



Medici e Società

NEWS

NUMERO 1

AVVISO

Gentili colleghe e colleghi,

le difficoltà legate al fenomeno epidemico tuttora in atto hanno determinato, tra l'altro, una profonda revisione delle modalità di comunicazione, rendendo ormai obbligatorio il ricorso alle nuove tecnologie. Per questo motivo il nostro periodico "Medici e Società" a breve non sarà più spedito nel consueto formato cartaceo e verrà inviato come Newsletter agli indirizzi di posta elettronica, ordinaria o certificata, dei nostri iscritti. Affrettatevi, se ancora non avete provveduto, a comunicarci i vostri recapiti email per continuare a ricevere regolarmente la nostra pubblicazione. "Medici e Società", nel nuovo e più agile formato, avrà inoltre una periodicità molto più frequente, nell'ottica di un rapporto sempre più stretto con il vostro Ordine, e diventerà sempre più utile anche come strumento di lavoro.

A tutte e tutti i saluti più cordiali.

Il Presidente
Cosimo Nume

OMCeO TARANTO

PEC OBBLIGATORIA. ATTIVAZIONE GRATUITA PER GLI ISCRITTI

Si rammenta che, a seguito dell'entrata in vigore del decreto legislativo n. 185 del 29 novembre 2008 (convertito in legge n. 2 del 28 gennaio 2009), per tutti i professionisti iscritti agli Albi è obbligatoria l'attivazione di una casella di Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) per le comunicazioni e-mail da e verso le Pubbliche Amministrazioni. L'Ordine di Taranto fornisce gratuitamente e senza limiti di tempo un indirizzo P.E.C. a tutti i propri iscritti. Si invitano, pertanto, i colleghi che non avessero ancora provveduto a ritirare presso la sede dell'Ordine la busta chiusa individuale contenente le indicazioni necessarie all'attivazione gratuita della Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) ed a comunicare il numero del proprio telefono cellulare per l'invio di sms. Considerata la sensibilità dei dati in essa contenuti, la busta dovrà essere ritirata personalmente o tramite un delegato munito di delega scritta e fotocopia di un documento di riconoscimento del delegante. Anche il delegato dovrà essere munito di documento di riconoscimento.

FNOMCeO

IN COSIGLIO NAZIONALE IL RICORDO AFFETTUOSO DI ROBERTO STELLA E DEI 168 COLLEGHI VITTIME DEL CORONAVIRUS

Il 18 giugno scorso si è riunito a Roma il Consiglio Nazionale della FNOMCeO, un momento importante della vita ordinistica che questa volta il presidente della Federazione Filippo Anelli ha voluto dedicare al ricordo del compianto Roberto Stella - presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Varese, Presidente nazionale dello Snamid, responsabile dell'Area strategica Formazione della FNOMCeO e primo medico italiano vittima del coronavirus - e a tutti i 168 colleghi che hanno perso la vita a causa della pandemia. «Piangiamo la sua scomparsa» ha detto Anelli «come perdita incolmabile».

La FNOMCeO si stringe intorno alla famiglia per dividerne il ricordo e il dolore per la sua prematura scomparsa. In questi mesi si sono ammalati anche numerosi Presidenti di Ordini che hanno, invece, superato la malattia. «A loro» ha detto il presidente «va tutto il mio affetto e gli auguri di una pronta ripresa». Il numero degli operatori sanitari finora colpiti è 28.924, il 12% di tutti i positivi. «Un numero enorme,» ha osservato Anelli «sintomo evidente che qualcosa non ha funzionato». Il presidente ha ricordato, infine, che Bergamo è stata definita la "Caporetto" della professione, perché i medici italiani hanno pagato un prezzo altissimo sull'altare della improvvisazione e delle sciagurate scelte del passato fatte di tagli e riduzione del personale».

STATI GENERALI DELL'ECONOMIA, LA FEDERAZIONE PRESENTA UN PIANO MARSHALL PER RAFFORZARE E RILANCIARE LA SANITA'

È il momento di ricostruire su basi nuove. Il presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici (FNOMCeO) Filippo Anelli intervenendo a Roma, insieme ai rappresentanti delle altre Professioni sanitarie e sociali, all'ultima giornata degli Stati generali dell'Economia, ha illustrato un Piano straordinario, finalizzato al rafforzamento e al rilancio del Servizio sanitario nazionale dopo la fase acuta della pandemia da Covid-19 e ad assicurare un pari livello di assistenza in tutte le aree del paese. Un vero e proprio Piano Marshall per la Sanità, articolato in otto punti, che richiede il reperimento di risorse e che indica le direttrici lungo le quali impiegarle. Questi gli otto obiettivi individuati dalla FNOMCeO come prioritari e urgenti: **Potenziamento della assistenza territoriale** al fine di rafforzare le cure primarie privilegiando gli interventi di prevenzione, di gestione delle fragilità e cronicità e l'investimento sulle professioni sanitarie e in particolare su quella medica che, in questa fase emergenziale pandemica, anche per lo specifico bagaglio di competenze e professionalità derivanti da anni di formazione, ha dato una risposta di

unitarietà e di disponibilità ai cittadini-pazienti fino al limite delle umane possibilità che non potrà certamente essere dimenticata. **Investimenti per l'aumento delle dotazioni organiche** del personale medico ospedaliero e del personale convenzionato sul territorio finalizzato ad annullare gli effetti deleteri che una stagione di tagli delle risorse del personale sanitario così come il blocco del turn over soprattutto in regioni con piani di rientro ha determinato (si rende necessario abbassare l'età media dei medici in attività che oggi si attesta sui 51 anni). Secondo alcune stime elaborate da sindacati di categorie la carenza di medici potrebbe essere di circa 50.000 unità tra medici di medicina generale e ospedalieri nei prossimi 5 anni. **Ricambio generazionale** dei professionisti medici con interventi atti a eliminare l'imbutto formativo espressione di una non definita programmazione che ha lasciato circa 20 000 laureati in medicina senza la possibilità di terminare il percorso formativo post-laurea. La FNOMCeO ritiene che a ogni laureato in Medicina debba essere data la possibilità di ottenere per legge una borsa per completare il percorso formativo post-laurea. **Rafforzamento di tutti i servizi territoriali** ivi compresi i servizi di prevenzione, dei servizi vaccinali, della sicurezza nei luoghi di lavoro favorendo l'integrazione tra i professionisti impegnati sul territorio così come in tutta evidenza è emerso nella esperienza pandemica. **Investimento nella formazione e nell'aggiornamento professionale** dei medici che valorizzi maggiormente l'attività di ricerca e di apprendimento fondato sulle evidenze scientifiche sostenendo anche l'accesso alle banche dati delle maggiori riviste scientifiche. **Incremento delle risorse per la ricerca scientifica** con investimenti dedicati per un campo che è essenziale per lo sviluppo della crescita dell'intero sistema Paese anche per mettere fine all'esodo professionale dei giovani laureati. **Attivazione di un piano di edilizia sanitaria** che consenta di dotare il Paese di ospedali di nuova concezione che prevedano le corrette misure organizzative e logistiche atte ad affrontare in sicurezza anche situazioni emergenziali quali quelle vissute recentemente a causa del Covid-19. **Azioni a sostegno della libera professione**, particolarmente provata dalla situazione derivata dall'emergenza Covid-19, attraverso misure specifiche che sostengano il reddito, gli investimenti e gli incrementati costi di gestione anche attraverso la riduzione del carico fiscale.

VIA I VINCOLI PER SPECIALIZZAZIONI E MEDICINA GENERALE

La notizia che il Ministero dell'Università avrebbe intenzione di aumentare a tredicimila gli accessi alla facoltà di Medicina, a fronte dei diecimila dello scorso anno, senza aver prima liberato l'imbutto formativo nel suo complesso desta la preoccupazione della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici (FNOMCeO). Undicimila tra borse di specializzazione e per la Medicina generale, a fronte di ventiduemila potenziali candidati resta un problema che condanna i neolaureati all'inoccupazione, alla disoccupazione, al precariato oppure a cercare un futuro all'estero. La FNOMCeO ricorda che dal punto di vista finanziario i 1.500 medici che ogni anno vanno a specializzarsi all'estero costano al paese che li ha formati oltre 225 milioni, mentre dal punto di vista sociale, a fronte di migliaia di giovani laureati e poi condannati al precariato, si registrano migliaia di mancati specialisti, che non andranno a sostituire quelli che vanno in pensione, con conseguenze negative sulla rete di assistenza ai cittadini. «Sarebbe questa» ha commentato il presidente della FNOMCeO Filippo Anelli «una decisione che, nel contesto attuale, andrebbe drammaticamente a ingrandire, tra qualche anno, l'imbutto formativo, rendendo la situazione ingestibile e irrecuperabile». La questione andrebbe affrontata, dunque, in un'altra prospettiva. «Lo abbiamo detto,» ha proseguito Anelli «lo ribadiamo: è ora, invece, il momento di intervenire, per svuotare finalmente l'imbutto e formare tutti i medici già laureati. Ed è il momento di una vera riforma, che metta in parallelo gli ingressi a Medicina con i percorsi formativi post lauream, cosicché a ogni laurea corrisponda una borsa. I fondi finalmente ci sono».

MISURE URGENTI IN MATERIA DI SALUTE, SOSTEGNO AL LAVORO, ALL'ECONOMIA, ARTICOLI DI INTERESSE PER IL PERSONALE SANITARIO

La FNOMCeO rende noto che sulla Gazzetta Ufficiale n. 128 del 19-05-2020 - Supplemento ordinario n. 21 - è stato pubblicato **Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19"**. Di seguito le disposizioni di maggiore interesse per la professione medica ed odontoiatrica e per gli Ordini provinciali.

Articolo 1 - Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale - Al comma 1, circa i Piani di assistenza territoriale, si stabilisce che al fine di rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria territoriale, necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-COV-2, per l'anno 2020, le regioni e le province autonome sono chiamate ad adottare piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale. Al comma 4 - Centrali operative regionali e kit di monitoraggio - Viene stabilito che per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e socio sanitarie territoriali, le Regioni e le Province autonome attivano centrali operative regionali che svolgono funzioni di raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina. Le Regioni, in relazione alla propria organizzazione, attivano, quindi, questa funzione di coordinamento e comunicazione unitaria, anche telefonica, a servizio dei MMG, PLS, MCA e loro aggregazioni, dei SISP e servizi territoriali, per individuare il percorso più appropriato dei pazienti fra ospedale e territorio. Vista la crescente complessità gestionale e la necessità di armonizzare e sistematizzare tutte le azioni in campo, è necessario assicurare un coordinamento unitario, a servizio dell'immane sforzo organizzativo, che permetta di condividere indicazioni, protocolli, indirizzi, dati e risorse anche strumentali in maniera tempestiva e capillare da parte di tutti gli operatori, fornendo contestualmente informazioni e orientando l'utenza verso i percorsi corretti. Al comma 5 - Misure per il personale infermieristico - Si prevede che al fine di implementare l'assistenza domiciliare per garantire la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti, nonché affette da COVID-19, la cui condizione di vulnerabilità risulta aggravata dall'emergenza in corso e dalla difficoltà di accedere alle ordinarie prestazioni territoriali che sono state in larga parte rimodulate per fronteggiare l'emergenza, è potenziato il servizio di assistenza infermieristica sul territorio. Ai sensi del comma 9, nel 2020, il fondo regionale di incentivazione per i medici di medicina generale che si avvalgono della collaborazione di infermieri è incrementato complessivamente dell'importo di 10 milioni di euro. Al contempo, è incrementato dello stesso importo, il finanziamento sanitario corrente per il 2020. Al comma 6 - Unità speciali di continuità assistenziale - Possono far parte delle Unità speciali di continuità assistenziale anche i medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni. Ogni Unità è tenuta a redigere apposita rendicontazione trimestrale dell'attività all'ente sanitario di competenza che la trasmette alla regione di appartenenza. Al comma 7 - Potenziamento Unità speciali di continuità assistenziale - Si dispone che ai fini della valutazione multidimensionale dei bisogni dei pazienti e dell'integrazione con i servizi sociali e socio sanitari territoriali, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale a supporto delle Unità speciali di continuità assistenziale possono conferire (in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165), incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a professionisti del profilo di assistente sociale, regolarmente iscritti all'albo professionale, in numero non superiore ad un assistente sociale ogni due Unità per un monte ore settimanale massimo di 24 ore, con decorrenza dal 15 maggio 2020 e fino al 31 dicembre 2020. **Articolo 2 - Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19** - La norma proposta ha, ora, lo scopo di rendere strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza legata al prosieguo della situazione infettivologica COVID-19, ai suoi esiti ed a eventuali accrescimenti improvvisi della curva pandemica. Si rende, altresì, indispensabile il graduale ripristino delle attività ordinarie, riportando a regime la rete ospedaliera sul modello hub & spoke, mantenendone il più possibile l'elasticità delle funzioni. Pertanto, la rete di offerta COVID-19, attivata in questa fase, va, quindi, ridefinita rendendola strutturale e integrata organicamente con la rete di assistenza ospedaliera regionale, contestualmente, anche, alla previsione di una adeguata rete logistica, organizzata per la rotazione e distribuzione delle attrezzature e strumentazioni. Le Regioni e le province autonome vengono anche autorizzate ad incrementare le spese per le assunzioni di personale sanitario, socio-sanitario e tecnico. **Articolo 3 - Incarichi a tempo determinato ai medici in formazione specialistica** - Si prevede, in primo luogo, che gli incarichi in oggetto ai medici in formazione specialistica abbiano una durata di sei mesi, mentre le norme per il personale sanitario e socio-sanitario summenzionati stabiliscono la durata di un anno. Resta fermo che, per i medici in formazione specialistica, l'incarico è ammesso esclusivamente per gli iscritti all'ultimo o penultimo anno dei relativi corsi di specializzazione. In secondo luogo, si consente - in relazione al nuovo termine di sei mesi - una proroga della durata dell'incarico, in ragione del perdurare dello stato di emergenza, fino al 31 dicembre 2020, previa definizione dell'accordo di cui all'articolo 1, comma 548-bis, settimo periodo, della L. 30 dicembre 2018, n. 145, e successive modificazioni. **Articolo 4 - Misure urgenti per l'avvio di specifiche funzioni assistenziali per l'emergenza**

Covid-19 - Allo scopo di fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19, limitatamente al periodo dello stato di emergenza, l'art. 4 prevede e disciplina il riconoscimento alle strutture sanitarie inserite nei piani per incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva, di una remunerazione per una specifica funzione assistenziale per i maggiori costi correlati all'allestimento dei reparti ed alla gestione dell'emergenza. La definizione delle modalità di determinazione di tale remunerazione è rimessa ad un decreto del Ministro della salute previa intesa con la Conferenza Stato-Regioni. **Articolo 5 - Incremento delle borse di studio degli specializzandi** - La norma ha lo scopo di aumentare il numero dei contratti di formazione specialistica dei medici, sia al fine di superare l'attuale carenza di medici specialisti nel Servizio sanitario nazionale sia al fine di milioni di euro annui per ciascuno degli anni 2020 e 2021 e di 109,2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2022, 2023 e 2024. Tale incremento finanziario consentirà di aumentare per l'anno 2020 di 5.000 unità il numero dei contratti di formazione medica specialistica dai medici e le risorse previste per gli anni successivi consentiranno il perfezionamento del relativo corso di perfezionamento. L'autorizzazione di spesa è riferita all'art. 37 del d.lgs. n. 368/1999 che regola il contratto annuale di formazione-lavoro stipulato dal medico specializzando all'atto dell'iscrizione alle scuole universitarie di specializzazione in medicina e chirurgia. L'iscrizione non dà diritto all'accesso ai ruoli del SSN e dell'università o della ASL ove si svolge la formazione, ma è finalizzata esclusivamente all'acquisizione delle capacità professionali inerenti al titolo di specialista, mediante frequenza programmata delle attività didattiche e svolgimento di attività assistenziali, conformemente anche alle indicazioni fornite in sede comunitaria. I contratti di formazione sono stipulati dai medici specializzandi con l'università ove abbia sede la scuola di specializzazione e con la regione nel cui territorio abbiano sede le aziende sanitarie le cui strutture siano parte prevalente della rete formativa della scuola di specializzazione.

Articolo 7 - Metodologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione - L'art. 7 autorizza il Ministero della Salute a trattare dati personali - anche relativi alla salute degli assistiti - raccolti nei sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale - nonché dati reddituali dell'interessato e del suo nucleo familiare, al fine di sviluppare metodologie predittive dell'evoluzione del fabbisogno di salute della popolazione. Si demanda ad un regolamento del Ministro della Salute (adottato previo parere del Garante per la protezione dei dati personali) la definizione delle norme attuative. **Articolo 8 - Proroga validità delle ricette limitative dei farmaci classificati in fascia A** - L'art. 8 prevede, allo scopo di una semplificazione delle procedure di rinnovo delle ricette mediche e di una limitazione degli accessi dei pazienti presso le strutture sanitarie, per tutto il periodo dell'emergenza sanitaria, alcune proroghe delle prescrizioni mediche dei farmaci essenziali e per le malattie croniche, rimborsati dal SSN. **Articolo 9 - Proroga piani terapeutici. Articolo 10 - Modifiche al decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla l. 24 aprile 2020 n. 27** - L'art. 10 apporta tre distinte modifiche a specifiche disposizioni del d.l. 18/2020, riguardanti: l'estensione ai familiari di tutti gli esercenti le professioni sanitarie deceduti durante lo stato di emergenza per concause legate al Covid-19 dei benefici già previsti per i familiari di medici, personale infermieristico e operatori socio-sanitari; l'estensione ai Centri riabilitativi ambulatoriali del SSN del regime di sospensione già previsto per alcuni centri sociosanitari e socio-assistenziali; l'aggiornamento del regime di agevolazione fiscale, in funzione antispreco, della cessione di taluni beni non più commercializzati o non idonei alla commercializzazione. **Articolo 11 - Misure urgenti in materia di Fascicolo sanitario elettronico** - La proposta normativa è volta al potenziamento e al rafforzamento delle disposizioni di cui all'art.12 del d.l. n. 179 del 2012 concernenti la realizzazione del Fascicolo sanitario elettronico (FSE), finalizzato alla raccolta dei dati e dei documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito. Sono novellate le disposizioni concernenti l'integrazione tra i sistemi del Fascicolo e della Tessera Sanitaria, al fine di ampliare il novero delle informazioni disponibili nel Fascicolo. La disposizione in esame prevede, infine, la definizione di regole tecniche per rendere disponibili al FSE informazioni dal Sistema Informativo Trapianti, dalle Anagrafi vaccinali, dai Centri unici di prenotazioni delle regioni e delle province autonome. **Articolo 12 - Accelerazione dell'acquisizione delle informazioni relative alle nascite e ai decessi.**

Articolo 13 - Rilevazioni statistiche dell'ISTAT connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19- Il presente articolo consente all'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) di effettuare rilevazioni statistiche ufficiali non contemplate, né evidentemente prevedibili, nel Programma Statistico Nazionale, che risultano necessarie a coprire il fabbisogno informativo derivante dall'emergenza sanitaria da Covid-19.

Articolo 14 - Rifinanziamento Fondo emergenze nazionali e proroga dei termini previsti per la scadenza di stati di emergenza e contabilità speciali - Il comma 4 proroga di ulteriori sei mesi i termini di scadenza degli altri stati di emergenza di rilievo nazionale - diversi da quello connesso al Covid-19 - dichiarati ai sensi dell'art. 24 del Codice di protezione civile. Si prorogano quindi le relative contabilità speciali di cui all'art. 27 del medesimo Codice. La proroga riguarda gli stati di emergenza nazionali che siano in scadenza entro il 31 luglio 2020 e non siano più prorogabili ai sensi della vigente normativa. La norma chiarisce dunque che tale proroga non riguarda lo stato di emergenza connesso al Covid-19 dichiarato con delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020. **Articolo 19 - Funzionamento e potenziamento della Sanità militare.**

Articolo 20 - Misure per la funzionalità delle Forze armate.

Articolo 24 - Disposizioni in materia di versamento dell'IRAP - Stabilisce che, in considerazione della situazione di crisi connessa all'emergenza epidemiologica da Covid-19, le imprese, con un volume di ricavi non superiore a 250 milioni, e i lavoratori autonomi, con un corrispondente volume di compensi, non siano tenute al versamento del saldo dell'IRAP dovuta per il 2019, pur rimanendo fermo l'obbligo di versamento degli acconti per il periodo di imposta 2019. **Articolo 65 - Esonero temporaneo contributi Anac** - Prevede, al fine di mitigare gli effetti derivanti dalla diffusione del COVID-19 e garantire la necessaria liquidità, l'esonero, limitatamente alle procedure di gara avviate dalla data di entrata in vigore della norma e fino al 31 dicembre 2020, per le stazioni appaltanti e gli operatori economici dal versamento del contributo previsto dall'art. 1, comma 65, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, relativo al funzionamento dell'Autorità nazionale anticorruzione. **Articolo 66 - Modifiche all'articolo 16 in materia di dispositivi di protezione individuali** - Introduce delle modifiche all'art. 16 del d.l. 17 marzo 2020 n. 18, in materia di dispositivi di protezione individuale specificando che le mascherine chirurgiche, reperibili in commercio, sono considerate dispositivi di protezione individuale (DPI) per tutti i lavoratori e i volontari, sanitari e non, nonché per i lavoratori addetti ai servizi domestici e familiari che nello svolgimento dell'attività sono impossibilitati a mantenere la distanza. **Articolo 72 - Congedo parentale e bonus baby-sitting** - L'art. 72 aumenta (da 15) a 30 giorni la durata massima del congedo parentale introdotto in favore dei genitori lavoratori dall'articolo 23 del decreto Cura Italia ed incrementa da 600 a 1.200 euro l'importo massimo complessivo del voucher babysitting riconosciuto in alternativa al suddetto congedo (per i dipendenti del settore sanitario l'aumento è da 1.000 a 2.000 euro), prevedendo che lo stesso voucher possa essere utilizzato anche per l'iscrizione ai centri estivi e ai servizi educativi all'infanzia.

Articolo 73 - Modifiche all'articolo 24 in materia di permessi retribuiti ex articolo 33, legge 5 febbraio 1992, n. 104 - La norma modifica l'art. 24, in materia di permessi retribuiti ex lege n. 104 del 1992, portandoli a dodici giornate complessive usufruibili nei mesi di maggio e giugno 2020. I suddetti 12 giorni ulteriori complessivi per i mesi di maggio e giugno 2020 si aggiungono, quindi, ai 3 giorni di permesso mensile previsti in via ordinaria dall'articolo 33, comma 3, della l. 104/1992, diventando pari a 18 giorni totali per i due mesi citati (comma 1). La norma in commento estende quindi anche ai mesi di maggio e giugno 2020 quanto già previsto dall'art. 24 del d.l. 18/2020 per i mesi di marzo e aprile 2020.

Articolo 74 - Modifiche all'articolo 26 in materia di tutela del periodo di sorveglianza attiva dei lavoratori del settore privato - Modifica l'art. 26 in materia di tutela del periodo di sorveglianza attiva dei lavoratori del settore privato, differendo al 31 luglio 2020 il termine sino al quale il periodo trascorso in quarantena con sorveglianza sanitaria attiva dei lavoratori dipendenti del settore privato è equiparato a malattia ai fini del trattamento economico. Si ricorda che la norma transitoria in esame dispone che - fino al termine summenzionato - per i lavoratori, pubblici e privati, rientranti in determinate ipotesi il periodo di assenza dal servizio prescritto dalle competenti autorità sanitarie o dal medico di assistenza primaria che abbia in carico il paziente sia equiparato - ai fini del trattamento giuridico ed economico - al ricovero ospedaliero. La norma riguarda i lavoratori che rientrino in una delle seguenti condizioni: 1) riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della l. 5 febbraio 1992, n. 104; 2) possesso di certificazione attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita. Tale certificazione è rilasciata dai competenti organi medico-legali (costituiti dai servizi di medicina legale delle aziende sanitarie locali e dell'Inps). Il periodo di assenza dal servizio viene prescritto (come detto, dalle competenti autorità sanitarie o dal medico di assistenza primaria) sulla base documentata del riconoscimento di disabilità o delle certificazioni dei summenzionati organi medico-legali, i cui riferimenti devono essere indicati nel medesimo certificato di prescrizione; nessuna responsabilità, neanche di natura contabile, è imputabile al medico di assistenza primaria nell'ipotesi in cui il riconoscimento dello stato invalidante dipenda da fatto illecito di terzi.

Articolo 81 - Modifiche all'art. 103 in materia di sospensione dei termini nei procedimenti amministrativi ed effetti degli atti amministrativi in scadenza - Al comma 2, dispone la proroga della validità di tutti i certificati, attestati, permessi, concessioni, autorizzazioni e atti abilitativi comunque denominati, a condizione che siano in scadenza tra il 31 gennaio e il 31 luglio 2020, per i successivi 90 giorni dalla dichiarazione di cessazione dello stato di emergenza. La disposizione in commento, al comma 1, aggiunge al richiamato art. 103, comma 2, primo periodo, la precisazione che i termini della proroga valgono ad eccezione dei documenti unici di regolarità contributiva (Durc) in scadenza tra il 31 gennaio 2020 ed il 15 aprile 2020, i quali restano validi fino al 15 giugno 2020. Per completezza si ricorda che l'art. 103, comma 1 dispone con efficacia retroattiva la sospensione di tutti i termini inerenti lo svolgimento di procedimenti amministrativi e dei procedimenti disciplinari pendenti alla data del 23 febbraio 2020 o iniziati successivamente a tale data, per il periodo compreso tra la medesima data e quella del 15 aprile 2020 (co. 1 e 5). Tale termine è stato prorogato al 15 maggio dall'art. 37 del d.l. 23/2020. **Articolo 83 - Sorveglianza sanitaria** - L'art. 83 dispone che i datori di lavoro pubblici e privati, per garantire lo svolgimento in sicurezza delle attività produttive e commerciali in relazione al rischio di contagio da virus Sars-CoV, assicurano la sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia Covid-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità.

Articolo 93 - Disposizione in materia di proroga o rinnovo di contratti a termine - Introduce la possibilità, in deroga all'art. 21 del d.l. 15 giugno 2015, n. 81, di rinnovare o prorogare fino al 30 agosto 2020 i contratti di lavoro subordinato a tempo determinato anche in assenza delle condizioni disciplinate dall'art. 19, comma 1, del medesimo d.lgs. n. 81 del 2015.

Articolo 95 - Misure di sostegno alle imprese per la riduzione del rischio da contagio nei luoghi di lavoro. Articolo 120 - Credito d'imposta per l'adeguamento degli ambienti di lavoro - L'art. 120 riconosce ai soggetti esercenti attività d'impresa, arte o professione in luoghi aperti al pubblico, nonché alle associazioni, alle fondazioni e agli altri enti privati, compresi gli enti del Terzo settore, un credito d'imposta pari al 60 per cento delle spese sostenute, nel 2020 e per un massimo di 80.000 euro, per gli interventi necessari a far rispettare le prescrizioni sanitarie e le misure di contenimento contro la diffusione del virus Covid-19. Il credito d'imposta è cumulabile con altre agevolazioni per le medesime spese, comunque nel limite dei costi sostenuti. **Articolo 124 - IVA beni necessari per il contenimento dell'emergenza sanitaria** - L'art. 124 prevede l'applicazione dell'aliquota IVA del 5 per cento alle mascherine e agli altri dispositivi medici e di protezione individuale. In particolare il comma 1 prevede che alle cessioni di mascherine e di altri dispositivi medici e di protezione individuale si applichi l'aliquota IVA del 5 per cento attraverso l'inserimento dei seguenti beni al nuovo numero 1-quater nella tabella A, parte II-bis, allegata al D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633 (decreto IVA). Ai sensi del comma 2, in considerazione dello stato di emergenza sanitaria in atto, le cessioni dei beni sopra illustrati, effettuate entro il 31 dicembre 2020, sono esenti dall'imposta sul valore aggiunto, con diritto alla detrazione dell'imposta ai sensi dell'art. 19, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 633. **Articolo 125 - Credito d'imposta per la sanificazione e l'acquisto di dispositivi di protezione. Articolo 126 - Proroga dei termini di ripresa della riscossione dei versamenti sospesi** - L'art. 126 proroga dal 30 giugno al 16 settembre 2020 il termine di ripresa della riscossione dei versamenti tributari e contributivi sospesi a favore di alcuni soggetti esercenti attività d'impresa, arte o professione e per gli enti non commerciali. La norma proroga altresì dal 31 luglio al 16 settembre 2020 il versamento delle ritenute d'acconto sui redditi di lavoro autonomo nonché sulle provvigioni. La disposizione spostata al 16 settembre 2020 anche il termine di ripresa dei versamenti dei contributi previdenziali e assistenziali e dei premi per l'assicurazione obbligatoria sospesi per i comuni maggiormente colpiti dall'emergenza sanitaria.

Articolo 151 - Differimento del periodo di sospensione della notifica degli atti e per l'esecuzione dei provvedimenti di sospensione della licenza/autorizzazione amministrativa all'esercizio dell'attività/iscrizione ad albi e Ordini professionali - L'art. 151 proroga al 31 gennaio 2021 il termine per la notifica degli atti e per l'esecuzione dei provvedimenti di sospensione della licenza o dell'autorizzazione amministrativa all'esercizio dell'attività, ovvero dell'esercizio dell'attività medesima o dell'iscrizione ad albi e ordini professionali. Tale sospensione non si applica nei confronti di coloro che commettono violazioni successivamente alla data di entrata in vigore del decreto (19 maggio 2020). Tra i termini sospesi rientrano anche quelli previsti dall'art. 12 del d.lgs. n. 471 del 1997 per la notifica e l'esecuzione degli atti di sospensione della licenza o dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività ovvero dell'attività medesima e i provvedimenti di sospensione dell'iscrizione ad albi o Ordini professionali a carico dei soggetti (imprese, commercianti e lavoratori autonomi) ai quali sono state contestate più violazioni degli obblighi di emissione di scontrini, ricevute fiscali, certificazione dei corrispettivi o degli obblighi di regolarizzazione di acquisto di mezzi tecnici per le telecomunicazioni di cui all'art. 74, primo comma, lettera d), del decreto del Presidente della Repubblica 663 del 1972.

Articolo 237- Misure urgenti per lo svolgimento degli esami di stato di abilitazione all'esercizio delle professioni ed in materia di specializzazioni di area sanitaria ad accesso riservato ai medici - Al comma 1 si intende introdurre misure urgenti per lo svolgimento degli esami di Stato di abilitazione all'esercizio delle professioni regolate dal MUR, le cui prove siano in svolgimento alla data di entrata in vigore del decreto. Si prevede che il Ministero dell'università e della ricerca possa disporre, sulla base della richiesta proveniente dagli organismi nazionali dei relativi ordini o collegi professionali, modalità alternative e semplificate per le prove ancora da svolgersi. Nel caso in cui – in ragione del protrarsi dello stato di emergenza e lo stato di avanzamento dello specifico esame di stato – sia richiesta la riduzione del numero delle prove previste dalle disposizioni vigenti (la maggior parte delle quali sono indicate in un atto di natura regolamentare, il decreto del Presidente della Repubblica n. 328 del 2001), il decreto del Ministro dovrà in ogni caso assicurare l'omogeneità dello svolgimento delle prove e il rispetto dei principi europei in materia. Il comma 2 reca una disposizione urgente, finalizzata a consentire in questo periodo di obiettiva complessità dell'azione amministrativa, modalità semplificate per l'accreditamento delle Scuole di specializzazione di area sanitaria ad accesso riservato ai medici, in ragione della mancata costituzione dell'Osservatorio nazionale di cui all'art. 43 del d.lgs. 17 agosto 1999, n. 368. In ragione dell'urgenza determinata dalla necessità di non far mancare l'offerta formativa per il prossimo anno accademico, si prevede innanzitutto una proroga degli accreditamenti già disposti per il decorso anno accademico. Per consentire comunque una valutazione delle Scuole di specializzazione che in occasione della scorsa valutazione avevano avuto esito negativo si dispone che, nelle more della costituzione del nuovo Osservatorio, il cui processo di nomina è incompatibile con la necessità di un celere avvio delle attività qui richieste, venga costituito una commissione di esperti formato dai componenti del preesistente Osservatorio.

La necessità di tale rivalutazione è determinata dal fatto che tali scuole, sulla base dello scorso giudizio, hanno, nella maggior parte dei casi, proseguito nella loro attività di adeguamento organizzativo, investendo nel raggiungimento degli standard richiesti; risulta peraltro ragionevole assegnare il compito della verifica delle prescrizioni indicate alle scuole al medesimo collegio che le ha formulate in precedenza, in modo da consentire uno svolgimento mirato e celere delle attività qui indicate. Il possibile accreditamento di nuove scuole avrebbe l'effetto positivo di allargare la rete formativa a beneficio della ricettività di un maggior numero di contratti di specializzazione. Il comma 3 reca una modifica alla disciplina del regolamento n. 130 del 2017, che risulta strettamente consequenziale alla riforma della laurea abilitante in Medicina e Chirurgia, disposta dall'art. 102 del d.l. n. 18 del 2020. Con la modifica indicata si consente, infatti, a tutti coloro i quali conseguiranno la laurea già abilitante durante la sessione di giugno-luglio di prendere parte alla prova d'esame che di norma si svolge a partire da luglio, pur chiudendo le iscrizioni al concorso i primi di giugno. La nuova formulazione amplia l'accesso al concorso laddove il concetto di "partecipazione al concorso" viene sostanzialmente inteso come "partecipazione alla prova concorsuale". La disposizione è particolarmente urgente in relazione alle tempistiche di emanazione del bando del concorso, solitamente adottato a maggio. **Articolo 249 - Semplificazione e svolgimento in modalità decentrata e telematica delle procedure concorsuali delle pubbliche amministrazioni.**

Articolo 263 - Disposizioni in materia di flessibilità del lavoro pubblico e di lavoro agile - L'art. 263 è finalizzato ad adeguare le misure di limitazione delle presenze del personale delle P.A. sul luogo di lavoro alle esigenze della progressiva completa riapertura di tutti gli uffici pubblici e a quelle dei cittadini e delle imprese connesse al graduale riavvio delle attività produttive e commerciali. In particolare, al fine di assicurare la continuità dell'azione amministrativa e la celere conclusione dei procedimenti, le amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165, fino al 31 dicembre 2020, adeguano le misure di cui all'art. 87, comma 1, lettera a), del d.l. 17 marzo 2020, n. 18, che limitano la presenza del personale in servizio, organizzando il lavoro dei propri dipendenti e l'erogazione dei servizi attraverso la flessibilità dell'orario di lavoro: a tal fine, ne rivedono l'articolazione giornaliera e settimanale, introducendo modalità di interlocuzione programmata, anche attraverso soluzioni digitali e non in presenza con l'utenza. Ulteriori modalità possono essere individuate con uno o più decreti del Ministro per la P.A.

ESTENSIONE VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE, LA FNOMCeO APPROVA

«Condividiamo, come medici, la strategia di combattere la seconda ondata di Covid-19, prevista come probabile in autunno, anche attraverso un'estensione della vaccinazione antinfluenzale. Questo sia ai fini di facilitare una diagnosi differenziale tra Covid-19 e influenza, patologie con sintomatologia analoga, sia di alleggerire i pronto soccorso e gli ospedali, diminuendo la morbilità dell'influenza e delle sue complicanze». Questo il commento del presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO) Filippo Anelli alla circolare "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2020-2021", elaborata dalla Direzione generale della Prevenzione sanitaria del Ministero della Salute. «Condividiamo» ha proseguito il dottor Anelli «la strategia di ampliare la platea dei cittadini che avranno diritto a ricevere gratuitamente la vaccinazione, estendendola a tutti gli over 60. Apprezziamo la raccomandazione ai bambini sotto i 6 anni, agli operatori sanitari, alle donne in gravidanza, ai ricoverati nelle Rsa, e a tutti i soggetti a rischio».

MINISTERO DELLA SALUTE

INFLUENZA, RACCOMANDAZIONI PER LA STAGIONE 2020-2021

Il Ministero della Salute ha emanato la circolare n. 19214 del 4 giugno 2020 su "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2020-2021", poiché nella prossima stagione influenzale non è esclusa una co-circolazione di virus influenzali e SARS-CoV-2.

Si rende necessario ribadire l'importanza della vaccinazione antinfluenzale, in particolare nei soggetti ad alto rischio di tutte le età, per semplificare la diagnosi e la gestione dei casi sospetti, dati i sintomi simili tra Covid-19 e Influenza. Vaccinando contro l'influenza, inoltre, si riducono le complicanze da influenza nei soggetti a rischio e gli accessi al pronto soccorso. Il vaccino antinfluenzale è raccomandato per tutti i soggetti a partire dai 6 mesi di età che non hanno controindicazioni al vaccino. Nei bambini di età inferiore ai 6 mesi, il vaccino antinfluenzale non è sufficientemente immunogenico e pertanto non conferisce una protezione sufficiente. Pertanto, l'immunizzazione con i vaccini influenzali attualmente disponibili non è autorizzata per l'uso o raccomandata per i bambini di età inferiore a 6 mesi. In accordo con gli obiettivi della pianificazione sanitaria nazionale e con il perseguimento degli obiettivi specifici del programma di immunizzazione contro l'influenza, la vaccinazione antinfluenzale viene offerta attivamente e gratuitamente ai soggetti che per le loro condizioni personali corrono un maggior rischio di complicanze nel caso contraggano l'influenza. Nella circolare si raccomanda, inoltre, di rafforzare la partecipazione alla sorveglianza virologica da parte dei MMG e PLS partecipanti alla sorveglianza epidemiologica di tutte le regioni. In tal modo si potrà stimare l'impatto dell'influenza confermata e l'efficacia vaccinale sul campo dei vaccini antinfluenzali, nei soggetti di tutte le età non ospedalizzati. Per la stagione 2020-2021, a causa dell'emergenza COVID-19, al fine di facilitare la diagnosi differenziale nelle fasce d'età di maggiore rischio di malattia grave, la vaccinazione antinfluenzale può essere offerta gratuitamente nella fascia d'età 60-64 anni. Per quanto riguarda gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie che operano a contatto con i pazienti, e gli anziani istituzionalizzati in strutture residenziali o di lungo degenza, la vaccinazione è fortemente raccomandata nella prospettiva di una iniziativa legislativa che la renda obbligatoria. Considerata l'attuale situazione epidemiologica relativa alla circolazione di SARS-CoV-2, si raccomanda di anticipare la conduzione delle campagne di vaccinazione antinfluenzale a partire dall'inizio di ottobre e offrire la vaccinazione ai soggetti eleggibili in qualsiasi momento della stagione influenzale, anche se si presentano in ritardo per la vaccinazione.

REGIONE PUGLIA

OBBLIGO DI SEGNALAZIONE PER L'INGRESSO DI PERSONE FISICHE SUL TERRITORIO REGIONALE

Il Presidente della Giunta regionale Michele Emiliano, con l'ordinanza n. 245 del 2 giugno 2020, allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus Covid-19, dispone: 1) Con decorrenza dal 3 giugno 2020, tutte le persone fisiche che si spostino, si trasferiscano o facciano ingresso, in Puglia, da altre regioni o dall'estero, con mezzi di trasporto pubblici o privati: - segnalano lo spostamento, il trasferimento o l'ingresso mediante compilazione del modello di auto-segnalazione disponibile sul sito istituzionale della Regione Puglia; - dichiarano il luogo di provenienza ed il comune in cui soggiornano; - conservano per un periodo di trenta giorni l'elenco dei luoghi visitati e delle persone incontrate durante il soggiorno. In pieno spirito di collaborazione, è vivamente consigliato di scaricare l'app "IMMUNI". 2) È esclusa l'applicabilità della misura di cui al precedente numero 1) agli spostamenti per esigenze lavorative, per motivi di salute, per ragioni di assoluta urgenza, nonché al transito e trasporto merci e a tutta la filiera produttiva da e per la Puglia. Art. 2 La mancata osservanza degli obblighi di cui alla presente ordinanza, salvo che il fatto costituisca reato, è punita con le sanzioni di cui all'articolo 2 comma 1 del decreto legge 16 maggio 2020 n. 33 e all'articolo 4, comma 1, del decreto legge 25 marzo 2020 n. 19, convertito con modificazioni dalla legge 22 maggio 2020 n.35. Del contenuto della presente ordinanza sarà data ampia diffusione sull'intero territorio regionale, a cura della Struttura "Comunicazione istituzionale".

CHIARIMENTI DA PARTE DEL PROF. LOPALCO

Chiarimenti da parte del professor Pier Luigi Lopalco, responsabile del Coordinamento regionale Emergenze epidemiologiche della Regione Puglia, e del direttore del Dipartimento Vito Montanaro in relazione all'ordinanza del Presidente della Regione Puglia n. 245 del 2 giugno 2020 che impone a chi si sposti, si trasferisca o faccia ingresso in Puglia, da altre regioni o dall'estero di segnalare lo spostamento, il trasferimento o l'ingresso mediante compilazione del modello di auto-segnalazione disponibile sul sito istituzionale della Regione Puglia, dichiarando il luogo di provenienza ed il comune in cui soggiornano e di conservare per un periodo di trenta giorni l'elenco dei luoghi visitati e delle persone incontrate durante il soggiorno. Si precisa che: 1) Per i nuclei familiari è sufficiente compilare un unico modulo a nome di un rappresentante maggiorenne del nucleo familiare, indicando nel campo apposito la numerosità del nucleo familiare. 2) Nel modulo di autosegnalazione bisognerà indicare solo il comune ed indirizzo della prima località in cui si sia soggiornato. I successivi spostamenti saranno annotati nell'elenco dei luoghi visitati. 3) Il modulo di autosegnalazione andrà compilato per qualsiasi soggiorno che abbia previsto almeno un pernottamento. 4) Il modulo di autosegnalazione potrà essere stampato in forma cartacea o conservato in formato PDF digitale e conservato per tutta la durata del soggiorno. 5) L'elenco dei luoghi visitati è un documento riservato e personale che dovrà essere esibito esclusivamente alle autorità sanitarie in caso si sia coinvolti in una indagine epidemiologica per il tracciamento dei contatti di un caso Covid-19 confermato. Nell'elenco andranno annotati tutti i luoghi visitati (bar, ristoranti, spiagge, attrazioni culturali, ecc.) e le persone che si sono frequentate e di cui conosciamo l'identità, in maniera appunto, di facilitare l'azione mnemonica in caso di indagini epidemiologica. Allo scadere dei trenta giorni il documento, sia esso cartaceo (una agenda) che digitale (una nota su supporto informatico), può essere distrutto. 6) Le strutture ricettive ricorderanno ai visitatori gli obblighi contenuti nella su menzionata ordinanza attraverso la distribuzione di depliant o l'affissione di poster informativi messi a punto dalla Regione Puglia. 7) L'utilizzo dell'App IMMUNI sul territorio regionale è fortemente raccomandata, a complemento delle attività di facilitazione del tracciamento incluse nella su menzionata ordinanza.

Direttore Responsabile: Dr. Cosimo Nume

Via Crispi, 107 – 74100 TARANTO
Tel.: 0994521965
Fax: 0994527102
E-mail: segreteria.ta@postecert.it

Siamo su Internet!
www.omceo.ta.it

... Le locandine

RICERCA MEDICI PER L'HOTSPOT

Il consorzio Hera ses onlus, quale attuale ente gestore dell'hotspot in convenzione con la Prefettura di Taranto, chiede la disponibilità di personale sanitario medico per le attività di presidio all'interno della struttura. La prestazione avverrà in regime di contratto autonomo in via principale o secondo accordi negoziali tra le parti. L'importo della prestazione sarà garantita secondo il regime fiscale del professionista. Gli eventuali contatti possono avvenire tramite i seguenti indirizzi gru@consorziohera.it hotsportaranto@consorziohera.it

MEDICINALI SOGGETTI A PIANI TERAPEUTICI, DISPOSIZIONI TRANSITORIE DELL'AIFA

L'AIFA, Agenzia Italiana del Farmaco, in considerazione della necessità di ridurre il rischio di infezione da SARS-CoV-2, ad integrazione di quanto disposto con precedenti note prot. n. AOO/081/1469 del 12/03/2020 e prot. n. AOO/081/2157 del 22/04/2020, ha emanato disposizioni transitorie inerenti il rinnovo delle prescrizioni farmacologiche dei medicinali soggetti a Piano terapeutico. In particolare è stato disposto che "...stanti le esigenze derivanti dal mantenimento delle misure di contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, ad integrazione dei precedenti comunicati dell'11 marzo 2020 e del 6 aprile 2020 si dispone che, limitatamente ai casi in cui non fosse ancora possibile seguire i percorsi di ordinario monitoraggio delle terapie soggette a piano terapeutico AIFA (web-based o cartaceo), la validità di tali piani può essere prorogata fino al 31 agosto....." Tali disposizioni dovranno intendersi estese anche alle prescrizioni specialistiche on line ed ai Piani Terapeutici informatizzati su Edotto, ai Piani Terapeutici relativi all'ossigenoterapia liquida domiciliare, ai presidi per diabetici ed agli alimenti ai fini medici speciali erogati nel canale della distribuzione diretta (insufficienza renale cronica e fenilketonuria etc...).

La presente viene trasmessa per gli adempimenti consequenziali anche alla società Exprivia S.p.a. al fine di effettuare rapidamente le modifiche necessarie sul sistema informativo Edotto Al termine del suddetto periodo di proroga, in assenza di ulteriori disposizioni da parte dell'Aifa, si intendono ristabilite tutte le regolari modalità operative per il rinnovo dei Piano Terapeutici. Infine si chiede alle società Innovapuglia ed Exprivia di pubblicare la presente rispettivamente sul Portale della Salute (sia nella sezione "news" che nella sezione "Farmaci e Dispositivi") e sul portale istituzionale Edotto. Il responsabile del presente procedimento è il dott. F. Colasuonno del Servizio Politiche del Farmaco regionale, che potrà essere contattato per eventuali ulteriori informazioni in merito all'indirizzo mail f.colasuonno@regione.puglia.it

FNOMCeO

CORONAVIRUS, CORSO FAD GRATUITO PER TUTTI GLI ISCRITTI

È aperto agli iscritti FNOMCeO il corso FAD "Coronavirus" ID 291092. Sarà attivo fino al 31 dicembre 2020.

La Federazione Nazionale ritiene indispensabile offrire gratuitamente ai medici e odontoiatri italiani un corso di formazione sulla nuova malattia.

Il corso, che eroga 7,8 crediti ECM, affronta la storia dell'epidemia fin dalla segnalazione dei primi casi e fornisce informazioni evidence-based sull'epidemiologia e la clinica, sui possibili scenari futuri e sulla valutazione del rischio. Nel rispetto delle indicazioni espresse dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua, tali informazioni sono in linea con quelle diffuse dall'Istituto Superiore di Sanità. Per garantire la qualità dei materiali, i contenuti verranno periodicamente aggiornati.

Questa attività di aggiornamento quasi in tempo reale rappresenta un'interessante novità nel panorama della formazione continua in medicina, dettata dalle caratteristiche del tema trattato. Per ulteriori informazioni: <https://portale.fnomceo.it/coronavirus/>

RICERCA MEDICI PER GUARDIA MEDICA TURISTICA