

il Medico Pediatra

PERIODICO DELLA FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI PEDIATRI

Presidenza Nazionale FIMP

Presidenza Nazionale FIMP
Tel. +39 055 7331094
Via Cadore, 18
50142 Firenze
presidenza@fimp.org

Segreteria Nazionale FIMP

Segreteria Nazionale FIMP
via Miglietta, 5
73100 Lecce
Tel. +39 0832 347808
segreteria@fimp.org

Mattino

Tel. 0832 347808

**Lunedì, Martedì, Mercoledì,
Giovedì, Venerdì**
9,00-13,00

Pomeriggio

Per problemi urgenti
Tel. 335 1445747

**Lunedì, Martedì, Mercoledì,
Giovedì, Venerdì**
17,00-19,00

Targhe e insegne: niente più tasse

Pino Mele

Il Ministero dell'Economia, con la circolare n. 3 del 03/05/2002, ha ricordato ai Comuni che l'art. 2 bis della Legge 24/04/2002 n. 75 prevede che non è dovuta alcuna tassa o canone per le "insegne di esercizio delle attività commerciali e di produzione di beni o servizi che contraddistinguono la sede ove si svolge l'attività cui si riferiscono, per la superficie complessiva fino a 5 metri quadrati". Il Ministero chiarisce che per "insegne di esercizio" devono intendersi "le scritte realizzate con materiali di qualsiasi natura, installate nella sede dell'attività, con la funzione di indicare al pubblico il luogo di svolgimento dell'attività economica" e, pertanto, rientrano nel beneficio dell'esenzione anche "i mezzi pubblicitari esposti dai medici, in quanto assolvono al compito di individuare la sede dove si svolge l'attività economica". Il testo integrale della circolare in oggetto è pubblicato sul nostro sito www.fimp.org sotto la voce "normative".

Come faremo i prossimi accordi

Pier Luigi Tucci

Il giorno 19 marzo u.s. si sono riuniti nel Veneto i funzionari regionali per continuare ad affrontare i problemi legati alla modifica del titolo V della Costituzione sul trasferimento della potestà legislativa alle Regioni in materia sanitaria (*vedi anche articolo a pag. 4, ndr*). In un precedente incontro era stato dato a tre regioni (Veneto, Toscana, Friuli) l'incarico di cominciare a identificare i punti critici di questo passaggio. Il 19 l'incontro è stato allargato a tutte le regioni, per predisporre un documento tecnico per i nuovi accordi convenzionali in applicazione del titolo V della Costituzione. Questo documento d'indirizzo, che dovrebbe essere pronto prima del 10 aprile, sarà visionato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni per individuare politicamente le scelte più opportune, da sottoporre all'approvazione di una prossima riunione della Conferenza Stato-Regioni mirante ad un accordo sulla gestione del passaggio delle competenze dallo Stato alle Regioni.

I presenti hanno riaffermato i seguenti principi irrinunciabili:

- La titolarità è passata alle Regioni
- Tale potestà si attua sulla base dei principi disciplinati dalle disposizioni statali e su quanto già previsto dall'art. 48 della legge 833 e dalle evoluzioni legislative successive;

Continua a pag. 2

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

L I

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!

Continua da pag. 1

...come faremo i prossimi accordi

- Tale impostazione si deve attuare per tutte le materie, e quindi comporterà ovviamente problemi applicativi nei modi e nei tempi;
- La contrattazione sarà fatta dalle Regioni, avvalendosi del Ministero, e non viceversa;
- Il Ministero quindi perde le sue funzioni di coordinamento, ma rimane per il rispetto dei principi fondamentali dell'ordinamento;
- La conferenza dei Presidenti delle Regioni sarà il referente politico e al suo interno nominerà un unico responsabile, nel quale le parti sindacali avranno il loro riferimento politico;
- Le Regioni saranno affiancate da un gruppo tecnico, la cui composizione sarà probabilmente ampia, con possibilità di suddivisione in sottogruppi per materie e per ambiti contrattuali;
- Le Regioni vogliono affermare da subito la loro titolarità, quindi i due passi precedenti sono considerati essenziali.

Di conseguenza gli scenari che potrebbero aprirsi sono fondamentalmente due:

1. Un accordo ponte 2001-3 che preveda un mero adeguamento economico e una contestuale modalità di confronto con le associazioni sindacali per studiare insieme l'impostazione dei nuovi ACN.
2. Indicazione da parte delle Regioni di linee di contrattazione diverse da applicare fin da subito, in cui probabilmente individuare punti uniformi per tutto il territorio nazionale (es.: disciplina del rapporto di lavoro) e gli obiettivi di salute che devono essere raggiunti attraverso accordi regionali. Secondo quest'impostazione il non trattare sarebbe peggio che trattare.

Queste due impostazioni riflettono la suddivisione all'interno delle regioni: alcune (quelle più indietro nelle trattative regionali o con maggiori difficoltà politiche e organizzative) preferiscono la prima soluzione; altre invece, ritenendo per vari motivi di essere in grado di gestire meglio questo processo, vorrebbero la seconda soluzione.

Su tutto si innesta la prospettiva di una ulteriore riforma della riforma, alla quale alcune Regioni vorrebbero arrivare in una situazione di forza e non di debolezza.

Comitato Nazionale di Sostegno e Rilancio del SSN

La FIMP ha deciso di aderire a Solidarietà e Salute - Comitato Nazionale di Sostegno e Rilancio del SSN, in quanto si riconosce nelle finalità del Comitato stesso. Ritiene infatti essenziale che, in questo particolare momento storico, tutte le nostre energie, specialmente degli operatori che operano nell'area territoriale, siano unite e concordi nel difendere il patrimonio di miglioramento della salute acquisito dalla popolazione in questi anni.

Nuova polizza per il rischio professionale

Mario Marranzini

È stata sottoscritta una nuova polizza per i rischi professionali col gruppo assicurativo UNIPOL che, ad integrazione della precedente, presenta la possibilità, fra i rischi aggiuntivi, di acquisto della copertura estesa a tutte le vaccinazioni eseguibili in età pediatrica. L'iniziativa, susseguente a richiesta specifica di numerosi colleghi, completa in maniera adeguata la polizza per la responsabilità civile. Questa polizza è la più conveniente sul mercato, rapportando i costi con le garanzie assicurative.

Tutto il testo modificato della nuova polizza e la modulistica sono visionabili e scaricabili sul sito FIMP dal link EN-PAM.

Nuova Segreteria Regionale in Campania

IL 22 aprile 2002 il Consiglio Regionale FIMP Campania ha eletto la nuova Segreteria Regionale, che è così composta:

Segretario Regionale

Dr. Roberto Sassi
Pollena T. (Napoli)

Vice Segretario Regionale

Dr. Giovanni Buono
Roccamare (Salerno)

Tesoriere Regionale

Dr.ssa Assunta Edma Marigliano
Qualiano (Napoli)

Pertanto la sede operativa della sezione regionale FIMP Campania è da oggi la seguente:

Corso A. Lucci 121
80142 Napoli
tel. 081 563.30.30
fax 081 563.09.29

e-mail: sede@fimnapoli.org

Sicurezza e legalità

Gaspare Salerno

Per iniziativa della F.I.M.P. e della Questura di Trapani, in data 15.03.2002, ha avuto luogo un incontro-dibattito con i giovani sul tema: "SICUREZZA STRADALE E LEGALITÀ".

Esso ha riscosso un grande successo non solo per la qualità dei relatori ed i supporti didattici utilizzati, ma anche e soprattutto per la partecipazione attiva dei ragazzi, che hanno molto apprezzato l'iniziativa.

Alla manifestazione sono intervenuti il Prefetto, il Questore, il Sindaco di Trapani e delegazioni di studenti (oltre 400) delle scuole di Trapani e Erice.

Il dibattito ha messo in evidenza l'esigenza di una più stretta collaborazione tra Istituzioni e F.I.M.P., al fine di realizzare un'opera di prevenzione di patologie che attengono al singolo ed alla comunità.

La pediatria assume in questo contesto un ruolo fondamentale nei vari momenti di crescita del singolo.

Ma l'individuo, in quanto componente di una società, deve contribuire anche al rispetto della legalità: educazione alla salute e alla legalità costituiscono, perciò, il presupposto di una esistenza migliore per i nostri giovani.

La F.I.M.P.-Trapani, che è stata pubblicamente ringraziata per l'impegno e la disponibilità dimostrata nella realizzazione della manifestazione, si augura che questa iniziativa possa essere seguita da altre regionali e/o nazionali.

Polizza Sanitaria

ENPAM

Pino Mele

Il 31 maggio è scaduto il termine per rinnovare l'adesione (o per aderire, per chi non avesse mai aderito prima) alla Polizza Sanitaria integrativa promossa dall'ENPAM. Tutti i medici e gli odontoiatri hanno ricevuto la modulistica e le istruzioni per l'adesione. Chi ha scordato di aderire in tempo e intende comunque farlo, può sottoscrivere la polizza anche in ritardo. Poiché l'anno solare di polizza va comunque dal 1 giugno 2002 al 31 maggio 2003, dovrà pagare ugualmente la prevista quota annuale completa, senza la detrazione della quota relativa al periodo di cui non ha goduto della copertura di polizza, in quanto ritardatario nell'adesione. Per tutte le informazioni del caso (persone e rischi assicurabili) è anche disponibile un'apposita sezione all'interno del sito internet dell'ENPAM: www.enpam.it. Tutti gli iscritti sono invitati ad aderire all'iniziativa, che rappresenta una ottima opportunità, anche dal punto di vista economico, per la copertura dei rischi di intervento chirurgico e di gravi eventi morbosi.

Gruppo di Studio della Pediatria delle Cure Primarie GPCP - SIP

Il nuovo Direttivo per il periodo 2002-2004 risulta così composto

Segretario: Stefano del Torso, Padova

Segretario uscente: Guido Brusoni, La Spezia

Consiglieri: Luciana Biancalani, Firenze; Giovanni Caso, Bergamo; Luigi D'Alvano, Salerno; Costantino Gobbi, Macerata; Giovanna Loiacono, Palermo; Vitalia Murgia, Treviso; Antonio Palma, Roma; Marina Picca, Milano; Riccardo Salvadori, Vicenza.

Il Gruppo di Studio della Pediatria delle Cure Primarie si prefigge lo sviluppo professionale continuo, la ricerca, la sperimentazione e il miglioramento della qualità nell'area delle cure primarie, intensificando e coordinando i rapporti tra pediatria ospedaliera e universitaria e la pediatria di famiglia allo scopo di potenziare e valorizzare l'Area Pediatrica.

Per comunicazioni o informazioni rivolgersi a:

Stefano del Torso - cell 3487011401 - e mail: deltorso@serenacom.net

Guido Brusoni - cell 3485104831 - e mail: gbrusoni@sp.itline.it

Programmi

Corsi di Formazione Medica Continua (EBM, Bilanci di Salute, Accredimento di eccellenza, Casi Clinici Interattivi Informatizzati, Self help, Organizzazione attività ambulatoriale...)

Progetti di ricerca (SPES, APE...)

Collaborazione a iniziative di altre Associazioni, Società e gruppi dell'area pediatrica nazionale e internazionale (Protocolli, Linee guida)

Iscrizione: Euro 20 da versare assieme alla quota 2002 alla SIP Con l'iscrizione si riceverà la Rivista Ospedale e Territorio

Importante documento del coordinamento delle Regioni

Proposta per il rinnovo degli AA.CC.NN. per la disciplina dei rapporti con il personale medico convenzionato

La Conferenza degli Assessori regionali alla Sanità, in data 13 febbraio 2002, ha deciso di costituire un gruppo di lavoro ristretto con l'obiettivo di avere a disposizione un documento dettagliato sulla medicina convenzionata.

Per la composizione del gruppo ristretto sono state individuate le Regioni Toscana e Friuli Venezia - Giulia congiuntamente al Veneto, in quanto segreteria tecnica interregionale.

I tecnici delle Regioni sopra individuate si sono incontrati a Roma il 19 marzo 2002 con i funzionari delle altre Regioni per acquisire ogni elemento utile alla predisposizione della relazione richiesta.

Le Regioni Toscana, Friuli Venezia - Giulia e Veneto formulano pertanto, sentite le altre Regioni, le seguenti osservazioni.

Attualmente, a norma dell'art.48 della Legge 833/78 e successive modificazioni, l'uniformità del trattamento economico e normativo del personale medico a rapporto convenzionale è garantita sul territorio nazionale da accordi collettivi nazionali, di durata triennale, stipulati fra la delegazione di parte pubblica come definita dall'art.4, comma 9 della Legge 412/1991 e le organizzazioni sindacali di categoria.

La delegazione di parte pubblica è costituita da rappresentanti regionali nominati dalla Conferenza Stato - Regioni. Vi partecipano i rappresentanti dei Ministeri del Tesoro, del Lavoro e della Previdenza Sociale e della Sanità (oggi dell'Economia e delle Finanze e della Salute).

Gli accordi collettivi nazionali sono resi esecutivi con un Decreto del Presidente della Repubblica in quanto regolamenti di organizzazione, cioè atti amministrativi generali a contenuto normativo ai sensi dell'art.17, c.1, lett. d) della Legge n.400/1988.

Gli AA.CC.NN. sono integrati da Accordi regionali e aziendali.

I vigenti AA.CC.NN.:

D.P.R. 28 luglio 2000, n.270 (disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale);

D.P.R. 28 luglio 2000, n.271 (disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni);

D.P.R. 28 luglio 2000, n.272 (disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta);

D.P.R. 21 dicembre 2001, n.446 (disciplina dei rapporti con i biologi, chimici e psicologi ambulatoriali), sono scaduti il 31 dicembre 2000.

Alcune OO.SS. hanno richiesto alle Regioni l'avvio delle trattative per il rinnovo.

Il Ministero della Salute, attraverso l'Ufficio Convenzioni, sta attivando il normale iter per la contrattazione.

A seguito della modifica del Titolo V della Costituzione (Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n.3) la "tutela della salute" (in sostituzione della vecchia dizione "assistenza sanitaria ed ospedaliera") costituisce ora materia di legislazione regionale concorrente (art.117, c.3), da esercitarsi entro i seguenti limiti:

- Costituzione;
- Vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli

obblighi internazionali;

- "Principi fondamentali", la cui determinazione è riservata alla legislazione dello Stato.

La potestà regolamentare, riconosciuta allo Stato nelle sole materie di legislazione esclusiva statale, viene oggi riconosciuta alle Regioni in ogni altra materia; appare, pertanto, escluso ogni spazio regolamentare statale nelle materie oggetto di potestà legislativa concorrente.

Per quanto riguarda la potestà legislativa concorrente si rileva, di conseguenza, la necessità di individuare i nuovi effettivi "principi fondamentali" della materia che, nel caso delle convenzioni con il Servizio sanitario nazionale, riguardano sia la "tutela della salute" che le "professioni".

In proposito si richiamano le valutazioni sui mutamenti dell'assetto costituzionale, effettuate dall'Area Affari Istituzionali (documento 29 novembre 2001) della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome:

- lo Stato non può emanare disposizioni regolamentari in materie diverse da quelle di sua competenza legislativa esclusiva. Eventuali regolamenti statali, adottati in materie regionali, sono viziati da illegittimità costituzionale e sono in ogni caso recessivi rispetto a norme di legge o di regolamento regionale.
- Le Regioni possono attivare da subito anche la potestà legislativa concorrente per le materie di cui al comma 2 dell'art.117, desumendo eventualmente i "principi fondamentali" dalla legislazione vigente. L'opportunità di una norma statale che indichi i principi della materia non è, infatti, ostativa né propedeutica alla approvazione di leggi regionali in materia, essendo palesemente inaccettabile che l'esercizio di potestà legislative alle Regioni voluto dal legislatore costituente possa essere condizionato, nella sua effettività, dall'inerzia del legislatore statale ordinario nell'esercitare la propria potestà di determinare i principi. Qualora in una materia non vi sia normativa da cui desumere principi, in aderenza a quanto già accadeva nell'ordinamento previgente, le Regioni possono comunque legiferare. La potestà legislativa concorrente regionale, oltre agli eventuali principi stabiliti dalla legge statale, non troverà altri limiti che quelli stabiliti per la legislazione esclusiva: nessun altro limite specifico è infatti indicato in Costituzione e nessun altro limite è quindi ipotizzabile, a pena di invalidare l'intero impianto costituzionale di equiordinazione tra leggi statali e leggi regionali.

Ciò premesso, si rende necessario individuare:

Soggetti della contrattazione con le OO.SS.

Si dovrà prevedere la costituzione di uno specifico organismo che operi sulla base di precisi indirizzi da parte della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome, composto da un coordinatore e da esperti del settore appositamente dedicati nominati dalla stessa Conferenza dei

Diritti sindacali: Articolo 9 DPR 272/00

Pino Mele

L'art 9 del DPR 272/2000 stabilisce che: "a titolo di concorso negli oneri per sostituzioni collegate allo svolgimento di *compiti sindacali* a ciascun sindacato firmatario viene riconosciuta la disponibilità di sei ore annue per iscritto".

Il successivo *comma 5* stabilisce i criteri di rilevamento regionale del numero dei medici a carico dei quali viene effettuata a cura dell'azienda la trattenuta della quota sindacale, determinando così il numero degli iscritti.

Il *comma 6* dispone che la Segreteria Nazionale del sindacato debba comunicare alle regioni interessate i nominativi dei propri rappresentanti ai quali deve essere attribuita la disponibilità di orario con indicazione dell'orario assegnato a ciascuno.

Detti principi sono riferiti solo ed esclusivamente per lo svolgimento di COMPITI SINDACALI così come previsto dal *comma 2*. Detti compiti sono da ricondurre all'attività sindacale svolta da ogni membro della regione a cui è stato riconosciuto il distacco (es. Dott. Di Saverio – Coordinatore della Consulta dei regionali – per partecipare alle riunioni del Comitato Centrale o per incontri con rappresentanti sindacali ai fini dell'espletamento della propria funzione impegna un numero di ore "x").

Il compenso stabilito per l'espletamento di tali compiti sindacali è definito dal *comma 7* dell'articolo 9 che prevede: "mensilmente ciascuno dei rappresentanti designati comunica alla propria azienda l'avvenuta sostituzione e il relativo numero di ore. Entro il mese successivo si provvede al pagamento di

quanto dovuto al medico interessato sulla base del compenso orario riconosciuto ai medici di continuità assistenziale con anzianità di otto anni e aumentata del 50% se il sostituto è specialista in pediatria o disciplina equipollente. Tale attività non si figura come rapporto di lavoro continuativo. Il compenso è liquidato, a seconda del sistema di pagamento localmente adottato: o dalla regione o dalla azienda."

Il *comma 1* dell'articolo 9, stabilisce le norme per i membri di parte medica convenzionati per la pediatria di libera scelta presenti nei comitati e commissioni previste dall'accordo e da normative nazionali o regionali.

L'attività sindacale svolta direttamente nelle varie Commissioni e Comitati nazionali, regionali e aziendali è disciplinata da appositi accordi Regionali e/o Aziendali e si differisce di fatto dai COMPITI SINDACALI previsti dal *comma 4*. Il compenso previsto per il rimborso di spesa per le sostituzioni per la partecipazione a Comitati, Commissioni ed organismi previsti dall'ACN, è quantificato a parte, con appositi atti, che scaturiscono da accordi tra le parti, e deliberati dalla Regione e/o dalla Azienda di appartenenza. E' previsto il rimborso forfetario di norma pari a 1/5 del costo della benzina per Km, oltre alle spese assicurative per gli infortuni derivanti dal viaggio per la partecipazione alle riunioni di cui sopra. Le Aziende stipulano apposite polizze assicurative tipo Kasko per la copertura totale per infortuni occorsi in itinere per il raggiungimento della sede dell'organismo, limitatamente alla partecipazione alle riunioni.

Art.19 comma 11 della legge n°448 del 28 dicembre 2001.

Pino Mele

L'art.19 comma 11 della legge n°448 del 28 dicembre 2001 stabilisce che: "i laureati in medicina e chirurgia abilitati, anche durante la loro iscrizione ai corsi di specializzazione o ai corsi di formazione specifica in medicina generale, possono sostituire a tempo determinato medici di medicina generale convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale ed essere iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica, ma occupati solo in caso di carente disponibilità di medici già iscritti negli elenchi della guardia medica notturna e festiva e della guardia medica turistica."

Abbiamo pertanto, provveduto a fare esaminare il testo allo "Studio degli Avvocati Fioretta" in Torino la cui interpretazione credo sia utile sottoporre alla vostra attenzione riportando integralmente il testo del parere:

"Come da Vostra richiesta ho provveduto ad esaminare il testo dell'art. 11 della Legge 448 del 2001, trasmessomi a mezzo fax.

A me pare che – anche se non letteralmente prevista – l'applicabilità della norma ai medici specialisti pediatri di libera scelta non possa essere negata. La specializzazione in

Pediatria, infatti, lungi dall'essere un "quid minus" rispetto alla previsione legislativa costituisce un requisito essenziale (ed ulteriore), richiesto per l'assistenza di soggetti rientranti in particolari condizioni di età. La dicitura: "medici di medicina generale convenzionati con il servizio sanitario nazionale" non può dunque non interpretarsi nel senso di ricomprendervi anche i medici specialisti in Pediatria che avranno il diritto di farsi sostituire nei termini di legge come i loro Colleghi generici.

Una diversa interpretazione della norma, d'altronde, introdurrebbe illecite differenziazioni fra categorie sostanzialmente omogenee sia per il tipo di servizio prestato nei confronti del SSN che per doveri nei riguardi dei soggetti assistiti.

Ritengo, con ciò, di avere fornito il richiesto parere e resto comunque a disposizione per ogni eventuale occorrente approfondimento. – Avv. Enrico Fioretta."

L'interpretazione dell'ufficio legale costituisce a tutti gli effetti l'orientamento ufficiale della nostra Federazione e, pertanto, ritengo opportuno far valere l'applicazione dei principi esposti nelle competenti sedi istituzionali.



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