

il Medico Pediatra

PERIODICO DELLA FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI PEDIATRI

Sull'antipolio vittoria dei pdf

La FIMP prende atto con soddisfazione che si è concluso in tempi sufficientemente rapidi l'iter che ha portato alla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del **DECRETO 18 giugno 2002- "Modifica della schedula vaccinale antipoliomielitica."**

Finalmente, subito dopo la notifica ufficiale da parte dell'OMS che l'Europa possa essere considerata polio free, il Ministro della Salute ha adempiuto ad un atto rispettoso della tutela della salute dei bambini italiani, eliminando quella minima parte di rischio di polio paralitica postvaccinale da vaccino orale tipo Sabin.

È stata una vittoria anche per la FIMP che, pervicacemente, nei mesi scorsi aveva sollecitato gli organismi competenti ad introdurre la modifica e cioè il passaggio dal vaccino Sabin al vaccino Salk. In una lettera del 25 febbraio scorso al Ministero della Salute si era chiesto di interrompere la somministrazione del vaccino Sabin in considerazione del potenziale rischio di poliomielite paralitica associata al vaccino e del fatto che ormai l'Italia ed il resto d'Europa si

Continua a pag. 2

Invito al XXVI Congresso

Pier Luigi Tucci

Cari colleghi,

Il XXVI Congresso nazionale della FIMP si svolgerà a Grado (Gorizia) dal 10 al 13 Ottobre 2002, e per la prima volta sarà organizzato e saremo ospiti di una regione che sta dando un notevole sviluppo e impulso alla pediatria.

Un Congresso che si aprirà nel ricordo di Giancesare Lamberto, primo presidente della FIMP, morto recentemente, al quale il nostro sindacato deve moltissimo, e che, come potete leggere dall'accluso programma, offre un ricco ventaglio di temi sindacali e professionali.

Il momento nel quale si svolgerà il nostro incontro dovrebbe aver risolto l'aspetto propeudeutico al rinnovo del nostro ACN: la definizione concordata tra Regioni e Ministero del rispettivo ruolo della responsabilità contrattuale nei contenuti e nel metodo, in applicazione della modifica del titolo V della Costituzione e delle conseguenti novità in tema di legislazione concorrente o esclusiva in campo sanitario.

Per questo un momento cardine del congresso sarà la tavola rotonda di venerdì 11, nella quale i partecipanti esporranno il loro punto di vista sulle prospettive concrete della regionalizzazione in ordine al nostro prossimo accordo, inquadrato nel tema politico generale di come, e se, salvaguardare i principi generali su cui si fonda il sistema sanitario italiano.

Continua a pag. 4

I pediatri di famiglia bocciano il Dpef del Governo Con le Mutue Sostitutive il bambino è a rischio

Roma, 15 luglio

Se i bambini potessero esprimersi, sarebbero molto preoccupati dal contenuto del DPEF recentemente pubblicato. La FIMP guarda con molta preoccupazione le proposte del Governo contenute nel DPEF, a partire dall'ipotesi di istituire mutue sostitutive.

Il Ministro Sirchia dichiara in prima persona che le mutue sono state "strumenti che nella storia del nostro paese hanno prodotto effetti straordinari di efficienza e sicurezza", senza, nel contempo, indicare su quali e quanti indicatori si basino le sue affermazioni.

È peraltro certo che tali convincimenti non possano che riferirsi a situazioni presenti più di mezzo secolo fa.

Appare comunque strano come non si facciano confronti con sistemi sanitari che già utilizzano in toto o in parte il sistema delle Casse Mutue, che, se applicato in Italia, non si accompagnerebbe necessariamente ad una maggior efficacia ed efficienza dello stesso, bensì comporterebbe un aumento dei costi per i cittadini ed una prevedibile proliferazione di richieste di prestazioni non pertinenti e, tantomeno necessarie.

Continua a pag. 3

Questa pubblicazione è stata realizzata grazie alla collaborazione di ...

L I

Polizze cumulative per le Segreterie Provinciali e Regionali

Pino Mele

La Segreteria Nazionale della FIMP ha studiato, in sinergia con il consulente assicurativo della UNIPOL, una gamma di prodotti Assicurativi rivolti alle Segreterie Provinciali e Regionali nell'ottica di tutelare al meglio lo svolgimento delle attività istituzionali.

Le polizze proposte sono di natura cumulativa.

Le garanzie prestate coprono i rischi dei singoli appartenenti al gruppo assicurato durante l'espletamento di tutti gli incarichi svolti per conto del Sindacato, compresi i rischi per la circolazione stradale, per la partecipazione alle riunioni ed ogni altro rischio inerente al mandato ricoperto.

Questa è l'offerta proposta secondo le migliori opportunità garanzie/premio :

Programma 24 ore su 24

Infortunati premio annuo comprensivo di tasse ed accessori € 200.00

Kasko premio annuo comprensivo di tasse ed accessori € 516.46

Programma per incarico ricoperto

Infortunati premio per missione € 3.10

Kasko premio per missione € 8.37

Il pacchetto minimo di uscite necessarie per stipulare la polizza inerente al mandato ricoperto:

- **Infortunati** 100 uscite Premio minimo € 310,00
- **Kasko** 100 uscite Premio minimo € 837,00

Nell'eventualità si raggiungesse un numero superiore a 100, le uscite in eccedenza saranno regolate con un pagamento di premio aggiuntivo da conteggiare secondo gli importi specificati nella lettera informativa.

Le Segreterie Provinciali e Regionali dovranno stipulare per i Segretari la copertura 24h su 24 dal momento che gli stessi avranno sicuramente un compito sindacale più attivo rispetto ad altre figure essendo quindi esposti a maggiori rischi.

Abbiamo, anche, provveduto a snellire tutte le procedure a carico dei Segretari. Relativamente alla garanzia kasko e agli infortuni per mandato ricoperto valgono al fine dell'indennizzo i seguenti punti:

- 1 la tenuta dei registri presso la sede sindacale regolarmente e analiticamente compilati con allegata convocazione; gli stessi dovranno essere costantemente aggiornati.
- 2 relativamente alle missioni svolte per le riunioni e/o commissioni ASL valgono i registri di quest'ultima con allegata la convocazione;
- 3 - dichiarazione da parte del segretario dell'evento accidentale.

Le opzioni descritte possono essere acquistate scegliendo le combinazioni che meglio rispondono alle proprie necessità.

È attivo sul sito www.fimp.org un link sotto la voce "ASSICURAZIONI" che attraverso una serie di pagine guidate vi permetterà di individuare tutte le opzioni concordate con il gruppo assicurativo.

I contratti dovranno avvenire esclusivamente attraverso le parti attive presenti nelle pagine dedicate.

Continua da pag. 1

...sull'antipolio vittoria dei pdf

potevano considerare polio free. La FIMP aveva anche chiesto di passare ad una schedula vaccinale con esclusivo utilizzo di vaccino Salk. E questo per la sicurezza, per la sua accettazione incondizionata da parte della classe dei pediatri e degli assistiti stessi e in considerazione del fatto che oggi è ormai da considerare superata la necessità di una vaccinazione con il Sabin, vista l'attuale situazione epidemiologica e la possibilità di poter presto sospendere definitivamente la vaccinazione antipolio. Siamo soddisfatti, ma allo stesso tempo preoccupati, perché temiamo che le Regioni non si adeguino rapidamente alla nuova schedula vaccinale antipoliomielitica. Vorremmo essere smentiti.

Pier Luigi Tucci

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 18 giugno 2002

Modifica della schedula vaccinale antipoliomielitica.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto...

Decreta:

Art. 1.

1. La vaccinazione antipoliomielitica obbligatoria dei bambini va effettuata secondo il calendario di seguito specificato:

- a) prima dose di vaccino antipoliomielitico inattivato potenziato (contenente 40 Unità di antigene D per il poliovirus tipo 1, 8 Unità di antigene D per il poliovirus tipo 2 e 32 Unità di antigene D per il poliovirus tipo 3) nel corso del terzo mese di vita (a partire dal compimento della ottava settimana);
- b) seconda dose di vaccino antipoliomielitico inattivato potenziato (contenente 40 Unità di antigene D per il poliovirus tipo 1, 8 Unità di antigene D per il poliovirus tipo 2 e 32 Unità di antigene D per il poliovirus tipo 3) nel corso del quinto mese di vita, e comunque non prima che siano trascorse sei settimane dalla somministrazione della prima dose;
- c) terza dose di vaccino antipoliomielitico inattivato potenziato (contenente 40 Unità di antigene D per il poliovirus tipo 1, 8 Unità di antigene D per il poliovirus tipo 2 e 32 Unità di antigene D per il poliovirus tipo 3) in un periodo di tempo compreso tra l'undicesimo ed il dodicesimo mese;
- d) quarta dose di vaccino antipoliomielitico inattivato potenziato (contenente 40 Unità di antigene D per il poliovirus tipo 1, 8 Unità di antigene D per il poliovirus tipo 2 e 32 Unità di antigene D per il poliovirus tipo 3) somministrata nel corso del terzo anno di vita e, comunque non prima che siano trascorsi dodici mesi dalla somministrazione della terza dose.

Art. 2.

1. Ai fini del perseguimento di obiettivi di sanità pubblica adeguati alla situazione epidemiologica corrente ed in linea con gli enunciati del PSN 1998-2000, per la vaccinazione antipoliomielitica è consentita l'utilizzazione di vaccini combinati commercializzati in Italia anche secondo schemi diversi da quelli previsti nei relativi foglietti illustrativi, purché rispondenti al protocollo previsto nel presente decreto.

Art. 3.

1. Ai bambini che, alla data di entrata in vigore del presente decreto, hanno già iniziato ma non completato la vaccinazione anti-poliomielitica, si applicano le disposizioni di cui all'art. 1.

Art. 4.

1. Le regioni e le province autonome, nell'ambito delle specifiche competenze, attuano la sorveglianza delle attività di prevenzione vaccinale della poliomielite, con particolare riguardo ai fenomeni di ritardo nel completamento del ciclo primario di vaccinazione (tre dosi nel corso del primo anno di vita), mettendo in atto, ove necessario, adeguati interventi correttivi. 2. Le regioni e le province autonome forniscono al Ministero della salute, entro il 31 marzo di ogni anno, i dati relativi alle coperture vaccinali nei confronti della poliomielite nei bambini di età inferiore a 24 mesi realizzate nell'anno precedente.

Art. 5.

1. Le regioni e le province autonome, nell'ambito delle specifiche competenze, proseguono la sorveglianza della paralisi flaccida acuta, secondo i protocolli raccomandati dall'OMS ed attuati secondo le indicazioni del Ministero della salute e dell'Istituto superiore di sanità, quale attività determinante ai fini dell'eradicazione della poliomielite e delle valutazioni per gli adeguamenti delle strategie vaccinali antipoliomielite.

Art. 6.

1. Il Ministero della salute si impegna ad attivare le procedure per la realizzazione di scorte di vaccino antipoliomielitico orale a livello nazionale a partire dal 1 gennaio 2003 e, con successivo accordo, le modalità organizzative e di gestione delle suddette scorte con le regioni e le province autonome, per eseguire immediatamente interventi straordinari di vaccinazione antipoliomielitica in caso di importazione di poliovirus selvaggi. 2. Le regioni e le province autonome assicurano la disponibilità di vaccino antipoliomielitico orale fino al 31 dicembre 2002.

Art. 7.

1. Il presente decreto entra in vigore a partire dal trentesimo giorno successivo a quello della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Roma, 18 giugno 2002

Il Ministro: Sirchia

Comunicato stampa FIMP del 19 luglio

Attenzione a non fare terrorismo sulle vaccinazioni

Pier Luigi Tucci

Vaccinazioni, si rischia di fare terrorismo. A tutto danno dei bambini.

Purtroppo si diffondono notizie non corrette, ad esempio che le vaccinazioni indeboliscono il sistema immunitario, che il vaccino non funziona bene nei bambini piccoli e nei prematuri, che nella stessa seduta non si possono somministrare più vaccini, che c'è un rapporto fra alcuni vaccini e specifiche malattie come morbillo e autismo. La Ricerca già ha dato risposte esaurienti. Gli stessi Media trascurano di ricordare che in Italia nel 1960, prima dell'inizio della vaccinazione di massa, c'erano più di tremila casi di poliomielite paralitica in un solo anno. Con la vaccinazione non si sono avuti casi di polio al punto che la malattia è stata dichiarata eliminata da tutta Europa. E ancora. La vaccinazione per tutti i bambini ha cancellato la difterite in Italia. Con la vaccinazione, nei neonati e nei dodicenni, l'incidenza dell'epatite virale B è diminuita di tre volte. Si potrebbe continuare a lungo. I pediatri di famiglia, che per il loro ruolo già collaborano attivamente con l'Istituto Superiore di Sanità sulle malattie da sconfiggere con le vaccinazioni, si dichiarano ancora una volta a favore di una completa e trasparente informazione in cui le evidenze scientifiche continuino a guidare le scelte dei genitori.

Il recente caso di una bambina che sarebbe stata danneggiata dalle vaccinazioni eseguite in età infantile è stato illustrato con grande enfasi e purtroppo con imprecisioni, tra le quali l'affermazione che la presunta associazione del danno con la vaccinazione sarebbe attribuibile alla presenza di mercurio. A questo proposito è stato anche detto che è in corso all'estero un esame tossicologico. Ma forse non tutti sanno che la presenza di mercurio nell'organismo umano è principalmente dovuta al metallo ingerito con gli alimenti, per cui un esame effettuato dopo 4 anni non potrà mai fornire alcuna evidenza che la causa sia stata il vaccino.

Continua da pag. 1

...con le Mutue Sostitutive...

La spesa sanitaria italiana, rapportata al PIL, è tra le più basse in Europa. E la si vuole abbassare ancora. A rimetterci sono le fasce deboli, in primo luogo i bambini. Tagliando le spese, si tagliano prevenzione e cure. E così il bambino sta peggio. Con buona pace della Convenzione Internazionale dei Diritti dell'Infanzia.

È auspicabile che il Governo e il Parlamento considerino la Salute un bene sul quale investire e non solo una spesa da contenere, giustificando erroneamente una non sostenibilità economica del sistema. In quest'ottica c'è bisogno sia di razionalizzare le risorse e di abolire eventuali sprechi, sia di coinvolgere il privato, ma senza indebolire o eliminare i principi di fondo del Sistema Sanitario italiano.

Come professionisti cui lo Stato e le Regioni affidano la tutela sanitaria del bambino e dell'adolescente, i pediatri di famiglia ricordano che il concetto di tutela, nella Convenzione Internazionale dei Diritti dell'Infanzia, si identifica col "garantire al bambino la protezione e le cure necessarie al suo benessere", e che l'infanzia è considerata tra le fasce deboli soggette a particolare protezione sociale e assistenziale: non vorremmo che il cammino adombrato nel Dpef non tutelasse appieno il bambino, accentuando le già notevoli differenze presenti nelle risposte sociali e sanitarie da garantire a chi rappresenta il nostro futuro.

Pier Luigi Tucci

L'attuale accordo ha ampliato le possibilità di dare una risposta assistenziale attraverso lo sviluppo di forme associative, che hanno trovato favorevole accoglienza al nostro interno e nella parte pubblica. Si è sentito parlare più volte di queste e altre forme in documenti di parte pubblica, così com'è diventato un tema sempre più ricorrente di confronto tra colleghi. L'occasione della seconda tavola rotonda sindacale offrirà il modo di approfondire le forme associative presenti "sul mercato", di coglierne gli aspetti specifici, di rileggere le esperienze fin qui attuate in ordine ad una loro miglior definizione e caratterizzazione pediatrica, di valutare se e quali contenuti organizzativi possano essere in qualche modo valorizzabili nell'esperienza del singolo pediatra di famiglia.

La terza tavola rotonda affronterà un aspetto della comunicazione, istituzionale e non, che sempre più dovrà riguardarci: la carta dei servizi, presentata nella sua veste istituzionale aziendale e in quella professionale del singolo pediatra di famiglia. La necessità che sia garantita al cittadino una corretta, chiara e concordata informazione sui suoi diritti e sui suoi doveri nel campo dell'accesso e della fruizione ai servizi territoriali, e che il rapporto di fiducia tra pediatra e famiglia parta da una comprensione e accettazione del modo specifico di svolgere la professione da parte di quel pediatra saranno i punti fermi degli interventi programmati. Ma di un'altra carta parleremo: della carta dei diritti del bambino assistito dal pediatra di famiglia, che si affiancherà a quella del bambino in ospedale, che sarà presentata e approvata in quell'occasione.

Ci saranno spazi dedicati agli incontri dei vari settori nei quali si articola la vita del sindacato nazionale con i suoi bracci regionali, ci sarà un'importante tavola rotonda all'inizio del Congresso sul tema delle nuove vaccinazioni e sulle politiche vaccinali, che vedrà coinvolti come relatori quasi tutti pediatri di famiglia, a conferma del ruolo sempre più incisivo e determinante della nostra categoria in questo settore cardine della prevenzione, ci sarà la presentazione dei risultati dello studio Pueris 2 che ha coinvolto numerosi pediatri di famiglia italiani, ci saranno dei momenti formativi che affronteranno anche aspetti collegati alle nostre dinamiche organizzative e professionali.

Un programma ricco e vario quindi, che riteniamo possa soddisfare le aspettative dei delegati partecipanti.

Un grazie ancora agli organizzatori e un arrivederci a Grado.

Si sta costruendo il Ma il bambino

Giovedì 10 ottobre

- 15.30 Apertura Segreteria e registrazione partecipanti
- 16.00 Benvenuto ai partecipanti
dr.ssa Bruna Ferroli PdF segretario provinciale FIMP – Udine
- 16.15 *"Collaborazione Università e PdF"*
prof. Alfred Tenore, Università degli Studi - Udine
- 16.30 TAVOLA ROTONDA
Il pediatra di famiglia e le nuove vaccinazioni: varicella, epatite A, pneumococco, meningococco
Moderatore: dr. Giampietro Chiamenti, PdF, Verona – Referente Nazionale FIMP Vaccini
dr.ssa Stefania Salmaso, (Istituto Superiore di Sanità) Roma
dr. Ruggero Piazzolla, PdF, Barletta (Ba)
dr. Giorgio Meneghelli, PdF, Venezia
dr. Giovanni Vitali Rosati, PdF, Firenze
dr.ssa Maria Rita Munizzi, Presidente MOIGE, Roma
- 18.30 COMITATO CENTRALE
- 18.30 Simposio satellite
Studio Pueris 2001 "Gestione della gastroenterite acuta in Pediatria di Famiglia"
prof. Alfredo Guarino, Dipartimento di Pediatria Università Federico II, Napoli
dr. Raffaele Arigliani, PdF, Benevento
- 19.30 *Chiusura dei lavori*
- 20.00 *Cocktail di benvenuto*

Venerdì 11 ottobre

- 09.00 Insediamento Ufficio di Presidenza del Congresso
Inaugurazione del Congresso
dr. Giuseppe Montanari, Segretario Regionale FIMP FVG
"Ricordo di Gian Cesare Lamberto"
dr. Giorgio Capitelli, PdF, Torino
Saluto delle Autorità
Presidente Regione FVG, Assessore Sanità FVG, Sindaco di Grado, Presidente Ordine dei Medici Udine
- 10.00 *Relazione del Presidente Nazionale*, dr. Pier Luigi Tucci
Relazione del Segretario Nazionale, dr. Giuseppe Mele
Relazione del Tesoriere Nazionale, dr. Claudio Colistra
- 11.30 *Coffee Break*
- 11.45 *Dibattito sindacale, discussione e approvazione delle relazioni*
- 13.30 *Colazione di lavoro*
- 15.00 TAVOLA ROTONDA: *Regionalizzazione e sanità*
Moderatore: dr. Giuseppe Montanari, Segretario Regionale FIMP, FVG
Interventi programmati: politici, amministrativi, sindacalisti, rappresentante del Tribunale del Malato
- 17.30 *Coffee Break*

bambino federalista! ci guadagna?

Simposi Satellite

- 17.45 *"Importanza del lavaggio nasale nelle affezioni delle vie aeree superiori ed inferiori"*
dr. Michel Seppy, Specialista ORL e Allergologia ed Immunologia Clinica, Losanna (CH)
- 18.15 *"Novità in antibioticoterapia"*
dr. Federico Marchetti, Clinica Pediatrica, Trieste
- 18.45 *"La dermatite atopica"*
dr. Furio Poli, Allergologo Pediatra, Clinica pediatrica Trieste
- 19.30 *Chiusura dei lavori*

Sabato 12 ottobre

- 09.00 *Moderatori*
prof. Alessandro Ventura, Clinica Pediatrica, Trieste
dr. Salvatore Curto, PdF, Lecco
L'educazione alla salute nell'ambulatorio del pdf PdF
dr. Leo Venturelli, PdF, Bergamo
Il self-help diagnostico nell'ambulatorio del PdF
dr. Gian Piero Cassano, PdF, Lucca
- 11.00 *Coffee Break*
- 9.30. *Il counselling in pediatria di famiglia*
Moderatori
dr. Dino Faraguna, Dipartimento di Pediatria Ospedale di Gorizia
prof. Sandro Angeloni, PdF, Chieti
Relatori
dr. Michele Gangemi, PdF, Verona
dr. Paola Cremonese, Psicologa, Milano
- 09.00 – 13.00 Riunioni dei Responsabili di Settore con i Referenti Regionali
Riunione della Consulta Interregionale
- 13.30 *Colazione di lavoro*
- 15.30 Tavola rotonda:
Le forme associative in pediatria di famiglia
Moderatore: dr. Antonio Palma, PdF, Roma
Pediatria di Gruppo: dr. Antonio Gurnari, PdF, R.C.
Associazionismo: dr. Luigi Nigri, PdF, Bisceglie (BA)
Cooperativa: dr. Fiorenzo Corti- Segretario Regionale FIMMG Lombardia
Equippe territoriale: dr. Nico Sciolla, Pd, Torino
- 17.30 *Coffee Break*

- 17.45 Tavola rotonda:
Carta dei servizi in pediatria di famiglia
Moderatore: dr. Adolfo Porto, Pd, Messina
La carta delle istituzioni – dr. Antonio Improta, PdF, Napoli
La carta del pediatra – dr. Luigi Greco, PdF, Bergamo
La carta dei diritti del bambino assistito dal pediatra di famiglia
- 19.30 *Chiusura dei lavori*
- 20.30 *Cena di gala*

Domenica 13 ottobre

- 09.30 *"La storia e l'organizzazione della Pediatria di Famiglia in Italia"*
dr. Giuseppe Di Mauro, PdF, Caserta
- 10.00 *Presentazione, discussione e votazione delle mozioni*
- 12.00 *Chiusura del Congresso*

Segreteria scientifico-organizzativa

dr.ssa Bruna Feroli, Segretario Provinciale FIMP, Udine
dr. Giancarlo Besoli, Segretario Provinciale FIMP, Gorizia
dr. Franco Cuttini, Udine
dr.ssa Gabriela De Carolis, Udine
dr. Andrea de Manzini, Grado (GO)
dr. Mario Devetta, Udine
dr.ssa Lorena Loschi, Udine
dr.ssa Stefania Sansotta, Udine
dr.ssa Angela Tarchino, Udine

Segreteria Organizzativa:

QUICKLINE, via S.Caterina da Siena n. 3, 34122 Trieste
tel.: 040/773737 – 040/363586;
fax: 040/7606590
cell. aziend.: 333-5223519;
e-mail: info@quickline.it

In riferimento alla richiesta di accreditamento dell'evento n. 734 - 17903 dal titolo "XXVI CONGRESSO NAZIONALE FIMP"

Le comuniciamo che i **crediti formativi proposti dalla Commissione nazionale per la formazione continua sono 8 (otto)**

CEFIXIMA
SUPRAX®

Documento finale del Consiglio Nazionale di Roma

Il Consiglio Nazionale FIMP, riunito a Roma il 29/06/2002, sentite le relazioni del Presidente Nazionale, Pier Luigi Tucci, del Segretario Nazionale, Giuseppe Mele, dei Relatori intervenuti, dopo approfondita analisi delle tematiche trattate ed opportuno dibattito, si esprime come di seguito riportato:

- Ribadisce la viva preoccupazione in ordine al pericolo di una eccessiva regionalizzazione dell'assistenza sanitaria che possa prefigurare una parcellizzazione degli standard di assistenza nel delicato settore delle cure primarie in età evolutiva con particolare riguardo alla prevenzione.
- Conferma l'adesione al Comitato Nazionale di Sostegno e Rilancio del Servizio Sanitario Nazionale
- Ribadisce la piena disponibilità alla collaborazione con il Ministro della Salute e la Conferenza Stato-Regioni al fine di perseguire la realizzazione di un Sistema Sanitario Nazionale ispirato a principi di equità e solidarietà, anche attraverso una corretta allocazione delle risorse economiche, che non privi il Cittadino delle adeguate prestazioni sanitarie.
- Prende atto dell'esigenza, sottolineata dal Ministro Sirchia, di affrontare il problema della continuità assistenziale e si attiva nella valutazione di progetti che, a fronte di una opportuna copertura economica, nel rispetto della volontarietà della adesione, della compatibilità coi carichi di lavoro, della stanzialità degli interventi, comportino un ampliamento della disponibilità assistenziale all'utenza pediatrica.
- Considera a tal fine importante la promozione delle forme associative tra i pediatri quale strumento per il miglioramento della continuità assistenziale
- Ritiene prioritaria una condivisa e sinergica opera di educazione sanitaria, da parte degli amministratori pubblici, delle strutture sanitarie e di tutti gli operatori dell'area pediatrica, mirata al corretto accesso ed utilizzo dei servizi sanitari.

Dal comunicato Adnkronos Salute del 27 giugno

Gli opposti pareri

Bindi: con sistema misto il governo decreta la fine del SSN

"Non abbiamo mai avuto dubbi sulle reali intenzioni del Governo riguardo alla Sanità. E ora, dopo le dichiarazioni al Senato del sottosegretario Vegas, la volontà della destra di mettere la parola fine al Servizio sanitario nazionale è diventata una certezza". Non ha dubbi Rosy Bindi, responsabile politiche sociali della Margherita, secondo la quale "parlare di sistema misto come fosse una semplice variante del Ssn significa ingannare i cittadini facendo credere loro chissà quali vantaggi".

"In realtà – prosegue la Bindi – il sistema misto è il sistema della 'doppia sanità', e a farne le spese sono i ceti medi costretti a sobbarcarsi i costi assai onerosi di un'assicurazione privata per tutelare la salute, un diritto garantito dalla Costituzione. Si pensa di far pagare direttamente l'assistenza a chi ha redditi medio alti, magari con l'attrattiva di forti sgravi fiscali, lasciando il Ssn come un servizio di serie B per i più bisognosi". Rincarare la dose, poi, parlando di spesa che "così non verrà frenata, come dimostrano gli Usa, che hanno la spesa sanitaria in rapporto al Pil più alta del mondo, e come dimostra l'Olanda, dove il sistema misto sperimentato dai socialisti si è rivelato fallimentare. Peggiorerà invece la qualità dei servizi e – conclude – si ridurranno le opportunità di assistenza per la stragrande maggioranza degli italiani. Il Governo fa una scelta in favore di pochi milioni, dimenticando i bisogni e i diritti di milioni di famiglie e dei malati italiani".

Vegas: non smantelliamo il SSN

Non vogliamo smantellare il servizio sanitario nazionale. L'ipotesi di un sistema misto pubblico-privato non cancella l'SSN ma lo modernizza e lo rende più efficiente. Ne è convinto il sottosegretario all'Economia Giuseppe Vegas che illustra i meccanismi di questo sistema, parlando a margine dell'intervento in aula al Senato sulla spesa sanitaria. "Con questo sistema i cittadini possono assicurarsi – spiega – e detrarre l'onere delle polizze. In questo modo con lo stesso livello di spesa attuale si riuscirà ad offrire prestazioni superiori, per qualità e quantità, a quelle attuali.

Il governo non intende introdurre nessun ticket sui farmaci a livello nazionale. L'ennesima smentita, dopo quella di ieri del ministro della Salute Girolamo Sirchia, alle voci circolate in questi giorni, arriva dal sottosegretario all'Economia, Giuseppe Vegas, parlando oggi in Aula al Senato, sulla spesa sanitaria.

"I ticket funzionano in alcune regioni che hanno deciso di reintrodurli – ha detto – ma dove non ci sono, si lascia discrezionalità agli enti locali". Vegas ha poi ipotizzato lo scenario futuro che in sanità "non può basarsi solo su misure di pressione fiscale, ma deve tener conto di altri sistemi validi, come quello di un sistema misto pubblico-privato, con finanziamenti statali ma anche meccanismi integrativi e assicurativi". Non solo. Il sottosegretario ha citato altri "meccanismi validi" come quello adottato in Umbria, dell'acquisto di beni e servizi attraverso aste centralizzate, "che ha ridotto la spesa del 38%". La riorganizzazione degli ospedali, la riduzione dei posti letto ogni 1000 abitanti, e la riconversione della medicina ospedaliera verso quella del territorio.

vaccino pneumococcico coniugato,
eptavalente

Prevenar*

**PREVENZIONE
A PROTEZIONE DELLA VITA.**

**Prevenar.
Un grande progresso
nella prevenzione
delle malattie
pneumococciche:**

- meningite,
- batteriemie,
- sepsi,
- polmonite batteriémica

Wyeth

