo ospedale di Baggiovara e la sua integrazione col Policlinico sono un'occasione irripetibile per superare le parcellizzazioni, le visioni parziali e le posizioni

polemiche ormai datate che potrebbero ostacolare il perfezionamento di una strategia provinciale di sistema avviata nel 1996 e che ha già dimostrato, nei fatti e nei risultati, di essere idonea ad affrontare le sfide poderose dei prossimi anni.

E' indispensabile che un'occasione importante e infrequente come la costruzione e l'avvio di un nuovo ospedale assuma per operatori e professionisti lo stesso valore di opportunità e di stimolo che la popolazione di Modena le attribuisce.

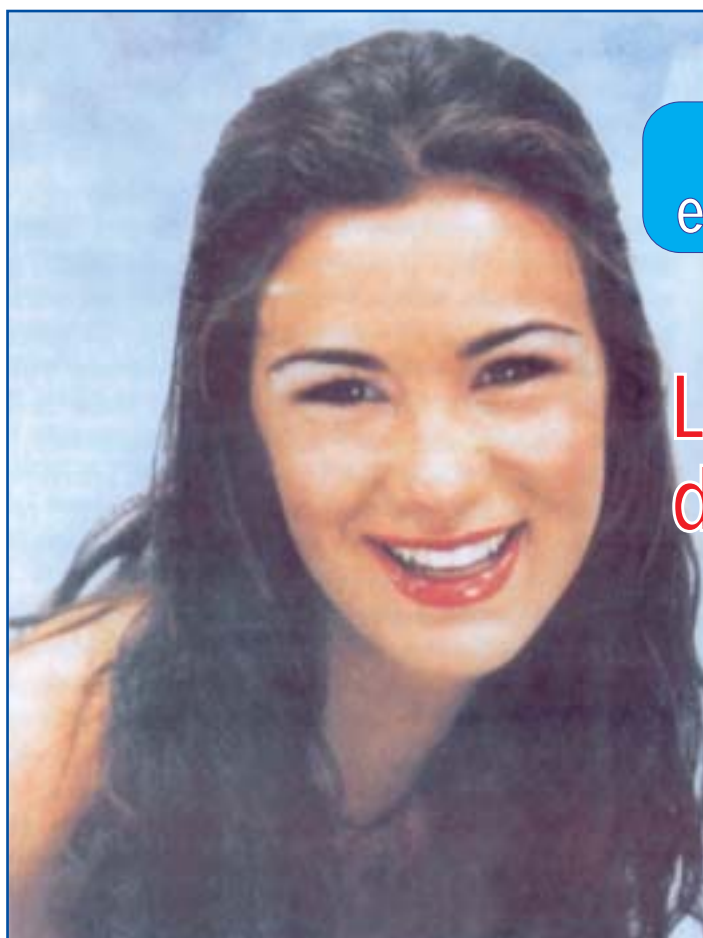
- Il progetto di integrazione Policlinico-Baggiogvara,
- l'innovativa sperimentazione gestionale sul nuovo Ospedale di Sassuolo,
- la rinnovata centralità della medicina generale nel sistema delle cure primarie e nella continuità dell'assistenza,
- i processi di innovazione organizzativa e gestionale posti in essere,
- le risorse finanziarie, materiali e umane fortemente incrementali messe a disposizione del sistema nel periodo 1997-2002 anche per migliorare le condizioni di lavoro dei professionisti,

ritengo che giustifichino la forte richiesta ai medici e a tutti gli operatori di impegnarsi nell'attuazione condivisa e compiuta di un progetto gestionale affidabile, coerente col modello di "governance" adottato dalle Aziende e ispirato prioritariamente al mi-

glioramento della qualità dei servizi, della sicurezza degli operatori, della formazione continua, dell'efficacia delle prestazioni professionali, della solidità organizzativa e gestionale, in un quadro di compatibilità economiche. A questo proposito, colgo l'occasione per segnalare che il prossimo 28 febbraio, presso l'auditorium Ferrari di Maranello, preceduto da due conferenze stampa, si terrà un seminario di illustrazione dei progetti di Sassuolo e di Baggiovara, rivolto ad una platea composta da operatori, istituzioni locali, provinciali e regionali, associazioni, organismi sindacali. Questa sarà l'occasione per distribuire materiale iconografico relativo ai progetti e per presentare il modello organizzativo che guiderà il funzionamento della rete ospedaliera provinciale (PAL 2002/2004), così come scaturisce dal prezioso lavoro condotto dagli oltre 300 componenti dei gruppi di lavoro che nel 2° semestre del 2002 hanno contribuito alla sua definizione.

Grazie Dottor Mazzi.

Il Consiglio dell'Ordine le rinnova le congratulazioni per la sua recente nomina ed esprime ancora l'augurio che il suo lavoro porti ai migliori risultati. Propone a lei e a tutta la Direzione della sua Azienda la più ampia collaborazione sui temi che verranno individuati come utili a una trattazione comune.



Miss Italia e Avis

"Donare sangue aiuta a essere belli... fuori e dentro!"

Gloria Bellicchi Miss Italia 1998

**La bellezza
della generosità**

AVIS

**In tutta Italia
www.avis.it**

a cura dell'AVIS Regionale Emilia-Romagna



AL CICLESTA

'Na spìciola lusèinta
 cla pèr un maranghèin.
 Un fisich da bancari
 e in testa un bertuchèin.
 Al và come 'na spia
 da Mòdna a Maranèl
 mo quànd al riva al Tàì
 al s pianta in dal pedèl.
 Alora al s léva in pé
 e ras come un pandòr
 al taca a supiunèr
 come un locomotòr.
 Mo par la gran fadiga
 e al sol ed la custèra
 dop n'etra pedaleda
 a gh casca la dintèra.
 Al smòunta da la bici
 mo propria in càl mumèint
 a pasa n'autotreno
 c'al gh schèza tót i dèint.
 Alora al s màt a seder
 sovra 'na mócia 'd gèra
 pinsànd a so muièra
 cl'era in piscina a Sèra
 quànd a riva 'na moto
 cla-gh-dà 'na gran sgasèda:
 sò, forza, dai papà
 a t'spet da la Nunzièda!

Anonimo

IL CICLISTA

Una bicicletta luccicante
 che sembra un marenghino ⁽¹⁾
 Un fisico da bancario
 e in testa un cappellino.
 Va a tutta velocità
 da Modena a Maranello
 ma quando arriva al Taglio ⁽²⁾
 si pianta sui pedali.
 Allora si alza in piedi
 e rosso come un pomodoro
 comincia a sbuffare
 come un locomotore.
 Ma per la gran fatica
 e per il sole cocente
 dopo un'altra pedalata
 gli casca la dentiera.
 Smonta dalla bicicletta
 ma proprio in quel momento
 passa un autotreno
 che gli schiaccia tutti i denti.
 Allora si mette seduto
 sopra ad un mucchio di ghiaia
 pensando a sua moglie
 che era in piscina a Serra
 quando arriva una motocicletta
 che dà una grande accelerata:
 "su, forza, dai papà
 ti aspetto alla Annunziata" ⁽³⁾

⁽¹⁾ antica moneta "luccicante"

⁽²⁾ località lungo la Via Giardini in direzione di Serramazzoni ove la salita è particolarmente dura

⁽³⁾ Annunziata (o Nunziadeina) dal nome della vecchia proprietaria: ristorante di Cittanova di Modena

Storielle a cura di Roberto Olivi



- Il posto della medicina è tra le correnti della vita, non sulla riva

R. Sand

- *Legge di Gold:*
 se la scarpa calza bene è brutta

- *Regola dell'inverno:*
 almeno una volta ogni inverno, qualcuno dirà che l'anno scorso non era così freddo

È UNA FARFALLA MA... NON VOLA

Lo stile della vita

Gli hobby come si sa sono innumerevoli e il solo elencarli risulterebbe difficoltoso.

Ma bisogna ammettere che di fronte alla collezione di papillon del collega Borelli non si può restare indifferenti. La sua passione per questo accessorio dell'abbigliamento ci era nota già da tempo, ma una così vasta e fantasiosa raccolta francamente non ce l'aspettavamo. Stupisce in questo senso la ricchezza dei "farfallini" o "cravattini" come ama definirli il loro legittimo proprietario e cultore. Ce n'è per tutti i gusti e sarà difficile

per il lettore sfuggire alla tentazione di scoprire quello a lui più affine. Colori e disegni si susseguono pagina dopo pagine in un trionfo di nodi e di teorie che vanno dal geometrico al floreale all'intrigante.

Si perché Borelli non si limita a fotografarli tutti e novantanove, ma li definisce e li "battezza" con riferimenti che anche il lettore più sprovvisto non fatica



ad individuare. A voler essere pignoli manca la descrizione della chiusura del papillon, ma vogliamo pensare che siano tutti rigorosamente senza il famigerato elastico che, quando eravamo piccoli, costituiva il nostro incubo ogniqualvolta si avvicinava un adulto con il sorriso bonario stampato sul volto ma con un'idea fissa nella testa: tirarci l'elastico, appunto.

Ma il rischio con i papillon di Borelli non ci può essere: sono papillon d'autore, e si vede.

Per questo il nostro Bollettino aveva anticipato in copertina di uno dei suoi numeri precedenti un "pezzo"

della collezione e siamo ben lieti che l'opera sia giunta a termine e sia ora disponibile in libreria. L'auspicio è che gli amanti del genere anzitutto e i curiosi poi siano invogliati a soddisfare le legittime aspirazioni del collega.

N.G. D'Autilia

Centro Acustico Italiano

DA 30 ANNI IL PUNTO DI RIFERIMENTO PER CHI HA PROBLEMI DI UDITO

La professionalità guida i nostri tecnici audioprotesisti alla soddisfazione del debole di udito



**Fornitori accreditati
Regione Emilia Romagna
ai sensi D.M. 332/99**

Il Centro fornisce gratuitamente diversi servizi quali:

MISURAZIONE DELLA FUNZIONE UDITIVA
con audiometri ed impedenzometri clinici

**FORNITURE DI AUSILI PER PERSONE CON
DISTURBI ALL'UDITO**
con apparecchi acustici delle migliori marche

**ASSISTENZA TECNICA QUALIFICATA E
CERTIFICATA**
delle protesi di ogni marca

FORNITORE DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA
Consulenza e assistenza gratuita per l'istruzione
della pratica per gli aventi diritto alla fornitura

Corso Canalgrande, 28 - MODENA - tel. 059/23.71.77 - modencait@tin.it
www.centroacustico.it



A.M.M.I.

ASSOCIAZIONE MOGLI MEDICI ITALIANI

Sezione di Mirandola

Mirandola, 7.1.2003

Cara Amica,

nella speranza che tu abbia trascorso delle feste serene e nel formularti ancora tanti auguri di Buon Anno, ti invio il programma delle nostre attività.

16 e 17 Gennaio 2003 Interregionale del Centro Italia a Prato.

Giovedì e Venerdì Chi è interessata a partecipare può telefonare a Lara (0535-20101) per ulteriori informazioni.

**30 Gennaio 2003
Giovedì ore 15,00**

Circolo A.N.S.P.I. di Cavezzo.
Un pomeriggio assieme, giocando a Pinnacolo e Scala Quaranta.

**6 Febbraio 2003
Giovedì ore 20,30**

Villa Fondo Tagliata.
Cena e conferenza. Il Presidente del Rotary, dr. Giulio Vecchi, ha esteso anche a noi e consorti l'invito a partecipare ad una cena del suo club, cui seguirà la conferenza tenuta dalla Dottoressa Gabriella De Mitri, Comandante Coordinatrice della Polizia Municipale dei Comuni dell'Area Nord della Provincia di Modena, sul tema "Servizio di prevenzione delle stragi del sabato sera".

**20 Febbraio 2003
Giovedì ore 8,00**

Gita a Brescia. Palazzo Martinengo.
Visita alla mostra "Impressionismo italiano". Programma in via di definizione.

**2 Marzo 2003
Domenica ore 15,00**

Villa Fondo Tagliata.
Pomeriggio di giochi per festeggiare il Carnevale coi nostri figli e nipoti.

**13 Marzo 2003
Giovedì ore 15,00**

Villa Fondo Tagliata.
Un pomeriggio in compagnia di Paola Balducchi Di Fidio (Ammina della sezione di Modena) che ci intratterrà con simpatia e competenza sull'argomento "Cucina" e ci presenterà i libri da lei pubblicati su questo tema.

**20 Marzo 2003
Giovedì ore 8,00**

Gita a Treviso. Casa dei Carraresi.
Visita alla mostra "L'Impressionismo e l'età di Van Gogh".
Programma in via di definizione.

Ricordo, a chi non l'avesse ancora fatto, di versare la quota associativa di € 26 a Gigliola Orlandi di Cavezzo o Marta Bortoli di Mirandola, oppure sul c/c n. 1075754 - AMMI - della Banca Popolare dell'Emilia Romagna Cavezzo.

Cari saluti.

Lara Mantovani Uguzzoni

L'A.M.M.I. Sezione di Mirandola ha versato quale contributo al fondo di solidarietà di quest'Ordine la somma di € 300,00.

AVVISO IMPORTANTE

Al fine di evitare disguidi nella consegna della corrispondenza spedita a quest'Ordine per il tramite dei servizi postali si comunica il nuovo indirizzo di posta:

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena
C.P. 380 Modena - Centro 41100 - Modena

NOTE TRISTI:

La Direzione del Bollettino, a nome di tutti i medici della provincia, formula le più sentite condoglianze: Alla famiglia per la scomparsa del Dott. Lucio Benedetti.
Al Prof. Antonio Merli per la scomparsa della moglie.

Il sito dell'Ordine è consultabile all'indirizzo Internet www.ordinemedicimodena.it



Home page con accesso alla ricerca anagrafica nazionale degli iscritti agli Ordini di Italia.

Segreteria e organi istituzionali

Orari di apertura al pubblico degli uffici. Orari di ricevimento dei colleghi.

Possibilità di scaricare tutta la modulistica on line di interesse per gli iscritti senza dovere accedere ai nostri uffici.

Indirizzi di posta elettronica dei servizi ordinistici per comunicare rapidamente con l'Ordine.

Normativa

Testi normativi disponibili on line in tema di:

- deontologia professionale
- contratti di lavoro e convenzioni
- normative amministrative e ordinarie

Consultazione gratuita delle Gazzette Ufficiali dello Stato pubblicate negli ultimi 60 giorni.

Bollettino

Consultazione degli ultimi 12 numeri del Bollettino dell'Ordine di Modena, scaricabile integralmente in formato pdf e in formato html per gli articoli di principale interesse.

Sostituzioni

Pubblicazione degli elenchi aggiornati dei nominativi e relativo recapito di colleghi disponibili per le sostituzioni di medici di base e pediatri. Principali riferimenti normativi per il conteggio dei compensi.

Linee Guida

Raccolta delle linee guida in ambito sanitario nazionale e locale.

Ultime notizie

Rubrica aggiornata quotidianamente a cura della Segreteria dell'Ordine con notizie, scadenze e comunicazioni di interesse per gli iscritti.

Aggiornamento Professionale

Tutto sul programma nazionale di ECM e sulle iniziative dell'Ordine di Modena in materia di aggiornamento professionale e culturale degli iscritti. Modalità e modulistica per la richiesta del patrocinio dell'Ordine.

Risorse di rete

Link con le istituzioni sanitarie, accesso ai principali motori di ricerca in ambito sanitario, link con i siti di maggiore interesse suddivisi per specialità medica, collegamento ai siti Internet degli Ordini dell'Emilia Romagna.

Servizi al cittadino

Pubblicazione del calendario di guardia odontoiatrica festiva organizzato dalla commissione Odontoiatri dell'Ordine, sedi e recapiti telefonici di guardia medica, link con le aziende sanitarie, farmacie di turno, principi sul ruolo dell'Ordine nella tutela dei diritti del cittadino.

MODENASSISTENZA

SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Noi Vi assistiamo a casa e in strutture ospedaliere

A Modena

SERVIZI DI ASSISTENZA

personalizzata per: anziani; handicappati; malati;
disabili e persone non autosufficienti

I nostri servizi di
**SOSTEGNO A DOMICILIO
E IN STRUTTURE
OSPEDALIERE**

possono essere:
saltuari; continuativi; part-time;
giornalieri/notturni;
fine settimana



- chiamateci -

MODENASSISTENZA

059 -22.11.22

Via Ciro Menotti, 43 - Modena

*Ad integrazione
dei nostri servizi, sono disponibili
prestazioni di parrucchiere
e pedicure a domicilio,
acquisto di generi alimentari ed altro*

