

**I PRIMI 60
GIORNI**



LA PROCLAMAZIONE DEGLI ELETTI



PRIMO INCONTRO CON LA LORENZIN



LO SCORRIMENTO DELLA GRADUATORIA PER LA SCUOLA DI MEDICINA GENERALE

DECRETA

Art. 1

1. Per le motivazioni di cui in premessa, limitatamente al corso di formazione specifica in medicina generale di cui al triennio 2017/2020, la graduatoria dei candidati idonei può essere utilizzata da ciascuna regione e provincia autonoma non oltre il termine massimo di centottanta giorni dalla data di inizio del corso di formazione, per assegnare, secondo l'ordine della graduatoria stessa, i posti che si siano resi vacanti per cancellazione, rinuncia, decadenza o altri motivi. I giorni di corso persi devono essere recuperati e regolarmente retribuiti, nel rispetto del limite minimo di 4.800 ore e di 36 mesi.

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Roma, - 1 FEB 2018

Il Ministro
Letizia Moratti

I TEMI POSTI ALL'ATTENZIONE DEL MINISTRO

Le tematiche poste sul tappeto

- **I farmaci innovativi**
- **Il tema delle colleghe in gravidanza discriminate nel corso di medicina generale e lo scorrimento della graduatoria**
- **Rianimare il tavolo della medicina generale e allargarlo alle programmazione delle borse per le specializzazioni**
- **Il numero delle borse per la scuola di medicina generale e le specializzazioni**
- **Il tema delle aggressioni al personale sanitario. Istituire un osservatorio. Oltre il 70% delle aggressioni sono nei confronti delle colleghe**
- **L'osservatorio del rischio clinico (Legge Gelli Bianco) da cui stranamente eravamo assenti**
- **I decreti attuativi della legge di riforma degli ordini**
- **Il problema delle disuguaglianze**

ABBIAMO PROVATO A DETTARE UN'AGENDA



FNOMCeO
Il Presidente

AL MINISTRO DELLA SALUTE
BEATRICE LORENZIN

segretariaministro@sanita.it

Gentile Ministro Lorenzin,

Le esprimo, anche a nome dell'Esecutivo della FNOMCeO, i più sentiti ringraziamenti per la disponibilità e l'attenzione riservatoci in occasione dell'incontro di ieri 1 febbraio.

Quali esponenti rappresentativi della Professione medica e odontoiatrica abbiamo constatato con piacere la Sua specifica attenzione a questioni da tempo sul tappeto e il Suo concreto impegno per trovare soluzioni a problemi di grande interesse per i medici italiani.

In particolare, il decreto ministeriale con il quale si stabilisce un termine complessivo di 180 giorni ai fini dello scorrimento delle graduatorie degli idonei al corso di medicina generale costituisce un segnale positivo, soprattutto per i nostri giovani colleghi che da tempo sollecitano ascolto dalle istituzioni di riferimento.

Questo atto induce a ben sperare anche riguardo all'aumento del numero annuale di borse di studio per la medicina generale e di contratti di formazione specialistica per le specializzazioni. Una richiesta dei medici da tempo posta all'attenzione delle Autorità competenti e che potrebbe avvalersi, a nostro avviso ove previsto, dell'apporto solidale di Fondazioni e Enti disponibili a erogare fondi per tali finalità.

Per rimanere nell'area della formazione e dell'accesso alla professione, poi, sarebbe anche auspicabile adottare ogni misura necessaria a far sì che, per le donne medico, la tutela effettiva della maternità – specie per quel che riguarda l'astensione obbligatoria – non ritardi il conseguimento del titolo necessario all'esercizio dell'attività di Medico di Medicina Generale.

Ugualmente è apprezzabile la Sua disponibilità riguardo al tema della violenza sugli operatori sanitari che costituisce una tematica sensibile, già all'attenzione della Federazione Nazionale e mia personale. Non si possono dimenticare efferati episodi di cronaca che hanno determinato la morte di medici e professionisti sanitari nell'esercizio della loro attività.

ABBIAMO PROVATO A DETTARE UN'AGENDA



A nostro avviso è arrivato il momento di incasellare questa questione, anche per il riflesso sociale che la stessa riveste, all'interno di un progetto di ampio respiro nazionale, per costruire un reale sistema di tutele dei professionisti sanitari, troppo spesso soli e privi di presidi di sicurezza nell'impegno quotidiano.

Le rianovo, quindi, la richiesta di istituire un *Osservatorio sulla violenza nell'esercizio professionale medico e sanitario* che, prevedendo la presenza e la partecipazione fattiva della FNOMCeO, possa definire strategie funzionali e fattive.

Le chiedo, inoltre, di poter completare con l'inserimento della Federazione nazionale dei medici chirurghi e degli odontoiatri nell'*Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità per la gestione del rischio sanitario e monitoraggio delle buone pratiche cliniche* ex articolo 3 della legge 24/17 che, a mio avviso, per i compiti assegnati, riveste un ruolo fondante per il mantenimento del nostro Servizio Sanitario Nazionale.

Quale Presidente, quale medico e quale cittadino non posso non evidenziare alla Sua attenzione le criticità che potrebbero determinarsi a livello di sistema nel caso si verificasse una *carezza di medici*, laddove, già oggi, la componente professionale, sia in ambito ospedaliero che territoriale, opera spesso al limite delle proprie possibilità, così come pure non può sottacersi l'evidente, inaccettabile *disuguaglianza a livello nazionale della disponibilità delle prestazioni sanitarie* per i cittadini.

Sono, questi, tutti aspetti che incidono fortemente nei rapporti tra società e Istituzioni e che come medici non smetteremo di evidenziare, sollecitando l'intervento di chi può affrontarli.

In tal senso contiamo su di Lei.

RingraziandoLa ancora Le invio i più cordiali saluti.

Dott. Filippo Anelli



I TEMI POSTI ALL'ATTENZIONE DEL MINISTRO

Le tematiche poste sul tappeto

- **I farmaci innovativi**
- Il tema delle colleghe in gravidanza discriminate nel corso di medicina generale e lo scorrimento della graduatoria
- Rianimare il tavolo della medicina generale e allargarlo alle programmazione delle borse per le specializzazioni
- Il numero delle borse per la scuola di medicina generale e le specializzazioni
- Il tema delle aggressioni al personale sanitario. Istituire un osservatorio. Oltre il 70% delle aggressioni sono nei confronti delle colleghe
- L'osservatorio del rischio clinico (Legge Gelli Bianco) da cui stranamente eravamo assenti
- I decreti attuativi della legge di riforma degli ordini
- Il problema delle disuguaglianze

FARMACI INNOVATIVI



0001129-01/02/2018-GAB-GAB-P

Ministero della Salute

GAB

0001129-P-01/02/2018

L. 4. c. a. 1/2018/0



Caro Mario,

come noto, la gestione delle malattie croniche è già oggi, e lo diventerà ancor di più nel prossimo futuro anche a seguito dell'allungamento della vita media dei cittadini, una delle maggiori criticità che la sanità pubblica, e non solo, si troverà ad affrontare.

In quest'ottica, per fornire una risposta efficace ai bisogni di cura dei pazienti affetti da tali patologie, ritengo sia strategico coinvolgere i medici di medicina generale in maniera da affrontare le cronicità direttamente sul territorio.

La scelta di consentire alla medicina di base la facoltà di prescrivere medicinali, ad oggi di esclusiva pertinenza dei medici specialistici, sebbene presenti sul mercato nazionale ed europeo da anni e che abbiano dimostrato un profilo di efficacia e di sicurezza adeguato, permetterebbe un accesso più appropriato e tempestivo alle terapie per i pazienti cronici, spesso fragili dal punto di vista socio-sanitario.

In questo modo, i medici di medicina generale potranno non solo prescrivere terapie ormai consolidate e sicure ma anche monitorare l'andamento dei piani terapeutici, a vantaggio di una maggiore aderenza terapeutica e riduzione dei tempi di accesso alle cure.

Per tali motivi ti chiedo di valutare la possibilità di individuare alcune patologie croniche diffuse, i cui trattamenti siano oggi prescrivibili esclusivamente dai medici specialistici, e di estendere tale facoltà anche ai medici di medicina generale.

Enrico Lorenzini



I TEMI POSTI ALL'ATTENZIONE DEL MINISTRO

Le tematiche poste sul tappeto

- I farmaci innovativi
- **Il tema delle colleghe in gravidanza discriminate nel corso di medicina generale e lo scorrimento della graduatoria**
- Rianimare il tavolo della medicina generale e allargarlo alle programmazione delle borse per le specializzazioni
- Il numero delle borse per la scuola di medicina generale e le specializzazioni
- Il tema delle aggressioni al personale sanitario. Istituire un osservatorio. Oltre il 70% delle aggressioni sono nei confronti delle colleghe
- L'osservatorio del rischio clinico (Legge Gelli Bianco) da cui stranamente eravamo assenti
- I decreti attuativi della legge di riforma degli ordini
- Il problema delle disuguaglianze

I DIRITTI DELLE COLLEGHE IN GRAVIDANZA



Ministero della Salute

GAB

0001699-P-15/02/2018

15/02/2018/0



Così Presidente,

ho avuto modo di avviare già dalla settimana scorsa un proficuo confronto con le nuove cariche di vertice della FNOMCEO. Nel corso dell'incontro il Presidente Anelli, tra le varie tematiche affrontate, ha segnalato la situazione in cui vengono a trovarsi, in caso di gravidanza, le donne medico che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale, nonché la situazione difficile della medicina del territorio, già evidente in alcune realtà regionali, dovuta ad una carenza dei Medici di Medicina Generale.

Nello specifico, è stato segnalato che durante la gravidanza la formazione viene sospesa per il periodo di astensione obbligatoria (5 mesi) e, poiché nel rispetto della normativa vigente, peraltro, di derivazione comunitaria, la durata triennale del corso non si può ridurre, il recupero del periodo di sospensione della formazione non può avvenire prima del completamento del triennio di formazione.

Ciò determina un oggettivo pregiudizio per le donne medico che hanno sostenuto una gravidanza durante il predetto corso di formazione, atteso che le stesse, non potendo conseguire il relativo diploma entro il 31 dicembre del terzo anno di corso del triennio di riferimento, non hanno la possibilità di iscriversi entro il 31 gennaio dell'anno successivo (termine previsto dal vigente ACN di settore) nelle graduatorie regionali per l'assegnazione degli incarichi di medicina generale, perdendo di fatto un anno.

E' di tutta evidenza che tale situazione non solo è iniqua, ma determina uno svantaggio professionale per le donne medico rispetto ai colleghi uomini; tralasciando in questa sede ogni altra valutazione e riflessione su come tutta la situazione possa concorrere ad ostacolare la realizzazione del desiderio di maternità.

Al Dott. Vincenzo Pomo
Presidente della Struttura
Interregionale Sanitari Convenzionati
SISAC
segreteria@pec.sisac.info



I DIRITTI DELLE COLLEGHE IN GRAVIDANZA

Per quanto concerne la carenza dei Medici di Medicina Generale, lo scenario che si prospetta nei prossimi anni è molto preoccupante, in quanto si avrà un elevato numero di medici che andranno in pensione, e soltanto in parte saranno sostituiti.

Le problematiche sopra evidenziate sono per me di prioritaria importanza, ecco perché ritengo necessario individuare le opportune soluzioni per garantire e salvaguardare allo stesso tempo la dignità dei professionisti e il diritto all'assistenza dei cittadini.

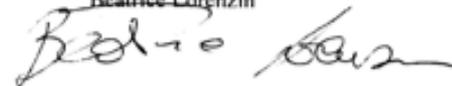
Tali problematiche potrebbero a mio avviso trovare adeguate soluzioni nell'ambito del nuovo ACN di settore.

Le chiedo, pertanto, che al tavolo negoziale con le OO.SS per il rinnovo dell'A.C.N. di settore, vengano individuate, attraverso un pre-accordo, soluzioni negoziali per parificare gli standard economici della dipendenza e della convenzionata, per trovare soluzioni alla *vacatio* contrattuale, per far fronte alla grave carenza dei Medici di Medicina Generale, anche considerando un aumento del massimale, con conseguenti interventi di adeguamento dell'organizzazione dell'attività, nonché per garantire alla donna medico in gravidanza durante il percorso di formazione in medicina generale le stesse opportunità dei colleghi uomini.

Riguardo a quest'ultimo aspetto, nella prospettiva di favorire la natalità e di tutelare la maternità, nel rispetto delle pari opportunità, le donne medico, anche nel caso in cui la loro gravidanza coincida con il corso di formazione in medicina generale, con conseguente sospensione della formazione, dovranno essere messe nelle condizioni di presentare la domanda per l'accesso alle graduatorie regionali per l'assegnazione degli incarichi nei termini previsti (31 gennaio), domanda condizionata, al conseguimento del diploma entro i termini di pubblicazione della graduatoria regionale provvisoria ai fini dell'iscrizione nella medesima.

Confidando nella Sua sensibilità istituzionale, porgo cordiali saluti.

Beatrice Lorenzin



I TEMI POSTI ALL'ATTENZIONE DEL MINISTRO

Le tematiche poste sul tappeto

- I farmaci innovativi
- Il tema delle colleghe in gravidanza discriminate nel corso di medicina generale e lo scorrimento della graduatoria
- **Rianimare il tavolo della medicina generale e allargarlo alle programmazione delle borse per le specializzazioni**
- Il numero delle borse per la scuola di medicina generale e le specializzazioni
- Il tema delle aggressioni al personale sanitario. Istituire un osservatorio. Oltre il 70% delle aggressioni sono nei confronti delle colleghe
- L'osservatorio del rischio clinico (Legge Gelli Bianco) da cui stranamente eravamo assenti
- I decreti attuativi della legge di riforma degli ordini
- Il problema delle disuguaglianze

RIANIMARE IL TAVOLO DELLA MG



AL MINISTRO DELLA SALUTE
BEATRICE LORENZIN
segreteriaministro@sanita.it

Gentile Ministro Lorenzin,

è da giorni, all'attenzione dell'opinione pubblica, l'allarme relativo alle proiezioni che prevedono, entro i prossimi 10 anni, una riduzione, per pensionamento, dei medici di Medicina Generale a 10.000 unità a fronte degli attuali 33.000.

Crea sconcerto tra i cittadini-pazienti e sugli addetti ai lavori l'ipotesi di una carenza così importante in un settore strutturalmente fondante come la Medicina Generale, che determinerebbe, in tutta evidenza, un contraccolpo insostenibile per l'impianto assistenziale del nostro Servizio Sanitario Nazionale. Si è, infatti, calcolato che, nell'arco di un decennio, circa 14 milioni di cittadini resterebbero senza Medico di famiglia o comunque con un'assistenza sanitaria insufficiente.

La ricerca delle cause di una simile realtà porta, sicuramente, a considerare non adeguata la programmazione dei fabbisogni di personale sanitario fino a oggi effettuata ma induce anche a considerazioni di altro tenore.

E' da tempo che la Professione medica lamenta l'insufficienza delle borse di studio erogate per i medici del Corso di Medicina Generale nonché di quelle erogate per i corsi di Specializzazione ; insufficienza che determina non solo delle carenze di coperture territoriali e specialistiche ma anche l'esodo forzato di tanti giovani colleghi che, lasciati fuori dal "Sistema Salute", sono costretti a "emigrare" all'estero per raggiungere una collocazione professionale dignitosa.

Ed è da tempo che si chiedono correttivi per ovviare a questa inaccettabile situazione e la FNOMCeO e la Professione tutta non possono più restare inerti e soli ad affrontare questioni così urgenti di tale impatto sociale.

Sono quindi a chiederLe gentile Ministro di attivare tempestivamente quanto necessario per la soluzione a quanto detto, ferma restando la priorità di **una rivisitazione in aumento del numero delle borse di studio per la Medicina Generale e per i corsi di Specializzazione medica.**

Tengo in conclusione a ribadire la disponibilità mia personale e della FNOMCeO a lavorare su dette questioni anche attraverso la **riattivazione del Tavolo Tecnico sulle problematiche in materia di Medicina generale**, già nel luglio scorso da codesto Dicastero costituito.

Auspucando un cortese riscontro si inviano cordiali saluti

Filippo Anelli



TAVOLO DELLA MEDICINA GENERALE



***Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
Comunicato Stampa***

Tavolo Medicina Generale: lavori subito nel vivo, possibile quest'anno raddoppio borse da Regioni

Potrebbe essere raggiunto già quest'anno l'obiettivo di avere, dalle Regioni, 2000 borse per l'accesso al corso di formazione specifica in Medicina Generale.

Ad annunciarlo, questa mattina al Tavolo ministeriale sulla Medicina Generale, riattivato dal Ministro della Salute Beatrice Lorenzin su istanza della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Fnomceo), è stato il Capo di Gabinetto Giuseppe Chiné, che ha affermato che la Conferenza delle Regioni, coordinata da Stefano Bonaccini, e la sua *Commissione salute, coordinata da Antonio Saitta*, hanno definito di avviare un percorso che porti a finanziare, per far fronte alla gobba pensionistica attesa nei prossimi anni, 2000 borse, più del doppio rispetto alle 987 dello scorso anno.

Di queste 2000, 1185 sarebbero 'coperte' dal fondo attuale; le rimanenti sarebbero finanziate autonomamente dalle Regioni, secondo le loro disponibilità. Se tali finanziamenti non dovessero essere sufficienti, e questa è la notizia, il Ministero della Salute si è offerto di vincolare una parte dei fondi per gli obiettivi di piano proprio per finanziare le borse.

I TEMI POSTI ALL'ATTENZIONE DEL MINISTRO

Le tematiche poste sul tappeto

- I farmaci innovativi
- Il tema delle colleghe in gravidanza discriminate nel corso di medicina generale e lo scorrimento della graduatoria
- Rianimare il tavolo della medicina generale e allargarlo alle programmazione delle borse per le specializzazioni
- **Il numero delle borse per la scuola di medicina generale e le specializzazioni**
- Il tema delle aggressioni al personale sanitario. Istituire un osservatorio. Oltre il 70% delle aggressioni sono nei confronti delle colleghe
- L'osservatorio del rischio clinico (Legge Gelli Bianco) da cui stranamente eravamo assenti
- I decreti attuativi della legge di riforma degli ordini
- Il problema delle disuguaglianze

RIANIMARE IL TAVOLO DELLA MG

1. Raddoppio delle borse: 1185 con le risorse dell'attuale fondo; le restanti con quelle regionali o con i fondi dei progetti di piano.
2. Avvio del percorso per il rilascio del titolo da parte delle università con il coinvolgimento degli ordini
3. Numero delle borse di specializzazione e recupero di quelle non utilizzate
4. In dirittura di arrivo la laurea così detta abilitante



[FNMOCEO] Tavolo Medicina Generale: lavori subito nel vivo, possibile quest'anno raddoppio borse da Regioni - 09.03.2018

venerdì 9 marzo 2018

Tavolo Medicina Generale: lavori subito nel vivo, possibile quest'anno raddoppio borse da Regioni

Potrebbe essere raggiunto già quest'anno l'obiettivo di avere, dalle Regioni, 2000 borse per l'accesso al corso di formazione specifica in Medicina Generale.

Ad annunciarlo, questa mattina al Tavolo ministeriale sulla Medicina Generale, riattivato dal Ministro della Salute Beatrice Lorenzin su istanza della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Fnomceo), è stato il Capo di Gabinetto Giuseppe Chiné, che ha affermato che la Conferenza delle Regioni, coordinata da Stefano Bonaccini, e la sua Commissione salute, coordinata da Antonio Saitta, hanno definito di avviare un percorso che porti a finanziare, per far fronte alla gobba pensionistica attesa nei prossimi anni, 2000 borse, più del doppio rispetto alle 987 dello scorso anno.

Di queste 2000, 1185 sarebbero 'coperte' dal fondo attuale; le rimanenti sarebbero finanziate autonomamente dalle Regioni, secondo le loro disponibilità. Se tali finanziamenti non dovessero essere sufficienti, e questa è la notizia, il Ministero della Salute si è offerto di vincolare una parte dei fondi per gli obiettivi di piano proprio per finanziare le borse.

"Ringraziamo Stefano Bonaccini e Antonio Saitta che si sono fatti promotori dell'esigenza di formare più medici di medicina generale, il Ministro Lorenzin e le Direzioni Generali del Ministero della Salute che hanno proposto soluzioni condivise - dichiara Filippo Anelli - presidente Fnomceo -. E non li ringraziamo solo noi medici, ma tutti i cittadini: una corretta programmazione, infatti, potrà scongiurare il rischio di farli rimanere senza un'assistenza adeguata. Un ringraziamento particolare al Ministro Lorenzin per aver risolto il problema delle dottoresse in maternità durante il corso, e di tutti i colleghi che, per motivi, ad esempio, di salute, devono interrompere il percorso di studio per poi recuperarlo, acquisendo il titolo dopo il 31 dicembre: non saranno più costretti a perdere un anno, ma potranno iscriversi alle graduatorie con la riserva di conseguire il titolo entro la pubblicazione delle graduatorie stesse, a settembre".

Per quanto riguarda il percorso di formazione, si lavorerà affinché il titolo sia accademico, rilasciato dall'Università ed equiparato alla specializzazione, ma coinvolgendo e valorizzando tutta l'esperienza formativa accumulata in questi anni dalle Regioni, dagli Ordini e dalla Medicina Generale.

Ma non solo di Medicina Generale si è parlato oggi all'incontro: per quanto riguarda le Scuole di Specializzazione, tenendo conto della carenza di alcune figure specialistiche e del turnover, si è proposto di aprire un tavolo di confronto per favorire il riutilizzo delle borse non assegnate. In dirittura d'arrivo anche la cosiddetta 'Laurea abilitante' e cioè la concomitanza temporale delle sessioni di Laurea e abilitazione, resa possibile dall'anticipo del periodo di pratica professionale, da svolgersi durante il corso di studi e non dopo la Laurea come avviene attualmente. I provvedimenti sono già pronti e sono al vaglio del Consiglio di Stato. Tre all'anno le sessioni di Laurea e di contestuale abilitazione.

Iscriviti

Puoi ricevere via e-mail nei giorni feriali la newsletter Regioni.it, che pubblica documenti e notizie sul sistema delle autonomie e delle regioni.

Per iscriverti [clicca qui](#)



feed RSS

widget

Scarica APP



BORSE DI SPECIALIZZAZIONE E LA QUESTIONE BOLZANO



Al Ministro della salute
Beatrice Lorenzin
segreteriaministro@sanita.it
p.c.
d.ssa Monica Oberrauch
info@ordinemedici.bz.it

Gentile Ministro,

nel ringraziarLa per l'attenzione che sta dimostrando verso le innumerevoli criticità che interessano la Professione, così come anticipato al Capo di Gabinetto Chinè nella riunione dello scorso 9 marzo, sono a richiedere cortesemente di aderire alla richiesta di apertura di un Tavolo di confronto anche con rappresentanti di altri Dicasteri, in tema di Specializzazioni Mediche.

E' nota la situazione di carenza di alcune specializzazioni rispetto ad altre nell'ambito del generale fabbisogno nazionale e in particolare la non coerenza tra offerta di medici specialisti in specifiche branche e domanda di specifiche tipologie di specialisti che determina dei "vuoti" strutturali nelle aziende sanitarie da un lato e delle mancate utilizzazioni di risorse dall'altro; in particolare riguardo a borse non conferite .

Sono convinto che attivare un circuito di confronto interministeriale e con la Professione aiuterebbe a meglio individuare percorsi finalizzati a collocare risorse umane e a riutilizzare risorse economiche non assegnate.

Sempre all'interno di questo Tavolo di confronto specifico sulle Specializzazioni, mi corre l'obbligo di segnalare quanto prospettato dalla collega Presidente dell'OMCeO di Bolzano dottoressa Monica Oberrauch che lamenta la grave carenza di medici in Alto Adige e la scarsa attrattività che l'attuale modalità di specializzazione riveste per i giovani colleghi, a fronte di un vero e proprio esodo dei medici altoatesini verso la vicina Austria.



I TEMI POSTI ALL'ATTENZIONE DEL MINISTRO

Le tematiche poste sul tappeto

- I farmaci innovativi
- Il tema delle colleghe in gravidanza discriminate nel corso di medicina generale e lo scorrimento della graduatoria
- Rianimare il tavolo della medicina generale e allargarlo alle programmazione delle borse per le specializzazioni
- Il numero delle borse per la scuola di medicina generale e le specializzazioni
- **Il tema delle aggressioni al personale sanitario. Istituzione dell'osservatorio. Oltre il 70% delle aggressioni sono nei confronti delle colleghe**
- L'osservatorio del rischio clinico (Legge Gelli Bianco) da cui stranamente eravamo assenti
- I decreti attuativi della legge di riforma degli ordini
- Il problema delle disuguaglianze

IL TAVOLO SULLA VIOLENZA



Ministero della Salute

GG8

0002100-P-23/02/2018

C. I. b. b./18



209162206

Al Dott. Antonio Saitta
Coordinatore della Commissione salute
della Conferenza delle Regioni e
Province autonome

Al Presidente della FNOINCoO

Al Presidente della FOFI

Al Presidente della FNOVI

Al Presidente dell'IPASVI

Al Direttore Generale AGENAS

Al Direttore generale della
Direzione Generale delle professioni
sanitarie e delle
risorse umane del SSN

Al Direttore generale della
Direzione Generale della
prevenzione

Al Direttore generale della
programmazione sanitaria

Al Gen. Adelmo Lusi Comandante del
Comando Carabinieri per la tutela
della salute

E, pc

All'Ufficio Legislativo

SEDE

**OGGETTO: Tavolo di lavoro sulla sicurezza degli
operatori sanitari**

In considerazione del susseguirsi di atti di violenza in ambito sanitario, che ormai con frequenza costante mettono a serio pregiudizio l'incolumità fisica e professionale degli esercenti le professioni sanitarie, è intenzione del Ministro della salute istituire, presso l'Ufficio di Gabinetto, il Tavolo permanente di lavoro sulla sicurezza degli operatori sanitari e per la prevenzione degli episodi di violenza ai danni di tali operatori.



IL TAVOLO SULLA VIOLENZA

Il SSN, infatti, a differenza di altri ambiti, ha una doppia responsabilità, ovvero quella di prendersi cura e tutelare i soggetti che necessitano di cure nonché di tutelare la sicurezza ed il benessere fisico del personale sanitario che vi opera.

Ecco perché, l'istituendo Tavolo deve trattare in modo più specifico il tema della sicurezza degli ambienti di lavoro per gli operatori sanitari, anche al fine di individuare sia misure di contrasto a tali fenomeni - per le quali si ritiene necessaria la definizione di orientamenti condivisi - che iniziative per ridurre i fattori di rischio negli ambiti più esposti, anche mediante la proposta di specifiche iniziative normative.

L'occasione è opportuna per ricordare che nel nostro Paese, gli episodi di violenza contro gli operatori sanitari, nell'ambito delle politiche di gestione del rischio clinico e per la sicurezza delle cure, sono considerati eventi sentinella in quanto segnali della presenza nell'ambiente di lavoro di situazioni di rischio o di vulnerabilità che richiedono l'adozione di opportune misure di prevenzione.

Il Tavolo, presieduto dal Sig. Ministro o da Suo delegato, è composto dai nominati in indirizzo; la Segreteria del Tavolo sarà curata dall'Ufficio di Gabinetto.

Da ultimo, si comunica che i lavori del Tavolo avranno inizio in data 13 marzo p.v., ore 12.00, presso la sede dello scrivente Ministero, Lungotevere Ripa, 1.

(d'Ordine del Ministro)
Il Capo di Gabinetto
(Cons. Giuseppe Chinè)

mercoledì



IL TAVOLO SULLA VIOLENZA

Insediato Osservatorio contro violenza a operatori sanitari



Si è insediato il 13 marzo 2018, presso il Ministero della Salute, alla presenza del ministro Beatrice Lorenzin, l'Osservatorio permanente per la garanzia della sicurezza e per la prevenzione degli episodi di violenza ai danni di tutti gli operatori sanitari.

L'Osservatorio risponde ad una proposta dal presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, Filippo Anelli, e avrà il compito di raccogliere dati, di fare proposte per la prevenzione, per nuove norme di legge, per misure amministrative e organizzative.

L'Osservatorio è presieduto dal Ministro della Salute e ne fanno parte il comandante dei Carabinieri del Nas, il coordinatore degli assessori alla sanità regionali, il presidente della Federazione degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, il presidente della Federazione degli infermieri, il presidente della Federazione nazionale ordini dei veterinari, il presidente della Federazione dei farmacisti, il direttore generale dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali e i direttori generali della Prevenzione, della

Programmazione, della Sanità animale e dei Farmaci veterinari e delle Professioni sanitarie del ministero.

"L'Osservatorio insediatosi oggi - commenta il ministro Lorenzin - si pone importanti obiettivi: attivare un monitoraggio su tutti i livelli di sicurezza degli operatori sanitari, proporre misure concrete che li mettano in sicurezza negli ambiti di rischio - innalzando al contempo il loro livello di formazione rispetto alla gestione del rischio - e intervenire sugli aspetti organizzativi delle singole Asl, delle singole Regioni, perché spesso siamo di fronte a tematiche legate a problemi non solo sociologici ma anche organizzativi. Un'azione coordinata e corale, che mira a ridare prestigio e dignità alle professioni sanitarie, proteggendo e valorizzando il loro quotidiano indispensabile lavoro, al servizio, non va dimenticato, dei pazienti e di tutti i cittadini".

IL TAVOLO SULLA VIOLENZA



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

[Contatti](#)

[Redazi](#)

[Anagrafica](#) [Federazione](#) [Legislazione](#) [Ordini provinciali](#) [Esteri](#) [News](#) [La f](#)

[Home](#) > [Articoli slide](#) > Osservatorio violenza operatori sanitari: due casi su tre contro donne

[ARTICOLI SLIDE](#) [COMUNICATI STAMPA](#)

Osservatorio violenza operatori sanitari: due casi su tre contro donne

AUTORE: [UFFICIO STAMPA FNOMCEO](#) 13/03/2018



1. Rivedere la raccomandazione ministeriale del 2007
2. Chiedere alle regioni i dati sulle segnalazioni di violenza. Oggi solo 8 regioni su 21 segnalano i dati.
3. Definire le tre macro aree di interesse: il territorio, l'ospedale e la veterinaria.
4. Chiedere alle federazioni di poter presentare i dati in loro possesso. A tal proposito ho convocato tutte le OOSS e le associazioni di categoria per un confronto.
5. Acquisire dai NAS una relazione sulle ispezioni effettuate

I TEMI POSTI ALL'ATTENZIONE DEL MINISTRO

Le tematiche poste sul tappeto

- I farmaci innovativi
- Il tema delle colleghe in gravidanza discriminate nel corso di medicina generale e lo scorrimento della graduatoria
- Rianimare il tavolo della medicina generale e allargarlo alle programmazione delle borse per le specializzazioni
- Il numero delle borse per la scuola di medicina generale e le specializzazioni
- Il tema delle aggressioni al personale sanitario. Istituzione dell'osservatorio. Oltre il 70% delle aggressioni sono nei confronti delle colleghe
- **L'osservatorio del rischio clinico (Legge Gelli Bianco) da cui stranamente eravamo assenti**
- I decreti attuativi della legge di riforma degli ordini
- Il problema delle disuguaglianze

Legge Gelli. Lorenzin nomina i componenti dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche e sulla sicurezza in sanità

Compiti dell'Osservatorio quello di acquisire i dati regionali su rischi ed eventi avversi e individuare misure per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario e il monitoraggio delle buone pratiche per la sicurezza delle cure nonché per la formazione e l'aggiornamento del personale esercente le professioni sanitarie.



17 GEN - Il Ministro della salute, **Beatrice Lorenzin**, in attuazione dell'art. 3 della legge n. 24 del 2017, recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", ha nominato i componenti dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità, Organismo già istituito con precedente decreto ministeriale presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas).

Sono nominati componenti dell'Osservatorio:

- Dott. **Franco Condò**;
- Dott. **Fabio Di Carlo**;
- Dott. **Alberto Firenze**;
- Dott. **Giuseppe Zampogna**;
- Dott.ssa **Carla Zotti**;
- Dott. **Aldo Di Fazio**;
- Dott. **Giuseppe Mazzucchiello**;
- Dott. **Ottavio Alessandro Nicastro**;
- Dott. **Silvio Brusaferrò**;
- Dott. **Davide Mozzanica** - Regione Lombardia;

Normative
alimentari - Scarica
la guida gratuita

Guida gratuita per prendere
decisioni informate e



- Dott. **Riccardo Tartaglia** - Regione Toscana;
- Dott.ssa **Mirella Angaramo**;
- Dott. **Santo Davide Ferrara**.

Questi componenti si aggiungono ai competenti Direttori generali del Ministero della salute, al Direttore generale dell'Agenas, con funzioni di coordinatore, al Direttore generale dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa), al Presidente dell'Istituto superiore di sanità, al Presidente del Consiglio superiore di sanità.

I TEMI POSTI ALL'ATTENZIONE DEL MINISTRO

Le tematiche poste sul tappeto

- I farmaci innovativi
- Il tema delle colleghe in gravidanza discriminate nel corso di medicina generale e lo scorrimento della graduatoria
- Rianimare il tavolo della medicina generale e allargarlo alle programmazione delle borse per le specializzazioni
- Il numero delle borse per la scuola di medicina generale e le specializzazioni
- Il tema delle aggressioni al personale sanitario. Istituzione dell'osservatorio. Oltre il 70% delle aggressioni sono nei confronti delle colleghe
- L'osservatorio del rischio clinico (Legge Gelli Bianco) da cui stranamente eravamo assenti
- **I decreti attuativi della legge di riforma degli ordini**
- Il problema delle disuguaglianze



Ministero della Salute

Ministro della salute

VISTA la legge 11 gennaio 2018, n. 3, recante 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;

VISTO, in particolare, l'articolo 4, della citata legge n. 3 del 2018, recante riordino della disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie;

VISTO il decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, recante ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse, come modificato dalla predetta legge n. 3 del 2018;

VISTO, in particolare l'articolo 2, comma 5, del citato decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, come modificato dalla legge n. 3 del 2018, che ha demandato ad un decreto del Ministro della salute la definizione delle procedure per la composizione dei seggi elettorali e le procedure di svolgimento delle elezioni per il rinnovo degli organi degli Ordini delle professioni sanitarie;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, recante approvazione del regolamento per la esecuzione del decreto legislativo 13 settembre 1946, n. 233, sulla ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse;

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale e in particolare l'art.6 lett. s) che attribuisce alla competenza dello Stato le funzioni amministrative concernenti gli Ordini e i Collegi professionali;

VISTA la legge 26 febbraio 1999, n. 42, recante "Disposizioni in materia di professioni sanitarie";

VISTA la legge 10 agosto 2000, n. 251, e successive modificazioni recante disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica;

VISTO il decreto del Ministro della Sanità di concerto con il Ministro dell'Università e della Ricerca scientifica e tecnologica, 29 marzo 2001, con il quale, in attuazione dell'articolo 6 della predetta legge 10 agosto 2000, n. 251 e successive modificazioni, sono state individuate e classificate le figure professionali sanitarie di cui agli articoli 1, 2, 3, 4 della stessa legge;

VISTA la legge 1° febbraio 2006, n. 43, recante "Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali;

RITENUTO, pertanto, di dover dare attuazione all'articolo 2, comma 5, del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, come modificato dalla legge 11 gennaio 2018, n. 3;

IL DECRETO SULLE ELEZIONI DEGLI ORDINI /1

IL DECRETO SULLE ELEZIONI DEGLI ORDINI /2

Articolo 1

1. L'assemblea elettorale deve essere convocata nel terzo quadrimestre
2. Valida in 1 convocazione 2/5 degli iscritti
3. Valida in 2 convocazione 1/5 degli iscritti
4. Valida in 3 convocazione qualsiasi sia numero votanti
5. Modalità telematica facoltativa e validata da fnomceo
6. Avviso di convocazione almeno 20 giorni prima o per pec o posta prioritaria

Articolo 2

1. Le liste o le singole candidature devono essere sottoscritte da un numero almeno pari al numero dei componenti l'organo da eleggere

DECRETA:

Art. 1

Indizione delle elezioni

1. Ciascun Ordine, favorendo l'equilibrio di genere e il ricambio generazionale nella rappresentanza, elegge in assemblea, fra gli iscritti agli albi, a maggioranza relativa dei voti ed a scrutinio segreto:
 - a) il Consiglio direttivo;
 - b) la Commissioni di albo, quando l'Ordine comprende più professioni;
 - c) il Collegio dei revisori.
2. L'assemblea deve essere convocata, a cura del presidente dell'Ordine, nel terzo quadrimestre dell'anno in cui il Consiglio scade.
3. La votazione per l'elezione del Consiglio direttivo e, se presenti, della o delle Commissioni di albo, nonché del Collegio dei revisori è valida in prima convocazione quando abbiano votato almeno i due quinti degli iscritti o in seconda convocazione almeno un quinto degli iscritti. A partire dalla terza convocazione la votazione è valida qualunque sia il numero dei votanti.
4. Ciascun Ordine può stabilire con propria delibera che le votazioni si svolgano con modalità telematiche, individuandone le procedure operative, che saranno validate dalla Federazione.
5. L'avviso di convocazione da inviarsi tramite posta elettronica certificata o tramite posta prioritaria, almeno venti giorni prima del termine fissato per l'inizio delle votazioni a ciascun iscritto nell'albo, deve indicare i membri del Consiglio direttivo, della Commissione di albo e del Collegio dei revisori uscenti, i giorni delle votazioni nonché per ciascun giorno l'ora di inizio e di cessazione delle relative operazioni.

Art. 2

Presentazione delle liste

1. Sono eleggibili tutti gli iscritti all'albo, compresi i consiglieri e i componenti del Collegio dei Revisori uscenti, che possono presentarsi singolarmente o nell'ambito di una lista.
2. Le liste di candidati, nonché le singole candidature, alle cariche di componente del Consiglio direttivo dell'Ordine, e, se presenti, della o delle Commissioni di albo, nonché del Collegio dei revisori devono essere sottoscritte da un numero di firme almeno pari al numero dei componenti dell'organo da eleggere e devono essere

IL DECRETO SULLE ELEZIONI DEGLI ORDINI /3

Articolo 2

1. Le liste o le singole candidature devono essere sottoscritte da un numero almeno pari al numero dei componenti l'organo da eleggere
2. Le firme devono essere validate dal Presidente o suo delegato
3. Le liste o la singola candidatura devono essere presentate entro 10 giorni prima delle votazioni e devono essere pubblicate sul sito
4. In caso di mancato raggiungimento del quorum le liste già presentate restano valide

Articolo 3

1. Il seggio è composto dai tre più anziani presenti all'assemblea. Sono esclusi gli uscenti
2. Il più giovane fa il segretario
3. I tre componenti individuano il Presidente
4. Sono individuati i supplenti

denominate. Le firme devono essere autenticate dal Presidente o da un suo delegato.

3. La singola candidatura di cui al comma 1 e le liste di cui al comma 2, devono essere presentate entro dieci giorni prima della data di svolgimento delle votazioni mediante posta elettronica certificata o a mano presso la sede dell'Ordine. L'Ordine provvede, in pari data, alla pubblicazione delle liste e delle singole candidature sul proprio sito istituzionale.
4. In caso di mancato raggiungimento del quorum, in prima o in seconda convocazione, la singola candidatura e le liste già presentate restano valide.

Art. 3

Composizione dei seggi

1. Il seggio elettorale è composto:
 - a) dai tre professionisti sanitari più anziani di età, presenti all'assemblea, diversi dal Presidente uscente, non appartenenti al Consiglio direttivo, alla Commissione di albo o al Collegio dei revisori uscenti e non facenti parte delle liste di candidati, due dei quali con funzioni di scrutatori;
 - b) dal professionista sanitario più giovane d'età, presente all'assemblea, diverso dal Presidente uscente, non appartenente al Consiglio direttivo o alla Commissione di albo uscente e non facente parte delle liste di candidati, che esercita le funzioni di segretario.
2. I tre componenti di cui al comma 1, lettera a) individuano al loro interno il Presidente di seggio.
3. Per ciascun componente del seggio di cui al comma 1, lettere a) e b) è individuato il componente supplente.
4. Decorse tre ore dall'apertura del seggio, qualora sia impossibile procedere alla costituzione dello stesso, il Presidente uscente constata tale circostanza redigendo un apposito verbale e ne dà comunicazione agli iscritti mediante pubblicazione di un avviso sul sito istituzionale dell'Ordine.

Art. 4

Operazioni di voto

1. Fermo restando la possibilità di adottare le modalità telematiche di cui all'articolo 1, comma 4, la votazione si effettua a mezzo di schede bianche relative ai componenti del Consiglio direttivo dell'Ordine e, se presenti, della o delle Commissioni di albo nonché gialle per i componenti del Collegio dei revisori, munite del timbro

IL DECRETO SULLE ELEZIONI DEGLI ORDINI /4

Articolo 4

1. Si vota su scheda bianca per i consiglieri e gialla per i revisori su cui scrivere il nome o i nomi dei candidati oppure la denominazione della lista.

- dell'Ordine, su cui l'elettore riporta il nome o i nomi dei candidati da eleggere o la denominazione della lista a maggioranza relativa dei voti e a scrutinio segreto.
2. Il Presidente del seggio elettorale verifica l'identità dell'elettore e il suo diritto al voto e consegna le schede, rispettivamente per l'elezione del Consiglio direttivo e, se presenti, della o delle Commissioni di albo, nonché del Collegio dei revisori recanti il timbro dell'Ordine. All'elettore viene, altresì, consegnata una matita copiativa, che deve essere restituita al Presidente con le schede.
 3. Spetta al Presidente di predisporre i mezzi idonei a garantire la segretezza del voto.
 4. Il voto può essere espresso per l'intera lista, riportando nella scheda la denominazione della lista ovvero riportando tutti i nominativi compresi nella lista; il voto può, altresì, essere espresso riportando nella scheda uno o più nominativi presenti nella o nelle liste, ovvero il nominativo del candidato che si presenta singolarmente.
 5. Il Presidente chiude all'ora fissata le operazioni di voto svoltesi nel primo giorno, provvede alla chiusura dell'urna e procede alla formazione di uno o più plichi o contenitori nei quali vanno riposti gli atti e il materiale relativi alle operazioni già compiute e a quelle da compiere nel giorno successivo curando che all'urna e ai plichi o ai contenitori vengono incollate due strisce di carta recanti il bollo dell'Ordine e la firma del presidente e degli altri componenti del seggio elettorale nonché di qualsiasi altro elettore che voglia sottoscrivere. Conseguentemente il Presidente rinvia la votazione all'ora stabilita del giorno successivo e provvede alla custodia della sala e alla chiusura degli accessi e delle aperture della stessa in maniera che nessuno possa entrarvi.
 6. All'ora stabilita del giorno successivo il Presidente, ricostituito il seggio e constatata l'integrità dei mezzi precauzionali apposti alle aperture e agli accessi alla sala e dei sigilli dell'urna e dei plichi e dei contenitori dichiara riaperta la votazione. Per l'ulteriore rinvio delle operazioni si osserva la stessa procedura.
 7. Delle operazioni compiute si redige giorno per giorno apposito verbale in duplice esemplare, le cui pagine devono essere numerate e firmate dal Presidente e dagli altri componenti del seggio nonché recare il bollo dell'Ordine.
 8. Trascorso il termine per lo svolgimento delle operazioni di voto, il Presidente dichiara chiusa la votazione e procede allo scrutinio, assistito dagli scrutatori e dal segretario.

Art. 5

Operazioni di scrutinio

1. Nel caso in cui le operazioni di voto si siano svolte in prima o in seconda convocazione, preliminarmente allo scrutinio, il Presidente del seggio provvede a riscontrare il numero complessivo dei votanti al fine di verificare il raggiungimento del quorum previsto dall'articolo 1, comma 3. In caso di mancato raggiungimento del predetto quorum il Presidente del seggio dichiara non valida la votazione.

IL DECRETO SULLE ELEZIONI DEGLI ORDINI /5

Articolo 5

1. Se la votazione è valida si contano le schede depositate nell'urna per verificare la corrispondenza tra votanti e schede depositate nell'urna

Articolo 6

1. Le schede scrutinate sono conservate per 180 giorni, quelle contestate per 4 anni.
2. A parità di voti è proclamato il più giovane
3. Entro 30 giorni dalla proclamazione l'iscritto può fare alla CCPS

2. Qualora la votazione sia stata dichiarata valida, il Presidente del seggio provvede al conteggio delle schede depositate nell'urna al fine di riscontrare la corrispondenza tra votanti e schede depositate nell'urna stessa.
3. Riscontrata la corrispondenza tra i votanti, le schede consegnate e quelle depositate nell'urna, il Presidente, in caso di più urne, provvede a sigillare tutte le urne tranne quella contenente le schede da scrutinare immediatamente. Di volta in volta procede all'apertura dell'urna successiva, al termine dello scrutinio delle schede contenute nell'urna aperta.
4. Sono nulle le preferenze contenute in schede che presentano scritture o segni tali che possano far riconoscere l'identità dell'elettore. Sono, altresì, nulle le schede che siano diverse da quelle consegnate dal seggio elettorale, o che non siano state compilate con l'apposita matita copiativa.
5. Il Presidente, udito il parere degli scrutatori, decide avverso i reclami o le irregolarità delle operazioni elettorali, decide, altresì, sull'assegnazione o meno dei voti contestati per qualsiasi causa, curando che sia fatta esatta menzione nel verbale delle proteste ricevute, dei voti contestati e delle decisioni da lui adottate.

Art. 6

Proclamazione dei risultati

1. Ultimato lo scrutinio dei voti il risultato è immediatamente proclamato dal Presidente del seggio. Le schede scrutinate sono conservate per 180 giorni. Le schede nulle e le schede contestate sono conservate, per quattro anni, dopo essere state vidimate dal Presidente e dagli scrutatori, in plico sigillato sul quale l'uno e gli altri appongono la firma.
2. A parità di voti tra due o più candidati è proclamato il più giovane, in relazione alla data più recente della deliberazione di iscrizione all'albo dell'ordine. Nel caso di parità di tale data si tiene conto della data più recente di abilitazione all'esercizio professionale e, sussidiariamente, dell'età.
3. Il Presidente notifica immediatamente i risultati delle elezioni agli eletti, al Ministero della salute, ai Ministeri della giustizia, dell'istruzione, dell'università della ricerca e del lavoro e delle politiche sociali, al tribunale civile e penale nonché alle federazioni degli Ordini e agli enti nazionali di previdenza e assistenza delle categorie, ove previsti.
4. La proclamazione degli eletti deve essere effettuata entro il 31 dicembre dell'anno di scadenza del Consiglio direttivo, e della Commissione di albo e del Collegio dei revisori uscenti.
5. Nel termine di otto giorni dall'avvenuta elezione, il Consiglio direttivo, e la Commissione di albo e il Collegio dei revisori si riuniscono su convocazione del consigliere più anziano di età individuato per ogni organo, per procedere alla distribuzione delle cariche istituzionali.

IL DECRETO SULLE ELEZIONI DEGLI ORDINI /6

Articolo 9

1. Le federazioni possono adottare uno specifico regolamento per disciplinare le modalità specifiche per lo svolgimento delle operazioni elettorali.
2. Il regolamento è trasmesso al Ministero

6. Entro trenta giorni dalla proclamazione dei risultati delle elezioni ogni iscritto all'Ordine può proporre ricorso avverso la validità delle operazioni elettorali alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.

Art. 7

Elezioni suppletive

1. Se i componenti del Consiglio direttivo o della Commissione di albo, o del Collegio dei revisori nel corso del quadriennio per cui esso è eletto, sono ridotti, per qualsiasi causa, a meno della metà, si procede entro quindici giorni ad elezioni suppletive secondo quanto previsto dai precedenti articoli.
2. I consiglieri eletti in sostituzione di quelli cessati durano in carica sino alla scadenza del predetto quadriennio.
3. Le disposizioni dei precedenti commi si applicano anche nei casi di cessazione dell'intero Consiglio direttivo o della Commissione di albo o del Collegio dei revisori.

Art. 8

Rinnovo degli Organi delle Federazioni nazionali

1. Le disposizioni del presente decreto si applicano anche alle procedure elettorali di rinnovo degli Organi delle Federazioni nazionali.

Art. 9

Regolamento

1. Le Federazioni nazionali possono adottare uno specifico regolamento per disciplinare le modalità operative per lo svolgimento delle operazioni elettorali. Il regolamento adottato è trasmesso al Ministero della salute.

Il presente decreto è inviato agli organi di controllo e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana.

Roma, 15 MAR 2018



Il Ministro della salute

NOI E GLI INFERMIERI



FNOPI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI PROFESSIONI INFERMIERISTICHE



HOME ATTUALITÀ UNIVERSITÀ FORMAZIONE E RICERCA NORME E CODICI CHI SIAMO OK

ARCHIVIO SONDAGGI VIDEO ARCHIVIO LINEA DIRETTA

/ **ATTUALITÀ** / Fnopi e FnomCeO: percorsi comuni per l'integrazione e la valorizzazione del rapporto tra professioni

- o Sondaggi
- o linea diretta

C'E' DI NUOVO

tratto: la Federazione nazionale degli infermieri si incontra il vertice Fials.

Fnopi e FnomCeO: percorsi comuni per l'integrazione e la valorizzazione del rapporto tra professioni



28/02/2018 - Primo incontro dopo le elezioni per il rinnovo dei vertici istituzionali e dopo l'entrata in vigore della Legge Lorenzin della FnomCeO e della Fnopi. Da qui l'avvio di un percorso di collaborazione, che porti a una riflessione a tutto tondo sui livelli di Governo del Servizio Sanitario Nazionale.

Infermieri per la salute
Consigli, regole e informazioni utili al servizio del cittadino
www.infermieriperlasalute.it

NOI INFERMIERI
la nostra impronta sul sistema salute

 Elezioni per il rinnovo degli organismi collegiali 2018-2020

NOI E GLI INFERMIERI



Farmaci prescritti dagli infermieri? **La Fnomceo subito contro:** “Prescrizione non può essere estrapolata dalla relazione di cura tra il medico e il suo paziente”

Così il presidente della Federazione, Filippo Anelli, commenta la proposta emersa questa mattina durante il Congresso della Federazione degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (Fnopi), e ripresa [dal Dg Aifa Mario Melazzini](#). "È una questione di garanzia nei confronti dei nostri pazienti e dei nostri sistemi sanitari: in tutti i paesi dove si è attuato il task shifting, il risultato è stato un abbassamento di qualità dei Servizi Sanitari".

TASK SHIFTING

**LINEE DI INDIRIZZO SULL'USO PIÙ
EFFICIENTE DELLE RISORSE
PROFESSIONALI:
IPOTESI DI TASK SHIFTING**

TASK SHIFTING

Secondo l'originale definizione dell'Organizzazione Mondiale della sanità (OMS), per Task Shifting (TS) si intende *“la ridistribuzione razionale dei compiti all'interno di un gruppo di lavoro sanitario, grazie alla quale competenze tecniche specifiche sono spostate da operatori sanitari a qualificazione formale più elevata ad altri di qualificazione formale meno elevata”* ma che, previa una formazione specifica, permetta di raggiungere obiettivi di salute definiti, mediante l'utilizzo più efficiente delle risorse disponibili

[ARTICOLI SLIDE](#) [COMUNICATI STAMPA](#)

Anelli (Fnomceo): "No al task shifting dal medico ad altre professioni"

AUTORE: [UFFICIO STAMPA FNOMCEO](#) 07/03/2018

"Diciamo un no forte e chiaro al task shifting, al trasferimento delle competenze professionali dal medico ad altre figure sanitarie. Le competenze del medico non gli derivano da

31 gen
2018

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

LAVORO E PROFESSIONE

Arresto del Consiglio della Turkish Medical Association, Anelli: «È come se avessero imprigionato tutti i medici del mondo»

«È inaccettabile che il Presidente e il Consiglio dell'Ordine dei Medici turco siano stati imprigionati per aver definito la guerra come un problema di salute pubblica, che causa danni irreparabili a livello fisico, psicologico, sociale ed ambientale».

A denunciare l'arresto, avvenuto ieri, del board della Turkish Medical Association (TMA), l'omologo del nostro Ordine dei Medici, è ora il Comitato Centrale della Fnomceo (la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri), per voce del presidente Filippo Anelli. L'arresto è solo l'atto finale di una lunga campagna intimidatoria messa in opera dal governo turco contro la TMA negli ultimi anni.



LA SOLIDARIETÀ INTERNAZIONALE

Liberi i medici dell'Ordine turco – permane l'obbligo di firma

AUTORE: MICHELA MOLINARI - UFFICIO STAMPA FNOMCEO 05/02/2018



Anelli, Fnomceo: "Risultato raggiunto anche grazie a
pressione internazionale, ma non fermiamoci"

L'OMEOPATIA

La trasmissione Presa Diretta sull'omeopatia a riaperto il dibattito su questa “medicina non convenzionale”, così come definita dalla Risoluzione n. 75/1997 del Parlamento Europeo e la n. 1206/1999 del Consiglio d'Europa.

La trasmissione aveva l'obiettivo di “scoprire cosa c'è davvero nei granuli con cui si curano 8 milioni di italiani con 20 mila medici che li prescrivono, soprattutto pediatri. L'omeopatia la si usa per l'influenza, per le allergie, per l'asma e per numerose altre patologie.

Ma cosa resta delle molecole che compongono il principio attivo dopo le diluizioni infinitesimali cui vengono sottoposti i granuli omeopatici? E cosa c'è di comprovato nel principio alla base dell'omeopatia, “il simile si cura con il simile”? E nel concetto della “memoria dell'acqua”, sostenuto anche dal Premio Nobel per la medicina Luc Montagnier, e cioè della presunta proprietà dell'acqua di mantenere “la memoria” della sostanza con cui è venuta in contatto?

PresaDiretta ha indagato, tra l'Italia e la Francia, sui principi attivi curativi e sui meccanismi biologici attivati dai prodotti omeopatici. E' andata nei laboratori per far analizzare il contenuto dei granuli, ha intervistato medici, biologi, chimici e naturalmente, gli omeopati.

L'industria dell'omeopatia muove un grande mercato. In Italia ha un bacino di 20 aziende con 4000 addetti, per un fatturato complessivo di circa 300 milioni di euro solo di prodotti. Poi ci sono le visite, la formazione, i master, le Università che hanno aperto le porte a corsi di studio dedicati. In Toscana, regione con altissimi standard nella Sanità pubblica, esiste addirittura un ospedale che affianca alle cure tradizionali quelle omeopatiche.

PresaDiretta ha fatto un viaggio nelle contraddizioni della presenza dei prodotti omeopatici all'interno del sistema della sanità pubblica. L'omeopatia non è rimborsabile dal sistema sanitario nazionale, ma è possibile detrarre sia le cure che i rimedi omeopatici. E la detraibilità ha un peso, si stima che valga tra i 50 e i 70 milioni di euro ogni anno di mancati introiti per lo Stato”.

L'OMEOPATIA: LIBERTÀ, SICUREZZA E INFORMAZIONE

La Risoluzione n. 75/1997 del Parlamento Europeo e la n. 1206/1999 del Consiglio d'Europa hanno invitato gli Stati Membri ad affrontare il tema delle medicine non convenzionali e a garantire ai cittadini la più ampia **libertà di scelta terapeutica** ed ad assicurare il più alto livello di **sicurezza e di informazione**.

Sono questi i livelli in cui collocare l'attività dei medici e degli Ordini.

Nel 2003 l'OMS con la risoluzione WHO 56.31 ha sollecitato gli stati membri a regolamentare l'attività connesse alle medicine non convenzionali garantendo **la formazione del personale**.

L'OMEOPATIA: SISTEMA DI DIAGNOSI, CURA E PREVENZIONE

La Conferenza Stato-Regioni il 7 Febbraio 2013 ha sancito l'Accordo con il quale definisce i “criteri e le modalità per la certificazione di qualità della formazione e dell'esercizio... dell'omeopatia da parte dei medici chirurghi, degli odontoiatri, dei veterinari e dei farmacisti

- a tutela della salute e del corretto esercizio della professione
- L'omeopatia costituisce atto sanitario
- È attività riservata perché di esclusiva competenza e responsabilità professionale del medico chirurgo, dell'odontoiatra, del veterinario e del farmacista, ciascuno per le rispettive competenze.
- L'omeopatia è considerata sistema di diagnosi, di cura e prevenzione che affiancano la medicina ufficiale avendo come scopo comune la promozione e la tutela della salute, la cura e la riabilitazione”.

L'OMEOPATIA: ELENCHI E TITOLI. IL RUOLO DEGLI ORDINI.

- A tutela della salute dei cittadini vengono istituiti presso gli Ordini Provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri gli elenchi dei professionisti che esercitano l'omeopatia
- Per la valutazione dei titoli necessari all'iscrizione di detti elenchi, gli Ordini professionali istituiscono specifiche commissioni...

L'OMEOPATIA: ART. 15 CODICE DEONTOLOGICO

Sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali

- Il medico può prescrivere e adottare, sotto la sua diretta responsabilità, sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali nel **rispetto del decoro e della dignità della professione.**
- Il medico **non deve sottrarre la persona assistita a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata efficacia.**
- Il medico garantisce sia la qualità della propria **formazione specifica** nell'utilizzo dei sistemi e dei metodi non convenzionali, sia una **circostanziata informazione per l'acquisizione del consenso.**
- Il medico non deve collaborare **né favorire l'esercizio di terzi non medici** nelle discipline non convenzionali riconosciute quali attività esclusive e riservate alla professione medica.

L'OMEOPATIA: RIPARTIRE DA TERNI

Sono passati circa 10 anni dall'ultimo provvedimento in materia approvato in Consiglio Nazionale (12 dicembre 2009) ossia le linee guide in materia di formazione in medicine non convenzionali.

Appare sempre più opportuno avviare una riflessione su questa materia che sempre più spesso suscita in molti colleghi perplessità.

Propongo di istituire una commissione che ripartendo dal documento di Terni proponga al Comitato Centrale e al Consiglio Nazionale gli spunti di una discussione.

IL DOCUMENTO AGENAS SULLE RETI TERRITORIALI

**La riorganizzazione delle Reti dei Servizi Territoriali (Re.Se.T.) e
l'integrazione dell'assistenza ospedaliera con l'attività territoriale**

**Linee di indirizzo per il potenziamento e l'armonizzazione dei modelli di
assistenza primaria in Italia, con particolare riferimento al tema della
cronicità**

29.01.2018

VALUTAZIONE METODOLOGIA FABBISOGNO PERSONALE

Fabbisogno di personale ospedaliero”

Gruppo di lavoro ristretto

Regioni Piemonte, Veneto, Emilia Romagna, Lazio e Puglia

Approvato in Commissione Salute, seduta del 20 Dicembre 2017

SOCIETÀ SCIENTIFICHE



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E
DELLE RISORSE UMANE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Ufficio 1 - Disciplina delle professioni sanitarie
Via Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

DGPROF/V/1.4.d.a.8

0007057-P-09/02/2018

I. S. n. 1



267021936

15P
590

Alla Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi degli Odontoiatri
Via Ferdinando di Savoia 1
00195 Roma
segreteria@pec.fnomceo.it

Allegati: n.

OGGETTO: Elenco società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie di cui al DM 2 agosto 2017 - Richiesta di parere.

L'art. 1, comma 5, del DM 2 agosto 2017 stabilisce che, entro centoventi giorni dalla scadenza del termine previsto per la presentazione delle istanze di iscrizione nell'elenco delle società scientifiche e delle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie, il Ministero della salute procede, previa acquisizione in sede di istruttoria del parere delle Federazioni o delle Associazioni professionali maggiormente rappresentative di riferimento, alla pubblicazione sul Portale istituzionale del suddetto elenco.

Al riguardo, si comunica a codesta Federazione che la scrivente Direzione generale sta procedendo ad effettuare un primo esame della documentazione presentata dai richiedenti l'iscrizione nell'elenco, con riferimento sia alla completezza documentale delle pratiche, sia al contenuto degli statuti e degli atti costitutivi allegati dalle società o associazioni, nonché con riferimento ad una valutazione tecnico-scientifica.

Tanto premesso, con la presente si provvede a trasmettere a codesta Federazione – per l'acquisizione del prescritto parere - i documenti relativi alle prime domande esaminate e di competenza di codesta Federazione, rispetto alle quali si ritiene opportuno segnalare quanto segue con riferimento agli atti presentati da ciascuna società/associazione.

PROTOCOLLO D'INTESA TRA CSM FNOMCEO CNF

Protocollo d'intesa tra Consiglio Superiore della Magistratura, Consiglio Nazionale Forense, Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri per l'armonizzazione dei criteri e delle procedure di formazione degli albi dei periti e dei consulenti tecnici ex art. 15, l. 8 marzo 2017, n. 24.

Il Consiglio Superiore della Magistratura (CSM), con sede in Roma, piazza Indipendenza, n. 6,

il Consiglio Nazionale Forense (CNF), con sede in Roma, via del Governo Vecchio, n. 3,

la Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO), con sede in Roma, Ferdinando di Savoia, n. 1,

di seguito collettivamente denominate Parti,

INAIL CERTIFICAZIONI



Ministero della Salute

LEG

0000661-P-08/02/2016

F. l. a. a./2015/024



Ministero del lavoro e delle politiche sociali
Ufficio legislativo
ROMA

e p.c.,
INAIL
Direttore Generale
Dott. Giuseppe Lucibello
ROMA

Direzione generale della programmazione sanitaria

Direzione generale delle professioni sanitarie e delle
risorse umane del Servizio Sanitario Nazionale

Ufficio di Gabinetto

Sede

OGGETTO: Certificati infortunio sul lavoro - art. 21 d.lgs. n.151/2015.

Con la presente si fa seguito alla nota dello scrivente Ufficio del 23 gennaio 2017, prot. 299-P, (all.1), nella quale è stato rappresentato come l'INAIL avesse chiesto a questo Ministero un avviso in ordine alla problematica concernente gli oneri connessi all'emissione delle certificazioni relative all'infortunistica sul lavoro.

Infatti, l'Istituto aveva manifestato dei dubbi sulla possibilità, in seguito all'entrata in vigore dell'art.21, d.lgs. 151/2015, con il quale è stato introdotto il comma 8 all'art.53 del D.P.R. 30-6-1965 n. 1124 "Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali", che così dispone: "Qualunque medico presti la prima assistenza a un lavoratore infortunato sul lavoro o affetto da malattia professionale è obbligato a rilasciare certificato ai fini degli obblighi di denuncia di cui al presente articolo e a trasmetterlo esclusivamente per via telematica all'Istituto assicuratore", di poter continuare a riconoscere un compenso per la redazione, da parte dei medici, del certificato rilasciato ai lavoratori infortunati.

Per completezza di trattazione, si aggiunge che la Direzione generale della prevenzione sanitaria di questo Ministero, con una nota circolare del 17 marzo 2016, n.7348, aveva chiarito

INAIL CERTIFICAZIONI

che tale obbligo di certificazione, sostanzialmente, compete ai medici di medicina generale e ai medici di pronto soccorso.

Pertanto, con la citata nota del 23 gennaio era stato chiesto a codesto Ministero di voler fornire le proprie valutazioni, in qualità di Ministero vigilante sull'INAIL, sugli oneri connessi all'emissione delle certificazioni in argomento.

Il riscontro è pervenuto con nota del 3 marzo 2017 (all.2), nella quale è stato rilevato che l'eventuale compenso ai medici certificatori non fosse da ritenersi necessariamente dovuto e che, comunque, non vi fossero propri profili di competenza, essendo la problematica legata a modalità organizzative/gestionali.

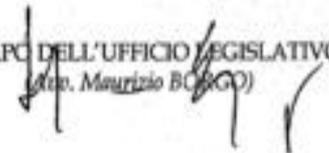
Orbene, fino a tempi recenti, l'INAIL ha corrisposto ai medici del Servizio sanitario nazionale che rilasciavano certificazioni ad assistiti infortunati una tariffa concordata nell'ambito di specifici accordi con alcune rappresentanze sindacali di categoria (FIMMG, SIMET, SMI-EX CUMI), basandosi sul disposto dell'art.12, comma 1, L.67/1988, "L'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL), (...) provvede agli accertamenti, alle certificazioni e ad ogni altra prestazione medico-legale sui lavoratori infortunati e tecnopatici", e ritenendo che i suddetti medici agissero "per conto dell'INAIL".

Anche alla luce delle recenti note dei sindacati dei medici pervenute a questo Ministero, (all.3), lo Scrivente rileva che, non rientrando le certificazioni mediche di cui trattasi nei livelli essenziali di assistenza, da ultimo in base al DPCM 12 gennaio 2017, si corre il rischio di caricare il costo di tali certificati sull'assistito che ne necessita; il quale, nella fattispecie che ci occupa, lo ricordiamo, è un lavoratore infortunato o un tecnopatico, che verrebbe a trovarsi in una situazione quantomeno iniqua. Tuttavia, tali certificati sono propedeutici alla corresponsione dell'indennizzo di competenza dell'INAIL, essendo tuttora vigente il menzionato articolo 12, comma 1, L.67/88. Ad avviso dello Scrivente non si ravvisano, al riguardo, ragioni ostative a che l'INAIL possa continuare a corrispondere un compenso ai medici certificatori, secondo le condizioni e le modalità, nonché l'entità, che lo stesso Istituto ritenga congruo, trattandosi, come rilevato da codesto Ministero, di esigenze legate a problemi gestionali/organizzativi.

Si resta a disposizione per ulteriori approfondimenti sulla questione.

IL CAPO DELL'UFFICIO LEGISLATIVO

(*Dr. Maurizio Bolognini*)



ATTIVITÀ SPORTIVA 0-6 ANNI

occasioni nel senso di considerare l'attività sportiva in età prescolare dei bambini di età compresa tra 0 e 6 anni quale attività sportiva non soggetta ad obbligo di certificazione;

decreta

articolo 1

(Attività sportiva in età prescolare dei bambini da 0 a 6 anni)

1. Non sono sottoposti ad obbligo di certificazione medica, per l'esercizio dell'attività sportiva in età prescolare, i bambini di età compresa tra 0 e 6 anni, ad eccezione dei casi specifici indicati dal pediatra.

Il presente decreto sarà trasmesso all'organo di controllo



dottore, ma è vero che...?

 [chi siamo](#)

 [media gallery](#)

 [AREA RISERVATA
PROFESSIONISTI](#)

[TUTTE LE RISPOSTE](#)

[NAVIGAZIONE CONSAPEVOLE](#)

[LE RUBRICHE](#)



Cerca le risposte alle domande
più frequenti sulla salute

...inizia qui a chiedere



Salute, nasce il portale dei medici contro le fake news su cure e malattie

Si intitola "dottore, ma è vero che...?". È il sito web creato dalla Fnomceo, la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, per smontare le bufale sulla sanità. In decine di schede le risposte ai dubbi più diffusi, dai vaccini alla dieta, dalle terapie anticancro ai fiori di Bach











CAMPAGNA CONTRO LE “BUFALE”



**Diffidate
delle “bufale”
sul web.**

**Chiedete sempre
al medico.**

www.dottoremaeveroche.it



FNOMCeO

Federazione Nazionale
degli Ordini dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri

CAMPAGNA CONTRO LE “BUFALE”



**Diffidate
delle “bufale”
sul web.
Chiedete sempre
al medico.**

www.dottoremaeveroche.it



FNOMCeO

Federazione Nazionale
degli Ordini dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri

CAMPAGNA CONTRO LE “BUFALE”



**Diffidate
delle “bufale”
sul web.**

**Chiedete sempre
al medico.**

www.dottoremaeveroche.it



FNOMCeO

Federazione Nazionale
degli Ordini dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri

CAMPAGNA CONTRO LE “BUFALE”



**Diffidate
delle “bufale”
sul web.**

**Chiedete sempre
al medico.**

www.dottoremaeveroche.it



FNOMCeO

Federazione Nazionale
degli Ordini dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri

**PERIODO DI
RIFERIMENTO:
20 GENNAIO AL 20
MARZO (60 GIORNI)**

**43 comunicati
(1/giorno feriale)**



**PERIODO DI RIFERIMENTO:
20 GENNAIO AL 20 MARZO (60
GIORNI)**

20 uscite TV (una ogni tre giorni)



PERIODO DI RIFERIMENTO: 20 GENNAIO AL 20 MARZO (60 GIORNI)

Decine di passaggi radiofonici ...



PERIODO DI RIFERIMENTO: 20 GENNAIO AL 20 MARZO (60 GIORNI)

1262 uscite su stampa cartacea e on line



GRAZIE AL COMITATO CENTRALE

