

FNOMCeO

FNOMCEO 29/05/09  
RGP.0006210 2009  
Cl. 01.09.01/1

Roma, \_\_\_\_\_

COMUNICAZIONE N. 16

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI PROVINCIALI  
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI  
ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI PER  
GLI ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI  
ODONTOIATRI

LORO SEDI

Prot. N° \_\_\_\_\_

Rit. Nota:

Resp. Proced.: - Dr. Marco Poladas

Resp. Istrut.: - Dr.ssa Lucia Castigllego

OGGETTO:

Competenze degli Odontoiatri e  
dei Chirurghi maxillo facciali nel  
campo dell'implantologia.

Facendo seguito alla nostra comunicazione n. 11 del 30 aprile 2009 e dopo l'approfondimento svoltosi nella riunione del Comitato Centrale del 15 maggio u.s., trasmettiamo il parere espresso dalla Direzione generale delle risorse umane e delle professioni sanitarie del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali sull'argomento di cui all'oggetto.

Il parere di cui trattasi deve essere interpretato come una integrazione della precedente posizione, già espressa dalla stessa Direzione generale con parere del 14 marzo 2008, che pure si allega.

Il Comitato Centrale ha fortemente condiviso l'assunto che il parere di cui trattasi non può essere in alcun modo interpretato come un atto idoneo a riproporre un secondo sistema di accesso alla professione odontoiatrica costituito dal corso di laurea in Medicina e Chirurgia, completato da una successiva specializzazione in campo odontoiatrico.

Tale ipotesi è del tutto inammissibile in base alle disposizioni della legge 409/1985 e successive modificazioni e integrazioni.

Il Comitato Centrale ha inteso ribadire che l'applicazione di impianti endoossei con finalità odontoprotesiche rientra nella competenza primaria dell'odontoiatra.

E' stato rilevato, inoltre, che il piano generale di ogni riabilitazione implantoprotesica odontoiatrica è chiaramente ad esclusivo appannaggio dell'odontoiatra che provvede, secondo le consolidate definizioni della "implantologia protesicamente guidata", a programmare numero e sede degli impianti oltre che, ovviamente, al confezionamento della protesi dentaria.

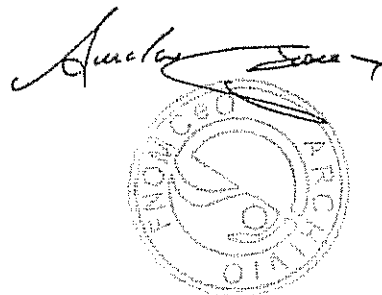
In buona sostanza, non è lo specifico atto chirurgico implantologico endosseo che, nella fattispecie, è anche tecnicamente nelle competenze del medico specialista in Chirurgia maxillo facciale che rileva, ma è l'insieme della prestazione, ossia il piano di cura odontoprotesico che si compone di una serie di attività (dall'anamnesi del paziente e dall'esame obiettivo del cavo orale fino alla connessione protesica) rientranti, nel loro complesso, nelle competenze esclusive dell'odontoiatra.

Inoltre, la previsione che il chirurgo maxillo facciale possa eseguire impianti a scopo odontoprotesico solo su indicazione dell'odontoiatra porta, a giudizio del Comitato Centrale, alla necessità di individuare un gruppo di lavoro tecnico presso il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali.

A tale organismo, composto da rappresentanti delle Istituzioni, degli Ordini e delle Società scientifiche, verrà affidato il compito di individuare le condizioni di appropriata applicazione delle indicazioni ministeriali attraverso raccomandazioni e linee-guida che definiscano gli ambiti clinici nei quali l'odontoiatra – nei casi che esulino dalle sue competenze clinico-terapeutiche e/o che richiedano specifici sinergici contributi da altre specialità (es. riabilitazioni post traumi, post-oncologiche o situazioni di gravi atrofie ossee in genere) – possa avvalersi dell'apporto di altre professionalità, atteso che l'integrazione tra le varie figure professionali è essenziale per la migliore tutela del paziente.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE  
Dott. Amedeo Bianco





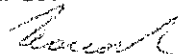
Al riguardo però si è già espressa la Corte di Cassazione che, nella sentenza n. 4466/05, nel riconoscere autonomia professionale tra l'odontoiatria e la chirurgia maxillofacciale, ha escluso che i relativi percorsi formativi, pur potendo alcuni di essi avere contenuto comune o comuni basi propedeutiche, siano fungibili.

La fungibilità è esclusa anche dal fatto che non è prospettabile che l'odontoiatra possa effettuare interventi di chirurgia maxillofacciale.

Nel merito della questione posta da codesto Ordine, a parere dello scrivente, l'implantologia dentale è una metodica di riabilitazione odontoiatrica e rientra, come tale, nelle competenze specifiche dell'odontoiatra e, come diritto acquisito, di una particolare categoria di medici chirurghi iscritti all'albo degli odontoiatri.

Si esclude quindi che l'implantologia dentale possa essere praticata dai medici chirurghi specialisti in chirurgia maxillofacciale.

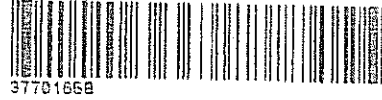
Il Direttore Generale  
Dott. Giovanni Leonardi





2/01

Ministero della Salute  
0018925-P-17/03/2009  
DGRUPS I.5.h.a.7



*Ministero del Lavoro, della Salute  
e delle Politiche Sociali*

Dipartimento della qualità  
Direzione generale delle risorse umane e  
delle professioni sanitarie  
Ufficio VII  
dell'ex Ministero della Salute

Al Presidente della Federazione  
nazionale degli Ordini dei medici  
chirurghi e degli odontoiatri  
dott. Amedeo Bianco  
Piazza Cola di Rienzo 80/A  
00192 Roma

N. DGRUPS/VIL/I.5.h.a.7.,  
Risposta al Foglio del ..... FNOMCEO 19/03/09  
RGP.0003071 2009  
N. .... CI. 20.01/13

OGGETTO: Competenze degli odontoiatri e dei chirurghi maxillo facciali nel campo dell'implantologia

In data 14 marzo u.s., lo scrivente ha risposto ad un quesito dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Provincia di Siracusa in relazione a due chirurghi maxillo-facciali che praticavano interventi di implantologia dentale.

In tale occasione, oggetto del parere era "l'implantologia dentale", quale "metodica di riabilitazione odontoiatrica". Tuttavia, la risposta fornita da questa Amministrazione, tendente esclusivamente a chiarire i rispettivi ambiti di attività, ha avuto una risonanza ben più ampia della questione dalla quale era scaturita. Il clamore suscitato da detto parere ha inoltre condotto ad interpretazioni estreme del parere medesimo. Si reputa, pertanto, opportuno ritornare sulla questione, al fine di chiarire la posizione di questo Dicastero.

Nel segnalare preliminarmente che il parere reso con la presente è stato sottoposto al vaglio dell'organo politico di questa Amministrazione, si rappresenta che l'opinione di questo Ministero è basata esclusivamente su considerazioni di natura giuridica e non, certamente, su apprezzamenti in merito alle conoscenze ed abilità professionali delle categorie coinvolte.

Si rileva, inoltre, che fino al 1985 l'odontoiatria era, in Italia, esercitata dai laureati in medicina. La creazione di un'autonoma professione ha inevitabilmente comportato una ridefinizione di competenze, per cui attività, che oggi si pongono sulla linea di demarcazione delle due professioni, una volta erano normalmente svolte da sanitari che, pur operando in branche differenti, erano in ogni caso in possesso del titolo

di medico chirurgo. L'intervento di questo Ministero, che, come detto, scaturisce dalla lettura delle norme è quindi un atto dovuto, in quanto risponde ad un'esigenza di enucleazione delle responsabilità e di corretta informazione nei confronti dei cittadini. Tuttavia esso non è certo inteso ad incoraggiare o accentuare la separazione tra le due professioni.

Ciò considerato, si rappresenta quanto segue.

### **1. La normativa comunitaria**

L'articolo 1 della direttiva 78/687/CE del 25 luglio 1978 impegna gli Stati membri a subordinare l'accesso alle attività di dentista e l'esercizio di dette attività al possesso di uno specifico titolo, che per l'Italia è individuato nella laurea in odontoiatria e protesi dentaria (allegato A della Direttiva n. 686/1978).

Dalla formulazione delle direttive comunitarie si evince non solo che i Paesi membri hanno l'obbligo di istituire una nuova professione, ma anche che gli stessi devono riservare le attività proprie della professione odontoiatrica a coloro che, compiuta la specifica formazione prevista dall'articolo 2 della medesima direttiva n. 78/687/CE, sono in possesso del titolo di cui al citato allegato A. Pertanto, la normativa comunitaria crea una professione e stabilisce per essa una riserva di attività.

Le attività proprie della professione di odontoiatra sono individuate dall'articolo 5 della menzionata direttiva n. 78/687/CE ("Gli Stati membri assicurano che i dentisti siano abilitati in generale ad accedere alle attività inerenti alla prevenzione, alla diagnosi e alla cura delle anomalie e delle malattie dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché all'esercizio di tali attività ..."). È opportuno rilevare che il medesimo articolo dava facoltà agli Stati di limitare, a favore di altre professioni, l'esercizio di alcune delle predette attività. Di questa facoltà non si è avvalsa, all'epoca, l'Italia.

Il recepimento delle predette direttive, avvenuto con l'emanazione della legge n. 409 del 1985, non è stato agevole, tanto che l'Italia ha subito due condanne da parte della Corte di Giustizia delle Comunità Europee. Nella prima, per aver emanato la legge n. 471 del 1988, nella seconda per aver contemplato un secondo sistema di formazione, costituito dal corso di laurea in medicina e chirurgia, completato da una specializzazione in campo odontoiatrico.

### **2. Gli ambiti di attività dell'odontoiatra e del chirurgo maxillo-facciale**

Dalla breve ricostruzione della normativa comunitaria e della giurisprudenza della Corte Europea emerge in maniera chiara e netta la volontà del legislatore comunitario di distinguere la professione odontoiatrica da quella medica. Si è reso pertanto necessario ridefinire il campo dell'una e dell'altra. La questione non riguarda la distinzione tra le competenze dell'odontoiatra e quelle del chirurgo maxillo-facciale, bensì quelle del

primo rispetto al laureato in medicina e chirurgia. In tale ottica, perde di significato soffermarsi sul singolo atto, in quanto occorre considerare gli ambiti di attività per stabilire se essi siano di competenza dell'una o dell'altra professione. Non a caso il parere del 14 marzo 2008 è stato rilasciato a seguito della segnalazione di due fattispecie in cui chirurghi maxillo-facciali, partendo dal presupposto di poter legittimamente svolgere l'attività implantologica, avevano avviato un'attività finalizzata, di fatto, allo svolgimento di attività riservate agli odontoiatri. Si osserva inoltre che, alla luce di alcune delle interpretazioni medio tempore del parere del 14 marzo, l'aspetto di maggiore criticità risiederebbe nel fatto che, in base a detto parere, sarebbe preclusa ai laureati in medicina e chirurgia, specialisti in chirurgia maxillo-facciale, l'applicazione di impianti endoossei con finalità odontoprotesiche. A tal proposito è stato fatto osservare che:

a) la chirurgia implantologica endoossea orale è una branca della chirurgia orale e come tale può essere eseguita sia dai laureati in odontoiatria (meglio se con un training certificato in chirurgia orale) sia dai medici specialisti in chirurgia maxillo-facciale;

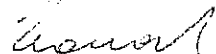
b) il piano generale di ogni riabilitazione implantoprotesica odontoiatrica invece è chiaramente appannaggio esclusivamente dell'odontoiatra che provvede, secondo le consolidate definizioni della "implantologia protesicamente guidata", a programmare numero e sede degli impianti oltre che, ovviamente, al confezionamento della protesi dentaria".

Partendo dalle surriferite argomentazioni e rifacendosi al parere precedentemente espresso, l'opinione di questo Dicastero è la seguente.

L'applicazione di impianti endoossei con finalità odontoprotesiche rientra nella competenza primaria dell'odontoiatra, il quale, naturalmente, può avvalersi dell'apporto di altre professionalità, atteso che l'integrazione tra le varie figure professionali è essenziale per la migliore tutela del paziente. Nel caso di specie, ciò che rileva secondo questa Amministrazione non è, tuttavia, il singolo atto (l'attività implantologica), ma l'insieme della prestazione, ossia il piano di cura odontoprotesico, che si compone di una serie di attività (dall'anamnesi del paziente e dall'esame obiettivo del cavo orale fino alla connessione protesica) rientranti, nel loro complesso, nelle competenze dell'odontoiatra.

In conclusione, si ritiene che il chirurgo maxillo facciale possa eseguire impianti a scopo odontoprotesico solo su indicazione e conseguente progettazione del piano di trattamento da parte dell'odontoiatra.

Il Direttore Generale  
Dott. Giovanni Leonardi



# NewsLetter n. 6: Competenze chirurgo maxillo-facciale e odontoiatria



---

## COMPETENZE CHIRURGO MAXILLO-FACCIALE E ODONTOIATRIA

Il attesa che il Comitato Centrale crei un gruppo di lavoro tecnico presso il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali con il compito di individuare le condizioni di appropriate applicazioni delle indicazioni ministeriali attraverso raccomandazioni e linee-guida che definiscono gli ambiti clinici in cui il chirurgo maxillo-facciale possa eseguire impianti a scopo odontoprotesico solo su indicazioni dell'Odontoiatra, l'Ordine di Monza e Brianza (previo consulto anche della Federazione Regionale degli Ordini) considera l'implantologia endossea consentita al chirurgo maxillo-facciale se concertata con il collega Odontoiatra e quindi subordinata ad una programmazione protesica di competenza odontoiatrica (parere Ministero della Salute).

Rimane invece ovviamente di competenza tanto dell'Odontoiatra quanto del chirurgo maxillo-facciale la chirurgia orale speciale come previsto dall'Ordinamento Didattico Universitario delle scuole di specializzazione del settore medico (Art. 2 del D.M. 11/05/1995).

dr. Vito Sileo

Il Presidente

ART. 2 La Scuola ha lo scopo di formare specialisti nel settore professionale della chirurgia maxillo-facciale, ivi compresa la chirurgia speciale odontostomatologica.

## **“Chapter 6, Charter on Training of Medical Specialists in the EU Requirements for the Specialty Oro-Maxillo-Facial Surgery”**

Adopted 1994, 2001, 2007

### **DEFINITION and SCOPE of the SPECIALTY**

Oro-Maxillo-Facial Surgery is that Specialty concerned with the history – taking, examination, prevention, treatment and rehabilitation of the congenital and acquired pathologic conditions of the cranium, the face, the neck, the mouth and the jaws.

Acquired conditions can result from disease, tumour, trauma, degeneration and ageing.

The scope includes but is not limited to :

- aesthetic/cosmetic/plastic facial surgery
- craniofacial surgery
- dento-alveolar surgery
- management of cranio-maxillo-facial trauma (bone, teeth and soft tissues), both acute
- injuries and sequellae
- management of pain and anxiety
- oncologic treatment and surgery in the head and neck area, including benign and malignant salivary gland tumours, and including management of regional lymph node stations
- oral pathology/oral medicine
- orthognathic/facial orthopaedic surgery
- **preprosthetic surgery including implantology**
- regional reconstructive surgery including harvesting of hard and soft tissue grafts and microsurgery
- surgical and non-surgical management of temporomandibular joint diseases and disorders
- surgical treatment of congenital abnormalities including cleft lip and palate surgery
- treatment of infections involving bone and soft tissues in the head and neck area.

## CLASSI DELLE SPECIALIZZAZIONI IN CHIRURGIE DEL DISTRETTO TESTA E COLLO

La Classe delle CHIRURGIE DEL DISTRETTO TESTA E COLLO comprende le seguenti tipologie:

1. Chirurgia Maxillo-Facciale (accesso per laureati specialisti in Medicina e Chirurgia (classe 46/S) e ai laureati del vecchio ordinamento in Medicina e Chirurgia).
2. Oftalmologia (accesso per laureati specialisti in Medicina e Chirurgia (classe 46/S) e ai laureati del vecchio ordinamento in Medicina e Chirurgia).
3. Otorinolaringoiatria (accesso per laureati specialisti in Medicina e Chirurgia (classe 46/S) e ai laureati del vecchio ordinamento in Medicina e Chirurgia).

I profili di apprendimento della Classe CHIRURGIE DEL DISTRETTO DELLA TESTA E COLLO sono i seguenti:

1. Lo specialista in **Chirurgia maxillo-facciale** deve aver acquisito conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nel campo della fisiopatologia, clinica e terapia delle malattie del distretto oro-maxillo-facciale e del distretto cervicale in età pediatrica ed adulta; sono specifici ambiti di competenza la Traumatologia maxillo-facciale, la Chirurgia Oncologica oro-maxillo-facciale, la Chirurgia speciale Odontostomatologica, la Chirurgia Ortognatica, la Chirurgia delle ghiandole salivari, la Chirurgia delle malformazioni cranio-facciali, la Chirurgia ricostruttiva del distretto maxillo-facciale.

2. Lo specialista in **Oftalmologia** deve aver acquisito conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nel campo dell'ottica fisiopatologia, della fisiopatologia, clinica e terapia delle malattie dell'apparato visivo, in età pediatrica ed adulta; sono specifici ambiti di competenza la Traumatologia oculare, la Chirurgia degli annessi, la Chirurgia del segmento anteriore, la Chirurgia del segmento posteriore, la parachirurgia.

3. Lo specialista in **Otorinolaringoiatria** deve aver acquisito conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nel campo della fisiopatologia, clinica e terapia delle malattie del distretto cranio-cervicale in età pediatrica ed adulta; sono specifici ambiti di competenza la diagnostica e la chirurgia dell'orecchio, del naso e dei seni paranasali, del cavo orale, della faringe, della laringe, dell'esofago cervicale e delle ghiandole salivari, della regione cervicale della tiroide, delle paratiroidi e della trachea cervicale.

### OBIETTIVI FORMATIVI

**Obiettivi formativi integrati (ovvero tronco comune):** lo specializzando deve acquisire le conoscenze fondamentali di fisiopatologia dei diversi organi ed apparati, le conoscenze teoriche e pratiche necessarie per il riconoscimento delle malattie che riguardano i diversi sistemi dell'organismo, le conoscenze teoriche e pratiche dei principali settori di diagnostica strumentale e di laboratorio relative alle suddette malattie, l'acquisizione della capacità di valutazione delle connessioni ed influenze internistiche e specialistiche. Deve pertanto saper riconoscere i sintomi e i segni clinico-funzionali con cui si manifestano le malattie di vari organi ed apparati, avendo acquisito le conoscenze fondamentali diagnostiche, terapeutiche, psicologiche ed etiche necessarie per una visione globale del paziente e per valutare le connessioni intersistemiche. A tal fine deve maturare la capacità di inquadrare clinicamente il paziente sulla base dell'anamnesi e dell'esame obiettivo; sviluppare capacità diagnostiche critiche ed analitiche; acquisire familiarità con le principali procedure diagnostiche ed indagini laboratoristico-strumentali; riconoscere ed essere in grado di affrontare le principali emergenze mediche; familiarizzarsi con le risorse terapeutiche per programmarne l'uso ottimale e riconoscerne le indicazioni e controindicazioni, così come gli effetti di interazione e i possibili incidenti iatrogeni; acquisire le nozioni fondamentali relative alle metodologie di ricerca clinica ed alle sperimentazioni farmacologiche; conoscere le problematiche fondamentali relative a prevenzione, sanità pubblica e medicina sociale. Lo specializzando deve avere inoltre acquisito una soddisfacente conoscenza teorica e competenza professionale nel riconoscimento e nel trattamento, in condizioni di emergenza-urgenza, delle più diffuse patologie. Infine lo specializzando deve conoscere, sotto l'aspetto clinico e terapeutico, le più comuni patologie di competenza delle altre tipologie della classe.

1. Per la tipologia **CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE** (articolata in cinque anni di corso) gli obiettivi formativi sono i seguenti:

**obiettivi formativi di base:**

- l'apprendimento di approfondite conoscenze di anatomia, fisiopatologia e farmacologia correlate alla tipologia della Scuola;
- le conoscenze necessarie per la valutazione epidemiologica e l'inquadramento dei casi clinici anche mediante sistemi informatici;
- l'organizzazione e gestione dei servizi sanitari secondo le più recenti direttive, la conoscenza dei principi di asepsi ed an-

tisepsi e delle problematiche inerenti l'organizzazione e l'igiene ambientale delle sale operatorie e dei reparti chirurgici;  
- l'acquisizione di competenze e di esperienza pratica necessaria per una valutazione clinica complessiva del paziente;  
- la conoscenza degli aspetti medico-legali relativi alla propria professione e le leggi e i regolamenti che governano l'assistenza sanitaria.

Lo specializzando deve inoltre acquisire la base di conoscenze necessarie ad organizzare e gestire la propria attività di chirurgo maxillo-facciale in rapporto alle caratteristiche delle strutture nelle quali è chiamato ad operare;

**obiettivi formativi della tipologia della Scuola:**

- l'acquisizione attraverso il tronco comune delle conoscenze fondamentali rilevanti per l'esame clinico obiettivo e la medicina operatoria;

- la conoscenza dello strumentario chirurgico e dei materiali di sutura nonché delle tecniche e metodiche chirurgiche tradizionali ed alternative;

- una conoscenza di base e la relativa esperienza pratica necessarie a definire e verificare personalmente sulla base della valutazione complessiva della malattia e del paziente, una corretta definizione diagnostica della patologia nei singoli pazienti e l'indicazione al tipo di trattamento più idoneo in funzione dei rischi, dei benefici e dei risultati per ogni singolo malato;

- essere in grado di affrontare e risolvere le problematiche relative all'impostazione e gestione del decorso postoperatorio immediato e dei controlli a distanza sulla base di una valutazione complessiva della malattia e del paziente;

- essere in grado di affrontare in prima persona l'esecuzione di atti operatori in urgenza; essere in grado di correlare le attività formative generali caratterizzanti con quelle specifiche caratterizzanti della tipologia della Scuola.

Sono Obiettivi Caratterizzanti della tipologia della Scuola (settore Scientifico Disciplinare MED/29 Chirurgia Maxillo-Facciale):

l'acquisizione di conoscenze teoriche, scientifiche e professionali per lo svolgimento dell'attività assistenziale nel campo della Chirurgia maxillo-facciale ed odontostomatologica in età pediatrica e adulta;

l'acquisizione di competenze nella fisiopatologia, clinica e terapia delle malattie del distretto oro-maxillo-facciale e cervicale, con specifica conoscenza delle tecniche operatorie in chirurgia maxillo-facciale, delle metodologie chirurgiche avanzate e di quelle microchirurgiche in ambito ricostruttivo maxillo-facciale; l'acquisizione di specifiche competenze in Traumatologia maxillo-facciale, in Chirurgia Oncologica oro-maxillo-facciale, in Chirurgia speciale Odontostomatologica, in Chirurgia Ortognatica, nella Chirurgia delle ghiandole salivari, nella Chirurgia delle malformazioni cranio-facciali e nella Chirurgia ricostruttiva del distretto maxillo-facciale.

**Sono obiettivi affini o integrativi:**

- l'acquisizione delle conoscenze di base, di quelle specifiche della classe, di quelle affini, e della relativa esperienza necessaria per diagnosticare e trattare patologie di interesse comune con le altre tipologie della classe o di altre classi;

- la capacità di riconoscere, diagnosticare ed impostare il trattamento, definendo, in una visione complessiva, la priorità nei casi di patologie o lesioni multiple in pazienti che richiedono l'impiego necessario degli specialisti delle tipologie su ricordate.

Sono attività professionalizzanti obbligatorie per il raggiungimento delle finalità della tipologia:

a) almeno 50 interventi di alta chirurgia di cui il 10% come primo operatore. Il resto come secondo operatore;

b) almeno 100 interventi di media chirurgia di cui il 25% come primo operatore. Il resto come secondo operatore;

c) almeno 250 interventi di piccola chirurgia di cui il 40% come primo operatore (sono incluse le procedure di chirurgia laparoscopica nonché quelle ambulatoriali e in D.H.) Il resto come secondo operatore.

Dimostrare di aver prestato assistenza diretta e responsabile, con relativi atti diagnostici e terapeutici, a un adeguato numero di pazienti in elezione, critici e in emergenza/urgenza.

Lo Specializzando di avere prestato attività di assistenza diretta per due bimestri in Chirurgia generale e in Chirurgia d'urgenza e Pronto soccorso.

Potrà concorrere al diploma dopo aver completato l'attività chirurgica.

Le attività caratterizzanti elettive a scelta dello studente sono quelle utili all'acquisizione di specifiche ed avanzate conoscenze nell'ambito della specializzazione. Tali attività elettive possono essere svolte in:

1) Traumatologia

2) Chirurgia oncologica

3) Chirurgia Ortognatica

4) Chirurgia delle malformazioni cranio-maxillo-facciali

Le attività di tipo professionalizzante devono rappresentare almeno il 70% del totale dei crediti assegnati.

Per la tipologia **OFTALMOLOGIA** (articolata in cinque anni di corso) gli obiettivi formativi sono:

**obiettivi formativi di base:**

- l'apprendimento di approfondite conoscenze di anatomia, fisiopatologia e farmacologia correlate alla tipologia della Scuola;

- le conoscenze necessarie per la valutazione epidemiologica e l'inquadramento dei casi clinici anche mediante sistemi informatici;

- l'organizzazione e gestione dei servizi sanitari secondo le più recenti direttive, la conoscenza dei principi di asepsi ed antisepsi e delle problematiche inerenti l'organizzazione e l'igiene ambientale delle sale operatorie e dei reparti chirurgici;

- l'acquisizione di competenze e di esperienza pratica necessaria per una valutazione clinica complessiva del paziente; la conoscenza degli aspetti medico-legali relativi alla propria professione e le leggi e i regolamenti che governano l'assistenza sanitaria.

Lo specializzando deve inoltre acquisire la base di conoscenze necessarie ad organizzare e gestire la propria attività di Oftalmologo in rapporto alle caratteristiche delle strutture nelle quali è chiamato ad operare;

**obiettivi formativi della tipologia della Scuola:**

- l'acquisizione attraverso il tronco comune delle conoscenze fondamentali rilevanti per l'esame clinico obiettivo e la medicina operatoria;

- la conoscenza delle apparecchiature parachirurgiche e lo strumentario chirurgico e dei materiali di sutura nonché delle tecniche e metodiche parachirurgiche e chirurgiche tradizionali ed avanzate;

- una conoscenza di base e la relativa esperienza pratica necessarie a definire e verificare personalmente sulla base della valutazione complessiva della malattia e del paziente, una corretta definizione diagnostica della patologia nei singoli pazienti e l'indicazione al tipo di trattamento più idoneo in funzione dei rischi, dei benefici e dei risultati per ogni singolo malato;

- essere in grado di affrontare, pianificare e monitorizzare la gestione del percorso riabilitativo;

- essere in grado di affrontare e risolvere le problematiche relative all'impostazione e gestione del decorso postoperatorio immediato e dei controlli a distanza sulla base di una valutazione complessiva della malattia e del paziente;

- essere in grado di affrontare in prima persona l'esecuzione di atti operatori in urgenza; essere in grado di correlare le attività formative generali caratterizzanti con quelle specifiche caratterizzanti della tipologia della Scuola;

- essere in grado di affrontare, pianificare e monitorizzare la gestione del percorso riabilitativo.

Sono obiettivi della tipologia della Scuola quelli del settore Scientifico Disciplinare MED/30 Malattie Apparato Visivo:

l'acquisizione di conoscenze teoriche, scientifiche e professionali per lo svolgimento dell'attività assistenziale nel campo dell'Oftalmologia, in età pediatrica e adulta; l'acquisizione di competenze nel campo dell'ottica fisiopatologia, della fisiopatologia, semeiotica strumentale, clinica e terapia delle malattie dell'apparato visivo, con specifica conoscenza delle tecniche operatorie in parachirurgia ed in chirurgia oftalmica, delle metodologie microchirurgiche avanzate e di quelle chirurgiche in ambito ricostruttivo;

- l'acquisizione di specifiche competenze in oftalmologia d'urgenza;

- l'acquisizione di specifiche competenze in Traumatologia Oculare.

**Sono obiettivi affini o integrativi:**

- l'acquisizione delle conoscenze di base, di quelle specifiche della classe, di quelle affini, e della relativa esperienza necessaria per diagnosticare e trattare patologie di interesse comune con le altre tipologie della classe o di altre classi;

- la capacità di riconoscere, diagnosticare ed impostare il trattamento, definendo, in una visione complessiva, la priorità nei casi di patologie o lesioni multiple in pazienti che richiedono l'impiego necessario degli specialisti delle tipologie su ricordate.

Sono attività **professionalizzanti obbligatorie** per il raggiungimento delle finalità della tipologia:

avere prestato attività di assistenza diretta in un reparto di chirurgia generale e di chirurgia d'urgenza e pronto soccorso per un periodo di un bimestre ed un periodo di un bimestre in un reparto di medicina interna;

a) almeno 50 interventi di alta chirurgia di cui il 10% come primo operatore. Il resto come secondo operatore;

b) almeno 100 interventi di media chirurgia di cui il 25% come primo operatore. Il resto come secondo operatore;

c) almeno 250 interventi di piccola chirurgia di cui il 40% come primo operatore (sono incluse le procedure di chirurgia laparoscopica nonché quelle ambulatoriali e in D.H.) Il resto come secondo operatore;

d) almeno 50 interventi di trattamenti laser della retina;

e) almeno 50 interventi di parachirurgia dei vizi di refrazione e/o sul segmento anteriore.

Dimostrare di aver prestato assistenza diretta e responsabile, con relativi atti diagnostici e terapeutici, a un adeguato numero di pazienti in elezione, critici e in emergenza/urgenza.

Potrà concorrere al diploma dopo aver completato l'attività chirurgica.

Le attività **caratterizzanti elettive a scelta dello studente** sono quelle utili all'acquisizione di specifiche ed avanzate conoscenze nell'ambito della specializzazione. Tali attività elettive possono essere svolte in:

- Traumatologia
- Parachirurgia
- Chirurgia del segmento anteriore
- Chirurgia del segmento posteriore
- Chirurgia degli annessi
- Chirurgia dell'orbita

Le attività di tipo professionalizzante devono rappresentare almeno il 70% del totale dei crediti assegnati.

Per la tipologia **OTORINOLARINGOIATRIA** (articolata in cinque anni di corso) gli obiettivi formativi sono:

**obiettivi formativi di base:**

- l'apprendimento di approfondite conoscenze di anatomia, fisiopatologia e farmacologia correlate alla tipologia della Scuola;
- le conoscenze necessarie per la valutazione epidemiologica e l'inquadramento dei casi clinici anche mediante sistemi informativi;
- l'organizzazione e gestione dei servizi sanitari secondo le più recenti direttive, la conoscenza dei principi di asepsi ed antisepsi e delle problematiche inerenti l'organizzazione e l'igiene ambientale delle sale operatorie e dei reparti chirurgici;
- l'acquisizione di competenze e di esperienza pratica necessaria per una valutazione clinica complessiva del paziente; la conoscenza degli aspetti medico-legali relativi alla propria professione e le leggi e i regolamenti che governano l'assistenza sanitaria.

Lo specializzando deve inoltre acquisire la base di conoscenze necessarie ad organizzare e gestire la propria attività otorinolaringoiatra in rapporto alle caratteristiche delle strutture nelle quali è chiamato ad operare;

**obiettivi formativi della tipologia della Scuola:**

- l'acquisizione attraverso il tronco comune delle conoscenze fondamentali rilevanti per l'esame clinico obiettivo e la medicina operatoria;
- la conoscenza dello strumentario chirurgico e dei materiali di sutura nonché delle tecniche e metodiche chirurgiche tradizionali ed alternative;
- una conoscenza di base e la relativa esperienza pratica necessarie a definire e verificare personalmente sulla base della valutazione complessiva della malattia e del paziente, una corretta definizione diagnostica della patologia nei singoli pazienti e l'indicazione al tipo di trattamento più idoneo in funzione dei rischi, dei benefici e dei risultati per ogni singolo malato;
- essere in grado di affrontare e risolvere le problematiche relative all'impostazione e gestione del decorso postoperatorio immediato e dei controlli a distanza sulla base di una valutazione complessiva della malattia e del paziente;
- essere in grado di affrontare in prima persona l'esecuzione di atti operatori in urgenza; essere in grado di correlare le attività formative generali caratterizzanti con quelle specifiche caratterizzanti della tipologia della Scuola.

Sono obiettivi formativi caratterizzanti della tipologia della Scuola (settore Scientifico Disciplinare MED/31 Otorinolaringoiatria):

l'acquisizione di conoscenze teoriche, scientifiche e professionali per lo svolgimento dell'attività assistenziale nel campo della fisiopatologia e della clinica delle malattie otorinolaringoiatriche in età pediatrica e adulta con specifica competenza nella semeiotica funzionale e strumentale, nella metodologia e nella terapia medica e chirurgica in otorinolaringoiatria e otoneuroradiologia.

**Sono obiettivi affini o integrativi:**

- l'acquisizione delle conoscenze di base, di quelle specifiche della classe, di quelle affini, e della relativa esperienza necessaria per diagnosticare e trattare patologie di interesse comune con le altre tipologie della classe o di altre classi;
- la capacità di riconoscere, diagnosticare ed impostare il trattamento, definendo, in una visione complessiva, la priorità nei casi di patologie o lesioni multiple in pazienti che richiedono l'impiego necessario degli specialisti delle tipologie su ricordate.

Sono **attività professionalizzanti obbligatorie** per il raggiungimento delle finalità della tipologia:

aver frequentato un reparto di chirurgia generale e di chirurgia d'urgenza e pronto soccorso per un periodo di due bimestri;

- a) almeno 50 interventi di alta chirurgia di cui il 10% come primo operatore. Il resto come secondo operatore;
- b) almeno 100 interventi di media chirurgia di cui il 25% come primo operatore. Il resto come secondo operatore;
- c) almeno 250 interventi di piccola chirurgia di cui il 40% come primo operatore (sono incluse le procedure di chirurgia laparoscopica nonché quelle ambulatoriali e in D.H.). Il resto come secondo operatore.

Dimostrare di aver prestato assistenza diretta e responsabile, con relativi atti diagnostici e terapeutici, a un adeguato numero di pazienti in elezione, critici e in emergenza/urgenza.

Lo Specializzando deve dimostrare di avere prestato attività di assistenza diretta per due bimestri in Chirurgia generale e in Chirurgia d'urgenza e Pronto Soccorso.

Potrà concorrere al diploma dopo aver completato l'attività chirurgica.

Le **attività caratterizzanti elettive a scelta dello studente** sono quelle utili all'acquisizione di specifiche ed avanzate conoscenze nell'ambito della specializzazione. Tali attività elettive possono essere svolte in:

- 1) Chirurgia oncologia cervico-cefalica
- 2) Chirurgia otologica e otoneurochirurgia
- 3) Chirurgia endoscopica del naso e dei seni paranasali

Lo specializzando può scegliere soltanto un'attività elettiva indicata, di norma, all'inizio del terzo anno.

Il Consiglio della Scuola definirà il percorso formativo in riferimento all'attività elettiva scelta dallo specializzando.

Le attività di tipo professionalizzante devono rappresentare almeno il 70% del totale dei crediti assegnati.

ATTIVITÀ FORMATIVE				
Attività formative	Ambiti disciplinari	Settori scientifico-disciplinari	CFU	Tot. CFU
Di base	DISCIPLINE GENERALI PER LA FORMAZIONE DELLO SPECIALISTA	INF/01 INFORMATICA BIO/09 FISILOGIA BIO/12 BIOCHIMICA CLINICA E BIOLOGIA MOLECOLARE CLINICA BIO/14 FARMACOLOGIA BIO/16 ANATOMIA UMANA Ex L09H LINGUA INGLESE FIS/07 OTTICA FISICA		5
Caratterizzanti	TRONCO COMUNE			270
	<i>CLINICO</i>	MED/09/ MEDICINA INTERNA MED/18/ CHIRURGIA GENERALE MED/41 ANESTESIOLOGIA MED/29 CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE MED/30 MALATTIE APPARATO VISIVO MED/31 OTORINOLARINGOIATRIA M-PSI/08 PSICOLOGIA CLINICA	81	
	<i>DIAGNOSTICO</i>	BIO/12 BIOCHIMICA CLINICA E BIOLOGIA MOLECOLARE CLINICA MED/05 PATOLOGIA CLINICA MED/07 MICROBIOLOGIA E MICROBIOLOGIA CLINICA MED/08 ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA MED/36 DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA MED/37 NEURORADIOLOGIA		
	<i>EMERGENZE E PRONTO SOCCORSO</i>	MED/09 MEDICINA INTERNA MED/18 CHIRURGIA GENERALE MED/41 ANESTESIOLOGIA		
	DISCIPLINE SPECIFICHE DELLA TIPOLOGIA APPARATO VISIVO*	MED/30 MALATTIE APPARATO VISIVO	189**	
DISCIPLINE SPECIFICHE DELLA TIPOLOGIA CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE*	MED/29 CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	189**		
DISCIPLINE SPECIFICHE DELLA TIPOLOGIA OTORINOLARINGOIATRIA*	MED/31 OTORINOLARINGOIATRIA	189**		
Affini o integrative	DISCIPLINE INTEGRATIVE ED INTERDISCIPLINARI	MED/06 ONCOLOGIA MEDICA MED/19 CHIRURGIA PLASTICA MED/26 NEUROLOGIA MED/27 NEUROCHIRURGIA MED/28 MALATTIE ODONTOSTOMATOLOGICHE MED/29 CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE MED/31 OTORINOLARINGOIATRIA MED/38 PEDIATRIA GENERALE E SPECIALISTICA		5
	SCIENZE UMANE E MEDICINA COMUNITÀ	MED/02 STORIA DELLA MEDICINA MED/43 MEDICINA LEGALE		
	SANITÀ PUBBLICA, MANAGEMENT SANITARIO, STATISTICA ED EPIDEMIOLOGIA	MED/01 STATISTICA MEDICA MED/42 IGIENE GENERALE E APPLICATA		
Per la prova finale				15
Altre	Ulteriori conoscenze linguistiche, abilità informatiche e relazionali.			5
<b>TOTALE</b>				<b>300</b>

\* Ambito specifico per la tipologia della Scuola.  
\*\* CFU specifici per la tipologia della Scuola utilizzabili anche per le Attività caratterizzanti elettive.

ATTIVITÀ CARATTERIZZANTI ELETTIVE				
Attività formative	Ambiti disciplinari	Settori scientifico-disciplinari	CFU	Tot. CFU
Attività caratterizzanti elettive a scelta dello studente	DISCIPLINE ELETTIVE PER LE TIPOLOGIE DELLA CLASSE DELLE CHIRURGIE DEL DISTRETTO TESTA-COLLO	MED/06 ONCOLOGIA MEDICA MED/19 CHIRURGIA PLASTICA MED/27 NEUROCHIRURGIA MED/28 MALATTIE ODONTOSTOMATOLOGICHE MED/29 CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE MED/30 MALATTIE APPARATO VISIVO MED/31 OTORINOLARINGOIATRIA	45*	
* I CFU derivano da quelli dell'Ambito specifico della tipologia. ** 70% dei CFU di tutte le Attività.				

ATTIVITÀ PROFESSIONALIZZANTI				
Attività formative	Ambiti disciplinari	Settori scientifico-disciplinari	CFU	Tot. CFU
Attività professionalizzanti	DISCIPLINE PROFESSIONALIZZANTI	MED/29 CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE MED/30 MALATTIE APPARATO VISIVO MED/31 OTORINOLARINGOIATRIA	210**	
* I CFU derivano da quelli dell'Ambito specifico della tipologia. ** 70% dei CFU di tutte le Attività.				