



Editoriale

ANGELO TRABASSI

Il terzo numero del 2010 di "Aesernia Medica", che viene inviato a breve distanza di tempo dal precedente, offre l'occasione per far pervenire a tutti i colleghi iscritti al nostro Ordine gli auguri per il Natale e per un sereno Anno Nuovo da parte di tutto il consiglio direttivo. Auguri che mai come in questo momento assumono il significato, per noi medici, di speranza per un futuro migliore, alla luce delle gravi difficoltà che si trova a dover affrontare il settore della Sanità, in una Regione alle prese con l'obbligo di rispettare il "piano di rientro" dal deficit e, nello stesso tempo, cercare di garantire ai pazienti i livelli minimi di assistenza.

Il lavoro del medico, sempre impegnato nella difficile missione di far coincidere interessi professionali e interessi generali della comunità, in un contesto simile diventa ancora più complicato. Infatti, gestire un paziente sempre più consapevole dei propri diritti e che chiede risposte adeguate ai suoi problemi di salute e, nello stesso tempo, rispettare il vincolo di contenere i costi, diventa inevitabilmente impresa ardua. Siamo certi che la nostra categoria, nel suo complesso, saprà essere all'altezza della sfida senza svilire il ruolo che le compete e, soprattutto, senza venir meno agli impegni di salvaguardia della salute della comunità che sono il caposaldo ineludibile del nostro impegno etico e professionale.

Nel rinnovare gli auguri per le imminenti festività, l'invito a consultare con maggiore frequenza e continuità il nostro sito (www.omceoiseria.it), che ci sforziamo di mantenere il più aggiornato possibile, e di collaborare con l'invio di articoli e di suggerimenti alla pubblicazione del nostro periodico "Aesernia Medica" (gli articoli potranno essere spediti all'indirizzo di posta elettronica: info@sigmastudio.it).



Pediatria

un genere in estinzione

A CURA DI CLAUDIO D'APOLLONIO

Durante il 66° congresso della Società Italiana di Pediatria che si è svolto a Roma dal 20 al 23 ottobre è stato comunicato, con grande plauso dei pediatri italiani, dal Ministro della Salute On. Ferruccio Fazio l'aumento dei numeri di posti nelle scuole di specializzazione in pediatria dagli attuali 212 a 250. Il Ministro ha sottolineato come nel prossimo piano sanitario nazionale 2010-2012: "La pediatria sarà una priorità insieme alla geriatria". Analizzando i dati dell'Istat (i più recenti in nostro possesso sono del 2006), i bambini tra 0 e 14 anni sono assistiti nel 79% dei casi da pediatri di famiglia. Considerando la crescita della popolazione 0-14 anni e applicando le stime ISTAT si può fare una previsione di quanti pediatri saranno necessari nel futuro per assistere la popolazione in età evolutiva distinguendo tra le cure primarie e le cure secondarie e terziarie (pediatria ospedaliera e universitaria).

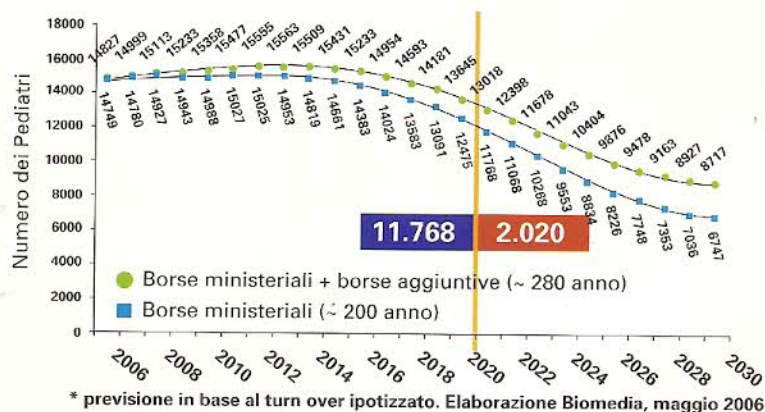
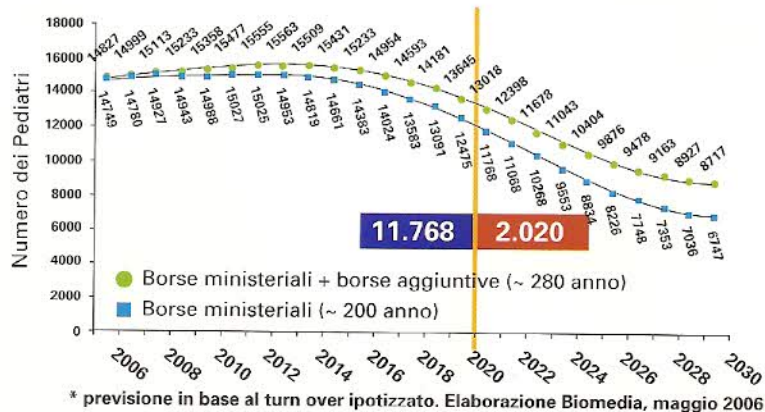
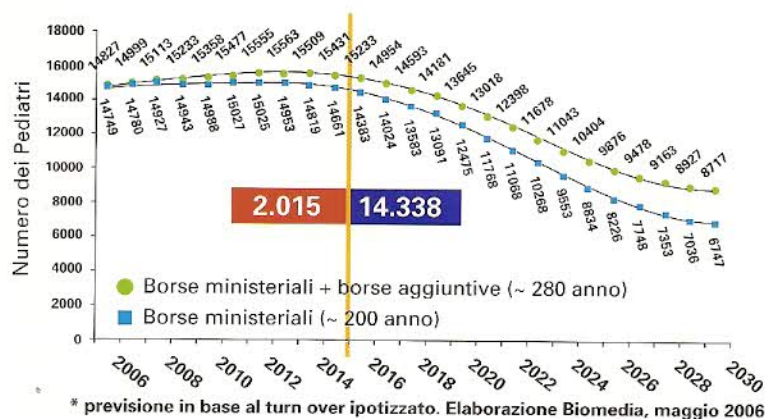
Pediatri di famiglia necessari a coprire i fabbisogni della popolazione italiana:

7.751	nel 2010
7.864	nel 2015
7.751	nel 2020
7.526	nel 2025

Allo stesso modo possiamo applicare i dati alla pediatria ospedaliera e pertanto, si renderanno necessari:

11.393 pediatri	nel 2010
11.532 pediatri	nel 2015
11.449 pediatri	nel 2020
11.280 pediatri	nel 2025

Da una analisi effettuata da Biomedica (Società Italiana di Pediatria) nel 2006 si può stimare il numero di pediatri disponibili nei prossimi anni tenendo conto degli specia-



Indagine SIP. Andamento numero totale pediatri (di famiglia, ospedalieri, universitari): anni 2006-2030*

listi che andranno in pensione e dei 212 nuovi specializzandi all'anno.

Disponibilità pediatri:

15.022	nel 2010
14.338	nel 2015
11.768	nel 2020
8.226	nel 2025

Se consideriamo che per ottenere uno specialista in pediatria occorrono ancora cinque anni dopo la laurea in medicina, abbiamo poco tempo per correre ai ripari in quanto si verificherà una carenza di specialisti tra dieci anni che diventerà drammatica tra quindici-sedici anni. Nel 2025 mancheranno almeno 3000 pediatri. È importante perciò far fronte sin d'ora alla carenza di specialisti, a meno che non si pensi di rinunciare alla pediatria di famiglia che tutto il mondo ci invidia e che è motivo di grande soddisfazione delle famiglie. In pratica, ogni tipo di sondaggio elegge il pediatra di famiglia ai primi posti tra gli operatori sanitari, per la sua specifica formazione in grado di assicurare a bambini ed adolescenti un corretto sviluppo psico-fisico e una corretta integrazione nel sociale.

Il 2020 è stato stimato come l'ultimo anno durante il quale potrebbe essere assicurata ai soggetti in età evolutiva una assistenza sanitaria efficace. Tra dieci anni i professionisti passeranno dagli attuali 15 mila a 11.768, si ridurranno a 8.226 nel 2025 e pertanto mancheranno, ad essere ottimisti, almeno 3000 specialisti. Le scuole di specializzazione dovrebbero aumentare di almeno 200 posti l'anno per 15 anni per assicurare un efficiente turnover.

I reparti di pediatria sono stati i primi ad accusare la mancanza di pediatri; tra le cause i ritmi di lavoro (festività, notti, numero di ore con impegno lavorativo) e non da ultimo il ritorno economico poco gratificante.

In sintesi sono circa 4000 i pediatri che lasciano l'attività lavorativa per pensionamento facendo diminuire di circa 150-200 unità la copertura di zone carenti e pertanto fra 10 anni avremo un picco di carenza collegato anche al pensionamento dei pediatri che si sono specializzati negli anni '80, epoca in cui il numero degli accessi alle scuole di specializzazione era ben più generoso rispetto lo stato attuale.

I pediatri italiani da tempo hanno sollevato il preoccupante problema della imminente carenza di assistenza: le famiglie, i cittadini, i politici non potranno dire che non sono sati avvisati!



CAO – Comunicato stampa

Costituita la sezione ANDI di Isernia

A CURA DI MARIO TESTA

L'anno che volge al termine ha visto importanti novità nell'attività sindacale odontoiatrica, con l'arrivo delle due maggiori Associazioni di categoria nella nostra provincia.

Nel mese di marzo, infatti, si è costituita la sezione ANDI - Associazione Nazionale Dentisti Italiani - di Isernia, di cui è stato eletto presidente il dott. Danilo Cané.

L'ANDI, fondata nel 1946, è ad oggi il sindacato di categoria più rappresentativo in Italia.

Nel mese di ottobre, inoltre, è stata costituita la sezione isernina dell'AIO - Associazione Italiana Odontoiatri - di cui è stato eletto Presidente il dott. Andrea Vitullo.

Fondata nel 1984 ad opera dei primi laureati in Odontoiatria italiani, l'AIO ha registrato, nel corso degli anni, una continua e significativa crescita del numero dei suoi iscritti.

La Commissione Albo Odontoiatri augura buon lavoro ad entrambi i neopresidenti, ed auspica un dialogo costruttivo e una proficua collaborazione per affrontare al meglio le attuali problematiche della nostra professione.

Il Presidente CAO
dott. Mario Testa

qui *Enpam*

FERNANDO CRUDELE

Rinnovato il Consiglio di Amministrazione dell'Enpam

A fine giugno il Consiglio Nazionale costituito da tutti i Presidenti di Ordine, o loro delegati, si è riunito per eleggere il Consiglio di Amministrazione dell'ENPAM.

Scontata la riconferma del presidente Parodi e del vicepresidente Malagnino, che, nominato in seno all'ADEPP è stato eletto vicepresidente, molto più combattuta è stata la votazione per il vicepresidente vicario e per il resto del Consiglio.

In ogni luogo e in ogni momento deploriamo il teatrino della politica con tutti i suoi riti eppure, appena si tratta di occupare una poltrona, ci comportiamo allo stesso modo o peggio: cinque anni fa il segretario generale del sindacato della medicina generale maggiormente rappresentativo si fece eleggere a vicepresidente vicario, in pratica sostituisce il presidente in tutti i casi di una sua indisponibilità; quest'anno, caduto in disgrazia nel suo sindacato, è stato sostituito anche come vicepresidente dell'ente ed al suo posto è stato eletto un altro membro dello stesso sindacato: una lotta tutta in famiglia.

Uno spettacolo che non giova all'immagine dell'ENPAM già sotto la lente di alcuni giornali che

chiedono di capire il percorso di alcune operazioni finanziarie; molti colleghi chiedono trasparenza su come vengono gestiti i nostri soldi; lo stesso governo ha messo gli occhi su un patrimonio cospicuo, ben 10 miliardi di euro, ed in un momento di grave crisi economica è facile far passare leggi a discapito degli enti previdenziali.

È giusto che chi rappresenta i medici entri a far parte dei Consigli di Amministrazione o raggiunga i vertici delle istituzioni mediche, ma è anche giusto che ci siano tutti i rappresentanti e non solo una parte anche se maggioritaria: non utilizziamo il "manuale Cencelli" nella nostra professione.

Il nostro Ordine è piccolo però i nostri rappresentanti in seno al Consiglio dovrebbero far sentire la voce anche della periferia e stigmatizzare episodi che gettano ombre sull'ente.



AESERNIA MEDICA DICEMBRE 2010

Aut. Trib. Isernia n. 39

COMITATO DI REDAZIONE

Direttore responsabile

Natalino PAONE

Coordinatore editoriale

Angelo TRABASSI

Comitato di redazione

Giorgio BERCHICCI

Fernando CRUDELE

Alfredo VOLPACCHIO

Segreteria di redazione

Mara IONATA

Impaginazione e grafica

Sigmastudio, Isernia

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Sergio TARTAGLIONE

Vice Presidente

Angelo TRABASSI

Segretario

Giorgio BERCHICCI

Tesoriere

Anna MORCONE

Consiglieri

Giuseppe ATTADEMO

Alfredo De RENZIS

Antonio SANITÀ

Vilma ZULLO

Fernando CRUDELE

Angela GALARDI

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Presidente

Claudio D'APOLLONIO

Giuseppina ROCCHIO

Maria Teresa LA FORZA

Maria Grazia PIRRAGLIA

(membro supplente)

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

Mario TESTA

Giovanni ANGELONE

Danilo CANÈ

Laura PROCACCINI

Dott. Giorgio BERCHICCI

ANTONIO TARTAGLIONE SEGRETARIO PROVINCIALE FIMMG ISERNIA

dalle **Carte Napoletane** alle **Carte da Ramino**

Qualche anno fa avevo fatto una raccolta dei 40 certificati e moduli che utilizzavo quasi quotidianamente nella mia attività di medico di famiglia. Avevo chiamato questa raccolta «Le 40 carte del Medico di medicina generale» e ne avevo fatto un opuscolo artigianale. Era la prima cosa che facevo vedere ai giovani studenti di medicina che mi chiedevano informazioni sulle specificità del mio lavoro. Lo davo da studiare ai colleghi tirocinanti che mi sceglievano come tutor. E, una volta, ne ho regalato una

copia anche al nostro Governatore Iorio in occasione del convegno sulla Nuova ricetta del SSN: è pur sempre un collega ed è importante che si renda conto dei nostri problemi.

Ieri mi è arrivata l'ennesima richiesta di copiare sui moduli del SSN ricette fatte da colleghi ospedalieri e specialisti ambulatoriali per farmaci ed esami da essi prescritti su ricettario "bianco", ma a farmi questa richiesta era un mio assistito molto attento e preciso, che, consapevole dei suoi diritti, aveva già chiesto ai colleghi ospedalieri che lo avevano visitato di fargli le prescrizioni direttamente su quel ricettario rosso che tenevano anch'essi in bella vista sulla loro scrivania.

«Guardi, noi non abbiamo tempo per questi adempimenti burocratici, noi siamo qui per fare i medici. Per le ricette si rivolga al suo medico di famiglia, è lui lo specialista di queste cose», era stata la risposta. Cose già sentite migliaia di volte.

Ma oggi c'è poca gente in ambulatorio, è una bella giornata e molti si danno da fare per completare la raccolta delle olive. Dunque sono andato a riprendere quell'opuscolo delle 40 carte e mi sono reso conto che dopo qualche anno i certificati, moduli, adempimenti burocratici erano arrivati a 54 e quel mazzo di Carte Napoletane era diventato un mazzo di Carte da Ramino.

1. Ricettario rosso del SSN
2. ricettario personale bianco
3. certificato assenza malattia
4. certificato per rientro al lavoro degli addetti al settore alimentare

5. certificato anamnestico per porto d'armi
6. certificato preliminare per rilascio patente di guida
7. certificato denuncia Infortunio INAIL
8. certificato denuncia Malattia professionale INAIL
9. certificato invalidità civile
10. certificato riconoscimento legge 104
11. certificato intrasportabilità
12. certificato rientro a scuola
13. certificato attività sportive non agonistiche
14. certificato scolastico D.M. 28/02/83
15. certificato esonero attività ginnico-sportive a scuola
16. certificato allergie alimentari per mensa scolastica
17. certificato per cure termali
18. certificato per partecipazione a colonie estive
19. certificato per polizze vita
20. certificato per assicurazione
21. certificato per attività sportive non agonistiche
22. modulo richiesta Assistenza Domiciliare
23. modulo integrazione Assistenza Domiciliare
24. modulo comunicazione cessazione Assistenza Domiciliare
25. modulo attivazione NAD
26. modulo variazioni NAD
27. modulo richiesta visita specialistica domiciliare
28. scheda accesso in ospedale per ricovero
29. modulo per trasporto con 118 senza assistenza sanitaria
30. modulo riepilogo mensile PIP



(prestazioni di particolare impegno professionale)

31. riepilogo mensile accessi ADP
32. riepilogo mensile accessi ADI
33. riepilogo mensile accessi ODO
34. riepilogo mensile prestazioni soggette a preventiva autorizzazione
35. riepilogo prestazioni occasionali per residenti all'estero
36. riepilogo prestazioni e pagamento ticket PASS CUP
37. modulo SS3
38. modulo riconoscimento causa di servizio
39. elenco soggetti sottoposti a vaccinazione antinfluenzale
40. riepilogo soggetti sottoposti a vaccinazione antipneumococcica
41. modulo consenso informato per Assistenza Domiciliare
42. modulo per consenso informato per vaccinazione
43. modulo per autorizzazione a trattamento dati
44. modulo per comunicazione sostituzioni
45. modulo comunicazione reazioni avverse a farmaci
46. modulo per consenso informato a somministrazione emoderivati
47. modulo comunicazione reazioni avverse a vaccini
48. relazione finale vaccinazioni (A.C.N allegato D comma 4)
49. modulo per riepilogo categoria e classe di età dei vaccinati
50. riepilogo finale per pagamento prestazioni effettuate (ACN allegato D lettera B comma 4)
51. controllo scadenza Piani Terapeutici
52. controllo scadenza autorizzazione per OLT
53. controllo scadenza esenzioni ticket
54. controllo scadenza autorizzazione annuale per invalidi di guerra.

Mi fermo qui solo per rispettare la metafora delle carte da gioco. Ma sono sicuro che questo elenco è carente per difetto. Certamente ogni medico di famiglia che lo leggerà troverà

qualche altra carta da aggiungere. Per quelli che non conoscono la nostra attività professionale comunque voglio ribadire che, malgrado tutto, riusciamo anche noi a fare i medici, e riusciamo a farlo anche bene se tutte le inchieste ci mettono al primo posto nell'elenco del gradimento dei cittadini nei confronti delle figure professionali del SSN.

Certo che, se diminuisse il nostro carico burocratico, e se ciascuno provvedesse a riempire le carte che gli toccano anziché scaricare l'incombenza su di noi, potremmo dedicare più tempo agli aspetti clinici della nostra professione, all'aggiornamento, alle iniziative per la prevenzione.

Certamente se ne gioverebbe tutto il sistema sanitario e diminuirebbe anche il numero di assistiti che ricorrono allo specialista o all'ospedale.

Mentre sono assorto in queste riflessioni e rileggo il mio elenco, suona l'interfono. E' la segretaria che mi comunica che è scaduto l'antivirus già da una settimana, che la stampante con cui facciamo le tele prenotazioni non funziona neanche dopo aver sostituito il toner. Mi viene in mente, inoltre, che devo effettuare il cambio di password per accedere al sito della Sogei per i certificati on-line. E poi devo chiamare Datamedia, la nostra software house, che mi ha fatto sapere che a fine anno chiudono l'assistenza e l'aggiornamento del programma che uso da 10 anni. «Dottore si deve decidere a passare all'altro program-

ma altrimenti non potrà più neanche fare l'aggiornamento dei farmaci», mi hanno minacciato qualche giorno fa. Cambiare software! Ci vorranno sei mesi per ricominciare a lavorare normalmente. E dovranno impararlo i miei sostituti e la segretaria e l'infermiera. Bene: ho trovato cosa fare durante le vacanze natalizie.

Buon Natale a tutti. Buon Natale e felice anno nuovo anche a quei dirigenti, burocrati, superintelligenti che, per farmi prescrivere a carico del SSN un farmaco di classe C ad un Invalido di Guerra, mi costringono a controllare se la sua esenzione non sia scaduta (mi chiedo da 30 anni: come fa un invalido della seconda guerra mondiale a non esserlo più, perché deve rinnovare la sua tessera ogni anno?) e poi mi costringono a scrivere sulla ricetta «di comprovata utilità terapeutica per l'interessato, autorizzazione numero xxx rilasciata dalla ASREM Distretto di Isernia numero protocollo xxx del xx/xx/xx». Invece sarebbe sufficiente indicare nell'apposito spazio della ricetta, le otto caselle in alto a destra sotto il codice fiscale dedicate appunto ad esenzioni di carattere regionale, un semplice codice di 4-5 cifre.

Buon Natale e Felice anno nuovo, soprattutto, a tutti i colleghi medici di medicina generale: sono sicuro che ce la faremo a sopravvivere alle carte, alla burocrazia stupida, ai software, agli hardware, alle password.

COGNOME E NOME DELL'ASSISTITO (5 ALFABETICI PRESENTI NELLA LEGGE) INDIRIZZO (500 PRESENTI NELLA LEGGE)		0 0 0 0 8 1 1 0 6 2 8 1 9 2 9 1	
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE EMILIA ROMAGNA		CODICE FISCALE F 0 1 1 1	
(N) NON RISPONDE (R) RISPONDE	CODICE ESIZIONE 0 0 1	DATA 1 9 0 5 0 9	
BRONCOVALEAS*NEBUL 15ML 500MG/ (Classe A) <1 confezione>		(Bavate se non utilizzate) X X X S H C X X X B D A X X X P R O	
PRESCRIZIONE 0 0 1 NUMERO CONFEZIONI / PRESTAZIONI		Dr.G. ROSSI (IMPRONTA E FIRMA DEL MEDICO)	
CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO		CODICE NUMERO CODICE NUMERO CODICE NUMERO	

Congresso Nazionale S.M.I.

A CURA DI FERNANDO CRUDELE SEGRETARIO REGIONALE S.M.I.

Dall'11 al 14 novembre si è tenuto il 1° Congresso Nazionale del Sindacato Medici Italiani a Roma.

È stato molto lungo e faticoso, una full-immersion nei problemi del SSN, infatti lo SMI abbraccia tutti i settori della sanità e, da adesso, anche il settore privato.

Più di 400 delegati provenienti da tutta Italia hanno partecipato attivamente ai lavori che iniziavano alle 9,00 e si concludevano sempre dopo la mezzanotte.

In un momento così delicato, con una crisi economica da cui non usciamo ancora, con un governo che non governa, abbiamo confermato tutti i vertici del sindacato con Del Barone presidente, Calì segretario e il nostro collega molisano Ernesto La Vecchia segretario organizzativo-tesoriere.

Oltre ai lavori congressuali con le varie commissioni, si sono svolte due tavole rotonde che hanno riscosso un grande successo: "Governo clinico e federalismo in sanità" e "La responsabilità professionale del medico" con la

partecipazione di senatori, deputati, dirigenti regionali e presidenti di ordine che si sono confrontati cercando di dirimere i dubbi su questi delicati ed importanti temi.

Folta e sempre presente è stata la delegazione molisana che ha partecipato a tutte le commissioni di settore con l'elezione nei comitati ristretti della collega Rosa Sassi, per il SET-118, di Nicola Barletta, per la continuità assistenziale, di Nicola Fatica, per l'assistenza primaria, di Giovanni Marigliano, per la dirigenza medica area territorio. Anna Morcone, Angelo Trabassi e io avendo altri incarichi, anche nell'Ordine, abbiamo declinato l'invito e lasciato spazio ad altri validi colleghi.

Oltre ai vertici è stato eletto il Consiglio Nazionale che si riunisce minimo un paio di volte l'anno e detta la politica sindacale: nei 170 eletti figurano anche i nostri Rosa Sassi, Biagino Broccoli, Nicola Fatica e Nicola Barletta; a tutti gli eletti tanti auguri di buon lavoro.



L'intervento del nostro segretario regionale Fernando Crudele



Il Dr. Giorgino, giornalista del TG1 durante la tavola rotonda su Federalismo e Sanità



Salvo Calli, segretario nazionale ed Ernesto La Vecchia, tesoriere nazionale



Alcuni momenti dei lavori congressuali

AVVISI & NOTIZIE

A CURA DI ALFREDO VOLPACCHIO



La Commissione per il collaudo del sistema di invio dei certificati di malattia online, preso atto dei risultati delle verifiche del sistema, ha ritenuto concluso il collaudo in quanto è stata verificata la funzionalità delle piattaforme e dei sistemi pur evidenziando segnalazioni di difficoltà applicativa sotto il profilo organizzativo, sia in ambito ospedaliero che territoriale, per le quali vanno previste soluzioni da porre in atto in tempi brevi nella fase di compiuta ottimizzazione. La Commissione ha invitato l'amministrazione competente ad emanare apposita circolare con cui si chiarisca che, fermo restando l'obbligo di trasmissione online dei certificati di malattia, fino alla piena andata a regime del sistema e, in ogni caso non oltre il 31.1.2011, l'inosservanza di quanto previsto dalla normativa non costituisce, a tutti gli effetti, illecito disciplinare.

Il 13 Agosto è entrata in vigore la Legge N. 120, 29 Luglio 2010 (Gazzetta Ufficiale n. 175 del 29.07.10, Supplemento ordinario n. 171), in materia di accertamento dei requisiti fisici e psichici per il conseguimento della patente di guida e di revisione della patente di guida. Ai fini dell'accertamento dei requisiti psichici e fisici per il primo rilascio della patente di guida di qualunque categoria, ovvero di certificato di abilitazione professionale di tipo KA o KB, l'interessato deve esibire

apposita certificazione da cui risulti il non abuso di sostanze alcoliche e il non uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, rilasciata sulla base di accertamenti clinico-tossicologici. La stessa Legge dispone che la certificazione di cui sopra debba tener conto dei precedenti morbosità del richiedente dichiarati da un certificato medico rilasciato da un medico di fiducia. La Legge non identifica in maniera univoca nel Medico di Medicina Generale la figura professionale deputata al rilascio di tale certificazione, come invece avveniva un tempo, si parla infatti genericamente di "un medico di fiducia".

Si tratta ovviamente di una certificazione che rientra nell'attività libero professionale.

La legge prevede un Decreto Interministeriale che definisca le procedure nei dettagli e fino a quando questo decreto non sarà emanato tutto dovrà funzionare come prima. Nella stesura del Decreto è prevista anche la definizione dei contenuti del certificato del medico di fiducia e comunque l'obbligo delle procedure sarà vigente solo dopo almeno sei mesi dall'entrata in vigore del Decreto interministeriale.

Non essendo pertanto vigenti le nuove procedure previste dalla legge, i medici e le strutture deputate al rilascio delle patenti non sono ancora tenute a richiedere tale certificato al MMG, anche perché, pur disponendone non possono includerlo nella pratica. Tenuto conto delle richieste che comunque arrivano ai medici, si consiglia, qualora il paziente lo richiedesse e fermo restando che il cittadino stesso deve essere avvertito dell'inappropriatezza della richiesta e dell'inutilità del certificato richiesto di formulare un certificato semplice di stato di buona salute.

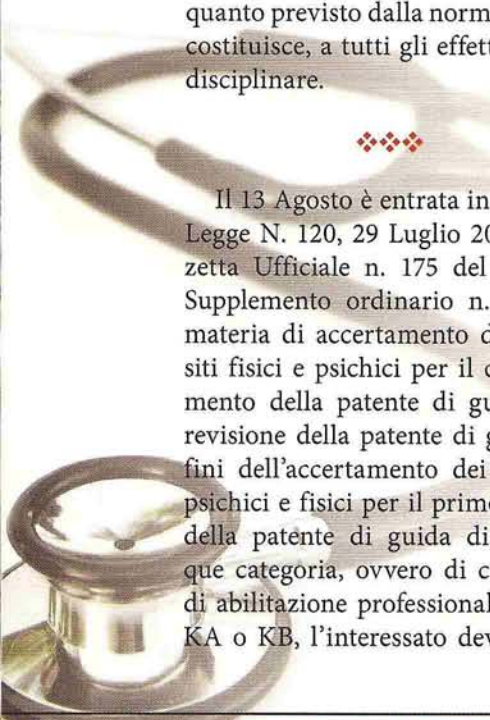


Il Ministero dell'Interno ha sollevato dubbi sulla certificazione online di malattia e con una propria circolare viene specificato che ai dipendenti della Polizia di Stato, in caso di assenza per malattia, sia rilasciato il tradizionale certificato cartaceo o, in alternativa, che l'attestato elettronico sia corredato delle generalità dell'assistito, diagnosi, prognosi, timbro e firma autografa del medico certificatore. Non solo ma il documento rimarca che la procedura in atto determina un flusso di dati sensibili, riguardanti il personale della Polizia di Stato, di cui, in assenza di idonea informativa, non si conosce il trattamento ai fini della tutela della privacy.

Sul sito <http://www.sistemats.it/> del Ministero delle Finanze, nell'area CERTIFICAZIONI DI MALATTIA è disponibile la documentazione riguardante la definizione delle modalità tecniche per la predisposizione e l'invio telematico dei dati delle certificazioni di malattia al SAC (decreto 26 febbraio 2010 GU n. 65 del 19-3-2010) e la documentazione di tipo generale per l'utilizzo dei servizi web.



Il vicepresidente del Parlamento europeo, Gianni Pittella, ha incontrato il 16 settembre, a Bruxelles, insieme al Commissario alla Salute John Dalli, una delegazione della CAO (Commissione Albo Odontoiatri) nazionale, guidata dal presidente Giuseppe Renzo, per parlare di lauree false, abusivismo odontoiatrico, libera circolazione di pazienti e professionisti. Molto soddisfatto dell'incontro il presidente Renzo, che ha dichiarato che il Commissa-



rio e il Vicepresidente condividono appieno la preoccupazione per questi fenomeni che mettono in pericolo la salute dei cittadini europei, prima ancora che i fondamenti del mercato unico. Entrambi hanno assicurato la loro piena collaborazione con la CAO nella lotta all'abusivismo e al traffico europeo di false lauree.



Sul sito del ministero della salute (www.salute.gov.it) è disponibile la relazione annuale al Parlamento, predisposta dall'Osservatorio nazionale per l'attività libero-professionale, che ricostruisce un quadro attuale ed aggiornato dello stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, secondo quanto disposto dalla legge n. 120 del 2007. Gli elementi raccolti sono stati elaborati, sottoposti ad analisi e successivamente rapportati con i dati emersi nel corso della rilevazione condotta nel 2008. Quale completamento descrittivo del fenomeno della libera professione intramuraria è stata condotta un'analisi sull'aspetto economico-strutturale e uno studio sui tempi di attesa. Le informazioni così ottenute sono riportate nella Relazione, che si articola in tre volumi (scaricabili dal sito).



Si stima che a partire dal 2014 il numero dei medici comincerà a decrescere. Nel 2018 avremo 22 mila professionisti in meno. Il ministero della Salute, in sinergia con quello dell'Istruzione, è impegnato a promuovere politiche attive per fronteggiare la carenza. Parola del ministro della Salute Ferruccio Fazio, rispondendo alla Camera sulla carenza di personale sanitario, medici e infermieri. Riguardo ai camici bianchi, «il ministero della Salute, le Regioni e la Federazione nazionale dei medici – ha detto Fazio – hanno chiesto l'aumento dell'offerta formativa, a cui l'università ha risposto progressivamente incrementando il numero da 7.366 nell'anno accademico 2007-2008 a 8.800 per il prossimo anno».



Una recente sentenza del Consiglio di Stato ha stabilito che i funzionari medici designati dall'Usl a rilasciare i certificati per il voto assistito non possono essere candidati né parenti fino al quarto grado di candidati. Ciò posto, l'illegittimità dei certificati volti ad accertare la sussistenza di una infermità tale da rendere necessario il voto assistito determina una illegittima modalità di espressione del voto dell'elettore che ne usufruisce e tale voto deve, necessariamente, essere annullato.



I datori di lavoro, pubblici e privati, possono richiedere all'Inps di inviare alla propria casella di posta elettronica certificata (Pec) le attestazioni di malattia dei dipendenti. L'Inps, infatti, ha definito la procedura e quindi i dipendenti in malattia, accertata l'attivazione da parte del proprio datore di lavoro, pubblico o privato che sia, della richiesta di avere direttamente i certificati dall'INPS tramite PEC, non avranno più l'obbligo di recapitare l'attestazione di invio loro rilasciata.



La Corte di Cassazione con la sentenza n. 5718 del 9 marzo 2010 ha stabilito che non sono solo le cause di forza maggiore a permettere al lavoratore, assente dal servizio per malattia, di allontanarsi da casa durante le fasce di reperibilità, ma esistono anche altri motivi, non inevitabili ma comunque necessari a tutelare interessi primari, che consentono di mancare l'appuntamento con la visita fiscale. In tali circostanze è necessario venga accertato che le predette esigenze non potevano essere soddisfatte in orari diversi da quelli in cui l'interessato avrebbe dovuto trovarsi in casa in attesa della visita di controllo. Si ricorda che le nuove fasce orarie, per i dipendenti pubblici, sono così articolate: dalle ore 9.00 alle 13.00 e dalle ore 15.00 alle 18.00.

ATTENTI ALLE TRUFFE

Facendo seguito alle precedenti comunicazioni in materia, invitiamo gli Ordini a vagliare e a dare idonea informazione agli iscritti per quanto concerne l'iniziativa del non meglio identificato "Registro Italiano dei Medici" che ha inviato a tutti i medici e gli odontoiatri una modulistica diretta a raccogliere dati per un aggiornamento del Registro stesso. Tale modulistica risulta ingannevole in quanto induce all'errore facendo credere ai destinatari di trovarsi di fronte a un obbligo di legge. Dal contesto assolutamente non trasparente del messaggio, inoltre, sembra emergere la gratuità dell'operazione mentre invece, da un'attenta lettura degli allegati, si evince l'elevata onerosità della stessa.

Molti medici e odontoiatri italiani che hanno incautamente sottoscritto la modulistica si vedono ora recapitare la richiesta di un esoso pagamento per una pubblicità non richiesta e artatamente camuffata da obbligo di leg-

ge. Si sottolinea a riguardo che la sottoscrizione di un tale modulo è palesemente in contrasto con la normativa civilistica sui vizi del consenso nel contratto di cui agli artt. 1427 e ss. cod. civ. Resta poi ferma la configurabilità del reato di truffa di cui all'art. 640 cod. pen. in merito al quale la Federazione ha già provveduto ad inviare l'allegata denuncia-istanza alla competente Procura della Repubblica e alla Polizia Postale. Si suggerisce agli Ordini, pertanto, di consigliare, agli iscritti che si vedessero recapitare richieste di pagamento in relazione alla sottoscrizione di tale modulistica, di provvedere a inviare una diffida, sottolineando la nullità della sottoscrizione dolosamente carpitata in danno della buona fede dei destinatari. La Federazione provvederà a pubblicare tempestivamente tale comunicazione sul suo portale e invita gli Ordini a fare lo stesso, pubblicando la stessa su rispettivi siti internet.

150 anni di Unità

INIZIATIVE PER RIFLETTERE SULLA POLITICA CULTURALE DEL NOSTRO PAESE

NATALINO PAONE

Questo numero della rivista giunge alla vigilia del 2011, anno di celebrazione del 150° dell'Unità dell'Italia.

Per questa celebrazione il governo centrale ha deciso da tempo la costruzione di alcune opere monumentali, tra le quali figura l'auditorium di Isernia. Com'è noto, la scelta ha raccolto consensi e dissensi, ma credo che a questo punto, cioè con l'opera in fase di completamento, le polemiche vadano archiviate in nome dell'unità di tutte le differenze politiche, culturali e sociali nell'interesse della città con tre obiettivi: completamento, fruizione, gestione.

Il completamento deve ottenersi entro il 2011, per doverosa osservanza degli obblighi del programma nazionale e dei singoli appalti sottoscritti dalle parti. Diversamente a rimetterci la faccia non sarebbe la città ma lo Stato. Per la città vorrebbe dire

subire un'altra umiliazione, questa volta sulla sponda destra del Carpino dopo quella sulla sponda sinistra, dove da un ventennio un modesto complesso a piano terra dedicato al paleolitico non trova la fine. Il termine complesso è quello appropriato dopo che la proposta di legge istitutiva del Museo, approvata all'unanimità dalla

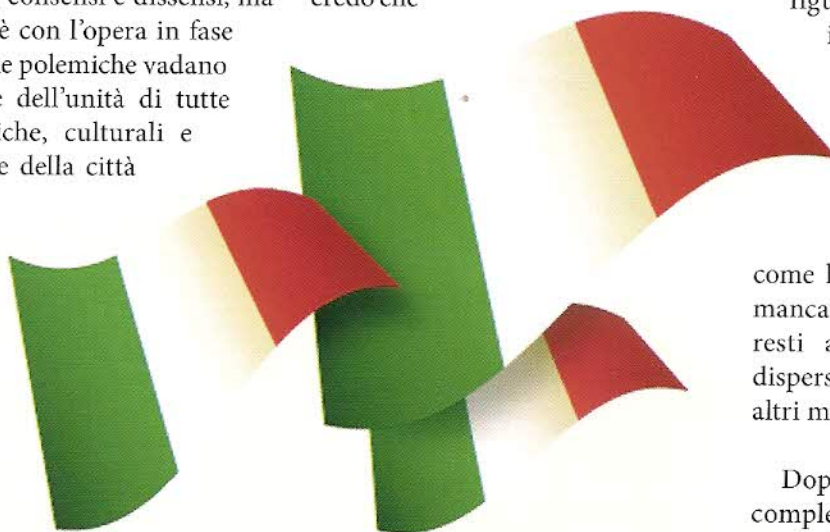
Commissione Cultura del Senato con parere favorevole del Governo, non è mai arrivata in aula da una buona dozzina di anni! Né vale la giustificazione secondo cui trattasi di una "sezione" di Santa Maria delle Monache, altra struttura che il pieghevole definisce "Complesso Monumentale" e il nome "museo"

figura solo sul biglietto di ingresso a pagamento.

Nell'immaginario collettivo questa assenza nella regione Molise di un museo statale è percepita anche come la causa principale del mancato ritorno a casa dei resti archeologici molisani dispersi qua e là per l'Italia in altri musei statali.

Dopo questo accenno al completamento dell'opera, non si può non riconoscere che la gestione dell'auditorium rappresenta un problema serio. A tale proposito, qualche giornale ha scritto che la struttura è spro-

porzionata per una città di 21 mila abitanti. Non è una critica del tutto infondata. Ma oggi musei e complessi culturali associano agli ambienti per la conservazione altri spazi aperti all'accoglienza e all'intrattenimento. Anzi - ed è il caso dell'auditorium di Isernia - tali spazi fanno parte del complesso architettonico, nel quale per-



1861 > 2011 > >
150° anniversario Unità d'Italia

sonalmente vedo con qualche riserva solo la copertura a vasca aperta, propria della costa siciliana e poco adatta ad ambienti interni e montani dove è di casa la copertura ad ombrello di pastore, come scriveva un noto docente di architettura, cioè con tetto forte e cornicione molto sporgente per contrastare efficacemente gelo, acqua e vento, riducendo le opere di manutenzione.

Ma questi sono punti di vista, nella realtà il mix che chiama a raccolta pubblico e privato nella gestione si apre alla modernità, non al modernismo. Oggi addirittura, sotto certi aspetti, ogni musco sta diventando una *boutique*.

Nel caso di Isernia, poi, sarebbe un errore considerare l'auditorium struttura solo di Isernia: è uno degli strumenti moderni innovativi a disposizione della regione e non solo della regione.

L'auditorium diventa così un'occasione per riflettere sulla politica culturale del nostro Paese, fino quasi a ribaltare il modello che ha concentrato tutto nelle grandi città e nelle grandi aree economiche con complicazioni in queste ultime e dimenticando che nell'era della comunicazione virtuale ogni città non finisce alla sua periferia.

E qui si entra nella fruizione. Una osservazione. I tempi sono mutati, le distanze tra paese e paese, città piccole e città grandi sono pressoché annullate.

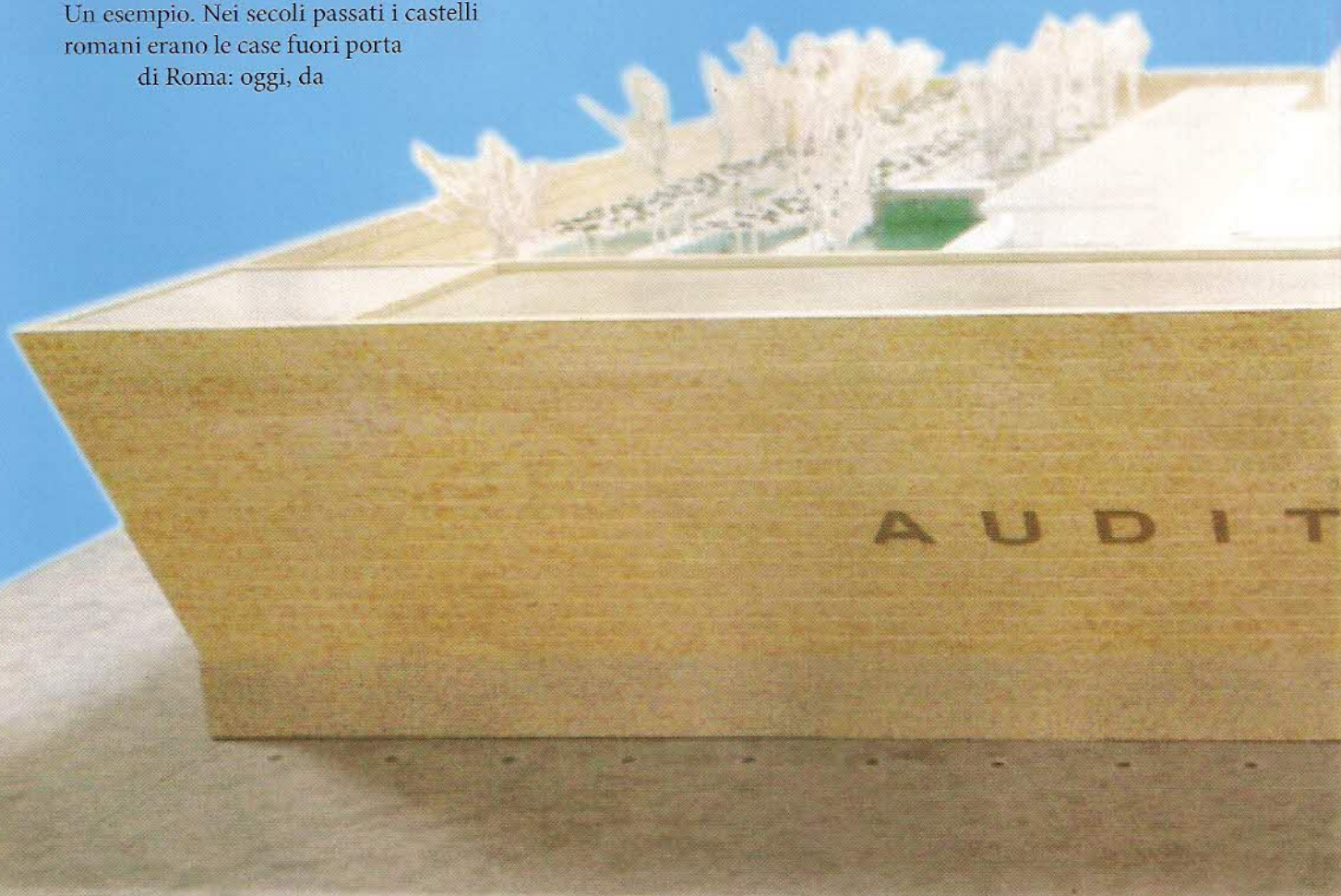
Un esempio. Nei secoli passati i castelli romani erano le case fuori porta

di Roma: oggi, da

Isernia, Roma si raggiunge in treno con meno di due ore. Siamo ai nuovi castelli romani di una metropoli che, come ha scritto un noto studioso, non deve considerare l'annulare il suo confine esterno. E a Roma si unisce Napoli, che da Isernia è a poco più di un'ora di treno. Con l'auditorium di Isernia queste due città possono avere a portata di mano un laboratorio culturale. Uno stato solidale non può concentrare tutti i servizi, in particolare quelli culturali, solo nelle grandi città dove ormai lo stress può più dell'offerta sotto ogni aspetto. Un esempio. È facile dire, per esempio, che quella del Molise è una piccola università con diecimila iscritti, ma bisogna aggiungere che questi hanno aule sufficienti e docenti con i quali si incontrano tutti i giorni: in quale grande università italiana decine di migliaia di iscritti trovano il posto a sedere?

Perché queste divagazioni, se così le vogliamo chiamare. Perché la percezione che corre tra la gente alla vigilia del federalismo fiscale introduce il concetto di "rifondazione" dell'unità nazionale. Un termine che vuol dire ribaltamento radicale del modello finora esistito.

Da alcuni anni con modifica costituzionale la Repubblica non è più quella centrale "ripartita" in sottomultipli, ossia una centralità romana con diramazioni sul



territorio dalle Alpi alla Sicilia, ma è quella che "si compone" di Regioni, Province, Comuni, Città Metropolitane, Stato. Più che di modifica, come si evince d'istinto, si tratta di capovolgimento.

Anzi, di un evento storico che richiede il ritorno alla «nazione come plebiscito di solidarietà» e non solo di retoriche congiunzioni geo-politiche tra l'altro; e neppure di parti ma di particelle, le regioni italiane, importanti perché in fila lungo una penisola che fa infrastruttura di comunicazione tra Europa e continenti d'oltre Mediterraneo.

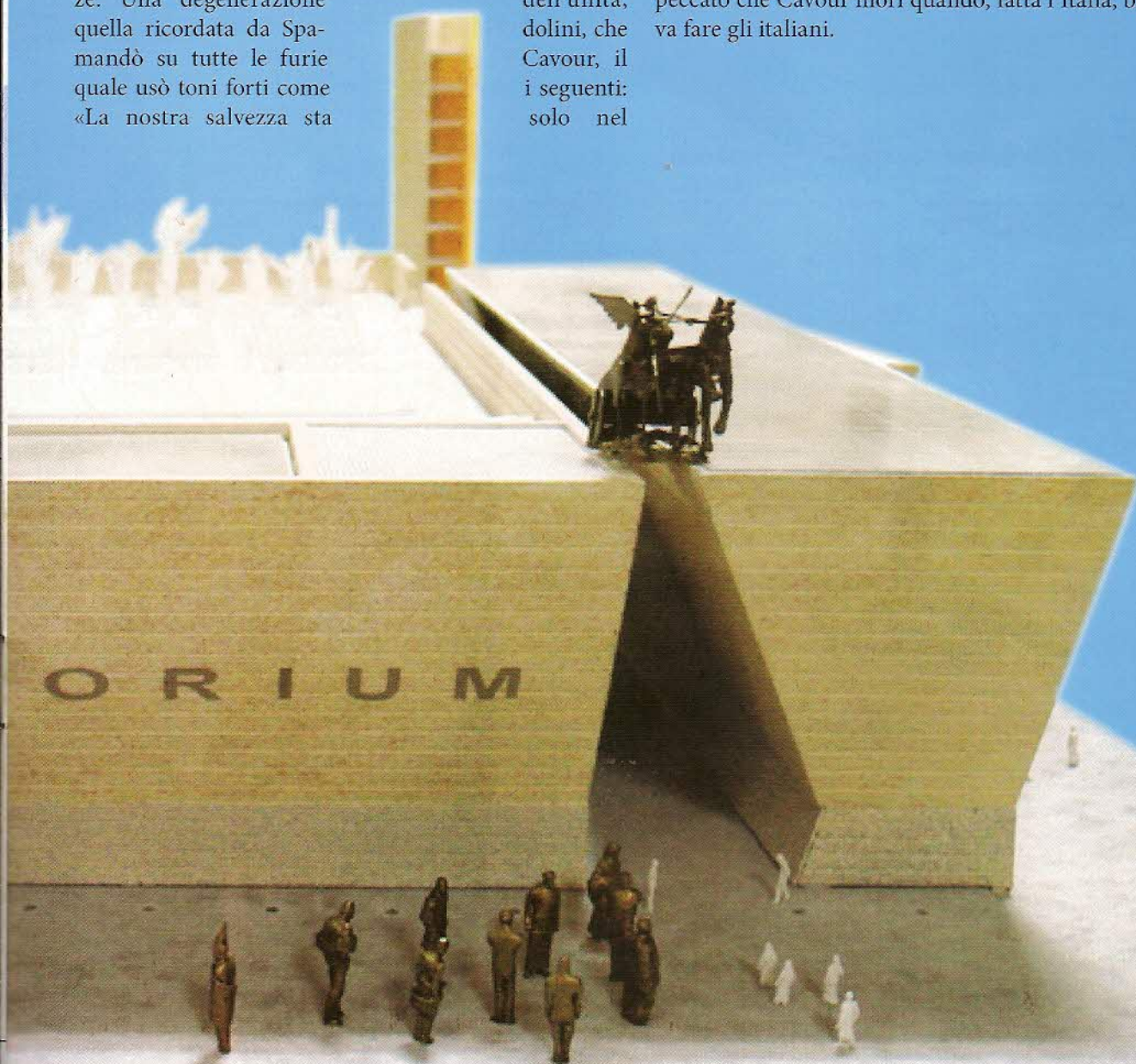
Non si può commettere l'errore della prima unità del 1861, quando si riteneva che l'unità si sarebbe raggiunta soffocando le rivolte delle campagne a sfondo sanfedista e con due dicasteri a Napoli, dove i rappresentanti di Torino erano obbligati a trattare coi capi della "camorra", come si legge nel bel libro di Giovanni Spadolini *Le contraddizioni del Risorgimento*, pubblicato nel 1996 a cura della Cassa di Risparmio di Firenze. Una degenerazione quella ricordata da Spadolini su tutte le furie quale usò toni forti come «La nostra salvezza sta

Parlamento, nell'averlo presto e buono... Non dispero affatto delle cose di Napoli... Confido nel buon sistema di governo, e di libere istituzioni. Servo il paese non per piacere ai principi, quindi del disgusto dei Re non mi cale. Il giorno che dovrò ritirarmi onoratamente dal potere, mi allontanerò da loro con maggior piacere ch'essi avranno di vedermi partire».

Concludendo. Gli italiani sono uniti dalla geografia, dalla lingua, dall'esistenza di istituzioni centrali, ma hanno teorie diverse che affiorano in superficie ogniqualvolta il Paese attraversa momenti di forte tensione politica.

Quello che stiamo attraversando è uno di questi momenti, il cui superamento richiede un sussulto di orgoglio unitario, senza il quale non si cresce. Il primo Risorgimento, con tutti i difetti, diede agli italiani una lingua e una idea di patria, oltre all'annientamento dell'alfabetismo di massa (nel Molise toccava l'80%): peccato che Cavour morì quando, fatta l'Italia, bisognava fare gli italiani.

di Firen-
dell'unità,
dolini, che
Cavour, il
i seguenti:
solo nel



Il problema Mezzogiorno? Non deve spaventare nessuno. Le potenzialità ci sono, vanno solo riscoperte. Ce lo ricordava nel 2004 su un quotidiano anche il ministro Tremonti: «Prima di essere 'unificato' (nel Nord), il Mezzogiorno aveva un suo proprio, se pur fortemente arretrato, sistema politico; aveva un suo proprio e invece molto evoluto sistema finanziario; era a ridosso della rivoluzione industriale. I titoli delle Due Sicilie erano

trattati nelle principali piazze finanziarie d'Europa». Il Mezzogiorno ha in sé, quindi, le potenzialità per ridisegnare e rilanciare il suo futuro, tanto più che oggi, diversamente dal passato, la ricerca e l'innovazione gli vengono assicurate dalle università, presenti in ogni regione. Tutto il Mezzogiorno, pertanto, può diventare un grande "Distretto" di solidarietà a misura di mercato globale, articolato in comprensori produttivi interregionali e sovraregionali senza ledere le autonomie geo-politiche e né rifondare le "Due Sicilie", termine questo che nell'opinione corrente sarebbe percepito come ritorno al passato. Passato che però va tenuto presente come recupero di uno stile di vita meno individualistico e consumistico: su questo piano proprio Benedetto XVI, grande teologo, ha invitato l'umanità a uscire dalla crisi globale seguendo l'insegnamento di un altro grande teologo, Ambrogio Autperto, che nello storico monastero di San Vincenzo al Volturno, «oasi di cultura classica e cristiana» alto-medievale, come lo chiama lo stesso pontefice, non si stancava di ripetere a tutti: «Abbracciate il piccolo, ma volgete il pensiero all'immenso». Certo nell'industria e nel terziario si avvertono crisi di fine stagione, ma la terra ha sempre salvato l'uomo, e lo salverà ancora se le sarà assicurato il rispetto dovuto.

