

# Consiglio Nazionale Foggia

13 Marzo 2025

FILIPPO ANELLI – PRESIDENTE  
NAZIONALE FNOMCEO



# Linee Programmatiche

---

Quadriennio 2025 - 2028

# Il contesto

---

Stiamo vivendo un periodo epocale ricco di **rapidi mutamenti**, spesso fuori dagli schemi tradizionali, che coinvolgono non solo la politica e l'economia, ma anche la nostra professione e l'intera società.

Le **innovazioni tecnologiche**, l'influenza dei social network nel nostro modo di ottenere informazioni e di formarci un'opinione, stanno operando una **profonda trasformazione del mondo** così come lo abbiamo tradizionalmente inteso.



Tali **cambiamenti** sono talmente **rapidi** da rischiare di creare delle vere e proprie **fratture** (anche professionali e lavorative...) non solo tra generazioni, ma tra interi gruppi sociali, **tra chi riesce a tenere il passo della modernità e chi, invece, no.**

Fratture che stanno portando in una parte della popolazione una forte **resistenza al cambiamento**, sebbene l'umanità abbia sempre affidato al progresso, all'evoluzione tecnologica e scientifica, il nostro miglioramento culturale, sociale, economico, scientifico e sanitario.



Ciononostante, il **dualismo tra conservazione del passato e spinta verso il futuro** è comunque presente drammaticamente anche oggi, nonostante gli studi, le ricerche siano sempre più precisi a conferma dell'esattezza delle nostre conoscenze scientifiche.

**Scienza e anti-scienza**, quindi, finiscono con l'aver **quasi pari dignità**, alimentando dubbi su conoscenze scientifiche che davamo per scontato e che oggi sono messe in discussione insieme ai professionisti che li propugnano.



Con la morte delle grandi ideologie, **la scienza ha ereditato** e rappresenta oggi la **speranza** di progresso e di miglioramento della nostra società.

La scienza però ha le sue regole, i suoi meccanismi ed il suo funzionamento sono complessi, e per poter essere compresa ed accettata da tutti richiede **uno sforzo da parte dei tecnici e dei professionisti per divulgarne i principi** e spiegare le novità soprattutto della ricerca medica.



## Che cosa è la Scienza?

La parola scienza deriva dal Latino *scientia* che significa **conoscenza**.

Scienza indica un insieme di conoscenze acquisite seguendo un **metodo** particolare.

Un metodo che usa l'**osservazione** e la **sperimentazione** per descrivere la realtà.

Insomma, il medico deve basare la sua attività proprio su quel **rapporto fiduciario con la persona per spiegare i cambiamenti** derivanti dalla ricerca, i benefici, raccontare i vantaggi di ogni singola prestazione, di ogni innovazione.

Oggi le **persone** che a noi si affidano ci **chiedono di condividere con loro il nostro sapere**; di **dissipare i loro dubbi** che hanno trovato in rete, su dottor Google, che qualcuno in nome di una finta democrazia ha presentato come la sua verità scientifica.





**È la nostra battaglia per contribuire al progresso**, recuperare autorevolezza, fatta di aggiornamento, competenze e allo stesso tempo di disponibilità di tempo al confronto, alla condivisione e alla divulgazione della scienza.

È il modo per **recuperare la nostra funzione sociale, di garanzia dei diritti**, ove la consapevole scelta sulla propria vita, sulla salute della propria persona **passa proprio dalla fiducia** nelle nostre capacità di spiegare le terapie, le innovazioni e il progresso della scienza.



# **Il medico del futuro**

Uno dei campi di ricerca più importanti, avviati nel secolo scorso, e che sta cambiando la nostra professione aprendo prospettive terapeutiche innovative è il “**Progetto genoma**” (o HGP, acronimo di Human Genome Project).

Questo progetto ci ha consentito di ottenere il **sequenziamento delle basi nucleotidiche** del genoma umano e di definire posizione e funzione dei singoli geni all’interno del DNA.

Questi risultati pian piano ci hanno portato a **cambiare il nostro paradigma** legato all’idea che le ipotesi patogenetiche delle malattie si concentravano su una convinzione fondamentale: quella per cui **ogni singola malattia fosse determinata da una particolare alterazione genica**.

Conseguentemente ogni malattia sarebbe stata curabile o si sarebbe potuta guarire attraverso una correzione - o una sostituzione - genica.



**Oggi sappiamo che non vi è un'unica causa per ogni singola patologia.**

Al contrario, dal progetto Genoma abbiamo appreso che **una parte considerevole del DNA non è deputata alla sintesi delle proteine**, mettendo in **crisi** quella **convinzione** che tutti i geni fossero codificanti e quindi che **ogni alterazione genetica determinasse una malattia.**

Stiamo imparando a valutare in maniera differente il significato delle alterazioni genetiche, ossia come **predisponenti verso determinate patologie** ove fattori come **l'ambiente "esterno"** (nella sua accezione più ampia: acqua, aria, cibo ecc) ed **"interno"** (quello psicologico) possono avere riflessi importanti.

**NATRIX**  
Governa la tua salute!

**LE RISPOSTE SONO NEI TUOI GENI**

Le soluzioni per scoprire le tue predisposizioni genetiche | **Test Predisposizione Genetica**

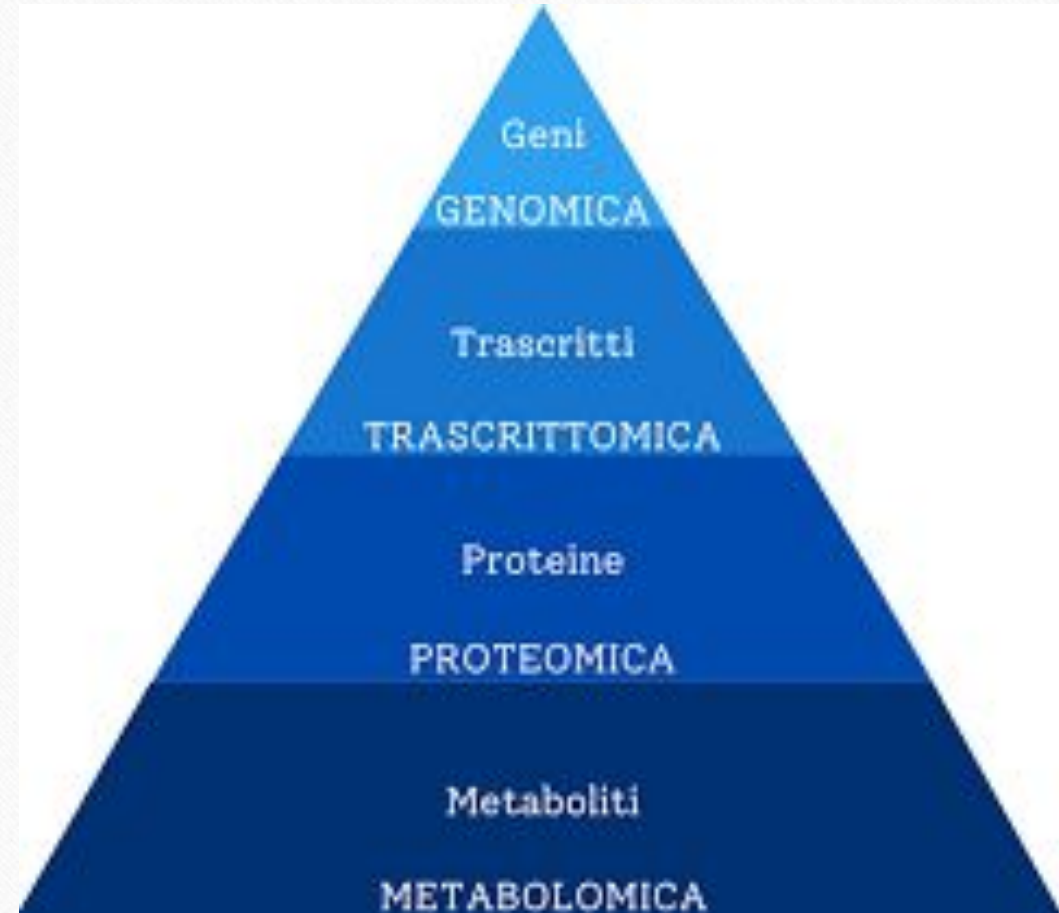
**Richiedi qui il Test Genetico che fa per te!**

Lo studio del genoma ha determinato la nascita di nuove discipline: quelle che, oggi, prendono il nome di “**omiche**”: **genomica, trascrittomica, proteomica, metabolomica, l'interattomica, microbiomica, l'infettivomica, nutribiomica, l'ambientomica.**

Queste nuove discipline stanno pian piano **modificando il paradigma** classico relativo **all'interpretazione teoretica delle malattie** ossia il concetto di guarigione di malattia intesa come soppressione del sintomo che ha portato il malato dal medico.

Oggi la conoscenza della patogenesi delle malattie e dei relativi bersagli molecolari ha consentito di mettere a punto **farmaci non solo più efficaci sul sintomo ma addirittura di intervenire sul processo patogenetico con la restituito ad integrum del tessuto.**

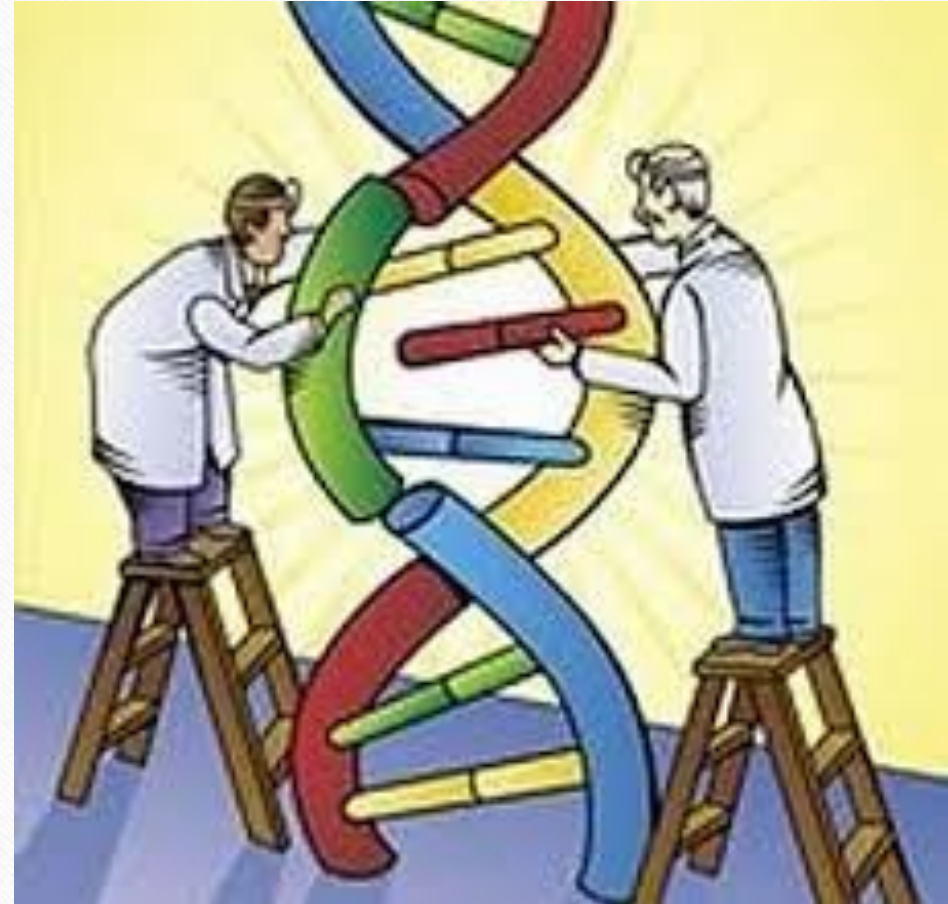
Le scienze omiche studiano le molecole nel momento in cui svolgono le loro differenti funzioni nell'ambiente cellulare



Il medico oggi deve **integrare le sue conoscenze con quelle relative al ciclo di vita di una cellula**, alle sue interazioni con le altre cellule e alle sostanze con cui viene a contatto per poter esercitare quella che oggi chiamiamo la **medicina di precisione**.

La medicina di precisione, oggi ancora limitata nei centri di ricerca di avanguardia ed in parte negli ospedali, diventerà sempre più importante **per la cura delle malattie oncologiche, di quelle autoimmuni, delle patologie neurodegenerative e anche per la gestione delle patologie croniche**, grazie all'utilizzo di test molecolari e biomarcatori, purtroppo non sempre disponibili per un largo utilizzo, e alle nuove terapie che agiscono sui processi patogenetici.

Consentirà **diagnosi precoci e accurate**, tenendo conto della variabilità individuale; trattamenti personalizzati, riducendo gli effetti collaterali; riduzione di costi del SSN eliminando test obsoleti ed inutili e consentendo una maggiore equità nell'accesso alle cure.



# L'intelligenza artificiale

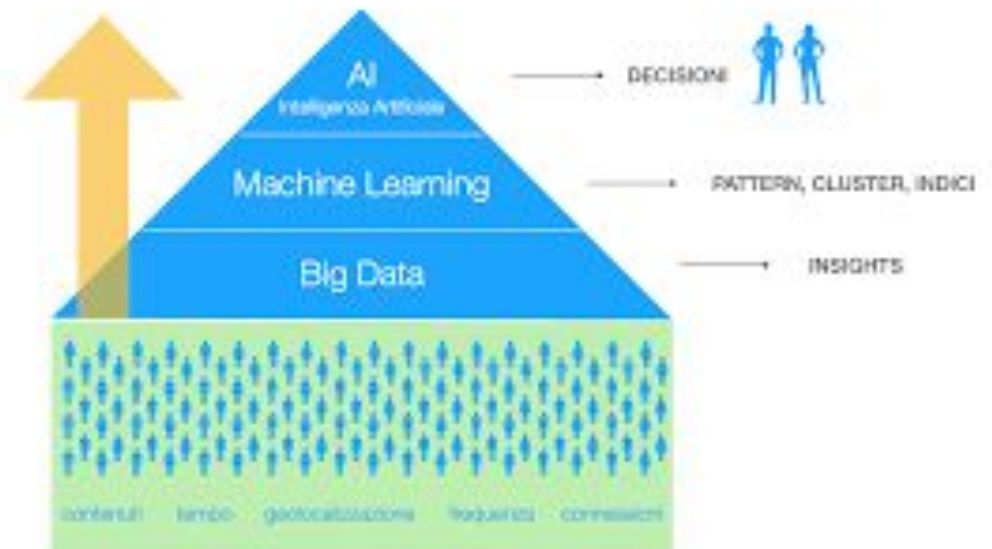
---

**I Big Data costituiscono un elemento fondamentale della Medicina di precisione** in quanto forniscono elementi e dati necessari al medico per un'analisi personalizzata utile al paziente.

**La mappatura del genoma**, ad esempio, oggi limitata per via dei costi economicamente rilevanti, consentirà ai medici di poter individuare la **terapia personalizzata** più adatta al singolo paziente oppure di prevenire o anticipare l'insorgenza di una malattia.

**L'intelligenza Artificiale è lo strumento fondamentale per elaborare grandi volumi di dati.** Consente un'accurata interpretazione dei risultati genomici contribuendo ad identificare la predisposizione ed il rischio genetico di un individuo, correlandolo con le sue specifiche condizioni di salute ed elaborando modelli predittivi per la risposta ai trattamenti.

#### LA PIRAMIDE INTELLIGENTE DI CONOSCENZA E CONTROLLO





L'intelligenza artificiale risulta perciò alquanto utile al medico nel percorso di **cura** del paziente, ma anche nel campo della **formazione** del professionista attraverso modelli di **simulazione avanzati**.

Nel campo dell'imaging, l'Intelligenza Artificiale è già oggi utilizzata, attraverso algoritmi e machine learning, assicurando esami più accurati, spesso più veloci, con migliore qualità ed efficacia dell'esame.

Anche in sala operatoria lo sviluppo della robotica rappresenta un campo con enormi potenzialità.



Sul versante organizzativo l'utilizzo delle **cartelle cliniche elettroniche** fornirà una mole di dati aggregati che, grazie agli algoritmi, potrà servire a **comprendere meglio il decorso di una malattia, migliorare il percorso diagnostico** e analizzare gli esiti dei vari interventi.

Questi dati se analizzati **insieme a quelli amministrativi e di management** potranno essere utili per migliorare **l'efficienza** delle cure all'interno di una struttura ospedaliera.

Sul versante **territoriale** l'intelligenza artificiale può essere utilizzata oltre che a sostegno dei medici per gli aspetti clinici e di ricerca anche **sul piano organizzativo per migliorare** l'efficienza dell'assistenza sanitaria.



**Gli algoritmi possono gestire infatti la grande mole di richieste ai medici di famiglia** che provengono dai cittadini selezionando quelle relative ad aspetti prevalentemente burocratici da quelle relative all'assistenza farmaceutica o clinica.

In questa maniera si migliorerebbe l'efficacia delle cure in quanto **umenterebbe il tempo di cura a disposizione del medico**, liberato da quelle incombenze burocratiche che oggi soffocano la sua attività clinica.



**Il tempo come cura e per la cura**

**“Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura”.** Una affermazione importante che è presente nel Codice di deontologia medica e nella legge 219 del 2017.

Sempre più nel prossimo futuro avremo bisogno di tempo: **il tempo per comunicare, il tempo per esaminare, il tempo per visitare, il tempo per spiegare, il tempo dell’ascolto, il tempo per proporre decisioni.**

Ai medici è affidato il compito di **ridurre quella frattura** con quella parte della società che non comprende più gli sviluppi del progresso, il valore delle terapie, il significato della vita e della sofferenza.



Una medicina più umana ha bisogno di tempo.

Il tempo è attenzione, serve a rispettare l'altro, la sua dignità, la sua sensibilità.

Il tempo è anche quello della malattia, della sfida, della delusione, dell'incertezza e della paura.

È anche il tempo dell'incontro, della riflessione per affrontare la crisi e divenire così il tempo della cura.



**Il tempo** diventa un elemento essenziale **per esprimere al meglio le competenze mediche**, migliorando la compliance del paziente e l'aderenza alle terapie.

**Il tempo è il vero antidoto alla violenza!**

Il medico del futuro deve avere a disposizione **il tempo necessario per poter individuare una terapia personalizzata**, condividerla con il suo paziente e applicare così la medicina di precisione.



**La sanità ideale e del futuro** deve essere: pubblica, partecipata, adeguatamente finanziata, con un numero congruo di professionisti, organizzata per rispondere efficacemente agli obiettivi di salute dei cittadini e che rispetti le decisioni del paziente.

Una sanità che non guardi solo alle prestazioni ma sia capace di **prevenire le malattie**, che consideri **l'ambiente** in cui si vive un elemento fondamentale per comprendere le malattie del singolo individuo, che fondi l'accesso alle cure **sull'approccio olistico**; che metta il cittadino nelle condizioni di poter **liberamente decidere della propria vita**.

Rilanciamo  
insieme il nostro  
**Servizio  
Sanitario  
Nazionale**





La scelta di **aziendalizzare la sanità** e il SSN ha condizionato **negativamente** le finalità del sistema e della nostra professione, mettendo al primo posto gli **obiettivi** di carattere **economico** rispetto a quelli di salute che dovrebbero, invece, essere il principale scopo del sistema.

In questo modello i **medici** si trovano spesso costretti a **subordinare la loro attività professionale** e assistenziale agli obiettivi economicistici imposti dal loro datore di lavoro, limitando conseguentemente le prestazioni, **riducendo il tempo di cura**.



La sanità del futuro dovrà essere una sanità diversa da quella aziendalistica, dove ogni **individuo non si senta un numero, un estraneo, uno straniero** ma una persona accolta che possa affidare la propria salute ai professionisti, con fiducia nel pieno rispetto della **dignità** che si deve ad ogni Persona.

Una sanità orientata e fondata sul rispetto del **rapporto di fiducia tra medico e paziente**, che sia garante del **diritto di scelta del proprio medico** da parte del cittadino.



Secondo uno studio pubblicato sul British Medical Journal Open, **la continuità di cura** nella frequentazione del proprio medico è associata a una **riduzione della mortalità**. Nonostante tutti i progressi della tecnica, la comunicazione e il rapporto interpersonale tra medico e individuo rimangono fondamentali per la tutela della salute.

Per i medici, il **Servizio Sanitario Nazionale interpreta in maniera ottimale questa professione**, in quanto considera tutte le persone uguali davanti alla salute, consente di erogare le stesse prestazioni ad ogni individuo grazie alla **solidarietà** di tutti gli italiani.



# **Il disagio**

Oggi i medici vivono quotidianamente con **disagio** tutti questi mutamenti sociali e culturali della società che riguardano e condizionano la loro professione, **limitandone l'autonomia**.

Si tratta di **condizionamenti** di carattere **economico e organizzativo** che rendono **frustrante** l'esercizio professionale, come la cosiddetta **medicina amministrata**, espressione di scelte, priorità, non coerenti o addirittura in contrasto con quei principi che ispirano la professione e che sono ben rappresentati nel Codice di Deontologia Medica.



Questa difficoltà di rapporto tra medico e società, il conseguente disagio per la professione medica che ne deriva, ha portato alcuni studiosi a parlare di **crisi del medico** nella società moderna e della necessità di un cambiamento.

Un cambio di passo appunto, un cambio di paradigma, intendendo per questo la necessità di rivedere la definizione del ruolo del medico ossia **il passaggio da un professionista oggi preparato per curare la malattia a un medico capace e formato per curare la persona.**

Si tratta di una variazione radicale di prospettiva, capace di intercettare i bisogni della nostra società, legati anche a una maggiore esigibilità da parte dei cittadini dei propri diritti, ma anche di **adeguare la professione medica ai cambiamenti in atto** derivanti dalle nuove conoscenze scientifiche e terapeutiche, dalla rivoluzione digitale e dalla necessità di preservare la natura e l'ambiente che ci circonda.



**Prendersi cura della persona** significa rispettare l'altro come persona che a noi si affida, preservare la sua dignità, rendere esigibili – grazie alle nostre competenze, inscindibili dai principi etici – i suoi diritti.

Un cambiamento che presuppone una profonda **modifica anche dei percorsi formativi** in grado di preparare un medico che possa utilizzare lo strumento della **comunicazione** come l'atto più importante per la cura del paziente e le nuove tecnologie come ausilio prezioso per migliorare i percorsi di diagnosi e di cura, senza mai sovrastare o, peggio ancora, sostituire il clinico.



— Non mi interessa se lei è medico da quindici anni! Io sono paziente da trenta!

# **Valori della professione e codice di deontologia medica**



I **mutamenti** che abbiamo prospettato caratterizzeranno e rivoluzioneranno il panorama sanitario e **porteranno la nostra Professione ad essere protagonista di questo cambiamento.**

**Una sfida che abbiamo il dovere di raccogliere** al fine di coniugare le nuove competenze derivanti dalle innovazioni che la scienza e la tecnologia stanno sviluppando con i bisogni della Persona e i **valori profondi della nostra Professione.**

Sono proprio quei valori che durante il Covid 19 hanno portato i medici a non risparmiarsi, per salvare il numero più alto di pazienti.

**Una dedizione che è costata il sacrificio di ben 383 medici e odontoiatri, caduti a causa della pandemia COVID-19.**

“**Ogni vita conta**” è lo slogan che abbiamo utilizzato durante l'emergenza per evidenziare il ruolo indispensabile della professione medica nel garantire il diritto alla salute a ogni persona e all'intera società.



**Dopo il Covid 19 è emersa con maggiore insistenza la necessità di un cambiamento del Codice di Deontologia Medica.**

Un Codice che indichi chiaramente ai medici di domani che devono imparare a **dedicare tempo al paziente, ad ascoltarlo, a rivalutare la singolarità dell'individuo, utilizzando la complessità** degli strumenti a disposizione per giungere a una presa in carico della persona nella sua interezza, **perché il medico debba non solo curare le malattie attraverso la diagnosi e la terapia ma essere sempre più il medico della persona.**

**Rinnovare il Codice di Deontologia Medica rappresenta sempre la sfida per la professione**, giacché comporta una profonda riflessione sulla natura dell'esser medico e sul ruolo che i medici, attraverso quest'antica arte professionale, svolgono nella nostra società nell'assicurare la salute, nel curare le malattie e nel lenire le sofferenze.



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

# I dieci punti programmatici

1. Difendere il SSN con i suoi valori di universalità, solidarietà e equità ed i medici quali veri garanti del diritto costituzionale alla salute. SSN che necessita di un numero adeguato di professionisti, di un idoneo finanziamento delle risorse umane prima ancora delle tecnologie e di una governance del sistema che attribuisca un ruolo più incisivo ai medici.
2. Preservare e promuovere l'indipendenza, l'autonomia e la dignità professionale, la qualità tecnico-professionale, la valorizzazione della funzione sociale insieme alla salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale, utilizzando il sistema della comunicazione come strumento efficace per promuovere le nostre Professioni.

3. Sostenere la definizione anche legislativa di atto medico
4. Riproporre la depenalizzazione dell'atto medico e la riformulazione della colpa grave.
5. Promuovere ogni iniziativa volta ad assicurare la sicurezza sul luogo di lavoro e il contrasto alla violenza anche attraverso l'applicazione delle Leggi 113/20 e 171/2024 sulla violenza ai sanitari.

6. Favorire l'unità di tutte le espressioni della Professione, ribadendone il comune valore anche contro ogni tentativo di devoluzione della Professione stessa.
7. Tutelare il futuro della Professione, con particolare attenzione alle istanze dei giovani colleghi, rendendo efficiente la programmazione nell'accesso alla Scuola di Medicina e alle specializzazioni.

8. Approvare il nuovo Codice di Deontologia Medica
9. Incoraggiare ogni iniziativa tesa a declinare la Professione al femminile.
10. Avviare il processo di formazione della futura classe dirigente ordinistica e previdenziale.

---

**DL DISPOSIZIONI  
URGENTI IN  
MATERIA DI  
TERMINI  
NORMATIVI, C.D.  
DL  
MILLEPROROGHE  
(202/2024)  
ANALISI NORME  
SANITARIE**





---

# FATTURAZIONE ELETTRONICA

## Proroga esenzione obbligo fatturazione elettronica prestazioni sanitarie

(art. 3, comma 6): è prorogata **per tutto 2025** la possibilità degli operatori sanitari (soggetti tenuti all'invio dei dati al Sistema tessera sanitaria ai fini dell'elaborazione della dichiarazione dei redditi precompilata) di non emettere fatture elettroniche (art. 1, co. 3, del D.Lgs. 127/2015), con riferimento alle fatture i cui dati sono da inviare al Sistema tessera sanitaria.

---

---

# PERSONALE SANITARIO

Proroga tempistiche calcolo triennio per accesso ai concorsi per la dirigenza medica (art. 4, comma 5) :

si modifica l'art. 12, comma 1 del DL 34/2024 prevedendo che fino al 31 dicembre 2025, per garantire la continuità nell'erogazione dei LEA e valorizzare l'esperienza professionale acquisita, **è ammesso a partecipare ai concorsi per l'accesso alla dirigenza medica del SSN nella disciplina di Medicina d'emergenza-urgenza il personale medico** , che nel periodo intercorrente **tra il 1° gennaio 2013 ed il 31 dicembre 2024** (precedentemente il 30 giugno 2023), **abbia maturato, presso i servizi di emergenza-urgenza del SSN, almeno tre anni di servizi** o anche non continuativo, con contratti a tempo determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, con contratti di convenzione o altre forme di lavoro flessibile oppure che abbia svolto un numero di ore di attività, equivalente ad almeno tre anni di servizio del personale medico del SSN a tempo pieno, anche non continuative, presso gli stessi servizi.

---

---

# PERSONALE SANITARIO

Crediti ECM (art. 4, comma 2-bis):

**estende a tutto il triennio 2023-2025** , in luogo del 31 dicembre 2023 attualmente previsto, **il termine per adempiere agli obblighi formativi riferiti al triennio 2020- 2022.**

---

---

# PERSONALE SANITARIO

**Stabilizzazione precari SSN** (art. 4, comma 3-bis):

si interviene sull'art. 1, comma 268, lett. b), della Legge 234/2021, prevedendo che **gli enti del SSN**, nei limiti di spesa consentiti per il personale a legislazione vigente in materia, **possono assumere il personale che** :

- o **ha lavorato per almeno 18 mesi presso un ente del SSN entro il 31 dicembre 2025** – in luogo del 31 dicembre 2024;
  - o **svolto almeno 6 dei 18 mesi tra il 31 gennaio 2020 e il 31 dicembre 2025** – in luogo del 31 dicembre 2024.
-

---

# PERSONALE SANITARIO

Proroga validità iscrizione a elenco per incarichi di direttore generale 31 dicembre 2024 (art. 4, comma 7, lett. a)):

è prorogato , fino alla pubblicazione dell'elenco nazionale aggiornato e comunque non oltre il **31 dicembre 2025** (in luogo del 31 dicembre 2024 attualmente previsto), **il termine di validità dell'iscrizione all'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale** delle aziende sanitarie locali, aziende ospedaliere e degli altri enti del SSN (art. 1, co. 2, D.Lgs. 171/2016), **per quei soggetti iscritti nell'elenco pubblicato sul sito internet del Ministero della salute in data 1° aprile 2020.**

---

---

# PERSONALE SANITARIO

**Modifiche abilitazione all'esercizio professionale medici iscritti al corso di formazione in medicina generale** (art. 4, comma 9):

relativamente alla possibilità per i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, **iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale**, di partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali, rimessi all'accordo collettivo nazionale nell'ambito della disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (art. 9, comma 1, DL 135/2018), si prevede che:

- 1. Partecipazione all'assegnazione di incarichi convenzionali (lett. a)** :
    - **si rendono strutturali le disposizioni** che consentono ai medici iscritti al corso di formazione in medicina generale di partecipare **all'assegnazione degli incarichi convenzionali**. Si sopprime il termine del 31 dicembre 2024.
  - 2. Mantenimento degli incarichi (lett. b):**
    - si prevede la possibilità **di mantenere gli incarichi già assegnati al momento dell'iscrizione al corso** di formazione specifica in medicina generale. o
  - 3. Inclusione incarichi provvisori e di sostituzione (lett. c):**
    - si specifica che **tra gli incarichi convenzionali assegnabili sono inclusi quelli provvisori e di sostituzione**, anche ai fini del riconoscimento delle ore di formazione.
-

---

# PERSONALE SANITARIO

**Stabilizzazione misure reclutamento MMG e PLS** previste dal DL Cura Italia (art. 4, comma 10):

prevede che, a decorrere **dal 1° gennaio 2025** (rendendo strutturali le norme previste dall'art. 2- quinquies del DL Cura Italia, la cui durata era per la durata dell'emergenza Covid), sia: o

- 1. Consentito ai medici iscritti al corso di formazione in medicina generale di instaurare incarichi convenzionali con il SSN.** Le ore di attività svolte devono essere considerate quali attività pratiche (comma 1, art. 2-quinquies del DL Cura Italia). o
  - 2. Permesso ai laureati in medicina, anche iscritti alla specializzazione o al corso di formazione in medicina generale, di assumere incarichi provvisori o di sostituzione di MMG convenzionati** con il SSN ed **essere iscritti negli elenchi della guardia medica** . Le ore di attività svolte devono essere considerate quali attività pratiche e, in caso di assunzione di incarico provvisorio che comporti l'assegnazione di oltre 800 assistiti, l'erogazione della borsa di studio è sospesa.
  - 3. Integrate le disposizioni della Decreto Min Sal sulla formazione in medicina generale in materia di incompatibilità con il tempo pieno (art. 11) e tempo parziale (art. 12) con quanto disposto per consentire l'instaurazione di incarichi convenzionali e di sostituzione di MMG** .
-

---

# PERSONALE SANITARIO

**Incremento risorse per prestazioni aggiuntive dirigenti medici e personale sanitario** (art. 1, comma 11):

**per affrontare la carenza di personale** sanitario negli enti e aziende del SSN e **ridurre le liste d'attesa**, le **regioni** e le province autonome, nel 2025, **possono incrementare** – in aggiunta a quanto previsto dall'art. 1 comma 220 della legge di bilancio 2024 (213/2023)– **la spesa per prestazioni aggiuntive** di dirigenti medici e personale sanitario del comparto sanità dipendenti degli stessi enti, nei limiti indicati nella tabella 1 allegata al decreto.

Tale incremento, finanziato dal fabbisogno sanitario nazionale standard **per il 2025, ammonta complessivamente a 143.500.000** euro, di cui:

- **101.885.000 per i dirigenti medici**
- 41.615.000 per il personale sanitario

**I compensi erogati sono soggetti a un'imposta sostitutiva del 15%.**

Restano ferme le disposizioni previste in materia di prestazioni aggiuntive ai sensi dei commi 218 e 219, art. 1, della legge di bilancio 2024.

Oneri:

- gli oneri, stimati in 31.400.000 euro per il 2025 e 3.000.000 per il 2026, saranno coperti con risorse del MEF, come previsto dalla legge di bilancio 2024 (213/2024).

Gli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto saranno compensati riducendo il Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente.

---



---

# PERSONALE SANITARIO

**Proroga incarichi personale sanitario in quiescenza** (art. 4 comma 12):

si proroga al **31 dicembre 2025** – in luogo del 31 dicembre 2024 – la possibilità delle regioni e delle province autonome **di conferire incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, con durata non superiore a sei mesi, a dirigenti medici** , veterinari e sanitari nonché al personale del ruolo sanitario del comparto sanità, **collocati in quiescenza , anche ove non iscritti al competente albo professionale** in conseguenza del collocamento a riposo, nonché agli operatori socio-sanitari collocati in quiescenza, nel rispetto della disciplina vigente in materia di spesa di personale (art. 36, comma 4- bis del DL 73/2022).

---

---

## SCUDO PENALE

**Proroga scudo penale** (art. 4, comma 7, lett. d)):

**la limitazione della punibilità ai soli casi di colpa grave** (prevista durante lo stato di emergenza Covid dall'art. 3-bis del DL 44/2021), si applica **anche ai casi di omicidio colposo e lesioni colpose** (di cui agli articoli 589 e 590 del Codice penale) commessi fino al **31 dicembre 2025** (in luogo del 31 dicembre 2024 attualmente previsto) nell'esercizio di una professione sanitaria **in situazioni di grave carenza di personale sanitario.**

---

---

## DEROGA PERSONALE UCRAINO

Proroga dell'assunzione in deroga dei medici e professionisti sanitari ucraini , con semplificazioni sulla documentazione (art. 4, comma 2):

si proroga **fino al 31 dicembre 2027 la possibilità di usufruire dell'assunzione in deroga del personale medico e sanitario ucraino** introdotta dall'art. 34, comma 1 del DL 21/2022, prevedendo inoltre che in alternativa al Passaporto europeo delle qualifiche per i rifugiati possa essere fornita la documentazione da cui si evince inequivocabilmente che il soggetto è abilitato nel Paese di origine all'esercizio della professione sanitaria o all'attività riferita agli operatori socio-sanitari.

---

---

## **RICETTA ELETTRONICA**

**Proroga strumenti alternativi al promemoria cartaceo** (art. 4, comma 12-bis):

**si proroga al 31 dicembre 2025** – in luogo del 31 dicembre 2024 – **le**

**modalità di utilizzo degli strumenti alternativi al promemoria cartaceo**

**della ricetta elettronica e di utilizzo presso le farmacie del**

**~~promemoria della ricetta elettronica~~** (art. 4, comma 6, DL Milleproroghe

2023)

---

# ACCREDITAMENTO

**Proroga accreditamento istituzionale** (art. 4, comma 7 lett. c)):

in coordinamento con la Legge Concorrenza 2023, **si proroga al 31 dicembre 2026** il termine entro il quale le regioni e delle province autonome **provvedono ad adeguare il loro ordinamento alle disposizioni sull'accREDITAMENTO istituzionale**, chiarendo la possibilità delle Regioni di accreditare nuove strutture con le vecchie regole nel periodo transitorio (art. 4, comma 7-bis DL 215/2023).

---

---

# SPECIALIZZANDI

**Proroga assunzione medici specializzandi 31 dicembre 2025** (art. 4, comma 3):

è **prorogata al 31 dicembre 2025** – in luogo del 31 dicembre 2024 – la possibilità da parte degli enti del SSN, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio e di ricorrere agli idonei collocati nelle graduatorie concorsuali in vigore, **di conferire incarichi semestrali di lavoro autonomo ai medici specializzandi** e **incarichi a tempo determinato** al personale delle professioni sanitarie, agli operatori socio-sanitari e **ai medici specializzandi iscritti regolarmente all'ultimo e al penultimo anno di corso della scuola di specializzazione anche per l'anno 2025 – e non solo per il 2022, 2023 e 2024** .

---

---

# ASSUNZIONE MEDICI

**Proroga assunzione medici senza specializzazione 31 dicembre 2025** (art. 4, comma 4):

si prorogano al **31 dicembre 2025** – in luogo del 31 dicembre 2024 – le disposizioni di cui all'art. 2-bis, comma 3, del DL 18/2020, recanti la possibilità per le aziende e gli enti del SSN **di procedere al reclutamento di laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali** – anche se privi di specializzazione – **conferendo incarichi di lavoro autonomo** , anche di collaborazione coordinata e continuativa, **di durata non superiore a sei mesi prorogabili** . Limiti alla proroga sono le risorse disponibili autorizzate a legislazione vigente.

---

---

# RACCOLTA SANGUE

Coinvolgimento specializzandi in raccolta sangue e plasma (art. 4, comma 7, lett. b):

**sospende fino al 31 dicembre 2025** (in luogo del 31 dicembre 2024 attualmente previsto) l'entrata in vigore del **decreto MinSal 156/2023** , recante il regolamento che disciplina le modalità di coinvolgimento dei medici specializzandi nell'attività volontaria di raccolta sangue e plasma.

---



---

# VACCINAZIONI

**Proroga sospensione sanzioni per mancato rispetto obbligo vaccinale** (art. 21, commi 4 e 5):

**si abrogano le sanzioni pecuniarie in materia di obbligo vaccinale** per la prevenzione dell'infezione da SARS-Cov-2, con **conseguente annullamento delle sanzioni già irrogate e non riscosse e relativo discarico** (art. 4-sexies DL 44/2021).

---

---

# REGIONI

**Copertura disavanzo aziende SSR** (art. 1, comma 10-novies):

In sede di approvazione del rendiconto 2023 e del rendiconto 2024 lo svincolo delle quote di avanzo vincolato di **amministrazione** di cui al comma 822 dell'art. 1 della Legge 197/2022, **è consentito**, limitatamente alle risorse di parte corrente, **oltre che per la copertura del disavanzo della gestione 2023 e 2024** delle aziende del servizio sanitario regionale **anche per il sostegno degli operatori del settore turistico-ricettivo, termale e della ristorazione, che esercitano la propria attività nei comuni, classificati come montani, della dorsale appenninica** in conseguenza delle perdite subite di almeno il 30% nel periodo dal 1° novembre 2022 al 15 gennaio 2023 (da normativa vigente lo svincolo delle quote di avanzo vincolato di amministrazione è autorizzato limitatamente alle risorse di parte corrente per la copertura del disavanzo della gestione 2023 delle aziende del servizio sanitario regionale).

---

---

# REGIONI

**Tempi riparto payback farma per Regioni** (art. 4, comma 12-quater):

si modifica l'art. 9-quater del DL Fiscale che ha modificato i criteri di riparto tra le Regioni del payback farmaceutico, prevedendo che il Decreto MinSal, di concerto con il MEF e acquisito parere dalla CSR, per la definizione dei termini, condizioni e modalità per **la redistribuzione sia da adottare entro cinquanta giorni – anziché dieci – dall'entrata in vigore della disposizione.**

---

---

# REGIONI

**Utilizzo incassi anno 2023** (art. 4, comma 12-quinquies):

**gli incassi di cui al ripiano della spesa farmaceutica** per acquisti diretti per **l'anno 2023** possono essere utilizzati dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano **per assicurare l'equilibrio del settore sanitario nell'anno 2024** .

Resta ferma la compensazione di eventuali pagamenti con riserva a valere sul fabbisogno sanitario nazionale standard dell'anno in cui il pagamento con riserva è definito, qualora di entità inferiore.

Tale disposizione si applica nei limiti di quanto effettivamente versato dalle aziende farmaceutiche alla data del 20 marzo 2025.

---

---

# REGIONI

**Proroga bilanci Regione Calabria** (art. 3, comma 9):

**si proroga al 31 marzo 2025** il termine entro il quale gli enti del Servizio Sanitario della Regione Calabria sono autorizzati ad **approvare i bilanci aziendali relativi agli anni precedenti il 2022.**

---

---

# PREVENZIONE

**Screening mammografico** (art. 4, comma 11-bis):

si autorizza la spesa di 200 mila euro per l'anno 2025 e di 800 mila euro per l'anno 2026 per avviare progetti di rafforzamento dell'adesione e **dell'estensione mediante campagne di screening regionale per le donne nelle fasce d'età 45-50 anni e 70-74 anni**, con il fine di rafforzare le misure di prevenzione per il tumore al seno.

A tali oneri **si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo finalizzato all'attuazione di misure in favore degli enti locali e alla realizzazione di interventi in materia sociale e di infrastrutture, sport e cultura, istituito dalla Legge di Bilancio 2024, art. 1, comma 551.**

---

---

# POLICLINICI UNIVERSITARI

**Finanziamento policlinici universitari gestiti da università private** (art. 4, comma 12-ter):

si prevede che **il finanziamento in favore dei policlinici universitari** gestiti direttamente da università **non statali**, attualmente pari a 35 milioni di euro annui fino al 2027, sia di 50 milioni di euro annui a decorrere dal 2028.

A tale onere (50 milioni a partire dal 2028) si provvede mediante corrispondente riduzione delle risorse destinate all'incremento delle disponibilità per il perseguimento degli obiettivi sanitari di carattere **prioritario e di rilievo nazionale** (art. 1, comma 275, L. 207/2024).

---

---

# RETE LABORATORI SSN

**Proroga incentivi per riorganizzazione rete dei laboratori SSN** (art. 4, comma 8):

si proroga al 31 dicembre 2025 il termine per ottenere gli incentivi per la riorganizzazione della rete dei laboratori del SSN.

Nello specifico, al fine di adeguare gli standard organizzativi e di personale ai processi di incremento dell'efficienza resi possibili dal ricordo a metodiche automatizzate, come già previsto, le regioni e le province **possono riconoscere alle strutture che si adeguano progressivamente a tali standard non oltre il 31 dicembre 2025 – in luogo del 31 dicembre 2024** – al fine di garantire la soglia minima di efficienza di 200mila esami di laboratorio e di prestazioni specialistiche o di 5mila campioni analizzati con tecnologia NGS, un contributo da stabilirsi con apposito provvedimento delle regioni e delle province autonome (art. 29, comma 1, secondo periodo, DL 73/3/2021).



---

# FARMACEUTICA

Rilevazione fatturato azienda titolare di AIC (art. 4, comma 6):

**si differisce al 31 dicembre 2025** – in luogo del 31 dicembre 2024 attualmente previsto – il termine finale di applicazione del **metodo per la rilevazione del fatturato di ciascuna azienda titolare di AIC sulla base dei dati delle fatture elettroniche** , consentendo quindi ad Aifa di avvalersi, fino al 31 dicembre 2025, del Nuovo sistema informativo sanitario (Nsis) per il monitoraggio della spesa farmaceutica degli acquisti diretti, nonché per il procedimento di ripiano dello sfondamento del tetto della spesa farmaceutica degli acquisti diretti (di cui all'art. 1, comma 583, Legge di bilancio 2019)

---

---

# CROCE ROSSA

**Soppressione limite permanenza in carica organi per liquidazione Associazione italiana Croce Rossa (art. 4, comma 1):**

**gli organi deputati alla liquidazione dell'Associazione italiana Croce Rossa , nominati con Decreto Min Sal, restano in carica fino alla fine della liquidazione .**

Viene soppresso il limite temporale per la permanenza in carica degli organi, attualmente fissato al 31 dicembre 2024

---

---

# LEP

**Attività istruttoria LEP (art. 16):**

**l'attività istruttoria per la determinazione dei LEP e dei relativi costi e fabbisogni standard, a decorrere dal 5 dicembre 2024 e fino al 31 dicembre 2025, è svolta presso il Dipartimento per gli affari regionali e le autonomie della Presidenza del Consiglio dei ministri.**

---