



# Medici e Società

## NEWS

NUMERO 2

**FNOMCeO**

### **MEDICI DI MEDICINA GENERALE, NESSUN OBBLIGO PER LE PRESTAZIONI A FAVORE DI ENTI**

La FNOMCeO segnala che l'Agenzia delle Entrate (risposta n. 54 del 13 febbraio 2019), in relazione all'interpello in materia di fatturazione elettronica, ha precisato che non sussiste l'obbligo di emettere fatture elettroniche da parte del medico di Medicina generale convenzionato con l'Asl in relazione alle prestazioni svolte a favore dei vari enti. È, invece, previsto, solamente per il periodo di imposta 2019, il divieto di emissione delle fatture elettroniche in relazione alle prestazioni nei confronti dei pazienti, i cui dati devono essere inviati al sistema Tessera Sanitaria.

Ciò detto, si rileva che i medici di Medicina generale non sono tenuti ad emettere fatture elettroniche né per le prestazioni eseguite nei confronti dell'Asl, né - ma solo limitatamente all'anno 2019 - per quelle nei confronti dei pazienti e comunicate al Sistema Tessera Sanitaria.

Per quanto riguarda lo spesometro (comunicazione dei dati delle fatture emesse e ricevute), il legislatore, in coincidenza con l'entrata in vigore dell'obbligo generalizzato della fatturazione elettronica, ne ha previsto la soppressione, attraverso l'abrogazione dell'articolo 21 del D.L. 78/2010 (articolo abrogato dall'articolo 1, comma 916, L. 27 dicembre 2017, n. 205, a decorrere dal 1° gennaio 2019).

Pertanto, anche i medici di Medicina generale, dal 1° gennaio scorso, non sono più tenuti all'invio dello spesometro. Tuttavia, l'Agenzia delle Entrate chiarisce che l'abrogazione dell'articolo 21 del D.L. 78/2010 esclude l'invio dei dati delle fatture legittimamente ricevute e registrate a decorrere dal 1° gennaio 2019 (seppure riferite al 2018), ma non quello delle fatture emesse nel corso del 2018 (e ricevute dal cessionario/committente nel 2019), pur quando inerenti a prestazioni i cui dati sono stati inviati al Sistema Tessera Sanitaria. Per un esame più approfondito della materia si rimanda all'interpello pubblicato sul nostro sito [www.omceo.ta.it](http://www.omceo.ta.it)

### **MISURE URGENTI IN MATERIA SANITARIA**

La FNOMCeO informa che sulla Gazzetta Ufficiale n. 101 del 2 maggio 2019 è stato pubblicato il decreto legge 30 aprile 2019, n. 35 "Misure emergenziali per il Servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria".

Il provvedimento è stato emanato, tra l'altro, ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di adottare misure in materia di carenza di personale sanitario, di formazione sanitaria, di carenza di medicinali e altre misure, tutte volte a garantire e a promuovere la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e ad assicurare una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale, nonché una migliore erogazione delle prestazioni.

Il testo prevede un nucleo di misure di natura eccezionale e, dunque, con una vigenza ben limitata nel tempo, volte a realizzare un regime speciale per la gestione commissariale del Servizio sanitario della Regione Calabria. Inoltre, si prevedono norme in deroga ai limiti di spesa per le assunzioni di personale medico e paramedico, in modo da poter far fronte alle attuali carenze, nonché altre disposizioni in tema di formazione specifica in Medicina generale, di carenza di medicinali e di riparto del Fondo sanitario nazionale, tutte finalizzate a garantire una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale.

In particolare, si rileva che il comma 1 dell'articolo 12 (Disposizioni sulla formazione in materia sanitaria e sui medici di Medicina generale) è volto ad ovviare alla difficoltà degli Atenei ad adeguarsi alla nuova disciplina prevista dal decreto del Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca del 9 maggio 2018, n. 58 in materia di esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo.

La suddetta disposizione posticipa l'entrata in vigore del nuovo regolamento per l'abilitazione a Medicina alla sessione di esame prevista per il mese di luglio dell'anno 2021. Conseguentemente, viene chiarito che alle prove di esame relative agli anni 2019 e 2020 continuano ad applicarsi le disposizioni di cui al decreto ministeriale 19 ottobre 2001, n. 445.

Il comma 3 prevede che "fino al 31 dicembre 2021 i laureati in medicina e Chirurgia abilitati all'esercizio professionale e già risultati idonei al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in Medicina generale, che siano stati incaricati, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina generale per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso al corso di formazione specifica in Medicina generale, accedono al predetto corso, tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio. Accedono in via prioritaria all'iscrizione al corso coloro che risultino avere il maggior punteggio per anzianità di servizio maturata nello svolgimento dei suddetti incarichi convenzionali, attribuito sulla base dei criteri previsti dall'accordo collettivo nazionale vigente per il calcolo del punteggio di anzianità di servizio.

## FNOMCeO

*Continuazione a pag. 1*

I medici già iscritti al corso di formazione specifica in Medicina generale sono interpellati, in fase di assegnazione degli incarichi, comunque in via prioritaria rispetto ai medici di cui ai periodi precedenti. Il numero massimo di candidati ammessi al corso è determinato entro i limiti consentiti dalle risorse di cui al successivo periodo.

Agli oneri derivanti dal presente comma, relativi alle ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di Medicina generale fino ad un massimo di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, in relazione al corso 2019-2021, 2020, in relazione al corso 2020-2022, e 2021, in relazione al corso 2021-2023, si provvede con il vincolo di pari importo delle disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario standard nazionale, cui concorre lo Stato, con ripartizione tra le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti”.

Il comma 4 interviene apportando alcune integrazioni alle misure già introdotte dall’articolo 9, sempre in materia di formazione specifica in medicina generale, dal decreto legge 14 dicembre 2018, n. 135, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 febbraio 2019, n. 12, costituendone un corollario. In particolare, la lettera a) precisa che in relazione alla vigente disposizione di cui al predetto articolo 9, comma 1, quarto periodo del citato decreto legge n. 135/2018 che dispone in tema di decadenza dall’incarico assegnato nel caso di mancato conseguimento del titolo di formazione specifica in Medicina generale, sono salvaguardati in ogni caso i periodi di sospensione (gravidanza, malattia, assenze per motivi personali autorizzate) di cui all’articolo 24, commi 5 e 6, del decreto legislativo 368/1999.

La lettera b), integrando l’attuale comma 2 dell’articolo 9, chiarisce che le Regioni e le Province autonome possono prevedere limitazioni del massimale di assistiti in carico o del monte ore settimanale da definire nell’ambito dell’accordo collettivo nazionale e possono, altresì, organizzare corsi anche a tempo parziale.

Il comma 5 apporta alcune modifiche al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368 recante “Attuazione della direttiva 93/16/CE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CE, e, in particolare agli articoli 21, comma 1, prevedendo per l’esercizio dell’attività di medico chirurgo di medicina generale, alla luce delle disposizioni introdotte dall’articolo 9 del citato decreto legge 135/2018, in alternativa al possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale, l’iscrizione al corso di formazione, e 24, comma 3, con l’abrogazione delle lettere d) ed e).

Tali lettere concernono condizioni per l’organizzazione dei corsi di formazione a tempo parziale da parte delle Regioni e possono ritenersi ricomprese nelle precedenti lettere a), b), e c), in osservanza del disposto dell’articolo 22 della direttiva 2005/36/CE, il quale prevede che gli Stati membri possono autorizzare una formazione a tempo parziale, alle condizioni previste dalle autorità competenti, facendo sì che la durata complessiva, il livello e la qualità di siffatta formazione non siano inferiori a quelli della formazione continua a tempo pieno, condizioni già riprese da tali lettere.

Il comma 6 dell’articolo in esame interviene sull’articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, in tema di disciplina dei rapporti tra il SSN ed i medici di medicina generale, prevedendo delle integrazioni ai principi di cui devono tener conto gli accordi collettivi nazionali.

In particolare, con la lettera a) si integra il principio di cui alla lettera b-quinquies, demandando agli accordi la possibilità di prevedere, senza ulteriori nuovi oneri, un incremento del massimale degli assistiti a carico di ogni medico di Medicina generale nell’ambito delle forme organizzative multiprofessionali di cui alla legislazione vigente, laddove viene prevista la presenza oltre al collaboratore di studio anche di personale infermieristico.

Con la lettera b) si aggiunge la lettera m-quater con cui, per cercare di risolvere il problema delle zone carenti che ad oggi sono rifiutate dai medici di medicina generale, si introducono principi che consentano di stabilire nell’ACN specifiche misure che, da un alto, incentivino l’assunzione degli incarichi nelle zone disagiate, e dall’altro disincentivino i medici inseriti in graduatoria a non accettare tali incarichi.

## FNOMCeO: FENDIMETRAZINA A SCOPO DIMAGRANTE, LA CASSAZIONE CONFERMA LA CONDANNA

La FNOMCeO fa sapere che la sentenza della Corte di Cassazione penale n. 8086/19 ha confermato la condanna per omicidio colposo di un medico endocrinologo e diabetologo per aver prescritto alla propria paziente, nel corso della dieta dimagrante a cui era sottoposta, il farmaco fendimetrazina nonostante il divieto di prescrizione e somministrazione dell’anzidetto farmaco introdotto dal D.M. 24/01/2000 e, comunque, per aver violato le disposizioni contenute nel D.M. 18/09/1997 in punto di durata di trattamento farmacologico (prescrivibile per un periodo non superiore a tre mesi), per averlo pur conoscendo i rischi che lo stesso poteva comportare e per aver somministrato alla paziente, unitamente alla fendimetrazina, altre sostanze farmacologicamente attive senza considerare lo stato psico-fisico della paziente (che aveva perso circa 7 Kg di peso al mese) ed omettendo di acquisire le informazioni amnestiche e di disporre accertamenti clinici strumentali per valutare l’opportunità del trattamento farmacologico prescritto.

Si legge nella sentenza che: “In relazione alla scelta del medico di somministrare un farmaco potenzialmente pericoloso, esattamente la sentenza impugnata richiama il principio coniato da questa Corte per il quale non va esente da colpa se ometta un’attenta valutazione e comparazione degli effetti positivi del farmaco rispetto ai possibili effetti negativi gravi ed ometta il costante controllo, nel corso della cura, delle condizioni del paziente”.

La Corte di Cassazione ha ribadito che sul medico, portatore di una posizione di garanzia rispetto al paziente che a lui di affida, grava un obbligo di adeguata gestione del rischio che, nel caso di specie, è stato del tutto disatteso.

## LA FEDERAZIONE RENDE NOTE LE DISPOSIZIONI DELL'AIFA SU ALCUNI FARMACI

### - ANTIBIOTICI CHINOLONICI E FLUOROCHINOLONICI PER USO SISTEMICO ED INALATORIO

La FNOMCeO ricorda che l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) ha reso pubblica una nota di supporto per gli operatori sanitari in cui sono state segnate con l'uso di antibiotici chinolonici e fluorochinolonici reazioni avverse invalidanti di lunga durata e potenzialmente permanenti, principalmente a carico del sistema muscoloscheletrico e del sistema nervoso. Di conseguenza, sono stati rivalutati i benefici ed i rischi di tutti gli antibiotici chinolonici e fluorochinolonici e le loro indicazioni nei Paesi dell'Unione Europea.

I medicinali contenenti cinoxacina, flumechina, acido nalidixico e acido pipemidico verranno ritirati dal commercio. In particolare, nella suddetta nota si raccomanda di non prescrivere questi medicinali: per il trattamento di infezioni non gravi o autolimitanti (quali faringiti, tonsillite e bronchite acute); per la prevenzione della diarrea del viaggiatore o delle infezioni ricorrenti delle vie urinarie inferiori; per infezioni non batteriche, per esempio la prostatite non batterica (Cronica); per le infezioni da lievi a moderate (incluse la cistite non complicata, l'esacerbazione acuta della bronchite cronica e della broncopneumopatia cronica ostruttiva – BPCO, la rinosinusite batterica acuta e l'otite media acuta), a meno che altri antibiotici comunemente raccomandati per queste infezioni siano ritenuti inappropriati; ai pazienti che in passato abbiano manifestato reazioni avverse gravi ad un antibiotico chinolonico e fluorochinolonico.

Questi medicinali vanno prescritti con particolare prudenza agli anziani, ai pazienti con compromissione renale, ai pazienti sottoposti a trapianto d'organo solido e a quelli trattati contemporaneamente con corticosteroidi, poiché il rischio di tendinite e rottura di tendine indotte dai fluorochinoloni può essere maggiore in questi pazienti. Deve essere evitato l'uso concomitante di corticosteroidi con fluorochinoloni.

La nota sottolinea la necessità di informare i pazienti di interrompere il trattamento ai primi segni di reazione avversa grave quale tendinite e rottura del tendine, dolore muscolare, debolezza muscolare, dolore articolare, gonfiore articolare, neuropatia periferica ed effetti a carico del sistema nervoso centrale.

L'AIFA coglie, infine, l'occasione per ricordare a tutti gli operatori sanitari di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta tramite il Sistema Nazionale di Segnalazione - Agenzia Italia del Farmaco – Sito web: <http://www.aifa.gov.it/content/come-segnalare-una-sospetta-reazione-avversa>

### - MEDICINALI CONTENENTI TIOLCHICOSIDE PER USO SISTEMICO

La FNOMCeO comunica che l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha reso pubblica una nota di supporto per gli operatori sanitari nella prescrizione e dispensazione di medicinali a base di tiolchicoside per uso sistemico, raccomandando agli stessi di consegnare ai pazienti la "Scheda per il paziente".

I risultati preclinici hanno mostrato un rischio di genotossicità associato all'uso sistemico di tiolchicoside, vale a dire per la soluzione iniettabile per uso intramuscolare, le capsule rigide e le compresse orodispersibili.

Nella suddetta nota si chiarisce che l'uso di tiolchicoside è controindicato e, pertanto, non deve essere prescritto a donne in gravidanza o in allattamento e a donne potenzialmente fertili, a meno che adottino metodi contraccettivi efficaci.

L'uso del tiolchicoside per via sistemica è limitato al trattamento adiuvante a breve termine di contratture muscolari dolorose nelle patologie acute della colonna vertebrale negli adulti e negli adolescenti dai 16 anni in poi.

Le dosi massime giornaliere e la durata del trattamento raccomandate devono essere rispettate, ovvero 16 mg al giorno fino a 7 giorni per l'uso orale e 8 mg al giorno per un massimo di 5 giorni per via intramuscolare.

In conclusione, l'AIFA coglie l'occasione per ricordare a tutti gli operatori sanitari di segnalare qualsiasi reazione avversa sospetta tramite il Sistema Nazionale di Segnalazione (Agenzia Italia del Farmaco – Sito web: <http://www.aifa.gov.it/content/come-segnalare-una-sospetta-reazione-avversa>)

### - COMUNICAZIONE EUROPEAN MEDICINES AGENCY SU FLUOROURACILE, CAPECITABINA, TEGAFUR E FLUCITOSINA

La FNOMCeO rende noto che l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha reso pubblica una nota dell'EMA (European Medicines Agency) su fluorouracile, capecitabina, tegafur e flucitosina. L'EMA ha avviato una revisione dei medicinali contenenti fluoro uracile (noto anche come 5-fluorouracile o 5-FU) e dei medicinali capecitabina, tegafur e flucitosina, che possono essere convertiti in fluoro uracile nell'organismo. La revisione esaminerà i metodi di screening esistenti e il loro valore nell'identificazione dei pazienti ad aumentato rischio di gravi effetti collaterali.

Il fluorouracile (sommministrato per iniezione, la capecitabina e il tegafur sono farmaci antitumorali, mentre il fluorouracile per uso topico (applicato sulla pelle) è impiegato per varie patologie cutanee e la flucitosina è un medicinale utilizzato nelle infezioni fungine gravi. È noto che alcuni pazienti mancano della forma funzionante di un enzima chiamato diidropirimidina deidrogenasi (DPD) che è necessario per degradare il fluorouracile.

L'EMA rileva che i medici prescrittori potrebbero non sapere che i loro pazienti mancano di una DPD funzionante e se a questi pazienti viene somministrato fluorouracile, o sostante correlate, il loro organismo non può degradare il fluorouracile, con conseguente accumulo di questo nel sangue.

Nella nota si chiarisce che saranno valutati i dati disponibili dei metodi di screening esistenti per rilevare il deficit di DPD al fine di esaminare la necessità di modifiche alla utilizzazione dei medicinali in questione per garantirne un uso sicuro.

La revisione riguarda i medicinali a base di fluorouracile somministrati per iniezione o applicati sulla pelle, nonché i medicinali contenenti capecitabina e tegafur assunti per via orale (i cosiddetti profarmaci fluorouracilici), che vengono convertiti in fluorouracile nell'organismo. La revisione include anche la flucitosina, che è un medicinale antifungino che viene somministrato per iniezione o per via orale, e di cui una frazione è convertita in fluorouracile nell'organismo.

## MANIFESTO DELL'ALLEANZA TRA PROFESSIONISTI DELLA SALUTE PER UN NUOVO SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

I Rappresentanti delle Federazioni nazionali e degli Ordini delle professioni sanitarie e sociali - Fnopi, Fnomceo, FnoTsm-Pstrp, Cnop, Fofi, Onb, Fnovi, Fnopo, Fncf e Cnoas – hanno siglato il “Manifesto dell'alleanza tra professionisti della salute per un nuovo SSN”. Nel documento si ricorda che la legge n. 833 del 1978 ha istituito il Servizio Sanitario Nazionale concepito come unitario, organico, flessibile e solidaristico. «Dopo quarant'anni» si legge «esso rappresenta uno strumento, tra i pochi nel suo genere, in grado di garantire a tutti i cittadini elevati livelli di tutela della salute individuale e pubblica, con indicatori di salute tra i migliori al mondo. Tuttavia, nonostante le buone performance del nostro SSN, vi sono, certamente, ambiti di miglioramento evidenti e rispetto ai quali occorrono interventi efficaci, di natura economica e strutturale, per scongiurare la sua compromissione».

Il Manifesto evidenzia, inoltre, che «è necessaria una riforma che possa restituire fiducia agli operatori sanitari, riconoscendo loro maggiore responsabilità nei processi di gestione e maggiore autonomia nei processi di cura, attraverso la definizione di un nuovo ruolo capace di garantire la salute dei cittadini e allo stesso tempo di farsi carico della sostenibilità del sistema». Si sottolinea poi «che serve anche un Piano Nazionale di Azione per il contrasto alle disuguaglianze nell'accesso al diritto alla salute, tenuto conto dello sviluppo tecnologico, dell'intelligenza artificiale, dei cambiamenti ambientali e della consapevolezza dei diritti da parte dei cittadini, dell'evoluzione delle competenze dei professionisti e dei nuovi ruoli attribuiti a tutti gli Ordini professionali».

Nel documento si ricorda che nella riunione del Consiglio dei Ministri n. 33 del 21 dicembre 2018 si è proceduto alla illustrazione delle intese concernenti l'autonomia differenziata ai sensi dell'art. 116, terzo comma, della Costituzione. «Tra le materie su cui sono attivabili ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia» si legge «rientrano tutte le materie di legislazione concorrente tra le quali la tutela della salute e all'interno di questa le professioni sanitarie e sociali e tutto il personale. È in corso un'intesa fra Governo e Regioni in merito alla maggiore autonomia da concedere alle stesse sulla base di un modello di regionalismo differenziato. Ancora non vi è stata condivisione con le Federazioni nazionali delle professioni sanitarie e sociali e nessuna valutazione di rischi/benefici è stata predisposta e valutata in modo uniforme per tutte le Regioni».

Le autonomie locali devono essere uno strumento che facilita l'erogazione dell'assistenza e non un ostacolo per l'universalità e l'equità del SSN; a tutti i cittadini va garantito il diritto alla salute, nello stesso modo e negli stessi termini, in ossequio agli articoli 3 e 32 della nostra Costituzione. Le differenze regionali sono uno dei problemi maggiori del sistema sanitario nazionale e, secondo l'Ocse (rapporto divisione salute 2015 pubblicato a gennaio 2015), il sistema sanitario italiano è caratterizzato da un alto livello di frammentazione e mancanza di coordinamento dell'assistenza erogata dai diversi professionisti e da una bassa e disomogenea diffusione sul territorio nazionale; sempre secondo l'Ocse ci sono in Italia 21 sistemi sanitari regionali con differenze notevoli sia per quanto riguarda l'assistenza che gli esiti, con un elevato numero di pazienti che si spostano da regione a regione». Nel Manifesto si afferma che «dovrebbe essere promosso un regionalismo solidale per dare piena attuazione all'articolo 3 della Costituzione, che promuove l'uguaglianza dei cittadini e la solidarietà tra le Regioni così come previsto dall'art. 119 della Costituzione. Si dovrebbe procedere alla revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti, al fine di promuovere maggiore equità nell'accesso alle cure. La garanzia del diritto alla salute non può essere affidata solo a criteri di utilità economica e dinamiche di mercato, perché deve invece fondarsi su “dignità e libertà”, i due principi cardine del Servizio Sanitario Nazionale che regolano il rapporto tra il cittadino e le professioni sanitarie».

Le Federazioni nazionali e degli Ordini delle professioni sanitarie e sociali si impegnano ad attivarsi, quali Enti sussidiari dello Stato, al fine di garantire una sempre maggiore equità nell'accesso alle cure e l'eguaglianza di tutti i cittadini nell'esercizio del diritto alla salute; sostenere politiche efficaci per un adeguato finanziamento degli obiettivi di salute; mettere a disposizione le loro competenze in collaborazione con le Istituzioni pubbliche, al fine della promozione, organizzazione e valutazione di percorsi formativi che sono alla base della rispettiva attività professionale per fornire il giusto contributo al progresso scientifico, culturale e democratico della nostra società; proporre soluzioni e nuovi modelli di governance per un Servizio sanitario nazionale sempre più equo, solido, sostenibile e universale per superare le disuguaglianze presenti nel Paese. I firmatari del documento chiedono allo Stato, alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano, di intensificare la collaborazione con le professioni sanitarie e sociali e i loro enti esponenti, in quanto enti sussidiari dello Stato, al fine di assicurare un Servizio Sanitario Nazionale che garantisca effettivamente e uniformemente i diritti costituzionalmente tutelati dei cittadini, quale segno irrinunciabile di civiltà e di crescita sociale; al Governo che siano rispettati i principi costituzionali di uguaglianza, solidarietà, universalismo ed equità che sono alla base del nostro Servizio Sanitario e ne confermano il carattere nazionale, garantendo la sostenibilità economica dei livelli essenziali di assistenza attraverso un coerente finanziamento del fondo sanitario nazionale; al Governo di elaborare un'analisi rischi/benefici delle proposte di autonomia differenziata presentate dalle Regioni, al fine di misurare l'impatto di tali riforme sulla finanza pubblica, sulla tenuta di tutti i servizi sanitari regionali, sulla mobilità interregionale, sul ruolo di garante dei Livelli Essenziali di Assistenza del livello centrale, sui diritti dei pazienti e sull'equità dell'assistenza; al Governo e al Parlamento di adottare iniziative per parametrare il fabbisogno regionale standard anche in base alle carenze infrastrutturali, alle condizioni geomorfologiche e demografiche, nonché alle condizioni di deprivazione e di povertà sociale, condizioni che inevitabilmente determinano variazioni anche sui costi delle prestazioni; al Governo e al Parlamento di agire in modo da garantire il superamento delle differenze tra i diversi sistemi sanitari regionali anche mediante la definizione e implementazione di un Piano Nazionale di Azione per il contrasto alle disuguaglianze nell'accesso alle cure e all'assistenza; al Parlamento di scongiurare il rischio che sia pregiudicato il carattere nazionale del nostro Servizio sanitario e di addivenire quindi alle decisioni migliori per garantire l'equità nell'accesso alle cure a tutti i cittadini, come presidio di democrazia e di civiltà. Sulla base di quanto esposto esprimono preoccupazione e sollecitano «l'attivazione di un tavolo di confronto permanente tra le Professioni Sanitarie e Sociali, il Governo e le Regioni, in seno alla Conferenza Stato-Regioni, nel rispetto delle prerogative del Parlamento, esteso alla partecipazione delle organizzazioni dei cittadini; la sottoscrizione con tutte le professioni sanitarie e sociali e l'attivazione in tutte le Regioni e secondo schemi omogenei condivisi dei recenti protocolli voluti dalle Regioni e le Province autonome che rappresentano un segnale positivo da parte dei responsabili regionali della volontà di mantenere universale e unico il Servizio sanitario e di instaurare un rapporto diretto con i professionisti che di questo fanno parte secondo le loro peculiarità professionali; i cittadini di farsi parte attiva ponendo in essere iniziative per garantire il perseguimento degli obiettivi indicati nel presente documento». Infine, invitano il Governo «a porre al centro dell'agenda politica il tema della tutela e unitarietà del Servizio Sanitario Nazionale e a sollecitare le Regioni al rispetto dell'art. 2 della Costituzione che ricorda alle Istituzioni i doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale su cui deve fondarsi la vita del Paese, dell'art. 3 (eguaglianza dei cittadini) e dell'art. 32 della Costituzione (tutela della salute)».

**FNOMCeO****RECUPERO CREDITI E AUTOFORMAZIONE, LE NOVITÀ**

La FNOMCeO rende noto che la Commissione Nazionale per la Formazione Continua lo scorso 27 settembre ha adottato una delibera finalizzata ad incentivare i professionisti sanitari nell'assolvimento del proprio percorso di aggiornamento continuo, puntando ad una maggiore semplificazione e chiarezza del sistema di regolamentazione dell'ECM.

Nello specifico sono state approvate alcune importanti modifiche riguardanti: la possibilità, per tutti i professionisti che nel triennio 2014-2016 non abbiano soddisfatto l'obbligo formativo individuale triennale, di completare il conseguimento dei crediti con formazione ECM svolta nel triennio 2017-2019; l'ampliamento dal 10% al 20% della percentuale di crediti formativi acquisibili mediante autoformazione per il triennio 2017-2019; l'invio del resoconto annuale, fornito dal CoGeAPS agli Ordini e alle Federazioni, in merito all'obbligo formativo con i crediti formativi acquisiti nel triennio, quelli acquisiti nell'ultimo anno, nonché i crediti spostati di competenza dal triennio 2017-2019 al triennio 2014-2016 dai singoli professionisti sanitari.

Relativamente alla decorrenza dell'obbligo di formazione continua, si specifica che tale obbligo decorre, per i professionisti riguardo ai quali l'acquisizione del titolo abilitante (esame di Stato) non è sufficiente per esercitare la professione, dal 1° gennaio successivo al contestuale possesso del titolo abilitante necessario per l'esercizio dell'attività sanitaria ed alla successiva iscrizione ad un Ordine professionale. In tali casi si deve intendere, pertanto, che l'obbligo di formazione continua decorre dal 1° gennaio successivo alla data di prima iscrizione all'Ordine.

Per le professioni il cui esercizio, antecedentemente alla legge n. 3/2018, non era precedentemente subordinato all'iscrizione ad Ordini, Collegi o associazioni, l'obbligo di formazione decorre comunque dal 1° gennaio successivo al conseguimento del titolo di studio o altro provvedimento abilitante e prosegue senza soluzione di continuità con l'iscrizione all'Ordine.

## **DISPONIBILE ONLINE IL NUOVO CORSO FAD FNOMCeO “LA CERTIFICAZIONE MEDICA: ISTRUZIONI PER L'USO”**

Fino al 31 dicembre 2019 è disponibile online sulla piattaforma FadInMed ([www.fadinmed.it](http://www.fadinmed.it)) il nuovo corso FAD “La certificazione medica: istruzioni per l'uso” (ID 247443), gratuito per medici e odontoiatri, che eroga 8 crediti ECM. Il corso si propone come strumento di supporto all'attività di certificazione, una delle incombenze più frequenti dei medici nei loro diversi ruoli professionali, ma talvolta, data la complessità, fonte di dubbi o problemi.

Messo a punto grazie al contributo dei componenti della Commissione sulla certificazione medica della FNOMCeO, il corso fa riferimento a un manuale che analizza dettagliatamente le varie tipologie di certificazioni, mettendo in particolare risalto le connesse disposizioni normative e deontologiche.

Inoltre, sono stati accreditati di nuovo i corsi su “La salute globale” (ID 247064) e “Le vaccinazioni: efficacia, sicurezza e comunicazione” (ID 247766); si ricorda che per lo svolgimento di quest'ultimo è previsto un bonus, pari al numero dei crediti effettivamente conseguiti fino ad un massimo di 10, per il prossimo triennio 2020-2022.

In conclusione, i corsi attualmente attivi per tutto il 2019, tutti accreditati per le professioni di medico chirurgo e odontoiatra, sono i seguenti: ID 2603 - 231538 “La meningite batterica: epidemiologia e gestione clinica” n. 8 crediti erogati, durata: dal 01 luglio 2018 al 30 giugno 2019; ID 2603 - 231540 “Il Codice di deontologia medica” n. 12 crediti erogati, durata: 01 luglio 2018 al 30 giugno 2019; ID 2603 - 232215 “PNE 2017: come interpretare e usare i dati” n. 12 crediti erogati, durata dal 15 luglio 2018 al 14 luglio 2019; ID 2603 - 232585 “La salute di genere” n. 8 crediti erogati, durata dal 20 luglio 2018 al 19 luglio 2019; ID 2603 - 241327 “La violenza sugli operatori sanitari” n. 8 crediti erogati, durata: dal 15 ottobre 2018 al 14 ottobre 2019; ID 2603 - 247064 “La salute globale” n. 10 crediti erogati, durata: dal 01 gennaio 2019 al 31 dicembre 2019; ID 2603 - 247443 “La certificazione medica: istruzioni per l'uso” n. 8 crediti erogati, durata: dal 01 gennaio 2019 al 31 dicembre 2019; ID 2603 - 247766 “Vaccinazioni: efficacia, sicurezza e comunicazione” n. 12 crediti erogati, durata: dal 03 gennaio 2019 al 31 dicembre 2019.

La Commissione nazionale per la formazione continua ha adottato il 25 ottobre 2018 una deliberazione in materia di ECM svolte all'estero ([http://ape.agenas.it/documenti/normativa/delibera\\_paesi\\_stranieri\\_25102018.pdf](http://ape.agenas.it/documenti/normativa/delibera_paesi_stranieri_25102018.pdf)).

**C'E' ANCHE IL CORSO FAD SU SALUTE E MIGRAZIONE**

“Salute e Migrazione: curare e prendersi cura”. È questo il tema del nuovo corso FAD della FNOMCeO (ID 254684) che sarà attivo fino al 31 dicembre 2019, scadenza dell'attuale triennio formativo, sulla piattaforma FadInMed ([www.fadinmed.it](http://www.fadinmed.it)). Il corso, come sempre gratuito per medici ed odontoiatri, eroga 12 crediti ECM ed è stato realizzato dalla FNOMCeO in collaborazione con l'Osservatorio nazionale per la salute (OIS), nell'ambito del progetto Sanità di Frontiera.

L'obiettivo che intende perseguire è promuovere e diffondere la cultura della salute e dell'accoglienza, accrescere le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari, evidenziare l'impatto socio-assistenziale e clinico dei flussi migratori sui sistemi sanitari locali e nazionali.

Il percorso didattico, articolato in tre sezioni, offre materiali video e presentazioni di autorevoli esperti e rappresentanti di organizzazioni, promotori da sempre della cultura dell'accoglienza.

ASSOCIAZIONE  
ITALIANA  
DONNE MEDICO



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI  
E DEGLI ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI TARANTO

## **CONVEGNO REGIONALE AIDM 2019**

# **PATOLOGIE EMERGENTI AMBIENTE E GENERE**

### **COMITATO SCIENTIFICO**

**Luana GUALTIERI** Delegato Regionale, Presidente AIDM LECCE

**Elisabetta MELE**, Presidente AIDM TARANTO

**Cosimo NUME**, Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di TARANTO

**Luigia SERIO**, Presidente AIDM BRINDISI

## **TARANTO, 15 GIUGNO 2019**

**DIPARTIMENTO JONICO UNIVERSITARIO  
CONVENTO DI SAN FRANCESCO**

**ORE 8.00**