

Notiziario numero 1/2026

GENNAIO

Supplemento al Bollettino PARMA MEDICA N.1/2025 - Registro
Stampa tribunale di Parma N.131 del 4/7/1952

SOMMARIO

- Uno sguardo alla deontologia: gli articoli 13, 14 e 15 del Codice Deontologico
- "I giorni della ragione" - Editoriale del Presidente Muzzetto dopo gli accadimenti in Iran
- Notizie dalla Fnomceo: Emergenza Fentanyl; Disposizioni concernenti l'obbligo di iscrizione al RENTRI; Legge 18 Dicembre 2025 n. 191; Legge 18 dicembre 2025 n. 190; Legge 29 Dicembre 2025 n. 198; Circolare Presidenza del Consiglio dei Ministri
- Il Questore della Provincia di Parma in visita alla sede di via Po
- Il Presidente del Tribunale dell'Ordine dei Medici di Parma in visita alla sede di via Po
- Empatia, capacità di ascolto e comunicazione" – Incontro AMMI nella sede dell'Ordine
- La grande esperienza del Prof Testori nella sede dell'Ordine con il Convegno "Alternative terapeutiche all'elevazione del seno mascellare con approccio laterale: 35 anni di esperienza clinica e ricerca
- Progetto Itaca Parma
- Società Italiana Di Medicina Del Lavoro: Autocertificazione ECM – Nota del Presidente dell'Associazione Parmense dei Medici del Lavoro (Dottor Renzulli)
- I principali adempimenti del MMG a sette anni dall'entrata in vigore del GDPR – Dell'Avv. Barbara Ponzi
- Il ricordo del Professor Roberto Del Signore

COMITATO DI REDAZIONE

Presidente - Direttore Responsabile:
Pierantonio Muzzetto
Capo Redattore: Luigi Ippolito
Giovanni Gallo
Paolo Carbognani
Cristiana Madoni
Massimo Manchisi
Addetto stampa: Pietro Ferrari



Gli articoli 13, 14 e 15 del Codice Deontologico. A cura della Presidenza e del Comitato di Redazione

Art. 13

Prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione

La prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione è una diretta, specifica, esclusiva e non delegabile competenza del medico, impegna la sua autonomia e responsabilità e deve far seguito a una diagnosi circostanziata o a un fondato sospetto diagnostico. La prescrizione deve fondarsi sulle evidenze scientifiche disponibili, sull'uso ottimale delle risorse e sul rispetto dei principi di efficacia clinica, di sicurezza e di appropriatezza. Il medico tiene conto delle linee guida diagnostico-terapeutiche accreditate da fonti autorevoli e indipendenti quali raccomandazioni e ne valuta l'applicabilità al caso specifico. L'adozione di protocolli diagnostico-terapeutici o di percorsi clinico-assistenziali impegna la diretta responsabilità del medico nella verifica della tollerabilità e dell'efficacia sui soggetti coinvolti. Il medico è tenuto a un'adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci prescritti, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e reazioni individuali prevedibili e delle modalità di impiego appropriato, efficace e sicuro dei mezzi diagnostico-terapeutici. Il medico segnala tempestivamente all'Autorità competente le reazioni avverse o sospette da farmaci e gli eventi sfavorevoli o sospetti derivanti dall'utilizzo di presidi biomedicali. Il medico può prescrivere farmaci non ancora registrati o non autorizzati al commercio oppure per indicazioni o a dosaggi non previsti dalla scheda tecnica, se la loro tollerabilità ed efficacia è scientificamente fondata e i rischi sono proporzionati ai benefici attesi; in tali casi motiva l'attività, acquisisce il consenso informato scritto del paziente e valuta nel tempo gli effetti. Il medico può prescrivere, sotto la sua diretta responsabilità e per singoli casi, farmaci che abbiano superato esclusivamente le fasi di sperimentazione relative alla sicurezza e alla tollerabilità, nel rigoroso rispetto dell'ordinamento. Il medico non acconsente alla richiesta di una prescrizione da parte dell'assistito al solo scopo di compiacerlo. Il medico non adotta né diffonde pratiche diagnostiche o terapeutiche delle quali non è resa disponibile idonea documentazione scientifica e clinica valutabile dalla comunità professionale e dall'Autorità competente. Il medico non deve adottare né diffondere terapie segrete.

Commentario:

Quest'articolo, che pare essere slegato dai primi, in particolare dall'art. 3, delinea in sintesi l'agire del medico, il valore della medicina agita nell'ambito dei doveri e delle competenze.

Si pone l'accento sull'eticità del professare, dell'essere e saper essere congiunto al sapere e, per certo verso, esprimendone l'indelegabile peculiarità e attività, pur richiedendo un'ortodossa interpretazione della dovuta correzione sulle competenze oggettive¹. Soprattutto laddove - per la politica delle Regioni riconosciuta dalla normativa sanitaria vigente² - non siano considerate esclusive, bensì relative e assegnabili ad altre figure, in situazioni di affinamento delle competenze in ambito regionale con acquisizione di nuove abilità specifiche, pertanto, solo per la professione medica. L'articolo si correla direttamente con i precedenti ed i successivi al titolo II come esemplificazione e declinazione dell'agire secondo i doveri imprescindibili e le competenze riconosciute, ma apre agli aspetti della relazione sancita dalla comprensione e dal consenso, come pure dal profondo significato del rispetto della persona umana e della sua dignità. Col porre le basi al capitolo dell'autodeterminazione che farà da base alla Legge sul consenso e sull'autodeterminazione, anche riguardo le disposizioni anticipate di trattamento³. L'enunciato al primo capoverso ne è la sintesi, sancendo il concetto che la prescrizione con le funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione è direttamente ascrivibile al medico e solo a lui: con il richiamo alla funzione avita del medico "agente" e sancita dalla norma costituzionale, come principio e come successive sentenze della Corte. In questo caso si fondono i principi etico-professionali plurimillenni con la normativa a più alto livello, nella gradualità o a cascata, della gerarchia riconosciuta delle leggi. Sotto quest'aspetto declina, esplicitandolo, l'atto medico che è di fatto enunciato ma non chiaramente esplicitato e, come tale, denominato: questo per scelta politica interna,

[SEGUE...]

[SEGUE...] *federativa, all'atto della redazione e approvazione dell'attuale codice a livello assembleare. Racchiude, in sintesi, sotto la dizione della prescrizione, quanto esplicitato nei precedenti articoli e quanto sarà poi trattato nello specifico negli articoli successivi. Di particolare interesse è il concetto che la prescrizione è frutto della formazione e dell'aggiornamento continui, garantendo la conoscenza in ambito scientifico (evidenze scientifiche disponibili), bilanciando le risorse coi principi di efficacia clinica, di sicurezza e di appropriatezza.*

Lo snodo in tutto ciò è il fatto che l'ambito d'azione sia sempre clinico, consolidato dalla prestazione "umana" tangibile con l'assistito, su cui si valuta la possibilità terapeutica con l'applicabilità del medico di quanto indicato dalle linee guida (LG) quali raccomandazioni, applicandole al caso specifico. Di ciò come per l'adozione di protocolli diagnostico-terapeutici o di percorsi clinico-assistenziali ne ha indubbia responsabilità soprattutto sul piano dell'efficacia.

Il nodo della prestazione rimane la posizione di garanzia del medico che si valuta in particolar modo dalla conoscenza dei farmaci e del loro utilizzo, pur sempre appropriato; con richiamo all'appropriatezza anche nell'indicazione terapeutica e al rispetto della sicurezza nell'attività diagnostico-terapeutica. Stesso dicasi alla prudenza e alla conoscenza di farmaci non ancora registrati ma certamente ragionevolmente efficaci e sicuri per il paziente, avendo superato le fasi sperimentali che lo consentano, come pure nel garantire il loro corretto utilizzo e non certo prescritti al solo fine di compiacere la persona assistita. Facendo divieto assoluto a propagandare terapie segrete a maggior ragione nell'intraprendere percorsi diagnostico terapeutici non validati scientificamente o autorizzati. Così da definire l'articolo come parametro della prassi medica e, come tale associato all'art.3., confermando l'indiretta definizione dell'atto medico.



¹ Rif. Con riferimento alle sentenze della Corte costituzionale n. 192/2017, 129/2019, 37/2021 E 215/2021 con cui si è chiarito, fra l'altro, che lo Stato ha competenza esclusiva sull'identificazione dei titoli, della formazione, delle competenze e responsabilità delle professioni sanitarie, identificandone i profili lavorativi; ma anche del fatto che le Regioni hanno competenza sull'organizzazione e non sui ruoli, mansioni e competenze. Da cui il diniego alle politiche regionali a modificare in modo anticostituzionale gli assetti lavorativi, incidendo proprio sulle funzioni e sui ruoli non contemplati nella legislazione nazionale, da cui la critica ad artate fatta fin dal 2014 in modo ufficiale, da interpretazioni che aprissero nel codice a possibili distorsioni politiche regionali all'identificazioni di ruoli e funzioni mediche assegnate a certe figure sanitarie.

² Rif. La prima legge di riforma sanitaria, L.833/78 modificata dalle successive caratterizzanti la seconda Riforma sanitaria, le L.502/92 e 517/93 con s.m., delle Unità sanitarie ristrutturate in Aziende Sanitarie (ASL) e Aziende Ospedaliere con autonomia gestionale, con la regionalizzazione della programmazione, del finanziamento e del controllo, secondo il Piano Sanitario Nazionale (PSN); con istituzione dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) con i servizi sanitari garantiti a tutti i cittadini, e organizzativamente istituendo i dipartimenti ospedalieri per miglior gestione delle risorse e dei servizi con la libera scelta delle strutture pubbliche o private accreditate. Cui fa seguito la L. 229/99, nota come Riforma Bindi, introducendo i principi di appropriatezza clinica ed efficienza, inserendo a dando ruoli ai comuni e ai loro sindaci attraverso la Conferenza dei Sindaci; come pure vengono previsti i Collegi Sindacali e sistemi di verifica periodica per la trasparenza e prevede, come norma impositiva, i vincoli di bilancio alle aziende sanitarie mirando alla sostenibilità finanziaria; ad ultimo prevedendo un controllo della qualità delle cure garantendo una formazione e un aggiornamento secondo la medicina basata sull'evidenza (EBM).

³ Rif. Artt. dal 33 fino al 39 del Titolo IV (Informazione Comunicazione. Consenso Dissenso)

Art. 14

Prevenzione e gestione di eventi avversi e sicurezza delle cure

Il medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti, promuovendo a tale scopo l'adeguamento dell'organizzazione delle attività e dei comportamenti professionali e contribuendo alla prevenzione e alla gestione del rischio clinico attraverso:

- l'adesione alle buone pratiche cliniche;
- l'attenzione al processo di informazione e di raccolta del consenso, nonché alla comunicazione di un evento indesiderato e delle sue cause;
- lo sviluppo continuo di attività formative e valutative sulle procedure di sicurezza delle cure;
- la rilevazione, la segnalazione e la valutazione di eventi sentinella, errori, "quasi-errori" ed eventi avversi valutando le cause e garantendo la natura riservata e confidenziale delle informazioni raccolte.

Commentario

Si tratta di una sorta di consecutio temporum dell'agire medico, specificando proattivamente tutti gli elementi di giudizio e comportamentali in ambito clinico, già segnalati ed illustrati nel precedente articolo.



Art. 15

Sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali

Il medico può prescrivere e adottare, sotto la sua diretta responsabilità, sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali nel rispetto del decoro e della dignità della professione.

Il medico non deve sottrarre la persona assistita a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata efficacia.

Il medico garantisce sia la qualità della propria formazione specifica nell'utilizzo dei sistemi e dei metodi non convenzionali, sia una circostanziata informazione per l'acquisizione del consenso.

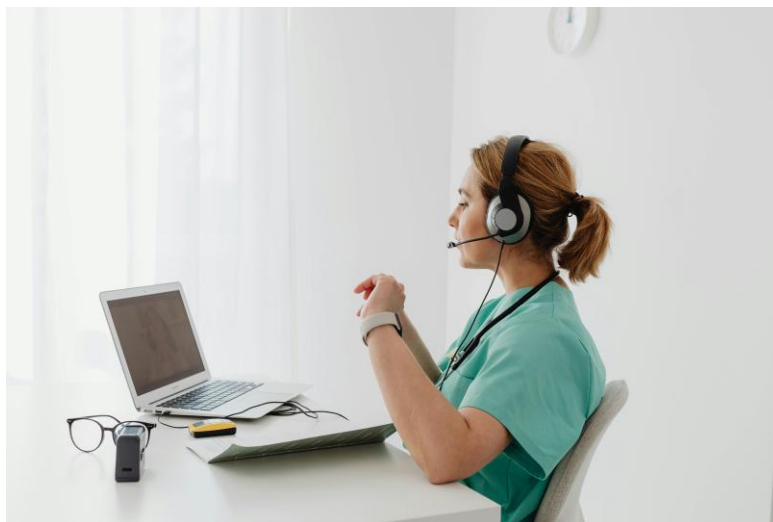
Il medico non deve collaborare né favorire l'esercizio di terzi non medici nelle discipline non convenzionali riconosciute quali attività esclusive e riservate alla professione medica.

Commentario:

Col presente enunciato si torna sulla vexata questio dell'uso delle medicine non convenzionali, quelle che dopo la delibera del Consiglio Nazionale FNOMCeO di Terni (2002)⁴ sono state considerate di pertinenza medica ovvero "Atto medico", devono rispondere al giudizio prioritariamente medico e, come tali, esercitate secondo l'arte medica.

Ciò, di per sé, comporta che la valutazione in tema d'Oefficacia deve considerare il trattamento medico basato sull'evidenza prioritario in determinate patologie di particolare gravità e, come tali, non possano essere distolte dal normale iter medico: da qui il divieto a sottrarre la persona assistita a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata efficacia.

Come pure si pone il divieto a collaborare o incentivare l'esercizio delle 9 discipline, riservate alla professione medica, da parte di non medici.



⁴ Rif. Delibera del Consiglio Nazionale della Fnomceo in Terni del 18 maggio 2002 con definizione di Atto medico ogni prestazione nel campo delle 9 pratiche di "Medicina non convenzionale" riconosciute esercitabili "manu medica": Agopuntura- Fitoterapia – Medicina (Med.) Ayurvedica- Med. Antroposofica – Med. Omeopatica – Med. Tradizionale cinese- Omotossicologia – Osteopatia- Chiropratica.

"I giorni della ragione" - Editoriale del Presidente Muzzetto dopo gli accadimenti in Iran



In questi giorni, con profonda apprensione, assistiamo in tempo reale ai drammatici accadimenti in terra d'Iran, riguardante giovani e cittadini che protestano contro un regime dittatoriale uccisi brutalmente in piazza e, con più che in ipotesi, con condanna a morte dopo processi sommari. La crudeltà della repressione non ci lascia certamente indifferenti con una repulsa evidente verso questo come altri atti di esecrabile violenza che allontanano dalla pace. È un continuo déjà vu di quanto è accaduto fino a quest'estate e in quest'autunno più che caldo, con il conflitto che ancora si perpetua in Medioriente sollecitando agli stessi ragionamenti che ci portano a spaziare in tutti i focolai di guerra aperti e che sono teatro di soprusi e di sofferenze anche contro i sanitari che ivi portano soccorso. Ora come allora esprimiamo preoccupazione, assumendo una posizione di ferma critica e di chiara disapprovazione e condanna senza remore per le "atrocità causate in tutti i conflitti con varie motivazioni perpetrati" e da troppo tempo ignorati. E la protervia dei potenti del mondo che sembrano impegnati in un Risiko giustificato dall'acquisizione di un potere personale e che deciderà i destini del mondo del prossimo futuro, in un gioco perverso che non lascia tranquilli anche per i possibili risvolti delle decisioni di interlocutori, sulla cui credibilità sorgono dubbi. La nostra Istituzione ha come stella polare il comportamento etico, troppo spesso dimenticato, che non ha alcun colore che possa contraddistinguerlo, diverso da quel bianco, che è quello del nostro camice e che, nello spettro del visibile, include tutti i colori che lo compongono. Per di più, rispecchia i valori dell'equità, eguaglianza, giustizia, e del rispetto dell'altro che accudiamo, in un sistema di assistenza e cura, indipendentemente da chi egli sia e da quale parte del mondo provenga. Lo esprime il primo degli articoli del nostro Codice sui doveri del medico, quello che, per mera opportunità politica, non si è avuto il coraggio di.

Ciò, col ribadire con altrettanta chiarezza di essere sostenitori e portatori di pace con un'espressa condanna di ogni forma ulteriore di violenta repressione dei diritti umani fondamentali e inviolabili, esprimendo in modo chiaro il sostegno e la piena solidarietà a chi, con coraggio e in modo pacifico, li difende. Portati a sollecitare nelle nostre sedi ogni azione che miri a riportare l'ordine internazionale nel rispetto dei valori fondamentali dell'essere umano, che si esplicitano nel rispetto dell'umanità e della vita di ogni essere umano ancor più quando la violenza è rivolta verso medici e sanitari il cui compito principale è offrire conforto e portare soccorsi ai più deboli quelle popolazioni indifese e così profondamente colpite. Ora come allora, i medici parmigiani rinnovano la vicinanza alle popolazioni in lotta per la libertà e "dicono basta" alla condotta di certa politica che si limita a mere parole e azioni di circostanza, o a dividere coloro che operano per essa, agendo nell'unità d'intenti. Occorre, infatti, proseguire nel solco della collaborazione e nell'obiettivo ultimo che quella pace di cui, malauguratamente, non tutti parlano debba essere dicendolo con le parole del Santo Padre, davvero "disarmata e disarmante"; fondata sulla volontà di unire e non di dividere chi si adopera per il suo raggiungimento. Offuscati, magari, da logiche che sono ben lontane dall'obiettivo, col giustificare per logiche di parte chi procuri la morte di innocenti, così come avviene in questi giorni in altre latitudini anche se non troppo lontano da noi, lasciando che il pensiero vaghi positivamente nei giorni delle ragione.

Il Presidente, Pierantonio Muzzetto



Emergenza Fentanyl: Rafforzamento delle misure di vigilanza sulle prescrizioni contenenti Fentanyl e analoghi – Indicazioni operative (link alla notizia sul sito contenente tutti gli allegati:

<https://www.omceopr.it/2025/12/22/emergenza-fentanyl-rafforzamento-delle-misure-di-vigilanza-sulle-prescrizioni-contenenti-fentanyl-e-analoghi-indicazioni-operative/>)

La Fnomceo ha trasmesso la Circolare Ministero della Salute(115771-17/12/2025-DGDMF-MDS-) riguardante l'urgente tematica dell'"Emergenza Fentanyl: Rafforzamento delle misure di vigilanza sulle prescrizioni contenenti Fentanyl e analoghi – Indicazioni operative nelle more della completa dematerializzazione della ricetta". Al fine di uniformare le condotte sul territorio nazionale, si fornisce di seguito un decalogo di comportamento cui le farmacie sono invitate ad attenersi in presenza di prescrizioni contenenti Fentanyl o analoghi, benzodiazepine ecc. soprattutto se presentate su ricetta cartacea.

- 1) Verificare con attenzione l'autenticità della ricetta, valutando qualità della stampa, firma del medico, timbro, eventuali correzioni o incongruenze.
- 2) Accertare l'identità dell'assistito, ai sensi dell'Art. 45 del DPR 309/901 (ove applicabile).
- 3) Controllare l'esistenza di precedenti prescrizioni del medesimo medico, segnalando eventuali situazioni incoerenti o sospetti (ove applicabile).
- 4) Contattare il medico prescrittore in caso di dubbi sulla legittimità o appropriatezza della prescrizione o in caso di dubbi sull'identità del medico verificarne l'effettività al seguente link:
<https://portale.fnomceo.it/cerca-prof/index.php>
- 5) Verificare la congruità del quantitativo prescritto in base alla posologia (ove applicabile).
- 6) Monitorare l'eventuale ripetitività ingiustificata delle richieste da parte dello stesso paziente.
- 7) Registrare puntualmente la dispensazione nei sistemi informativi previsti, ove disponibili, anche a supporto delle attività di controllo.
- 8) Segnalare immediatamente alle autorità competenti eventuali casi di sospetta falsificazione, smarrimento, furto o danneggiamento delle ricette o del medicinale.
- 9) Valutare se procedere con la dispensazione in caso di dubbi sull'autenticità o sull'appropriatezza della prescrizione.
- 10) Conservare con cura la documentazione, assicurando la piena tracciabilità e rendendola disponibile in caso di controlli o approfondimenti.

Il 12 marzo 2024 il Dipartimento per le Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha presentato il "Piano nazionale di prevenzione contro l'uso improprio di Fentanyl e di altri oppioidi sintetici", finalizzato a prevenire

, intercettare e impedire l'accesso e la diffusione illegale sul territorio nazionale del Fentanyl e dei suoi derivati, nonché a predisporre adeguati strumenti di gestione di eventuali situazioni emergenziali. In particolare, il punto 2 del Piano richiama l'esigenza di un rafforzamento dei controlli relativi a eventuali livelli prescrittivi anomali, nonché la necessità di "potenziare i controlli per evitare la diversione della sostanza per usi non sanitari". La Direzione generale dei dispositivi medici e del farmaco, alla quale afferisce l'Ufficio Centrale Stupefacenti (UCS), ha già provveduto a diramare:

- 1) una prima circolare di allerta indirizzata alle farmacie e ai distributori farmaceutici, relativa al rischio di sottrazioni illecite di medicinali contenenti fentanili;
- 2) una seconda circolare rivolta a tutti i soggetti coinvolti, con invito a comunicare smarrimenti, danneggiamenti o furti alle autorità regionali competenti e alle Forze dell'Ordine, al fine di rafforzare la cooperazione con il Comando Carabinieri per la Tutela della Salute. L'Ufficio Centrale Stupefacenti ha promosso e avviato un percorso finalizzato alla completa dematerializzazione della ricetta, quale strumento essenziale per il contrasto a fenomeni di contraffazione, inappropriata prescrizione e diversione dei medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope. A tal fine, l'UCS ha già avviato specifiche interlocuzioni con l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e con il Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), in attuazione di quanto previsto dalla legge 30 dicembre 2024, n. 207, art. 1, comma 317, che dispone l'obbligatorietà del formato elettronico per tutte le prescrizioni a carico del SSN, del SASN e dei soggetti di cui ai decreti MEF del 2 novembre 2011 e del 30 dicembre 2020. Nelle more della completa attuazione del sistema, permane la necessità di mantenere elevatissimo il livello di vigilanza sull'utilizzo della prescrizione cartacea ("ricetta bianca"), considerata particolarmente esposta a rischi di falsificazione o uso improprio. Si invitano gli Enti in indirizzo a porre in essere ogni utile attività di monitoraggio dell'andamento prescrittivo, con particolare riguardo alle possibili "anomalie", valutate alla luce delle specifiche circostanze e ferma restando la competenza degli stessi Enti ad attivare gli opportuni controlli



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Disposizioni concernenti l'obbligo di iscrizione al RENTRI (Registro Elettronico Nazionale Per La Tracciabilità Dei Rifiuti) a seguito della Legge Di Bilancio 2026 – Studi Medici e Odontoiatrici (link alla notizia sul sito contenente tutti gli allegati:

<https://www.omceopr.it/2026/01/09/disposizioni-concernenti-lobbbligo-di-iscrizione-al-rentri-registro-elettronico-nazionale-per-la-tracciabilita-dei-rifiuti-a-seguito-della-legge-di-bilancio-2026-studi-medici-e-odontoiatrici/>)

La Fnomceo ha ritenuto opportuno segnalare che è intervenuta la Legge 30 dicembre 2025, n. 199 ("Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2026 e bilancio pluriennale per il triennio 2026-2028"), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n.301 del 30-12-2025 – Suppl. Ordinario n. 42, la quale, così come illustrato nel dossier dei Servizi e degli Uffici del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati, prevede al comma 789 dell' articolo 1 la modifica del novero dei soggetti tenuti all'iscrizione al Registro elettronico nazionale per la tracciabilità dei rifiuti (RENTRI), escludendo alcuni consorzi, sistemi di gestione o produttori di rifiuti.

Gli studi medici e odontoiatrici mono-professionali e associati (non organizzati in forma d'impresa), e i medici e gli odontoiatri liberi professionisti e convenzionati sono esonerati dall'obbligo di iscrizione al RENTRI, ma permane la prescrizione di conservazione del formulario di identificazione del rifiuto per almeno tre anni.

Il comma in esame sostituisce integralmente l'articolo 188-bis, comma 3-bis, del D.Lgs. 152/2006, c.d. Testo unico ambiente, che individua i soggetti tenuti ad iscriversi al Registro elettronico nazionale per la tracciabilità dei rifiuti (RENTRI).

Viene introdotto un secondo periodo che esclude espressamente dall'obbligo di iscrizione al RENTRI i consorzi ovvero i sistemi di gestione in forma individuale o collettiva individuate dall'articolo 237, comma 1, Testo unico ambiente (relativi alla gestione di particolari categorie di rifiuti e rifiuti di imballaggi) (lett. a)) e i produttori di rifiuti a cui si applicano le disposizioni contenute nell'articolo 190, commi 5 e 6, Testo unico ambiente (lett. b)).

Viene tra l'altro soppresso il riferimento, tra i soggetti tenuti all'iscrizione al RENTRI, ai produttori di rifiuti pericolosi non rientranti in organizzazione di ente o impresa (art. 190, comma 6, D.Lgs. 152/2006).



Legge 18 Dicembre 2025 n. 191 – Misure urgenti in materia economica (link alla notizia sul sito contenente tutti gli allegati:

<https://www.omceopr.it/2026/01/09/legge-18-dicembre-2025-n-191-conversione-in-legge-con-modificazioni-del-decreto-legge-29-ottobre-2025-n-156-recante-misure-urgenti-in-materia-economica/>)

La Fnomceo segnala che sulla Gazzetta Ufficiale n.294 del 19-12-2025 è stata pubblicata la Legge 18 Dicembre 2025 n. 191 – conversione in legge con modificazioni del Decreto-Legge 29 Ottobre 2025 n. 156, recante misure urgenti in materia economica.

-Articolo 2, commi 3 e 4 (Incremento delle risorse per il finanziamento delle borse di studio degli specializzandi veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi)-

L'articolo 2, comma 3, incrementa di 2.026.830 euro annui, a decorrere dal 2025, le risorse previste per il finanziamento delle borse di studio corrisposte agli specializzandi appartenenti alle categorie dei veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi. Inoltre, dispone che, conseguentemente, il livello del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato del medesimo importo annuo a decorrere dal 2025. Si ricorda che l'articolo 1, comma 339, della legge di bilancio per il 2025 (L. n. 207 del 2024) ha aggiunto i commi 1-bis e 1-ter all'articolo 8 della legge n. 401 del 2018. La norma, in particolare, ha disposto che, a decorrere dall'anno accademico 2024- 2025, agli specializzandi odontoiatri, sia corrisposta una borsa di studio per tutta la durata legale del corso pari a 4.773 euro lordi annui, su base mensile, da parte delle stesse università presso cui operano le scuole di specializzazione.

-Articolo 3, comma 4-bis (Contributo a favore del Centro nazionale di adroterapia oncologica)-

Il comma 4-bis autorizza la concessione di un contributo, pari a 10 milioni di euro per l'anno 2026 e a 7 milioni di euro per ciascuno degli anni 2027 e 2028, a favore della Fondazione Centro nazionale di adroterapia oncologica (CNAO); la concessione del contributo è subordinata al parere favorevole della regione Lombardia e le relative risorse sono reperite a valere su quelle assegnate alla medesima regione nell'ambito dei finanziamenti in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico. Articolo 3, comma 4-ter (Possibilità di impiego di risorse finanziarie per il personale del Servizio sanitario nazionale) Il comma 4-ter consente, a decorrere dall'anno 2026, a determinate condizioni e nel rispetto di un determinato limite, alle regioni a statuto ordinario la destinazione di risorse finanziarie aggiuntive per l'assunzione, con contratti di lavoro a tempo determinato, da parte delle aziende e degli enti del Servizio sanitario regionale, di personale sanitario o per l'incremento delle prestazioni aggiuntive dei dirigenti medici e del personale sanitario (non dirigenziale) del comparto contrattuale della Sanità.

-Articolo 3-quater (Trasferimento al patrimonio dello Stato dell'ex Ospedale Forlanini e al patrimonio della Regione Lazio del Policlinico Umberto I di Roma)-

L'articolo 3-quater dispone un doppio trasferimento di proprietà prevedendo l'assegnazione di una porzione del compendio immobiliare di proprietà dello Stato denominato Policlinico Umberto I dallo Stato alla Regione Lazio, con vincolo di destinazione a servizio ospedaliero pubblico, mentre l'ex Ospedale Carlo Forlanini viene trasferito dalla medesima Regione allo Stato. Gli oneri di custodia e vigilanza dell'ex Forlanini restano a carico della Regione Lazio fino ai lavori di riqualificazione o alla cessione, comunque non oltre il 31 dicembre 2030, con oneri a carico dell'Agenzia del demanio, oltre tale data. Viene inoltre modificato l'allegato V della Legge n. 213 del 2023 (Legge di bilancio 2024) concernente il rifinanziamento di interventi in materia di investimenti e infrastrutture, con riferimento alla voce "Adeguamento e ristrutturazione della rete del sistema dell'emergenza del servizio sanitario del Lazio" prevedendo una diversa destinazione delle risorse ivi previste: dalla medicina d'emergenza-urgenza ad altri interventi in ambito sanitario e sociosanitario residenziale nell'ambito della Regione Lazio. Si dispone inoltre che i fondi predetti siano assegnati al Ministero della salute (anziché al MEF). Viene infine istituito nello stato di previsione del Ministero della salute un fondo con dotazione di 90 milioni di euro per l'anno 2025 e di 55 milioni di euro per l'anno 2026, da destinare alla finalità sopra indicata individuando la relativa copertura finanziaria.

-Articolo 6 (Disposizioni urgenti in materia di riorganizzazione dell'Associazione italiana della Croce Rossa)-

L'articolo 6 detta disposizioni relative alla riorganizzazione dell'Associazione italiana della Croce Rossa, assegnando all'Ente strumentale alla Croce Rossa italiana (ESACRI) la somma di 21.522.800 euro, utile a garantire la conclusione della liquidazione di tale Ente (comma 1). Prevede, inoltre, il trasferimento dei residui attivi e passivi non ancora riscossi o pagati ai nuovi Comitati locali e provinciali della Croce Rossa che hanno assunto la personalità giuridica di diritto privato dal 1° gennaio 2014 (comma 2). Infine, dispone l'estinzione a titolo definitivo dei crediti accertati dalla procedura liquidatoria a carico dei singoli comitati territoriali della Croce Rossa italiana (comma 3).

Legge 18 dicembre 2025 n. 190 – Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2025 (link alla notizia sul sito contenente tutti

gli allegati: <https://www.omceopr.it/2026/01/09/legge-18-dicembre-2025-n-190-legge-annuale-per-il-mercato-e-la-concorrenza-2025/>)

La Fnomceo segnala che sulla Gazzetta Ufficiale n.294 del 19-12-2025 è stata pubblicata la Legge 18 dicembre 2025, N 190 – Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2025 – STP: art. 10, comma 4, lett. b), della L. n. 183/2011.

-Articolo 1, comma 12 (Accreditamenti delle strutture sanitarie o sociosanitarie e accordi contrattuali con le medesime strutture)- L'articolo 1, comma 12, prevede che è sospesa l'efficacia di alcune disposizioni, relative agli accreditamenti delle strutture sanitarie o sociosanitarie, pubbliche o private, rilasciati da parte delle regioni o province autonome, e agli accordi contrattuali delle suddette strutture accreditate con i medesimi enti territoriali, o con gli enti e aziende del Servizio sanitario nazionale, sino alla conclusione di un'intesa, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, successiva agli esiti delle attività del Tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale; tale sospensione, in caso di mancato raggiungimento (in data anteriore) dell'intesa, cessa il 31 dicembre 2026; entro il medesimo termine, le regioni e le province autonome devono adeguare il proprio ordinamento alle disposizioni oggetto di sospensione; la sospensione, in ogni caso, non osta al rilascio (in base alla disciplina previgente rispetto alle disposizioni oggetto di sospensione) di nuovi accreditamenti ad altre strutture. La novella integrativa di cui al presente comma 12 prevede che la revisione in oggetto debba tener conto, nel rispetto del principio di salvaguardia della concorrenza, anche dell'esigenza di garantire la continuità assistenziale, in relazione a ciascuna tipologia di paziente o assistito e di relativa fragilità, differenziando, mediante diverse procedure ad evidenza pubblica, la valutazione tra l'ipotesi di rinnovo di un accordo contrattuale con una struttura privata accreditata e l'ipotesi di primo accordo contrattuale (per il singolo ente territoriale o ente o azienda del Servizio sanitario nazionale) con una struttura privata accreditata.

-Articolo 1, comma 24 (Misure in materia di società tra professionisti)- L'articolo 1, comma 24 modifica la disciplina inerente ai requisiti che deve possedere una società per ottenere la qualifica di società tra professionisti (stp), innovando il requisito riguardante la qualità che devono possedere i soci partecipanti a tale persona giuridica ai sensi dell'art. 10, comma 4, lett. b), della L. n. 183/2011. Nello specifico, la disposizione in commento sostituisce il secondo periodo della citata lett. b), prevedendo che una società può ottenere la qualifica di società tra professionisti se il numero dei soci professionisti ovvero, in alternativa, la partecipazione al capitale dei professionisti sia tale da determinare la maggioranza di due terzi nelle deliberazioni o decisioni dei soci, tenuto conto delle regole stabilite per il modello

societario prescelto. A tal riguardo, la novella chiarisce che nel raggiungimento della prescritta maggioranza non influiscono eventuali patti sociali o parasociali derogatori delle regole previste dal modello societario prescelto. A differenza di quanto previsto dalla vigente disciplina, dunque, il requisito della maggioranza dei due terzi è riferito, in via alternativa, al numero di soci che possiedono la qualifica di professionista oppure alla partecipazione dei professionisti al capitale sociale. A tal riguardo, come evidenziato anche dalla relazione illustrativa, l'intervento in commento recepisce una segnalazione dell'AGCM del 12 giugno 2019 secondo cui tra i diversi Consigli e Federazioni di Ordini professionali si sarebbe registrato un contrasto interpretativo in relazione ai requisiti di partecipazione che consentono l'assunzione della qualifica di società tra professionisti (ossia maggioranza dei due terzi in termini di numero di soci professionisti e di maggioranza in termini di partecipazione al capitale sociale). Invero, secondo un orientamento estensivo i due requisiti di maggioranza dovevano ricorrere cumulativamente, a prescindere da chi esercita l'effettivo controllo sulla società. Invece, secondo un'interpretazione restrittiva, i due criteri non devono sussistere cumulativamente, in quanto l'autonomia statutaria e la possibilità di stipulare dei patti parasociali consentono di assicurare il controllo sulle decisioni strategiche della Stp da parte dei soci professionisti a prescindere dal loro numero e dalla loro partecipazione al capitale sociale rispetto ai soci non professionisti. Inoltre, si prevede che il venir meno della consistenza sociale appena delineata rappresenta causa di scioglimento della società. Qualora si dovesse verificare quest'ultima situazione il Consiglio dell'ordine presso il quale è iscritta la società procede alla cancellazione della stessa dall'albo, salvo che la partecipazione sociale dei professionisti sia ristabilita nel termine perentorio di sei mesi. In ogni caso, sono fatte salve le disposizioni speciali previste negli ordinamenti di singole professioni.

Si ricorda che l'istituto della società tra professionisti trova la sua disciplina all'interno dell'art. 10 della L. n. 183/2011. Nel dettaglio, l'art. 10, comma 3 consente l'utilizzo dei modelli societari previsti dal codice civile (Libro V, Titoli V e VI) per l'esercizio di attività professionali. Il successivo comma 4 elenca i requisiti che deve possedere una persona giuridica per qualificarsi come società tra professionisti, disponendo che l'atto costitutivo deve prevedere: a) l'esercizio in via esclusiva dell'attività professionale da parte dei soci; b) l'ammissione in qualità di soci dei soli professionisti iscritti ad ordini, albi e collegi, anche in differenti sezioni, nonché dei cittadini degli Stati membri dell'UE, purché in possesso del titolo di studio abilitante, ovvero soggetti non professionisti soltanto per prestazioni tecniche, o per finalità di investimento.

[SEGUE...]

[SEGUE...] Per quanto concerne la composizione della compagine sociale ed il numero di soci con la qualifica di professionisti occorre fare riferimento alle modifiche apportate dal comma in esame del presente disegno di legge; c) i criteri e le modalità per garantire che l'incarico professionale affidato alla società sia svolto esclusivamente dai soci in possesso dei requisiti necessari per l'esercizio della prestazione professionale richiesta. L'organismo sociale deve, peraltro, contenere all'interno della propria denominazione l'indicazione di società tra professionisti (comma 5) e può essere costituito anche per l'esercizio di diverse attività professionali (comma 8). I soci professionisti sono sempre tenuti a rispettare il codice deontologico del proprio ordine e possono opporre agli altri soci il segreto concernente le attività professionali a loro affidate. Per contro, anche la società è tenuta a rispettare il regime disciplinare dell'ordine al quale è iscritta (comma 7). In attuazione della suddetta normativa primaria è stato adottato dal Ministro della giustizia il DM n. 34/2013. In particolare, quest'ultimo provvedimento reca norme di dettaglio concernenti: l'ambito di applicazione della società tra professionisti (o professionale), le modalità di conferimento ed esecuzione dell'incarico professionale, il regime di incompatibilità del socio che partecipa a più società professionali, il procedimento di iscrizione nel registro delle imprese ed il regime disciplinare della società. Occorre a tal proposito rilevare che l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato con segnalazione (AS1589 e AS 1589B) riguardo al testo dell'art. 10, comma 4, lett. b), della legge n. 183/2011, ha sempre ritenuto, al fine di favorire spinte pro-concorrenziali, che andasse privilegiata l'interpretazione della norma, secondo la quale i due requisiti della maggioranza dei due terzi per teste e per quote di capitale di cui all'art. 10, comma 4, lett. b), della legge n. 183/2011 non venissero considerati cumulativi, bensì alternativi. Dunque, secondo la posizione dell'Antitrust i soci non professionisti potevano detenere la maggioranza di quote delle STP.

Quanto sopra esposto si discosta dalla linea della FNOMCeO che, sino a prima dell'entrata in vigore della norma in oggetto, riteneva che il requisito della maggioranza dei due terzi dei soci professionisti di una STP dovesse ricorrere congiuntamente sia per teste sia per quote societarie; tutto questo nel senso di ritenere imprescindibile la volontà del legislatore di presidiare la peculiare disciplina in ordine all'esercizio dell'attività professionale e, dunque, la totale indipendenza e autonomia dei soci professionisti da qualsiasi logica di mercato. La FNOMCeO ha sempre sostenuto, infatti, che siffatte realtà societarie, in qualunque forma siano esse costituite, non dovessero ridursi a mero strumento di commercializzazione di servizi, ma dovessero invece armonizzarsi con la necessità di rispondere a quel diritto fondamentale di tutela della salute dell'individuo (art. 32 Cost.) che, come tale, va salvaguardato indipendentemente da ogni altra posizione che obbedisce, invece, a criteri di concorrenzialità. Ciò al fine di ribadire la necessità, ancor più pregnante nel campo sanitario, che la distribuzione dei poteri tra i soci e l'organizzazione interna della società dovessero esser tali da garantire che tutte le scelte riguardanti l'attività professionale in senso stretto (ad esempio: la presa in carico del paziente, la determinazione dei compensi per l'attività professionale, la determinazione delle modalità di svolgimento degli incarichi da parte dei professionisti ecc.), fossero assunte direttamente dai soci professionisti, ovvero con la partecipazione determinante dei medesimi sia come numero che come quote detenute di capitale sociale. Orbene, questa Federazione, ad oggi si trova a dover modificare la propria posizione dovendosi adeguare alla normativa in titolo, che prevede che, in materia di società tra professionisti (STP), i requisiti della maggioranza dei due terzi in termini di numero di soci professionisti e di partecipazione al capitale sociale non devono essere considerati cumulativi, bensì alternativi.



Legge 29 Dicembre 2025 n. 198 – misure urgenti per la Tutela Della Salute e della Sicurezza sui luoghi di lavoro e in materia di Protezione Civile (link alla notizia sul sito contenente tutti

gli allegati: <https://www.omceopr.it/2026/01/09/legge-29-dicembre-2025-n-198-misure-urgenti-per-la-tutela-della-salute-e-della-sicurezza-sui-luoghi-di-lavoro-e-in-materia-di-protezione-civile/>)

La Fnomceop segnala che sulla Gazzetta Ufficiale n. 301 del 30-12-2025 è stata pubblicata la Legge 29 Dicembre 2025 n. 198 conversione in Legge con modificazioni del Decreto-Legge 31 Ottobre 2025 N 158 recante misure urgenti per la Tutela Della Salute E Della Sicurezza sui luoghi di lavoro e in materia Di Protezione Civile.

-Articolo 5 (Disposizioni concernenti la prevenzione e la formazione in materia di sicurezza sul lavoro)-

L'articolo 5 reca un complesso di novelle, con riferimento ai profili della prevenzione e della formazione, alla disciplina generale in materia di salute e sicurezza sul lavoro, di cui al D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81. La novella di cui alla lettera a) del comma 1 esclude il diritto di voto per alcuni componenti della Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro. La novella di cui alla successiva lettera b) inserisce ulteriori norme relative alle attività dell'INAIL per la promozione e la formazione in materia di sicurezza sul lavoro; si introducono: uno stanziamento, a carico del bilancio dell'INAIL, di misura non inferiore a 35 milioni di euro annui (a decorrere dall'anno 2026), per il finanziamento di interventi di promozione e divulgazione nell'ambito dei percorsi di istruzione e formazione ivi contemplati (è compresa la formazione superiore, anche universitaria) nonché di iniziative per l'incremento della formazione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (numero 1)); la previsione della promozione, da parte dell'INAIL, di interventi di formazione in materia di prevenzione, attraverso l'impiego delle risorse dei fondi paritetici interprofessionali nazionali per la formazione continua, nonché di interventi di sostegno, a carico del bilancio dell'INAIL, per l'acquisto e l'adozione nell'organizzazione aziendale di dispositivi di protezione individuale caratterizzati da tecnologie innovative e sistemi intelligenti (numero 2)); la previsione della promozione, da parte dell'INAIL, mediante le proprie risorse, di campagne informative e progetti formativi in materia di sicurezza sul lavoro – con particolare riferimento agli infortuni in itinere – nell'ambito dell'insegnamento dell'educazione civica da parte delle istituzioni scolastiche del sistema nazionale di istruzione (numero 3)). Fondi disciplinati (per quanto riguarda la legislazione statale) dall'articolo 118 della L. 23 dicembre 2000, n. 388, e successive modificazioni: Riguardo alla novella di cui alla lettera c) inserisce la programmazione di misure di prevenzione di condotte violente o moleste nei confronti dei lavoratori nell'ambito delle misure generali di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro. La novella di cui al numero 1) della lettera d) integra, con riferimento alle imprese che occupano meno di 15 lavoratori, la disciplina sull'aggiornamento periodico della formazione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza. La novella di

cui al successivo numero 2) sostituisce i riferimenti in merito ai documenti in cui devono essere registrate le competenze acquisite a seguito dello svolgimento delle attività di formazione in materia di sicurezza sul lavoro. La novella di cui alla lettera e) concerne le procedure per la ridefinizione delle condizioni e delle modalità per l'accertamento della tossicodipendenza e dell'alcoldipendenza dei lavoratori rientranti nel regime obbligatorio di sorveglianza sanitaria. La novella di cui alla lettera f) amplia l'ambito oggettivo e soggettivo delle comunicazioni annuali da parte degli organismi paritetici. La novella di cui alla lettera g) specifica che nell'ambito dei dispositivi di protezione individuale e dei relativi obblighi a carico del datore di lavoro e del dirigente rientrano anche gli specifici indumenti di lavoro che siano individuati come dispositivi di protezione individuale da parte della valutazione dei rischi.

-Articolo 6 (Accordo Stato-regioni su soggetti accreditati alla formazione)-

L'articolo 6 prevede che, con apposito accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento, siano individuati i criteri e i requisiti di accreditamento presso le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dei soggetti che erogano la formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro. La finalità indicata dalla disposizione è quella di innalzare la qualità dell'offerta formativa (comma 1). Al comma 2 sono indicate le caratteristiche di tali requisiti e specificati i soggetti che devono possederli. Nel dettaglio, l'articolo 6 fa riferimento, al comma 1, a specifico accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto-legge, avvalendosi dell'INAIL e previa consultazione delle parti sociali. Tale accordo è volto ad individuare i criteri e i requisiti di accreditamento presso le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano di coloro che erogano la formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro. L'obiettivo perseguito è quello di innalzare il livello della qualità dell'offerta formativa. L'articolo 6 in commento, al comma 2, prevede poi specifiche caratteristiche dei richiamati criteri e requisiti di accreditamento disposti dall'accordo. In particolare, si precisa che tali criteri e requisiti devono riferirsi alla competenza e certificata esperienza in materia di salute e sicurezza sul lavoro, all'adeguata organizzazione, nonché alle risorse dei soggetti che erogano la formazione. Viene inoltre stabilito che anche i soggetti già accreditati presso le regioni e le Province

[SEGUE...]

[SEGUE...] autonome di Trento e di Bolzano devono possedere questi requisiti, al fine della conferma del loro accreditamento.

-Articolo 7 (Disposizioni sui percorsi di formazione scuola-lavoro relativamente alla tutela assicurativa dell'INAIL e alla sicurezza sul lavoro)-

Il comma 1 dell'articolo 7 reca una norma di interpretazione autentica – avente, quindi, effetto retroattivo – relativa all'articolo 18 del D.L. 4 maggio 2023, n. 48, convertito, con modificazioni, dalla L. 3 luglio 2023, n. 85, e successive modificazioni, il quale ha esteso ai settori dell'istruzione e della formazione – ivi comprese la formazione superiore (anche universitaria) e la formazione aziendale – l'ambito di applicazione dell'assicurazione INAIL contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. In base alla norma di interpretazione autentica, la tutela in oggetto si applica anche a infortuni occorsi nel tragitto dall'abitazione – o da altro domicilio dove si trovi lo studente – al luogo dove si svolgono i percorsi di formazione scuola-lavoro e a quelli occorsi nel tragitto inverso. La novella di cui al comma 2 del presente articolo 7 esclude che le convenzioni stipulate, per i percorsi di formazione scuola-lavoro, tra le istituzioni scolastiche e le imprese ospitanti possano prevedere che gli studenti siano adibiti a lavorazioni ad elevato rischio, come individuate nel documento di valutazione dei rischi dell'

-Articolo 8 (Erogazione di borse di studio ai superstiti di deceduti per infortunio sul lavoro o per malattie professionali)-

L'articolo 8 prevede l'erogazione annuale, a decorrere dal 1° gennaio 2026, da parte dell'INAIL, di borse di studio ai superstiti di deceduti per infortunio sul lavoro o per malattie professionali (comma 1). Sono quindi indicati gli importi annuali di tali prestazioni (comma 2).

-Articolo 12 (Stabilizzazione da parte dell'INAIL di medici specialisti e infermieri)-

L'articolo 12 autorizza l'INAIL, a decorrere dal 1° novembre 2025, alla stabilizzazione dei medici specialisti e degli infermieri già titolari, dal 1° novembre 2022, in base a una precedente norma transitoria, che faceva riferimento a un contingente massimo di 170 unità, da individuare mediante procedure comparative e verifica di idoneità, di contratti di lavoro subordinato a termine, di durata massima pari a 36 mesi, con il medesimo Istituto. In tale ambito, la stabilizzazione è ammessa per i soggetti che hanno lavorato per almeno ventiquattro mesi continuativi nella qualifica ricoperta e che risultano in servizio alla data del 30 giugno 2025.

-Articolo 14 (Norme per favorire l'occupazione e la sicurezza nei luoghi di lavoro attraverso il Sistema informativo per l'Inclusione sociale e lavorativa)-

L'articolo 14, comma 1, prevede, a decorrere dalla data del 1° aprile 2026, l'obbligo per i datori di lavoro, al fine di fruire dei benefici contributivi, comunque denominati e finanziati con risorse pubbliche, per l'assunzione di personale alle proprie dipendenze, di pubblicare la disponibilità della relativa posizione di lavoro sul Sistema Informativo per l'Inclusione Sociale e Lavorativa (SIISL), specificando, peraltro, che ai fini del riconoscimento di tali benefici, resta fermo l'obbligo per il datore di lavoro di garantire il rispetto delle disposizioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. impresa ospitante.

-Articolo 16 (Prevenzione e vigilanza dei dipartimenti di prevenzione territoriali del SSN in tema di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro)-

L'articolo 16, al comma 1, inserendo tre nuovi commi (da 6-bis a 6-quater) dopo il comma 6 dell'articolo 13 del D.Lgs n. 81/2008, disciplina le modalità di ripartizione e la finalizzazione degli introiti derivanti dal pagamento delle somme che l'ASL e l'Ispettorato nazionale del lavoro, in qualità di organo di vigilanza, ammettono a pagare in sede amministrativa, nonché le modalità di utilizzazione delle eventuali economie che si dovessero verificare in corso anno (comma 1). Inoltre, con una modifica all'articolo 15, comma 2, della L. n. 125/2001 a tutto il personale sanitario, e non solo quindi ai medici del lavoro, dei Servizi per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro viene consentita l'effettuazione dei controlli alcolimetrici nei luoghi di lavoro (comma 2). Più nello specifico con il nuovo comma 6-bis si prevede che gli introiti di cui al comma 6, per la parte allocata sull'apposito capitolo regionale, sono ripartiti annualmente fra le aziende sanitarie locali in proporzione:

- al numero di posizioni assicurative territoriali;
 - all'incidenza dei singoli fattori di rischio delle attività produttive;
 - alla gravità degli infortuni e delle malattie professionali.
- Viene inoltre previsto che i medesimi importi siano finalizzati in modo esclusivo:
- ad attività di sorveglianza epidemiologica di rischi e danni associati all'esposizione professionale;
 - al rafforzamento dell'attività svolta dai servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro mediante l'acquisizione di personale aggiuntivo a tempo determinato o con altre tipologie di lavoro flessibili e di risorse strumentali;
 - ad attività di formazione e aggiornamento professionale;
 - ad attività di promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, anche con azioni di comunicazione rivolte alla popolazione.

-Articolo 17 (Sorveglianza sanitaria e promozione della salute)-

L'articolo 17, comma 1, novella gli articoli 20, 25, 39, 41 e 51 del decreto legislativo n. 81/2008 al fine di:

- specificare che i controlli sanitari obbligatori per i lavoratori, fatta eccezione per quelli in fase preassuntiva, devono essere computati nell'orario di lavoro (lett. a));
- aggiungere, tra gli obblighi del medico competente, quello volto alla promozione della prevenzione oncologica (lett. b));
- rimettere ad un decreto ministeriale la definizione dei requisiti delle strutture esterne pubbliche o private, convenzionate con l'imprenditore, presso le quali il medico competente può svolgere la propria opera come dipendente o collaboratore (lett. c));
- includere, tra la sorveglianza sanitaria, lo svolgimento di una visita medica al fine verificare che il lavoratore non si trovi sotto effetto di alcool e di sostanze stupefacenti, psicotrope o psicoattive, nel caso di attività lavorative che comportano un elevato rischio di infortuni (lett. d), n.1), precisando che tale visita medica è volta altresì alla verifica di assenza di condizioni di alcol dipendenza e di assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti (lett. d), n. 2);
- prevedere la possibilità, attraverso gli organismi paritetici, di assumere iniziative finalizzate a favorire l'assolvimento degli obblighi in materia di sorveglianza sanitaria da parte delle imprese fino a 10 addetti e dei lavoratori aderenti al sistema della bilateralità, mediante convenzioni con le aziende sanitarie locali ovvero con medici competenti (lett. e)).



Circolare Presidenza del Consiglio dei Ministri – “Richiesta adesioni per formazione sulla riforma in materia di disabilità”

(link alla notizia sul sito contenente tutti gli allegati:

<https://www.omceopr.it/2026/01/09/circolare-presidenza-del-consiglio-dei-ministri-richiesta-adesioni-per-formazione-sulla-riforma-in-materia-di-disabilita/>)

La Fnomceo ha reso nota la Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri DPFDP-0011545-P-30/12/2025 recante “Richiesta adesioni per formazione sulla riforma in materia di disabilità”.

Il decreto legislativo n. 62 del 2024 introduce una riforma storica in materia di disabilità, che vedrà innanzitutto il coinvolgimento del personale dei Comuni e degli Ambiti Territoriali Sociali per i procedimenti volti alla valutazione multidimensionale e all’elaborazione ed attuazione dei progetti di vita delle persone con disabilità. Per la valutazione multidimensionale e l’elaborazione del progetto di vita saranno anche interessati i professionisti sanitari e socio-sanitari in servizio presso le aziende sanitarie locali, tra cui quelli dedicati alle valutazioni multidimensionali per la definizione di interventi socio-sanitari (attuali UVM per progetto individuale ex art. 14 L. n. 328/00; UVM per inserimento in centri residenziali e semiresidenziali; UVM per l’individuazione della c.d. “disabilità gravissima”; UVM presso Case di Comunità), oltre che i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta e gli altri professionisti sanitari che a vario titolo si relazionano con le singole persone con disabilità. Nella consapevolezza che la riforma interviene su vari aspetti che coinvolgono tante professionalità di vari ambiti (sanitario, sociale, ecc.) è stata prevista una formazione congiunta tra i vari operatori, anche per permettere che poi possano lavorare in rete. La formazione si sviluppa sia con iniziative svolte direttamente dal Dipartimento per le politiche in favore delle persone con disabilità sia con iniziative più territoriali che dovranno essere poste in campo dalle Regioni, con risorse ad essa destinate dal detto Dipartimento secondo un piano formativo condiviso. Nell’ambito delle specifiche iniziative di carattere nazionale organizzate dal Dipartimento sono previste, nelle prossime settimane di gennaio e febbraio 2026, due giornate di formazione gratuita in aula, durante le quali ci si concentrerà sulla simulazione di elaborazione di progetti di vita, attraverso alcune simulazioni ed attività laboratoriali. Propriamente nella prima giornata dopo un confronto con l’aula sui principi che governano il procedimento di elaborazione del progetto di vita si procederà con una simulazione guidata per una costruzione di un progetto di vita con un adulto con disabilità, per poi lavorare nella seconda giornata in più gruppi di lavoro su varie tipologie di casi. Le due giornate di formazione si svilupperanno dalle ore 9.00 (con registrazione partecipanti dalle ore 08.30) alle ore 17.40 secondo il calendario reperibile nella circolare (trovate l’allegato all’inizio dell’articolo). Ciascun professionista sanitario interessato può iscriversi compilando il modulo presente al seguente link:

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=pO1P6-BWOU6DZ11UvPnfv1VD29sGHqCuRUloLCIUHhUN1BLODI5T1MxWU40SDFTRTBRMzJZQjhZNY4u>

La partecipazione alle due giornate formative in aula dà diritto per i professionisti sanitari al riconoscimento di 13 crediti formativi ECM, previo superamento di un test di apprendimento. I partecipanti all’attività d’aula avranno diritto al rimborso delle sole spese di pasto secondo le indicazioni che darà Formez PA Al tempo stesso, per una proficua partecipazione ai lavori delle due giornate si raccomanda di svolgere preventivamente il percorso formativo asincrono che è possibile seguire registrandosi al link: <https://formazione.riformadisabilita.it>. Anche alla fine di tale percorso asincrono vi è un test finale di apprendimento. I professionisti sanitari che seguono tale percorso e superano il test finale di apprendimento, rispondendo correttamente ad almeno il 75% delle domande, hanno diritto al riconoscimento di ulteriori 25 crediti per la formazione ECM, superando il test finale. A tal proposito, si specifica che, essendo in via di chiusura il triennio ECM, si sono previsti due accreditamenti: uno dal 19 dicembre al 31 dicembre 2025 ed un altro a partire dal 1° gennaio 2026. Pertanto, il professionista interessato ai suddetti crediti dovrà o completare il percorso entro il 31 dicembre 2025 o dovrà iniziare a seguirlo a partire dal 1° gennaio 2026. Il corso rimarrà online, comunque, fino al 28 maggio 2026. Per ogni ulteriore informazione o specifica necessità si può contattare Formez PA scrivendo al seguente indirizzo di posta elettronica: progettoasfidiscenti@formez.it.



Il Questore della Provincia di Parma in visita alla sede di via Po. Muzzetto: «Fare rete, tutti insieme, è cruciale per la salute dei cittadini»

Nell'ambito delle attività istituzionali, l'Ordine dei medici, chirurghi e odontoiatri di Parma ha avuto l'onore di ricevere in visita il Questore della Provincia, Carmine Rocco Grassi. Ad accoglierlo, per un lungo e profondo dialogo, il Presidente Pierantonio Muzzetto. Il Questore, con oltre trent'anni di carriera alle spalle e numerosi incarichi di rilievo nei diversi settori dell'amministrazione della Pubblica Sicurezza, ha ufficialmente assunto la guida della Questura lo scorso 1 dicembre. *«È una gioia ospitare il Questore Grassi. Si tratta di una fantastica opportunità di confronto su temi urgenti sotto il profilo etico e sociale – ha sottolineato il Presidente Muzzetto. - Come ente sussidiario dello Stato abbiamo al centro dei nostri obiettivi la tutela della Salute, un impegno che tocca tanti aspetti urgenti della nostra società, come ad esempio il supporto attivo alle cosiddette nuove povertà e agli immigrati. I nostri sforzi sono visibili all'interno dei costanti percorsi di collaborazione con le Istituzioni e le Aziende Ospedaliere, ed emergono anche quando si va ad analizzare l'elevato numero di nostri Consiglieri all'interno dei gruppi di primo soccorso, un enorme aiuto per tutti i cittadini che hanno urgente necessità. Fare rete, tutti insieme, è cruciale per la salute dei cittadini».*

Un incontro molto importante anche per il Questore, che ha evidenziato quanto tra i due Enti ci sia un costante e stretto legame di cooperazione: *«Sono venuto in visita per rafforzare ogni sinergia relativa ai nostri uffici. Il compito che svolgono i medici, e che chiaramente l'Ordine tutela, è fondamentale per noi, in quanto è di aiuto a tante nostre attività. Cito ad esempio le visite previste per Legge per gli stranieri che noi dobbiamo associare ai CPR (Centri di Permanenza per i Rimpatri) o al lavoro che viene svolto negli ospedali, dove con il nostro presidio della Polizia di Stato garantiamo la sicurezza. All'interno delle strutture ospedaliere, grazie alla collaborazione con medici e infermieri, cerchiamo infatti di intervenire quando arrivano soggetti in stato di alterazione o portatori di condotte non consone o aggressive nei confronti del personale sanitario e parasanitario».*



Il Presidente del Tribunale di Parma in visita alla sede di via Po. Muzzetto: "Siamo convinti di poter lavorare bene insieme in un ambito estremamente delicato e fondamentale«

Nell'ambito delle attività istituzionali, l'Ordine dei medici, chirurghi e odontoiatri di Parma ha avuto l'onore di ricevere in visita il Presidente del Tribunale di Parma, dottor Paolo Corder. Ad accoglierlo, per un lungo e proficuo dialogo, il Presidente Pierantonio Muzzetto. I compiti e le funzioni del Presidente del Tribunale sono molteplici e cruciali. Egli deve, ad esempio, distribuire il lavoro tra le sezioni e partecipare all'attività propriamente giudiziaria svolgendo le funzioni normativamente riservate alla propria competenza funzionale e, su delega del Consiglio Superiore della Magistratura, esercitare la sorveglianza sugli uffici del Giudice di Pace del circondario. *«Questo importante incontro ha ulteriormente rafforzato l'ottimo rapporto che da sempre portiamo avanti con il Tribunale di Parma. Sono felice di aver conosciuto il Presidente Corder, perché siamo convinti di poter lavorare bene insieme in un ambito estremamente delicato e fondamentale, soprattutto quando si entra nella tematica della responsabilità del medico e di tutto ciò che riguarda l'Etica applicata alla nostra professione»* ha sottolineato il Presidente Muzzetto.

«Sono da sempre convinto che la collaborazione tra le Istituzioni sia un esempio virtuoso per la popolazione - ha evidenziato infine il Presidente Corder -. Questi incontri sono essenziali, rendono infatti tutti i cittadini più consapevoli di un aspetto: le Istituzioni non sono monadi separate, ma lavorano insieme per il bene comune».



Incontro AMMI nella sede dell'Ordine di via Po – “Empatia, capacità di ascolto e comunicazione”

La Sala Convegni della sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Parma, in via Po 134, ha ospitato un incontro dell'AMMI (Associazione Mogli Medici Italiani), sezione di Parma. “Empatia, capacità di ascolto e comunicazione” è stato il titolo dell'evento, durante il quale sono state trattate tematiche quantomai urgenti in un mondo sempre più dominato dalla tecnologia e dall'intelligenza artificiale, anche in ambito sanitario. Dopo i saluti di Adele Quintavalla, Presidente dell'AMMI di Parma, ha introdotto l'iniziativa Pierantonio Muzzetto, Presidente dell'ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Parma. La relazione è stata tenuta da Vittorio Gallese, Professore di Neuropsicologia e Neuroscienze Cognitive e Direttore del Laboratorio di Neuroscienze Cognitive Sociali del nostro Ateneo e neuroscienziato di fama internazionale. Oltre ai numerosi premi e tante pubblicazioni, Gallese (della scuola di Giacomo Rizzolatti) è stato una figura cruciale per le ricerche sui neuroni specchio, sul meccanismo di risonanza visuo-tattile nell'uomo e ha elaborato un modello neuro scientifico dell'Inter soggettività, denominato “simulazione incartata”.

«Come nella famosa opera di Picasso: scienza e carità devono andare di pari passo. Quello che come deontologi proviamo a fare è insegnare cosa comunicare, perché e come comunicarlo - ha sottolineato il Presidente Muzzetto -. Siamo in un'epoca dove purtroppo si è persa la figura dell'umiltà. Curare bene significa curare bene l'altro in un rapporto umano e umanizzato. L'asimmetria tra medico e paziente esisterà sempre, ma non si deve mai scendere nella presunzione del sapere, dobbiamo uscire dall'esaurimento intrusivo della scienza. Occorre investire in una Sanità che sia di ricerca e di cura, dove il punto di contatto è l'Etica. Dobbiamo metterci nella condizione di riportare in alto i valori della nostra medicina, che non sono e non devono mai essere considerati decadenti. Questo è uno sforzo che dovremmo fare con l'aiuto di tutti, anche a livello accademico, per il bene di ciascun cittadino.

Se ben agito e ben consulto, il Codice Deontologico potrebbe ancora essere oggi un esempio, una fucina non solo di idee ma anche un insegnamento per una medicina nuova, che sia sempre più umanizzata. Il paziente non è mai solo un paziente, è una persona assistita». “L'empatia e la capacità di ascolto rendono più efficaci le cure. Credo che occuparsi di neuroscienze cognitive, partendo da una prospettiva medica, sia un valore aggiunto. La tendenza odierna è quella di pensare il cervello come la scatola delle meraviglie algoritmiche, siamo in un'epoca in cui studiano il cervello professionisti come computer scientists, scienziati cognitivi e si rischia così di perdere l'aspetto fondamentale del cervello, ovvero quello di essere una parte del corpo - ha poi evidenziato il Prof. Gallese durante il suo intervento -. Ai miei studenti evidenzio sempre un aspetto di grande rilievo, ovvero che esiste un'asimmetria medico-paziente. Essa non è soltanto la sana asimmetria legata al fatto che il medico che è lì per curarti deve possedere delle competenze che necessariamente il paziente non ha, ma questo rapporto è anche una relazione di potere. Ci sono casi in cui siamo pazienti e bramiamo di avere notizie sulla nostra condizione, vorremmo sapere come sono andati gli esami, quando ci dimetteranno e alla fine non riceviamo queste notizie, oppure veniamo approcciati con un fare sbrigativo dal nostro medico, che sembra dirci non mi scocciare, io ti curo e poi ho finito il mio lavoro. Chiaramente questi episodi hanno un impatto psicologico profondo su di noi e sappiamo che la psicologia e il corpo sono due facce della stessa medaglia. Una delle parole chiave dei nostri tempi è accelerazione, che in certi aspetti può essere positiva, ma che in molti altri sicuramente non lo è. Oggigiorno siamo inoltre d'innanzi ad un impatto gigantesco delle nuove tecnologie e dell'intelligenza artificiale, che non sono assolutamente parte del curriculum con cui noi formiamo i nuovi medici. Il rischio verso cui stiamo andando è di una medicina sempre più efficace, sempre più tecnologica, ma
[SEGUE...]

[SEGUE...]

sempre più disumanizzata, in cui il medico rischia di diventare un operatore di algoritmi, di robot, muovendo dei joystick, e in cui la relazione interumana, uno degli aspetti fondamentali e caratterizzanti della nostra specie, viene a diluirsi sempre di più. Il mondo umano è un universo di relazioni, non dobbiamo dimenticarlo mai». «Il tema nazionale è un momento importante, da ben 55 anni siamo sempre più unite con la classe medica e supportiamo Parma con attività ed eventi di approfondimento e conoscenza, a tutela della salute delle persone. Ringraziamo l'Omceo di Parma per il supporto e la grande vicinanza che ci lega da ormai molto tempo» ha infine concluso la Presidente Ammi Parma, Adele Quintavalla, che ha anche elencato le molteplici iniziative promosse dall'associazione, a partire dal restauro dello Statuto dei medici del 1440 e conservato in Palatina.



La grande esperienza del Prof Testori nella sede dell'Ordine con il Convegno “Alternative terapeutiche all'elevazione del seno mascellare con approccio laterale: 35 anni di esperienza clinica e ricerca”

Nella Sala Convegni della sede dell'Ordine, in via Po 134, si è tenuto il Convegno “Alternative terapeutiche all'elevazione del seno mascellare con approccio laterale: 35 anni di esperienza clinica e ricerca”, un'iniziativa ricca di analisi su temi complessi in ambito odontoiatrico, che ha visto come protagonista un relatore di alta caratura nazionale e internazionale: il Professor Tiziano Testori. Testori, professionista dalla trentennale carriera, ha regalato ai tanti presenti una lectio che ha saputo toccare argomenti impellenti: l'elevazione del seno mascellare con approccio crestale, gli impianti corti e quelli inclinati e trans-sinusali, le protesi fisse con cantilever distale, gli impianti pterigoidei e infine quelli zigomatici. Il significativo evento è stato organizzato da: Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Parma, ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani), ANTHEC (Academy of Neogenerative Therapies and Hemo-Components) ed EMDOLA (European Master Degree in Oral Laser Applications).

«È necessario che l'operatore con medie capacità renda semplice, predicibile e fattibile la a chirurgia del seno mascellare. Abbiamo infatti semplificato, nel corso del tempo, tutte le varie procedure chirurgiche step by step – ha evidenziato il Prof. Testori [Adjunct Clinical Associate Professor Department of Periodontics and Oral Medicine University of Michigan, School of Dentistry (Ann Arbor, MI), Visiting Assistant Professor Department of Oral Medicine, Infection and Immunity Harvard University, School of Dental Medicine (Boston, MA), Responsabile Reparto di Implantologia e Riabilitazione Orale I.R.C.C.S. Ospedale Galeazzi Sant'Ambrogio Milano (Italy) Clinica Universitaria Odontoiatrica, Founder and Scientific Director of Lake Como Institute, Presidente commissione ANTEC Medicina Rigenerativa e Riabilitazione Orale] -. Esistono ovviamente delle alternative, perché come in tutti gli elementi della medicina c'è una sola diagnosi ma vari piani di trattamento. Le altre strade sono rappresentate ad esempio dagli impianti corti, quelli angolati o zigomatici. [SEGUE...]



[SEGUE...]

Dobbiamo sempre ricordarci che il paziente viene da noi per avere una riabilitazione dei denti che siano funzionali, esteticamente piacevoli e mantenibili dal punto di vista strettamente igienico, domiciliare e professionale. La moderna implantologia da sempre si è focalizzata sulla protesi, non tanto sul lato chirurgico. Si deve quindi riabilitare il paziente, tenendo presenti gli outcome, i risultati che il paziente chiede, ovvero poca invasività e una protesi che abbia determinati requisiti». Hanno portato i saluti a nome delle realtà organizzatrici: Pio Bertani membro CAO e consigliere Andi, Paolo Vescovi, Presidente ANTHEC, Professore Ordinario in malattie odontostomatologiche all'Università di Parma e direttore della scuola di specializzazione di chirurgia orale e del master Emdola e Cristiana Potì, membro del consiglio provinciale e segretario culturale dell'Andi. «Conosco Tiziano da una quarantina d'anni, è uno specialista di altissimo livello. Ha una formazione chirurgica, coadiuvata anche da un rispetto assoluto per il dente naturale, che eticamente deve essere il primo obiettivo. Un incontro preziosissimo per tutti i presenti» ha commentato Pio Bertani. «Il Prof. Tiziano Testori è uno degli specialisti italiani riconosciuti in ambito internazionale per quanto riguarda l'implantologia, la chirurgia orale e la parodontologia – ha detto Paolo Vescovi -. Quello odierno è un evento importante proprio per la condivisione di 30 anni di esperienza su un argomento particolare come quello delle atrofie mascellari, che rappresenta sempre uno scoglio nella pratica odontoiatrica e chirurgica». «Si tratta di un'enorme possibilità, quella di ascoltare un relatore generoso, che mostra, fa vedere e insegna. Vanta una quantità di ore cliniche enorme, quindi non è solo un ricercatore e uno studioso, ma anche un professionista dall'esperienza profonda e sconfinata» ha dichiarato Cristiana Potì.



Salute Mentale:

Progetto Itaca Parma, uno strumento nel percorso di cura

“Anche la persona con la più grave malattia mentale ha certamente almeno un mignolo che funziona benissimo: su questo bisogna lavorare”. È questa la visione alla base dell’impegno di Progetto Itaca Parma - Associazione Volontari per la Salute Mentale. Parte integrante della rete nazionale di Fondazione Progetto Itaca - che annovera 17 sedi e oltre 700 volontari in tutta Italia – l’Associazione di Parma è nata nel 2013 e da allora offre iniziative gratuite di informazione, orientamento, sostegno e reinserimento socio-lavorativo rivolte a persone con una storia di disagio psichico e alle loro famiglie. *«In questi 12 anni abbiamo instaurato una stretta collaborazione con il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell’Ausl di Parma»* sottolinea Ilaria Gandolfi, Presidente dell’Associazione. *«La nostra visione parte infatti dal riconoscere che i disturbi della salute mentale hanno una componente biologica, di cui si devono occupare gli specialisti – psichiatri, psicologi, tecnici della riabilitazione, educatori - attraverso la presa e in carico e la terapia; volontari preparati possono però contribuire al recovery prendendosi cura della persona nel suo complesso, con le sue risorse, la sua rete di relazioni, i suoi desideri e speranze, il suo bisogno di felicità e normalità. Anche perché purtroppo, nonostante siano trascorsi quasi cinquant’anni dalla legge 180, lo stigma e il senso di solitudine di cui sono vittime le persone che soffrono di questi disturbi e le loro famiglie sono ancora molto forti. Una vera e propria seconda malattia, che complica e ostacola il percorso di cura».*

Fondamentale in questo senso è anche la collaborazione il medico di base, *«che riveste un ruolo fondamentale: è spesso il primo ad accorgersi di un segnale di allarme, a raccogliere la prima richiesta di aiuto, a indirizzare la persona nel percorso di cura e ad orientare i famigliari in un momento di grandissima confusione e incertezza. Con i nostri progetti vogliamo essere uno strumento di supporto in questo percorso»* afferma ancora Gandolfi.

Di seguito riportiamo i principali servizi offerti dall’associazione, del tutto gratuiti, e i riferimenti per i successivi contatti.

- **Itaca Ascolta:** servizio di accoglienza e orientamento per chi si trova a far fronte a un problema di salute mentale, sia in Sede (borgo Pipa 3/a) che attraverso due linee di ascolto: locale (0521 508806) e nazionale (800 274274).
 - **Corso di formazione Famiglia a Famiglia:** rivolto ai familiari e altri caregiver di persone con disagio psichico, è basato sul programma NAMI (National Alliance on Mental Illness) e fondato sulla valorizzazione del supporto tra pari. È utile a orientarsi nella confusione e nell’incertezza tipiche di chi si trova “in casa” la malattia. La prossima edizione è in programma a marzo 2026: è possibile iscriversi scrivendo a info.parma@progettoitaca.org.
 - **Gruppi di auto aiuto per familiari:** i partecipanti sono accomunati dall’esperienza del disagio psichico vissuto in famiglia. Attraverso l’accoglienza e la condivisione tra pari, si genera l’aiuto reciproco per affrontare i problemi e trovare la forza per il cambiamento.
 - **Club Itaca Parma:** : programma non residenziale per lo sviluppo dell’autonomia socio-lavorativa di persone con una storia di disagio psichico e che abbiano rapporti continuativi di cura. Nasce nel 2005 e realizza, per la prima volta in Italia, il modello di integrazione sociale “Clubhouse International”.
- [SEGUE...]



[SEGUE...]

- **Job Stations:** progetto di inserimento lavorativo per persone con disturbi della salute mentale portatrici di invalidità. Presso l'Associazione viene istituito uno spazio di smart working in cui le persone possono lavorare per aziende esterne, grazie al supporto di tutor esperti in ambito psicologico in costante contatto con il referente aziendale. Ad oggi il modello ha consentito l'assunzione di quattro lavoratori, attraverso questa modalità, presso importanti aziende del territorio.
- **Corso di formazione per Volontari:** condotto in collaborazione con il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAISMDP) dell'Azienda USL di Parma.
- **Progetto Scuola:** dedicato alla prevenzione ed alla sensibilizzazione, prevede incontri di informazione per gli alunni delle scuole secondarie condotti in collaborazione con il DAISMDP.
- **Cultura e Divulgazione:** per contribuire a creare una cultura della Salute Mentale come bene comune e per combattere lo stigma, Progetto Itaca Parma realizza regolarmente iniziative culturali quali incontri, conferenze e opere editoriali. Tra questi sono da segnalare i due volumi "Bisognava provarci. Parma e la malattia mentale, dal manicomio ai servizi psichiatrici territoriali" e "La relazione che cura. Le voci della salute mentale a Parma" e il film-documentario "Il cielo è di tutti".



ECCO DOVE TROVARE PROGETTO ITACA

Sito web: <https://parma.progettoitaca.org/>

Sede Legale: Borgo Pipa 3/A - Parma 43121

Email: info.parma@progettoitaca.org

Telefono: 0521- 508806

Presidente e legale rappresentante: Ilaria Gandolfi

SEGRETERIA ORDINE DEI MEDICI

Indirizzo Sito: www.omceopr.it

Tel. 0521 208818

Mail: info@omceopr.it

Pec: ordinemedicidiparma@postecert.it

Orari:

Lunedì: h. 9-13

Martedì: h. 9-17

Mercoledì: h. 9-16

Giovedì: h. 9-17

Venerdì: h. 9-13

Società Italiana Di Medicina Del Lavoro: Autocertificazione ECM – Nota del Presidente dell'Associazione Parmense dei Medici del Lavoro (Dottor Renzulli) (link alla notizia sul sito contenente tutti gli allegati:

<https://www.omceopr.it/2026/01/13/societa-italiana-di-medicina-del-lavoro-autocertificazione-ecm-nota-del-presidente-dellassociazione-parmense-dei-medici-del-lavoro-dottor-renzulli/>)

Acquisiamo dalla Siml (Società Italiana Di Medicina Del Lavoro) e riportiamo:

-Autocertificazione ECM

Ricordiamo alle Socie ed ai Soci SIML che Il comma 4-bis dell'art. 38 del D.Lgs. 81/2008 recentemente modificato come segue: "4-bis. Il Ministero della salute, utilizzando i dati registrati nell'anagrafe nazionale dei crediti formativi del programma di educazione continua in medicina, verifica periodicamente il mantenimento del requisito di cui al comma 3, ai fini della permanenza nell'elenco dei medici competenti di cui al comma 4" non è ancora operativo, come è stato recentemente confermato dal Ministero della Salute consultato sul punto.

Nelle more della sua applicazione è, quindi, ancora necessario che ciascun medico competente a gennaio invii all'indirizzo pec "medicocompetenti@postacert.sanita.it" la autocertificazione ECM unita a copia del proprio documento di riconoscimento. Per comodità si propone un fac simile di comunicazione.

-Riportiamo inoltre il testo della nota inviata dal Dottor Francesco Saverio Renzulli (Presidente dell'Associazione Parmense dei Medici del Lavoro, Segretario della CAM, Consigliere dell'Ordine di Parma e socio della Società Italiana Di Medicina Del Lavoro) a tutti gli associati:

*Cari Colleghi,
pensando di fare cosa utile si ricorda che, in quanto Medici Competenti, si ha l'obbligo di provvedere all'invio al Ministero della Salute dell'autocertificazione relativa al completamento della formazione per il triennio formativo ECM 2023–2025 (ex art. 38, D.Lgs. 81/2008). Tale adempimento è necessario per poter continuare ad essere iscritti nell'elenco nazionale dei Medici Competenti, requisito, questo, essenziale per l'esercizio dell'attività professionale.*

A tale proposito occorre tenere presente che la Legge 203/24 ha stabilito che "Il Ministero della salute, utilizzando i dati registrati nell'anagrafe nazionale dei crediti formativi del programma di educazione continua in medicina, verifica periodicamente il mantenimento del requisito di cui al comma 3, ai fini della permanenza nell'elenco dei medici competenti di cui al comma 4". Nello specifico il comma 4-bis dell'art. 38 del D.Lgs. 81/2008 è stato recentemente modificato come segue: " Il Ministero della salute, utilizzando i dati registrati nell'anagrafe nazionale dei crediti formativi del programma di educazione continua in medicina, verifica periodicamente il mantenimento del requisito di cui al comma 3, ai fini della permanenza nell'elenco dei medici competenti di cui al comma 4" non è ancora operativo, come è stato recentemente confermato dal Ministero della Salute consultato sul punto. Premesso questo, allo stato attuale, permane l'obbligo di 'autocertificazione' dell'adempimento da parte del Medico Competente, da assolvere alla fine di ogni triennio ECM (Decreto del Ministero del Lavoro del 4 marzo 2009, art 2, comma 2 "... comporta per l'interessato, l'obbligo della comunicazione del possesso del necessario requisito formativo mediante l'invio all'Ufficio indicato ... di apposita autocertificazione").

Per verificare il proprio dossier formativo con il totale dei crediti ECM maturati nel triennio 2023–2025, comprensivi di quelli relativi alla disciplina Medicina del Lavoro e dell'obbligo formativo da assolvere in materia di Radioprotezione, è sufficiente accedere al sito COGEAPS <https://application.cogeaps.it/login> con credenziali SPID o CIE.

La dichiarazione va inviata dal proprio indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).

Ancorché non previsto un termine perentorio, si suggerisce di compilare e trasmettere il modello.

[SEGUE...]

[SEGUE...]

allegato di autocertificazione entro il 31 gennaio 2026 al Ministero della Salute e, per conoscenza, anche all'Ordine dei Medici cui si è iscritti (nel modulo allegato è indicato quello di Parma), corredato in allegato dello screenshot della pagina del sito con il riepilogo del completamento del previsto obbligo formativo del triennio 2023-2025, conservando copia della documentazione inviata per eventuali successive verifiche o richieste da parte delle aziende.



Associazione Parmense dei Medici del Lavoro

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE ECM TRIENNIO
FORMATIVO 2023-2025 - GENNAIO 2026:
[MODULO](#)



I principali adempimenti del MMG a sette anni dall'entrata in vigore del GDPR

Di Barbara Ponzi, avvocato e D.P.O dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Parma

Il Regolamento UE n. 679/2016, adottato per proteggere i dati delle persone fisiche sia nella fase del loro trattamento che nella fase della loro circolazione, e le successive norme nazionali di adeguamento di cui al D.lgs. n. 101/2018 ancora oggi rappresentano per molti Medici di Medicina Generale una sfida importante essendo gli stessi chiamati rivedere e a ripensare i loro processi organizzativi in materia di tutela dei dati che, fin prima dell'entrata in vigore delle sopra citate disposizioni, erano quasi totalmente basati sul consenso che veniva richiesto al paziente. Attraverso questo articolo cercheremo, pertanto, di focalizzare quali sono i principali adempimenti che il Medico di Medicina Generale deve attuare per conformarsi all'attuale normativa in materia di privacy così da salvaguardare i dati dei Pazienti e preservarli dai più svariati pericoli. Il primo adempimento riguarda senza dubbio la predisposizione di una informativa attraverso cui il professionista sanitario, sia esso un singolo che una forma aggregata, deve specificare in forma concisa, trasparente, intelligibile e con un linguaggio semplice e chiaro, la base giuridica del trattamento, i soggetti con il quali vengono condivise le informazioni oltre che il periodo di conservazione dei dati. Tali informazioni devono essere fornite preferibilmente per iscritto, anche per agevolare un'eventuale onere probatorio a carico del Medico di Medicina Generale, ma nulla vieta che siano fornite oralmente qualora il Paziente ne faccia richiesta. Oltre, alle obbligatorie informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016, l'informativa può essere arricchita da altre indicazioni quando, ad esempio, il professionista sanitario si avvale di strumenti di telemedicina o basati su processi decisionali automatizzati come l'IA. Così, nel primo caso, l'informativa potrà essere integrata con la specificazione delle strutture e dei professionisti coinvolti nell'utilizzo di uno strumento di telemedicina con l'indicazione delle relative responsabilità mentre, nel secondo caso,

sarà necessario precisare se il trattamento dei dati è effettuato nella fase di apprendimento dell'algoritmo ovvero nella successiva fase di applicazione dello stesso, oltre che i vantaggi, in termini diagnostici e terapeutici, derivanti dall'utilizzo di tali nuove tecnologie. Il Medico di Medicina Generale dovrà poi regolamentare dal punto di vista della privacy i rapporti con i suoi eventuali dipendenti fornendo loro, ad integrazione del contratto di lavoro, una idonea informativa circa il trattamento dei dati, provvedendo alla stesura dell'atto di designazione corredato per il personale amministrativo che, di regola, non è soggetto nel nostro ordinamento all'obbligo del segreto professionale da relativo mansionario ed alla compilazione del registro dei trattamenti fondamentale anche ai fini della valutazione del rischio. Ulteriore adempimento concerne la contrattualizzazione dei rapporti con i cd. Responsabili esterni da individuarsi in tutti quei soggetti, persone fisiche o giuridiche, che trattano dati in nome e conto del professionista sanitario. Fra responsabili esterni rientrano, pertanto, tutti quei professionisti che svolgono le prestazioni affidategli dal Medico di Medicina Generale senza autonomia e discrezionalità ma, nel pieno rispetto delle specifiche istruzioni da quest'ultimo fornite nello stesso contratto o in un atto separato. Particolare attenzione deve essere, poi, posta in presenza della figura del medico sostituto per quanto concerne l'accesso al sistema informatico mediante utilizzo delle credenziali del professionista che viene sostituito. Dovranno, quindi, essere adottate specifiche misure di sicurezza e fornite adeguate istruzioni al medico sostituto per tutelare le credenziali di autenticazione ed evitare condivisione dei dati con soggetti non autorizzati. Il Medico di Medicina Generale dovrà, inoltre, procedere alla nomina del Responsabile della Protezione dei Dati, detto anche Data Protection Officer, cui sono attribuite [SEGUE...]

[SEGUE...] funzioni di supporto e consultive, ogni volta in cui effettui trattamenti su larga scala di dati relativi alla salute, vale a dire tratti, ai sensi del considerando 91 del Regolamento UE n. 679/2016, “una notevole quantità di dati personali a livello regionale, nazionale o sovranazionale e che possono incidere su un vasto numero di interessati e che potenzialmente presentano un rischio elevato data, ad esempio, la loro sensibilità”. Alla luce di quanto sopra se un singolo professionista è inserito in una forma complessa di aggregazione, soprattutto di natura contrattuale come reti o gruppi e, quindi condivide i dati dei suoi pazienti con altri colleghi, non si può che parlare di trattamenti su larga scala con conseguente obbligo di nomina del Responsabile della Protezione dei dati. In presenza, invece, di un Medico di Medicina Generale che svolge la sua professione in forma singola sarà opportuno valutare, caso per caso, se il numero di dati che lo stesso tratta sia o meno riconducibile al concetto di larga scala tendendo in debita considerazione che anche un singolo medico può trovarsi a trattare dati personali di migliaia di pazienti provvedendo alla conservazione di informazioni anche di coloro sono usciti dall’ambito/consistenza pazienti. Infine sia il singolo Medico di Medicina Generale che il professionista inserito in una forma aggregata è tenuto ad effettuare, in applicazione del principio di accountability, una valutazione della probabilità e della gravità rischi che possono derivare al paziente dal trattamento dei suoi dati e che possono impattare, in modo significativo, sui suoi diritti e sulle sue libertà fondamentali.

L’analisi dovrà essere condotta con riferimento a ciascuno dei quattro settori in cui il rischio è suscettibile di verificarsi, ossia quello del comportamento degli operatori, quello dei dispositivi hardware, quello dei dispositivi software e quello del contesto in cui è realizzato il trattamento indicando per ciascun settore sia le misure tecniche sia le misure organizzative, idonee a prevenire (misure proattive) o, se già presenti, idonee ad eliminare e/o a rendere tollerabili (misure reattive) i rischi legati alla distruzione, alla perdita, alla modifica, alla divulgazione non autorizzata o all’accesso, accidentale o illegale, a dati personali.

I descritti adempimenti, che si ribadisce integrano un obbligo di legge, oltre a proteggere i dati dei pazienti rappresentano per gli operatori del settore sanitario un vantaggio competitivo non indifferente oltre che una tutela alla propria professionalità, offrendo riparo da eventuali sanzioni amministrative, deontologiche e disciplinari.



Il ricordo del Professor Roberto Delsignore

All'età di 86 anni ci ha lasciato il Professor Roberto Delsignore, un riferimento nel panorama sanitario per oltre un trentennio, a livello accademico e clinico, ma anche in ambito cittadino e sportivo della nostra città. Esponente della scuola del prof. Domenico Campanacci e dell'allievo prof Ugo Butturini che da Parma sono poi approdati all'ateneo della "dotta" Bologna, in un momento davvero florido della medicina, quando a Parma operavano gli esponenti di due delle più importanti scuole mediche, appunto quella del Prof. Campanacci e quella del prof Michele Bufano, proveniente da Sassari. Fu un periodo di floridi scambi culturali e didattici fra due sedi universitarie di prestigio di cui Parma si poté fregiare. In tale contesto è stato a lungo docente all'Università di Parma, dove ha ricoperto incarichi di rilievo: dalla docenza in Medicina interna come direttore della Clinica Medica al ruolo di Direttore del Dipartimento di Medicina Interna e Scienze biomediche. Non solo, è stato componente del Consiglio d'Amministrazione dell'Ateneo di Parma, Delegato del Rettore per la Sanità e Prorettore con delega per la Sanità e la Didattica. Oltre a ciò ha ricoperto l'incarico di Presidente del corso di Laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche, di cui ha promosso l'istituzione e della Commissione nazionale dei corsi di laurea in Infermieristica.

Viene ricordato anche per essere stato Consigliere del nostro Ordine dei Medici di Parma dal 2006 al 2011 e ha ricoperto l'incarico di Presidente del Collegio di Consulenza Medico-Scientifica del Consorzio Circuito Termale dell'Emilia-Romagna. Va ricordato come, a livello cittadino, abbia guidato la Fondazione Monte Parma dal 2011 al 2021, diventandone poi Presidente Emerito. Nel 2009 è stato anche insignito del Premio S. Ilario con la consegna della Medaglia d'oro della Città di Parma. Anche nell'universo sportivo il Professore sarà ricordato con enorme affetto, essendo stato per diversi anni Responsabile Sanitario del Parma Calcio. <<Roberto Delsignore è stato un medico esempio di educazione professionale e istituzionale, che ha saputo coniugare esperienza con competenza e savoir-faire dando un esempio di comportamento ai propri allievi e collaboratori. La sua scomparsa - dice il Presidente Muzzetto - lascia un vuoto importante nella famiglia medica parmense. Siamo ad esprimere la nostra vicinanza nel ricordo alla Cara collega dottoressa Bruna Tanzi e alla sua intera famiglia>>.

