

Consiglio Nazionale 13 Dicembre 2024

FILIPPO ANELLI – PRESIDENTE
NAZIONALE FNOMCEO



Soffiano sempre più forti i
venti di guerra per
l'Europa e per il mondo e il
rischio nucleare diventa
sempre più una minaccia
concreta

Servizio | Tensione Russia-Nato



Così Germania e Paesi scandinavi preparano la popolazione alla guerra

Berlino costruisce bunker, la Norvegia pensa alle pastiglie di iodio contro le radiazioni: per il Nord Europa l'ipotesi di un conflitto si avvicina

di Enrico Marro

30 novembre 2024



▲ La copertina della guida "In case of Crisis or War", distribuita alla popolazione svedese.

Il pericolo di ritrovarci nuovamente in una emergenza sanitaria non è più remoto e le belle parole e le promesse esternate durante la pandemia Covid, perché non ci ritrovassimo nuovamente impreparati di fronte ad una crisi emergenziale, sembrano purtroppo risuonare nuovamente vane.

Rai News.it Video Cronaca Esteri Politica Sport ... Redazioni Tgr Rai News 24 • LIVE Roma 13° 7° Rai

Temi Caldi → La Siria si infiamma La guerra Israele-Hamas La guerra in Ucraina La crisi del clima Sanremo 2025 ...

Esteri

A Berlino misure preventive contro una guerra mondiale

La Germania avvia il censimento dei bunker e dei rifugi per timore di un conflitto con Mosca

Cresce la preoccupazione di una imminente conflitto nucleare con la Russia. Sono 579 i rifugi e bunker in Germania, risalenti alla Seconda Guerra Mondiale. Dall'inizio della guerra in Ucraina, vietata la vendita di bunker

25/11/2024 Tiziana Boari



RAUCHEN VERBODEN! Raum 4 9 Personen Achtung Stufen!

gettyimages

bunker sotterraneo della seconda guerra mondiale a Berlino

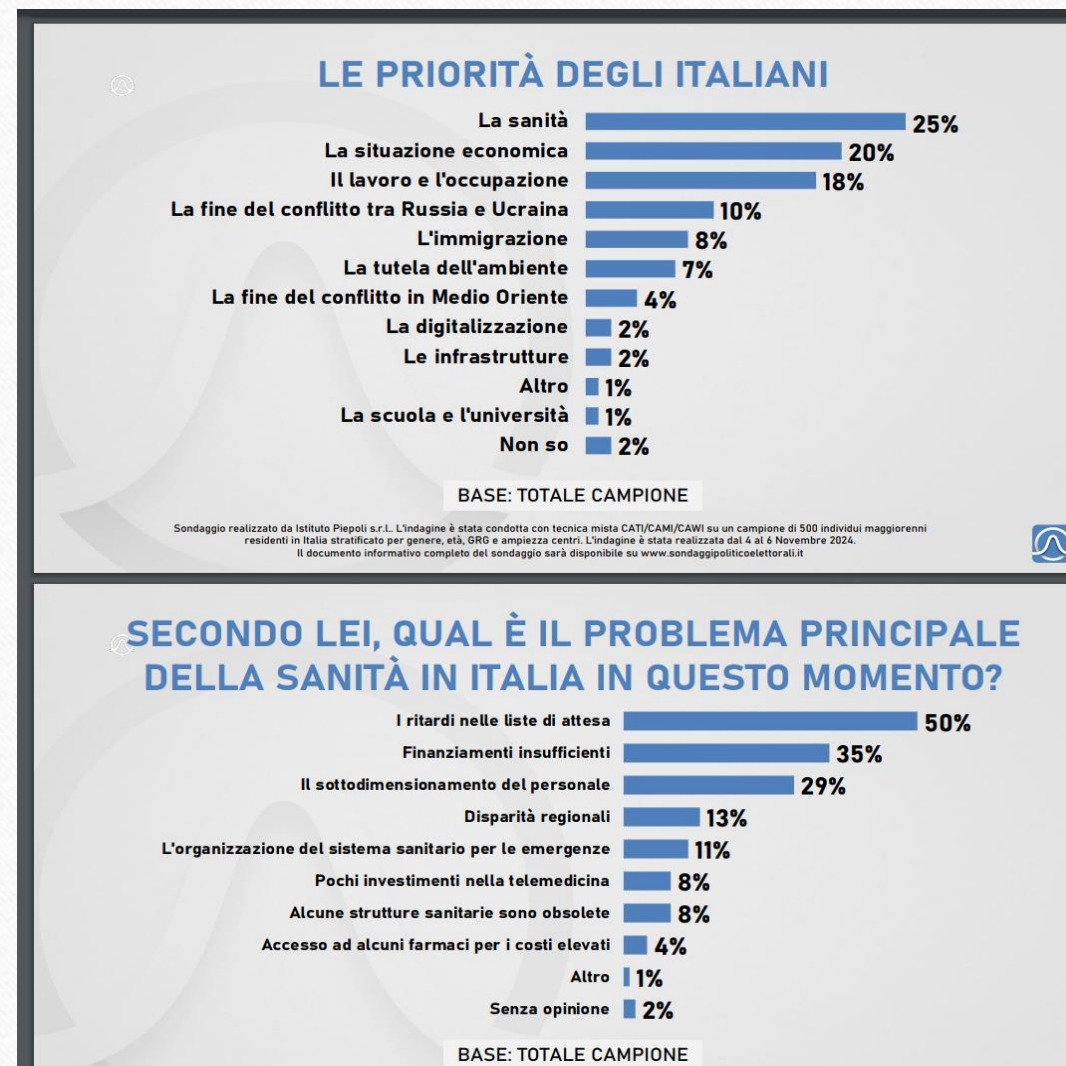
LEGGI ANCHE:
[VIDEO La vita nel bunker](#)

Il profondo disagio che la professione vive soprattutto all'interno del servizio sanitario nazionale all'indomani della pandemia ne è la riprova, atteso che **le cause di quel disagio**, oggi denunciato pubblicamente in vari modi dai professionisti sanitari, **sono esattamente le stesse** che si erano appalesate e rivelate proprio **durante il covid.**



Sembra che tra i decisori politici e il vissuto della gente vi sia una **incomprensibile incomunicabilità**.

Eppure i dati rilevati a più riprese dalle case demoscopiche indicano chiaramente come **la priorità per gli italiani resta la sanità** ed i problemi principali ad essa correlati sono le liste d'attesa, i finanziamenti insufficienti ma anche il sottodimensionamento del personale.



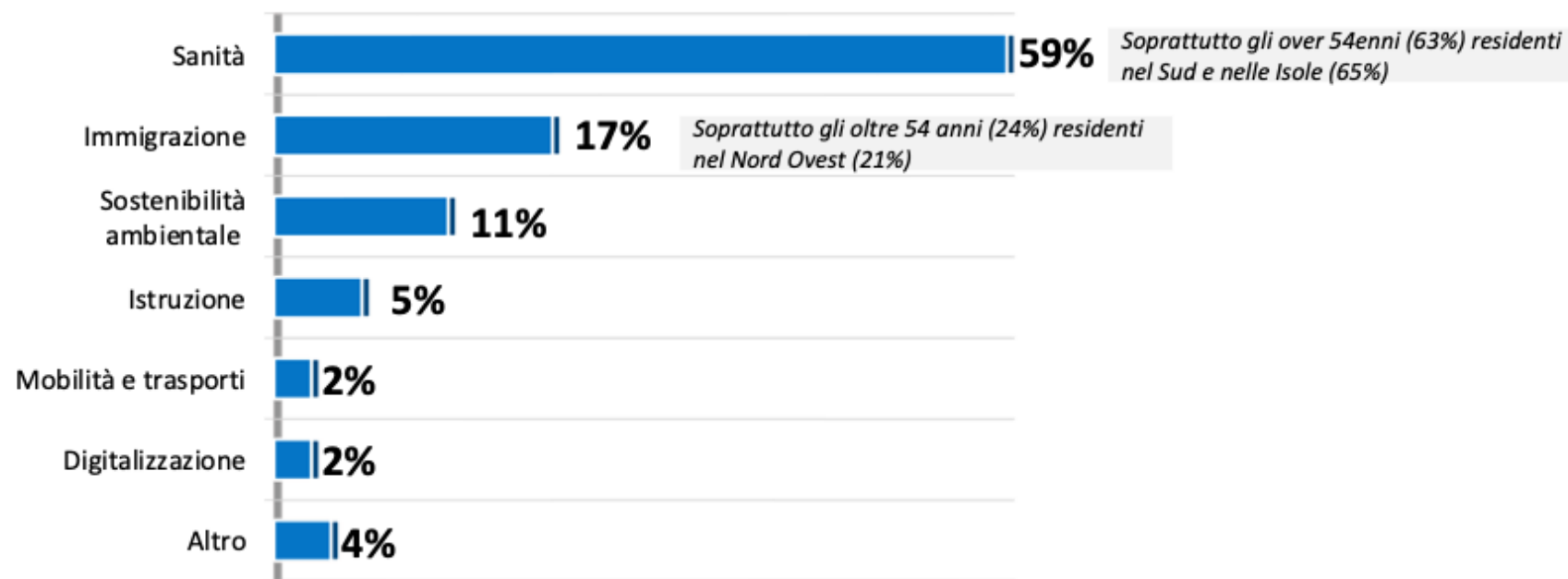
5



LE EMERGENZE IN ITALIA



- Secondo Lei, qual è l'emergenza più critica attualmente in Italia? (risposta multipla)



Base=totale campione popolazione (500 casi)

- Purtroppo, siamo stati profetici quando abbiamo proposto **nel 2021 “la questione medica”** che ha aperto una stagione di confronto, anche duro visto gli **scioperi**, che ha portato ad **un finanziamento in assoluto sempre maggiore del FSN** ma che per **svariate ragioni** tra cui **l’aumento reale dei prezzi e dei bisogni sanitari lo ha di fatto reso vano** nella prospettiva di dare una risposta ai problemi posti.
- *“Le risorse sanitarie assegnate alle Regioni – afferma la Corte dei Conti -non compensano, tuttavia, l’aumento dei prezzi, riducendo la quota di spesa sanitaria rispetto al PIL”.*
- **L’assunto che sotto il 6% del PIL nessun servizio sanitario a vocazione universalistica regge**, sembra essere drammaticamente vero nel secondo Paese più anziano al mondo .



Il Consiglio Nazionale nella seduta del 13 luglio 2021 approvava all'unanimità una mozione con la quale poneva in maniera forte e determinata la denuncia di un sistema che aveva bisogno di “interventi e provvedimenti che diano risposte concrete al malessere dei medici e rilancino la professione, presupposto indispensabile per avviare una vera e propria riforma del Servizio Sanitario Nazionale, che non è più differibile.



FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

MOZIONE DEL CONSIGLIO NAZIONALE DELLA FNOMCEO DEL 23 LUGLIO 2021

La pandemia ha in questi sedici mesi evidenziato l'importanza del Servizio Sanitario Nazionale. Un sistema che ha consentito ai cittadini, a ogni persona presente sul territorio della Repubblica, di ottenere le cure necessarie, gratuite, per affrontare il Covid.

Il personale sanitario e i medici in particolare si sono spesi senza sosta, con grande generosità e dedizione, colmando le carenze generate da una politica di tagli e dal blocco del turnover, nonostante le tante disfunzioni e un apparato talvolta inadeguato, pagando un costo altissimo in vite umane contando ben 359 decessi tra i colleghi.

Le manifestazioni di affetto, stima e gratitudine nei confronti dei medici e dei professionisti sanitari sono state una prima e importante risposta da parte della società civile che ci gratifica, ma non sono esaustive! Servono, infatti, interventi e provvedimenti che diano risposte concrete al malessere dei medici e rilancino la professione, presupposto indispensabile per avviare una vera e propria riforma del Servizio Sanitario Nazionale, che non è più differibile.

Forte è il disagio della professione medica ad ogni livello, sia in ospedale che sul territorio, che si caratterizza anche con la tendenza al pensionamento anticipato, alla fuoriuscita dal sistema pubblico che in più occasioni abbiamo riassunto nella cosiddetta “Questione Medica” e che richiede una risposta immediata sia sulla definizione del ruolo medico che della carenza di professionisti.

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO riunitosi a Roma in data 23 Luglio 2021 intende esprimere la propria gratitudine a tutti i medici e odontoiatri che in questi mesi si sono spesi senza mai tirarsi indietro. Esprime il suo cordoglio e vicinanza alle famiglie dei 359 colleghi che hanno perso la loro vita a causa del Covid.

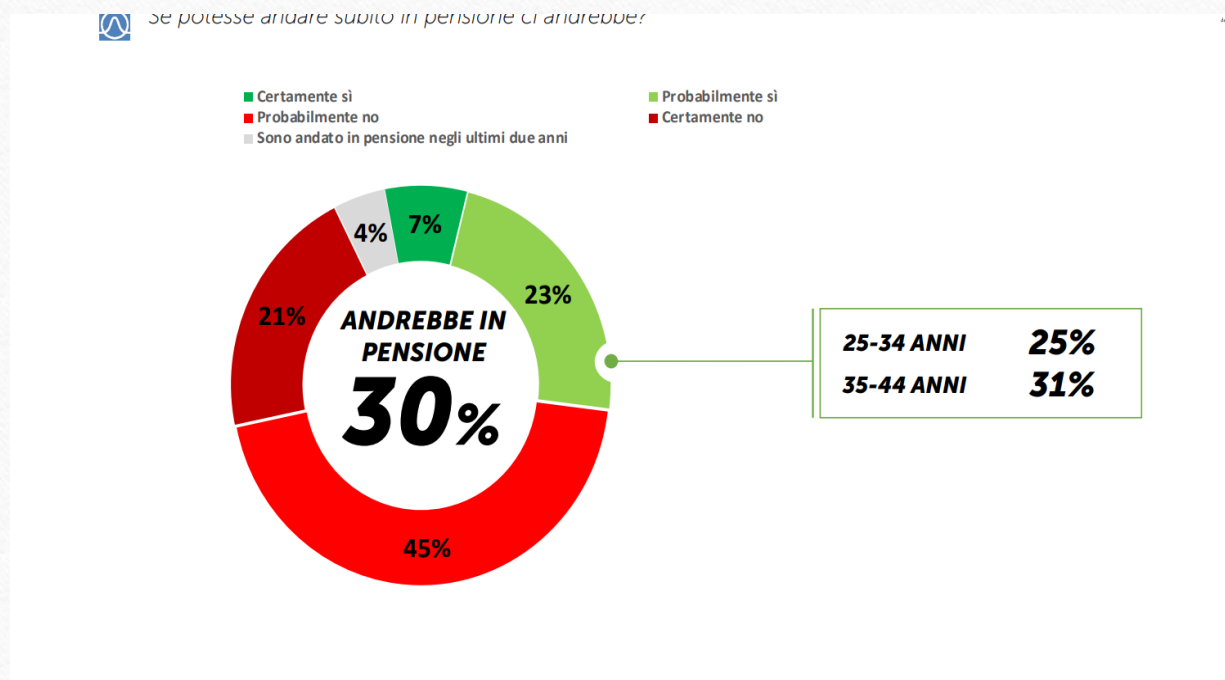
Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO nel corso dei lavori ha esaminato la Missione 6 Salute del PNRR e ha rilevato che tale progetto non è sufficiente a dare risposte esaustive alle necessità di riorganizzazione del SSN per rispondere ai bisogni di salute dei cittadini.

Le rilevanti risorse impegnate, infatti, serviranno a potenziare le strutture o a sostenere interventi di carattere tecnologico che di per sé non sono sufficienti a determinare un processo riformatore che al SSN necessita.

Senza un investimento sui professionisti non si migliora il sistema.

Infatti, riguardo al PNRR da qui al 2026 verranno realizzate le strutture di 1288 Case della Comunità ma non è dato di conoscere la copertura agli oneri del personale necessario per avviarle.

“Forte è il disagio della professione medica ad ogni livello, sia in ospedale che sul territorio, che si **caratterizza** anche con la **tendenza al pensionamento anticipato**, alla **fuoriuscita dal sistema pubblico** che in più occasioni abbiamo riassunto nella cosiddetta **“Questione Medica”** e che richiede una risposta immediata sia sulla definizione del ruolo medico che sulla carenza di professionisti”.



“Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO nel corso dei lavori ha esaminato la **Missione 6 Salute del PNRR** e ha rilevato **che tale progetto non è sufficiente a dare risposte esaustive alle necessità di riorganizzazione del SSN** per rispondere ai bisogni di salute dei cittadini.

Le rilevanti risorse impegnate, infatti, serviranno a **potenziare le strutture** o a sostenere interventi di carattere tecnologico che **di per sè non sono sufficienti a determinare un processo riformatore che al SSN necessita.**

Senza un investimento sui professionisti non si migliora il sistema”.

MISSIONE 6: SALUTE

COMPONENTI E RISORSE (MILIARDI DI EURO)



15,63

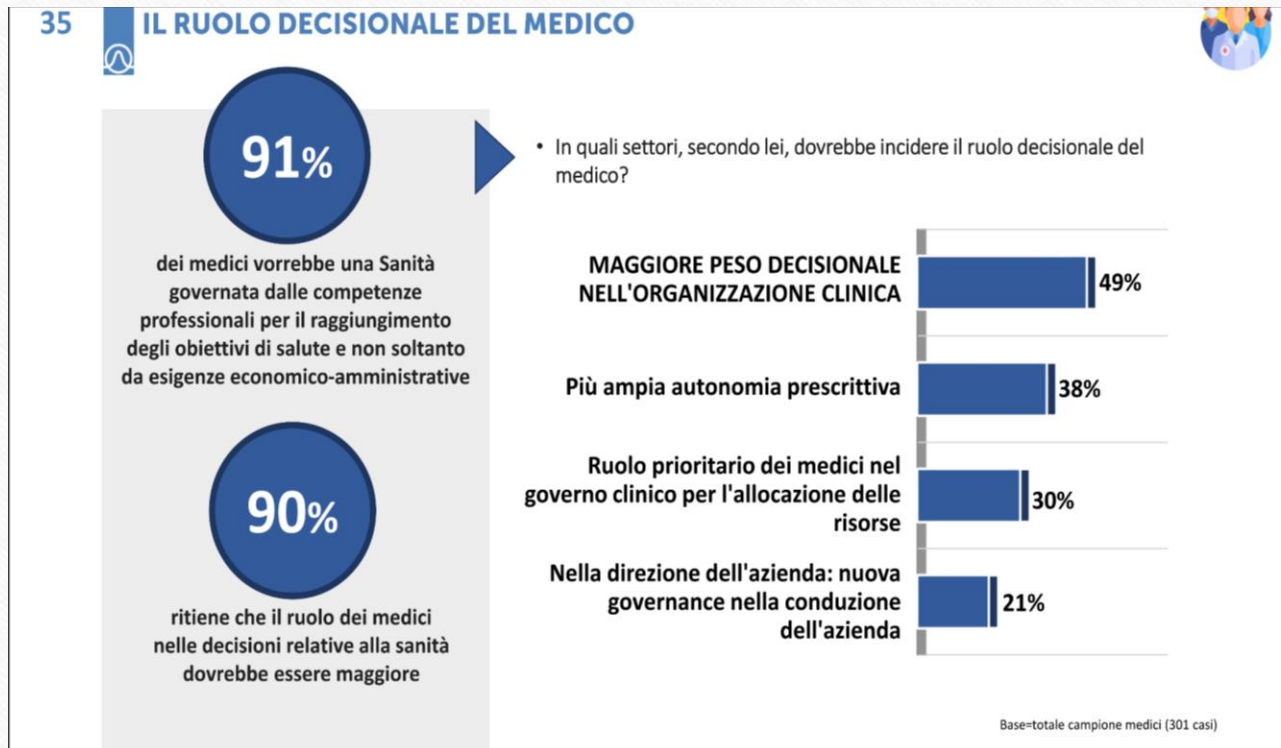
Totale

M6C1 - RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E
TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA
TERRITORIALE 7,00

M6C2 - INNOVAZIONE, RICERCA E
DIGITALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO
NAZIONALE 8,63

Queste le richieste avanzate dal Consiglio Nazionale della Fnomceo

- che si dia **una risposta ai temi sulle disuguaglianze** che in questi ultimi 20 anni non sono state colmate nel Paese;
- che sia effettivamente **valorizzato il ruolo del medico**, ruolo caratterizzato dal rispetto dei principi di autonomia e di responsabilità e dal rapporto di fiducia tra medico e paziente, che rende peculiare l'esercizio della professione medica. Un ruolo che ha un risvolto sociale importante così come si è evidenziato nel corso della pandemia e che ha garantito la tutela della salute collettiva;



Queste le richieste avanzate dal Consiglio Nazionale della Fnomceo

- **che si avvii una reale riforma del SSN che valorizzi i ruoli e le funzioni degli attori del SSN**, nel rispetto delle specifiche competenze, evitando il rischio di sovrapporre alle effettive necessità di riorganizzazione del SSN le spinte di promozione categoriale di alcune professioni;
- **che si definisca l'ambito delle peculiari competenze mediche attraverso atti ordinamentali** a garanzia della tutela della salute dei cittadini;

DISEGNO DI LEGGE

CAPO I

MISURE PER LA GARANZIA DEI TEMPI DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE PER LA RIDUZIONE DELLE LISTE DI ATTESA

Art. 1.

(Disposizioni in materia di prescrizione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale)

1. Il medico, cui competono in maniera esclusiva la diagnosi, la prognosi e la terapia, nei casi in cui prescrive prestazioni di specialistica ambulatoriale, deve attribuire, nel caso di prima visita o esame diagnostico, l'appropriata classe di priorità e, nel caso di primo accesso o di accessi successivi, indicare il quesito o il sospetto diagnostico. La prescrizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale è riservata al medico.

Queste le richieste avanzate dal Consiglio Nazionale della Fnomceo

- che si affronti in modo concreto il rapporto tra ospedale e territorio, rapporto che i professionisti sentono come una necessità e che può essere ottimizzato anche per il tramite di sistemi informatici sviluppati sulla base di un processo di analisi sostenuto da chi ha in cura l'assistito;
- che sia **rilevata e garantita la dignità professionale e la sicurezza su lavoro** per tutti i sanitari che costantemente sono impegnati a garantire l'assistenza in costante deficit di personale.



Quelle idee, quei contenuti racchiusi nel documento «**Questione Medica**», sono diventati i punti di riferimento dell'azione di Fnomceo, ne sono diventate una vera e propria linea guida per dell'intero quadriennio, indicando la strada da percorrere.



Il 21 Aprile del 2022, presso il Teatro Argentina, abbiamo presentato al Ministro Speranza una piattaforma composta da 20 punti, condivisa con tutte le organizzazioni sindacali del mondo Medico.

È stata una dimostrazione di grande unità, ma anche di forza tesa a sostenere la professione nel post COVID e a chiedere al Governo soprattutto di integrare le risorse assegnate alla sanità con il PNRR con nuovi fondi dedicati proprio ai professionisti.



Questi i 20 punti condivisi e pubblicati come manifesto della questione medica:

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

Articolo 5

(Superamento del tetto di spesa per l'assunzione di personale sanitario)

L'articolo 5 dispone in tema di **superamento del tetto di spesa** già previsto per il **personale del Servizio sanitario nazionale**.

In primo luogo viene disposto - a decorrere dal 2024, e fino alla data di adozione dei decreti di cui al successivo comma 2 - **l'incremento dei valori massimi della spesa per il personale** anzidetto autorizzati per l'anno 2023 ai sensi della normativa già vigente in materia. Detti valori di spesa sono incrementati annualmente a livello regionale, nell'ambito del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, del 10 per cento dell'incremento del fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente.

Si stabilisce inoltre che, su richiesta della regione, l'incremento può essere aumentato di un **ulteriore importo sino al 5%** dello stesso – pertanto fino al 15% del medesimo incremento del fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente -, compatibilmente con la programmazione regionale in materia di assunzioni e fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del SSN.

L'**ulteriore incremento della misura massima del 5%** viene autorizzato previa verifica della **congruità delle misure compensative** della maggiore spesa di personale mediante decreto interministeriale Salute-MEF, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni (**comma 1**).

A decorrere dall'anno 2025 viene poi demandata ad **uno o più decreti del Ministro della salute**, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, la definizione di una **metodologia per la definizione del fabbisogno di personale degli enti del SSN**, ai fini della determinazione della spesa per il personale delle aziende e degli enti del SSN delle regioni, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale. Le regioni, sulla base della predetta metodologia, predispongono il piano dei fabbisogni triennali per il servizio sanitario regionale, che sono approvati con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni (**comma 2**).

Viene infine stabilito che fino all'adozione della metodologia per la definizione del fabbisogno del personale degli enti del SSN, di cui al comma 2, continuano ad applicarsi, in quanto compatibili, le disposizioni di cui all'articolo 11, commi 1, 2, 3 e 4, [D.L. 30 aprile 2019, n. 35](#)⁵¹ (**comma 3**).

⁵¹ *Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria, conv. con mod. dalla L. n. 60/2019.*

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

COMUNICA AL TUO TARGET



CON 34 MEDICAL MAGAZIN



MASTER UNIVERSITARIO DI LIVELLO

INFERMIERE TERRITORIALE

PER ISCRIZIONI [CLICCA QUI](#)

Anno Accademico: 2024/2025



Post



Condividi



Condividi 30



stampa

Manovra. Gimbe: “Nel 2024 per la sanità 2,4 mld per rinnovo contratti e solo 600 mln per finanziare troppe misure”

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



The image shows a screenshot of the CIMOP website. On the left is a green navigation menu with the following items: HOME, Chi siamo, CIMOP Servizi, Assicurazioni CIMOP, In primo piano (highlighted), Filo diretto, Ultimissime (highlighted), Il notiziario, Formazione sindacale, CCNL, and Regioni. The main content area features a banner with a doctor in a white coat and the text: **AVVISO**, **SCIOPERO 13 DICEMBRE 2024**, and **REVOCATO**. Below the banner is a news article titled "SCIOPERO RINVIATO, DE RANGO RICEVUTA DAL MINISTRO SCHILLACI" dated "Dic 07, 2024". The article text reads: "La Segretaria Carmela De Rango insieme a Guido Quici, Presidente della Federazione CIMO-FESMED, hanno incontrato il Ministro della Salute Orazio Schillaci che ha fornito importanti rassicurazioni sul rinnovo del contratto dei medici dipendenti delle strutture afferenti all'AIOP, fermo da quasi 20 anni, e all'ARIS, scaduto lo scorso anno. «Ringraziamo il Ministro per averci incontrato e per aver dimostrato importanti aperture nei confronti delle nostre posizioni. Abbiamo deciso di revocare lo sciopero previsto per il prossimo 13 dicembre, ma siamo pronti a riprendere la protesta all'inizio del prossimo anno nel caso in cui le mere promesse non si trasformino in atti più concreti, come la convocazione di un tavolo di confronto con tutte le parti coinvolte»." Below the text are social media sharing icons for Facebook, Twitter, Email, WhatsApp, and a plus sign for more options.

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

SANITÀ 33 Politica sanitaria Ricerca e cura Lavoro e professioni Special

[Home](#) / [Governo e Parlamento](#) / [Governo e Parlamento](#)

POLITICA SANITARIA 31 Luglio 2024

GOVERNO E PARLAMENTO
Sanità, Schillaci: assumere e pagare meglio personale. A Giorgetti chiederò più risorse

Il ministro della Salute anticipa le richieste che farà nell'incontro di domani al ministro dell'Economia, Giancarlo Giorgetti in vista della Legge di Bilancio. Risorse per assunzione del personale e defiscalizzazione indennità di specificità, tra le richieste



ATTUALITÀ
Firmato l'accordo integrativo regionale per i medici di famiglia in Puglia: "Potenziamento dei servizi"

Il governatore Emiliano: "Ringrazio tutte le organizzazioni dei medici di famiglia, questa categoria sta mostrando una grande volontà di partecipare alla salvaguardia del sistema sanitario pubblico".

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

DOCTOR33 [Politica sanitaria](#) / [Medicina e ricerca](#) / [Servizi e formazione](#)

[Home](#) / [Politica sanitaria](#) / [Professione medica](#)

Professione medica

Pronto soccorso 17/05/2024

Medici pronto soccorso, aumenti per indennità e ore aggiuntive. Ecco come le Regioni provano a fermare esodi

In Piemonte i Sindacati hanno aumentato gli importi delle ore di lavoro rese come prestazioni aggiuntive e hanno concordato con la Regione i criteri per erogare l'indennità di Pronto Soccorso

SANITÀ

Sanità, in arrivo mille euro di aumento per i medici del pronto soccorso

Entrando nel dettaglio la misura prevede un tariffario di incentivi per i dottori che hanno ricevuto in busta paga, a partire da maggio cento euro in più ogni ora di lavoro

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

Assunzione Specializzandi: bene implementazione, ora occorre il rispetto della legge e programma straordinario di reclutamento

di Anaao Giovani

Auspichiamo che vi sia una massiccia assunzione dei medici specializzandi desiderosi di entrare a pieno titolo nel Servizio Sanitario Nazionale come professionisti seri e competenti e soprattutto come protagonisti nel sistema di erogazione di salute ai cittadini

Magi (Sumai): “Bene l’approvazione del decreto. Un passo in avanti per il sistema sanitario italiano”

24 LUG - “Questa legge rappresenta un iniziale miglioramento per il sistema sanitario poiché mette al centro le esigenze dei cittadini cercando di fornire risposte concrete alle problematiche legate alle liste d’attesa. Al tempo stesso questa norma rende possibile portare gli specialisti ambulatoriali a una settimana lavorativa di 38 ore o pubblicare nuovi turni al fine di abbattere le lunghe liste d’attesa che spesso affliggono i pazienti”.

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

  **AIFA**  **Agenzia Italiana del Farmaco**

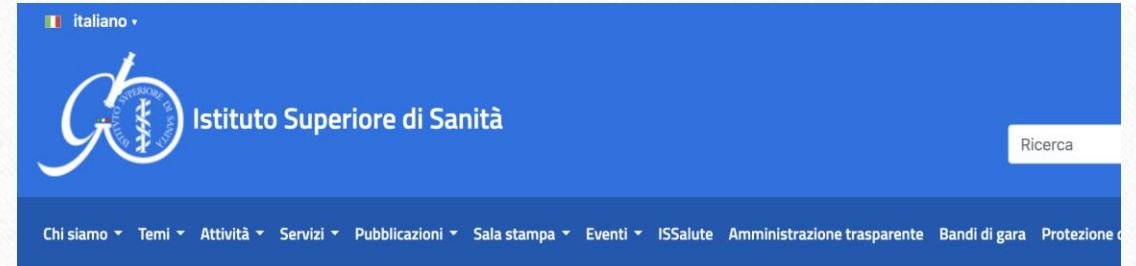
Home > Prezzi e Rimborso > Note AIFA > Seconda riunione del Tavolo tecnico per la revisione delle Note e dei Piani Terapeutici

Seconda riunione del Tavolo tecnico per la revisione delle Note e dei Piani Terapeutici



Oggi si è tenuta presso l'Agenzia Italiana del Farmaco la seconda riunione del Tavolo tecnico per la revisione delle Note e dei Piani Terapeutici (PT). Il Direttore Tecnico-Scientifico Pierluigi Russo, congiuntamente con i rappresentanti della Commissione Scientifica ed Economica (CSE) e le rappresentanze dei medici di medicina generale, hanno affrontato diverse tematiche in relazione alla prescrizione di medicinali in ambito territoriale, con la partecipazione della SIFO e della FNOMCeO.

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 burnout come malattia professionale



Termina il primo mandato dell'Osservatorio per la Medicina di Genere, online il documento con le attività svolte nel triennio

© Pubblicato 09/04/2024 - Modificato 09/04/2024

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

Commissione nazionale per la formazione continua

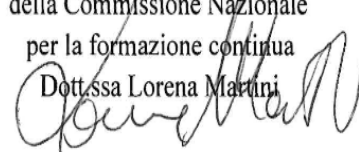
CONSIDERATO che il Comitato di Presidenza della Commissione nazionale per la formazione continua, nel corso della riunione del 24 ottobre 2024, nell'ambito della sua funzione di indirizzo delle attività della Commissione Nazionale, su impulso della Direzione Generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN, ha ravvisato la necessità di una determinazione della CNFC per dare applicazione alle disposizioni legislative sopra richiamate

DELIBERA

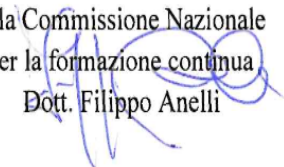
1. Il requisito della "formazione effettuata, nell'ambito del programma «Educazione continua in medicina», in materia di classificazioni internazionali dell'Organizzazione mondiale della sanità, di promozione della salute, di accertamenti sanitari di base oppure di prestazioni assistenziali, ai fini dell'individuazione dei medici di cui al secondo periodo del comma 1" dell'art. 8, d.lgs 62 del 2024 si intende soddisfatto con la realizzazione del dossier formativo di gruppo della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri relativo al triennio 2023/2025.

13/11/2024

Il Segretario
della Commissione Nazionale
per la formazione continua
Dott.ssa Lorena Martini



Il Vice Presidente
della Commissione Nazionale
per la formazione continua
Dott. Filippo Anelli



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

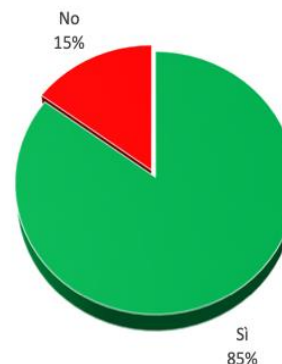
22



LA SCELTA DEL MEDICO DI FAMIGLIA



- Ha avuto la possibilità di scegliere il suo medico di famiglia?



Base=totale campione popolazione (500 casi)

	SI	No
Uomo	84%	16%
Donna	85%	15%
Fino a 34 anni	83%	17%
35-54 anni	85%	15%
Oltre 54 anni	86%	14%
Nord Ovest	83%	17%
Nord Est	80%	20%
Centro	92%	9%
Sud e Isole	85%	15%

La crisi di governo poi e le successive elezioni politiche hanno di fatto bloccato il confronto politico e rallentato questo processo di evoluzione della professione sulla base proprio dei temi individuati dalla Questione Medica.

Il nuovo Governo Meloni e i nuovi assetti politici poi ci hanno portato a ricostruire le opportune interlocuzioni con i nuovi protagonisti della politica, riproponendo i temi della Questione Medica.

Nel contempo abbiamo continuato attraverso un'intensa azione culturale e di comunicazione a elaborare riflessioni e proposte sui grandi temi sollevati con la Questione Medica.



Due convegni organizzati da Fnomceo in particolare hanno contribuito, grazie anche alla collaborazione con il Censis, ad analizzare aspetti inediti e innovativi della professione nel SSN.

Il primo Convegno Nazionale Fnomceo: «**Valore Salute**», è centrato sul SSN come straordinario moltiplicatore di salute e strumento di progresso scientifico e di coesione sociale.

Infatti, il SSN è anche un motore dell'economia nazionale: la domanda di beni e servizi attivata dalla spesa sanitaria si irradia, infatti, nel resto del settore economico, amplificando il valore di produzione delle imprese, con benefici significativi sull'occupazione, sul valore aggiunto e sul Pil nazionale.

A dimostrarlo, il Rapporto Fnomceo-Censis "Il valore economico e sociale del Servizio sanitario nazionale – Una Piattaforma fondamentale per il Paese", che ha studiato gli impatti economici e occupazionali diretti, indiretti e indotti della spesa sanitaria pubblica.



Il secondo Convegno Nazionale è intitolato: **“Dall’economia al primato della persona” Cambiare il paradigma per rilanciare il Servizio Sanitario Nazionale.**

Il vero cuore delle criticità attuali del Servizio sanitario è il suo svuotamento da medici e altri operatori sanitari, cioè **il depauperamento della risorsa fondamentale che ha tenuto in piedi la sanità italiana nei momenti più difficili** e da cui non si può prescindere per una sanità di qualità, in linea con le aspettative dei cittadini.

Il Rapporto Fnomceo-Censis rende ragione di questa dimensione decisiva e, al contempo ancora troppo sottovalutata, della crisi del Servizio sanitario e vuol contribuire a mettere al centro del dibattito pubblico la necessità di rimotivare i medici, rendendo di nuovo attrattivo il lavoro ad altissima utilità sociale all’interno della sanità universalista, per la quale gli italiani continuano a nutrire un amore indefettibile: quasi il 92% degli italiani considera la sanità per tutti quale motivo di orgoglio per il Paese e distintività a livello internazionale.



Il volume “Ssn, un amore tutto italiano” raccoglie i due rapporti che il Censis ha recentemente realizzato per la Fnomceo.

Il primo, dedicato al valore economico e sociale del Servizio sanitario nazionale, ha studiato gli impatti economici e occupazionali – diretti, indiretti e indotti – della spesa sanitaria pubblica e le sue ricadute anche in termini di coesione sociale e di ricerca e innovazione.

Il secondo, intitolato “Il necessario cambio di paradigma nel Servizio sanitario: stop all’aziendalizzazione e ritorno del primato della salute”, ha messo in luce l’ampio consenso sociale sull’urgenza di rilanciare il Servizio sanitario a partire dal riconoscimento del ruolo decisivo dei medici.



Un dibattito sulla professione che si è articolato anche all'interno di quello relativo al rinnovo del codice di deontologia medica.

Due convegni ne hanno delineato i contenuti grazie alla partecipazione attiva dei presidenti e degli esperti del board.

Si sono svolti entrambi a Roma il 24 e 25 novembre 2022 e 13-14 luglio 2023 sul tema “Una nuova Deontologia per il nuovo ruolo del medico”.

Comunicazione, approccio “One-health” per raggiungere la salute globale, intelligenza artificiale, formazione, ruolo sociale del medico: questi gli argomenti che sono stati trattati e che sono divenuti vere e proprie direttrici per il lavoro di rivisitazione del Codice, oggi anche disponibili sull'ebook curato da Elisabetta Pulice.



CONVEGNO FNOMCeO

UNA NUOVA DEONTOLOGIA

PER IL NUOVO RUOLO DEL MEDICO

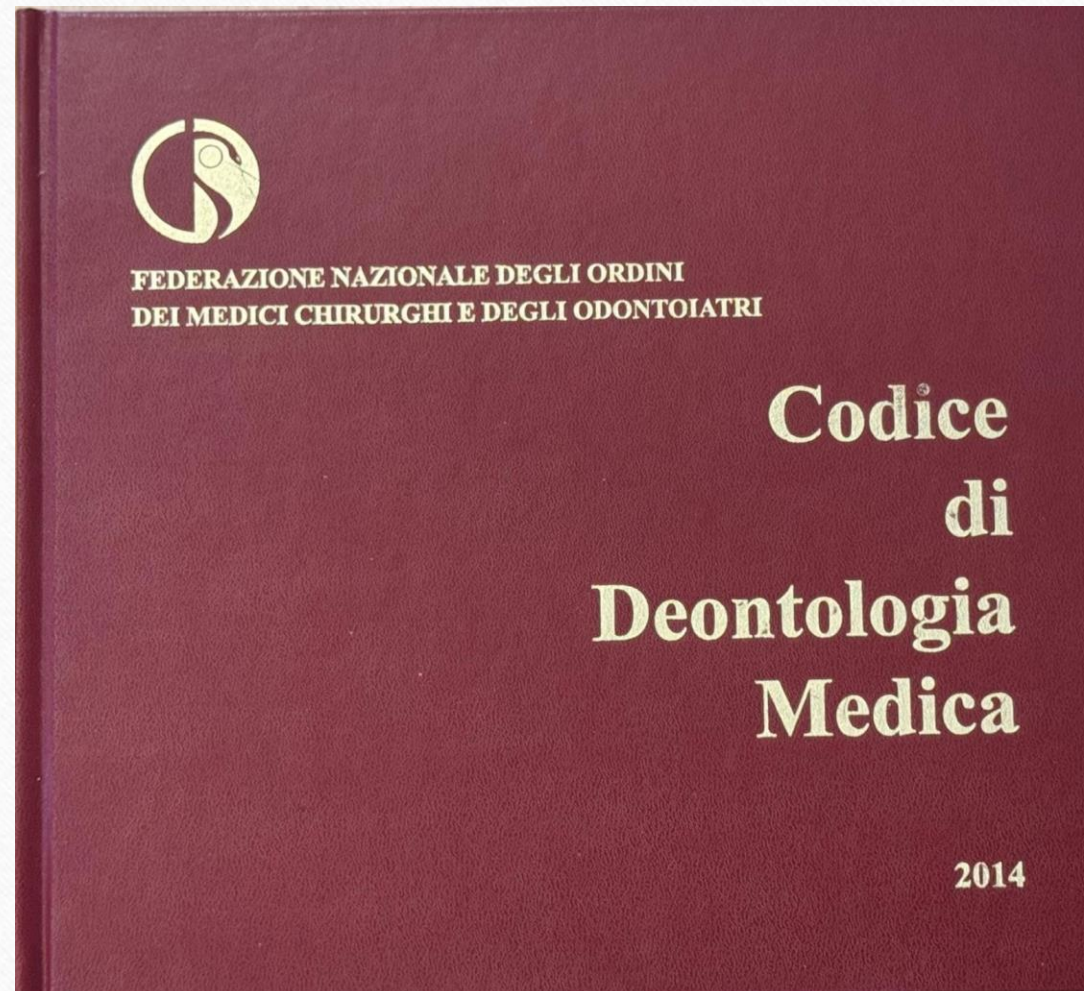
24-25 NOVEMBRE 2022
Hotel Villa Pamphili - Roma

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

Un grazie speciale alla Consulta Deontologica, al suo coordinatore Piero Muzzetto per il lavoro svolto e propedeutico alla definizione del nuovo Codice di Deontologia Medica.

Gli adempimenti elettorali previsti dalla legge e che si sono quasi totalmente conclusi hanno determinato una automatica sospensione dei lavori della Consulta.

Sarà il nuovo Consiglio Nazionale ed il nuovo Comitato Centrale a definire la tempistica per giungere il prima possibile all'approvazione del nuovo Codice di Deontologia Medica



Vorrei segnalare anche alcuni eventi che sono stati molto significativi per il giusto riconoscimento del ruolo svolto dai medici nel nostro Paese.

Il 20 febbraio è l'occasione per ricordare quanto sia preziosa la scelta di chi ha deciso di mettere la cura e la salute di tutti al primo posto.

In questa data, infatti, ogni anno si celebra la **Giornata nazionale del personale sanitario e socio-sanitario**, del personale socioassistenziale e del volontariato, istituita con la **Legge 13 novembre 2020 n. 155** in onore al personale medico, sanitario, socio-sanitario, socioassistenziale e del volontariato che nel corso della pandemia da Coronavirus è stato in prima linea.



L'invito ad aprire la **sfilata del 2 giugno 2022** in occasione della Festa della Repubblica

Per la prima volta, le donne e gli uomini del Servizio Sanitario Nazionale hanno partecipato alla celebrazione della Festa della Repubblica.

Un riconoscimento ai professionisti della salute che attraverso le proprie competenze, attraverso la generosità dell'impegno, la passione, hanno reso possibile quel Miracolo Italiano di essere riusciti, per primi, a dover affrontare la terribile pandemia di un virus che in quel momento era altamente letale.



Il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella il 27 aprile 2023 , nel corso di una cerimonia ufficiale a Palazzo del Quirinale, ha consegnato la **Medaglia d'oro al merito della Sanità pubblica alla FNOMCeO** al suo Presidente Filippo Anelli quale riconoscimento dell'impegno profuso dai medici e dagli odontoiatri, così come da tutti gli operatori sanitari durante i drammatici anni della pandemia da Covid 19.



“Thank you doctor”, la prima campagna mondiale lanciata da Papa Francesco a sostegno del rapporto medico paziente e del medico di famiglia.

Un grande riconoscimento per Fnomceo chiamata come protagonista nella conferenza stampa mondiale organizzata in Vaticano il 16/11/2023 a supporto del rapporto tra medico e paziente imperniato sulla reciproca fiducia al fine di sostenere programmi di prevenzione e di aderenza ai percorsi di cura delle malattie, specie quelle croniche, anche attraverso un accesso ragionato o appropriato alla medicina specialistica



Seguendo la traccia indicata proprio dalla questione medica, ci siamo spesi perché **l'imbuto formativo** fosse definitivamente risolto ed insieme ad esso si introducesse **la laurea abilitante**.

Due provvedimenti che sono andati incontro alle esigenze dei colleghi più giovani e che in qualche maniera hanno accorciato il percorso di formazione ed l'ingresso nel mondo del lavoro

cercando? 

DottNet

Contenuti ▾ Canali Minisiti ECM eXtra ▾ Toolbox

Speranza, in arrivo più medici contro attese e per pronto soccorso

SANITÀ PUBBLICA REDAZIONE DOTNET | 09/06/2022 13:27

"Occorre intervenire su personale con massima forza, segnale positivo da aumento borse Medicina che ha assorbito imbuto formativo"



Grazie all'aumento delle borse di specialità in Medicina, "oltre 30mila in 2 anni, l'imbuto formativo" che impediva ai laureati di specializzarsi di lavorare nel Servizio sanitario nazionale "è stato sostanzialmente assorbito. Questo consentirà al nostro Ssn di avere nei prossimi anni molti più medici e di rispondere così meglio a esigenze come le liste d'attesa e le difficoltà dei pronto soccorso, temi oggi particolarmente significativi e attuali". Lo ha sottolineato il **ministro della Salute Roberto Speranza, in videocollegamento** con l'evento 'I valori del Ssn e le sfide della post pandemia.

Su questo tema c'è ancora molto da fare.

La buona notizia: resta il numero programmato nel disegno di legge per l'accesso a medicina.

La perplessità: il semestre preparatorio all'accesso a medicina, aperto a tutti gli aspiranti medici, rischia di compromettere da una parte la qualità della preparazione, per le limitazioni strutturali delle nostre università, e dall'altra di prospettare la perdita di un anno anche a coloro che superano i quattro esami preparatori e non si collocano in posizione utile per essere ammessi a frequentare il corso di laurea.

Test medicina, Anelli (FNOMCeO): “Il numero programmato resta, buona notizia ma riflettere sui numeri”

AUTORE: [UFFICIO STAMPA FNOMCEO](#) 16/10/2024



“L'abolizione del test di accesso a Medicina non toglierà il numero programmato: questa è sicuramente una buona notizia perché abbiamo bisogno di programmare il fabbisogno dei futuri medici”.

Restano le perplessità sul calcolo del numero programmato a medicina.

L'Osservatorio Giovani Professionisti Medici e Odontoiatri ha chiesto un incontro ufficiale con la Ministra dell'Università e della Ricerca, Anna Maria Bernini.

La prospettiva – scrive l'Osservatorio Giovani – di un massiccio ampliamento del numero degli studenti, come comunicato a mezzo stampa (sino a 25mila accessi/anno per la sola medicina), solleva forti preoccupazioni in merito al futuro della formazione medica, alla sussistenza di reali sbocchi occupazionali e alle ricadute sul Servizio Sanitario Nazionale.



FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Il Presidente

AL MINISTRO DELL'UNIVERSITÀ
e RICERCA
ANNAMARIA BERNINI
mail: segreteria.ministro@mur.gov.it

Illustre Ministro Bernini,

sono a richiedere la Sua autorevole attenzione riguardo alle istanze rappresentate dall'Osservatorio Giovani Professionisti Medici e Odontoiatri che opera all'interno della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli odontoiatri (FNOMCeO) e che da tempo approfondisce le tante questioni inerenti l'esercizio professionale alla luce della prospettiva dei giovani colleghi.

In tal senso, riguardo alle perplessità espostemi sulla questione dell'accesso ai corsi di laurea magistrale a ciclo unico di Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e alla relativa programmazione in funzione dei fabbisogni del Paese, tengo a inoltrarLe, in allegato, una nota che l'Osservatorio stesso mi ha indirizzato e che ritengo personalmente sia opportuno trasmetterLe, al fine di supportare la richiesta posta dai giovani colleghi di poterLa incontrare.

La richiesta di un incontro urgente con Lei, Illustre Ministro, nasce dalle forti preoccupazioni in merito al futuro della formazione medica, alla sussistenza di reali sbocchi professionali e alle ricadute sul Servizio Sanitario Nazionale in relazione alla prospettiva del massiccio ampliamento del numero degli studenti indicato a mezzo stampa nell'ordine di 25.000 accessi/anno per la sola medicina.

Mi auguro che Lei possa aderire alla richiesta dei giovani professionisti che sono il futuro della nostra Professione e che operano, come dimostrato nel periodo pandemico, con un entusiasmo e dedizione ammirevoli.

RingraziandoLa anticipatamente per la sensibilità che vorrà dimostrare riguardo alla richiesta di incontro urgente con l'Osservatorio Giovani Professionisti della FNOMCeO Le invio cordiali saluti.

Filippo Anelli

ALLEGATO n 1: nota Osservatorio Giovani Professionisti

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: presidenza@fnomceo.it – C.F. 02340010582

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
PROF. ANELLI FILIPPO
Doc. Principale - Class. 1.10.0 - Copia del Documento Firmato Digitalmente

Di grande importanza anche per il sostegno ai colleghi è stato aver introdotto **lo scudo penale** durante il COVID, riproposto poi per l'anno in corso.

Anche quest'anno il Consiglio Nazionale ha chiesto la proroga per il 2025.

Proroga prontamente inserita nel DL milleproroghe che sta per affrontare il suo iter parlamentare, comma 9 lettera c) art. 5

Siamo tra i pochi Stati al mondo ancora a tenere in piedi una situazione giuridica che vede il medico coinvolto sotto il profilo penale per gli eventi avversi e che crea tante sofferenze in chi ingiustamente spesso viene perseguito, visto che il 97% di quei procedimenti penali si risolvono in un nulla di fatto.

Auspichiamo che presto si avvii una revisione di queste norme attraverso una riforma complessiva della responsabilità medica anche in considerazione degli spunti e dei suggerimenti che la **commissione Adelchi D'Ippolito** ha elaborato e racchiuso nella sua relazione finale.



9. All'articolo 4, del decreto-legge 30 dicembre 2023, n. 215, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 febbraio 2024, n. 18, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 3, concernente la proroga del termine di validità dell'iscrizione nell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, per i soggetti iscritti nell'elenco pubblicato sul sito internet del Ministero della salute in data 1° aprile 2020, le parole: «31 dicembre 2024» sono sostituite dalle seguenti: «31 dicembre 2025».

b) al comma 5-bis, recante la disciplina per l'attività di raccolta di sangue e di emocomponenti da parte di laureati in medicina e chirurgia abilitati, di cui al decreto del Ministro della salute 30 agosto 2023, n. 156, le parole: «fino al 31 dicembre 2024» sono sostituite dalle seguenti: «fino al 31 dicembre 2025».

c) al comma 8-septies, relativo alla limitazione di responsabilità penale ai casi di dolo e colpa grave a carico degli esercenti una professione sanitaria in situazioni di grave carenza di personale, le parole: «fino al 31 dicembre 2024» sono sostituite dalle seguenti: «fino al 31 dicembre 2025».

Continua la battaglia per arginare il tristissimo fenomeno della **violenza nei confronti degli operatori sanitari**.

Anche su questo tema gli interventi della Federazione sono stati fondamentali per giungere alla approvazione all'unanimità da parte del Parlamento della **Legge 113** che ha rappresentato un momento di svolta nella battaglia contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari in quanto ha introdotto, tra le altre previsioni, il principio della procedibilità d'ufficio oltre all'aumento delle pene per gli aggressori.

Un provvedimento che è stato completato con la **legge sulla sull'arresto flagranza differita** che sta determinando l'arresto degli aggressori, anche in flagranza differita entro le 48 ore dall'evento

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

Il DL violenza diventa legge, Anelli (FNOMCeO): “Grazie a Governo e Parlamento, ora ulteriori misure per finanziare videosorveglianza” (VIDEO)

AUTORE: [UFFICIO STAMPA FNOMCEO](#) 13/11/2024



“Ringrazio il Parlamento italiano per aver approvato la Legge sulla violenza nei confronti degli operatori sanitari che introduce l'arresto in flagranza differita e un'altra serie di misure per contrastare questi deleteri episodi di violenza nei confronti dei medici e di tutti i professionisti sanitari”.

Anche la sentenza della Corte Costituzionale sull'autonomia differenziata n.192/2024 di qualche giorno fa rappresenta un'ulteriore conferma della bontà delle tesi sostenute dal Consiglio Nazionale della Fnomceo in tema di professione.

Infatti, **il 12 Luglio scorso il Consiglio Nazionale aveva approvato all'unanimità una mozione con la quale chiedeva di escludere dal trasferimento alle regioni le funzioni relative alle professioni.**

La Corte nel dispositivo della sentenza chiarisce in maniera definitiva che le funzioni relative alla materia **professioni** è di interesse nazionale e a valenza unitaria.

12 lug 2024

SEGNALIBRO | ☆

FACEBOOK | f

LAVORO E PROFESSIONE

S 24

Fnomceo: sull'autonomia differenziata il Governo ascolti il Paese, no alla deriva del Ssn

Consulta su Autonomia: alcune funzioni non vanno trasferite

Non solo. «Vi sono delle materie, cui pure si riferisce l'art. 116, terzo comma della Costituzione (ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia, ndr), alle quali afferiscono funzioni il cui trasferimento è - si legge nelle motivazioni della sentenza -, in linea di massima -, difficilmente giustificabile secondo il principio di sussidiarietà. Vi sono, infatti, motivi di ordine sia giuridico che tecnico o economico, che ne precludono il trasferimento». In questo caso la Corte fa riferimento a materie in cui «predominano le regolamentazioni dell'Unione europea» come la politica commerciale comune, la tutela dell'ambiente, la produzione, trasporto e distribuzione nazionale dell'energia e le grandi reti di trasporto, ma anche le «norme generali sull'istruzione» che hanno una «valenza necessariamente generale ed unitaria» - le funzioni relative alla materia sulla «**professioni**» e i sistemi di comunicazione.

In tutti questi anni è cresciuto il ruolo degli Ordini in Italia, merito dell'impegno di tutti i Presidenti.

Da associazioni considerate corporative siamo pian piano considerati Enti Pubblici affidabili che tutelano un bene primario per la Repubblica, quale è il diritto alla salute, attraverso l'attività di rappresentanza esponenziale della professione medica e odontoiatrica.

Molto importante la sentenza Tar Lazio, cosiddetta sentenza Iandolo, nella quale i Giudici sostengono per gli Ordini Professionali **“la natura di soggetti esponenziali di corpi professionali ad appartenenza necessaria, espressione autentica della società pluralistica, che operano sotto la protezione della Costituzione e delle leggi”**.

Publicato il 23/05/2024

N. 10415/2024 REG.PROV.COLL.
N. 12479/2023 REG.RIC.



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

I N N O M E D E L P O P O L O I T A L I A N O

Il Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio

(Sezione Quinta Bis)

ha pronunciato la presente

SENTENZA

sul ricorso numero di registro generale 12479 del 2023, proposto da Raffaele Iandolo, rappresentato e difeso dall'avvocato Angelo Clarizia, con domicilio digitale come da PEC da Registri di Giustizia e domicilio eletto presso il suo studio in Roma, via Principessa Clotilde n. 2;

Lo abbiamo ascoltato ieri dal Prof. Massimo Luciani

Spiegano i Giudici: **“L'accreditamento** di questi gruppi di consociati operanti all'interno della collettività generale, nel caso specifico **degli ordini professionali, risponde all'esigenza di tutelare gli interessi garantiti dall'ordinamento connessi all'esercizio professionale**, da cui discende la configurazione degli stessi quali **enti pubblici non economici, organi sussidiari dello Stato nel perseguimento di un fine pubblico, dotati di autonomia regolamentare, disciplinare, patrimoniale e finanziaria”**.



I contributi agli Ordini

2018 Ordinari	1.275.257,01
Straordinari	2.172.064,97
2019 Ordinari	1.319.832,90
Straordinari	1.326.387,35
2020 Ordinari	216.341,10
Straordinari	616.418,81
2021 Ordinari	1.432.030,20
Straordinari	1.202.685,14
2022 Ordinari	823.153,59
Straordinari	1.179.179,08
2023 Ordinari	121.204,41
Proutenze	118.521,27
2024 Ordinari	121.035,92
Covid.	371.326,78
Totale.	12.295.438,50



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

BANDO 2024

PER LA PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE DI CONTRIBUTI ORDINARI E STRAORDINARI A FAVORE DEGLI OMCEO.

1. OGGETTO E FINALITA'

Il presente bando definisce i criteri e le modalità cui la FNOMCeO deve attenersi per la concessione di contributi ordinari e straordinari per l'anno agli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (nel seguito anche OMCEO), con riferimento al "Regolamento della FNOMCeO per la concessione di contributi, sovvenzioni, agevolazioni economiche e patrocini" (di seguito, in breve, "Regolamento della FNOMCeO") adottato dall'Amministrazione con deliberazione del Consiglio Nazionale, del 16/11/2018 n. 13, e pubblicato sul sito istituzionale della Federazione nella sezione "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE".

Le norme del regolamento si ispirano ai principi di pubblicità, trasparenza, imparzialità dell'azione amministrativa, nonché ai principi generali in tema di efficacia ed efficienza della pubblica amministrazione.

Il presente bando persegue in via principale il rafforzamento delle funzioni istituzionali degli OMCEO quali Enti pubblici non economici sussidiari allo Stato, mediante l'erogazione dei seguenti contributi a fondo perduto:

A) CONTRIBUTI ORDINARI.

B) CONTRIBUTI STRAORDINARI.

MINISTERO ISTRUZIONE E MERITO: Decreto di autorizzazione della sperimentazione nazionale, di durata triennale, denominata “Biologia con curvatura biomedica” a decorrere dall’ a.s. 2024-2025

– 10 SETTEMBRE 2024

Il **Ministero dell’Istruzione e del Merito** ha pubblicato il **Decreto Ministeriale MIM n. 180 del 05.09.24** (*Decreto di autorizzazione della sperimentazione nazionale, ai sensi dell’Art. 11 del D.P.R. 8 marzo 1999, n. 275, di durata triennale, denominata Biologia con curvatura biomedica a decorrere dall’ a.s. 2024-2025*), corredato di **ALLEGATO A (Istituzioni scolastiche ammesse alla sperimentazione)** e di **ALLEGATO B (Nuclei tematici progetto sperimentale Biologia con curvatura biomedica)**.

Il Decreto **autorizza, a partire dall’anno scolastico 2024-25, per un triennio, la sperimentazione nazionale denominata “Biologia con curvatura biomedica” presso i licei classici e scientifici, già individuati e indicati nell’Allegato A.**

Il progetto sperimentale in questione è caratterizzato da un **apposito piano di studi** relativo agli indirizzi in cui si attua la sperimentazione, **dettagliato nell’Allegato B**, che costituisce parte integrante del Decreto. Tale piano è comprensivo di una quota parte (10 ore per anno) delle ore relative ai Percorsi per le Competenze Trasversali e per l’Orientamento.

Il Comma 6 dell’Articolo 2 precisa che **le scuole ammesse alla sperimentazione devono stabilire “forme di coordinamento fra di loro” per favorire la condivisione di buone pratiche e innovazioni didattiche** e laboratoriali, in accordo con gli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Provinciali e attraverso la condivisione dei contenuti nell’apposita piattaforma web, con l’obiettivo di perfezionare a livello generale la sperimentazione, valorizzando quanto è stato già sperimentato.

A tutti gli intervistati sono state mostrate le immagini e i video delle 6 campagne realizzate tra il 2020 e il 2024 e per ciascuna è stata chiesta una valutazione sull'efficacia del messaggio e sul sentiment associato.



	Campagna 1: OGNI VITA CONTA 2020	Campagna 2: E POI LA VITA CHI TE LA SALVA? 2020	Campagna 3: MASCHERE 2021	Campagna 4: INVISIBILI 2022	Campagna 5: MILIONI 2022	Campagna 6: ABBANDONO 2024
EFFICACIA (voto medio)	7,17	7,15	7,12	7,34	7,07	7,64
*SENTIMENT POSITIVI	70,1	68,6	67,5	48,4	66,8	36,3
*SENTIMENT NEGATIVI	26,3	27,2	27,1	47,9	28,6	60,7**
*Nessuna sensazione	3,6	4,2	5,4	3,7	4,6	3,0

****Le emozioni «negative» registrate rispetto a questa specifica campagna devono essere lette come stimolo e riflessione sulle aggressioni al personale medico. Ciò che appare come un sentimento «negativo» (rabbia, tristezza, sfiducia, ...) in realtà è da leggere come una scossa che esorta all'azione e all'intraprendere nuove iniziative a favore del lavoro e dell'operato di tutte le professioni sanitarie**



Sono sempre più i cittadini che si chiedono se le informazioni che i professionisti postano sui social siano reali o meno e se possano servire per scegliere un professionista.

Appare opportuno che i cittadini verifichino, ogni volta che hanno dei dubbi, se il medico è iscritto all'Ordine e quindi abilitato a esercitare”.

Sulla medicina estetica, in mancanza di una direttiva nazionale, il Presidente Carlo Manzi, chiede di poterne discutere per individuare possibili soluzioni. Gli elenchi utilizzati da diversi Ordini rappresentano una traccia per consentire ai cittadini di potersi accertare della qualità professionale attraverso una idonea formazione.

Credo sia opportuno che il gruppo di lavoro sulla medicina estetica possa suggerire al Consiglio Nazionale proposte utili in tal senso.

Medici e pubblicità social, Anelli (FNOMCeO): “Verificare che i professionisti siano iscritti all’Albo e i loro titoli” (VIDEO)

AUTORE: [UFFICIO STAMPA FNOMCEO](#) 13/11/2024



Il medico ha il dovere di curare: dovere che gli deriva dalla Legge – in primis, la Costituzione – e dal Codice deontologico, è confermato dalla Giurisprudenza e prevale su ogni altro obbligo, facoltà o diritto.

Che il medico sia esonerato dall'obbligo di denuncia nei confronti del proprio paziente lo si desume anche dal capoverso dell'articolo 365 del Codice penale che esime il medico da tale obbligo quando il referto esporrebbe la persona assistita a procedimento penale”.

“il medico non deve, è vero, ostacolare la giustizia ma non deve, soprattutto, porre in essere atti che mettano a rischio la relazione di cura, limitando la tutela della salute dei cittadini”.

Maternità surrogata. Roccella: “Medici tenuti a segnalare casi alla Procura”. Ma Anelli frena: “Il dovere del medico è curare”

Il presidente della Federazione degli Ordini dei medici interviene sulle parole della ministra per le Pari Opportunità e la Famiglia: “Il dovere del medico di curare deriva dalla Legge – in primis, la Costituzione – e dal Codice deontologico, è confermato dalla Giurisprudenza e prevale su ogni altro obbligo, facoltà o diritto. Il medico non deve, è vero, ostacolare la giustizia ma non deve, soprattutto, porre in essere atti che mettano a rischio la relazione di cura, limitando la tutela della salute dei cittadini”.



21 OTT - L'ufficiale di stato civile, come “anche i medici e chi è un pubblico ufficiale è tenuto a segnalare i casi di sospetta violazione della legge alla Procura, e poi si vedrà”. Lo ha detto la ministra per le Pari Opportunità e la **Famiglia**, Eugenia Roccella, [commentando](#) ai microfoni di *Tagadà* l'approvazione della legge che rende la maternità surrogata “reato universale”.

Una visione sull'applicabilità della legge che però è sbagliata, secondo **Filippo Anelli**, presidente Fnomceo, Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. Perché, spiega Anelli in una dichiarazione: “Il medico ha il dovere di curare: dovere che gli deriva dalla Legge – in primis, la Costituzione – e dal Codice deontologico, è confermato dalla Giurisprudenza e prevale su ogni altro obbligo, facoltà o diritto”.

Il medico ha un'unica finalità che è quella di curare le persone senza alcuna discriminazione nel rispetto della dignità della persona e dei diritti riconosciuti dalla Carta Costituzionale e dalle Convenzioni Internazionali sottoscritte dal nostro Paese.

Tale finalità di cura dovrà essere assicurata in tutti i percorsi previsti dal protocollo che coinvolgono i medici.

Per le peculiari caratteristiche del servizio, appare necessario prevedere la presenza di figure professionali adeguatamente formate o con specifica competenza specialistica, dotate di adeguati strumenti sanitari, senza i quali non è possibile una corretta valutazione complessiva dello stato di salute della persona. In generale possiamo affermare che la selezione dei migranti ai fini amministrativi non costituisce un processo di cura

POLITICA

Filippo Anelli, presidente Fnomceo: «Non spetta ai medici selezionare i migranti»

RIMPATRIOTA La Federazione di tutti gli ordini risponde alle ong: nostro dovere è solo la cura



Migranti portati in Albania - Ansa

Publicato 18 giorni fa

Edizione del 23 novembre 2024

Leggi e diffondi

[Regala questo articolo](#)



Con lo sguardo verso il
futuro

Lo scenario che abbiamo davanti non si presenta facile per il nostro Paese, per la nostra professione e per la sopravvivenza del servizio sanitario nazionale.



Il contesto

L'Italia ha il numero degli anziani al mondo più alto dopo il Giappone, con un'incidenza degli over 65 sul totale della popolazione al 24%.

È il Paese con una delle più basse natalità al mondo: 1,2 figli per donna.

Gli ultra 65 anni sono 14 milioni mentre gli under 15 anni sono 7 milioni.

Gli over 65 sono 3 milioni in più di 20 anni fa (+27% tra 2004 e 2024)

Il contesto

Gli ultra 80 enni sono 4,5 milioni e per la prima volta nella storia nazionale hanno raggiunto e superato i bambini sotto i 10 anni (4,4 milioni).



Il rapporto era di 1 a 2,5 nel 2000 e di 1 a 9 nel 1970.



In Italia la popolazione tra i 55 e i 64 anni è di circa 9,5 milioni di persone, mentre i giovani tra i 20 e i 34 anni sono 9 milioni.

Il contesto

Gli occupati sono 24 milioni su 59 milioni di cittadini pari al 41% con un rapporto di 2 occupati su 3 pensionati.

L'età media del pensionamento effettivo è oggi di 64 anni a fronte di una speranza di vita di 84 anni.

Abbiamo quindi un periodo pensionistico atteso pari a 20 anni, dopo 40-42 anni di contributi atteso che l'ingresso graduale nel mondo del lavoro avviene generalmente dopo 20-25 anni che corrispondono al periodo di formazione.

Il contesto

I bisogni sanitari sono in forte aumento basti ricordare la prevalenza della popolazione cronica, pari al 41% dei residenti, di cui la metà affetta da pluripatologie.

La popolazione anziana non autosufficiente ha raggiunto ormai i 4 milioni di persone.

Secondo ISTAT, i pazienti cronici over 65 dichiarano di essere in buona salute nel 43% dei casi se sono laureati, nel 22% se hanno conseguito al massimo la licenza elementare.

Il contesto

Quindi al crescere dell'istruzione migliora lo stato di salute.



La migliore istruzione è correlata ai più elevati livelli socio-economici, ai corretti stili di vita, alla maggiore capacità di accedere ai servizi e all'aderenza terapeutica.



Appare evidente che il SSN non è riuscito a fissare come priorità i pazienti cronici con basso livello di istruzione.

Il contesto

La spesa privata delle famiglie, out of pocket e intermediata, da un decennio oscilla tra il 2,2% e il 2,4% del PIL e tra il 24% e il 26% della spesa sanitaria complessiva, con una sostanziale continuità tra anni precedenti e seguenti al Covid-19.

L'Italia non è disponibile a spendere per la salute, né pubblicamente, né privatamente.

Scegliere le priorità è sempre difficile
e doloroso in ogni democrazia.

È difficile per il mondo politico, ma anche per quello tecnico, scegliere in sanità e assumersi la responsabilità delle scelte, motivandole e spiegandole adeguatamente all'opinione pubblica, perché il rischio è quello di perdere consensi.

Il pericolo è che l'intera filiera istituzionale, in altri termini, opera delle prioritizzazioni implicite e casuali, che difficilmente massimizzano il beneficio sociale

Eppure le scelte sono state effettuate dai vari governi.

- La scelta del bonus edilizio, il superbonus 110%, al 31 marzo 2024 ha fatto registrare **un costo per le casse dello Stato pari a 128 miliardi e 968 milioni di euro.**

RICCARDO SAPORITI DATA JOURNALISM 12.04.2024

Quanto ci costa il superbonus 110%

Il calcolo arriva a 129 miliardi: una somma pari a quasi cinque volte la legge di bilancio 2024



Un intervento edilizio con il Superbonus 110%. TOFUMAX/GETTY IMAGES

All'anno **lo Stato trasferisce all'Inps 165 miliardi**, prendendoli dalla fiscalità generale, perché i contributi dei lavoratori non sono sufficienti a coprire pensioni e spese assistenziali.

Il piano strutturale di bilancio presentato a ottobre 2024 indica che, nel periodo 2023-2027, le uscite per pensioni, da sole, **aurmenteranno di 48 miliardi**, fino al valore di 366,5 miliardi, pari al 15,4% del PIL.

8. Trasferimenti dallo Stato

Le entrate derivanti da trasferimenti correnti sono state accertate in complessivi **164.822 mln** con un incremento di 5.256 mln sui corrispondenti dati del 2022 (159.566 mln).

- 164.724 mln si riferiscono ai trasferimenti dallo Stato, destinati per 164.409 mln alla Gestione degli interventi assistenziali e di sostegno alle gestioni previdenziali (GIAS), per 172 mln al Fondo di solidarietà trasporto aereo e per 143 mln a copertura di spese di funzionamento.
- 24 mln fanno riferimento ai trasferimenti da parte delle regioni alla Gestione degli interventi assistenziali e di sostegno alle gestioni previdenziali per il c.d. "Bonus psicologo" e infine,
- 74 mln rappresentano i trasferimenti da altri enti del settore pubblico.

Circa **dieci** miliardi sono destinati al rinnovo nel 2024 del taglio del **cuneo fiscale-contributivo**:

Oggi: 06 Dic, 2024

INVESTIREOGGI

HOME ECONOMIA FISCO OBBLIGAZIONI CERTIFICATI RISPARMIO FORUMS

la Repubblica I PRIMI 6 MESI 15€ AL MESE, I
Sito + Quotidiano in digitale 6 MESI GRATIS ACQUIST
Vedi termini e co

ECONOMIA ECONOMIA ITALIANA

Manovra Governo, servono 10 miliardi per taglio del cuneo fiscale

La manovra finanziaria del governo 2025 punta a mantenere il taglio del cuneo fiscale e la riforma dell'Irpef. Scopri le possibili misure fiscali e i tagli proposti per trovare i 10 miliardi necessari

di  Daniele Magliuolo · 2 mesi fa · 2 minuti di lettura



Giorgetti minaccia golden power su Unicredit-Banco BPM © Licenza Creative Commons

Ecco gli ETF su

Il costo del Ponte sullo Stretto, secondo il Corriere della Sera, lievita a 13,5 miliardi.

The screenshot shows the top section of the Corriere della Sera website. At the top, there is a navigation bar with 'Servizi' and 'BLACK FRIDAY'. Below it, a market index bar shows various indices: Share (+0,45%), CAC 40 (+0,78%), DAX 40 (+1,03%), FTSE 100 (+0,07%), Dow Jones (+0,42%), NASDAQ (+0,9%), Spread BTP-Bund (119,00), AEX (+0,59%), and BEL 20. The main header features 'L'Economia' and 'Imprese' in large blue text. A secondary navigation bar includes 'BASSE', 'CONSUMI', 'CASA', 'LAVORO', 'TRASPORTI', 'IMPRESE', 'LIFE', 'PENSIONI', 'CHIEDI ALL'ESPERTO', 'GUIDE', 'CALCOLATORI', 'INNOVAZIONE', 'OPINIONI', and 'PROFES'. Below this, there is a 'Storie' section with 'L'economia del futuro' and 'Energie'. A news ticker at the bottom of the header shows: '19:02 ***Usa: Trump, incontro molto produttivo con Trudeau, risolveremo', '20:34 ***Lufthansa: ok Ue pietra miliare per l'acquisizione di Ita Airways', '19:22 Borsa: a novembre clamoroso gap tra Wall Street e Europa, e' l'effetto', and '17:46 Prnr: Meloni, ent'. The main article is titled 'L'EMENDAMENTO' and 'Il costo del Ponte sullo Stretto lievita a 13,5 miliardi. Allarme Anac: «Supera i vincoli Ue di spesa»'. The byline is 'di Redazione Economia'. The text reads: 'L'ad della Società dello Stretto, Pietro Ciucci, delinea «per il 2032 l'apertura». La Lega propone un emendamento alla Manovra in cui autorizza la spesa di 6,1 miliardi. Il numero uno Anac, Busia, lancia l'allarme sugli extra-costi'. Below the text is a large image of the Stretto Bridge. To the right, there is a 'CORRIERE TV' section with a video player showing a woman and a man, and a caption: 'Previdenza complementare? Non c'è partita. Pensioni, i consigli del Prof. Brambilla e tutto quello che c'è da sapere'. At the bottom of the screenshot, there is a long alphanumeric string: 'L_se3qI88BmBFTNQHfctOIZTRyte4VGIBvZ4mhW_G-UJjFZMGTCwVroUTv4qgFwl33aALdDk3MejabFaDoBypK9Vf_LgVNjCjueqg4yJh1p8SWfSW_KQC7I847cyoJqI4u7v'.

In un contesto di risorse scarse, «per fare fronte a esigenze di contenimento della spesa pubblica dettate anche da vincoli euro unitari, **devono essere prioritariamente ridotte le altre spese indistinte**, rispetto a quella che si connota come funzionale a garantire il “fondamentale” diritto alla salute di cui all’art. 32 Cost., che chiama in causa imprescindibili esigenze di tutela anche delle fasce più deboli della popolazione, non in grado di accedere alla spesa sostenuta direttamente dal cittadino, cosiddetta out of pocket».



Ufficio Comunicazione e Stampa della Corte costituzionale

Comunicato del 6 dicembre 2024

**DEVONO ESSERE PRIORITARIAMENTE RIDOTTE LE
ALTRE SPESE INDISTINTE, PRIMA DI SACRIFICARE
QUELLA PER LA SANITÀ**

In un contesto di risorse scarse, «per fare fronte a esigenze di contenimento della spesa pubblica dettate anche da vincoli euro unitari, devono essere prioritariamente ridotte le altre spese indistinte, rispetto a quella che si connota come funzionale a garantire il “fondamentale” diritto alla salute di cui all’art. 32 Cost., che chiama in causa imprescindibili esigenze di tutela anche delle fasce più deboli della popolazione, non in grado di accedere alla spesa sostenuta direttamente dal cittadino, cosiddetta *out of pocket*».

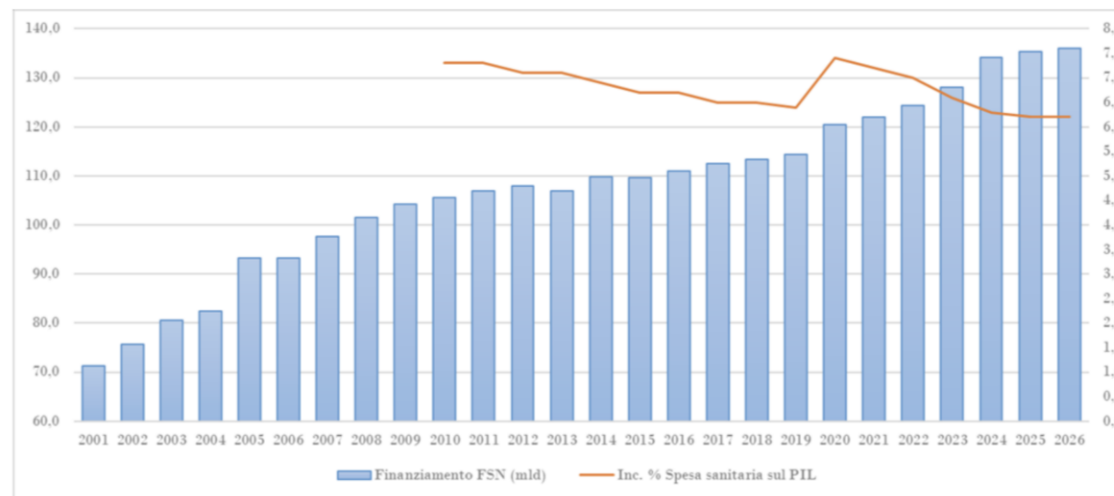
Il sentiero stretto della sanità italiana

Abbiamo un rapporto **FSN e Pil costantemente basso** nella classifica delle nazioni dell'OCSE.

Negli ultimi 15 anni nessun governo, tecnico, di centro-sinistra, di centro-destra, è riuscito stabilmente ad aumentare il finanziamento del SSN.

La spesa sanitaria pubblica, dopo aver oltrepassato il 7% negli anni della pandemia, è oramai **scesa al 6,3% del PIL, con una previsione di sostanziale invarianza nel 2025 e 2026.**

Grafico 10 - Finanziamento del Servizio sanitario nazionale a carico dello Stato anni 2001-2026



Fonte: elaborazione Corte dei conti su dati Ministero della Salute (anni 2001-2022) e normativa (anni 2023-2026); importi in miliardi di euro

GAP DELLA SPESA SANITARIA PUBBLICA ITALIANA CON QUELLA DI PAESI OMOLOGHI

- Spesa sanitaria pubblica/Pil-2022
 - ITALIA 6,7%
 - SPAGNA 7,4%
 - FRANCIA 10,1%
 - GERMANIA 10,9%

Nonostante ciò i dati relativi alla performance del SSN sono molto buoni.

Il nostro Paese, infatti, **fa meglio della media Ocse nell'80 per cento degli indicatori** riguardanti la qualità del servizio e le liste d'attesa, e l'aspettativa di vita alla nascita **è tra le più alte**, con un valore di 82,7 anni d'età contro una media di 80,3.

Indicatori	Media OECD	Italia
Stato di salute	80,3	82,7
Aspettativa di vita (anni)		
Prevalenza malattie croniche (%)	35,4	18,6
Prevalenza del Diabete nella popolazione adulta (%)	7,1	6,4
Prevalenza della Demenza (per 1000 abitanti)	22,1	29,2
Fattori di rischio	18,4	12,0
Prevalenza dell'obesità auto denunciata (%)		
Prevalenza di adulti forti bevitori di bevande alcoliche (%)	19,2	4,3
Prevalenza di fumatori nella popolazione di età superiore a 15 anni (%)	16,0	19,1
Almeno 150 minuti alla settimana di attività fisica	40,3	19,7
Qualità dell'assistenza	102,4	31,0
Ricoveri ospedalieri per Diabete (valori standardizzati per età e sesso per 100.00 ab.)		
Amputazioni arti inferiori per Diabete (valori standard. per età e sesso per 100.00 ab.)	7,5	2,5
Paz. che muoiono o ricov. entro un anno dopo un episodio di scompenso cardiaco (%)	57,3	50,5
Popolazione maggiore di 75 anni che assume più di 5 medicine al giorno (%)	52,2	64,7
Accesso all'assistenza	66,8	55,0
Percentuale della popolazione soddisfatta della qualità del l'assistenza		
Quota di farmaci generici (% su volume)	54,1	27,3
% di pz. che aspettano più di tre mesi dopo visita spec. per intervento chirurgico anca	58,5	26,0
% di pz. che aspettano più di tre mesi dopo visita spec. per intervento chir. al ginocchio	66,8	23,4
Risorse del servizio sanitario	15,5	12,4
Spesa sanitaria come % della spesa governativa		
Lavoratori ospedalieri per 1000 abitanti	15,4	11,0
Laureati in medicina per 100.000 abitanti	14,2	18,2
Infermieri specializzati per 100.000 abitanti	17,2	42,8

RAGIONI ULTERIORI PER POTENZIARE IL SERVIZIO SANITARIO

- È attore primario dello **sviluppo italiano**
- La **spesa pubblica** per la sanità è un **investimento**, non un costo

Bisogna scegliere

La Politica deve scegliere quello che è
«Costituzionalmente necessario»

EFFETTI ECONOMICI DELLA SPESA SANITARIA PUBBLICA - 2

- **1€ di spesa pubblica**
- investito in sanità ne **genera** quasi **2** di **produzione in valore**

EFFETTI ECONOMICI DELLA SPESA SANITARIA PUBBLICA - 1

131,4 MLD DI EURO

Spesa sanitaria pubblica



242 MLD DI EURO

Valore produzione



2,2 MLN

Occupati

Moltiplicatore = 1,84

POTENZIALITÀ OCCUPAZIONALI

2,2 milioni di occupati interni diretti, indiretti e indotti generati dalla spesa sanitaria pubblica

	Spesa Pro capite	% Pil italiano	Occupati potenziali in Italia	
Francia	3.739	10,9%	3,8 mln	+1,5 mln
Germania	4.702	13,3%	4,7 mln	+2,5 mln

RICERCA

- L'Italia è al **5° posto** nella graduatoria UE per lo stanziamento di spesa pubblica pro capite per protezione e promozione della salute umana
- L'Italia è al **2° posto** nella graduatoria UE per numero di pubblicazioni dell'area tematica della medicina nelle riviste scientifiche

ECOSISTEMA RICERCA – COMPONENTE COSTITUTIVA del SERVIZIO SANITARIO

- La **ricerca** contribuisce direttamente a **migliorare l'assistenza sanitaria**
- Si **accelerano i tempi** della messa a disposizione dei ritrovati
- Il Servizio sanitario committente certo e forte per la ricerca

COESIONE SOCIALE

Spesa sanitaria pubblica e Servizio sanitario:

- hanno **effetti diffusivi** che coinvolgono tutti i **territori**
- contribuiscono a **migliorare la qualità della vita**
- **contengono le disparità sociali e territoriali**

MOTORE DI COESIONE A LIVELLO NAZIONALE E LOCALE

Bisogna scegliere

Cosa ne pensano i cittadini

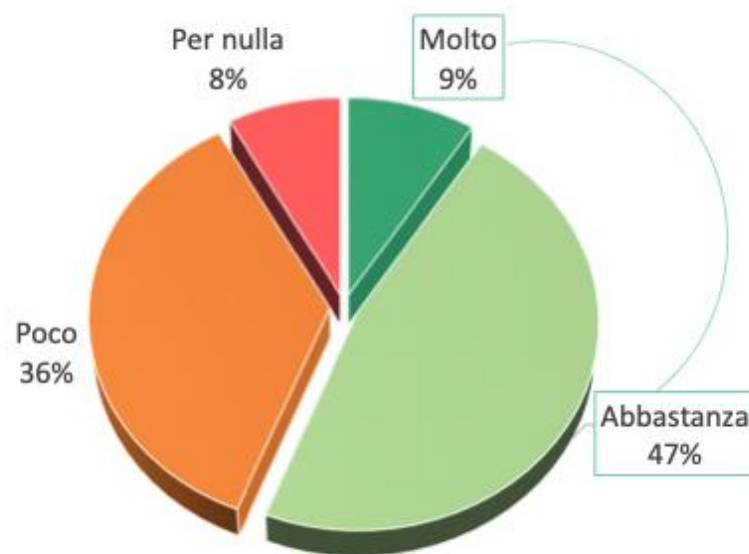
6



IL LIVELLO DI FIDUCIA NEL SISTEMA SANITARIO PUBBLICO ITALIANO



- In generale, quanta fiducia ha nel sistema sanitario pubblico italiano?



Base=totale campione popolazione (500 casi)



FIDUCIA
56%

Uomo	61%
Donna	52%
Fino a 34 anni	61%
35-54 anni	53%
Oltre 54 anni	56%
Nord Ovest	59%
Nord Est	65%
Centro	61%
Sud e Isole	45%

FIDUCIA= % MOLTO + ABBASTANZA

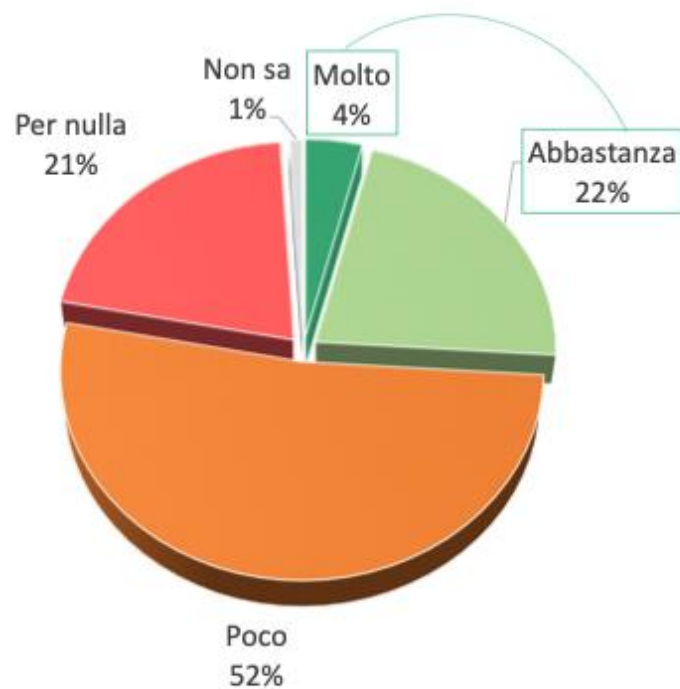
7



IL LIVELLO DI ATTENZIONE DELLA POLITICA ITALIANA ALLA TUTELA DELLA SALUTE



- Quanto ritiene che la politica italiana dia sufficiente attenzione alla tutela della salute?



Base=totale campione popolazione (500 casi)

MOLTO + ABBASTANZA 26%

Uomo 32%

Donna 22%

Fino a 34 anni 42%

35-54 anni 19%

Oltre 54 anni 24%

Nord Ovest 25%

Nord Est 27%

Centro 38%

Sud e Isole 19%

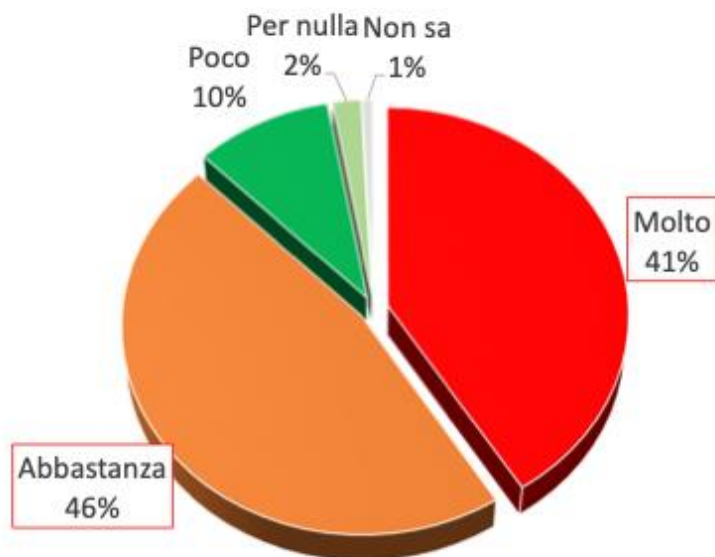
8



LA PREOCCUPAZIONE PER LA SCARSA ATTENZIONE DELLA POLITICA



- In che misura si sente preoccupato per le conseguenze della scarsa attenzione politica verso la sanità pubblica?



PREOCCUPATI (MOLTO + ABBASTANZA) 87%

Uomo	89%
------	-----

Donna	85%
-------	-----

Fino a 34 anni	89%
----------------	-----

35-54 anni	88%
------------	-----

Oltre 54 anni	86%
---------------	-----

Nord Ovest	86%
------------	-----

Nord Est	90%
----------	-----

Centro	95%
--------	-----

Sud e Isole	82%
-------------	-----

PREOCCUPATI= % MOLTO + ABBASTANZA

Base=Ritengono che la politica italiana non dia sufficiente attenzione alla tutela della salute

10




L'ASSICURAZIONE SANITARIA PRIVATA



- Attualmente possiede un'assicurazione sanitaria privata?



Base=totale campione popolazione (500 casi)

Response	Percentage
 Sì	30%
Uomo	36%
Donna	25%
Fino a 34 anni	48%
35-54 anni	32%
Oltre 54 anni	18%
Nord Ovest	32%
Nord Est	32%
Centro	39%
Sud e Isole	22%

- Il SSN rischia di saltare

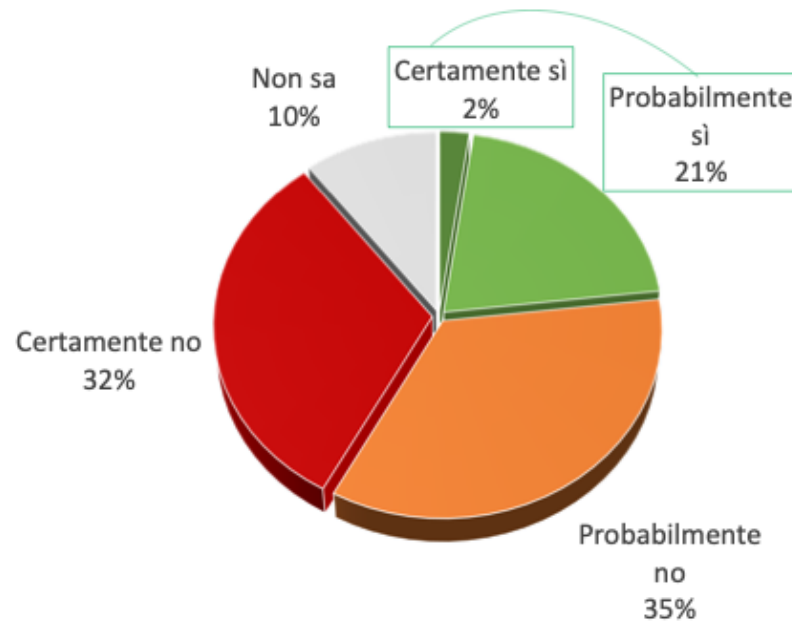
11




LA PROPENSIONE AD ACQUISTARE UN'ASSICURAZIONE PRIVATA IN FUTURO



- Lei pensa di acquistarne una in futuro?



Base=Non possiedono un'assicurazione sanitaria privata

 PROPENSI 23%	
Uomo	72%
Donna	62%
Fino a 34 anni	70%
35-54 anni	68%
55-75 anni	64%
Nord Ovest	72%
Nord Est	75%
Centro	63%
Sud e Isole	61%

PROPENSI= % CERTAMENTE SÌ + PROBABILMENTE SÌ

Le assicurazioni avanzano

Bisogna scegliere

I medici e i professionisti della salute

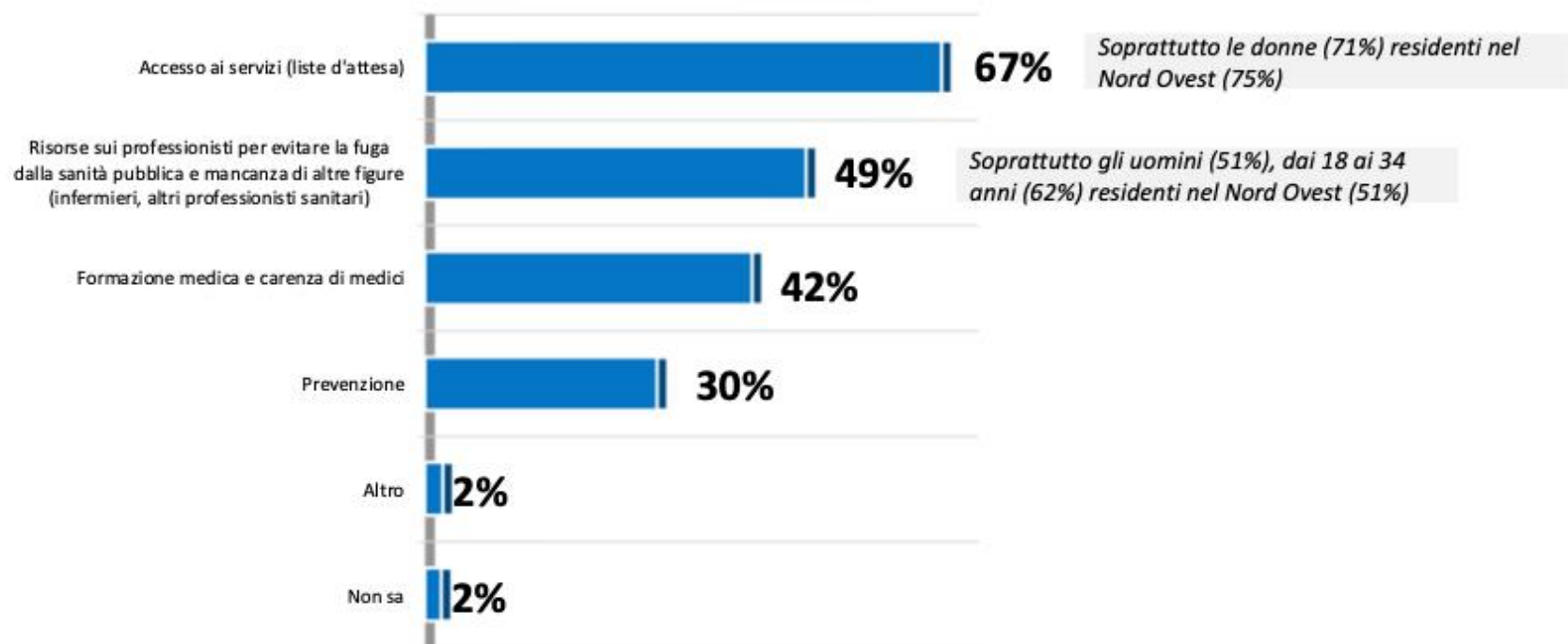
9



GLI ASPETTI DELLA SANITÀ PUBBLICA DA PRENDERE IN CONSIDERAZIONE



- Quali aspetti della sanità pubblica pensa che il Governo dovrebbe prendere maggiormente in considerazione?



Base=totale campione popolazione (500 casi)

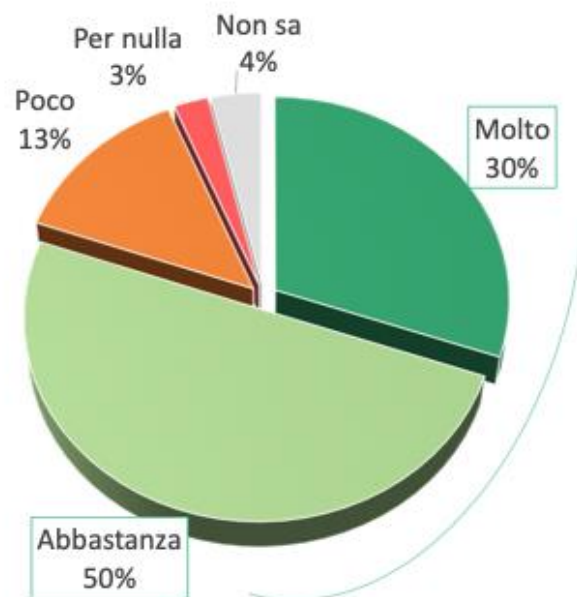
15



LA CONDIZIONE LAVORATIVA DEI MEDICI



- Quanto ritiene che le condizioni lavorative dei medici incidano sulla qualità servizio di assistenza che riceve?



Base=totale campione popolazione (500 casi)

MOLTO + ABBASTANZA 80%

Uomo 83%

Donna 78%

Fino a 34 anni 81%

35-54 anni 81%

Oltre 54 anni 79%

Nord Ovest 86%

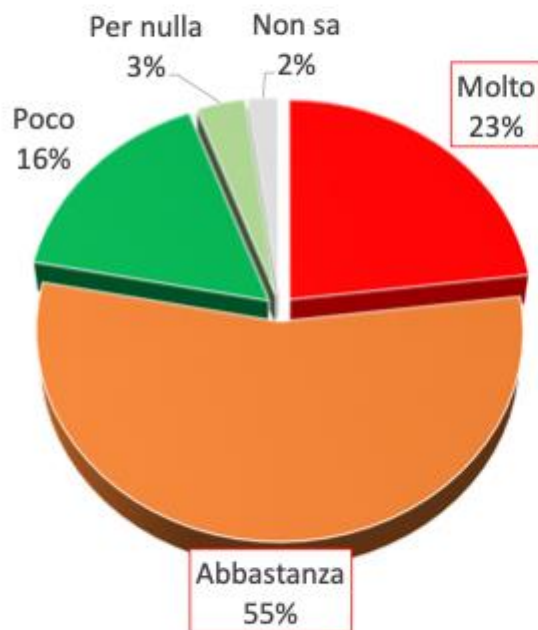
Nord Est 81%

Centro 84%

Sud e Isole 73%



- In che misura è preoccupato per il livello di stress dei medici nel sistema sanitario attuale?



Base=totale campione popolazione (500 casi)

PREOCCUPATI (MOLTO + ABBASTANZA) 78%

Uomo	75%
Donna	81%
Fino a 34 anni	82%
35-54 anni	75%
Oltre 54 anni	79%
Nord Ovest	80%
Nord Est	76%
Centro	82%
Sud e Isole	75%

PREOCCUPATI= % MOLTO + ABBASTANZA

17



LA CONDIZIONE LAVORATIVA DEI MEDICI: I CARICHI DI LAVORO



- Secondo lei, quanto i carichi di lavoro dei medici incidono sull'efficienza del sistema sanitario pubblico?



Base=totale campione popolazione (500 casi)

**MOLTO +
ABBASTANZA
83%**

Uomo 81%

Donna 84%

Fino a 34 anni 85%

35-54 anni 82%

Oltre 54 anni 82%

Nord Ovest 86%

Nord Est 85%

Centro 87%

Sud e Isole 75%

PREOCCUPATI= % MOLTO + ABBASTANZA

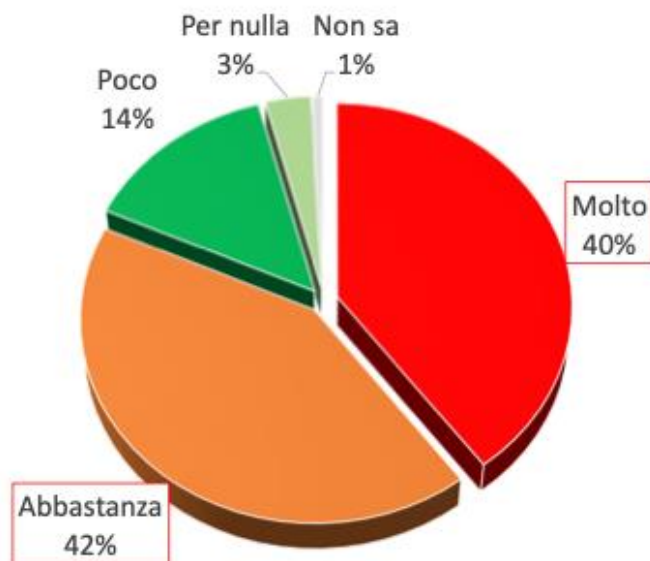
18



LA PREOCCUPAZIONE PER LA CARENZA DEI MEDICI DI FAMIGLIA IN FUTURO



- Quanto è preoccupato per la possibilità di una carenza di medici di famiglia in futuro?



Base=totale campione popolazione (500 casi)

**MOLTO +
ABBASTANZA
82%**

Uomo 81%

Donna 82%

Fino a 34 anni 82%

35-54 anni 80%

Oltre 54 anni 83%

Nord Ovest 87%

Nord Est 81%

Centro 85%

Sud e Isole 76%

PREOCCUPATI= % MOLTO + ABBASTANZA

Bisogna scegliere

I cittadini hanno le idee chiare

Servono più medici per risolvere i problemi del SSN

Bisogna prendersi cura dei medici e dei loro problemi

Senza i medici non c'è sistema sanitario nazionale

Investire sui professionisti

Investire sui professionisti è la strada maestra per rilanciare il SSN

Avere il coraggio di investire sui professionisti le stesse risorse utilizzate per il PNRR ossia 15 miliardi di euro.

Più professionisti, più lavoro, più servizi, meno liste d'attesa, più risultati di salute, più crescita economica e più stabilità sociale.

Ringraziamenti

Grazie ai Presidenti che compongono questo Consiglio Nazionale.

È stato un onore lavorare con voi in questo quadriennio così difficile



Grazie Enrico

Ringraziamenti

Ringrazio tutti i componenti del Comitato Centrale e del Consiglio dei revisori con il suo Presidente Pasquale Nardelli

Abbiamo lavorato molto bene insieme, in armonia e in maniera molto produttiva.

SI è creato un clima di amicizia e familiarità che ci ha consentito anche di condividere ansie e preoccupazioni. Un po' come succede in una famiglia.

È stata una bella esperienza che merita di essere rivissuta.

Ringraziamenti

Grazie alla CAO a tutti i suoi componenti, al Presidente Iandolo e al Tesoriere Gianluigi D'Agostino.

È stato un quadriennio difficile, ma i confronti anche franchi portano poi a guardare il futuro con maggior ottimismo.

Sono certo che l'esigenza di una giusta autonomia troverà la sua giusta collocazione nei nostri enti rispettando quell'equilibrio tanto auspicato da tutte le componenti.

Ringraziamenti

In questi anni una parte della mia vita l'ho trascorsa con la famiglia Fnomceo, con tutti i dipendenti che vorrei ringraziare di cuore per il loro impegno e la loro dedizione; ma anche per il loro affetto e amicizia.

Nei momenti difficili così come in quelli ordinari di questo quadriennio nessuno si è mai risparmiato.

Ringrazio il direttore Pierluigi Vecchio che ha sapientemente sostituito Enrico creando un clima di fiducia e collaborazione indispensabile per ottenere grandi risultati. A lui va il merito di aver avviato il progetto di ammodernamento della federazione con il progetto interoperabilità.

Ci inorgoglisce il riconoscimento di best practice attribuito al nostro Ente dalla Presidenza del Consiglio merito del gruppo di lavoro magistralmente guidato dal Direttore Vecchio insieme ai dirigenti D'addio, Fontana e alla dottoressa Di Adamo.

Ringraziamenti

Un grazie speciale ai componenti lo Staff della Presidenza, a Rossella Procino che mi sopporta e mi supporta. A Michele Langiulli per la sua generosità e disponibilità.

A Michela Molinari che con grande competenza ha consentito alla Federazione di raggiungere risultati impensabili in tema di comunicazione.

Ringraziamenti

Infine un grazie Giovanni Leoni e Roberto Monaco, sono per me come due fratelli. Sono grato per la loro amicizia, il loro affetto, la loro dedizione e la loro passione per un'avventura che ha fatto crescere la nostra Federazione ed i nostri Ordini. Uomini straordinari, generosi, disponibili, competenti che hanno reso un servizio straordinario alla nostra Professione.

Non è finita!

Vorrei concludere questo mio intervento con l'invito a ritrovare tutti insieme la voglia di continua a lottare

- per affermare che il SSN è innanzitutto solidarietà tra i cittadini e che nessuno si deve sentire solo davanti alla malattia
- per ridare ai 4,5 milioni di cittadini che rinunciano alle cure la speranza che la Repubblica non li ha dimenticati o abbandonati
- per ricreare un clima di fiducia nella scienza, in un SSN che consente a tutti di curare malattie anche quelle che un tempo pensavamo incurabili
- per suscitare nuovamente nei colleghi la voglia di essere, con questa meravigliosa professione, protagonisti nel garantire la dignità ad ogni persona umana
- e di essere uniti per affrontare le sfide del futuro

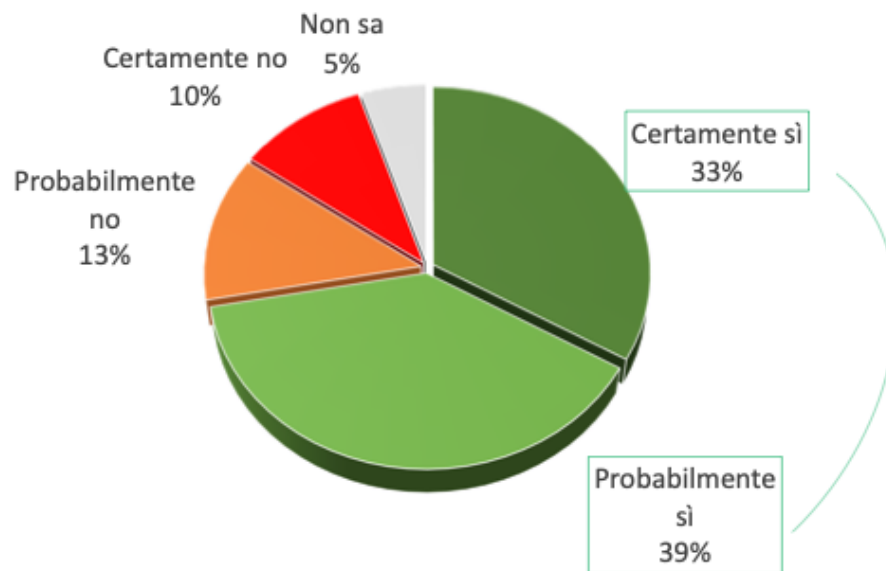
13



IL SISTEMA SANITARIO PUBBLICO



- Sarebbe disposto a scendere in piazza per difendere un sistema sanitario pubblico, piuttosto che uno basato sul modello privato e assicurativo come negli Stati Uniti?



Base=totale campione popolazione (500 casi)



PROPENSI
72%

Uomo 72%

Donna 72%

Fino a 34 anni 77%

35-54 anni 72%

Oltre 54 anni 70%

Nord Ovest 68%

Nord Est 72%

Centro 74%

Sud e Isole 75%

PROPENSI= % CERTAMENTE SÌ + PROBABILMENTE SÌ

I cittadini sono pronti!

- Anche noi siamo pronti a raccogliere questa sfida che ci veda protagonisti insieme ai cittadini per promuovere un Servizio Sanitario Nazionale come strumento fondamentale della nostra democrazia
- Impegnati a superare la logica economicistica del nostro SSN per transitare dall'economia al primato della persona ove la comunicazione sia effettivamente tempo di cura
- Pronti e impegnati nel prossimo quadriennio sugli obiettivi previsti dalla «Questione Medica»
- Interpreti della volontà di unire tutto il mondo medico per affrontare le difficili sfide del futuro
- Decisi ad accogliere l'invito di Papa Francesco rivolto a tutti i professionisti sanitari nell'udienza del 23 novembre 2024



«L'invito che vi faccio, allora, è ad animare dall'interno i sistemi sanitari, perché nessuno venga abbandonato»



Buon Natale