

il Medico Pediatra

PERIODICO DELLA FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI PEDIATRI

NOVITÀ

Guido Brusoni

Il nostro sindacato avrà finalmente una sede nazionale a Roma: è attualmente in allestimento a cura del Tesoriere nazionale. Ci sono novità sull'indennità agli specializzandi dall'83 al '91, che potrete leggere nell'articolo di Pino Mele.

Il 4 marzo il Presidente Tucci ha avuto colloqui con i sottosegretari Corsi e Guidi, che hanno confermato la disponibilità a incontrare anche in futuro la FIMP. In particolare, con Corsi ha parlato di ECM, con Guidi ha affrontato le problematiche che coinvolgono il pediatra di famiglia relative alla privacy, al Piano Sanitario Nazionale e al Progetto Obiettivo Materno Infantile.

Guidi ha affermato che quest'ultimo è ancora all'attenzione del Ministro e dei suoi consulenti.

Infine Tucci ha sostenuto l'opportunità dell'introduzione del Ritalin in Italia per la cura dell'ADHD, consegnando al sottosegretario una lettera-memoria redatta a cura del Centro Studi FIMP.

Comunicato stampa FIMP

Rispettiamo i bambini !!

Il delitto di Cogne è un vero dramma da cui i mass media hanno profusamente attinto immagini, stati d'animo, minuziose descrizioni e ricostruzioni per riempire ore di trasmissioni televisive e centinaia di pagine di giornale, trasformando un tragico fatto di cronaca in un romanzo noir, senza rispetto per Samuele, per suo fratello, per sua madre, forse gravemente malata, per l'intera famiglia e neppure per tutti quei bambini che, assieme ai genitori, o peggio da soli, ogni sera seguono i telegiornali o leggono, andando a scuola, le candine dei giornali.

La Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP), che rappresenta 6000 pediatri di famiglia, ritiene di avere il dovere professionale ed etico di intervenire, per sollecitare una riflessione. "Noi che ogni giorno parliamo con decine di bimbi e genitori nei nostri ambulatori o nelle loro case, dice il presidente nazionale Pier Luigi Tucci, e che abbiamo il polso delle emozioni percepite, degli effetti che possono indurre, del danno che sono in grado di causare, chiediamo in maniera forte il rispetto di Samuele, di suo fratello e della madre, non ancora condannata, e quindi non ancora colpevole. Chiediamo il rispetto di tutti i bambini che in Italia sono costretti ad assistere in diretta ad ogni particolare, anche ininfluente per la cronaca giornalistica, che viene raccontato attorno a questo dramma. Bambini che non sono in grado di capire il significato di tutti i messaggi proposti e di elaborarli, perché il loro sviluppo cognitivo, emotivo ed etico-morale, il livello delle loro esperienze non lo consente.

Continua a pag. 5

Indennità di frequenza per gli specializzandi 1983-1991

Giuseppe Mele

Il recente invio della nota riguardante il progetto di legge a favore della corresponsione dell'indennità di frequenza per gli Specializzandi dal 1983 al 1991, richiede un ulteriore approfondimento al fine di poter chiarire alcuni aspetti procedurali oggetto di dubbi interpretativi da più parti sollecitati.

Vi allego, a tal proposito, il testo dell'intervento al Senato del Sen. Manzione, primo firmatario della proposta di legge 933, con il relativo testo legislativo. Molti dei dubbi sollevati

Continua a pag. 3

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

Wyeth Lederle



Il prossimo Congresso Nazionale FIMP si svolgerà a Grado nei giorni 10/13 Ottobre 2002. Sarà organizzato dalla sezione di Udine, con la collaborazione dell'intera Regione Friuli Venezia Giulia. Auguri di buon lavoro!

Adolescenti in Italia: si ammalano di meno ma muoiono di più.

Adolescenti in Italia sempre più a rischio: si ammalano meno ma muoiono di più. È l'ultimo e più documentato rapporto sugli adolescenti italiani presentato a Roma dalla Federazione Italiana Medici Pediatri nel corso di un convegno sull'adolescenza. Da quest'indagine su tutto il Territorio nazionale, illustrata da Renato Mannheimer e Guido Brusoni e sulla quale i pediatri di famiglia hanno discusso per tre giorni, è emerso un quadro preoccupante della realtà italiana. L'adolescente italiano è molto fragile, in costante conflitto con la famiglia cui preferisce gli amici come punto di riferimento. Sempre più e sempre più precocemente fuma, beve alcolici e ricorre alle droghe leggere. Sempre più tenta il suicidio per richiamare l'attenzione su di sé. Sempre più è vittima dell'ansia, degli attacchi di panico e della depressione. L'adolescente italiano ha la prima esperienza sessuale fra i 14 e i 16 anni ma è impreparato: sette su dieci, maschi e femmine, non usano o usano in modo improprio i metodi contraccettivi. L'incidente stradale (e il pensiero va subito al motorino) è la prima causa di morte fin dai quindici anni. "È vero che per fortuna l'adolescente italiano vive questa fase di passaggio dall'infanzia all'età adulta nella maggior parte dei casi senza importanti problemi, – dice il dottor Rinaldo Missaglia, vice segretario nazionale della FIMP – ma si conferma che l'adolescente italiano ha bisogno di un suo punto di riferimento sanitario mirato, in particolare del proprio pediatra che fino ad ora non solo ha curato le sue malattie ma lo ha accompagnato nello sviluppo e nella strutturazione della sua personalità, ed è in grado di offrirgli quegli interventi preventivi ed educativi nel momento in cui ne ha più bisogno."

"Lamentiamo che in Italia ci sia un notevole ritardo nell'applicare tutti i principi contenuti nella Dichiarazione dell'ONU del 1989 sui Diritti del Bambino, ratificata dal Parlamento italiano nel maggio del 1991, – commenta il dottor Roberto Marinello, responsabile Settore Adolescenza del Centro Studi della FIMP-. E indispensabile un impegno politico più deciso e costante da parte del parlamento e del governo: la FIMP intende sollecitare le istituzioni offrendo il contributo qualificato dei pediatri di famiglia che assistono un numero sempre maggiore gli adolescenti, malgrado l'età pediatrica sia attualmente confinata solo ai 14 anni."

Ecco i principali risultati dell'indagine sugli adolescenti condotta da Renato Mannheimer e presentata dai pediatri della FIMP. Adolescenti in Italia. Gli adolescenti in Italia fra 11 e 14 anni rappresentano il 3,9 per cento della popolazione. Quelli fra 15 e 17 anni rappresentano il 3,09.

È "guerra" con i genitori. Sono numerosi i motivi del disaccordo degli adolescenti con i genitori. In testa il rendimento scolastico (32,5 per cento); la collaborazione in famiglia (28,3); la pigrizia (12,0); la frequentazione di amici (9,2); l'igiene (8,2); la richiesta di maggiore autonomia e libertà (5,6); la gestione economica (4,2).

Si sentono capiti. Alla domanda da chi si sentono meglio capiti, gli adolescenti italiani hanno così risposto: amici (47,1); famiglia (28,5); scuola (22,0); colleghi sul posto di lavoro (1,0).

La scala dei valori. Per quanto riguarda i valori, al primo posto c'è la famiglia (83,0); poi l'amore (81,8); l'amicizia (76,1); la libertà e la democrazia (62,6); l'affermazione di sé (54,6); il lavoro (49,5); il denaro (36,5); la fedeltà (30,2); l'impegno politico (2,5).

Il ricorso alla droga. A quattordici anni ricorre alla droga lo 0,4 per cento degli adolescenti (di più le donne). Fra i 15 e i 17 anni ricorre alla droga il 9,9 (di più le donne). Dai 18 ai 20 anni ricorre alla droga il 29,5 (di più gli uomini).

Età del primo rapporto sessuale. Alla domanda sull'età in cui hanno avuto il primo rapporto sessuale, lo 0,7 degli adolescenti ha detto prima degli 11 anni. L'indice sale a 1,9 all'età di 12 anni. In questi due casi, in prevalenza si tratta di maschi. A 13 anni il primo rapporto lo hanno avuto 4,9 adolescenti su cento. A 14 anni il 7,8. A 15 il 24,7 e a sedici anni il 27,01. Dall'età di 13 anni fino a 16 anni in prevalenza sono le donne. Nell'età 17-18 anni il primo rapporto sessuale è avvenuto per il 24,7 degli adolescenti (in maggioranza uomini). A 19 anni il primo rapporto sessuale per il 7,2 per cento degli adolescenti, in maggioranza donne.

Ecco cosa fanno almeno una volta al giorno. Il 96,9 per cento guarda la tv; il 93,2 ascolta la musica; in 89,1 lanciano sms; nel 78,7 ascoltano la radio.

Cosa leggono. Alla domanda cosa leggono ecco cosa hanno risposto i giovani: il 71,7 ha detto di aver letto un libro negli ultimi sei mesi. Il 50,4 dice di leggere spesso un quotidiano. Ugualmente il 50,4 dice di leggere un mensile e il 49,8 un fumetto.

La politica e gli adolescenti. Quarantanove adolescenti su cento dicono di essere indifferenti davanti alla politica; 23,3 sostengono di essere delusi o disgustati dalla politica; 25,5 sono informati ma non si impegnano in politica; 2,2 sono impegnati in politica.

Alcol. Ottantacinque adolescenti su cento dichiarano di bere ogni tanto mentre il 15 per cento lo fa quotidianamente.

La depressione. La depressione è un fenomeno crescente fra gli adolescenti. Le cifre sono drammatiche: sono depressi 5,3 adolescenti a 14 anni; 13,8 tra i 15 e i 19 anni.

Anoressia. L'indagine riguarda giovani fra i 15 e i 24 anni. Nel 1955 erano anoressici 30 giovani su centomila, nel 1970 settanta su centomila. Attualmente l'indice è di 80.

Incidenti stradali. Gli incidenti stradali sono la prima causa di morte fra gli adolescenti. In modo prevalente i maschi. L'indice esplose drammaticamente oltre il quindicesimo anno di età.

Suicidi. Il suicidio è la seconda causa di morte dopo gli incidenti stradali per gli uomini e la terza per le donne. I motivi del suicidio sono i seguenti: fino a 14 anni prevalgono quelli familiari (23,6 per cento): l'indice diminuisce con il crescere dell'età. L'insuccesso scolastico fino a 14 anni è il primo motivo di suicidio (21,0); l'indice sale a 33,3 dai 15 ai 19 anni. Motivi passionali sono alla base di pochi suicidi mentre, invece, diventano la maggioranza dopo i 20 anni.

potranno essere risolti semplicemente con un'attenta lettura. E' opportuno, peraltro, precisare che la diffida riguardante il rimborso ha una funzione cautelativa nel caso in cui il Disegno di Legge, attualmente al vaglio del Senato, sia seguito da una legge di approvazione.

La richiesta non implica un ricorso cumulativo ad iniziativa della Federazione ma spetterà ai singoli richiedenti decidere se, decorso il termine della diffida, adire la competente autorità giudiziaria.

Preciso, inoltre, che i Colleghi che a suo tempo hanno presentato richiesta di indennità, non devono rappresentare alcunché.

Chi non l'avesse fatto deve inviare (carta libera - raccomandata R.R.) il modulo scaricato dal sito www.fimp.org, che pubblichiamo a pagina 5, opportunamente compilato a:

- Presidenza del Consiglio dei Ministri
piazza Colonna, 370 - 00186 ROMA

- Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
piazza Kennedy, 20 - 00144 ROMA
- Rettore dell'Università degli Studi
di:
via

I termini d'invio non sono certi, ma è opportuno che l'adempimento sia espletato prima dell'approvazione (auspicata ma non certa) della legge in questione.

E' opportuno che anche chi avesse denunciato redditi professionali nel periodo di frequenza alla specializzazione invii la richiesta sperando di ottenere comunque almeno una parte dell'indennizzo (la frequenza a tempo pieno o ridotto sarà attestata dal Direttore della Scuola o da relativa autocertificazione).

Ulteriori precisazioni potranno essere ricercate nel sito www.fimp.org sotto la voce "FORUM". Vi prego, pertanto di voler diffondere agli iscritti tali informazioni invitandoli a consultare il nostro sito ufficiale e con l'occasione iscriversi al FORUM.

SENATO DELLA REPUBBLICA

XIV LEGISLATURA

N. 933
DISEGNO DI LEGGE
d'iniziativa del senatore MANZIONE
COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 6 DICEMBRE 2001

Corresponsione di borse di studio agli specializzandi medici ammessi alle scuole negli anni dal 1983 al 1991

Onorevoli Senatori. – I medici, specializzati in varie discipline mediche, iscritti ai corsi tra gli anni 1982 e 1991, durante l'espletamento di tali attività di formazione ed in dipendenza delle stesse e delle correlate prestazioni mediche, non hanno percepito alcuna remunerazione.

Per converso, in base alle direttive europee 75/362/CEE, 75/363/CEE, 82/76/CEE (sistematicamente coordinate con la direttiva 93/16/CEE), in materia di formazione dei medici specialisti e dei corsi per il conseguimento dei relativi diplomi, era stato prescritto per tutti gli Stati membri, che le attività di formazione, sia a tempo pieno, sia a tempo ridotto dovessero formare oggetto di "adeguata remunerazione".

In particolare l'articolo 16 della direttiva 82/76/CEE aveva indicato, per gli Stati membri, quale termine ultimo di attuazione delle direttive, il 31 dicembre 1982, in osservanza degli articoli 5 e 189, terzo comma, dell'originario Trattato CEE.

Il legislatore italiano, invece, non si è adeguato a tale perentoria disposizione, tanto è vero che la Corte di giustizia delle Comunità Europee, con sentenza 7 luglio 1987 (causa C-49/86, Commissione CEE contro Repubblica Italiana), aveva dichiarato che la Repubblica Italiana era venuta meno agli obblighi ad essa incombenti in forza del Trattato CEE.

Successivamente, con il decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257, il legislatore nazionale riordinando l'accesso alle scuole di specializzazione e le relative modalità di formazione ed attuando, in ritardo, le direttive sopra richiamate, stabiliva in favore degli specializzandi una borsa di studio annuale di lire 21.500.000, prevedendo (articolo 8, secondo comma), però, che tali disposizioni trovassero applicazione solamente in favore dei medici ammessi alle scuole di specializzazione, a decorrere dall'anno accademico 1991/92.

Per la ritardata e, comunque, parzialmente omessa attuazione delle direttive sopra richiamate, era stato avviato da alcuni medici esclusi un imponente contenzioso conclusosi con la pronuncia di numerose sentenze, sia da parte dei tribunali amministrativi regionali, sia in appello dal Consiglio di Stato, che evidenziavano l'illegittimità dei provvedimenti tardivamente adottati dall'amministrazione, annullandoli in quanto in contrasto con le direttive comunitarie.

Successivamente e sempre con ritardo, con la legge 19 ottobre 1999, n. 370, veniva attribuita una borsa di studio annua onnicomprensiva di lire 13.000.000 ai soli medici destinatari delle sentenze amministrative passate in giudicato e ciò forfettariamente per tutta la durata del corso (articolo 11).

Peraltro, la Corte di giustizia europea, con sentenza del 25 febbraio 1999 (procedimento C-131/97), stabiliva che l'obbligo di retribuire in maniera adeguata i periodi di formazione dei medici specialisti doveva considerarsi incondizionato e sufficientemente preciso, sicché il giudice nazionale era tenuto, nell'applicazione di disposizioni nazionali precedenti, o successive, alla direttiva, ad interpretarle, quanto più possibile, alla luce della lettera e dello spirito della summenzionata sentenza.

La Corte in particolare individuava, nell'applicazione retroattiva e completa delle misure di attuazione della direttiva, la possibilità di rimediare alle conseguenze pregiudizievoli della precedente tardiva attuazione della stessa, sempre che questa fosse stata regolarmente recepita, anche al fine di assicurare un adeguato risarcimento del danno subito dagli interessati.

Con successiva sentenza del 3 ottobre 2000 (causa C-371/97), la Corte, inoltre, precisava che l'obbligo di retribuire in maniera adeguata i periodi di formazione dovesse ritenersi essere incondizionato e sufficientemente preciso tanto per la formazione a tempo pieno, quanto per la formazione a tempo parziale.

A completamento del quadro normativo testè esposto, veniva pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 250 del 23 ottobre 1999 il decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, attuativo della direttiva 93/16/CEE, in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli.

Tale norma ha previsto, tra l'altro, l'inquadramento dell'attività svolta dal medico durante il periodo di formazione specialistica in uno specifico contratto di formazione-lavoro con la corresponsione di un trattamento economico annuo, onnicomprensivo, determinato con decreto ministeriale, ogni tre anni (articolo 37).

Anche in questo caso, le disposizioni valgono solamente per l'avvenire. Alla stregua di quanto sopra esposto appare chiaro che in base alle indicazioni della Corte di giustizia europea, interpretative delle direttive già richiamate, viene riconosciuto ai medici specialisti un vero e proprio diritto alla remunerazione, principio questo, d'altro conto, corrispondente a quanto già stabilito dal nostro diritto interno, là dove l'articolo 36 della Costituzione prevede che: "Il lavoratore ha diritto ad una retribuzione proporzionata alla quantità e qualità del suo lavoro e in ogni caso sufficiente ad assicurare a sé e alla famiglia un'esistenza libera e dignitosa".

Sta in fatto che, nè Stato italiano, nè le singole amministrazioni (centrali o periferiche), si sono ancora attivati per adempiere alle indicazioni della Corte di giustizia europea o alle direttive CEE sopra richiamate nei confronti dei medici specialisti (1982/1991). Non solo, ma non si è neppure provveduto ad adempiere in maniera puntuale e completa alle sentenze degli organi di giustizia amministrativa, che avevano annullato i provvedimenti di carattere generale in contrasto con le disposizioni richiamate; decisioni queste che, pertanto, estendevano la loro efficacia *erga omnes* e non solo nei confronti dei ricorrenti.

In buona sostanza, mentre, da un lato, vi è stata la violazione e la conseguente lesione di un diritto pienamente riconosciuto, sia dalla normativa comunitaria, come interpretata dalla Corte di giustizia europea, sia dalla normativa interna, che prevede, come principio generale, l'adeguata retribuzione dell'attività lavorativa svolta, dall'altro lato, sussiste un'evidente violazione dei legittimi interessi degli odierni istanti a che l'amministrazione convenuta, nel suo complesso, provveda tempestivamente e correttamente, secondo le vincolanti indicazioni, sia delle norme comunitarie, sia delle sentenze dei giudici interni.

La violazione e la conseguente lesione di un diritto pienamente riconosciuto, impone allo Stato italiano, quindi, l'obbligo morale e giuridico di attuare pienamente le direttive e di adeguarsi alle decisioni del supremo organo di giustizia comunitario, senza, peraltro, poter opporre l'intervento di presunte decadenze o prescrizioni di tali diritti.

Infatti, da un lato, per giurisprudenza consolidata, sia comunitaria che interna, i diritti nascenti direttamente da disposizioni comunitarie sono sempre esercitabili sino a che lo Stato membro non attui correttamente e completamente tali direttive, dall'altro lato, i diritti *de quibus* sono sorti e sono stati pienamente riconosciuti, a partire dalle sentenze della Corte di giustizia europea del febbraio 1999 e dell'ottobre 2000.

Il seguente disegno di legge è volto, quindi, a risolvere definitivamente la questione esposta, adeguandosi completamente alle indicazioni provenienti dalle direttive e dalle sentenze comunitarie, e, contestualmente, ad evitare che dall'imponente contenzioso promosso dai medici interessati derivino a carico dello Stato oneri finanziari eccessivi.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Riconoscimento economico retroattivo del periodo di formazione)

1. Ai medici ammessi presso le università alle scuole di specializzazione in medicina dall'anno accademico 1982-1983 all'anno accademico 1990-1991, che, alla data di entrata in vigore della presente legge, abbiano presentato domanda per il riconoscimento economico retroattivo del periodo di formazione, il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca corrisponde per tutta la durata del corso, a titolo forfettario, una borsa di studio annua onnicomprensiva di importo pari a settemila euro. Non si dà luogo al pagamento di interessi legali e di importi per rivalutazione monetaria.
2. Il diritto alla corresponsione della borsa di studio di cui al comma 1 è subordinato all'accertamento da parte del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca delle seguenti condizioni:
 - a) frequenza di un corso di specializzazione in base alla normativa prevista dal decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162, e successive modificazioni, per l'intera durata legale del corso di formazione;
 - b) impegno di servizio a tempo pieno o ridotto, attestato dal direttore della scuola di specializzazione o da relativa autocertificazione secondo la normativa vigente in materia.
3. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, sono determinati il termine entro il quale, a pena di decadenza, deve essere trasmessa l'istanza di corresponsione delle borse di studio previste dal presente articolo, lo scaglionamento dei pagamenti, le modalità di inoltro, di sottoscrizione e di autocertificazione secondo la normativa vigente in materia, nonchè l'effettuazione di controlli a campione non inferiori al 10 per cento delle istanze presentate.

Art. 2.

(Copertura finanziaria)

Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, valutati in 4 milioni di euro per il 2002, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2002-2004, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente "Fondo speciale" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al medesimo Ministero. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 3.

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

RACCOMANDATA R.R.

Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri
Piazza Colonna, 370 – 00186 ROMA

A Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Piazza Kennedy, 20 – 00144 ROMA

Al Rettore della Università degli studi di

Il sottoscritto

nato a il

residente in

con indirizzo

avendo frequentato presso la università di

il Corso di Specializzazione in

nel periodo

e conseguito il relativo Diploma in data

e non avendo ricevuto alcuna remunerazione a causa della mancata attuazione della Direttiva CEE n. 76 del 26 gennaio 1982

INVITA e DIFFIDA

le amministrazioni in indirizzo, in solido o chi di ragione, a voler provvedere, entro e non oltre il termine di trenta giorni dal ricevimento della presente, che ha valore di costituzione in mora ad ogni effetto di legge, all'adeguata remunerazione in favore dello scrivente del periodo di specializzazione specificato, in ottemperanza a quanto disposto dalle sentenze della Corte di Giustizia della Comunità Europea V Sezione del 25.02.99 nel procedimento C 131/97 e IV Sezione del 03.10.2000 nel procedimento C 371/97.

Valga la presente ai fini interrottivi della prescrizione e con espressa avvertenza che, decorso inutilmente il termine indicato, sarà adito il competente magistrato al fine di ottenere la somma dovuta.

In fede.

Data e firma

Continua da pag. 1 ... **rispettiamo i bambini** ...

Che cosa pensano i bambini che guardano la TV delle notizie così crudamente esposte e commentate? Del frantumarsi dei ruoli e delle certezze che finora avevano nella famiglia? Che danno, che insicurezze tutto ciò determina nella strutturazione della loro personalità? Sicuramente ne nasce un turbamento più o meno espresso, più o meno evidente, ma certamente presente, disagio che noi pediatri spesso cogliamo rapportandoci con loro. È giusto? Lo dobbiamo loro? Ci meravigliamo se poi crescono disorientati o violenti?

Le riflessioni e gli interventi sul ruolo dei mezzi di comunicazione sociale, nell'attuare nella professione giornalistica quanto previsto dalla Convenzione Internazionale dei Diritti dell'Infanzia, afferma sempre il dottor Tucci, si sono dimostrati insufficienti nel tutelare i bambini.

Crediamo che si sia andati oltre misura, oltre il diritto di cronaca, molto vicini al "delitto di cronaca". Quando la libertà, in questo caso di informazione, non si coniuga con l'assunzione di responsabilità nei confronti degli altri, diventa arbitrio, qualcosa di molto pericoloso.

Il nostro è un invito alla moderazione, ad un calo dei toni, al rifiuto della stupida curiosità e dell'apertura di siti internet sull'argomento. Non quindi una crociata contro la TV, conclude il Presidente della FIMP, ma un ancor più pressante invito a preoccuparsi del rispetto dei bambini italiani, rispetto che spesso è più nelle parole che nei fatti. E poi un consiglio alle famiglie italiane: fornire protezione ai loro figli rispetto questo tipo di esposizioni, limitandole e mediando con la loro amorevole presenza, in modo da consentire ai bambini uno sviluppo sereno.

CEFIXIMA
SUPRAX®

MEDICI FAMIGLIA: DURA 8 MINUTI LA VISITA IN STUDIO, 15 QUELLA A CASA

// ... Dura 8 minuti una visita negli ambulatori dei medici di famiglia italiana e si prolunga fino a 15 minuti se il consulto è a casa del paziente. Sono questi i tempi medi delle 141 visite in studio e delle 17 domiciliari fatte ogni settimana dai medici di famiglia italiani, circa 50 mila professionisti, a cui si aggiungono 5 visite in altri luoghi, come residenze sanitarie. Questi i primi dati di un'indagine realizzata su 700 medici dalla Federazione italiana di medicina generale (Fimmg), che fotografa il lavoro dei camici bianchi italiani con l'obiettivo di far conoscere di più e meglio la loro attività attraverso dati che, attualmente, il sistema sanitario non possiede: persino il numero dei medici di famiglia è indicativo.

"Gli otto minuti di visita - spiega Mario Falconi - sembrano pochi ma a volte sono tanti. Bisogna infatti partire dalla considerazione che il medico di famiglia conosce già i propri assistiti. Molto spesso, quindi, per una certificazione, per una ricetta, per la misurazione della pressione si perdono pochissimi minuti, ma si dedica più tempo ai problemi seri. Questi 8 minuti in realtà pesano in senso positivo e sono perfettamente in linea con la media europea". L'indagine rivela anche che la "completezza" dello studio medico influisce sulle prescrizioni dei farmaci: in un ambulatorio attrezzato, con elettrocardiografo (presente nel 40% degli studi), computer (84%), modem (70 %) e/o

altro strumenti, le ricette per medicinali calano del 18%. Un fenomeno dovuto, probabilmente, ad una diagnosi più accurata ma anche "alla maggiore motivazione - precisa Falconi - dei medici. I professionisti che investono nell'ambulatorio, infatti, lo fanno perché credono di più alla loro professione. Purtroppo però non hanno nessun riconoscimento dal sistema e sono anche penalizzati a livello economico". Il camice bianco "attrezzato", insomma, fa bene al Sistema sanitario, che risparmia sulla spesa farmaceutica, ma non a se stesso. "Chi ha uno studio attrezzato - spiega il professor Aldo Piperno, esperto di statistica che ha realizzato l'indagine Fimmg - ha in genere un reddito minore. Le spese, infatti, non sono "attenuate" da adeguati sgravi fiscali. Insomma non ci sono premi per i più volenterosi".

Il medico di famiglia italiano - che in realtà è poco "generico", circa il 61% ha una specializzazione - svolge il suo lavoro soprattutto in ambulatorio, dove ogni anno 21 milioni di italiani vanno almeno una volta (dati Istat), ma una visita su 10 viene fatta a domicilio. Ogni camice bianco ha oltre 1.100 assistiti, che scendono a 887 se il medico è donna, e tendenzialmente non ama la libera professione al di fuori della medicina generale: appena può, quando cioè arriva a un numero di assistiti superiore alla media nazionale, abbandona le attività libero professionali ... //

**Presidenza Nazionale
Via Cadore, 18 - 50142 FIRENZE**

Firenze, 27 febbraio 2002

Prot. N. 60

Ill.mo Prof. Girolamo Sirchia, Ministro della Salute
Lungotevere Ripa 1 - 00185 Roma

Egr. Dr. Giuseppe Del Barone, Presidente FNOMCeO
Piazza Cola di Rienzo, 80/a - Roma

Oggetto: Pediatri di Famiglia e privacy

On. Ministro,

In passato la FIMP ha più volte sollevato il problema della attuazione della legge sulla tutela della privacy in ambito sanitario, in particolare per quanto attiene agli aspetti peculiari del minore, e alla presenza di figure adulte rappresentative al di fuori dei genitori, con i quali il pediatra di famiglia deve continuamente rapportarsi.

Avendo avuto conoscenza di una iniziativa della FIMMG che ha richiesto un suo intervento per risolvere gli aspetti normativi che possono essere di ostacolo al corretto svolgimento dell'assistenza sanitaria, iniziativa che condividiamo nella sostanza, le chiediamo concordemente un suo intervento politico per sanare questa incresciosa situazione.

Le garantiamo la nostra disponibilità a incontrarsi con Lei e con il Garante per affrontare e approfondire le problematiche generali e quelle specifiche legate all'infanzia.

Distinti Saluti

Il Presidente Nazionale FIMP, Dott. Pier Luigi Tucci



Depositato presso il Min. San. in data 10/05/2001

Vaccino pneumococcico coniugato, eptavalente

Prevenar*

Primo vaccino pneumococcico eptavalente coniugato, per la prevenzione delle meningiti, setticemie, polmoniti e otiti ricorrenti causate da pneumococco nel bambino da 0 a 5 anni.

- Verifiche cliniche su larga scala (39.530 soggetti)
- Efficacia protettiva del 97,4% nei confronti delle patologie invasive quali meningiti, sepsi, batteriemie, polmoniti batteriemiche
- Buon profilo di tollerabilità
- Conferisce memoria immunologica in bambini al di sotto dei due anni di età

(Black et al. *Pediatr Infect Dis J* 2000; 19: 187-195)
(Fekete S et al. *NEJM* 2001, Vol 344, N. 6, Feb 8)

WYETH LEDERLE
VACCINI

NUOVE GENERAZIONI NUOVA PROTEZIONE

* marchio depositato