BOLLETTINO FIMP NAPOLI

FIMP
Federazione Italiana Medici Pediatri
Sezione Provinciale di Napoli

Maggio 2014

Copia riservata agli iscritti FIMP Napoli

14° Congresso Scientifico FIMP Napoli

ULTIMORA: La FIMP unico sindacato nelle Commissioni Aziendali

- *L'Editoriale.. di A. D'Avino*
- *La comunicazione agli iscritti*
- *La FIMP Napoli : la nuova struttura organizzativa*
- *Notizie FIMP Nazionale*
- *Notizie dalla Regione Campania*
- *Notizie dalle AA.SS.LL.*
- *Il Centro Studi Sindacale*
- *Il Centro Studi Scientifico*
- *I lavori dei Pediatri di Famiglia: L'utilità degli integratori alimentari nel bambino e nel giovane sportivo*
- *SPECIALE: Il 14° Congresso Scientifico FIMP Napoli*

L'Editoriale

a cura di Antonio D'Avino, Segretario Provinciale FIMP Napoli

Gentili Colleghe, cari Colleghi

è con vero piacere che vi presento il primo numero del giornalino della FIMP Napoli.

In un editoriale occorre sintetizzare in poche righe l'indirizzo ideologico della nostra sezione sindacale; abbiamo idee chiare e molto semplici che rappresenteranno dei punti fermi del mio mandato quadriennale:

1) PIENO RECUPERO DELLA MISSION SINDACALE mediante la tutela degli interessi economici e professionali della categoria e l'accreditamento sempre più autorevole presso gli interlocutori istituzionali: Distretto, Azienda e Regione;

2) DEMOCRAZIA PARTECIPATA attraverso il coinvolgimento attivo della maggior parte possibile di iscritti, che così rafforzeranno l'orgoglio di appartenenza alla grande famiglia dei Pediatri FIMP di Napoli;

3) COMUNICAZIONE con tempestive informazioni a tutti, pubblicizzazione trasparente di resoconti (anche economici) e condivisioni di processi decisionali;

4) MONITORAGGIO COSTANTE DELLE ATTIVITA' in fase esecutiva.

Il giornalino sarà *la voce* della sezione e raccoglierà le idee, gli umori e anche le critiche costruttive dei Colleghi che dovranno sentirsi piccoli tasselli di un grande puzzle, in un progetto di ampio respiro capace di programmare il futuro della Pediatria di Famiglia.

Voglio esprimere con affetto la mia gratitudine, per il compito che hanno accettato di svolgere con grande entusiasmo, a tutta la squadra di Colleghi che costituisce la redazione: Pino Aloi, Francesco Carlomagno e Roberto Sassi, amico "esperto" (e non ho scritto anziano!!!) a cui va il grande merito di aver riproposto, con rinnovato fervore, un'idea che reputo vincente.

Il lavoro non ci spaventa e siamo motivati da una straordinaria passione, ma contiamo per davvero che ognuno di Voi partecipi con il proprio contributo alla redazione di articoli, per consentire e favorire l'espressione e la divulgazione di una pluralità di opinioni, anche se diverse da quelle professate dalla maggioranza dei Colleghi.
Cordialità

FIMP
Federazione Italiana Medici Pediatri
Sezione Provinciale di Napoli

La comunicazione agli iscritti : il Bollettino e le News

Riparte, dopo un periodo burrascoso, l'attività sindacale della sezione FIMP di Napoli.

E riparte con tante novità, a partire da un nuovo, giovane, Segretario Provinciale; ma riparte anche da un nuovo spirito unitario e collaborativo che potrà permettere un lavoro più fattivo a favore dei colleghi pediatri di famiglia.

Ad inaugurare questa nuova stagione la dirigenza provinciale ha inteso avviare, come prima azione, un dialogo costante ed un continuo flusso di notizie verso tutti i propri iscritti; nella consapevolezza che la circolazione delle notizie non possa fare altro che accrescere la conoscenza e la fiducia tra tutti noi.

Nell'affidarci il compito di occuparci di questo delicato ma vitale settore il Consiglio Provinciale ha definito una serie di attività editoriali di cui sono parte integrante un Bollettino e delle News che utilizzino il canale informatico per permettere una maggiore freschezza delle notizie, ma senza tralasciare la possibilità futura di avviare anche un Bollettino cartaceo per quei colleghi, speriamo pochi, che ancora non hanno particolare dimestichezza con il mezzo informatico.

Iniziamo, quindi, con il primo Bollettino autoprodotto (e ci scuserete per l'artigianalità del prodotto finale !), il quale, ci preme sottolineare, non deve limitarsi ad una canale unidirezionale di informazioni. Noi siamo, e saremo, solo il Comitato di Redazione, incaricato di mettere insieme i lavori dando loro una veste grafica ed un taglio snello e chiaro.

A scrivere dovrete essere tutti voi, se e quando pensate di avere qualcosa da portare a conoscenza dei colleghi.

Per questo ci siamo dotati anche di una casella di posta, a voi dedicata (redazione@fimpnapoli.it); aspettiamo vostri commenti (speriamo benevoli, in fondo siamo dei pediatri non dei giornalisti !), vostre proposte, vostri articoli.

Ma anche eventuali domande di natura sindacale che saremo ben felici di girare ai colleghi della dirigenza.

Partiamo, dunque, nella speranza che questa possa essere la voce del maggior numero possibile di colleghi.

La FIMP Napoli vuole esservi vicina, siate anche voi vicini alla FIMP Napoli.

Il Comitato di Redazione

Giuseppe Aloi

Francesco Carlomagno

Roberto Sassi

LA FIMP NAPOLI
la nuova struttura organizzativa

Consiglio Provinciale

Antonio D'Avino - Segretario Provinciale

Giuseppe Coppola – Vice Segretario all'Organizzazione
Antonietta D'Onofrio – Vice Segretario alla Tesoreria
Raffaele Losco - Vice Segretario ai Rapporti con le Istituzioni Regionali
Assunta Edma Marigliano – Vice Segretario alle Attività Sindacali
Porfirio Toscano - Vice Segretario alle Attività Scientifiche ed Etiche
Fulvio Turra' - Vice Segretario all'Organizzazione

Luigi Bozza – Consigliere Asl Napoli 1 Centro
Maria Grazia Colinet - Consigliere Asl Napoli 1 Centro
Maurizio Costabile – Consigliere Asl Napoli 1 Centro
Raffaella de Franchis – Consigliere Asl Napoli 1 Centro
Maria De Giovanni – Consigliere Asl Napoli 1 Centro
Danilo Vicedomini – Consigliere Asl Napoli 1 Centro
Luigi Cioffi – Consigliere Asl Napoli 2 Nord
Marco Granata – Consigliere Asl Napoli 2 Nord
Salvatore Iasevoli – Consigliere Asl Napoli 2 Nord
Raffaele Maiello – Consigliere Asl Napoli 2 Nord
Giannamaria Vallefuoco – Consigliere Asl Napoli 2 Nord
Alfredo Vascone – Consigliere Asl Napoli 2 Nord
Giuseppe Aloi – Consigliere Asl Napoli 3 Sud
Vincenzo Caputo – Consigliere Asl Napoli 3 Sud
Francesco Carlomagno – Consigliere Asl Napoli 3 Sud
Pierluigi Chianese – Consigliere Asl Napoli 3 Sud
Aniello Federico – Consigliere Asl Napoli 3 Sud
Roberto Sassi – Consigliere Asl Napoli 3 Sud

Collegio Dei Probiviri

Vincenzo Capuano - Asl Napoli 2 Nord - *Presidente*
Emilio Ambrosio - Asl Napoli 1 Centro
Aldo Esposito - Asl Napoli 1 Centro
Antonio Carpino - Asl Napoli 2 Nord
Costantino Apicella - Asl Napoli 3 Sud
Giuseppe Foria - Asl Napoli 3 Sud

Collegio Dei Sindaci

Giuseppe Romano - Asl Napoli 1 Centro - *Presidente*
Pasquale Capone - Asl Napoli 1 Centro
Riccardo Amoroso - Asl Napoli 2 Nord
Giacinto Calise - Asl Napoli 2 Nord
Giovanna Argo - Asl Napoli 3 Sud
Raffaele Minella - Asl Napoli 3 Sud

NOTIZIE FIMP NAZIONALE

Il 17 e 18 maggio u.s. si è tenuto all' "Hotel Hilton Airport" di Roma il Congresso Nazionale Sindacale della FIMP incentrato sul rinnovo dell'ACN e la riorganizzazione della Pediatria.

Il dott. Biasci, Vice-Presidente FIMP, ha aperto i lavori ripercorrendo la normativa che ci riguarda, dall'istituzione dell'area convenzionata ad oggi. Nel considerare le difficolta' dell'attuale periodo e rimarcando la necessita' di un' unita' di intenti delle varie sezioni ha analizzato i margini di trattativa sindacale con la SISAC, scaturiti dagli incontro tenuti con il Coordinatore SISAC, Franco Rossi.
Il prof. Macrì, in qualità di Consulente FIMP al tavolo con la SISAC, ha relazionato sulle difficoltà delle trattative per il rinnovo dell'ACN, legate al fatto che il Decreto Balduzzi e l'atto di indirizzo limitano notevolmente i margini di intervento.
Ampio il dibattito scaturito da tali introduzioni.
Il dott. Semprini, Segretario Nazionale alle attività previdenziali e assicurative, ha riferito sulla "Polizza primi 30 giorni di malattia" e sulla convenienza della stessa, oltre che della Responsabilità Professionale rispetto ad analoghe coperture assicurative di altri Enti
Il dott. Oliveti, Presidente dell'ENPAM, è intervenuto sulle varie vicende giudiziarie dell'Ente, rassicurando in merito alla solidità e sostenibilità della Cassa di Previdenza, in grado di assicurare per il futuro a tutti i medici il trattamento pensionistico; il Presidente Oliveti ha inoltre sottolineato solidita' di cassa per gli anni a venire assicurata anche dagli investimenti in diversi materiali finanziari ed immobiliari, pur riconoscendo che parte del patrimonio immobiliare è ormai fuori mercato. Riguardo alle voci circolate nelle scorse settimane, riguardanti "investimenti in perdita" dell' Ente, Oliveti smentisce, citando gli interessi e le cedole incamerati anche da Societa' attualmente nel mirino della Finanza.

Domenica 18 maggio il dott. Di Mauro, Segretario Nazionale alle attività scientifiche, ha presentato il Congresso Nazionale Scientifico FIMP, in programma a Milano dal 2 al 4 ottobre, invitando tutti ad iscriversi trattandosi del "nostro" congresso.
Il dott. Porto, Segretario Nazionale all'Organizzazione, si è soffermato sul Sito che è l'immagine della nuova FIMP, rivisitato per quanto attiene la grafica, con le FIMP News operative e l'area "Pareri Sindacali" affidata al dott. Flori.
Il dott. Gobbi, Segretario Nazionale alla Tesoreria, ha presentato il bilancio consuntivo dell'esercizio 01/01/2013 - 31/12/2013 che evidenzia un disavanzo di gestione pari ad € 97.055. Si sta lavorando per ridurre e razionalizzare i costi mantenendo in sicurezza il sistema, senza rivoluzionarlo per non perderne la funzionalità. Rinunciare all' organizzazione attuale vuol dire diminuire in maniera sostanziale la possibilità di incidere sulle scelte politiche e sindacali che decideranno il futuro della nostra professione.

NOTIZIE FIMP NAZIONALE

Si è proseguito poi con la relazione più attesa, quella del Presidente Chiamenti, incentrata ovviamente sul rinnovo dell'Accordo Collettivo Nazionale.
In riferimento ai rapporti con gli altri tre sindacati della Pediatria, egli ha ribadito che non c'è alcuna conflittualità sugli intendimenti con le altre sigle sindacali, in ordine di consistenza Simpef, SMI e CIPe, anche se la Simpef purtroppo, per motivazioni non chiare, ha chiesto la trattativa separata.
In merito ai rapporti con le Società scientifiche il Presidente ha sostenuto l'importanza di un percorso comune con la SIP, per un modello assistenziale condiviso di tutta la Pediatria, compresa la Formazione. Si è pensato ad un coinvolgimento anche dell'ACP, aprendo il confronto su alcune tematiche a lei care. Per esempio l'ACP sostiene ancora la validità e l'importanza della Pediatria consultoriale alla quale riconosce determinate funzioni; è noto come in alcune realtà la pediatria consultoriale sia completamente scomparsa, mentre in altre zone funzioni bene e potrebbe avere un ruolo nella programmazione sanitaria. La Segreteria nazionale ha già condiviso l'idea di aprire al Ministero un tavolo con SIP e ACP, operando una scelta nuova rispetto al passato.
Finora ci sono stati due incontri preliminari alle trattative, uno il giorno 11 aprile e l'altro il 15 maggio, in cui si è discusso, tra l'altro, sulla rappresentatività di ogni sigla sindacale. Come da accordo del 2007, ci saranno due rappresentanti per ogni Organizzazione e poi si terrà conto della consistenza associativa. La FIMP ne potrà avere cinque, Simpef tre e SMI e CIPe due ciascuno.
La prossima convocazione è prevista per il 20 giugno.
Cosa si propone alla parte pubblica?

1) il riconoscimento di tutto quello che la pediatria ha realizzato finora;
2) trovare un ruolo per chi ha lavorato sempre da solo;
3) affrontare il problema delle indennità, partendo dalle diverse esperienze nelle regioni d'Italia.

La questione più importante è la riallocazione delle risorse, che deve riguardare tutto il comparto della Pediatria, tenendo conto delle peculiarità della Pediatria di Famiglia (ad esempio se noi risparmiamo sui farmaci il risparmio deve essere reinvestito su di noi).
Occorre costruire una piattaforma negoziale che comprenda la parte normativa, la parte giurisdizionale e la parte di contesto.
In merito alle forme organizzative, mono e multiprofessionali, dobbiamo essere consapevoli che le AFT saranno attuate OVUNQUE, mentre le UCCP FORSE solo in alcune zone. L'obiettivo più importante delle AFT sarà perseguire standard assistenziali professionali omogenei tra i Pediatri di Famiglia.
In merito alla "Casa della Salute" questa altro non sarebbe che l' "Ospedale del territorio" e l'insieme delle UCCP della Pediatria di Famiglia, delle UCCP dei Medici di medicina generale, delle UCCP degli infermieri e così via.
Viene presentata una bozza di progetto per la Pediatria di Famiglia, nella quale si trattano i temi delle forme organizzative (AFT e UCCP), oltre a affrontare la questione della Continuità Assistenziale e dell'integrazione multi professionale. Tale progetto, non appena perfezionato e condiviso dalla Direzione nazionale, verrà prontamente inviato ai quadri sindacali della sezione.

Antonio D' Avino
Francesco Carlomagno

NOTIZIE DALLA REGIONE CAMPANIA

BURC n. 35 del 19 Maggio 2014 :
PUBBLICAZIONE DI N.2 CARENZE STRAORDINARIE PER LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA NELLA A.S.L. DI CASERTA DIS.SAN. N.19 FRIGNANO E DIS. SAN. N.23 MONDRAGONE

PUBBLICAZIONE DI N. 1 CARENZA STRAORDINARIA PER LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA NELLA A.S.L. DI CASERTA DIS.SAN. N.22 CON OBBLIGO DI APERTURA STUDIO IN CALVI RISORTA.

Il Pediatra di Famiglia e l'obbligo del POS

di Giuseppe Aloi

Cari colleghi, come certamente saprete, dal 30 giugno abbiamo l'obbligo di avere nello studio il POS, ossia quell'apparecchio che ci consente di essere pagati con "bancomat e carte di credito" (sentenza TAR del Lazio, ordinanza 01934/14 depositata il 30/04/2014). Un servizio che ha un canone a vantaggio delle banche, a cui va inoltre aggiunto in media il 4% della parcella, oltre al fastidio di avere un altro apparecchio sulla scrivania. La FIMP è in trattativa con alcuni istituti di credito per siglare una convenzione e ridurre i costi. Nel frattempo ricordiamo che la non ottemperanza non prevede, per il momento, sanzioni e dal 30 giugno, su richiesta del paziente-cliente, siamo obbligati ad accettare pagamenti con carta di debito per valori superiori a 30 euro. E' evidente che se non possediamo il POS corriamo il rischio di non essere pagati per cifre superiori a 30 euro e questo è l'unico rischio che corriamo. Siamo inoltre in attesa di un'eventuale proroga e modifica al decreto per fine giugno. Se e quando ci fossero notizie nuove provvederemo a informarvi con una tempestiva newsletter.

QUINTA COMMISSIONE - Sanità e Sicurezza Sociale (BURC n. 35 del 19 maggio 2014)

BARBIROTTI Dario - Centro Democratico

CORTESE Angela - PD Vice Presidente

PETRONE Anna - PD

VALIANTE Gianfranco - PD

GRIMALDI Massimo - Caldoro Presidente

MAISTO Giuseppe - Caldoro Presidente

MUCCIOLO Gennaro – PSE

ZARA Fernando Fratelli d'Italia – Alleanza Nazionale

D'ANGELO Bianca Maria Forza Italia – Il Popolo della Libertà

RUSSO Ermanno Forza Italia – Il Popolo della Libertà

SCHIANO di VISCONTI Michele Forza Italia – Il Popolo della Libertà - Presidente

AVETA Carlo - Forza Campania

CONTE Roberto - Misto

FABOZZI Enrico - Misto

GIORDANO Eduardo - Nuovo Centro Destra

SENTIERO Raffaele - Nuovo Centro Destra

MOCERINO Carmine- UDC Segretario

LA FIMP E' L'UNICO SINDACATO PRESENTE NEI COMITATI AZIENDALI

Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
---
Direzione Generale

REGIONE CAMPANIA
Prot. 2014. 0343267 20/05/2014 10,12
Uff. : UOD Assistenza territoriale
Dest. : DIRETTORI GENERALI DELLE AA.SS.LL. DELLA REGIONE CAMPA...
Classifica : 20. Fascicolo : 33 del 2014

Ai Direttori Generali delle AA.SS.LL.

LORO SEDI

OGGETTO: rappresentatività sindacale per la Pediatria di Libera Scelta

Si trasmette in allegato la nota del sindacato FIMP, specificando che , in applicazione di quanto previsto dall'art.23 dell'ACN vigente dei Medici Pediatri di Libera Scelta, il Comitato Aziendale è costituito da rappresentanti dell'Azienda e rappresentanti delle organizzazioni sindacali di cui all'art.22 comma 11 del medesimo ACN, ossia le organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo regionale pubblicato con DGR n. 971 del 2 luglio 2004.

Dott. Mario Vasco

Resp. UOD 04
Dott. A. Bouchè

NOTE DALLE AA.SS.LL.

IL NUOVO COMITATO AZIENDALE EX ART. 23
PER LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA

COMPONENTI DI PARTE AZIENDALE
Ugo Vairo (Presidente), Raffaele Iandolo, Francesco La Rocca

COMPONENTI FIMP
Fulvio Turrà (Segretario), Maria Grazia Colinet, Maurizio Costabile, Porfirio Toscano

Si comunica che tutti i Verbali dei Comitati Aziendali dell'ASL Napoli 1 sono pubblicati nell'area riservata agli iscritti FIMP Napoli del sito www.fimpnapoli.it

Formazione Aziendale 2014

A cura di Giuseppe Romano e Fulvio Turrà

L' organizzazione della Formazione Aziendale Obbligatoria per i Pediatri di Famiglia dell'ASL Napoli 1 sta incontrando quest'anno molte difficoltà di ordine burocratico e amministrativo, pertanto, a tutt'oggi, la sua strutturazione non è completa. Come già comunicato ai nostri Pediatri, la FIMP sta procedendo a percorrere tutte le strade possibili affinchè vengano garantiti anche per il 2014 i corsi.
Abbiamo avuto conferma dall'ASL che ormai, visti i necessari tempi tecnici per l'accreditamento ECM, non sarà possibile prevedere a giugno un primo corso come auspicavamo, di conseguenza dovremo concentrare le consuete 5 giornate formative tutte in autunno. Il calendario ufficiale è in via di definizione e non appena formalizzato ve ne daremo comunicazione, oltre a pubblicarlo sul nostro sito.
Segnaliamo inoltre che è previsto in merito in questi giorni anche un incontro con il Direttore Generale dell'ASL.
Qui di seguito riportiamo le ultime comunicazioni ufficiali con l'Azienda :

Da: "FIMP NAPOLI PEC"
A: "ASL Napoli 1 PEC Assist.Sanit."
Data: Thu, 22 May 2014
Oggetto: Comunicazione FIMP per Formazione Aziendale 2014 Pediatri Libera Scelta

Spett.le ASL Napoli 1 Centro
c.a. Dipartimento Assistenza Primaria
c.a. Direzione Generale

Prot. 22/2014

Oggetto: Comunicazione FIMP per Formazione Aziendale 2014 Pediatri Libera Scelta

Si inviano in allegato i Pacchetti formativi relativi alla Formazione Aziendale per i Pediatri di Famiglia dell'ASL Napoli 1 centro per l'anno 2014, già consegnati il giorno 6 maggio u.s. su supporto informatico al dott. Lorenzo Effuso e al dott. Enrico Sorrentino per competenza. Ciò al fine di procedere con l'accreditamento ECM degli stessi e poter quindi far iniziare l'attività formativa per l'anno in corso.
Non avendo avuto riscontro di conferma del calendario, vi preghiamo prendere nota delle date corrette , come da allegato, nel procedere con le pratiche di accreditamento.
Segnaliamo che i pacchetti consegnati sono 8 su 10, i 2 mancanti vi saranno consegnati quanto prima.
Confidando in una rapida risoluzione , in attesa di riscontro, inviamo cordiali saluti

Fulvio Turrà
Giuseppe Romano
Referenti ASL Napoli 1
FIMP Federazione Italiana Medici Pediatri
Segreteria Provinciale di Napoli
C.so A. Lucci, 121 – 80142 Napoli
Tel. 081/5633030 Fax 081/5630929
cell 3462260200
Mail: napoli@fimp.org
Sito: http://www.fimpnapoli.it/

****

----- Original Message -----
From: dip.assistenzaprimaria
To: fimpnapoli@pec.it
Sent: Wednesday, May 28, 2014
Subject: Re: Comunicazione FIMP per Formazione Aziendale 2014 Pediatri Libera Scelta

Egr. dott.Fulvio Turrà
dott.Giuseppe Romano
Referenti ASL Napoli 1
FIMP Federazione Italiana Medici Pediatri
Segreteria Provinciale di Napoli

Si riscontra la Vs. nota PEC identificativo opec275.20140526140153.14332.07.1.18@pec.aruba.it e, nel confermare la volontà di questa Direzione a procedere alla regolare erogazione della Formazione in parola per l'anno 2014, si precisa che la prima data indicata nell'allegato calendario degli eventi è di fatto non accreditabile perché non vengono rispettati i tempi tecnici minimi necessari.
Si chiede, pertanto, di comunicare alla scrivente Direzione un calendario aggiornato che permetta di espletare le corrette procedure di accreditamento.
Si resta in attesa di sollecito riscontro, al fine di procedere alla definitiva risoluzione della problematica de quo.
Dott. Gennaro Volpe

Verbale del Comitato Aziendale ex art.23 ACN – PLS

Il giorno 04 del mese di aprile dell'anno 2014, presso la sede della Direzione Sanitaria di Frattamaggiore si è riunito il Comitato Aziendale ex art.23 ACN – PLS per discutere sul seguente o.d.g.: 1) scelte e revoche – massimali – deroghe; 2) varie ed eventuali; 3) istanze scelte in deroga.
Sono presenti alle ore 14.00 dr.ssa Iovino Agnese, Dr. D'Alterio Vincenzo, Dr. De Luca Michele, Dr.ssa Gargiulo Alba, Dr. Losco Raffaele, Dr. Cioffi Luigi, Dr. Maiello Raffaele, Dr. Iasevoli Salvatore, Dr. Carpino Antonio, Dr. Vascone Alfredo, Dr.ssa Marigliano Assunta Edma e il Dr. Granata Marco.
Assume la presidenza la dr.ssa Iovino Agnese.
E' presente, inoltre, il Sig. Salvi Guido quale segretario verbalizzante.
Il Presidente constata la validità della seduta la dichiara aperta.
In relazione al primo punto all'o.d.g. poiché sono sorti comportamenti non univoci sul territorio il Comitato decide di inviare ai Direttori dei Distretti la procedura di scelta e massimali della PLS già discussa ed approvata nella seduta del 23 luglio 2013 che si allega al presente verbale.
Si passa al vaglio delle richieste di scelte in deroga che vengono singolarmente valutate e definite dal Comitato con appositi elenchi sottoscritti dallo stesso.
Letto, confermato e sottoscritto alle ore 14.45.

Le seguenti regole definiscono il massimale di scelte e sue limitazioni per il P.L.S.

In attesa di una migliore definizione e per favorire la capillarizzazione dell'assistenza, I'ASL NA 2Nord consente di fissare il massimale del singolo pediatra a 1100 assistiti, limite invalicabile

1.Ogni pediatra può autolimitare il proprio massimale (*Art. 38 ACN Comma 6*)

2. La scelta del pediatra va fatta,di norma, tra i pediatri del **comune di residenza**

3. Scelta per comuni limitrofi -la scelta del pediatra nel comune limitrofo (non di residenza) sarà possibile secondo le modalità stabilite dal Comitato ex art 23 (art 39 comma 9 ACN)

4.<u>I nuovi nati</u> devono essere assegnati prioritariamente ai pediatri del comune di residenza che hanno un numero di scelte di assistiti inferiore **<u>a 880</u>**. (non concorrono alla determinazione del

massimale gli ultraquattordicenni e gli assistiti temporanei). I genitori hanno la facoltà (trascorso almeno un mese) di revocare il primo pediatra ed effettuare la nuova scelta tra i restanti pediatri del comune di residenza con un numero di assistiti ordinari inferiore a 800. Solo se sono stati scelti tutti i pediatri del comune con meno di 800 pazienti, il genitore potrà effettuare la scelta tra i pediatri che hanno più di 800 bambini.(entro il limite dei 1100)

5.Se il genitore di un bambino ha revocato un PLS, può effettuare la scelta tra i pediatri del comune di residenza con meno di **800 assistiti ordinari. Solo se sono stati scelti tutti i pediatri del comune con meno di 800 pazienti ordinari**, la scelta potrà essere effettuata tra i pediatri che hanno un numero di assistiti superiori a 800 senza ricusare un ultra 13 enne.(art.38 comma 13) (massimale aziendale concordato 1100). Previa accettazione del pediatra.

6.Il pediatra che ha raggiunto il proprio massimale o quota Individuale può acquisire nuove scelte con la ricusazione contestuale di assistiti di età inferiore a 13 anni.

7.Gli ultra 14enni e fino al compimento del 16 anno di età, affetti da patologie croniche devono essere inseriti in elenco a parte e non concorrono alla determinazione del massimale

8.Le scelte temporanee (extracomunitari e cittadini non residenti) vanno inserite in elenco a parte e non concorrono alla determinazione del massimale individuale.

9.Si fanno salvi gli accordi del distretto 36 (Isola di Ischia), zona disagiata sia per gli ambiti territoriali, sia per i massimali.

NOTE DALLE AA.SS.LL.

IL NUOVO COMITATO AZIENDALE EX ART. 23 PER LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA

COMPONENTI DI PARTE AZIENDALE
Primo Sergianni (Presidente), Francesca Caporale, Ferdinando Primiano, Giuseppe Esposito

COMPONENTI FIMP
Vincenzo Caputo, Pierluigi Chianese, Giuseppe Coppola, Antonietta D'Onofrio Supplenti: Roberto Sassi, Giuseppe Aloi, Francesco Carlomagno, Aniello Federico

Si nomina il Dott. Roberto Sassi Coordinatore per i rapporti con la parte aziendale

Note vaccinali di Giuseppe Aloi e Giovanna Argo

Pochi giorni fa la Direzione Sanitaria della ASL NA 3 Sud ha inviato a tutti i PLS e MMG comunicazione che la **vaccinazione HPV** è gratuita nel 12° anno e per tutte le ragazze nate dal 1997. In pratica dagli 11 ai 18 anni.

In co-pagamento la stessa vaccinazione può essere effettuata a tutte le donne fino a 45 anni e agli uomini fino a 25 anni.

Approfittando dell'occasione potrebbe essere utile ricordare a tutti i colleghi che attualmente tutti i distretti, come previsto dal PNPV 2012-14 (GU n.60 del 12-03-2012), devono praticare offerta attiva e gratuita anche per i seguenti vaccini: **MENINGOCOCCO C** 13-15 mesi e 11-18 anni (copertura 95%), **VARICELLA** 11-18 anni + donne suscettibili in età fertile, dai nati del 2014 copertura del 95% entro il 2° anno ovvero dal 2015 gratuita anche x i bambini di un anno.

Non dimentichiamo il **MPR** ancora una volta strumentalmente sotto accusa x l'autismo, anche qui l'obiettivo da raggiungere quest'anno è: 1° dose 95% entro i 2 anni e 2° dose 95% entro i 5-6 anni e tra gli 11-18 anni. In molte zone della nostra provincia siamo lontani da questi obiettivi.

In queste settimane stiamo assistendo ad una notevole epidemia di **varicella**, ed in alcuni paesi vesuviani sono stati segnalati molti casi di **parotite**. Nel 2013 ci sono stati piccoli focolai epidemici di **morbillo** in alcune zone di Napoli, Fuorigrotta-Soccavo e Centro Storico. Nel 2012 molti casi sempre di morbillo tra Castellammare e Torre Annunziata.

E' quindi importante stimolare i nostri pazienti a praticare questi vaccini, ed a vigilare poiché alcuni Distretti disattendono il PNPV e non effettuano l'offerta attiva.

Per intervenire nei vari distretti dovremmo conoscere i tassi di copertura locale dai servizi di epidemiologia e prevenzione delle 3 ASL. Valutare le varie criticità per coordinare e prevedere interventi mirati a livello aziendale. In altri termini la dove i centri vaccinali sono lontani dagli obiettivi chiedere ufficialmente l'integrazione del personale sanitario e parasanitario e l'aumento dell'orario di apertura degli uffici vaccinali.

Il Centro Studi Sindacale

Il Gruppo di Lavoro del Centro Studi Sindacale ha operato in questi giorni un approfondito confronto degli statini paga delle 3 AA.SS.LL. della provincia di Napoli.
Sulla maggior parte delle voci c'è concordanza o, comunque, ci sono differenze trascurabili in quanto centesimali.
Si evidenziano, però, alcune anomalie rilevanti:

1) L'Asl Na 3 Sud applica erroneamente la ritenuta del 20% anche sulle quote ENPAM; inoltre la quota ENPAM è ripartita in modo invertito (Medico-ASL) e quindi errato; della problematica sono già a conoscenza dei colleghi aziendali i quali sono già intervenuti;
2) Le ASL Na 2 Nord e Na 3 Sud non applicano correttamente l'Art. 58 – A comma 5 (recupero assegni individuali resi disponibili per cessazione del rapporto convenzionale dei singoli medici); tali assegni sono relativi alle annualità dal 2006 al 2009, mentre il decreto Tremonti blocca la corresponsione degli anni 2010, 2011, 2012, 2013, 2014;
3) Tutte e tre le Asl (Na 1, Na 2 Nord e Na 3 Sud) non applicano l'Art. 9 commi 4 e 5 (euro 0,25 per assistito da attribuire ai pediatri sulla base del numero di assistiti con età inferiore ai 6 anni).

Si evidenziano, inoltre, differenze nelle modalità di calcolo e pagamento dell'aggiornamento libretti pediatrici, ma si ritiene corretto lasciare questa materia agli accordi aziendali, come da contratto.

Emilio Ambrosio, Referente Provinciale
Luigi Bozza, Referente Asl 1
Raffaele Maiello, Referente Asl 2
Vincenzo Caputo, Referente Asl 3
Assunta Edma Marigliano, Vice-Segretario alle Attività Sindacali

Hanno collaborato:
Roberto Sassi, Componente Comitato regionale art 24
Giannamaria Vallefuoco, Componente Consiglio Provinciale

Riflessioni sull'obesità

Si può (si deve) fare

Siamo la regione maggiormente interessata dall'epidemia di Obesità Infantile presente nel nostro paese. Ad un'età di 8-10 anni, un bambino su due (OKKIO 2012) presenta un eccesso di peso. Se è vero che ogni attore di questo problema deve fare la propria parte (istituzioni, scuola, media, mondo sportivo, etc.), noi quali Pediatri di Famiglia siamo in prima linea.

Voglio ricordare i compiti che il nostro ACN ci attribuisce: art. 44 Comma 1/a: gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche secondo la miglior pratica, inclusi gli interventi appropriati e le azioni rilevanti di promozione della salute, rivolti alla tutela globale del bambino. Comma 4/b: lo sviluppo e la diffusione della cultura sanitaria…nei confronti dei cittadini, attraverso la loro sensibilizzazione alle tematiche concernenti in particolare: l'osservanza di comportamenti e stili di vita positivi per la salute…

La letteratura pediatrica internazionale (1) e nazionale (2,3), attribuisce al livello delle "primary care" (primo livello o , se preferite, in Italia il PdF),la prevenzione dell'eccesso ponderale ed anche il trattamento del sovrappeso e della Obesità semplice.

Vorrei tralasciare il problema della prevenzione, del quale tratterò in un articolo successivo, per focalizzare il problema del trattamento. Dobbiamo uscire da una posizione equivoca per più di un motivo:

- Non stiamo osservando una patologia acuta. L'aggravarsi del problema si è manifestato progressivamente nei nostri pazienti, con i PdF nella parte del notaio (in fin dei conti dal 2000 redigiamo regolarmente i nostri bilanci di salute).
- Di fatto, siamo testimoni (più o meno silenti) dell'assenza della Regione, che attraverso il progetto Crescere Felix, avrebbe dovuto creare, tra l'altro, una rete di 2° livello, per garantire una possibilità terapeutica in loco, quando necessaria, vista la numerosità dei pazienti affetti.
- Pur essendo una patologia multifattoriale (interazione ambiente/genetica), rimane pur sempre una malattia che riguarda i nostri pazienti e le loro famiglie e come tale dobbiamo saper affrontare, senza nasconderci dietro il dito (l'ambiente è prevalente ed il medico è impotente).

Le indicazioni di una parte più recente della letteratura indicano l'efficacia della terapia comportamentale (Educazione Terapeutica) (4,5,6,7,8,9), rispetto ai tradizionali schemi basati su una terapia dietetica. Il nostro Centro Studi Provinciale si è mosso in tal senso da alcuni anni, promuovendo prima un corso di formazione guidato dalla dott.ssa Rita Tanas, che ha formato un gruppo di pediatri che affrontassero la patologia con l'uso di tecniche di Educazione Terapeutica, per evidenziare un eventuale efficacia di tali metodiche tra le mani di un PdF. La formazione è sfociata in uno studio longitudinale di 3 anni su 394 pazienti (10), poi pubblicato, nel quale veniva evidenziata la maggior efficacia del metodo e la migliore "compliance" delle famiglie.

Uno dei rilievi più interessanti, a mio avviso, riguarda l'efficacia del trattamento della patologia, comunque presente, da parte dei PdF non formati. E' la dimostrazione che una presa in carico del paziente e della sua famiglia, con un attenzione costante nel tempo (interventi frequenti nel corso dell'anno, anche se non necessariamente di durata oraria protratta) porta a risultatati concreti. Inoltre, è evidente, la possibilità, esclusivamente nostra, di riagganciare in un secondo momento, più favorevole, i pazienti che hanno rifiutato l'approccio terapeutico (il drop-out è stato comunque inferiore a quello degli ambulatori di secondo livello).

E' arrivato il momento di uscire da questo impasse: siamo capaci, abbiamo strumenti efficaci e , se vogliamo, migliori che possono dare una prospettiva di vita più felice ad un gran numero di nostri assistiti.

Lo studio è disponibile all'interno dell'area scientifica del nostro sito.

Dott. Raffaele Limauro, Responsabile Provinciale della Formazione, A.S.L. Napoli 3 sud

L'UTILITA' DEGLI INTEGRATORI ALIMENTARI NEL BAMBINO E NEL GIOVANE SPORTIVO

Maria Giuliano

Pediatra di Famiglia FIMP Napoli – Referente Regionale Sez. Adolescenza

Per il bambino e l'adolescente che praticano sport è importante eseguire un normale apporto dietetico comprendente i seguenti principi :

- **Assicurare i fabbisogni energetici e la qualità e varietà della dieta nei giovani sportivi**
- **Assunzione di integratori alimentari: le motivazioni all'uso**
- **Minerali e vitamine: sono utili e in quali casi ?**
- **Proteine, aminoacidi ramificati, creatina: gli integratori più controversi**

Assicurare i fabbisogni energetici e la qualità e varietà della dieta nei giovani sportivi

La nutrizione di un bambino o di un adolescente che pratica sport va inquadrata nel contesto dei cambiamenti fisiologici che accompagnano questo delicato periodo della vita, durante il quale una quota di energia è indispensabile per garantire i processi di crescita e di sviluppo. Pertanto l'obiettivo primario è quello di assicurare nei giovani atleti i fabbisogni energetici legati all'attività sportiva insieme con le richieste nutrizionali proprie dell'età. L'alimentazione del giovane che pratica sport deve quindi fornire le sostanze necessarie al funzionamento dei vari organi e tessuti a riposo (metabolismo basale), soddisfare le particolari esigenze di un organismo in rapida e continua crescita, rifornire i muscoli impegnati nell' esercizio fisico dell'energia necessaria a sostenere l'intensità dello sforzo fisico. ***Dal punto di vista qualitativo l'alimentazione dello sportivo è simile a quella seguita da un soggetto sedentario, cioè deve basarsi su una dieta equilibrata nei macronutrienti e varia, secondo i suggerimenti della piramide alimentare.*** La differenza riguarda invece la quantità di calorie, che dipende dall'età, dall'intensità e dalla durata dell'esercizio fisico. Aumentando la quantità e la varietà degli alimenti, aumenta non solo il contenuto calorico e la quantità di carboidrati, lipidi e proteine, ma anche l'apporto di sali minerali e vitamine.

Un punto molto importante per il giovane che pratica sport è l'idratazione. Basta una perdita di acqua pari al 2% del peso corporeo per ridurre la capacità di prestazione sportiva prolungata. I bambini in particolare hanno un sistema di termoregolazione meno efficiente degli adulti. Producono più calore per kg/peso degli adulti e meno efficace è la capacità a trasferire il calore alla superficie cutanea. I bambini sudano meno degli adulti e hanno una soglia alla sudorazione più elevata. Sono pertanto più vulnerabili al colpo di calore, soprattutto se sono in sovrappeso.

Mantenere un'adeguata idratazione è fondamentale per prevenire il colpo di calore; particolare attenzione va prestata ai bambini che praticano esercizio fisico in luoghi caldi e umidi, dove è ridotta la capacità di termodispersione. Quindi i bambini dovrebbero arrivare ben idratati prima di compiere un allenamento o una gara e si dovrebbero prevedere delle regole di gioco che facilitino l' assunzione di liquidi durante la competizione prolungata, soprattutto in condizioni climatiche a rischio per il colpo di calore. Le acque più indicate, prima di uno sforzo fisico, sono sicuramente quelle oligominerali minimamente mineralizzate, leggere e povere di sodio con un bassissimo residuo fisso e con un pH intorno al 5 – 5 che mantiene il contenuto ottimale dei sali.

Integratori alimentari: le motivazioni all'uso

Gli integratori alimentari sono prodotti alimentari destinati ad integrare la comune dieta in caso di carenza o di aumentato fabbisogno. Essi costituiscono una fonte concentrata di sostanze nutritive, quali vitamine e minerali, o di altre sostanze aventi effetto nutritivo o fisiologico, quali aminoacidi, acidi grassi essenziali, fibre ed estratti di origine vegetale.

L'interesse verso l'uso di **integratori alimentari** in ambito sportivo nasce da diverse ragioni. Nel caso dei bambini, spesso sono proprio i genitori a richiederne la prescrizione al Pediatra nel timore che l'attività sportiva possa determinare specifiche carenze nutrizionali. Nel caso degli adolescenti, invece, la spinta al consumo di integratori solitamente avviene da parte dei coetanei o talvolta purtroppo anche dagli allenatori, nella speranza di ottenere un effetto ergogenico, cioè l'aumento della performance atletica e la riduzione del senso di fatica.

I prodotti che i giovani sportivi riferiscono di assumere più frequentemente sono multivitaminici, sali minerali, o prodotti finalizzati all'integrazione di proteine, aminoacidi o derivati (creatina).

Minerali e vitamine: sono utili e in quali casi ?

Le più recenti evidenze indicano che generalmente l'assunzione di minerali e di vitamine non è inadeguata in giovani fisicamente attivi, per cui non vi è alcuna ragione di consigliare supplementi multivitaminici o integratori minerali all'atleta adolescente, a meno che non vi sia un reale stato di carenza, accertato con le indagini di laboratorio. In generale, atleti a rischio di carenza di micronutrienti sono quelli che: riducono l'intake calorico o seguono pratiche incongrue per perdere peso; eliminano uno o più gruppi alimentari dalla dieta; consumano diete squilibrate o a basso contenuto di micronutrienti. I principali sport a rischio di comportamenti alimentari incongrui sono quelli che

richiedono il mantenimento di un basso peso, come la ginnastica o la danza o gli sport di endurance, che implicano un elevato dispendio energetico (maratona, fondo). Una dieta ricca di frutta e di verdura fresche, prodotti caseari e carni magre è considerata adeguata per prevenire la carenza sia di minerali che di vitamine.
Le carenze di minerali più frequenti sono quelle di calcio, ferro, zinco, magnesio, soprattutto nelle adolescenti che praticano diete a basso contenuto calorico, o di sodio, cloro e potassio nei casi di atleti impegnati in sport di endurance, che comportano profusa ed abbondante sudorazione.
Le vitamine svolgono un ruolo importante nel metabolismo ossidativo, nella sintesi di emoglobina e di acidi nucleici e nella capacità anti-ossidante. Tra le vitamine, particolare interesse riveste la vitamina D, per i suoi effetti pleiotropici su vari sistemi, inclusa la funzione neuromuscolare. E' stato dimostrato che la vitamina D aumenta la sintesi proteica, inoltre vi è una stretta associazione tra livelli di vitamina D e parametri di performance neuromuscolare, anche se resta ancora da provare se la supplementazione con vitamina D abbia qualche beneficio sulla prestazione sportiva in atleti sani e non carenti di vitamina. E' invece importante sapere che soggetti che si allenano alle latitudini settentrionali (specialmente in inverno), praticano sport al chiuso (ginnastica, pattinaggio artistico), evitano l'esposizione al sole o usano i filtri solari sono particolarmente a rischio di carenza vitaminica (livelli sierici di 25OH-D <20 ng/mL)**.** In questi casi, è consigliabile una supplementazione con 400 UI di vitamina D al giorno associata a DHA.

Proteine, aminoacidi ramificati, creatina: gli integratori più controversi

Per quanto riguarda l'integrazione con proteine, va detto che l'aumentato turnover proteico dovuto alla maggiore attività muscolare incrementa il fabbisogno proteico del 50-80%. Questo incremento va comunque attuato nell'ambito di un incremento calorico globale. Non è necessario ricorrere all'uso di integratori, in quanto la sola dieta è sufficiente a supportare le aumentate richieste proteiche. In ambito sportivo è molto diffuso tra i giovani l'uso di integratori a base di *aminoacidi ramificati* (leucina, isoleucina e valina), che di fatto rappresentano circa 1/3 della struttura proteica del muscolo, allo scopo di promuovere la sintesi proteica (effetto anabolizzante), di favorire i processi di recupero dopo un carico di lavoro muscolare e di potenziare la sintesi di ormone della crescita. In realtà questi effetti non sono dimostrati e in ogni caso questi aminoacidi sono contenuti in adeguate quantità in molti alimenti di origine animale o vegetale di comune consumo. Infine, va citata la creatina, che è presente nel muscolo come fosfocreatina, costituendo un substrato energetico di pronto uso. Il suo fabbisogno giornaliero è assicurato sia dalla sintesi endogena che dall'apporto con la dieta. L'integrazione di creatina, incrementando la disponibilità di questo substrato energetico nel muscolo, ha lo scopo di aumentare la potenza in attività muscolari di breve durata, ritardare l'attivazione della glicolisi anaerobica e l'accumulo di acido lattico, e facilitare il recupero in esercizi ripetuti di elevata intensità. Non è stato dimostrato alcun effetto negli sport di resistenza aerobica. La creatina non è raccomandata negli adolescenti e va usata con cautela negli adulti. I potenziali effetti collaterali a lungo termine sono ancora sconosciuti, per cui l'American College of Sports Medicine ne ha sconsigliato l'uso in giovani < 18 anni (in Italia < 12 anni), mentre è stata bandita dal commercio in Francia nel timore di un ipotetico effetto mutageno e carcinogenetico.

Integratori alimentari: quali sono i rischi?

La legge italiana attualmente identifica come integratori dietetici solo alcuni dei numerosi prodotti in commercio, mentre una grande quantità è venduta liberamente in negozi sportivi, palestre e su internet ed in tal modo è svincolata da ben precisi controlli di qualità e sicurezza d'uso. La mancanza di informazioni relative alla loro derivazione, preparazione o formulazione rende questi prodotti non scevri da potenziali effetti nocivi sulla salute, trattandosi di sostanze farmacologicamente attive sull'organismo. La facilità di accesso da parte degli adolescenti, spesso inconsapevoli, ne facilita l'uso, senza alcuna raccomandazione né possibilità di controlli medici. Inoltre, l'atteggiamento permissivo verso l'uso non giustificato dei supplementi nutrizionali è ritenuto un fattore di rischio per consolidare l'assunzione di prodotti ancora più dannosi per la salute (steroidi anabolizzanti, ormone della crescita, eritropoietina). Pertanto è opportuno prescrivere come integratori prodotti di case farmaceutiche di provata esperienza e serietà

Conclusioni

Genitori e allenatori devono essere consapevoli dei rischi di una nutrizione squilibrata in un atleta in età evolutiva. Particolare attenzione deve essere prestata alle attività fisiche molto intense, che determinando un aumentato dispendio energetico, possono compromettere la crescita e lo sviluppo puberale se non sostenute da un adeguato apporto calorico, soprattutto nelle adolescenti.
E' necessario divulgare la cultura che non esistono alimenti particolari che migliorano la prestazione sportiva e che una corretta alimentazione garantisce la salute, anche quando si è sottoposti agli effetti dello stress fisico. L'assunzione degli integratori deve rispettare necessità effettivamente dimostrate che aiutano il soggetto in fase evolutiva come il calcio, la vitamina D, ed attualmente anche gli omega 6 e omega 3, utilizzando esclusivamente i prodotti tutelati dalle norme di legge e sotto controllo medico.

SPECIALE

14° Congresso Scientifico FIMP Napoli

a cura di Giuseppe Aloi

Il 16 e 17 maggio si è svolto presso l' hotel Degli Dei di Pozzuoli il nostro ormai tradizionale convegno provinciale. Lo splendido panorama del nostro golfo ha allietato i lavori congressuali il cui tema quest'anno era il "Saper fare, saper comunicare".

L'argomento che quest'anno ha fatto da filo conduttore a tutto il congresso, e che in maniera palese o velata, è comparso in molte relazioni, è senza dubbio l'alimentazione, il mangiar bene, il mangiar sano.

Il mattino di venerdì si è caratterizzato per i due corsi paralleli, il primo appunto dedicato alla nutrizione ed il secondo dedicato alla oculistica e nefrologia, svoltisi tra un pubblico attento e interessato.

Il pomeriggio di venerdì ha avuto inizio il congresso vero e proprio. Il nostro nuovo segretario Antonio D' Avino ha inaugurato il congresso con i saluti di rito; ma quest'anno si percepiva nel tono una lieve e sana emozione dovuta sia alla sua "prima volta" da segretari,o sia al richiamo ai tempi difficili che ci aspettano per il rinnovo dei vari contratti. La fiducia nella nuova squadra e nell'impegno di tutti gli iscritti concludeva il discorso. Seguiva il saluto del vice presidente dell'Ordine dei Medici di Napoli.

La prima sessione è stata dedicata alla gastroenterologia; in particolare la prof.ssa Staiano ha parlato anche dei disordini funzionali gastrointestinali, la sindrome dell'intestino irritabile, la dispepsia funzionale e la stipsi funzionale. Situazioni "parafisiologiche" ma a volte notevolmente disturbanti che richiedono un notevole impegno del pediatra, in particolare capacità di comunicazione ed empatia, per essere superate dalla famiglia. Di ausilio possono essere i probiotici, efficacia 40% come placebo, mentre buoni risultati si hanno (relazione proff. Cucchiara e Auricchio) con la eliminazione dalla dieta dei cosidetti FODMAPs. Fodmaps, acronimo che deriva da Fermentabili oligo di monosaccaridi e polioli, comprendono quindi fruttosio, lattosio, fruttani, galattani e alcoli zucchero derivati come il sorbitolo, xilitolo, mannitolo e maltitolo.

I fruttani comprendono grano, segale, orzo, molte verdure come bietole, broccoli, carciofi, cavolo, radicchio e finocchio, ma anche cioccolato e i prebiotici come il FOS (fruttoligosaccaridi). Allora fanno male? I galattani sono i legumi ed in particolare i fagioli. I polioli sono tanta frutta, mele, albicocche, pesche, pere, susine, prugne, meloni, more, ciliegie e inoltre cavolfiori, funghi etc.

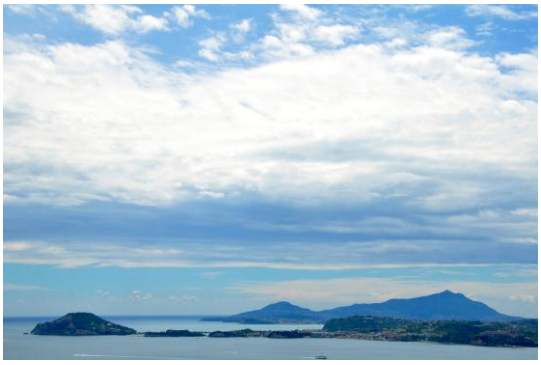
Abbiamo quindi imparato che:

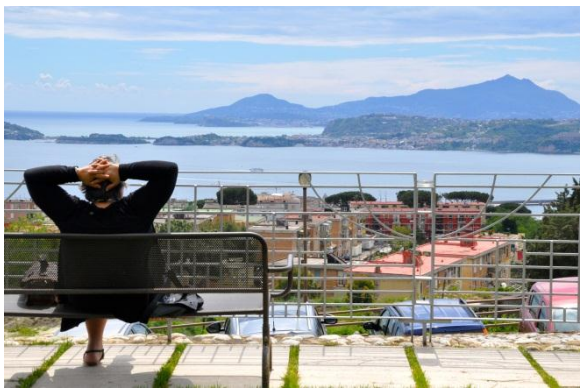
1) frutta e verdura non sempre fanno bene
2) i prebiotici fanno male, e i probiotici fanno bene?
3) I mal di pancia (acuto banale) richiedono l'impegno del pediatra.

Nobili pensa che i probiotici fanno bene, tant'è vero che continua a studiarli e usarli nella degenerazione grassa del fegato (NAFLD-non alcholic fatty liver disease).

Al prof. Cucchiara pare sia venuto qualche dubbio sull'efficacia dei probiotici, e pur continuando a studiare il "MICROBIOTA" (ma quale quello umano o murino?), si è convinto che per modificarlo non basta dare migliaia di miliardi di Lactobacillus GG ma bisogna agire sulla dieta. Dieta rigorosamente mediterranea con molta frutta e verdura. Che però forse fa male? Boh. Il grano fa male perché è grano inquinato che arriva dai paesi dell'est, sono sue parole. Inoltre contiene anche fruttani.

Il latte fa male perché infiamma la parete intestinale e i microrganismi cattivi si infiltrano, ancora sue parole.
Ma allora che mangiamo? Solo pomodori, olive, leggi olio, e mozzarella di bufala…..e se poi sta roba arriva dalla terra dei fuochi? Ci ha suonato il campanello d'allarme Assunta Edma Marigliano, che poveretta abita proprio li. Insomma "guagliù stamm inguaiat assaie".
Concludeva la seconda sessione Ernesto Burgio che ci ha detto tutto sulla epigenetica. Complice un pauroso ritardo e preda della stanchezza, confesso che mi sono perso una mezzoretta della corposa relazione. Credo di aver capito che l'epigenetica studia l'interazione ambiente genotipo con conseguente modifica del fenotipo senza alterazione del genoma. In altri termini quello che varia è il grado di espressione di alcuni geni ma non la sequenza di basi. Ciò che è importante è quanto si verifica nella vita intrauterina e nei primi 2-3 anni di vita. Ancora una volta l'alimentazione, sostanze tossiche ambientali, lo stress materno ed altri fattori possono modificare stabilmente l'espressione di alcuni geni e modificare il fenotipo. Bisogna mangiare bene anche nella pancia della mamma. Un analogo meccanismo che si verifica nella vita intrauterina è alla base di quelle modifiche genetiche determinanti l'autismo. Quindi nessuna colpa ha la tanto maltrattata vaccinazione per il morbillo. Ma quando se ne accorgeranno le autorità politiche e giudiziare con corrette campagne educazionali e pubblicitarie rivolte alla popolazione e provvedimenti verso pseudo medici che affermano il falso?
Il dott. Villani ci ha, invece, ricordato che la rosolia congenita è sempre presente e la TBC sta presentando casi di multi resistenza.
Finalmente alle 20,00 passate si conclude la terza sessione e possiamo prepararci per la cena di gala, momento di allegria e convivialità che ci aiuta a superare la polemica che qualcuno ha tentato di fare all'indomani delle elezioni provinciali.
Sabato la giornata si apre con il dolore nel bambino e la dott.ssa Giuliano ci ha ricordato che per trattare correttamente il dolore dobbiamo misurarlo cosi come facciamo con la febbre. Usiamo le scala del dolore!!! Accidenti ancora oltre il 50% di noi non le usa.
Saltiamo le altre pur interessanti relazioni, tanto le troverete tra qualche giorno sul sito www.congressofimpnapoli.it.
Il congresso si conclude con la lettura magistrale del prof. Auricchio, vecchio padre della pediatria campana e italiana. Purtroppo l'età si è vista in una relazione spartana, anche nelle slide. Va comunque segnalato il merito del prof. che è riuscito a fare una sintesi di quanto detto sull'epigenetica e soprattutto su una sana e corretta alimentazione.
Ma come deve essere questa alimentazione non ci è dato ancora di saperlo.
E, nell'intervallo per il lunch, c'è stata la premiazione del torneo di tennis con il bel video elaborato dal collega Maurizio Cafiero. E' stato un bel momento perché si è visto affiatamento, gioco di squadra e allegria.
Questa è la NUOVA FIMP, questi siamo noi.
Ciao a tutti al 15° congresso.





P. SIANI

A. CAMPA
B. NOBILI

Il Bollettino FIMP Napoli è un mezzo di divulgazione interna.

Se non vuoi più essere raggiunto da questo Bollettino, invia una mail a redazione@fimpnapoli.it

Tutti i numeri arretrati del Bollettino e delle News sono disponibili sul sito www.fimpnapoli.it