FIMPNAPOLI Notizie

Federazione Italiana Medici Pediatri
Sezione Provinciale di Napoli

Settembre 2014

Copia riservata agli iscritti FIMP Napoli

Settembre: torniamo tutti tra i banchi

- *Dal Consiglio Nazionale di A. D'Avino*
- *N.d.R. Note della Redazione*
- *La FIMP Napoli : l'organigramma*
- *Certificati per l'attività sportiva non agonistica: le Linee Guida*
- *I certificati per l'iscrizione a scuola*
- *Ancora una volta……Rappresentatività Sindacale*
- *La risposta dell'AIFA*
- *Notizie dalle AA.SS.LL.*
- *Peridon vs. Zofran*
- *News Fiscali*
- *Il trauma cranico minore*

Dal Consiglio Nazionale FIMP

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

Cari Colleghi,

il 20 e 21 settembre u.s. si è tenuto a Roma il Consiglio Nazionale ordinario, convocato dal Presidente Chiamenti per discutere la bozza della piattaforma per il rinnovo dell'ACN.

Durante le due giornate di lavori si sono condivisi ipotesi di modelli organizzativi territoriali, in previsione degli incontri imminenti tra le OO. SS. rappresentative dei PdF e la SISAC, struttura interregionale che ha il ruolo di organo *tecnico* della parte pubblica (diversamente dal Comitato di Settore, organo *politico* che traccia la linea di condotta suggerita dagli Assessori delle varie Regioni).

Punti di partenza sono la Legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189 (cosiddetta "Legge Balduzzi") e il Patto per la Salute 2014-2016, che rappresenta un atto di programmazione con le Regioni.

Probabilmente la nostra controparte ci chiederà di effettuare stravolgimenti rispetto al passato e qualche scelta impopolare potrebbe essere obbligata, determinando sperequazioni e malcontento tra i Colleghi che vedrebbero modificare le loro modalità lavorative, in un momento storico in cui, in Italia e nel resto d'Europa, sono richiesti sacrifici a tutte le categorie lavorative.

Tuttavia la situazione ottimale, a cui la FIMP sta lavorando da tempo, sarebbe aderire formalmente alla Legge n. 189, mantenendo l'intelaiatura attuale dell'assistenza pediatrica, costruita negli anni sul rapporto di fiducia con i genitori e sulla capillarizzazione degli studi pediatrici, per venire incontro alla richiesta di salute della popolazione infantile.

La sensazione forte che deriva dai primi incontri in SISAC è che il rinnovo dell'ACN avrà come prioritaria la questione economica, camuffata con una proposta di parte pubblica di riorganizzazione territoriale che difficilmente comporterà il miglioramento dell'assistenza.

La Legge di conversione n. 189 ha aggiunto i primi tre articoli al Decreto Balduzzi, aumentando l'autonomia regionale per porre i presupposti di un ACN indicativo e orientativo, la cui genericità degli articoli consentirebbe ampio margine di manovra alle Regioni.

In estrema sintesi la Legge prevede:

1) l'abolizione delle forme associative attuali e la costituzione della Aggregazioni Funzionali Territoriali **(AFT)** e delle Unità Complesse di Cure Primarie **(UCCP)**;
2) l'obbligatorietà dei PdF di partecipazione alle nuove forme associative, AFT e/o UCCP

Di fronte all'affermazione della SISAC "non si paga un obbligo", dovremo reperire fondi aggiuntivi per trasferimento di risorse attraverso la CREAZIONE DI UNO STRUMENTO CON NUOVE FUNZIONI.

Premesso che in gruppo ci sono il 14%, in associazione il 41% e da soli il 45% dei PdF italiani, è necessario abbandonare la semantica attuale, per cui i modelli territoriali ipotizzati saranno due:

a) quello "emiliano", molto dirigista, coordinato ex lege da personale dipendente dell'ASL, definito in alcune realtà "Ospedale territoriale o diffuso" in cui il PdF dovrebbe *partecipare per funzione*, vaccinando, facendo corsi di preparazione al parto, effettuando screening ecc. senza limitarsi al ruolo subalterno che di sicuro verrebbe imposto dalle tante figure professionali che sono previste all'interno della forma organizzativa ***(UCCP)***
b) i Presidi Territoriali Pediatrici **(PTP)**, a sede unica –i gruppi delle attuali forme organizzative– o con sede di riferimento – le associazioni delle attuali forme organizzative –che si identificheranno, insieme ai Pediatri singoli, nelle ***AFT.***

I PTP avranno una dimensione distrettuale o subdistrettuale e saranno funzionalmente in comunicazione attraverso la rete, con un collegamento telematico "orizzontale".

Considerato che per le UCCP occorrerebbe una tale disponibilità di fondi da investire nel comparto della sanità che, al momento, non è realisticamente ipotizzabile, **la FIMP proporrà un modello flessibile di AFT**, da adattare alle varie realtà territoriali, con strutturazione molto ampia, che inglobi tutte le forme associative e i singoli Pediatri.
In conclusione risulterà basilare il METODO PARTECIPATIVO, con informazioni continue verso tutti gli iscritti alla FIMP e i loro feedback fondamentali per i quadri sindacali, ben sapendo che la trattativa sarà difficilissima e ci saranno necessariamente dei livelli di compromesso che dovranno limitare i danni di una convenzione isorisorse per legge.
Se poi la Parte pubblica dimostrerà di non voler accogliere le nostre istanze "minime" è opportuno prepararsi alla mobilitazione generale, dicendo chiaramente alle famiglie che vogliono distruggere la Pediatria territoriale, che ha dimostrato in tanti anni di essere l'interlocutore privilegiato nella tutela del diritto alla salute dei bambini e degli adolescenti.
Permettetemi, in ultimo, di ringraziare Antonietta D'Onofrio e Susi Marigliano che sono state preziosissime compagne in questo afoso fine settimana romano.

Cordialità

F.I.M.P.
Federazione Italiana Medici Pediatri

N.d.R.: note della Redazione

Eccolo, il secondo numero del nostro/vostro giornalino FIMP Napoli.

Torna dopo la pausa estiva, mentre riprende la scuola e con essa riprendono i soliti, oramai cronici, problemi.

Ricomincia il problema delle certificazioni richieste, impropriamente, per iscrivere i bambini a scuola; ed il problema delle certificazioni per attività non agonistiche che il Ministero ha pensato di disciplinare con proprie Linee Guida; ma ricomincia anche il NOSTRO ritorno sui "banchi di scuola", con la Formazione Aziendale.

E si ritorna a "banchi" di prova ancor più impegnativi per la nostra professione futura : la contrattazione nazionale ed aziendale.

Due contrattazioni "a costo zero" che nulla promettono di buono, e alle quali le Organizzazioni Sindacali stanno contrapponendo visioni strutturali non sempre univoche; anzi, con notevoli discrepanze tra Medicina Generale e Pediatria di Famiglia.

Ma arrivano, anche, notevoli novità : l'avvio di una prima FAD aziendale e la stipula di un contratto per la strutturazione di un "vero" Ufficio Stampa, il cui scopo sarà quello di portare fuori dalla FIMP, sui media e alla opinione pubblica e politica, i temi che interessano i pediatri ed i loro piccoli pazienti.

Ed inizia una collaborazione preziosa: quella con il nostro Fiscalista, dr. Francesco Paolo Cirillo, e le sue Pillole Fiscali.

Tutto questo, ma anche tanto altro, troverete in questo numero del nostro giornale, che, come sempre, si pone l'obiettivo di rendervi partecipi di quanto accade dentro ed intorno a noi.

E, come sempre, rivolgiamo a tutti voi l'invito a partecipare, ad essere parte attiva di questo giornale.

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

Nel frattempo a tutti voi/noi l'augurio per un futuro lavorativo sereno e proficuo.

Il Comitato di Redazione

Giuseppe Aloi Francesco Carlomagno Roberto Sassi

LA FIMP NAPOLI
L'organigramma

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

Certificati per l'attività sportiva non agonistica
Le Linee Guida

Il Ministro della salute Beatrice Lorenzin ha firmato il decreto 8 agosto 2014 con "Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica".

Il documento fa chiarezza proprio all'inizio dei corsi e delle attività parascolastiche sulla definizione di attività sportiva non agonistica e dunque su chi deve fare i certificati, quali sono i medici certificatori, la periodicità dei controlli e la validità del certificato, gli esami clinici.

Disciplina infine per i medici il facsimile di certificato e definisce gli obblighi di conservazione della documentazione.

Le linee guida non si applicano all'attività ludica e amatoriale, per le quali il certificato resta facoltativo e non obbligatorio, come stabilito dal Decreto legge 69 del 2013 e confermato da una nota interpretativa del Ministero.

Chi deve fare il certificato

- gli alunni che svolgono attività fisico-sportive parascolastiche, organizzate cioè dalle scuole al di fuori dall'orario di lezione
- coloro che fanno sport presso società affiliate alle Federazioni sportive nazionali e al Coni (ma che non siano considerati atleti agonisti)
- chi partecipa ai Giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale

Quali sono i medici certificatori

- il medico di medicina generale per i propri assistiti
- il pediatra di libera scelta per i propri assistiti
- il medico specialista in medicina dello sport ovvero i medici della Federazione medico-sportiva italiana del Comitato olimpico nazionale italiano

Quando fare i controlli e quanto dura il certificato

- Il controllo deve essere annuale
- Il certificato ha validità annuale con decorrenza dalla data di rilascio

Quali esami clinici sono necessari

- Per ottenere il rilascio del certificato è necessaria l'anamnesi e l'esame obiettivo con misurazione della pressione e di un elettrocardiogramma a riposo effettuato almeno una volta nella vita.
- Per chi ha superato i 60 anni di età associati ad alti fattori di rischio cardiovascolare, è necessario un elettrocardiogramma basale debitamente refertato annualmente
- Anche per coloro che, a prescindere dall'età, hanno patologie croniche conclamate che comportano un aumento del rischio cardiovascolare è necessario un elettrocardiogramma basale debitamente refertato annualmente.
- Il medico può prescrivere altri esami che ritiene necessari o il consulto di uno specialista

Leggi le Linee Guida

L'ISCRIZIONE A SCUOLA ED IL CERTIFICATO MEDICO INAPPROPRIATO - i chiarimenti FIMP

Federazione Italiana Medici Pediatri
Sezione Provinciale di Napoli

Segreteria Provinciale FIMP Napoli
C.so A. Lucci, 121 – 80142 Napoli

Tel. 081/5633030 Fax 081/5630929 mail: napoli@fimp.org

Napoli, 15 settembre 2014

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: CHIARIMENTI IN MERITO ALL'ISCRIZIONE A SCUOLA E ALLA RICHIESTA IMPROPRIA DEL CERTIFICATO MEDICO

Con la presente la FIMP, Federazione Italiana Medici Pediatri, Sezione Provinciale di Napoli, Sindacato maggiormente rappresentativo dei Pediatri di Famiglia, precisa che il *"Certificato medico per attività sportiva non agonistica"* va richiesto **solo** per gli allievi che partecipino ad attività programmate in **orario extracurricolare**, mentre lo svolgimento dell'attività di **Scienze Motorie e Sportive** prevista nell'ambito dell'orario scolastico settimanale **non necessita di certificazione medica**.

Si rimanda per quanto su esposto, e per le altre problematiche legate alle certificazioni mediche ad uso scolastico, all'elaborato prodotto dalla FIMP Napoli in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale per la Campania e pubblicato sul sito MIUR Campania (News Settembre 2010): http://www.campania.istruzione.it/allegati/2010/CertificatiScuole.pdf .

La FIMP Napoli pertanto, nell'ottica di stabilire una proficua collaborazione tra Scuola e Medici, invita a non richiedere tale certificato per tutti gli allievi all'atto dell'iscrizione, bensì **successivamente solo per quegli allievi che partecipino ai progetti di cui sopra,** utilizzando apposita modulistica.

Tutto ciò premesso si ritiene quindi che la mancanza di certificazione medica all'atto della iscrizione (in quanto non necessaria) non preclude assolutamente l'accettazione della domanda.

Restando a disposizione per ogni ulteriore chiarimento in materia di certificazioni, cogliamo l'occasione per segnalare che saremo lieti e disponibili ad affrontare insieme anche eventuali altre problematiche del mondo scolastico.

Cordiali saluti

Il Segretario FIMP Napoli
F.to Antonio D'Avino

Referente Rapporti Ufficio Scolastico
F.to Raffaella de Franchis

D*ott. ……*

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto
. . . . . .
. . . . . .

Oggetto: **RICHIESTA DEL CERTIFICATO** . . . . . .

Gent.ma/o ,

In qualità di Pediatra di Famiglia in data . . . . . ho ricevuto richiesta di certificazione . . . . . per il mio paziente . . . . . ., devo però segnalare che tale richiesta risulta impropria in quanto non conforme a quanto previsto dall'attuale normativa vigente.

A tal proposito La invito ad acquisire dal sito MIUR Campania http://www.campania.istruzione.it, nella sezione News di settembre 2010, l'elaborato redatto dalla FIMP Napoli, Federazione Italiana Medici Pediatri, in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale, dal titolo: **"Le certificazioni mediche ad uso scolastico".**

Restando a disposizione per ogni ulteriore chiarimento, La prego attenersi quindi alle disposizioni concordate con la Direzione Scolastica Regionale per la Campania, nonché previste dalla normativa.

Nel ringraziarLa per la collaborazione, porgo cordiali saluti.

. . . . . .

Dott. …….

Con Studio in …….

Via …….

Tel …….

Ancora una volta…. Rappresentatività Sindacale

Stavolta è la SISAC a chiarire ogni dubbio.

Con una nota inviata ai Presidenti delle Regioni ed agli Assessori alla Salute il 31 luglio u.s., avente come oggetto "riscontro note SIMPEF e SMI-UNP Federazione Pediatri – rappresentatività sindacale a livello Decentrato", la SISAC ha voluto, in maniera decisa, dirimere la questione annosa della rappresentatività sindacale pediatrica a livello decentrato.

Con tale nota la Struttura Interregionale della Sanità Convenzionata ha ribadito che : *"La rappresentatività decentrata di settore, a norma del vigente ACN, è stabilita in maniera chiara ed inequivocabile dai commi 10 e 11 dell'art. 22 del vigente Accordo Collettivo Nazionale di settore che testualmente prevedono "le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo, in possesso dei requisiti di rappresentatività cui al comma 6 a livello nazionale, sono legittimate alla trattativa e alla definizione e alla firma degli Accordi regionali" e "Gli Accordi aziendali possono essere stipulati dalle organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo regionale."*

Tale nota, pubblicata con enfasi sui bollettini di altri sindacati, chiarisce, se mai ce ne fosse stato bisogno, come in Campania solo la FIMP sia legittimata a sedere ai tavoli aziendali.

Leggi la NOTA SISAC

NOTE DALLE AA.SS.LL.

E' iniziato il corso obbligatorio di formazione per Pediatri di Famiglia dell'anno 2014,dopo tante difficoltà anche quest'anno il giorno 13/09/2014 ha preso il via il Corso Formativo.

Il calendario qui allegato è quello definitivo e riporta: le giornate, il titolo dei pacchetti formativi, il nome dei Docenti e degli animatori di aula, le aule ed i distretti che vi afferiranno.

FORMAZIONE AZIENDALE ASL NAPOLI 1 - CALENDARIO ANNO 2014						**aggiornato al 12/9**
	13/09/2014	**27/09/2014**	**18/10/2014**	**08/11/2014**	**22/11/2014**	**ANIMATORI**
						D'AULA
Aula 1 (DDSSBB 24/27/31) MATTINA	**TUMORI SOLIDI IN ETA' PEDIATRICA** **Migliorati**	**GENETICA E MALATTIE RARE** **Della Casa** o **Fecarotta**	**PEDIATRA DI FAMIGLIA E SSN** **Cirillo**	**RICETTA ELETTRONICA** **Turrà**	**ANEMIE E PIASTRINOPENIE** **Scognamiglio**	**Dr. ELOISA CASTALDO** **Dr. PAOLO CORTESE**
Aula 1 (DDSSBB 24/27/31) POMERIGGIO	**MALATTIE AUTOIMMUNI** **Oliviero**	**EPATOLOGIA PEDIATRICA** **Iorio**	**CHIRURGIA PEDIATRICA** **Esposito**	**PSICO NUTRIZIONE PEDIATRICA Grandone con D'Angelo o Laviano**	**DIABETE** **Zanfardino**	
Aula 2 (DDSSBB 25/26) MATTINA	**DIABETE** **Prisco**	**GENETICA E MALATTIE RARE** **Della Casa** o **Fecarotta**	**PSICO NUTRIZIONE PEDIATRICA Grandone con D'Angelo o Laviano**	**TUMORI SOLIDI IN ETA' PEDIATRICA** **Migliorati**	**PEDIATRA DI FAMIGLIA E SSN** **Cirillo**	**Dr. GIUSEPPE ROMANO** **Dr.PORFIRO TOSCANO**
Aula 2 (DDSSBB 25/26) POMERIGGIO	**ANEMIE E PIASTRINOPENIE** **Scognamiglio**	**MALATTIE AUTOIMMUNI** **De Maddi**	**CHIRURGIA PEDIATRICA** **Settimi**	**EPATOLOGIA PEDIATRICA** **Iorio**	**RICETTA ELETTRONICA** **D'Avino** **o** **Turrà**	

Aula 3 (DDSSBB 28/30) MATTINA	**PSICO NUTRIZIONE PEDIATRICA Grandone con D'Angelo o Laviano**	**RICETTA ELETTRONICA D'Avino o Turrà**	**MALATTIE AUTOIMMUNI Oliviero**	**ANEMIE E PIASTRINOPENIE Scognamiglio**	**TUMORI SOLIDI IN ETA' PEDIATRICA Migliorati**	**Dr. GIULIANA GIACCIO Dr. FULVIO TURRA'**
Aula 3 (DDSSBB 28/30) POMERIGGIO	**CHIRURGIA PEDIATRICA Settimi**	**DIABETE Prisco**	**GENETICA E MALATTIE RARE Della Casa o Fecarotta**	**PEDIATRA DI FAMIGLIA E SSN Cirillo**	**EPATOLOGIA PEDIATRICA Iorio**	
Aula 4 (DDSSBB 29/32/33) MATTINA	**PEDIATRA DI FAMIGLIA E SSN Cirillo**	**CHIRURGIA PEDIATRICA Settimi**	**TUMORI SOLIDI IN ETA' PEDIATRICA Migliorati**	**GENETICA E MALATTIE RARE Della Casa o Fecarotta**	**MALATTIE AUTOIMMUNI De Maddi**	**Dr. MARIA DE GIOVANNI Dr. STEFANIA RUSSO**
Aula 4 (DDSSBB 29/32/33) POMERIGGIO	**RICETTA ELETTRONICA Turrà**	**PSICO NUTRIZIONE PEDIATRICA Grandone con D'Angelo o Laviano**	**EPATOLOGIA PEDIATRICA Iorio**	**ANEMIE E PIASTRINOPENIE Scognamiglio**	**DIABETE Confetto**	

“Napoli 2 Nord prima azienda a sperimentare la formazione dei pediatri con la modalita' FAD"

La formazione è un obbligo istituzionale che riguarda quasi tutte le categorie professionali.
La classe medica, proprio per le peculiarita' della professione, è stata quella che ha iniziato da subito con regolarita' ad assolvere a questo compito, per cui ormai da diversi anni anche noi nella nostra azienda partecipiamo a questi eventi formativi, e proprio perchè abbiamo un'esperienza datata ne cominciamo a sentire anche il peso; partecipare ai corsi, organizzati di sabato, rappresenta tempo sottratto alle nostre famiglie, ed anche a noi stessi per un meritato riposo (gli anni cominciano a sentirsi!).
Proprio in considerazione di questo, con la ASL si è cominciato a parlare della possibilita' di organizzare una parte dei corsi in modalita' FAD (formazione a distanza;, ogni pediatra della ASL NA2 NORD potra', comodamente da cas,a organizzarsi una parte dei momenti formativi, negli orari e giorni più consoni.
Con piacere ed orgoglio, vi posso comunicare che siamo la prima ASL a partire con un corso FAD accreditato a livello aziendale.
Dal 24 di ottobre si accedera' al corso "IL BAMBINO PICCOLO PER ETA’ GESTAZIONALE. DA UN NEONATO SANO AD UN ADULTO SANO” con chiave di accesso -password che sara' fornita dalla dottoressa Gallo Patrizia. Il corso è stato accreditato con 9 crediti .
Nel titolo del progetto : “ IL BAMBINO PICCOLO PER ETA’ GESTAZIONALE. DA UN NEONATO SANO AD UN ADULTO SANO” vi è tutto il lavoro che da 3 anni a questa parte hanno compiuto la Dott.ssa Gallo, Referente del CSS (Centro Studi Sindacale) della FIMP Napoli, con alcuni componenti del CSS stesso.
Numerosi studi epidemiologici hanno evidenziato l’associazione tra basso peso alla nascita e complicanze a lungo termine in età adulta. I nati piccoli per l’età gestazionale (SGA) avrebbero infatti, oltre al rischio di una ridotta crescita staturale, un aumentato rischio di sviluppare obesità, ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, malattie cardiovascolari, intolleranza glucidica o diabete mellito.
Alla luce di tutto ciò è sembrato giusto formare i colleghi Pediatri di Famiglia ad una più adeguata gestione ed osservazione del bambino piccolo per eta’ gestazionale (SGA) a scopo preventivo, in particolare per la Sindrome Metabolica, al fine di consegnare al Medico di Medicina un adolescente “sano” e non uno nel quale gia’ si siano innescati meccanismi di obesita’, ipertensione, diabete e ipercolesterolemia che ne farebbero necessariamente un adulto ammalato.
Al progetto FAD hanno partecipato, in qualita’ di docenti, la dott.ssa Patrizia Gallo, il Prof. Salvatore Di Maio, Il dott. Raffaele Limauro e il Dott. Luigi Cioffi. A questo primo evento formativo sperimentale in modalita' FAD, sperando che trovi il gradimento ed il consenso dei colleghi speriamo di farne seguire altri, al fine di ridurre gli incontri formativi aziendali stanziali.

Dott.ssa Marigliano Assunta Edma

NOTE DALLE AA.SS.LL.

Dr. PPLLSS
per notifica

regione campania
aslnapoli3sud

U.O.C. Servizio Formazione ed Aggiornamento Professionale
Direttore: D.ssa Emilia De Monaco
Via Marconi 66 – Torre del Greco (Na)
tel./Fax 081/8490507 /081 8490508
E-mail sfap@aslnapoli3sud.it; sfap@pec.aslnapoli3sud.it
Sito: www.aslnapoli3sud.it

3.9.2014

Prot.n. 706 /F del 03.09.2014

Ai Direttori Distretti Sanitari ASL NA 3 SUD
P c. Al Direttore Generale
Al Direttore Sanitario
Al Dr. Primo Sergianni

OGGETTO: Formazione Aziendale 2014-PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

Facendo seguito a quanto deliberato nella seduta del Comitato Aziendale ex art. 23 per la Pediatria di Libera Scelta del giorno 15 luglio 2014 si invia calendario delle date ed elenco degli argomenti concordati per la Formazione Aziendale per il 2014.

ARGOMENTI: Patologie in ambito neurologico / comportamentale : i DSA
Problematiche di cardiologia applicata alle certificazioni
La S. di Kawasaki e le febbri ricorrenti

Una quarta giornata, dedicata alla "Organizzazione Sanitaria", è stata inserita come "in via di definizione".

CALENDARIO :

	Aula Torre del Greco	Aula Bottazzi	Aule Brusciano blu Piazza San Giovanni (Insed. 219)	Aula Brusciano gialla
13 settembre	Disturbi Specifici dell'Apprendimento Area Torre		La Kawasaki e le febbri ricorrenti Gruppo 1	
11 ottobre	Disturbi Specifici dell'Apprendimento Area Gragnano		Cardiologia gruppi 1 e 2 ex4	
8 novembre		Cardiologia entrambi i gruppi ex5	La Kawasaki e le febbri ricorrenti Gruppo 2	Disturbi Specifici dell'Apprendimento Gruppo 1
22 novembre	La Kawasaki e le febbri ricorrenti Area Torre			
29 novembre	La Kawasaki e le febbri ricorrenti Area Gragnano		Disturbi Specifici dell'Apprendimento Gruppo 2	

20 dicembre			**Plenaria** L'organizzazione dello studio (in via di definizione)	

Si invitano ,pertanto ,le S.in indirizzo a predisporre la sostituzione della Guardia medica per le date programmate
e, nel contempo darne ampia diffusione.

NOTE

I pediatri dell'ex asl 4 sono divisi in due gruppi : Gruppo 1 (distretti 48-50-51) e Gruppo 2 (distretti 49-52)

I pediatri dell'ex asl 5 sono divisi in due gruppi : Area "Torre" DS 34-54-55-57 e Area "Gragnano" DS 53-56-58

Certi di una fattiva collaborazione, s'inviano DISTINTI SALUTI

Il Direttore FAP
F.TO D.ssa Emilia De Monaco

Peridon vs Zofran

(di Francesco Carlomagno)

La recente nota AIFA sul domperidone pone dei limiti all'uso del domperidone:

- esiste un lieve aumento del rischio di eventi avversi cardiaci gravi correlati all'uso di domperidone;
-le formulazioni in supposte non devono essere più utilizzate nei bambini e negli adolescenti con peso corporeo inferiore a 35Kg;
- per adolescenti e bambini con peso inferiore la dose della sospensione orale è di 0.25 mg/Kg (sciroppo 1mg = 1ml) per dose fino a tre volte al giorno con dose massima giornaliera di 0.75 mg/Kg;
- i farmaci a base di domperidone nella formulazione sospensione orale potranno essere prescritti solo da Centri ospedalieri con ricetta da rinnovarsi per volta.

Questa nota AIFA è un'ulteriore conferma dei risultati dello studio SONDO, multicentrico randomizzato doppio cieco approvato AIFA, presentati all'ultimo Congresso Nazionale SIMEUP di Torino che, in breve, evidenziano:

- il 60% dei casi di vomito in PS si risolve proponendo la sola soluzione reidratante orale a dosi di 2 ml ogni 5 minuti per la prima ora e poi 5 ml ogni 5 minuti

- nei casi in cui il vomito persista somministrare ondansetron per os (sublinguale) alla dose di 0,15 mg/kg (in alternativa IM) e dopo 30 minuti proporre la SRO. Ondansetron: sciroppo 4mg/5ml; compresse orodispersibili da 4 oppure 8mg; soluzione iniettabile 1ml = 2mg

-ondansetron risulta da questo studio LABEL per i bambini > 1 anno, quindi sicuro e maneggevole

- ondansetron risulta statisticamente efficace nel bloccare il vomito nella gastroenterite, dallo studio risulta che il domperidone ha la stessa efficacia del placebo (idem per il GER)

Allo stato, però, riteniamo necessarie più specifiche notizie che chiariscano:

a) I reali motivi che hanno dato il via alla nota AIFA
b) Le motivazioni che lasciano al solo medico ospedaliero la possibilità di prescrivere il Domperidone.

Leggi la Nota AIFA

Sulla nota sull'uso del Domperidone la FIMP Napoli ha inviato una richiesta di chiarimenti all'AIFA, al Ministero della Salute ed alla Italchimici.

….e dopo soli 5 giorni, ecco la risposta dell'AIFA !

0097939-22/09/2014-AIFA-CCD_LG-P

FV/FR-IB/GP

Agenzia Italiana del Farmaco
AIFA
Ufficio di Farmacovigilanza

22 SET. 2014

Spett. FIMP
Sezione provinciale di Napoli
c.so A. Lucci, 121 – 80142 Napoli
fax 081/5630929

Oggetto: Risposta a nota su prescrizione di domperidone

In merito ai chiarimenti richiesti con nota del 17/09/2014 (Prot. 36/2014), si comunica che la modifica del regime di fornitura delle formulazioni orali destinate alla popolazione pediatrica è stata decisa in considerazione dei dati presentati dai titolari dell'AIC nel corso della procedura europea di arbitrato. Tali dati non permettono di stabilire definitivamente che il profilo beneficio/rischio dei medicinali a base di domperidone nei bambini sia positivo, per le seguenti motivazioni:

- i dati a supporto dell'indicazione per il trattamento di nausea e vomito nei bambini sono insufficienti. Il Comitato di valutazione dei rischi per la Farmacovigilanza (PRAC) ha ritenuto appropriato richiedere lo svolgimento di ulteriori studi per documentare l'efficacia di domperidone nei bambini nell'indicazione e nella posologia raccomandate a seguito della conclusione della procedura;
- il modesto beneficio di questi farmaci si basa principalmente sull'esperienza clinica a lungo termine piuttosto che su dati clinici robusti;
- esiste il rischio di eventi cardiaci;
- il rischio di effetti indesiderati neurologici è più alto nei bambini, poiché le funzioni metaboliche e la barriera emato-encefalica non sono pienamente sviluppati nei primi mesi di vita;
- alcune condizioni cliniche per cui viene utilizzato il domperidone possono essere trattate in modo sicuro in prima linea con i sali per la reidratazione orale;
- sono disponibili terapie alternative per il trattamento di nausea e vomito in condizioni gravi (ad esempio in oncologia).
- esiste un elevato rischio di uso inappropriato a dosi più alte di quelle raccomandate dal PRAC in quanto, non a caso, i pochi studi disponibili utilizzavano dosi maggiori. Inoltre, esiste un uso off-label soprattutto nel reflusso gastro-esofageo nei lattanti, indicazione che non è stata confermata come sicura ed efficace dal PRAC.

La modifica del regime di fornitura da ricetta ripetibile a prescrizione da rinnovarsi volta per volta rilasciata da Centri Ospedalieri è stata disposta al fine di assicurare che l'uso del domperidone avvenga unicamente nei casi di effettiva necessità.

Si comunica che la problematica è stata oggetto di discussione nelle sedute della Commissione Consultiva Tecnico Scientifica di luglio e di settembre2014, pertanto, una volta adottata la decisione definitiva, le tempistiche in base alle quali la modifica del regime di fornitura diventerà effettiva dipenderanno dai tempi tecnici di predisposizione dei provvedimenti e pubblicazione in Gazzetta Ufficiale.

Il Dirigente

(Giuseppe Pontinello)

Agenzia Italiana del Farmaco

AIFA

NEWS FISCALI

Francesco Paolo Cirillo

Professore a contratto Università degli Studi di Napoli "Parthenope"
Dottore Commercialista
Revisore Legale
Mediatore Abilitato

Al rientro dal periodo feriale ecco che ci ritroviamo con altri appuntamenti e pillole fiscali, riscontriamo insieme quelli predominanti, afferenti la categoria dei Medici.
Il Consiglio dei Ministri, in questi giorni, ha focalizzato il Decreto Semplificativo che contiene le disposizioni per quanto concerne le ormai note semplificazioni fiscali, in ossequio alla fase attuativa dell'art. 7 - Delega alla Legge 23 del Marzo 2014, e cioè:

- ✓ **730 Precompilato**: per i redditi 2014 e quindi a datare dall'anno 2015, i Medici Dipendenti, gli Specialisti Ambulatoriali, i Medici della Continuità Assistenziale, i Pensionati, che rientrano nell'ambito della presentazione del modello 730, vi sono delle grosse novità.

- ✓ **Successioni**: se non vi sono immobili di valere più o meno di € 100.000,00 e l'eredità è a favore del coniuge o parenti in linea retta, vi è l'esonero.

Il modello 730 Precompilato rappresenta una rivoluzione nel campo fiscale, in quanto avendo l'Agenzia delle Entrate la quasi maggior parte dei dati afferenti alcuni oneri deducibili e detraibili, la qual cosa fa sì che il contribuente sicuramente non sarà soggetto a controlli formali, e non verranno effettuate verifiche ulteriori per i crediti d'imposta superiori ad € 4.000,00, quindi i crediti saranno rimborsati direttamente.
Volendo schematizzare in ordine di data, si avrà che qualora il contribuente accetta il modello preposto Precompilato, potrà a sua volta modificarlo ed integrarlo e non vi sarà nessun controllo formale né sugli atti né sul credito.

28 febbraio	Comunicazione all'Agenzia delle Entrate delle informazioni relative ad alcuni oneri deducibili/detraibili (interessi passivi mutuo casa - oneri deducibili pensione integrativa - quota A ENPAM - riscatto laurea/specializzazione - allineamento).
07 marzo	Il CUD sarà inviato dai sostituti d'imposta direttamente, in copia, all'Agenzia delle Entrate.
15 aprile	L'Agenzia delle Entrate assembla il modello 730 Precompilato con i dati inseriti e lo invia al contribuente.
07 luglio	Il 730 Precompilato - variato / modificato se è il caso, viene presentato al sostituto d'imposta - CAF - Professionista Abilitato, ma il contribuente lo può direttamente trasmettere all'Agenzia delle Entrate, la quale provvederà, qualora vi sia un credito, ad erogarlo direttamente, qualsiasi sia la cifra, ed a non effettuare richieste postume di documentazione per controllo formale/documentale.

A datare dal 2016, per i redditi relativi all'anno 2015, vi sarà un ulteriore integrazione, in quanto tutti i dati che saranno acquisiti attraverso la tessera sanitaria, vedasi acquisti medicinali, visite/prestazioni sanitarie, saranno prelevate telematicamente e direttamente dall'Agenzia delle Entrate, con questa fase possiamo dire che il 730 Precompilato dovrebbe avere la maggior parte dei dati per poter successivamente inviare lo stesso all'Agenzia delle Entrate.

Per quanto attiene invece alla **dichiarazione di successione**, qualora vi sia un eredità che spetta al coniuge o ai parenti in linea retta, e che abbia un valore più o meno di € 100.000,00 e non più degli attuali € 25.882,00, e non vi siano immobili o eventuali diritti reali immobiliari, non dovrà essere più presentata la "Dichiarazione di Successione".
Non vi è più neanche l'obbligo di presentazione della Dichiarazione Integrativa, nel caso, spesso frequente, di rimborso fiscale erogato dall'Agenzia delle Entrate dopo la presentazione della Dichiarazione di Successione.
Inoltre non ci sarà più l'obbligo di allegare i documenti in originale, ma solo copie non autenticate accompagnate da una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà.

Modello F24 a datare dal 01/10/2014

Dal 01 Ottobre 2014, vi sarà un'altra novità afferente l'inoltro / pagamento dei **modelli F24**.
Le imposte, i tributi, i contributi previdenziali, i premi di assicurazione, saranno pagati tramite F24 cartaceo solo da coloro che non sono titolari di Partita IVA, e quindi potranno continuare a pagare lo stesso modello sia in banca che in posta, ai sensi della Circolare dell'Agenzia delle Entrate n.27/E del 19/09/2014
Mentre invece per i Professionisti titolari di Partita IVA invece, scatta, dal 01 Ottobre 2014, l'obbligatorietà del pagamento del modello F24 attraverso canali telematici, quali:
- Home Banking;
- Remote Banking;
- Servizi Telematici Agenzia delle Entrate.

Tramite l'Home o Remote Banking, il Professionista addebita il proprio c/c bancario o postale solo in maniera telematica; non sarà più possibile effettuare pagamenti tramite bancomat o carta di credito o addirittura in contanti al di sotto di € 999,99, come previsto dalla normativa sull'antiriciclaggio.
Con i servizi telematici dell'Agenzia delle Entrate, il Professionista Medico potrà effettuare i pagamenti del modello F24 in maniera diretta addebitando il proprio c/c bancario o postale. Chiaramente ci dovrà essere corrispondenza tra il c/c ed il modello F24.
In alternativa il pagamento può essere effettuato attraverso un Professionista intermediario abilitato, al quale il contribuente abbia già delegato con apposita singola o cumulativa autorizzazione ad effettuare il pagamento per proprio conto, del modello F24. In questo caso il modello F24 sarà addebitato sul c/c bancario o postale comunicato dal Professionista; l'intermediario opererà il pagamento restando responsabile della sola procedura telematica, ma chiaramente ci dovrà essere capienza sul c/c da addebitare. Questa modalità di pagamento è già attuata da tempo.
Inoltre sarà ancora possibile pagare il modello F24 ancora in maniera cartacea nel momento in cui:
- sarà inviato dall'Agenzia delle Entrate (Comunicazione di pagamento), dall'INPS, dai Comuni (TASI - TARI - IMU) in maniera precompilata;
- afferisce a rateizzazioni di imposte in corso, vedasi Equitalia;
- vi siano delle agevolazioni fiscali, quali crediti d'imposta che sono utilizzati esclusivamente in compensazione; solo in questo caso il pagamento del modello in forma cartacea potrà essere fatto esclusivamente presso gli agenti della riscossione.

Trauma cranico minore

(di Francesco Carlomagno)

Le nuove guide del trauma cranico minore e maggiore, elaborate dalla SIMEUP, rivestono paticolare importanza anche per il PdF, vista la frequenza di pazienti traumatizzati, se pur in maniera lieve, che afferiscono nei nostri ambulatori.

Le ragioni di nuove linee guida
- il trauma cranico continua ad essere tra le piu' comuni cause di accesso nei Pronto Soccorso e negli ambulatori dei PdF
-le lesioni intracraniche conseguenti al trauma costituiscono la principale causa di morte e disabilita' nell' eta' evolutiva
-diagnosticare precocemente tali lesioni è una costante sfida per il pediatra
-l' interesse della letteratura su questo tema continua ad essere molto alto.
La sfida della ricerca clinica è diventata allora mettere a punto degli strumenti decisionali fatti di un insieme di variabili cliniche (almeno tre), derivate da anamnesi ed esame obiettivo, al fine di predire con maggior accuratezza il rischio di lesione intracranica e di guidare quindi le decisioni cliniche successive.
I predittori di lesione intracranica devono essere valutati in rapporto all' eta':

sotto i 2 anni
-perdita di conoscenza
-alterazione dello stato di coscienza
-comportamento anomalo
-dinamica ad alta energia
-frattura palpabile della volta cranica
-ematoma dello scalpo parieto-occipitale

sopra i 2 anni

-perdita di coscienza
-alterazione dello stato di coscienza
-vomiti ripetuti
-cefalea severa
-sospetta frattura della base
-dinamica ad alta energia

INDICAZIONI ALLA TC

Per l' esecuzione della TC del bambino con trauma cranico minore, l' indicazione varia in relazione al rischio di lesione stimabile sulla base dei predittori clinici individuati.
L' osservazione clinica è risultata una strategia efficace nel ridurre il ricorso alla TC nei bambini , il setting pediatrico costituisce l' ambito ideale a condurre un' osservazione intensiva per 6-24 ore, l'

osservazione deve essere particolarmente attenta nelle prime 6 ore dopo il trauma e deve essere protratta fino ad almeno 4 -6 ore dopo la stabilizzazione clinica.

Per approfondimenti è disponibile nel sito FIMP Napoli, nella sezione con accesso riservato, l' intera relazione presentata al Congresso SIMEUP Nazionale 2014 a Torino.

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