

n° 1/2022

pagine mediche



Bollettino dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Savona



LA CRISI DELLA PROFESSIONE MEDICA

alla ricerca di una luce che ci faccia
ritrovare la strada

Organo Ufficiale di stampa dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Savona

Bollettino quadrimestrale di informazione medica, inviato gratuitamente agli iscritti all'Ordine e agli Ordini Nazionali, nonché agli Enti Pubblici della Provincia di Savona.

.....
Direttore Responsabile:

- **Renato Giusto**

Comitato di redazione:

- **Federico Baricalla**

- **Edmondo Bosco**

- **Luca Corti**

- **Teresiano Defranceschi**

- **Renato Giusto**

Segretaria di redazione:

- **Monica Vignolo**

.....
Editore, Direzione e Amministrazione:

- **O.M.C.e O. Savona**

Piazza Simone Weil, 40

Tel. 019 82 64 27 – Fax. 019 81 10 36

www.omceosv.it

Autorizzazione del Tribunale di Savona

n. 352 del 27 ottobre 1987

IMPATTO Savona

Stampa e distribuzione:

TIPOGRAF Savona

.....
Articoli e materiale illustrativo, anche se richiesti, non saranno restituiti. La redazione si riserva altresì il diritto di intervenire su quanto pubblicato.

I testi rispecchiano il pensiero degli autori e non impegnano pertanto la Direzione.

CONSIGLIO DIRETTIVO 2021 - 2024

Presidente: **CORTI Luca**

Vicepresidente: **BOSCO Edmondo**

Segretario: **DEFRANCESCHI Teresiano**

Tesoriere: **BARICALLA Federico**

Consiglieri:

ARTOM Patrizia

BOCCHIO Gianluigi

BRICCO Lara

BUCCICARDI Duccio

GIARGIA MARCO

GIUSTO Renato

GRISERI Sara

LIONE Luca

MARTINES Hugo

NOBERASCO Giuseppe

PANUNZIO Viviana

VARALDO Emanuele

ZUNINO Gabriele

Commissione Odontoiatri:

Presidente: **ZUNINO Gabriele**

Vice presidente: **BARRECA Alberto**

Componenti:

GIARGIA Marco

GIUDICE Raffaella

LA ROCCA Sergio

Revisori dei Conti effettivi:

Presidente: **ROSSO Angelo**

Componenti effettivi:

PRAINO Francesco Bruno

MACCIO' Alberto

Componente supplente:

GUGLIERAME Rodolfo

Foto copertina:

"Il marinaio con lanterna" di Renata Cuneo

Porto di Savona

pagine mediche



Bollettino dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Savona

sommario

- Editoriale*
- p. 4 La pandemia ha scoperto la carenza di medici
Renato Giusto
- Dal Presidente*
- p. 6 *Luca Corti*
- p. 22 Obbligo di possesso ed utilizzo della casella di Posta Elettronica Certificata (PEC) da parte di tutti gli iscritti agli Ordini Professionali
Luca Corti
- FSMP*
- p. 23 Importante riconoscimento per Silvia Zecca e per la FIM P di Savona
Emanuele Varaldo
- Cerimonie*
- p. 26 Cerimonie Giuramento e 50° Laurea
- Dalla Segreteria*
- p. 33 Specialità - Direttore Sanitario
- Abbitcità*
- p. 34 Convenzione medici Provincia di Savona
- Pagine dell'Arte*
- p. 36 Bartolomeo Guidobono, detto il prete di Savona (Savona 1654 - Torino 1709)
Renato Giusto
- p. 38 L'attività sportiva per la salute "mens sana in corpore sano". Un esempio: l'antichissimo sport della "palla pugno" o "palla al bracciale".
Renato Giusto
- Dalla FNOGCo*
- p. 40 Comunicazione n. 17
Delibera in materia di radioprotezione del paziente
- p. 46 Comunicazione n. 18
Accesso tramite SPID su piattaforma FADINMED (sito e app)
- p. 47 Comunicazione n. 77
Circolare Ministero della Salute "nuove modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID 19"
- Dall'ETIPGM*
- p. 52 Dal WEB la pensione arriva prima
- Da Altri Enti*
- p. 55 Concorso F.E.D.E.R.S.P.E.V.
- Dalla Segreteria*
- p. 56 Recupero crediti ECM
- p. 58 Premio Cronin
- p. 59 Ricordiamoli insieme

LA PANDEMIA HA SCOPERTO LA CARENZA DI MEDICI

Renato Giusto

S'è visto come nel Trecento la peste – quella descritta dal Boccaccio nel Decameron – avesse investito il medico portando a una sua mutazione nella società e contribuendo indirettamente a far nascere, a fronte della figura del dottore, la controfigura del medico dei poveri; e come nel Seicento ancora la peste – quella descritta dal Manzoni nei Promessi Sposi – avesse riportato il medico in crisi, inducendolo finanche ad autocriticarsi e comunque a mutare ulteriormente la propria fisionomia, contribuendo indirettamente alla nascita di un professionista via via sempre più interessato alle pratiche di protezione (prevenzione) occupazionale e in pari tempo ambientale.

Nell'Ottocento la società europea era investita da un morbo pestilenziale nuovo, d'origine asiatica come la peste: il cholera morbus. La nuova malattia era un'epidemia nell'accezione classica del termine, in quanto era incombente "sopra il popolo" (epi demon) e cioè "popolare", diffusa, totale e con lato tasso di mortalità. Ma nell'ottica della nuova "medicina politica" essa era già considerata una malattia sociale, in quanto dotata di vasta incidenza demografica, di grande implicazione economica, di vasta portata politica. Per fronteggiarla gli Stati europei organizzavano, a partire dal 1851, periodiche conferenze internazionali elaboranti risoluzioni igienico-sanitarie su scala continentale. Di conseguenza, il medico, pur perseverando in consiglio ad personam contro il morbo, ancora ispirati a una tattica individuale, veniva ad adeguarsi a una strategia di difesa collettiva, rivolta ad societatem.



La carenza di medici attuale sta peggiorando la situazione globale pandemica e le soluzioni spesso sono inconsistenti. Le varie idee di far andare i medici di famiglia a lavorare nelle strutture ospedaliere sono per lo meno discutibili allo stato attuale.

Quando erano stati inventati gli ambulatori dei codici bianchi avevano dimostrato di essere utili, poi 'sigh!' furono chiusi per problemi schiettamente economici.

Gli errori commessi nel passato utilizzando i test a quiz sia per scegliere coloro che potevano iscriversi alla facoltà di medicina e chirurgia ed anche per coloro che volevano iscriver-

Editoriale

si alle varie specialità, (io l'ho sempre detto), erano americanate; sarebbe stato molto meglio un normale esame per verificare le capacità attitudinali a tale particolarissima professione e per comprendere chi era un medico, non solo chi voleva fare il medico.

Adesso per colpa di politici incompetenti, siamo nel caos, speriamo che prima o poi ci siano le persone giuste al posto giusto per governare la sanità pubblica. Speriamo che la Madonna di Misericordia di Savona, ritratta in questa acquasantiera biancoblu del seicento, ci aiuti!!!!



.....e speriamo di non essere mangiati dal Delfino ritratto nel piatto biancoblu del settecento.

.....e di essere vittoriosi come i Marchesi genovesi il cui stemma è al centro di questo piatto seicentesco biancoblu



Dal Presidente

PROLUNGAMENTO OBBLIGO VACCINALE

Luca Corti

La recente pandemia da SARS-COV 2 ha messo rapidamente allo scoperto la profonda crisi del SSN che era già in maturazione da tempo come noi medici ben sappiamo. Era strisciante, meno evidente ma pronta ad esplodere alla prima occasione. Era ancora controllabile anche se con difficoltà grazie alla abnegazione dei medici e del personale sanitario.

L'impatto della sanità pubblica e privata con il COVID-19 ha quindi accelerato un processo che si sarebbe comunque sviluppato nei prossimi anni magari in maniera più progressiva e meno tragica della situazione che stiamo vivendo oggi.

Molte se non tutte le criticità del SSN erano già note ai protagonisti (politici, amministratori, medici, sindacati) della sanità e addirittura erano state molto ben specificate nel **"Documento sulle problematiche del SSN da rappresentare in audizione presso la commissione Igiene e Sanità del Senato della Repubblica"** del 18/7/2018 redatto a cura della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, nonché in numerosi articoli scritti da specialisti del settore (medici, amministratori, sindacalisti) e pubblicati negli ultimi anni sulle più importanti riviste che si occupano di politica sanitaria.

I temi principali individuati dal sottoscritto in qualità di membro dell'Organismo Consultivo Permanente (OCP) della FNOMCeO, coordinatore del tema "Riforma della sanità" e che dovranno essere sviluppati nel prossimo futuro sono:

Autonomia differenziata a livello regionale

Carenza di personale - Reclutamento personale medico e riforma dei concorsi pubblici - Contratti di lavoro

Formazione universitaria e post universitaria (specializzazioni, corso MMG, corso 118, Formazione continua-ECM), Sviluppo dell'assistenza territoriale alla luce del PNRR, destino degli ospedali che nel PNRR sono quasi completamente trascurati.

Sono tutti temi caldi che vanno affrontati in tempi brevi coinvolgendo i medici nelle scelte di indirizzo: non si può fare sanità escludendo i medici dalla gestione del SSN magari pensando di sostituirli con altre figure approfittando del fatto che il nostro numero diviene ogni giorno più esiguo.

Questi argomenti sono stati da me presentati durante l'ultima riunione **dell'Organismo Consultivo Permanente (OCP)** tenutasi il 25/3/2022 in videoconferenza e sarà ulteriormente approfondita nella prossima riunione del 20/4/2022 che si terrà in presenza a Roma.

L'OCP è un organismo consultivo che si riunisce parallelamente alle riunioni del Comitato Centrale della FNOMCeO e viene consultato su argomenti specifici, individuati all'atto della sua istituzione, viene informato sugli argomenti trattati e le decisioni prese dal Comitato Centrale e consultato in merito ad importanti

Dal Presidente

argomenti che dovranno essere poi discussi in Consiglio Nazionale; l'OCP composto da solo 12 Presidenti di Ordini su 106.

Il 21/4, sempre a Roma presso il Teatro Argentina si terrà la **“PRIMA CONFERENZA NAZIONALE SULLA QUESTIONE MEDICA”** alla quale parteciperanno oltre a tutti i Presidenti degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri d'Italia, il Ministro della Salute Roberto Speranza, il Presidente Conferenza delle Regioni e Province Autonome Massimiliano Fedriga, il Presidente di GIMBE Antonino Cartabellotta, il Presidente dell'ENPAM Alberto Oliveti ed il Presidente della FNOMCeO Filippo Anelli.



Dott. Filippo Anelli

dei medici dell'ospedalità privata, CISL MEDICI, FIMMG, la Federazione italiana dei Medici di Medicina Generale, FIMP, la Federazione italiana dei medici pediatri, FISMU, Federazione italiana sindacale dei medici uniti, FVM, Federazione Veterinari medici e dirigenti, NUOVA ASCOTI, l'Associazione sindacale chirurghi ortopedici traumatologi italiani, SBV, il Sindacato medici specialisti convenzionati per le branche a visita, SMI, il Sindacato medici italiani, SNR il Sindacato nazionale Area Radiologica, SUMAI ASSOPROF, Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana e Professionalità dell'Area Sanitaria, UIL FPL MEDICI.

“L'abbiamo chiamata “Questione Medica” - spiega il Presidente della Fnomceo, Filippo Anelli – perché, alla luce dei programmi, delle linee d'azione poste in campo dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e più, concretamente delle risorse disponibili, i Professionisti medici e odontoiatri, veri attori del Sistema Salute, non possono non considerarsi ed essere i protagonisti del futuro del nostro SSN. E, per questo, pongono rivendicazioni in termini di ruolo, di identità, di ridefinizione del perimetro delle competenze professionali, di efficacia di rapporti con le proprie comunità sociali”.

Non si può non condividere quello che scrive la FNOMCeO nella presentazione del convegno: **“Osannati in questi due anni e considerati i moderni eroi della nostra società, in realtà i professionisti medici e odontoiatri vivono oggi con**

Saranno inoltre presenti le seguenti sigle sindacali: ANAAO ASSOMED, l'Associazione dei medici dirigenti, ANDI, l'associazione nazionale dentisti italiani, CIMO FESMED, unione delle forze organizzative e di rappresentanza, CIMO, il sindacato dei medici, FESMED, Federazione Sindacale Medici Dirigenti, CIMOP, la Confederazione italiana

Dal Presidente

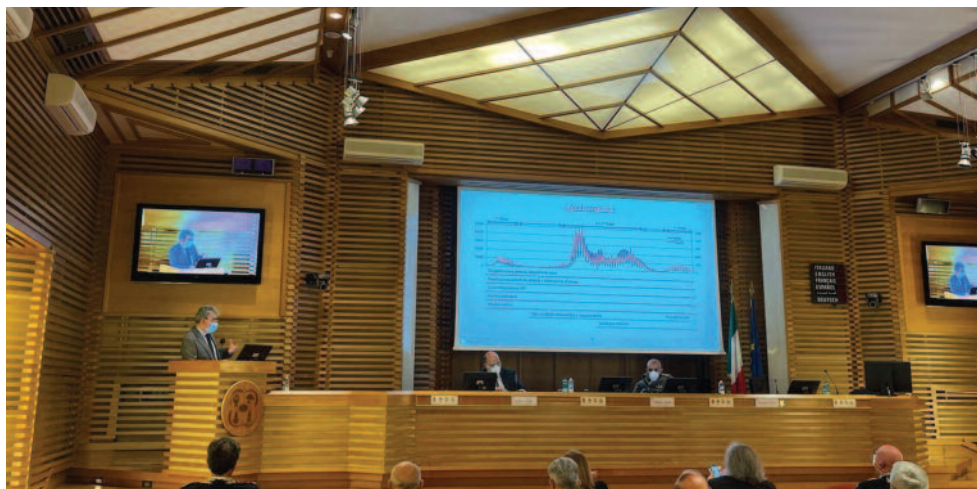
grande difficoltà la loro condizione professionale. La pandemia ha infatti slantizzato carenze e reso evidenti gli errori del passato.

Per "misurare" questo "disagio" e trovare quindi soluzioni è stato effettuato uno studio statistico, a cura dell'Istituto Piepoli, su un campione rappresentativo di



Il Generale Figliuolo

medici e odontoiatri: i risultati saranno presentati in questa sede (la registrazione completa del Convegno è visibile sul canale Youtube della FNOMCeO. Recentemente sono stato invitato dalla FNOMCeO a presentare una relazione sul tema "Dall'emergenza alla gestione ordinaria del Covid 19: l'Ospedale" al convegno "RIFLESSIONI SULLA PANDEMIA DA SARS-COV2. IL CONTRIBUTO DEL COMPARTO DIFESA E SICUREZZA SULLA MITIGAZIONE E NEL CONTRASTO" organizzato in collaborazione tra FNOMCeO e il Comparto Difesa e Sicurezza e tenutosi presso la Scuola di



Dott. Luca Corti

Perfezionamento Interforze a Roma il 17 novembre 2021.

Al Convegno hanno partecipato i vertici della Sanità Militare Italiana, i ministri

Dal Presidente

Speranza, Lamorgese e Guerini, il Generale Figliuolo e la Presidenza di FNOMCeO. Il pubblico era rappresentato quasi totalmente da ufficiali superiori appartenenti alle forze armate e alle forze dell'ordine.

Sono stato l'unico Presidente di Ordine d'Italia invitato a intervenire al convegno insieme alla vice presidente dell'Ordine di Bergamo, dott.ssa Paola Pedrini, che ha illustrato, le criticità del territorio.

L'intervento da me tenuto è stato molto apprezzato dai presenti ed il convegno



Il Ministro Speranza

si è dimostrato davvero interessante illustrando il grande contributo portato dalla sanità militare durante le fasi più drammatiche della pandemia.

Certamente l'organizzazione e la logistica militare sono un valore aggiunto che ha consentito ai medici ed infermieri militari di raggiungere capillarmente le sedi

ove il loro intervento era indispensabile, basti pensare che nelle valli della provincia di Bergamo i medici militari hanno sostituito i MMG e PLS che, proprio in quelle zone sono stati falciati dalla pandemia.

La logistica e l'organizzazione militare è sicuramente da prendere ad esempio, con le giuste modificazione da parte del SSN e da applicare nelle situazione di

emergenza come in occasione di pandemie o di eventi naturali catastrofici e sicuramente la collaborazione tra sanità militare e civile sarà da sviluppare nel futuro affinché le 2 componenti imparino possano facilmente integrarsi in occasione di questo tipo di eventi che speriamo non debbano mai più ripetersi.

Dal Presidente

Durante la **Conferenza Nazionale sulla Questione Medica** del 21-4-2022 è stato presentato **un sondaggio effettuato dall'Istituto Piepoli, su commissione della FNOMCeO, che ha analizzato "LA CONDIZIONE DEI MEDICI A DUE ANNI DALL'INIZIO DELLA PANDEMIA DA COVID"**. Per il sondaggio sono stati intervistati telefonicamente 500 medici nel periodo 21-28 marzo 2022. Sono stati interpellati: 50 MMG, 50 Medici di C.A., 50 PLS, 200 Odontoiatri, 50 Specialisti ambulatoriali, 50 Medici Ospedalieri, 20 Pensionati, 30 classificati come altra tipologia di medico.

Per tre medici di territorio su quattro l'attività in pandemia è aumentata e, aggiungo, da quanto riferito da molti colleghi è anche cambiato il tipo di attività che ha visto la riduzione dell'attività clinica nei confronti di attività "burocratiche" e di consulenza telefonica o tramite i canali di comunicazione informatica.

Quasi un medico ospedaliero su cinque è stato spostato di reparto, trovandosi in difficoltà nel 75% dei casi, tutti i colleghi hanno dimostrato grande disponibilità e capacità di adattamento nel momento di maggior intensità dell'epidemia ma, a mio parere, questa è una delle cause degli abbandoni dell'ospedale e, talvolta, della professione verificatisi al termine della fase emergenziale, dovuti allo stress emotivo causato dal lavorare in condizioni estremamente difficili e molto pericolose.

P

er il 40% dei medici ospedalieri e di quelli del territorio il rapporto di fiducia con i cittadini è stato compromesso dalle distanze sociali e dai carichi di lavoro, questo è un patrimonio che rischia di andare perso e del quale ci si dovrà riappropriare al più presto possibile riprendendo il rapporto interpersonale tra medico e paziente che ora è troppo spesso mediato da mezzi di comunicazione elettronici.

Per il 70% dei medici lo stress lavorativo è aumentato durante il periodo di emergenza, per i medici del territorio lo stress è aumentato del 90%.

L'11% dei medici del territorio ed il 4% di quelli ospedalieri ha manifestato problemi di salute che prima non aveva rappresentati per lo più da disturbi del sonno.

Il 73% dei medici del territorio ed il 62% degli ospedalieri non sono riusciti a conciliare lavoro e famiglia durante l'emergenza sanitaria.

Per la maggioranza dei medici vi è stata una riduzione o una negazione delle ferie.

Questi 4 punti sono causa di disaffezione alla professione e di abbandono della stessa come si sta verificando nell'ultimo anno, le uscite, per pensionamento o per cambio di incarico o addirittura di lavoro sono aumentate più delle previsio-

Dal Presidente

ni antecedenti al COVID, che già non erano rosee..

Il 30% dei medici italiani andrebbe in pensione subito: il dato che stupisce è di quelli che hanno risposto “probabilmente si” (23% del totale) il 25% sono medici tra i 25 e i 34 anni, il 31% sono tra i 35 e i 44 anni., il 7% del totale degli intervistati ha risposto “certamente si”.

Circa il 50% dei medici ha offerto consulti da remoto ma il 70% di essi non gradisce questo tipo di medicina. I consulti e i trattamenti da remoto hanno invaso la vita privata della maggioranza dei medici italiani (58%). I consulti a distanza hanno invaso la vita privata di 8 medici di territorio su 10.

Nonostante tutto il 41% dei medici continuerebbe ad offrire questi servizi ai pazienti.

Nonostante tutto la fiducia nel medico di famiglia resta alta : 81%.

Il 50% delle giovani donne non si sente tutelata a sufficienza sul lavoro in gravidanza.

Trovo che i dati rilevati da questo sondaggio, pur se limitato ad un campione non molto numeroso di medici, siano davvero non solo interessanti ma soprattutto inquietanti e che richiedano un’attenta e veloce riflessione sul futuro della nostra professione, gli Ordini e la FNOMCeO (che ha commissionato il sondaggio) ci stanno già lavorando ma le riflessioni più importanti le devono fare coloro i quali ci hanno ridotto così, i politici che in questi anni hanno considerato la sanità come una spesa anziché un investimento sottraendo fondi e personale alla cura della nostra popolazione. In fondo la “tempesta perfetta” era annunciata e prevedibile, anzi, direi prevista ed organizzata da qualcuno che non ha fatto nulla per evitarla... Ora sembra che l’atteggiamento del ministero della salute stia cambiando e che il ministro speranza, presente alla Conferenza, si stia adoperando per trovare soluzioni ai problemi della sanità e del SSN, cosa assolutamente non facile anzi quasi da “Mission Impossible”, un buon segnale è che i contatti tra la nostra federazione ed il ministero siano assidui, giornalieri e che i rapporti tra il Comitato Centrale FNOMCeO ed il Ministro siano ottimi.

Nelle pagine seguenti trovate il discorso di apertura della **Conferenza Nazionale sulla Questione Medica** tenuto dal nostro Presidente dott. Filippo Anelli ed il Manifesto sulla Questione Medica proposto da FNOMCeO e firmato da praticamente tutte le organizzazioni sindacali dei medici.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

CONFERENZA NAZIONALE SULLA QUESTIONE MEDICA

21 APRILE 2022

Teatro Argentina - Roma

La Professione medica e odontoiatrica deve essere presente in un progetto di rinnovamento della politica sanitaria nazionale qual è quello che dovrà essere attuato con le risorse che il PNRR sta ponendo a disposizione. Va costruita una nuova assistenza sanitaria, un nuovo SSN anche per superare disuguaglianze e disomogeneità nelle diverse aree del Paese.

Questi i temi sui quali i medici e gli odontoiatri italiani chiedono una risposta:

1. Carenza dei medici: eliminare il tetto al fondo 2004 e raddoppiare e aumentare l'attrattività per le borse per la Formazione Specifica in Medicina Generale al fine di impostare una corretta programmazione degli organici, sia per il personale dipendente che convenzionato, per i prossimi 10 anni
2. Al fine di consentire l'attuazione dei nuovi modelli organizzativi e strutturali della sanità previsti dal PNRR e fornire quella risposta straordinaria richiesta, appare indispensabile definire le risorse economiche per i rinnovi dei CCNL e degli ACN nonché del Fondo per la specialistica accreditata
3. Prevedere per il personale medico dipendente del privato, accordi contrattuali omogenei all'interno del SSN, pubblico e privato, garantendo una adeguata dotazione qualitativa e quantitativa degli organici, un trattamento retributivo equiparato al settore pubblico, l'equiparazione dei titoli di carriera pubblico privato
4. Assicurare il benessere psicofisico di tutti i medici garantendo un numero adeguato di personale sanitario e amministrativo, ad esempio per la Medicina generale, prevedendo un aumento del Fondo aziendale dei fattori produttivi di cui all'art.47 lettera d) ACN
5. Salvaguardare il modello specifico della Pediatria di libera scelta, strumento unico ed indispensabile per garantire con l'attività di prevenzione la crescita di un bambino sano che diventi un adulto in buona salute
6. Riconoscimento della condizione di lavoro usurante e incremento del Fondo specifico per valorizzare le competenze dei medici del Servizio 118 e del Pronto Soccorso. Valorizzare il lavoro notturno
7. Riconoscimento normativo delle attività professionalizzanti e assistenziali dei medici in formazione
8. Completamento orario per il pieno utilizzo di tutte le risorse professionali convenzionali del SSN nel territorio, ad esempio aumento del monte ore della specialistica ambulatoriale
9. Tavolo di confronto permanente tra Ministero della salute e FNOMCeO per valorizzare il ruolo medico
 - ✓ deburocratizzare l'atto medico (Piani Terapeutici) e semplificare le procedure autorizzative per l'esercizio della libera professione
 - ✓ valorizzare il ruolo sociale del medico anche attraverso provvedimenti normativi



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

- ✓ assicurare maggiore incisività alla Professione medica nella governance del SSN
- ✓ salvaguardare l'autonomia professionale
- ✓ tutelare l'atto medico nei processi di Telemedicina

10. Istituzione di un Osservatorio nazionale sulla tutela dei diritti e delle condizioni lavorative dei medici, a valenza consultiva, con le OO. SS. presso il Ministero della Salute
11. Riconoscimento della peculiarità della condizione femminile nei CCNL, negli ACN e nella Professione medica
12. Assicurare le migliori condizioni di sicurezza nei luoghi di lavoro e sostenere tutti i processi di risk management
13. Riconoscimento del burn out come malattia professionale
14. Revisione dei percorsi di formazione (anche formazione continua) da orientare nella presa in carico e nella cura della Persona intesa nella sua specificità piuttosto che soltanto nell'approccio impersonale/generalizzato alla malattia sostenendo la cultura del rispetto ambientale quale determinante fondamentale della salute di tutti
15. Valorizzazione della appropriatezza nel SSN per contrastare l'uso consumistico e commerciale della sanità
16. Individuare la Stp (società tra professionisti) come l'unica modalità di esercizio in forma societaria dell'attività medica e dell'attività odontoiatrica
17. Garantire ai professionisti italiani le stesse opportunità e risorse previste per la piccola e media impresa nonché un equo compenso per i professionisti
18. Fattiva integrazione tra tutte le risorse e gli attori della sanità (medici di famiglia, ospedali e case di comunità, il distretto, le strutture accreditate esterne e la libera professione) in modo da valorizzarle e sfruttarne tutti i punti di forza.
19. Ampliare i LEA in Odontoiatria
20. Favorire la libera scelta del curante anche nei percorsi di cura erogati dalle assicurazioni e dalla sanità integrativa

Organizzazioni firmatarie:

ANAAO ASSOMED
ANDI
CIMO FESMED
CIMOP
CISL MEDICI

FIMMG
FIMP
FISMU
FVM
NUOVA ASCOTI

SBV
SMI
SNR
SUMAI ASSOPROF
UIL FPL MEDICI



FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Conferenza Nazionale sulla Questione Medica

21 aprile 2022

Teatro Argentina

Roma

Sig. Ministro, Sig. Presidente della Conferenza delle Regioni, Autorità, Presidenti/Segretari delle OOSS, gentili Ospiti, cari Colleghe e Colleghi

Ringrazio tutti Voi per la presenza in questo teatro Argentina per noi luogo particolarmente simbolico sia per l'incontro odierno e sia perché in questa stessa sede, il 23 febbraio del 2019, si è svolta la prima Assemblea nazionale di tutte le Professioni sanitarie. Un momento importante per le 31 Professioni socio-sanitarie che ha permesso di avviare un nuovo rapporto tra le diverse Federazioni che, pur tra tante difficoltà, ha poi consentito al Ministro Speranza, e per questo Lo ringrazio, di istituire la Consulta Nazionale delle Professioni sanitarie presso il Ministero della Salute.

Oggi siamo qui convenuti per un confronto su un tema di cruciale importanza per la nostra società e per la nostra democrazia: **il ruolo strategico della Professione medica, durante e dopo lo stato di emergenza pandemica, nel garantire i diritti sanciti dalla nostra Carta Costituzionale.**

L'abbiamo chiamata "**Questione Medica**" perchè alla luce dei programmi, delle linee d'azione poste in campo dal PNRR - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - e più concretamente delle risorse disponibili per le strutture e le infrastrutture, **siamo a chiedere una analoga attenzione nei confronti dei professionisti sanitari.**

I medici e gli odontoiatri, veri attori del Sistema Salute, sono i protagonisti del futuro del nostro SSN e per questo pongono oggi "rivendicazioni in termini di ruolo, di identità, di ridefinizione del perimetro delle competenze professionali, di efficacia di rapporti con le proprie comunità sociali".

**FNOMCeO**Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Osannati in questi due anni e considerati i moderni eroi della nostra società, in realtà, i medici e gli odontoiatri vivono con grande difficoltà la loro condizione professionale e la pandemia ha slatentizzato carenze e reso evidenti gli errori del passato.

Signor Ministro Lei più volte ha ripetuto che la stagione dei tagli in sanità è terminata e che ogni risorsa utilizzata nel sistema sanitario deve essere considerata un investimento e non più un costo. Come cittadini e poi anche come professionisti apprezziamo questa scelta politica che da tempo auspicavamo. Così come apprezziamo l'inversione di tendenza nel finanziamento del Fondo sanitario nazionale finalmente e stabilmente cresciuto.

Ciononostante, le difficoltà in cui versa la Professione medica e odontoiatrica sono tante ed i medici e gli odontoiatri necessitano di risposte rapide ed efficaci.

All'aumento del Fondo sanitario nazionale non è poi corrisposto un analogo impegno teso a rimuovere le conseguenze sulla professione medica di quella stagione dei tagli in sanità che oggi tutti insieme condanniamo. Per questo abbiamo convocato questa Conferenza e per questo crediamo che ognuno di noi debba assumere l'impegno per migliorare il sistema.

Gli Stati Generali che avevamo indetto nel 2018 hanno messo in evidenza la crisi della Professione medica e la necessità di una modifica del Codice di Deontologia Medica per meglio rispondere alle esigenze di una società in profonda evoluzione al fine di offrire quelle risposte utili a superare la crisi. Processo che abbiamo avviato e che si concluderà entro il 2024.

Le numerose indagini demoscopiche effettuate anche a cura delle tante OOSS hanno evidenziato le aree di criticità e di malessere della Professione, al punto che sono tanti i sanitari che all'entusiasmo iniziale per una professione definita "la più bella del mondo" oppongono la rassegnazione o addirittura l'abbandono di questa professione oramai soffocata da compiti impropri, carichi di lavoro insostenibili anche per la grave carenza di



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

personale e da direttive spesso non calate nella realtà del sistema.

Noi amiamo questa professione, chiediamo solo di poterla esercitare con l'entusiasmo di chi inizia!

Anche quella che oggi è stata presentata dall'Istituto Piepoli ha evidenziato come il mancato investimento sulla medicina territoriale e le gravi carenze di personale, infrastrutturale del versante ospedaliero insieme ad una eccessiva burocratizzazione dell'atto medico siano oggi i fattori all'origine della crisi professionale.

Tra i tanti dati oggi presentanti quello che maggiormente ci preoccupa è la propensione alla pensione anticipata espressa dal 30% degli intervistati.

Ma ancor più dal fatto che coloro che vorrebbero lasciare la Professione per la pensione sono il 25% dei giovani medici con età compresa tra i 25 e 34 anni e il 31% sono di quelli tra i 35 e i 44 anni. **Un dato scioccante che fa riflettere e mostra quanto profonda sia la crisi legata alla perdita di fiducia nel futuro ossia alla mancanza di speranza di un domani migliore per la nostra professione.**

Non v'è dubbio che durante la pandemia l'aumento dei carichi di lavoro è stato rilevante: oltre il 37% sul territorio, più 28% in ospedale ed ha riguardato la stragrande maggioranza dei medici e odontoiatri. Lo dichiarano mediamente il 75% dei medici del territorio, il 64% dei medici ospedalieri, il 24% degli specialisti ambulatoriali e il 12% negli odontoiatri. Un impegno gravoso che ha avuto ripercussioni anche sul rapporto di fiducia con i cittadini provocando stress e preoccupazione nella stragrande maggioranza dei professionisti, dal 90% dei medici del territorio al 72% dei medici ospedalieri, dallo 80% degli specialisti ambulatoriali al 62% degli odontoiatri.

Sono numerose le segnalazioni in letteratura circa il *burnout* dei medici. "Medici e tirocinanti si stanno esaurendo a ritmi allarmanti", si legge in uno dei tanti lavori pubblicati. Infatti, "storicamente, la medicina è stata caratterizzata da condizioni di lavoro difficili oltre a disattenzione al benessere e alla cura di sé da parte del medico".



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Secondo l'indagine dell'Istituto Piepoli il 24% dei medici di continuità assistenziale ha presentato problemi di salute, come disturbi del sonno, stress ansia e paura, analogamente al 10% dei mmg, al 4% dei medici ospedalieri e il 3% degli odontoiatri.

Oltre 15.000 medici o odontoiatri quindi denunciano problemi di salute. Un dato sicuramente sottostimato.

Infatti, secondo una metanalisi condotta su 55 studi pubblicati sui disturbi a carico dei medici dopo il primo anno di pandemia, una percentuale significativa di medici sta sperimentando alti livelli di sintomi di depressione e ansia. La prevalenza di depressione e ansia nei sanitari rilevata è rispettivamente del 20,5% e del 25,8%.

Sorge spontanea a questo punto la domanda: chi cura i curanti?

La perdurante mentalità aziendalista che pervade il nostro SSN, tutta concentrata solo sui risultati economici frutto di una mentalità liberista, non ha permesso di mettere in atto iniziative tese a rilevare questo drammatico fenomeno, né tantomeno a porsi la domanda su come affrontarlo.

Chi cura i curanti?

Eppure, i medici che non hanno questi sintomi trattano con maggior efficacia e successo i loro pazienti rispetto a coloro che soffrono di *burnout*.

Serve un provvedimento che riconosca il burnout come malattia professionale.

Medici che, come abbiamo visto, si sono sentiti lasciati soli dalle Istituzioni hanno giudicato i provvedimenti adottati non adeguati ad agevolare l'attività professionale quotidiana. Un giudizio unanime espresso dal 73% dei medici intervistati.

Analogo giudizio è stato espresso dal 53% dei medici e odontoiatri sui percorsi di sicurezza messi in atto negli ultimi due anni.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Processi che hanno creato uno iatus tra i professionisti e le istituzioni, in particolare le Regioni. Buona parte del mondo medico e odontoiatra non si è sentito tutelato dalle Istituzioni. Lo dichiarano il 76% dei medici del territorio, ma anche il 62% dei medici ospedalieri, il 70% dei medici pensionati ed il 51% degli odontoiatri.

Sono tanti i colleghi che non si riconoscono più in una Professione mortificata da carichi di lavoro abnormi, ad esempio nei pronto soccorso e nel 118, e da un'invasione burocratica che soffoca l'autonomia professionale. La prescrizione farmaceutica e le prestazioni diagnostiche sono oramai appesantite da orpelli, modelli, piani terapeutici e quant'altro, utili solo a sottrarre al medico quel tempo che invece avrebbe dovuto garantire al cittadino perché, come richiama la legge 219 del 2017, "il **tempo** della comunicazione tra medico e paziente costituisce **tempo di cura**".

Sono tante le ore in più svolte, spesso in violazione delle norme, senza essere totalmente o parzialmente retribuite. Il 64% dei medici ospedalieri e il 73% dei medici del territorio non ha neanche potuto usufruire in maniera totale o parziale delle ferie.

Conciliare la gestione familiare con quella lavorativa è diventata un'impresa per i medici del SSN. Il 74% dei medici del territorio e il 66% dei medici ospedalieri non ha a disposizione un adeguato tempo libero per vivere la sua vita privata e familiare.

Il tema del rispetto dei diritti dei lavoratori diventa così cruciale per garantire serenità ed efficienza lavorativa. Diritti non ancora completamente esigibili da parte delle donne!

Il 38% delle donne medico comprese tra 25 e 34 anni si sente discriminata in quanto donna sul lavoro ed il 50% delle colleghe più giovani ritiene di non essere tutelata sul lavoro nello stato di maternità.

Appare, a questo punto, opportuno **istituire un Osservatorio nazionale sulla tutela dei diritti e delle condizioni lavorative dei medici**, a valenza consultiva, presso il Ministero della Salute al fine di monitorare proprio il



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

rispetto dei diritti dei lavoratori.

Serve uno sforzo comune per recuperare quella reciproca fiducia che nel Servizio Sanitario Nazionale costituisce il presupposto per assicurare la migliore assistenza ai cittadini. Fiducia che si fonda sul diritto del cittadino alla libera scelta che dovrebbe essere garantito in tutti gli ambiti del sistema salute.

In questi due anni lo sforzo che la Professione medica ha svolto è stato straordinario, assicurando a tutti cura e assistenza nonostante le carenze derivanti dalla politica dei tagli e delle riduzioni del personale, pagando anche un prezzo altissimo anche in vite umane: 374 sono i medici e odontoiatri deceduti per il covid.

Oggi serve da parte dello Stato e delle Regioni un intervento straordinario che colmi le carenze e restituisca alla Professione medica quel ruolo che merita: risorse speciali per i contratti di lavoro e abolizione di ogni limite per l'assunzione dei medici sia in ospedale che sul territorio nel rispetto di una corretta programmazione. Risorse per consentire a tutta la professione, dipendenti, convenzionati e specialisti accreditati di poter contribuire ad assicurare tutte quelle prestazioni che oggi in parte il cittadino cerca fuori dal SSN.

Servono risorse e riforme per ridare dignità ai medici e ai professionisti garantendo loro autonomia e diritti.

Servono norme specifiche da parte del Parlamento per garantire quel ruolo sociale che la Costituzione affida alla Professione medica quale garante dei diritti come quello alla vita, alla salute, all'uguaglianza, alla autonoma determinazione sulle scelte relative alla propria salute, alla libera ricerca e alla libera scienza. Diritti che possono essere garantiti ai cittadini grazie alle competenze dei medici e degli odontoiatri che giurano di metterle a disposizione della società e di ogni persona. È la nostra idea di Democrazia del Bene e la nostra idea di Pace.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

I medici sono “costruttori di pace”, custodi della vita e della salute dei cittadini. Sono una parte strategica di questo Paese anche sotto il profilo culturale per la peculiare capacità di interpretare la Professione non solo per le competenze tecniche ma soprattutto per l’etica e la deontologia che la ispira. La guerra in Ucraina ha lacerato le nostre coscienze, ha fatto emergere il male come entità assoluta che si appalesa nelle stragi, nelle torture gratuite, nella violazione degli innocenti! **Noi medici “costruttori di pace” siamo impegnati ogni giorno con atti concreti a favore della vita e della comunità nella costruzione di un mondo ove la cultura della pace prevalga su quella del male.**

Termino questo mio intervento ringraziando il Presidente Fedriga per il difficile compito che ha svolto durante la pandemia nel coordinare le Regioni e rendere omogenei gli interventi di tutela della salute. Sono tante le aspettative che i medici si attendono proprio dalle Regioni, tra queste sicuramente l’impegno a superare le disuguaglianze tra regioni in tema di salute che in questi venti anni di “sanità delle regioni” non si è riusciti a colmare.

Auspichiamo anche una revisione di tutti quei processi in atto in molte regioni che, in nome del risparmio, portano ad una svalutazione delle competenze dei medici.

I medici non sono sostituibili! Le loro competenze e abilità, frutto di lunghissimi anni di studio e formazione, devono essere valorizzate e non banalizzate!

La qualità del nostro SSN si basa proprio sul rispetto delle peculiari competenze di ogni singola professione sanitaria, partendo proprio da quella medica.

Una sanità di qualità fondata sulla scienza e sull’appropriatezza contro ogni deriva consumistica e commerciale della salute.

**FNOMCeO**Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Un grazie, infine, al Ministro Speranza per il lavoro svolto in questi due anni difficili. Un impegno straordinario, anche di ascolto e di grande disponibilità nei confronti della nostra Professione, espresso soprattutto nei momenti più difficili. Vogliamo incoraggiarlo sulla strada della rivalutazione del nostro servizio sanitario nazionale: sì, Ministro, è la pietra più preziosa che ci è stata affidata.

Infine, Vi invito a fare un grande applauso per ricordare due grandi amici che sono recentemente scomparsi: Giuseppe Chessa – Presidente dell’Ordine di Cagliari ed Enrico De Pascale - Direttore della FNOMCeO che ha diretto con grandissima professionalità. Abbiamo avuto il privilegio di lavorare insieme a loro in questi anni; ci hanno arricchito con la loro grande competenza e umanità.

Filippo Anelli

Dal Presidente

Obbligo di possesso ed utilizzo della casella di Posta Elettronica Certificata (PEC) da parte di tutti gli iscritti agli Ordini Professionali

La PEC è un obbligo per tutti i professionisti ed è loro onere verificare che la casella sia regolarmente funzionante ed il controllo di messaggi, disattendere a questo obbligo può comportare la perdita di importanti comunicazione da parte dell'Ordine nonché di altri enti statali e potrebbe configurare un'infrazione al codice deontologico. Il nostro Ordine fornisce a tutti gli iscritti una casella PEC gratuita e la segreteria resta disponibile per i colleghi che riscontrassero difficoltà nel connettersi al sistema.

Le principali norme di legge relative all'obbligo di PEC sono:

DPR 445 del 28 dicembre 2000 (*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*)

TESTO COORDINATO DEL DECRETO-LEGGE 29 novembre 2008, n. 185 *Testo del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185 (in Gazzetta Ufficiale - n. 280 del 29 novembre 2008, S.O. n. 263/L), coordinato con la legge di conversione 28 gennaio 2009, n. 2 (in questo stesso supplemento ordinario alla pag.1), recante: «Misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico nazionale*

DPR 11 febbraio 2005 n. 68 (G.U. 28 aprile 2005, n. 97) *disciplina le modalità di utilizzo della PEC non solo nei rapporti con la PA, ma anche tra privati cittadini; Decreto Ministeriale 2 novembre 2005 contenente le "Regole tecniche per la formazione, la trasmissione e la validazione, anche temporale, della posta elettronica certificata", pubblicato nella G.U. del 15 novembre 2005, n. 266, che specifica tutti i requisiti tecnico-funzionali che devono essere rispettati dalle piattaforme utilizzate dai Gestori accreditati per erogare il servizio.*

Nell'art. 48 D.M. 2/11/2005 al secondo comma viene sancito che la trasmissione del documento informatico per via telematica, effettuata ai sensi del comma 1 equivale, salvo che la legge disponga diversamente, alla notificazione per mezzo della posta.

Pertanto il nostro Ordine, già da tempo, si è adeguato alle normative inviando tutte le comunicazioni tramite PEC realizzando così anche un notevole risparmio economico ed evitando di incorrere in eventuali sanzioni e contestazioni da parte della Corte dei Conti.

FIMP

IMPORTANTE RICONOSCIMENTO PER SILVIA ZECCA E PER LA FIMP DI SAVONA

Emanuele Varaldo

In occasione del 48° Congresso Nazionale della FIMP il Sindacato che rappresenta la stragrande maggioranza dei Pediatri di Famiglia (oltre il 75%) si è provveduto al rinnovo degli organi statutari con la nomina del nuovo Presidente e della nuova Segreteria di otto componenti che è l'Organo esecutivo nazionale con funzione deliberante che affianca il Presidente.

La lista condotta da Antonio D'Avino di cui faceva parte Silvia Zecca che si contrapponeva a quella del Presidente uscente Paolo Biasci ha prevalso con una netta maggioranza.

Di seguito la lettera che ho inviato ai Colleghi Pediatri della regione per renderli partecipi di questa nomina.



Nella foto, da sinistra: il presidente eletto Antonio D'Avino, Emanuele Varaldo, Silvia Zecca e Luigi Nigri Vice Presidente.

FJMP



Emanuele Varaldo
Segretario Emerito
Socio Onorario

Cari Colleghi, cari Amici

Mi fa piacere condividere con Voi l'elezione di Silvia Zecca quale componente della Segreteria Nazionale della FIMP avvenuta durante il Congresso Nazionale dello scorso 17/20 marzo a Roma.

Come sapete Antonio D'Avino è invece stato eletto alla Presidenza e questo fatto rappresenta un elemento di particolare rilievo per il futuro della FIMP: è sicuramente la persona giusta in quanto a competenza e carisma per portare il Sindacato ad un ruolo più forte nella contrattazione con la Parte Pubblica. Nello stesso tempo penso che Lui abbia la capacità di restituire coesione fra le varie sigle che rappresentano la pediatria: ha espresso questi concetti in modo chiaro nel discorso di insediamento. Tornando Silvia la sua nomina dà alla Liguria una grande visibilità ed al tempo stesso una opportunità in vista degli sviluppi dell'ACN e dei successivi accordi regionali che dovranno ridefinire l'organizzazione della Pediatria di famiglia.

Con la maggioranza di Voi ho condiviso l'attività di formazione che mi ha sempre dato grande soddisfazione. A livello sindacale sono stato per più di quaranta anni alla guida della sezione di Savona e sicuramente ho avuto molte gratificazioni personali a livello nazionale, regionale e provinciale, devo dire però che questa nomina mi inorgoglisce particolarmente in quanto Silvia, che è subentrata alla guida della Segreteria provinciale poco più di un anno e mezzo fa', ha ricevuto un incarico prestigioso e di grande impegno. Per di più è la prima volta che due Pediatre, l'altra collega è dell'Emilia Romagna, entrano nel direttivo nazionale, pur essendo la componente femminile decisamente prevalente tra le nostre fila, anche solo in Liguria rappresentano quasi i 2/3.

Nel presentare gli otto componenti eletti del Direttivo Antonio D'Avino ha esordito con il nome di Silvia Zecca di Savona. Nei Suoi confronti si è espresso con una serie di elogi indicando il grande impegno che Silvia ha profuso nel gruppo, in particolare evidenziando le capacità propositive ed ideative, aggiungendo che tutto il gruppo deve prendere esempio da Lei.

Non sono state sicuramente parole di circostanza in quanto gli elogi nei Suoi confronti me li avevano già manifestati personalmente in questi termini, sia lo stesso Antonio D'Avino che Gigi Nigri (riconfermato Vice Presidente), esprimendo grande soddisfazione per il fatto che Silvia avesse accettato di entrare in Segreteria assu-

FJMP

memendosi questa grande responsabilità.

Silvia si è fatta apprezzare sin da subito a livello di FIMP nazionale da quando, appena entrata in convenzione, la ho indicata a far parte del gruppo sul "Maltrattamento ed abuso". In questo contesto ha portato la Sua lunga esperienza maturata nel reparto di Pediatria di Savona ed insieme alle Colleghe ed ai Colleghi ha sviluppato un lavoro molto importante. In collaborazione con il Garante dell'Infanzia è stato elaborato un progetto per creare la mappatura dei servizi a tutela dell'infanzia in tutta Italia.

Quando si è prospettata la volontà di formare un gruppo che si proponesse per assumere la guida del Sindacato si è data disponibile a collaborare nella stesura del programma. Quando D'Avino e Nigri Le hanno con convinzione chiesto di candidarsi alla Segreteria è rimasta perplessa e mi ha chiesto cosa doveva fare. Io le ho consigliato di accettare senza esitazione, in quanto la Sua presenza in Segreteria sarebbe stato di grande aiuto a realizzare il progetto di rinnovamento.

Auguro a Silvia ed anche a Beppe Squazzini che è stato eletto nel collegio dei Revisori dei Conti un buon lavoro.

Un caro saluto.

Emanuele



*Cerimonie***CERIMONIE GIURAMENTO E 50° LAUREA**

Sabato 4 dicembre 2021 si è tenuta la cerimonia del giuramento dei medici laureati nel 2019, 2020, 2021. Purtroppo la pandemia COVID ci ha costretto a rinviare più volte la bella cerimonia e a causa delle stringenti normative anti Covid siamo stati costretti a suddividere la cerimonia in più giornate.

I medici che si sono laureati in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria e Protesi Dentaria, in questi ultimi tre anni sono stati 88.

Vi è stata un'ampia partecipazione di giovani medici accompagnati dai familiari. Dopo un'introduzione del Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Savona Dr. Luca Corti, del Tesoriere Dr. Federico Baricalla, del Vice Presidente Dr. Edmondo Bosco, dei consiglieri Dr.ssa Lara Bricco, Dr.ssa Viviana Panunzio e Dr. Gianluigi Bocchio, ogni collega ha potuto dire alcune parole sulle sue speranze future e sulle motivazioni per cui ha scelto la facoltà di medicina. La dott.ssa Boetto Alice ha letto il giuramento.

I medici che hanno giurato sono stati:

LAUREATI nel 2019**BACCINO Federico****BALLICO Beatrice****BIANCO Deborah**

Cerimonie**BOVA Roberto****FETA Arjola****FETA Floriana****LANTERI Lisa****LAUREATI nel 2020****BACCINO Chiara****BALDOVINO Caterina****BOCCHIO Alessandra**

Cerimonia**BOETTO Alice****COMUNE Ambra****MORGANTI Elisa****LAUREATI nel 2021****ALTAMURA Maddalena****ARECCO Anna****BOGLIACINO Elena****BRUZZONE Daniele****CALAMANO Valentina****DI MATTEO Elisa**

Cerimonie

Nel pomeriggio, sempre nella sede ordinistica, si è tenuta la cerimonia di premiazione dei colleghi che hanno raggiunto il traguardo dei 50 anni di laurea. Dopo brevi introduzioni del presidente Dr. Luca Corti, del segretario Dr. Teresiano Defranceschi, del tesoriere Dr. Federico Baricalla, del Vice presidente Dr. Edmondo Bosco e del consigliere Dr. Renato Giusto, sono stati premiati:

LAUREATI nel 1968

GIASOTTO Giuseppe

LAUREATI nel 1969

CARCHERI Giampiero



DANTE Gian Luigi



FOSCOLO Paolo



PENE' Vittorio

LAUREATI nel 1970



BOLLA Gian Carlo



FIBBI Antonio



GIUDICI CIPRIANI Antonio

*Cerimonia***BUSCAGLIA** Pierino**PELUFFO** Maria Gabriella**ROMERO** Sergio**SAMBARINO** Giorgio**SCHIVO** Daniele**LAUREATI nel 1971****BADOINO** Cesare**BOSIO** Stefano**CASELLA** Silvano

Cerimonie



FERRO Antonio Maria



MENARDO Giorgio



SANTORO Giuseppe



SPANO Mario

Ad ognuno è stata consegnata una targa ricordo ed una pergamena ed è stato chiesto di fare una breve esposizione in merito alla professione da loro svolta. Ciascuno di loro ha raccontato episodi, esperienze, riflessioni e alcuni hanno anche presentato proposte tutte molto interessanti e toccanti. Abbiamo avuto come ospiti sabato pomeriggio medici che davvero hanno scritto pagine importantissime della storia della medicina della nostra provincia e che ringraziamo con il cuore. Un saluto a loro e un augurio di buon lavoro e buona fortuna ai giovani laureati.

Sabato 22 gennaio 2022 si è svolta la seconda parte della cerimonia del giuramento dei medici neolaureati.

Questa volta, valutata la enorme diffusione del virus siamo stati costretti ad ospitare solamente i medici ed odontoiatri neolaureati non potendo, per evitare un pericoloso sovraffollamento, invitare i parenti e/o gli amici, per i quali abbiamo però organizzato un collegamento in videoconferenza.

Dopo l'introduzione del Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Savona Dr. Luca Corti e del Consigliere Dr. Renato Giusto, ogni collega ha potuto pronunciare alcune parole sulle sue speranze future e sulle motivazioni per cui ha scelto la facoltà di medicina.

La dott.ssa Beatrice Bogliolo, scelta come da tradizione perché la più giovane, ha letto il giuramento.

Cerimonie

I medici che hanno giurato sono:

BOGLIOLO BEATRICE	Laureata nel 2021
DOTTA DANIELE	Laureato nel 2019
LANARI EMANUELA	Laureata nel 2020
MANNI FRANCESCO	Laureato nel 2021
MANNI MARGHERITA	Laureata nel 2021
MARTINI VERONICA	Laureata nel 2021
MATTIAUDA MATILDE	Laureata nel 2019
MUSANTE VALENTINA	Laureata nel 2021
PRIANO LUCA	Laureato nel 2020
SANTINELLI DAVIDE	Laureato nel 2020
SIRI MIRKO	Laureato nel 2019
TASSARA RICCARDO	Laureato nel 2020

La prossima cerimonia verrà organizzata compatibilmente con le restrizioni imposte dalla pandemia nella speranza che la morsa dei contagi si riduca al più presto.



Foto di gruppo dei neolaureati che hanno giurato il 22 gennaio 2022

SI SOLLECITANO GLI ISCRITTI A COMUNICARCI LE SPECIALIZZAZIONI ACQUISITE

Al fine di rendere ancora più trasparente e completa nell'Albo unico nazionale la scheda anagrafica di un professionista e nel rispetto del Codice di deontologia medica che all'art. 64 'Rapporti con l'Ordine professionale' dispone che: *'Il medico comunica all'Ordine tutti gli elementi costitutivi dell'anagrafica, compresi le specializzazioni e i titoli conseguiti, per la compilazione e la tenuta degli Albi, degli elenchi e dei registri e per l'attività di verifica prevista dall'ordinamento.'*

COMUNICAZIONE ALL'ORDINE DI INCARICO DI DIRETTORE SANITARIO

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 12 del 17/01/2022 è stata pubblicata la legge n. 238 del 23/12/2021 recante 'disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea – Legge Europea 2019-2020' (vigente dal 01/02/2022).

L'art. 30 (modifica all'art.1, comma 536, della legge n. 145 del 30/12/2018. Caso NIF n. 2020/4008. Pubblicità nel settore sanitario – Direttori sanitari delle strutture sanitarie private) introdotto dalla Camera – modifica la disciplina relativa all'obbligo, per ogni struttura sanitaria privata di cura, di dotarsi di un direttore sanitario.

La novella concerne il profilo dell'ordine professionale territoriale di appartenenza, consentendo che il direttore sanitario sia iscritto anche ad un ordine territoriale diverso da quello competente per il luogo in cui la struttura abbia la sede operativa e disciplinando la nuova possibile fattispecie.

Come risulta dalla rubrica del presente articolo e dalla documentazione di fonte europea, la novella è intesa a definire un rilievo posto nell'ambito di una procedura europea allo stato di pre-infrazione (caso NIF 2020/4008).

Più in particolare, la norma vigente richiede che le strutture suddette siano dotate di un direttore sanitario iscritto all'albo dell'ordine territoriale competente per il luogo nel quale esse abbiano la loro sede operativa.

La nuova legge prevede invece che il direttore sanitario possa essere iscritto anche ad un albo di altro ordine territoriale e che, in ogni caso, il direttore comunichi il proprio incarico all'ordine territoriale competente per la sede della struttura; a quest'ultimo ordine compete l'eventuale esercizio del potere disciplinare nei confronti del direttore, limitatamente alle funzioni connesse all'incarico in oggetto.

La documentazione di fonte governativa riporta altresì che il suddetto caso NIF 202/4008 concerne anche il divieto di elementi di carattere promozionale nelle 'comunicazioni informative' da parte delle strutture sanitarie private di cura e degli iscritti agli albi degli ordini delle professioni sanitarie (la norma concerne anche i casi di svolgimento dell'attività in forma societaria).

CONVENZIONE MEDICI PROVINCIA DI SAVONA

AGENZIA GENERALI DI SAVONA

ZONA PORTO PIAZZA FABRIZIO DE ANDRÉ 8/R



L'INIZIO DI UNA NUOVA ATTIVITÀ SPESSE RAPPRESENTA UN MOMENTO DI ENTUSIASMO E FRENESIA.

DI Giovanni Pirro, AGENTE DELL'AGENZIA

Sono molte le cose da fare e da impostare. Le parti operative proprie dell'attività, eventuali locali da allestire, l'inizio della convivenza con la burocrazia (albi professionali, regole deontologiche, aspetti giuridici, il commercialista, utenze, banche, assicurazioni ecc ecc...) e tutta quelle serie di cose tipiche di un nuovo capitolo della propria vita.

Molto spesso in questa fase siamo pervasi da forti emozioni come entusiasmo, gioia, ma anche ansia, stress e paura. Tutte queste emozioni potrebbero farci compiere delle scelte poco lucide, se poi a questo ci aggiungiamo anche che all'inizio è probabile non avere grosse disponibilità economiche, il reale verificarsi di un errore e sicuramente dietro l'angolo.

In ambito medico, mi permetto di affermare, come questi concetti siano molto enfatizzati, proprio perché la responsabilità e la natura della professione, fanno sì che le cose in ballo siano molto importanti e di non facile percezione. Questo in tutti i campi sopra menzionati, anche nel mio settore, quello assicurativo.



L'IMPORTANZA DI
SCEGLIERE
L'ASSICURAZIONE
GIUSTA

BASATA SULLE PROPRIE ESIGENZE

Partendo dall'inizio, è molto importante scegliere una copertura di responsabilità civile che possa risarcire il medico, in caso di errori o di responsabilità per cui bisogna risarcire un terzo.

In questo caso è assolutamente importante affidarsi ad una compagnia seria ed affidabile, con gradi riserve di capitali, per far fronte alla eventuali richieste di risarcimento. Questo è sempre valido, ma a maggior ragione per i medici, che in molti casi possono generare richieste di risarcimento importanti.

Inoltre mi preme sottolineare che nel campo della polizza di rc professionale, la stessa copre anche gli eventuali danni che si possono manifestare in futuro, purché la polizza sia in vigore allo stato del sinistro. Questo fa sì che per una professione come quella del medico, il professionista tenga una polizza per tutta la vita con la stessa compagnia o che la cambi il meno possibile.

Come si può ben capire, spesso risparmiare sulle polizze è molto pericoloso, perché molto di frequente il risparmio si traduce in clausole non presenti o in compagnie minori, che non hanno la solvibilità necessaria per coprire rischi importanti. Non sono mancati casi in cui, a seguito di numerosi sinistri, una compagnia è fallita. Proprio nel campo medico purtroppo si sono verificati fallimenti di compagnie di assicurazione, alcune tra quelle che avevano convenzioni con i medici. Il fallimento delle compagnie è avvenuto anche in presenza di sinistri denunciati ed ancora da definire, per non parlare invece di quei sinistri definiti che erano da liquidare, ma anche quelli che si potevano manifestare in futuro.

Altre cose da valutare sono le eventuali rivalse che può fare l'Asl e l'ipotetica colpa grave a carico del medico.

Spesso il medico agisce individualmente e non con società (Srl) in cui esiste l'autonomia patrimoniale perfetta, quindi se deve risarcire di un risarcimento o di una rivalsa (non coperta da assicurazione), spesso si trova a doverlo fare personalmente e con il proprio patrimonio personale.

Ulteriori aspetti di valutazione della polizza rc sono la tipologia del medico, se di base, se specialista, se effettua interventi chirurgici, se lavora in intra moenia o extra moenia, se ha studio privato, se collabora con strutture private, ecc.

Non ultima la tutela legale, sia civile ma anche penale, di cui il medico possa avere bisogno in caso di controversia. Fino a qui ho evidenziato, in sintesi, come poter approcciare la copertura rc professionale, che come si può notare, è tutt'altro che semplice.

Poi seguono tutti gli aspetti assicurativi legati alla protezione della persona, del proprio patrimonio e della propria famiglia che, anche in questo caso, risulta tutt'altro che semplice fare una scelta oculata e corretta. Esiste però una regola che vale sempre per tutti, non solo per i neo medici, ma anche per quelli esperti, che è quella di affidarsi ad una compagnia seria, affidabile e solvibile. Queste aziende hanno anche delle reti commerciali di professionisti del settore, che sono capaci di rilevare le varie esigenze e costruire le varie coperture "su misura". Questo è il servizio che solo un consulente professionalizzato di una grande compagnia di assicurazione, può rendere al cliente assicurativo, che deve raccontare le sue esigenze, rispondere alle domande che fa il consulente, ai fini di ricevere la migliore proposta possibile per il soddisfacimento delle varie necessità; starà poi a lui seguire o meno le varie indicazioni.

Così come fa il medico che cura un paziente: Deve assolutamente visitarlo, sentire dalla sua viva voce che problemi manifesta, deve fare domande al paziente per capire se escludere patologie o altro e, dopo una serie di analisi, fornire una diagnosi e relativa cura.

Mi piace molto questa cosa che abbiamo in comune, la cura del nostro interlocutore, per noi il cliente, per voi il paziente. Grandi sono le responsabilità...per voi però si tratta di vita umana!

“

*“Ogni giorno, quello che scegli,
quello che pensi e quello che fai
è ciò che diventi.”*



GENERALI

CONTATTACI
tel: 019/821804
mail: agenzia.savona.it@generali.com



GENERALI

BARTOLOMEO GUIDOBONO, DETTO IL PRETE DI SAVONA (Savona 1654 – Torino 1709)

Renato Giusto

Vi presento oggi un'opera inedita di Bartolomeo Guidobono, il Prete di Savona, così chiamato per la sua appartenenza al clero oltre che alla scuola pittorica ligure, è senza dubbio uno degli artisti più eccentrici del panorama artistico locale del tardo Seicento. Il che si deve anche alla sua nascita periferica rispetto al centro di produzione artistica, quale era Savona rispetto a Genova, ma al contempo alla sua più naturale vicinanza con la Francia, propria del ponente Ligustico, tale da facilitare un precoce incontro con il rococò d'oltralpe. Conosciuto poi anche grazie alla lunga permanenza a Torino, attivo per i Savoia anche con il fratello Domenico e anche come autore di affreschi.

Dopo la carriera ecclesiastica, Bartolomeo esordisce con il padre come decoratore nella sua fabbrica di maioliche. Nel 1680 è già a Genova, ma i suoi viaggi di studio a Venezia e Parma, verosimilmente tra il 1680 e il 1685, spiegano in parte il suo distaccarsi dalla cultura figurativa dominante in ambito locale (quella di Domenico Piola, amico del padre e suo padrino di battesimo), verso una cultura più sofisticata e complessa. Bartolomeo è poi a Torino col fratello tra il 1684 circa (anno del bombardamento francese su Genova) e il 1689, e poi dal 1702 alla morte.

La variegata formazione del pittore, e soprattutto la possibilità di confrontarsi con ambiti culturali diversi e assai stimolanti, spiegano la genesi di sue opere spesso divergenti dal filone più tipico della scuola genovese.

Bartolomeo Guidobono racconta, ma nega la discorsività di una presentazione semplice e piana: predilige le suggestioni di un incontro con i suoi personaggi che emergono di sorpresa dal buio di fondo, accesi da una luce improvvisa proveniente da una fonte ignota.

È il suo singolare e personalissimo recupero del caravaggismo in epoca tardo barocca, per cui la sua adesione alla realtà, e la presa diretta di oggetti e figure nella luce, si carica di un'inquietudine nuova e più moderna: quella del suo tempo.

Studiato ed attribuito dalla Prof. Anna Orlando

Ne è un esempio eloquente l'inedito qui presentato che gli va riconosciuto per i molteplici possibili raffronti con opere note, che paiono del tutto calzanti.

Oltre all'Archimede pubblicato da Mary Newcome come suo nella monografia del 2002, e che si ritiene più probabilmente da ascrivere al fratello Domenico (cm 64 x 76, ubicazione ignota), molte figure di vecchi ricordano il volto rugoso del matematico greco protagonista di questa tela o le sue mani dove si legge bene la stanchezza della pelle. Si vedano, per esempio, il Diogene di collezione Koelliker, il Vulcano accanto a Minerva del dipinto di collezione privata, o il San Gerolamo

Pagina dell'Arte

inedito. Quest'ultimo è un confronto utile anche perché richiama, come il nostro Archimede all'arte di Giovan Battista Langetti. Questo artista genovese, di una generazione più anziano del Guidobono, attivo per lo più a Venezia nel circolo dei "Tenebrosi", dovette essere osservato attentamente dal Guidobono nel suo viaggio di studio a Venezia, nella prima metà del Seicento, e aver così indirizzato in chiave tenebrosa appunto, il suo singolare post-caravaggismo.

Proprio per questi spunti stilistici e culturali è verosimile una datazione del nostro Archimede verso la metà degli anni Ottanta del Seicento, nella prima maturità del pittore.

Il dipinto è inedito



Archimede - olio su tela cm 115x105

L'ATTIVITÀ SPORTIVA PER LA SALUTE "MENS SANA IN CORPORE SANO". UN ESEMPIO: L'ANTICHISSIMO SPORT DELLA "PALLA PUGNO" O "PALLA AL BRACCIALE".

Renato Giusto

«Spettacolo giocondo! / trasvolare dell'aria ampio sentiero / cuojo greve ritondo, / in cui soffio di vento è prigioniero; / li precorre leggero / il giocatore, mentr'ei ne vien dall'alto; / e col braccio guernito / d'orrido legno lo percuote ardito, / e rimbombando lo respinge in alto».

Quale spettacolo sportivo è stato cantato in maniera così appassionata dal poeta savonese Chiabrera? Doveva trattarsi di un gioco di notevole importanza e diffusione, se era protetto dai granduchi di Toscana e i suoi atleti osannati come i calciatori o i tennisti di oggi, anzi in grado di ispirare i poeti come forse solo i toreri nella poesia spagnola.

Non intendiamo riferirci al solo Chiabrera: «gente quadrata, e che nervoso il braccio, / i pie' quasi ha di piume ...», ma anche a Giacomo Leopardi: «...te l'echeggiante / arena e il circo, e te fremendo appella / ai fatti illustri il popolar favore, / te rigoglioso dell'età novella / oggi la patria cara / gli antichi esempi a rinnovar prepara».

Si trattava della palla al bracciale, giocata da squadre costituite da tre o quattro elementi, rispettivamente se in campi dotati di muro d'appoggio o senza muro, "alla lizza". La palla era formata da otto spicchi di pelle di manzo conciata per un diametro di trentanove centimetri e un peso di circa trecento grammi. Veniva lanciata e percossa con l'ausilio di un bracciale in legno, generalmente di soro, munito di sette cerchi ornati da 105 punte a piramide smussata. Nella versione toscana pesava circa due chilogrammi, uno solo nella variante a bracciale piccolo piemontese.

Gioco amato dalle folle sino al delirio, con gli atleti "pallonisti" di professione osannati, portati in trionfo e strapagati: Carlo Didimi, il "garzon bennato" di Leopardi, nel

1830 chiedeva per un solo incontro un compenso non inferiore a 600 scudi romani, mentre lo stipendio di un maestro elementare poteva variare da 25 a 60 scudi l'anno.

Cantato dai poeti, il gioco della palla al bracciale venne riprodotto nell'ambito delle arti figurative in disegni, affreschi e stampe. La prima raffigurazione compare in un affresco dell'Appartamento dei giochi del castello degli Estensi a Ferrara, databile al 1570-74, attri-



Pagina dell'Arte

buito alla bottega del Bastianino.

Una precisa descrizione di una fase saliente del gioco è presentata in un inedito disegno a penna di Luigi Sabatelli (Firenze 1770-Milano 1850). Raffigura l'incontro tra due formazioni di tre elementi ciascuna, con il quarto uomo, il mandarino, che sta per lanciare la palla al battitore appena corso giù dalla pedana, affiancato da spalla e terzino, mentre sul lato opposto del campo tre avversari stanno in fremente attesa. Il forte impatto del nostro gioco nel costume e nella vita civile non poteva non determinare anche citazioni nella pittura su maiolica.

Segnalo in questa sede un piatto di manifattura di Albissola, del diametro di 34,5 cm,



"Gente quadrata, e che nervoso il braccio, i piè quasi ha di piume". Il gioco della palla al bracciale in una maiolica di Albissola

con basso piede ad anello, tesa piuttosto ampia. Il campo presenta decoro calligrafico a tappezzeria con elementi vegetali, insetti e uccelli in blu su fondo azzurrino. Al centro compaiono due figure di bimbi: uno impugna con la mano destra il bracciale mentre con la sinistra si accinge a lanciare la grande palla di cuoio, il secondo tende verso l'alto un arco con freccia, riferimento ad un altro gioco del tempo, il tiro con l'arco verso un bersaglio mobile legato in cima a un palo. Il piatto presenta la marca della corona con le iniziali MC, riferibile a Melchiorre Conrado.

La palla al bracciale piccolo piemontese evolve successivamente nel pallone elastico, quando il cuoio viene sostituito dalla gomma, dopo la scoperta del processo di vulcanizzazione, ed il pugno, fasciato con cinghie o bende, può perdere l'ormai inutile armatura di legno. Oggi è regolamentato dalla Federazione Italiana Pallapugno. Subisce, a partire dalla fine del XIX secolo, l'impatto dei nuovi sports di matrice anglosassone; troverà un ultimo canto del cigno nel 1897 con la pubblicazione de *Gli azzurri e i rossi* di Edmondo de Amicis, ma arretra in un bacino d'utenza compreso tra le langhe e l'entroterra del ponente ligure, sostituito nel richiamo delle folle cittadine da un gioco in cui dieci elementi, utilizzando solo i piedi, cercano di inserire una palla in un grande sacco di rete difeso da un undicesimo giocatore cui è consentito usare le mani.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N° 17

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI PROVINCIALI DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI PER GLI
ISCRITTI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

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

LORO SEDI

Oggetto: delibera in materia di radioprotezione del paziente

Cari Presidenti,

in ottemperanza all'art. 162 (Formazione) del decreto legislativo 31 luglio 2020, n° 101, la Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha adottato una delibera in materia di radioprotezione del paziente, recentemente pubblicata sul portale AgeNaS, che Vi invio in allegato.

Vi ricordo, per il triennio 2020-2022, l'obbligo di aggiornamento di tutti i professionisti sanitari che operano in ambiti direttamente connessi all'esposizione medica e, limitatamente alle tematiche connesse ai criteri di giustificazione e appropriatezza, dei medici di base e dei pediatri di famiglia:

- “i crediti specifici in materia di radioprotezione devono rappresentare **almeno il 10 per cento** dei crediti complessivi previsti nel triennio per i medici specialisti, i medici di medicina generale, i pediatri di famiglia, i tecnici sanitari di radiologia medica, gli infermieri e gli infermieri pediatrici, e **almeno il 15 per cento** dei crediti complessivi previsti nel triennio per gli specialisti in fisica medica e per i medici specialisti e gli odontoiatri che svolgono attività complementare”.

Per poter conteggiare nelle percentuali suindicate i crediti ECM conseguiti dai professionisti coinvolti da tale obbligo, gli eventi dovranno essere accreditati dai provider nell'obiettivo specifico riferito alla “radioprotezione del paziente”, ricompreso nel n° 27 “Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione”; i provider dovranno poi selezionare, nell'ambito dell'obiettivo n° 27, la voce “evento in materia di radioprotezione del paziente ex art. 162 del d.lgs. 101 del 2020”.

Considerato che tale funzione è operativa da poco sul sistema AgeNaS, la Commissione dà ai professionisti sanitari la possibilità di “recuperare” i crediti precedentemente acquisiti da eventi che il provider, al momento dell'accredimento, non aveva potuto selezionare con la specifica



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

voce indicando, in modo autonomo, all'interno del portale CoGeAPS o della relativa app per dispositivi mobili quelli riconducibili alla materia della radioprotezione del paziente.

Si precisa che le percentuali indicate dal comma 4 dell'art. 162 del D.Lgs. 101 del 2020, utili a calcolare i crediti formativi obbligatori in materia di radioprotezione, sono riferite all'obbligo formativo individuale. Ad es., se un medico di medicina generale ha l'obbligo formativo del triennio attuale (150) ridotto di 30 crediti perché nel triennio precedente ha conseguito un numero di crediti ricompreso tra 120 e 150, la percentuale obbligatoria del 10% per crediti da acquisire in materia di radioprotezione del paziente si applica a 120, cioè 12 crediti.

La Commissione Nazionale ECM dispone anche che, nel limite massimo del 50%, arrotondato ad unità intera inferiore, i crediti previsti per l'obbligo in materia di radioprotezione possono essere **conseguiti mediante autoformazione**, fermo restando che il numero crediti raccolti con autoformazione non può superare il 20% dei crediti totali del triennio. Ad es., se un odontoiatra deve acquisire i 150 crediti ECM nel triennio 2020-2022, **22,5 di questi dovranno riguardare eventi che riguardano la radioprotezione, di cui 11 potranno essere raccolti attraverso l'autoformazione**. Il professionista sanitario è tenuto a precisare all'interno dell'Allegato VIII, da inviare al CoGeAPS, se l'attività di autoformazione è riferibile, anche per il triennio 2020-2022, alla "radioprotezione del paziente ex art 162 D.Lgs. 101 del 2020".

Per tali rilevanti novità raccomando sempre di darne massima evidenza presso i Vostrî iscritti.

Con i più cordiali saluti

Il Presidente
Filippo Anelli

All.to: delibera Comm.ne Naz.le ECM sulla radioprotezione

/BB

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D. Lgs. 82/2005



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Commissione Nazionale per la Formazione Continua

LA COMMISSIONE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e in particolare, l'art. 16-ter che istituisce la Commissione nazionale per la formazione continua in medicina, successivamente modificata nella sua composizione dall'art. 2, comma 357, della legge del 24 dicembre 2007, n. 244;

VISTO l'Accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 1° agosto 2007, Rep. Atti n. 168/CSR recante il "Riordino del sistema di formazione continua in medicina";

VISTO l'art. 2, comma 357 e 358, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, in base ai quali la Commissione nazionale per la formazione continua è costituita nella composizione individuata nell'Accordo Stato Regioni del 1° Agosto 2007, che modifica l'art. 16-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e i contributi alle spese previsti all'articolo 92, comma 5, della legge 23 dicembre 2000, n. 388 affluiscono direttamente al bilancio dell'Age.Na.S. ai fini della copertura degli oneri dalla stessa sostenuti, ivi incluse le spese di funzionamento della Commissione stessa e degli ulteriori organismi previsti dal citato Accordo;

VISTO l'Accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 5 novembre 2009 Rep. Atti n. 192 concernente "Il nuovo sistema di formazione continua in medicina – Accredimento dei Provider E.C.M., formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività realizzate all'estero, liberi professionisti";

VISTO il D.P.C.M. 26 Luglio 2010 – Recepimento dell'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, stipulato in data 5 Novembre 2009, in materia di accreditamento dei Provider E.C.M., formazione a distanza, obiettivi formativi, valutazione della qualità del sistema formativo sanitario, attività formative realizzate all'estero e liberi professionisti;

VISTO l'Accordo stipulato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 19 aprile 2012, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, concernente "Il nuovo sistema di formazione continua in medicina – Linee guida per i Manuali di accreditamento dei provider, albo nazionale dei provider, crediti formativi triennio 2011–2013, federazioni, ordini, collegi e associazioni professionali, sistema di verifiche, controlli e monitoraggio della qualità, liberi professionisti";

VISTO l'Accordo (di seguito "Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017") stipulato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 2 febbraio 2017, sul documento "La formazione continua nel settore Salute" (Rep. Atti n. 14/CSR) e, in particolare, l'art. 8, lett. 1), ove si prevede che la Commissione nazionale promuove iniziative per favorire l'adesione dei professionisti sanitari al sistema di formazione continua;



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Commissione Nazionale per la Formazione Continua

VISTA la legge 11 gennaio 2018 n. 3, concernente “Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute”, ed i successivi decreti attuativi;

VISTO il Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM, approvato dalla Commissione nazionale per la formazione continua, nel corso della riunione del 25 ottobre 2018, ai sensi dell'art. 8, comma 1, del citato Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017, ed in particolare, il par. 4.2 che definisce gli “obiettivi formativi”;

VISTO il Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario, adottato con delibera della Commissione nazionale per la formazione continua del 25 ottobre 2018;

VISTO il decreto del Ministro della salute del 17 aprile 2019, registrato dall'organo di controllo in data 6 maggio 2019, che ricostituisce la Commissione nazionale per la formazione continua per la durata di tre anni;

VISTO l'art. 162 - “Formazione” del decreto legislativo 31 luglio 2020, n. 101 - “attuazione della direttiva 2013/59/Euratom, che stabilisce norme fondamentali di sicurezza relative alla protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti, e che abroga le direttive 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom e 2003/122/Euratom e riordino della normativa di settore in attuazione dell'articolo 20, comma 1, lettera a), della legge 4 ottobre 2019, n. 117”;

VISTO il comma 2 dell'art. 162 del decreto legislativo 31 luglio 2020, n. 101 che dispone: “i professionisti sanitari che operano in ambiti direttamente connessi con all'esposizione medica e, limitatamente alle tematiche connesse ai criteri di giustificazione e appropriatezza, i medici di medicina generale e i pediatri di famiglia, devono seguire corsi di formazione in materia di radioprotezione del paziente nell'ambito della formazione continua di cui all'articolo 16-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche”.

VISTO il comma 4 dell'art. 162 del decreto legislativo 31 luglio 2020, n. 101 che dispone: “i crediti specifici in materia di radioprotezione devono rappresentare almeno il 10 per cento dei crediti complessivi previsti nel triennio per i medici specialisti, i medici di medicina generale, i pediatri di famiglia, i tecnici sanitari di radiologia medica, gli infermieri e gli infermieri pediatrici, e almeno il 15 per cento dei crediti complessivi previsti nel triennio per gli specialisti in fisica medica e per i medici specialisti e gli odontoiatri che svolgono attività complementare”.

VISTO il comma 5 dell'art. 162 del decreto legislativo 31 luglio 2020, n. 101 che prevede: “per l'organizzazione e la predisposizione dei programmi dei corsi di cui al comma 2 e la scelta dei docenti, i provider ECM accreditati secondo l'accordo di cui al comma 3 si avvalgono di enti, istituzioni, associazioni e società scientifiche che comprendono tra le proprie finalità, oltre alla radioprotezione del paziente, uno dei seguenti settori: radiodiagnostica, radioterapia, medicina nucleare o fisica medica, e che siano maggiormente rappresentativi nelle singole specialità”.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Commissione Nazionale per la Formazione Continua

VISTO l'articolo 162, comma 6 del Decreto Legislativo 31 luglio 2020, n. 101 che dispone "entro sei mesi dall'entrata in vigore del decreto legislativo 31 luglio 2020, n. 101, l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) introduce nel proprio «Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM» l'obiettivo formativo specifico «Radioprotezione del paziente»".

VISTO il comma 7 dell'art. 167 del Decreto Legislativo 31 luglio 2020, n. 101 che dispone: "nell'ambito della formazione continua prevista all'articolo 162, commi 2 e 3, per il personale coinvolto nelle procedure di radioterapia devono essere previsti percorsi formativi che comprendano, per quanto di competenza delle rispettive figure professionali: a) la gestione del rischio clinico specifico; b) lo sviluppo della sensibilità e della capacità di segnalare gli eventi avversi; c) lo sviluppo della capacità di implementare metodiche di prevenzione e di analisi proattiva del rischio.

PRESO ATTO dell'impossibilità di modificare gli obiettivi formativi previsti dal par. 4.2 del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM, attesa la mancata costituzione del Comitato Tecnico delle Regioni.

RILEVATE le esigenze tecnico gestionali prospettate dal Co.Ge.A.P.S. in tema di gestione dell'anagrafica dei crediti dei professionisti sanitari.

CONSIDERATO che il Comitato di Presidenza della Commissione Nazionale per la Formazione Continua, nel corso della riunione del 12 maggio 2021, ha preso atto dell'art. 162, rubricato "formazione", del Decreto Legislativo 31 luglio 2020, n. 101.

DELIBERA

1. L'obiettivo specifico riferito alla "radioprotezione del paziente" è ricompreso nel n. 27: "Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate. Radioprotezione", previsto dal par. 4.2 del Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM.
2. Per favorire la corretta individuazione dei corsi accreditati in materia di radioprotezione del paziente ai sensi del d.lgs 101 del 2020, i provider dovranno selezionare la voce "evento in materia di radioprotezione del paziente ex art. 162 del d.lgs 101 del 2020" nell'ambito dell'obiettivo n. 27.
3. Con riferimento ai crediti formativi di cui all'art. 162 del d.lgs 101 del 2020, riferiti al triennio 2020/2022, i professionisti sanitari dovranno indicare all'interno del portale Co.Ge.A.P.S. o della relativa APP per dispositivi mobili quali siano riconducibili alla materia della radioprotezione del paziente.
4. Le percentuali indicate dal comma 4 dell'art. 162 del d.lgs 101 del 2020, utili a calcolare i crediti formativi obbligatori in materia di radioprotezione, sono riferite all'obbligo formativo individuale.
5. I crediti formativi utili al soddisfacimento dell'obbligo in materia di radioprotezione del paziente, nel quantum previsto dal comma 4 dell'art. 162 del d.lgs 101 del 2020, possono essere conseguiti nel limite massimo del 50%, arrotondato ad unità intera inferiore, anche

Dalla FNDMCoD

12/2019)
mento dei crediti recuperati entro il
022 (da 31/12/2021)

(da 31/12/2019)
Spostamento dei crediti recuperati entro il
30/06/2022 (da 31/12/2021)



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N° 18

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI PROVINCIALI DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI PER GLI
ISCRITTI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI

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

LORO SEDI

Oggetto: accesso tramite SPID su piattaforma FADINMED (sito e app)

Gentili Presidenti,

Vi informo che gli uffici, in ottemperanza a quanto previsto dalla legislazione vigente, hanno attivato la procedura di accesso tramite SPID alla piattaforma FADINMED, sulla quale sono disponibili i corsi FAD ECM della FNOMCeO.

Gli utenti potranno - *a far data dal 01 febbraio 2022* - accedere con il sistema tradizionale costituito dalle credenziali (ID e PIN) oppure con l'identità SPID o attraverso carta d'identità elettronica (CIE 2.0 e 3.0); si rileva che per qualche tempo verranno mantenuti entrambi i sistemi in modo che gli utenti si abituino gradualmente al cambiamento.

Dal 01 maggio 2022 resterà invece attivo unicamente il canale SPID / CIE 2.0 e 3.0, togliendo la possibilità di accesso tradizionale con le credenziali.

Tale novità è pubblicizzata anche sulla home page della FADINMED (www.fadinmed.it), che provvederà ad avvisare tutti gli utenti registrati tramite e-mail.

Diversamente da quanto previsto per il sito, nella app su smartphone si potrà invece entrare solo via SPID quando sarà operativo l'unico canale anche nel sito (dal 01 maggio p.v.).

In conclusione, Vi segnalo che per l'accesso con SPID è necessario aggiornare i browser Internet utilizzati.

Con i più cordiali saluti

Il Presidente

Filippo Anelli

/BB

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D. Lgs. 82/2005

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: ecm@fnomceo.it – C.F. 02340010582

Dalla FNOMCeO



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 77

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

Oggetto: Circolare Ministero della Salute 19680-30/03/2022-DGPRES-DGPRES-P recante "Nuove modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19".

Cari Presidenti,

Si trasmette per opportuna conoscenza la circolare indicata in oggetto invitando gli Ordini, nell'ambito della propria competenza territoriale, a darne la massima diffusione in considerazione della rilevanza della fattispecie trattata.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Filippo Anelli



FILIPPO
ANELLI
31.03.2022
10:02:47
GMT+00:00

All.n.1

MF/CDL

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D.Lgs 82/2005

Dalla FNOmCeO



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

A

Ufficio di Gabinetto
Sede

Protezione Civile

Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it
protezionecivile@pec.governo.it

COMMISSARIO STRAORDINARIO PER
L'EMERGENZA COVID 19

commissarioemergenzacovid19@pec.governo.it

DGSAAF: sanita.animale@sanita.it

DGISAN: segreteriaadgsan@sanita.it

Direzione Generale Programmazione
Sanitaria DGPROGS
SEDE

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. Uffici di Sanità
Marittima, Aerea e di Frontiera
LORO SEDI

Assessorati alla Sanità Regioni Statuto
Ordinario e Speciale
LORO SEDI

Assessorati alla Sanità Province Autonome
Trento e Bolzano
LORO SEDI

Associazione Nazionale Comuni Italiani
(ANCI)
anci@pec.anci.it

Regione Veneto – Assessorato alla sanità
Direzione Regionale Prevenzione

Coordinamento Interregionale della
Prevenzione

francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it

FNOVI: info@fnovi.it

ANMVI: info@anmvi.it

II.ZZ.SS.

Ministero Economia e Finanze
mef@pec.mef.gov.it

Ministero Sviluppo Economico
gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministero Infrastrutture e
Trasporti
ufficio.gabinetto@pec.mit.gov.it

Ministero Del Lavoro e Politiche Sociali
segreteriaministro@pec.lavoro.gov.it

Ministero dei Beni e Delle Attività Culturali e
del Turismo
mbac-udcm@mailcert.beniculturali.it

Ministero degli Affari Esteri e della
Cooperazione Internazionale
gabinetto.ministro@cert.esteri.it

Ministero della Difesa Ispettorato Generale
della Sanità Militare
stamadifesa@postacert.difesa.it

Ministero dell'Istruzione

Dalla FNOMCeO

uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Università e della Ricerca
uffgabinetto@postacert.istruzione.it

Ministero dell'Interno
gabinetto.ministro@pec.interno.it

Ministero della Giustizia
capo.gabinetto@giustiziacert.it

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Direzione Generale dei Detenuti e del Trattamento
Ministero Della Giustizia
prot.dgdt.dap@giustiziacert.it
gabinetto.ministro@giustiziacert.it

Ministero dello Sviluppo Economico
gabinetto@pec.mise.gov.it

Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali
ministro@pec.politicheagricole.gov.it

Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare
segreteria.ministro@pec.minambiente.it

Presidenza Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli Affari Regionali e le Autonomie
affariregionali@pec.governo.it

Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute
Conferenza Episcopale Italiana
salute@chiesacattolica.it

Don Massimo Angelelli
Direttore Ufficio Nazionale per la Pastorale della Salute
m.angelelli@chiesacattolica.it

Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
segreteria@pec.fnomceo.it

FNOPI Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche
federazione@cert.fnopi.it

FNOPO Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica
presidenza@pec.fnopo.it

FOFI Federazione Ordini Farmacisti Italiani
posta@pec.fofi.it

Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico DGDMF
SEDE

Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione
federazione@pec.tsrn.org

Azienda Ospedaliera - Polo Universitario Ospedale Luigi Sacco
protocollo.generale@pec.asst-fbf-sacco.it

Comando Carabinieri Tutela della Salute - NAS
srm20400@pec.carabinieri.it

Istituto Superiore di Sanità
protocollo.centrale@pec.iss.it

Istituto Nazionale per le Malattie Infettive - IRCCS "Lazzaro Spallanzani"
direzionegenerale@pec.inmi.it

Centro Internazionale Radio Medico (CIRM)
fondazionecirm@pec.it

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della povertà (INMP)
inmp@pec.inmp.it

Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane (FISM)
fism.pec@legalmail.it

Confartigianato
presidenza@confartigianato.it

Centro Nazionale Sangue
cns@pec.iss.it

Centro Nazionale Trapianti
cnt@pec.iss.it

CONFCOMMERCIO
confcommercio@confcommercio.it

Dalla FNOMCeO

Ente Nazionale per l'Aviazione Civile -
ENAC

protocollo@pec.enac.gov.it

TRENTALIA

dplh@cert.trentalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA

italo@pec.ntvspa.it

Rete Ferroviaria Italiana S.p.A.

Direzione Risorse Umane e Organizzazione

Direzione Sanità

rfi-dpo.sanita@pec.rfi.it

SIMIT – Società Italiana di Malattie Infettive
e Tropicali

segreteria@simit.org

Società Italiana di Medicina e Sanità
Penitenziaria (Simspe-onlus)

Via Santa Maria della Grotticella 65/B

01100 Viterbo

Ordine Nazionale dei Biologi

protocollo@peconb.it

ANTEV Associazione Nazionale Tecnici

Verificatori - PRESIDENTE

presidente@antev.net

Società Italiana di Anestesia Analgesia

Rianimazione e Terapia Intensiva

siaarti@pec.it

Agenzia nazionale per i servizi sanitari
regionali

AGENAS

agenas@pec.agenas.it

Federazione Nazionale degli Ordini dei
CHIMICI e dei FISICI

segreteria@pec.chimici.it

Dipartimento Per Le Politiche Della Famiglia
ROMA

segredipfamiglia@pec.governo.it

FIASO Federazione Italiana Aziende

Sanitarie e Ospedaliere info@fiaso.it

OGGETTO: Nuove modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19.

Tenendo conto del Decreto-legge 24 marzo 2022 , n. 24 “*Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell’epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza*”, facendo seguito alla Circolare n. 60136 del 30/12/2021 “*Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione a livello globale della nuova variante VOC SARS-CoV-2 Omicron (B.1.1.529)*” e alla Circolare n. 9498 del 04/02/2022 “*Aggiornamento sulle misure di quarantena e autosorveglianza per i contatti stretti (ad alto rischio) di casi di infezione da SARS CoV 2*” si aggiornano le indicazioni sulla gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19.

Casi COVID-19

Le persone risultate positive al test diagnostico (molecolare o antigenico) per SARS-CoV-2 sono sottoposte alla misura dell’**isolamento**.

Valgono le stesse indicazioni contenute nella Circolare n. 60136 del 30/12/2021 “*Aggiornamento sulle misure di quarantena e isolamento in seguito alla diffusione a livello globale della nuova variante VOC SARS-CoV-2 Omicron (B.1.1.529)*.”

Contatti stretti

A coloro che hanno avuto contatti stretti con soggetti confermati positivi al SARS-CoV-2 è applicato il regime dell’**autosorveglianza**, consistente nell’obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2, al chiuso o in presenza di assembramenti, fino al decimo giorno successivo alla data dell’ultimo contatto stretto.

Se durante il periodo di autosorveglianza si manifestano sintomi suggestivi di possibile infezione da Sars-Cov-2, è raccomandata l’esecuzione immediata di un test antigenico o molecolare per la rilevazione di SARS-CoV-2 che in caso di risultato negativo va ripetuto, se ancora sono presenti sintomi, al quinto giorno successivo alla data dell’ultimo contatto.

Gli **operatori sanitari** devono eseguire un test antigenico o molecolare su base giornaliera fino al quinto giorno dall’ultimo contatto con un soggetto contagiato.

II DIRETTORE GENERALE

*f.to Dott. Giovanni Rezza

Il Direttore dell’Ufficio 5
Dott. Francesco Maraglino

Dott.ssa Anna Caraglia
Dott.ssa Alessia D’Alisera
Dott.ssa Federica Ferraro
Dott.ssa Monica Sane Schepisi

firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell’art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993

Dall'ENPAM

DAL WEB LA PENSIONE ARRIVA PRIMA



L'introduzione del servizio per presentare domanda di pensione attraverso la propria area riservata ha portato a un taglio drastico dei tempi di attesa per le categorie coinvolte.

A due mesi e mezzo dal lancio del nuovo servizio online che consente di fare domanda di pensione di Quota A e per la Medicina generale, il bilancio è più che positivo.

Delle circa 1.700 domande giunte, quasi il 90 per cento è stato gestito e liquidato dalla procedura informatica automatizzata che in pochi secondi ha consentito di liquidare la pratica pensionistica portandola a buon fine.

Grazie al nuovo servizio si è quindi raggiunto l'obiettivo di abbattere i tempi di gestione delle pratiche, risparmiando in special modo sui tempi di postalizzazione della documentazione e su quelli legati all'inserimento e alla verifica dei dati. Un traguardo raggiunto, mentre la gobba previdenziale manifesta i suoi effetti sul numero di pensionamenti richiesti, che consente di liberare risorse, in attesa che il servizio sia reso disponibile anche alle altre gestioni.

VELOCITÀ RECORD SE LA DOMANDA ARRIVA PRIMA DI METÀ MESE

Se prima potevano passare circa 90 giorni tra l'invio del modulo cartaceo e il primo bonifico sul conto del pensionato, adesso – per chi è in regola con i contributi – l'attesa si è abbassata a una media di 30 giorni per ricevere l'assegno di Quota A o quello della gestione della medicina generale (medici di famiglia, pediatri di libera scelta, continuità assistenziale, ecc).

Come per il pollo di Trilussa, anche in questo caso c'è chi aspetta 45 giorni e chi solo 15; però qui c'è una spiegazione precisa.

Per poter pagare le pensioni all'inizio mese, l'Enpam deve infatti elaborare i dati al massimo entro la metà del mese precedente.

Se per esempio un pensionando fa domanda un minuto prima che partano le elaborazioni, potrebbe ricevere il suo primo bonifico dopo circa due settimane; un collega arrivato subito dopo il momento spartiacque dovrà attendere il pagamento del mese ancora successivo (quindi circa 45 giorni dopo).

Questi tempi riguardano comunque i casi non problematici: quando per esempio l'iscritto non è in regola con i contributi, è necessaria una procedura di regolarizzazione che allunga l'attesa.

In altri casi, comunque una minoranza, è il sistema informatico a segnalare la necessità di ulteriori approfondimenti sulla pratica.

Progressivamente anche le pensioni delle altre gestioni Enpam si chiederanno online.



La nuova modalità di pagamento con il sistema PagoPA inizia dalla Quota A. Con i bollettini in soluzione unica e i bollettini della prima rata, entrambi in scadenza il 30 aprile. Il nuovo sistema di pagamento, che anche Enpam ha dovuto adottare, andrà a sostituire definitivamente i bollettini Mav per tutti i versamenti all'ente di previdenza dei medici e degli odontoiatri.

Da precisare che il versamento tramite bollettini interessa tutti coloro che non hanno ancora attivato la domiciliazione bancaria e che i Mav già stampati e inviati sono ancora validi. Chi ha chiesto di rinviare la Quota A del 2020 con l'opzione lunga può trovare sul sito dell'Enpam il riepilogo delle scadenze.

BOLLETTINI E RATE

La Fondazione ha inviato in questi giorni agli iscritti una comunicazione via email. I bollettini PagoPA potranno essere scaricati cliccando direttamente sul link riportato nel messaggio.

In alternativa, è possibile scaricare i bollettini anche dall'area riservata del sito Enpam, cliccando su "Avvisi pagamento" nel menu a sinistra.

È possibile anche versare senza scaricare i bollettini, utilizzando il link della email che riporta la voce "PAGA", che reindirizza nell'area riservata del sito Enpam.

In un secondo momento, gli iscritti che vogliono versare a rate, riceveranno ulteriori comunicazioni per posta elettronica con i link per scaricare i bollettini

Dall'ENPAM

PagoPA da pagare entro il 30 giugno, 30 settembre e 30 novembre.

LA DOMICILIAZIONE CONVIENE

Enpam mette a disposizione il servizio di domiciliazione bancaria, che si potrà utilizzare in alternativa a PagoPA per chi vuole semplificare il pagamento e risparmiare sui costi di riscossione.

In questo modo si pagano 48 centesimi per ogni rata, ricevendo l'addebito direttamente sul conto l'ultimo giorno utile della scadenza, senza il rischio di incorrere in sanzioni per avere dimenticato di fare il versamento.

Facendo richiesta ora, l'addebito diretto entrerà in vigore per la Quota A del 2023.

PER CHI NON È ISCRITTO ALL'AREA RISERVATA

In questi giorni, inoltre, gli uffici della Fondazione invieranno per posta anche i bollettini indirizzati a chi non è ancora iscritto all'area riservata del sito Enpam. In questo caso, saranno inviati 5 bollettini: sia quello per pagare in un'unica soluzione, sia i quattro bollettini per pagare a rate.

In parallelo, i duplicati dei bollettini PagoPA sono stati già caricati nell'area riservata agli iscritti. È possibile scaricarli nella sezione "Avvisi pagamento – Ristampe avvisi PagoPA".

CHIEDERE UN DUPLICATO DEI BOLLETTINI

È sempre possibile chiedere un duplicato dei bollettini PagoPA alla Banca Popolare di Sondrio, chiamando il numero verde 800.24.84.64.

COME SI PAGA

Per versare senza commissioni si può utilizzare la carta di credito Enpam/Banca Popolare di Sondrio, direttamente dall'area riservata del sito della Fondazione. In questo caso bisogna cliccare su "Avvisi pagamento" e poi su "Carta di credito Popso".

Chi non ha ancora attivato la Carta può trovare le istruzioni sul sito dell'Enpam. In alternativa è possibile versare utilizzando altri canali, cliccando su "Altri metodi di pagamento" sempre nella sezione "Avvisi pagamento" dell'area riservata del sito Enpam. Oppure direttamente dal sito www.pagopa.gov.it



**FEDERAZIONE SANITARI PENSIONATI E VEDOVE
MEDICI – VETERINARI – FARMACISTI
Sezione di Savona**

CONCORSO

Un premio (1.000 euro) per la tesi di laurea, interessante o innovativa, indipendentemente dalla votazione ottenuta.

Il premio è assegnato ogni tre anni

Riservato ai neolaureati in

Medicina-Chirurgia, Odontoiatria, Farmacia, Veterinaria

negli Anni accademici

2019-2020 2020-2021 2021-2022

iscritti ai rispettivi Ordini Professionali della Provincia di Savona

Gli elaborati vanno recapitati alla Segreteria degli Ordini di riferimento (e saranno restituiti)

Entro il 30 GIUGNO 2023

Verranno valutati da Commissione designata dagli Ordini professionali e da componente FederSPeV

L'iniziativa, con l'acquisito successo nel triennio precedente, vuole costituire un affettuoso benvenuto alla professione, un passaggio di testimone tra generazioni, per mantenere un orgoglioso spirito di corpo e solidarietà

p. il Direttivo

Dr. C. Pongiglione – Presidente

Cell. 333992193

Dalla Segreteria



RECUPERO CREDITI ECM

La Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha recentemente adottato La Delibera che riporta importanti novità in materia di assolvimento dell'obbligo formativo.

La più rilevante è la proroga dei termini per il recupero e lo spostamento dei crediti conseguiti da eventi con data di conclusione al 31 dicembre 2021, utili a sanare il debito formativo dei trienni 2014-2016 e 2017-2019. Va precisato che la data di termine validità degli eventi FAD (di norma un anno) non è riferita alla data in cui il professionista conclude il corso.

I nuovi termini sono ora fissati al **31 dicembre 2021 per il recupero dei crediti e al 30 giugno 2022 per lo spostamento degli stessi.**

È parso infatti opportuno concedere ai professionisti un termine congruo per procedere allo spostamento dei crediti acquisiti con eventi terminanti il 31 dicembre 2021 perché a questa data non sarebbero stati effettivamente presenti nella banca dati del CoGeAPS in quanto i provider, ai sensi dell'art. 73 dell'Accordo Stato-Regioni del 2 febbraio 2017, hanno 90 giorni dalla conclusione dell'evento per la trasmissione del rapporto delle partecipazioni del medesimo all'AgeNaS e al CoGeAPS.

Riassumendo:

TRIENNIO 201-2016	TRIENNIO 2017-2019
Recupero dei crediti entro il 31/12/2021 (da 31/12/2019)	Recupero dei crediti entro il 31/12/2021 (da 31/12/2019)
Spostamento dei crediti recuperati entro il 30/06/2022 (da 31/12/2021)	Spostamento dei crediti recuperati entro il 30/06/2022 (da 31/12/2021)

Altra novità riguarda l'assolvimento dell'obbligo formativo per i professionisti che hanno compiuto il 70° anno di età.

Il CoGeAPS **riconosce in modo automatico l'esenzione ai professionisti over 70** di cui alla lettera o) del par. 4. del Manuale sulla formazione conti-

nua del professionista sanitario qualora svolgano l'attività in modo saltuario mentre, in caso di svolgimento di attività professionale NON saltuaria, devono comunicare la loro condizione tramite il portale CoGeAPS essendo in tal caso soggetti all'obbligo formativo ECM. Tale comunicazione equivale alla rinuncia dell'esenzione.

È stata inoltre riconosciuta al CoGeAPS la possibilità di procedere d'ufficio, per i professionisti che non si sono avvalsi per il recupero del debito formativo relativo al triennio 2014-2016 della facoltà di cui al par. 3.7 del Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario, **a trasferire i crediti utili al raggiungimento della certificabilità nel triennio 2014- 2016, esclusivamente nel caso in cui per il triennio 2017-2019 i professionisti interessati abbiano conseguito crediti in eccedenza** rispetto a quelli necessari all'assolvimento dell'obbligo formativo individuale del triennio 2017-2019.

Infine, per evitarne l'utilizzo improprio, la funzione di segnalazione di partecipazioni non trasmesse dai Provider e ancora mancanti sul portale Co.Ge.A.P.S. può essere eseguita dai professionisti sanitari solo una volta decorso il termine di 90 giorni dalla data di fine evento pianificata dal Provider.

Il riconoscimento dei crediti ECM per partecipazioni mancanti, segnalate manualmente dai professionisti sul portale Co.Ge.A.P.S., è comunque subordinato all'autorizzazione da parte dell'ente accreditante, ai sensi del par. 1.13 del Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario. Si precisa ancora una volta che, con riguardo alla possibilità di spostamento dei crediti, successivamente all'avvenuta certificazione dell'assolvimento dell'obbligo di formazione ECM da parte di Co.Ge.A.P.S., i crediti imputati al recupero dell'obbligo formativo potranno essere solo quelli acquisiti **in eccedenza rispetto al quantum** necessario per l'assolvimento dell'obbligo formativo individuale.

Dalla Segreteria



Città di
Savona



Diocesi
Savona-Noli



Ordine dei Medici
Chirurghi e Odontoiatri
Savona



Fondato nel 2007 dalla Sezione di Savona dell'Associazione Medici Cattolici Italiani
e organizzato in collaborazione con l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Savona

Premio Cronin

XV edizione

2022

Concorso Letterario Nazionale rivolto
agli iscritti (o ex iscritti) agli Ordini Provinciali
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

SCADENZA PER PARTECIPARE:

15 Giugno 2022

Sezioni di partecipazione:

- Lettere dal covid
- Narrativa
- Poesia
- Saggistica
- Teatro

PREMIAZIONE MEDICI VINCITORI

Savona
sabato 24 settembre pv.
ore 17.00 Teatro "G. Chiabrera"

RICORDIAMOLI INSIEME

L'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Savona partecipa commosso al dolore delle famiglie per la scomparsa dei colleghi

PIOMBO MARIA TERESA già medico ospedaliero deceduta a distanza di una settimana dal marito Dr. Paolo Viglierchio.

TOMATIS GUIDO GIAMBATTISTA già medico condotto e ospedaliero.

CARDONE MARIA BARBARA abbiamo appreso solo recentemente del decesso avvenuto nel 2016.

MENICANTI VITTORIO già medico ospedaliero e medico di medicina generale.

SFACTERIA CORRADO odontoiatra e fine intellettuale.

ASTUTO EMILIO già odontoiatra.

FOLCO GIORGIO già medico ospedaliero e medico di medicina generale.

CARELLA EDGARDO notissimo pediatra savonese.

MAZZETTA ROBERTO oculista libero professionista.

DROCHI GIUSEPPE

CENNAMO LUIGI già urologo del Santa Corona.

VENTURINO GIOBATTÀ già primario oculista a Savona.

PIVARI MONICA medico ospedaliero ancora in servizio.

RUFFINO CLAUDIO già medico ospedaliero e medico di medicina generale.

BELLONE ANTONELLA

BELLONE GIUSEPPE già medico di medicina generale.

SANTORO GIUSEPPE già primario dermatologo a Savona.

Il loro ricordo resterà nella memoria dei tanti che hanno avuto il privilegio di conoscerli.

