

AUTONOMIA E

PARTECIPAZIONE

Informazione, libertà d'opinione e diritto di parola del Sindacato
FIALS SAN CAMILLO-FORLANINI



**CAMPAGNA
TESSERAMENTO
2017**

RIVISTA N. 1 - ANNO 2017 4 MAGGIO

APPOVATA NUOVA LEGGE SULLA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

“NATA SOLO PER I MEDICI, QUESTA LEGGE RIGUARDA ORA TUTTI GLI OPERATORI”

“Finalmente il Parlamento da vita ad una legge che porta tranquillità e pace nell'operare quotidiano dei professionisti sanitari nell'assicurare il diritto alla salute e crea un nuovo clima nei rapporti con i cittadini che usufruiscono delle loro prestazioni”, così Giuseppe Carbone, Segretario Generale della FIALS il giorno dopo l'approvazione della legge sulla Responsabilità Professionale.

“Certamente, dichiara Carbone, i comportamenti ripetuti, ripetitivi e consolidati di chi ha sinora scelto la pratica patologica della c.d.



medicina difensiva, non cambiano con la bacchetta magica né altrettanto l'utilizzo patologico dei studi legali che hanno invaso i tribunali con pratiche di rivalsa presunte o vere che siano. Però questa legge, prosegue Carbone, pone tutte le condizioni perché da queste pratiche patologiche si passi ad uno scenario di ordinarietà di rapporti fisiologici tra operatori e cittadini”.

“Tanti, tantissimi hanno esaltato e valorizzato le parti positive di questa legge, realmente storica, ci piace sottolineare, in primis, continua il Segretario Generale della FIALS, l'universalità professionale in ambito sanitario: questa legge nata per la professione medica grazie all'intelligenza politica del relatore Gelli e di chi l'ha approvata è divenuta la legge sulla responsabilità di tutte le quasi 30 professioni sanitarie, tutta nessuna esclusa né senza sottolineare il primato o la differenza di una rispetto alle altre”.

continua a pag. 2



segue da pag. 1

“Dopo decenni di sudditanza e subalternità specie di certa politica nei confronti di una visione medicocentrica se non medico dipendente della sanità, questa legge anche e soprattutto per questa scelta, sottolinea Carbone, è una grandissima conquista storica di civiltà e di reale integrazione europea professionale e sanitaria”. “Ci auguriamo che su questa strada di riconoscimento dell’eguale apporto di ciascuna professione sanitaria nel contribuire all’attuazione del diritto alla salute Governo, Parlamento e Regioni continuino nei successivi atti”. “Certamente la legge prevede, come conseguenza diretta di quanto sopra, che tutti professionisti siano coperti da un’assicurazione obbligatoria per l’esercizio dei propri atti professionali, per questo, conclude Carbone, per i propri iscritti della Sanità Pubblica, nessun profilo professionale escluso, ha già anticipato questa conseguenza prevedendo una specifica copertura assicurativa senza costi per il dipendente evitando così che i già scarsi stipendi vengano falciati ulteriormente”.

Giuseppe Carbone (Segretario Generale Fials)

COSA PREVEDE LA NUOVA LEGGE SULLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE...

Sicurezza delle cure e responsabilità degli operatori sanitari: da oggi cambiano regole e prospettive per pazienti, ospedali, medici & Co e assicurazioni. Dopo un iter sofferto, più che decennale, sfociato nell’accelerazione finale degli ultimi mesi - il Senato aveva licenziato il testo in prima lettura l’11 gennaio scorso - la Camera dei deputati ha infatti varato in seconda lettura la nuova legge in materia con 255 voti a favore, 113 contrari e 22 astenuti. «Oggi è una grande giornata per il Servizio sanitario nazionale, un altro grande passo in avanti per il nostro sistema sanitario - ha dichiarato a caldo la ministra della Salute Beatrice Lorenzin - . Dopo il Patto per la Salute - ha proseguito la ministra -, i nuovi Lea, il Piano nazionale vaccini, il Ddl di riforma degli ordini professionali che è in dirittura d’arrivo, l’approvazione della legge sulla Responsabilità professionale rappresenta un ulteriore tassello di una grande stagione riformista per il servizio sanitario nazionale».

«Quella di oggi è una data che resterà nella storia della sanità italiana. Con questa legge - spiega il relatore e responsabile Sanità del Pd, Federico Gelli - aumentiamo le tutele dei professionisti prevedendo, al contempo, nuovi meccanismi a garanzia del diritto al risarcimento da parte dei cittadini danneggiati da un errore sanitario. L’assenza di un chiaro inquadramento legislativo su questa materia ha tolto in tutti questi anni serenità a medici e profes-

sionisti e, soprattutto, ha comportato come ricaduta l’enorme costo della medicina difensiva che pesa sul nostro sistema salute». Plaude la senatrice Emilia De Biasi, presidente della commissione Igiene e Sanità del Senato, che ha profondamente modificato il testo dopo la prima lettura della Camera. «Inizia una nuova vita per i diritti del cittadino paziente e per la dignità di tutti i professionisti della sanità. Ora tocca alla legge di riforma degli ordini e delle professioni sanitarie».

“Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”: il titolo dà conto della doppia anima della legge - attesissima dai camici bianchi - mirata da un lato a una maggiore tutela dei pazienti e, dall’altro, a riequilibrare il rapporto, in sede di contenzioso penale e civile, tra medico e assistito. Sia negli ospedali pubblici che nelle cliniche private. Sia dal dentista che dal medico convenzionato. Sia in sala operatoria che nelle prestazioni di telemedicina.

L’esigenza di prevenire e gestire il rischio clinico, il far west del contenzioso, la fuga delle assicurazioni dal settore sanitario - ma il 98% dei procedimenti avviati finisce su un binario morto -, i costi stellari della medicina difensiva stimati in 10 miliardi di euro: queste le ragioni alla base della legge, benedetta dalla stessa ministra della Salute, Beatrice Lorenzin. Che ha battezzato il Ddl come «un importante passo in avanti per il sistema sanitario del Paese».

continua a pag.3



segue da pag. 2

La sicurezza delle cure.

Peccato che l'attuazione dovrà avvenire a costo zero, malgrado gli adempimenti a cui sono chiamate le strutture, sanitarie o sociosanitarie e le regioni. Perché la sicurezza delle cure diventi effettivamente parte costitutiva del diritto alla salute, così come detta l'articolo 1, andrà costruita ex novo una protezione articolata. A partire dall'attivazione in ogni Regione di un Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, deputato alla raccolta dei dati su rischi ed eventi avversi e su cause, entità, frequenza e onere finanziario del contenzioso. Informazioni da trasmettere all'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità, da istituire presso Agenas con decreto del ministero della Salute.

L'Osservatorio dovrà anche individuare progetti per la sicurezza delle cure e per la formazione del personale. «L'Osservatorio prevede un modello di rete integrato e multilivello - prosegue il direttore generale di Agenas, Francesco Bevere - che consentirà di raccogliere e sistematizzare tutti i dati relativi agli eventi avversi e ai rischi sanitari con l'obiettivo di individuarne le cause ed evitare che possano ripetersi.

Per fare questo continueremo a lavorare con il ministero della Salute, con gli esperti regionali, con le società scientifiche, le associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie e le associazioni dei cittadini, affinché l'elaborazione di linee di indirizzo e di misure idonee per la prevenzione e la gestione del rischio sanitario siano responsabilmente condivise, a tutti i livelli di responsabilità.

Con questo obiettivo, verranno anche promossi percorsi di formazione specifici in tema di gestione del rischio clinico e di sicurezza delle cure».

A tutela del paziente, la direzione sanitaria avrà solo sette giorni di tempo per trasmettere la documentazione sanitaria richiesta dall'interessato. Ancora: con la legge scatta l'obbligo di pubblicare sui siti internet delle strutture sanitarie i dati relativi ai risarcimenti erogati negli ultimi cinque anni.

La responsabilità professionale.

L'altro pilastro della legge è la revisione della responsabilità professionale. L'articolo 6 introduce nel Codice penale il nuovo articolo 590-sexies - "Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario" - che esclude la punibilità, nel caso in cui l'evento si sia verificato a causa di imperizia e il professionista abbia rispettato le raccomandazioni previste dalle linee guida validate da società scientifiche accreditate e pubblicate online dall'Istituto superiore di sanità.

Il giudice terrà poi conto dell'eventuale circostanza che il professionista si sia attenuto a linee guida "bollinate" anche in sede di determinazione del risarcimento del danno. In ambito civilistico, scatta un doppio regime di responsabilità: si conferma come contrattuale la responsabilità della struttura sanitaria o sociosanitaria, pubblica o privata, anche per i danni derivanti dalle condotte dolose o colpose degli esercenti le professioni sanitarie. Ciò comporta un conseguente termine della prescrizione a dieci anni.

Resta poi configurata come "contrattuale" la responsabilità di ogni professionista che abbia agito nell'adempimento di un'obbligazione contrattuale con il paziente (ad esempio, un dentista). Assume invece natura extracontrattuale - onere della prova a carico del ricorrente e prescrizione a 5 anni - la responsabilità civile degli esercenti le professioni sanitarie quando chiamati in causa.

Il risarcimento avverrà sulla base delle tabelle sul danno biologico contenute nel codice delle assicurazioni private, in attesa degli aggiornamenti contenuti nel Ddl Concorrenza, all'esame dell'aula del Senato.

continua a pag. 4

PUO' DARSÌ CHE NON SIATE RESPONSABILI PER LA SITUAZIONE IN CUI VI TROVATE, MA LO DIVENTERETE SE NON FATE NULLA PER CAMBIARLA.

Martin Luther King

segue da pag. 3

La conciliazione obbligatoria.

Chi intenda esercitare un'azione di responsabilità civile dovrà comunque tentare una conciliazione, a partecipazione obbligatoria di tutte le parti, incluse le compagnie di assicurazione, pena la non procedibilità della domanda di risarcimento. Un consulente tecnico d'ufficio (Ctu) - la legge ne riforma la disciplina - dovrà con le sue perizie aiutare a conciliare la lite: se il tentativo non riesce o trascorso il termine di sei mesi, si passa al giudizio.

L'azione di rivalsa, contemplata però solo in caso di dolo o di colpa grave, incontra paletti ben precisi: va esercitata, a pena di decadenza, entro un anno dall'avvenuto pagamento ed è inoltre esclusa se il professionista sanitario non è stato parte del giudizio.

L'azione di responsabilità amministrativa verso il sanitario spetta poi al pubblico ministero presso la Corte dei conti: scelta mirata a evitare che siano le strutture pubbliche a dover avviare la rivalsa in sede civile contro i propri professionisti. La misura della rivalsa in ogni caso non può superare il triplo della retribuzione lorda dell'anno di inizio della condotta causa dell'evento.

Polizze per tutti

La legge introduce una rete di copertura assicurativa "erga omnes". Tutte le strutture pubbliche e private devono assicurarsi per responsabilità contrattuale verso terzi e verso i prestatori d'opera, anche per i danni attribuibili al personale a qualunque titolo operante.

Le strutture dovranno poi tutelarsi per la copertura della responsabilità extracontrattuale verso terzi degli esercenti le professioni sanitarie, nell'ipotesi in cui il danneggiato esperisca l'azione direttamente contro di loro. È previsto poi l'obbligo di assicurazione a carico del professionista che svolge l'attività al di fuori di una delle strutture o che presti la sua opera in regime libero-professionale.

O ancora, che agisca nella struttura ma per un'obbligazione contrattuale assunta con il paziente. Tutti i professionisti passibili di azione da parte della Corte dei conti per danno erariale o di rivalsa in sede civile, devono infine stipulare polizze per colpa grave.

L'azione diretta modello Rca.

L'articolo 12 introduce la possibilità di un'ulteriore azione in capo al danneggiato: la possibilità di un'azione diretta - sul modello Rca auto - nei confronti dell'impresa di assicurazione della struttura sanitaria e del libero professionista.

Anche qui, vige una serie di paletti: il fallimento del tentativo obbligatorio di conciliazione e il limite pecuniario delle somme per cui è stato stipulato il contratto di assicurazione.

Il Fondo di garanzia.

Nei casi di importi eccedenti i massimali, di insolvenza o del venire meno della copertura per recesso unilaterale dell'impresa, infine, un Fondo di garanzia per danni da responsabilità sanitaria offrirà una ciambella di salvataggio.

Sarà gestito da Consap e alimentato dai versamenti annuali - il cui ammontare andrà fissato con decreto - delle imprese assicuratrici autorizzate alla Rc per danni da responsabilità sanitaria.

Fials



SCONTI A TUTTI GLI ISCRITTI FIALS

H 24 TRAVELS Via Portuense,551/c - 00146 - Roma

Tel.: 06 5502626

Email : h24travels@yahoo.it

Facebook: [hventiquattrotravels](https://www.facebook.com/hventiquattrotravels)

Skype: h24travels

Web : www.h24travels.com

Per info contattare referente aziendale 3662510839

EX OSPEDALE FORLANINI

La giunta Zingaretti ha recentemente approvato le linee d'indirizzo per la valorizzazione e la riqualificazione dell'ex ospedale C. Forlanini che ospiterà servizi ai cittadini, alle imprese, e una "cittadella della Pubblica Amministrazione".

Il recupero dell'ex ospedale Forlanini prende avvio con l'accordo sottoscritto a novembre 2013 dal presidente della Regione Zingaretti con l'Agenzia del Demanio, al quale è seguita l'attivazione di un tavolo tecnico a gennaio 2016.

Si conferma dunque la destinazione pubblica dell'intero complesso inserendovi all'interno anche la realizzazione della stazione dei carabinieri di Monteverde.

Il progetto della Regione prevede in particolare la creazione di un "Centro Polifunzionale della pubblica Amministrazione e dei Servizi al Cittadino" rigenerando l'intero complesso immobiliare ex Forlanini in una struttura destinata ad ospitare uffici pubblici dello Stato e dei diversi livelli di rappresentanza territoriale, nonché parchi, giardini e altri servizi pubblici quali asili nido, teatri, case della salute e ambulatori; il tutto in collaborazione con Roma Capitale e confrontandosi con le associazioni di zona.

Lo scopo dell'operazione è quello di abbattere i costi fissi della Pubblica Amministrazione quali affitti passivi dovuti per gli Enti Pubblici riqualificando dunque l'area a vantaggio dei cittadini.

Il tutto è dunque in fase di esploramento e sarebbe sicuramente un'ottima riqualificazione dell'edificio cui noi dipendenti dell'Azienda Ospedaliera S. Camillo siamo "legati" per l'inestimabile valore storico-assistenziale.

Certo pensare che la Sanità venga "ridotta" pro Pubblico Servizio può rappresentare una magra consolazione rispetto all'ipotesi che il tutto fosse destinato a fini privatistici.

Elena de Leonardis

**SE TU HAI UNA MELA, E IO HO UNA MELA, E CE LE SCAMBIAMO
ALLORA TU ED IO ABBIAMO SEMPRE UNA MELA PER UNO.
MA SE TU HAI UN'IDEA, ED IO HO UN'IDEA, E CE LE SCAMBIAMO
ALLORA ABBIAMO ENTRAMBI DUE IDEE.**



UNIVERSITA' TELEMATICA TELMA

UNITELMA



PEGASO
Università Telematica

Convenzioni FIALS con Università Telematiche

Si porta a conoscenza che la FIALS ha stipulato con l'Università Telematica PEGASO una convenzione per diversi corsi universitari online.

Sul portale della FIALS www.fials.it all'interno della sezione "Servizi => Convenzioni" è possibile visualizzare la convenzione sottoscritta.

In particolare, dalla stessa sezione, è possibile collegarsi al sito Internet dell'Università ed accedere ai corsi di Laurea e ai Master Universitari attivi per l'anno accademico 2013-2014, oltre alle agevolazioni economiche previste per gli iscritti FIALS.

La presente convenzione, va ad aggiungersi a quella già vigente con l'UNITELMA.

PRONTA DISPONIBILITA', REPERIBILITA' O SFRUTTAMENTO

L'Istituto della Pronta Disponibilità è nato e pensato inizialmente nel solo ambito medico e veniva definito dai contratti di lavoro come "del tutto eccezionale", come funzione di integrazione e sostituzione della guardia medica "per particolari tipi di prestazioni e di situazioni organizzative, nei limiti ritenuti necessari per assicurare la continuità assistenziale", solo successivamente è stato esteso anche al personale non medico del comparto sanità, pur mantenendo le stesse caratteristiche.

Il servizio di pronta disponibilità assume ingente rilevanza nel panorama del servizio sanitario nazionale dal momento che risponde all'obbligo di garantire interventi assistenziali urgenti e non programmabili. La pronta disponibilità è sempre stata caratterizzata dalla "immediata reperibilità del dipendente", ossia l'obbligo del dipendente di recarsi al lavoro nel più breve tempo possibile, nel contratto del 1979 questo tempo veniva quantificato in al massimo 30 minuti, anche se questo lasso di tempo non viene più specificato nei contratti successivi.

Il servizio di Pronta Disponibilità va limitato ai turni notturni e festivi, il riposo compensativo senza riduzione del debito orario è spettante se la Reperibilità viene svolta in giorno festivo o giorno in cui il lavoratore aveva diritto al riposo. Tra l'altro il giorno di riposo compensativo spetta sia in caso di Pronta Disponibilità passiva che in caso di Pronta Disponibilità attiva, seguita quindi da chiamata, sempre svolta nel giorno di riposo settimanale spettante; in quest'ultimo caso l'azienda deve garantire il giorno di riposo nella settimana successiva, anche senza specifica richiesta del dipendente in quanto diritto "indisponibile".

La reperibilità festiva, cioè quella ricadente nel giorno del riposo settimanale o in altra giornata da considerarsi festiva per il dipendente, ivi comprese quelle infrasettimanali, dà diritto al raddoppio dell'importo dell'indennità di reperibilità. Questi punti vengono specificati a seguito di uno specifico interpello all'ARAN.

L'Istituto della Reperibilità ha un limite massimo di 6 disponibilità mensili per dipendente e deve: Programinarsi con piano annuale per affrontare esclusivamente le 'situazioni di emergenza';

Limitarsi ai dipendenti in servizio presso le unità operative con attività continua e carattere di emergenza e solo nel luogo fisico-organizzativo in cui il dipendente opera (per intenderci il dipendente deve espletare il suo turno di Pronta Disponibilità nel proprio reparto di appartenenza, non in altro del Dipartimento); Essere applicata solo ai dipendenti addetti alle attività operatorie o nelle strutture di emergenza.

La Pronta Disponibilità è un istituto di 'supplenza', trova la sua ragion d'essere solo e soltanto in brevi richiami in servizio durante i periodi di riposo tra un turno e l'altro, non nasce certo per sopperire alla copertura totale di interi turni di lavoro scoperti. Il Contratto Nazionale vigente ne auspica una progressiva riduzione, quindi in nessun modo dovrebbe esserne aumentata la programmazione nella gestione aziendale. Ci chiediamo come mai allora L'Azienda S. Camillo Forlanini pianifichi e programmi un regolamento turni di Pronta Disponibilità per attivare e di fatto ampliare l'applicazione di questo istituto, denaturandolo dal suo ruolo prettamente di emergenza e usandolo di fatto per coprire interi turni di lavoro scoperti.

E' illecito l'utilizzo 'a tappeto' degli infermieri in Pronta Disponibilità con 'evidente abuso dell'Istituto', i virgolettati sono testuali statuizioni di una sentenza della Corte dei Conti del 2013.

L'Istituto di Pronta Disponibilità si pone come istituto di carattere eccezionale, e così deve essere applicato, non è derogatorio delle norme di programmazione dell'orario di lavoro, con precisi limiti che non possono essere surclassati e che vengono chiaramente stabiliti nelle nuove norme che tutti ormai conosciamo bene: diritto ad 11 ore di riposo giornaliero minimo, massimo stabilito in 48 ore lavorate nei 7 giorni e non più di 250 ore di straordinario nell'arco dell'anno.

La O.S. Fials in alternativa ha chiesto la creazione di una guardia attiva, costituita tenendo conto della media annuale di assenze improvvise, il personale facente parte di questa guardia attiva potrà essere utilizzato per fronteggiare le assenze improvvise o, nell'eventualità di nessuna defezione, tali risorse potranno essere utilizzate di supporto in quelle UU.OO ad elevato livello di intensità di cura. Ci sembra una proposta valida, anche se non risolutiva.

continua a pag. 7

segue da pag. 6

C'è la consapevolezza che occorra una migliore gestione delle risorse umane presenti in azienda, una pianificazione degli orari di lavoro non approssimativa, perché si ha l'impressione che si navighi a vista, tamponando più che cercando una soluzione definitiva a certe problematiche ormai cronicizzate nel sistema. Non è continuando a spremere dipendenti 'attempati', sfiancati da decenni di lavoro usurante alle spalle che si può rilanciare il nostro ospedale, ma c'è bisogno di una buona programmazione a lungo termine e soprattutto di nuove assunzioni.

Pamela Priore

NUOVO PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE VACCINALE 2017-19

Il 19/01/2017 a margine della Conferenza Stato-Regioni è stata annunciata la definitiva approvazione del nuovo Piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017-2019, che introdurrà molte nuove vaccinazioni gratuite per tutte le fasce di età e sarà accompagnato da una campagna informativa di sensibilizzazione.

Il nuovo Calendario finanziato con fondi (già reperiti a quanto riferito dal ministro della salute) per 413 milioni di euro comprende vaccinazioni per le quali sono da anni previsti programmi nazionali di immunizzazione (le vaccinazioni contro difterite, tetano, polio, epatite B, Hib, pertosse, pneumococco, morbillo, parotite, rosolia, meningococco C nei nuovi nati, HPV nelle undicenni e influenza negli over-65) e quelle di nuova introduzione nei LEA (le vaccinazioni anti-meningococco B, anti-rotavirus e antivaricella nei nuovi nati; la vaccinazione anti-HPV nei maschi undicenni; l'antimeningococcica tetravalente e il richiamo anti-polio con IPV negli adolescenti; le vaccinazioni anti-pneumococco e anti-Zoster nei 65enni).

Inoltre sarà accompagnato da una normativa che garantisca la protezione degli individui e delle comunità, con misure correlate, come, ad esempio, l'obbligo di certificazione dell'avvenuta effettuazione delle vaccinazioni per l'ingresso scolastico ed una continua ricognizione delle possibili violazioni del supporto alla pratica vaccinale da parte dei medici, fino all'adozione di sanzioni disciplinari o contrattuali qualora ne venga ravvisata l'opportunità.

Ma a tal riguardo la codacons già annuncia un ricorso al tar e alla commissione europea, ravvisando un illecito nel sanzionare medici che in assenza dei singoli vaccini, non si sentano di consigliare la somministrazione simultanea di più vaccini, alcuni dei quali non obbligatori.

Saranno introdotti :

- Per i bambini :

* nel primo anno di vita i vaccini gratuiti contro il Meningococco B e il rotavirus insieme con tutti gli altri vaccini previsti per i primi mesi di vita;

* nel secondo anno di vita invece si potrà fare quello contro la Varicella (oggi gratuito solo in 8 regioni) insieme a quello per morbillo, rosolia e parotite, con richiami a seguire.

- Per gli adolescenti il vaccino contro il Papillomavirus (Hpv), oggi gratuito per le donne, sarà esteso anche ai maschi, per riuscire a debellare la diffusione del virus che è la più frequente causa di tumore alla cervice dell'utero e alla bocca. Inoltre verrà offerto il meningo tetravalente, che protegge contro il meningococco dei ceppi A, C, W, Y.

- Per gli anziani il vaccino gratuito contro l'Herpes Zoster ed estensione a tutte le regioni il vaccino contro lo pneumococco, che protegge sia contro la polmonite che contro la meningite, una complicanza in alcuni casi associata.

L'introduzione del nuovo piano nazionale di prevenzione vaccinale 2017 – 2019 dovrebbe comportare un risparmio di 200 milioni di euro, rispetto a quanto si spenderebbe in assenza di vaccinazione in rapporto alla specifica fascia di età in cui è proposta.

Elena de Leonardis

IL PERCORSO MISTICO E SPIRITUALE PER ACCEDERE AL SSN

Per prendere un'appuntamento al Servizio Sanitario Nazionale devi avere una grande saggezza, una bontà d'animo una sorta di spiritualità fuori dalla norma, che ti spinga a capire che la visita che tanto devi fare con urgenza, è possibile farla solo nel Luglio 2018... tra pochi giorni, insomma!!! Tralasciando gli aspetti comici di quanto ne deriva una situazione molto Kafkiana nel suo genere, ogni volta che si prenota al CUP c'è sempre da scoprire che il nostro Servizio Nazionale ha davvero cessato di esistere, non solo nella forma ma anche nella testa della maggior parte dei cittadini. Ahhh, che bello oggi il nostro SSN, è fantastico stare ad aspettare anni per una prestazione che poi quando arriva ti accorgi che alla fine non è mai efficiente o meglio che serve solo per veicolarti da un'altra parte, e quindi nuovamente aspettare altro tempo per accedere ad una nuova data. Qualcuno diceva che le cose più lente sono sempre le più belle, e dunque è giusto aspettare e allo stesso tempo osservare l'inefficienza di un sistema pubblico che ormai sta cadendo a pezzi sotto l'indifferenza di tutti, grazie ad alcuni mezzi di informazione, giornali e tv varie, che strumentalizzano solo alcuni avvenimenti che poi giustamente condizionano negativamente sempre di più l'opinione pubblica, su una Sanità Pubblica malata e senza via di uscita. E' normale dunque e giusto parlare dell'inadeguatezza dei pronti soccorsi, l'inefficienza sulla vaccinazioni, degli sprechi della sanità Pubblica, della carenza del personale, della qualità di un Ospedale del Nord rispetto ad uno del Sud o viceversa e solo alcune volte perché no, menzionare qualche "buona azione" di un Ospedale. Ma c'è da fare una premessa, nonostante tutto questo sottolineato dai Media si in realtà poi sia tutto vero e i dati alla mano ormai sono sotto gli occhi di tutti, c'è da sottolineare alcuni argomenti importanti che spesso però non vengono presi neanche in considerazione, e la domanda di "Lubbrana memoria" anche qui nasce spontanea, e chissà perché oggi si parla poco o niente dello smisurato aumento dei Ticket, forse conta poco o è scomodo parlare di questo? Si perché oggi nessuno parla più dei costi crescenti a carico dei cittadini, essendo ormai l'Italia un paese che causa-effetto Federalismo, solo in alcune Regioni può garantire prestazioni che altre Regioni rifiutano e il discorso vale per i ticket più bassi che da altre parti. Palando più specificatamente del Lazio, oggi per accedere ad una prestazione del nostro SSN bisogna essere mediamente benestanti, perché oggi i Ticket per le analisi e per le visite sono aumentate in modo smisurato, tanto è che molte volte conviene recarsi al privato, ma tutto questo forse Zingaretti non lo sa. Questo produce una grande confusione tra i cittadini, che giustamente spesso sono dovuti a fare la spola tra Asl a centro Privato per capire dove spendere meno, perché se immaginiamo che una famiglia con più figli, debba fare un controllo da un Oculista, il costo è decisamente consistente visto che una visita di pochi minuti ha il costo di 33 euro. Immaginiamo poi che in questa visita il medico richieda anche un altro controllo di Tac o Risonanza che mediamente stanno tra i 40-50 Euro, te la cavi comunque ma il costo comunque non è a zero spese. Si può andare a confrontare tantissimi dati, come nel caso di particolari vaccini che negli ultimi anni sono arrivati a sfiorare centinaia di euro, facendo un esempio su quello più sentito del momento, come il vaccino per la Meningite che qualche anno fa era addirittura a 180 euro, anche se oggi ad onor del vero, qualcosa è finalmente cambiato. Nessuna sorpresa, quindi, se nel corso degli ultimi anni ci sia stato un progressivo allontanamento dal servizio pubblico, dati evidenziati come dal rapporto del Censis, che ci evidenzia come il 42,7% degli Italiani ritiene che il servizio Sanitario Regionale sia peggiorato negli ultimi anni, e che soprattutto il 55% di questi, considera inadeguato nella propria regione. Ma nella migliore delle ipotesi che una persona riesca ad accedere al SSN, deve quindi prima pagare come una simile prestazione sul privato e ancora prima passare sotto lunghissime (altro che ridotte) file di attesa, che spesso costringono il cittadino sollecitato per un controllo urgente a ricorrere ad altri modi per curarsi, ma per fare questo deve avere i soldi, quindi accedere al mondo magico e fatato dell'Intramoenia, mondo costruito dalle carte di credito che improvvisamente di colpo accendono un macchinario, che per i pazienti in lista d'attesa per le stesse prestazioni, non poteva essere usato nell'immediato..bho!! In una situazione sempre più assurda e paradossale, ultimamente la terza via quella della "Medicina Sociale" sta dando un'alternativa valida, con un costo a meta tra ticket e intramoenia che permette di accedere senza ricetta rossa direttamente negli ospedali.

Continua a pag. 9

Segue da pag. 8

Un capitolo interessante è anche quello legato al costo delle Medicine, abbondantemente prescritte da Medici e privati che spesso causano forti disagi alle famiglie, dato l'elevato costo che mediamente viene spesso. In altri paesi molto più civilizzati del nostro, le farmacie sono luoghi dove si vendono medicine necessarie e mirate anche nella quantità per la cura prescritta, non sono oasi piene di prodotti benefici e forti solo del Monopolio che riempiono di prodotti le nostre case, con medicine che poi dopo il primo utilizzo non ci servono più e poi scadono nei nostri cassetti, quindi in poche parole, perché comprare una scatola di medicine quando me ne serve solo una? ...andare a sistemare questo aspetto si che sarebbe una vera svolta, ma Lorenzin e tutti gli altri che l'hanno preceduta non hanno mai provveduto a mettere fine a questo spreco... approfondimenti e tantissime domande che alla fine però ad oggi non trovano risposta, una su tutte ci aiuta a chiudere il cerchio " ma non ci avevano detto che la Sanità Pubblica doveva essere gratuita ed accessibile a tutti? OHMMMMMM.

Andrea Calcioli

FORSE NON TUTTI SANNO

Nella nostra maternità tutti i mesi vengono fatti degli "open day" incontri tenuti dalla collega Giulia Canciani (ideatrice per prima dell'evento)insieme a tutte noi ostetriche con la collaborazione della nostra capo ostetrica M. Mariotti e alle coordinatrici C.Ravazzi , D.Tagliaferri e P.Coscarella ,per aiutare le future mamme ed i futuri papà a risolvere tutti i dubbi e tutte le ansie che precedono il giorno del parto.

Si parla di come viene accolta la gestante dal pronto soccorso ostetrico fino ad arrivare alla sala parto, dove dopo una breve visita si chiariscono le modalità travaglio/parto e si definiscono i ruoli in particolare quello del papà/accompagnatrice. Il percorso poi continua in reparto con particolare attenzione sull'allattamento,rooming-in e cura del neonato.

Insomma tutto quello che noi ostetriche con la nostra esperienza lavorativa di tanti anni, possiamo trasmettere alle future mamme rispondendo alle numerose domande.È una specie di biglietto da visita per sollecitare le persone a venire a partorire nella nostra azienda.Sono tanti a venire ogni mese ed aumentano sempre più grazie anche al passaparola ed agli inviti giunti con i social network.È veramente una soddisfazione per noi tutte che mettiamo tanta passione nel nostro lavoro, vedere come questa iniziativa abbia successo.Speriamo di continuare sempre così....viva le mamme viva la vita.

Laura Carinci



SCONTO A TUTTI GLI ISCRITTI FIALS

- Polizze Casa • RCAuto
- Polizze Infortuni fuori orario di lavoro
- Polizze Rimborso Spese Mediche (c.d. "Sanitaria")
"Grandi Eventi" & "Formula Completa"
Previa valutazione di un questionario anamnestico
- Consulenza di Pianificazione Assicurativa personalizzata
GRATUITA PER TUTTI GLI ISCRITTI FIALS
Presso sede Fials II° piano Padiglione Puddu -Previo Appuntamento
Contattare referenti aziendali : Leso - Vorzillo.

PROGETTO CASA DELLA SALUTE

La riorganizzazione dei servizi sanitari in Italia è diventata la priorità assoluta che il Ministero della Salute e le Regioni devono affrontare e cercare di risolvere a causa di:

- continue riduzioni di finanziamenti pubblici;
- un elevato e continuo intasamento degli ospedali;
- una crescita di bisogni complessi, soprattutto quelli riferiti all'invecchiamento della popolazione e ai relativi problemi di comorbilità, cronicità e di non autosufficienza.

In tale contesto si colloca il progetto “Casa della Salute”, quale nuova struttura di assistenza sanitaria extra-ospedaliera, finalizzata ad unire in un unico centro le prestazioni attualmente fornite dai medici di famiglia, dai pediatri, dagli specialisti ambulatoriali, dalla guardia medica e dall'insieme dei servizi socio-sanitari per le tossicodipendenze, la salute mentale, l'assistenza domiciliare, la prevenzione, i consultori, le invalidità civili e così via. Una nuova realtà sanitaria polifunzionale ideata per offrire ai cittadini una vera alternativa al ricorso all'ospedale per tutte quelle prestazioni sanitarie e sociali che devono e possono trovare soluzione in una dimensione assistenziale di facile fruizione da parte del paziente, che non necessita di ricovero ospedaliero o di prestazioni di alta specialità. Con la Casa della Salute nasce così il secondo pilastro del Sistema Sanitario Nazionale, che affiancherà la rete ospedaliera per una sanità sempre più vicina al cittadino.

Una ricerca condotta su alcune “Case della Salute” attive da almeno due anni e conformi alle caratteristiche essenziali attribuite a questa forma organizzativa hanno evidenziato alcune criticità, alcuni punti di forza e messo in luce il ruolo fondamentale dello specialista ambulatoriale:

CRITICITÀ:

- diverse composizioni professionali (non sono sempre rappresentate tutti i professionisti della sanità territoriale);
- bacino territoriale e sede estremamente variegato;
- organizzazione del lavoro e governance differente (*in alcune regioni sono sostanzialmente presidi afferenti al distretto sanitario, anche se organizzati in modo differente, mentre in altre regioni prevedono una rete dei medici di famiglia*);
- ogni regione ha un sistema informativo diverso.

PUNTI DI FORZA:

- inversione del processo organizzativo distrettuale, dal modello settoriale al modello divisionale;
- presa in carico del paziente in funzione dei suoi bisogni;
- lavoro in equipe multiprofessionali e multidisciplinari;
- identificazione di uno specifico ed unico presidio territoriale;
- migliore gestione delle cronicità e dei soggetti fragili.

IL RUOLO DELLO SPECIALISTA AMBULATORIALE:

La partecipazione degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti alle attività è obbligatoria ed è regolata dalla programmazione regionale. Gli specialisti devono: assicurare l'accesso degli assistiti ai servizi della “Casa della Salute” in integrazione con il team multiprofessionale, anche al fine di ridurre l'uso improprio del Pronto Soccorso; garantire una effettiva presa in carico dell'utente a partire, in particolare, dai pazienti cronici con bisogni assistenziali complessi, di tutte le età; contribuire all'integrazione fra assistenza sanitaria e assistenza sociale a partire dall'assistenza domiciliare e residenziale in raccordo con i Distretti e in sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete di assistenza; garantire il raccordo con il sistema di emergenza urgenza e i servizi socio-sanitari.

In conclusione, la “Casa della Salute” può diventare un reale punto di riferimento per i cittadini e fornire una vera alternativa al ricorso all'ospedale solo se questo modello organizzativo venga condiviso appieno dagli operatori sanitari e soprattutto se le Regioni, a cui è demandata l'organizzazione, sostenga e investa risorse.

Rosanna Roscinelli

DEFIBRILLATORI IMPIANTIBILI DIFETTOSI

A seguito di 2 morti sospette negli USA, la Food and Drug Administration (l'agenzia governativa statunitense che si occupa della regolamentazione dei prodotti alimentari, farmaceutici e dei dispositivi medicali) ha allertato il Ministero della Salute, riguardo tipologie di defibrillatori impiantabili della St. Jude, potenzialmente difettosi.

I pazienti cui sono stati impiantati i defibrillatori "sospetti" (alcuni tipi prodotti prima del 23 maggio 2015 che contengono batterie che possono esaurire la carica prima del previsto) sono stati sottoposti a un controllo straordinario per la verifica della batteria.

Il difetto consiste nelle batterie del congegno che smettono improvvisamente di funzionare senza lanciare il previsto segnale di allerta tre mesi prima dell'esaurimento delle batterie. Di conseguenza i dispositivi non possono rilevare eventuali alterazioni del ritmo della frequenza cardiaca ed erogare una scarica elettrica per defibrillare il cuore qualora sia necessario.

In tutto il mondo sono stati venduti quasi 400.000 defibrillatori di questo tipo. I modelli in questione sono un gruppo di defibrillatori cardiaci impiantabili (ICD) e defibrillatori con terapia di ri-sincronizzazione cardiaca (CRT-D) Fortify™, Fortify Assura™, Quadra Assura™, Unify™, Unify Assura™ e Unify Quadra™.

Il Ministero della Salute ha inviato a sua volta una nota informativa alle Direzioni sanitarie ed i Centri di cardiocirurgia, che comunque hanno minimizzato l'allarme anche perché i pazienti con defibrillatore sono dotati di un dispositivo radio che registra e manda informazioni in remoto alla cardiologia dove il paziente è in cura. Tale dispositivo tra tutte le verifiche periodiche che esegue, fa anche il controllo batteria, avvertendo tempestivamente i medici in caso di pila in esaurimento.

Sul suo sito online, l'azienda statunitense ha messo a disposizione una pagina intera che riguarda cosa fare in caso di «Premature battery depletion» dei defibrillatori, con la possibilità anche di verificare se il modello impiantato è tra quelli a rischio. Basta inserire nelle apposite mascherine il numero del modello e il numero di serie, informazioni che dovrebbero essere state date al paziente impiantato.

In ogni caso, è possibile rivolgersi al Centro di Cardiocirurgia dove è stato effettuato l'intervento e verificare.

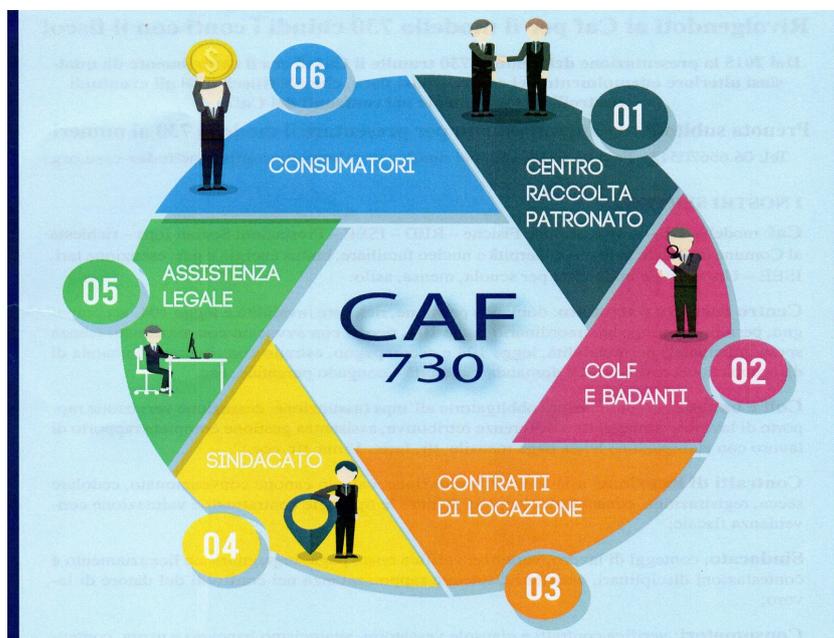
Salvatore Vorzillo



C.R.P. n. 276 del Caf Confisal srl

CONVENZIONE CON FIALS
SAN CAMILLO-FORLANINI

Via Vincenzo Vela,16
00148 ROMA



TESSERAMENTO 2017

Iscriversi alla FIALS significa dare forza ad una organizzazione sindacale per e con i dipendenti per investire sulla propria vita professionale, presente e futura. La nostra coerenza ed il nostro impegno costante mirano a creare opportune condizioni di vita lavorativa, familiare e sociale, tutelando e rappresentando gli interessi dei lavoratori.

Gli iscritti potranno beneficiare di una serie di vantaggi ed agevolazioni :

- Polizza Responsabilità Civile Colpa Grave GRATUITA

- Sconto del 50% sulle tasse universitarie presso l'università telematica UNITELMA e PEGASO .
- Assistenza Fiscale (730, unico, imu, tasi, ecc.) gratuita per iscritti e loro familiari.
- Assistenza legale.
- Partecipazione gratuita ai corsi ed ai seminari ECM FIALS.
- Invio gratuito via email del giornale nazionale FIALS “ Trentasette e mezzo”.
- Invio gratuito via email della rivista FIALS San Camillo “ Autonomia e Partecipazione”.
- Invio gratuito via email di circolari informative FIALS inerenti avvenimenti e trattative sindacali.
- Invio gratuito via email “servizio concorsi fials”.
- CONVENZIONI FIALS :
 - * Ristorante “ La torre del moro “ Via della pesca, 38—00054 Fiumicino.
 - * Sanitaria “ SOM “ Via Folco Portinari, 7—00151 Roma.
 - * Agenzia viaggi “ H 24 Travel “ Via Portuense, 551/C—00146 Roma.
 - * Biologa/Nutrizionista “ Ciraci Elisa “ Via di macchia Saponara,66/P—Acilia.
 - * CAF Via Vincenzo Vela,4 - 00148 Roma.

Per info e poter usufruire dei suddetti vantaggi, contattare referenti aziendali :

- Leso Davide lesodavide@gmail.com 3662510839

- Vorzillo Salvatore vorsalva1@gmail.com 3472535125

CONTRIBUISCI A MIGLIORARE IL LUOGO DOVE LAVORI

Vuoi partecipare in maniera attiva all'Azienda in cui presti servizio?

Esponi quello che secondo te è un disagio, per utenti e/o dipendenti.

Proponi come risolveresti tale problematica, portando la tua esperienza.

Inviaci una email al seguente indirizzo : fialsancamillo@gmail.com

Ti sarà garantito il totale anonimato .

La nostra organizzazione sindacale si farà da portavoce.

Fials San Camillo-Forlanini



COLPA GRAVE



...chi sbaglia paga!
Obbligo di Assicurazione...



IN ARRIVO LA LEGGE SULLA “**RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE**” ECCO COSA CAMBIA PER I DIPENDENTI

La tutela del dipendente contro i rischi di **responsabilità per colpa grave**, è un'esigenza che la FIALS ha sempre avvertito, mettendo a punto un prodotto assicurativo ideale a mantenere il livello di reddito in caso di eventi imprevisti. Tutto questo, anche, in previsione della legge sulla **riforma della responsabilità professionale**, sia **penale che civile, dei dipendenti nei confronti dei pazienti**. L'attuale **disegno di legge** è stato approvato al Senato, adesso è alla Camera dei Deputati per divenire legge nei prossimi giorni.

Questa nuova legge prevede che il dipendente che per **imperizia** provoca un danno a un paziente non è punibile penalmente nel caso in cui abbia rispettato le linee guida o le buone pratiche assistenziali. Diversamente, l'**errore del dipendente** causato dalla sua mancanza di abilità o di preparazione specifica verrà punito penalmente solo in caso di **colpa grave**.

La legge prevede che i dipendenti dovranno **obbligatoriamente assicurarsi per svolgere l'attività professionale** in una struttura sanitaria, pubblica o privata. L'obbligo di assicurazione varrà anche per i liberi professionisti.

Il dipendente è obbligato ad assicurarsi, ma **la singola compagnia non è obbligata ad assicurarlo**. Il mercato di compagnie disposte ad assicurare alle condizioni previste dalla nuova legge presumibilmente si restringerà e le compagnie rimaste per monetizzare questo rischio aggiuntivo alzeranno i prezzi.

Negli ultimi anni, **sono cresciute le richieste di risarcimento rivolte alle strutture sanitarie da parte dei cittadini**, vittime di danni cagionati dall'operato di un dipendente.

In caso di “colpa grave”, accertata con sentenza definitiva dalla Corte dei Conti, **l'Azienda Sanitaria, dopo aver risarcito il danno, ha il diritto di rivalersi sul dipendente che lo ha causato per ottenerne il rimborso**.

La misura della rivalsa a carico del dipendente da parte dell'Amministrazione, in caso di colpa grave, **non può superare una somma pari al triplo della retribuzione lorda annua**.

Per svolgere più serenamente la tua attività professionale, per evitare costi esorbitanti per ottenere **GRATUITAMENTE** l'assicurazione per colpa grave che ti tuteli in caso di richiesta di risarcimento per danno erariale a fronte di eventuali errori commessi nella tua professione e dovuti a colpa grave, **puoi tranquillamente e gratuitamente rivolgerti ai nostri dirigenti FIALS**.

La FIALS, dal 1 gennaio 2017, ha provveduto ad attivare la polizza di assicurazione Responsabilità Civile “Colpa Grave”, a titolo **GRATUITO** per i propri Iscritti del comparto della **sanità pubblica** e per tutti i profili professionali.

MINI DIZIONARIO DELLE RESPONSABILITÀ

Responsabilità professionale in ambito sanitario

Rappresenta il carattere o la situazione di colui che è chiamato a rispondere in prima persona di un fatto o di atto compiuto nell'esercizio delle proprie funzioni con piena autonomia decisionale. Da ciò discende l'obbligo di esercitare la propria attività professionale con Prudenza-Perizia-Diligenza; cioè con l'osservanza di tutte le norme giuridiche, deontologiche e tecniche.

Il settore della responsabilità professionale e più in particolare della responsabilità professionale sanitaria è una materia di per sé complessa e variabile nel tempo, tanto che disquisendo di essa si sono scritte negli ultimi anni innumerevoli pagine di dottrina e giurisprudenza.

Non vi è dubbio che sempre più, oltre al personale medico, anche l'infermiere, l'ostetrica ma anche altre professioni sanitarie vengono considerate sempre più anche dai soggetti autonomi di responsabilità.

Responsabilità civile.

La responsabilità civile riguarda, a differenza della responsabilità penale, non tanto i diritti fondamentali della collettività, quanto piuttosto l'esigenza che chi subisce un danno possa essere congruamente risarcito.

Qui non importa tanto chi fa fronte alla sanzione patrimoniale risarcendo il danno alla vittima (sanitario, assicurazione, un terzo estraneo, ...etc), ma conta che vi sia un risarcimento congruo e rapido. Si distinguono, dunque, due tipi di responsabilità civile: contrattuale ed extracontrattuale, definite da due specifici articoli del Codice che qui si riportano.

1. Responsabilità Contrattuale - art. 1218 codice civile: "il debitore che non esegue esattamente la prestazione è tenuto al risarcimento del danno, se non prova che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile".

2. Responsabilità Extracontrattuale - art. 2043 codice civile: "qualunque fatto doloso o colposo che cagiona ad altri un danno ingiusto obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno".

La distinzione teorica di cui sopra ha delle importanti conseguenze sul piano pratico della tutela dei diritti. Infatti, nella responsabilità extracontrattuale il paziente che muove causa deve rigorosamente dimostrare gli errori del sanitario ed il nesso causale tra questi ed il danno subito.

Inquadrandolo invece l'ipotesi di danno nella responsabilità contrattuale, è sufficiente per il paziente dare la prova del danno e del fatto che il danno si sia manifestato in occasione della cura.

Responsabilità penale.

Il carattere distintivo di tale tipo di responsabilità penale, che è sempre individuale, consiste nel fatto che essa è prevista dalle norme penali, cioè da quelle regole di comportamento vertenti su diritti di massima importanza per la collettività. Si osserva, a proposito della responsabilità di cui trattasi, che la relativa sanzione non soddisfa direttamente la vittima del danno (parte offesa), in quanto sia la eventuale carcerazione del responsabile che la multa pagata allo Stato nulla conferiscono di concreto al soggetto leso. Infatti, se il danneggiato pretende un risarcimento patrimoniale, deve come è noto instaurare una causa di tipo civilistico all'interno di quella penale (costituzione di parte civile).

La violazione delle regole penali costituisce dunque reato, ma perché vi sia reato, e quindi attribuzione di responsabilità penale, occorre la presenza di tre elementi oggettivi:

- condotta, cioè il comportamento attivo od omissivo
- evento, cioè il fatto lesivo
- nesso casuale, cioè rapporto di causa ed effetto tra condotta ed evento e dell'elemento soggettivo dato dal dolo o dalla colpa.

Responsabilità amministrativa.

I dipendenti della Pubblica Amministrazione possono incorrere, qualora arrechino un danno patrimoniale alla propria amministrazione o ad un alto ente pubblico, nella responsabilità amministrativa e contabile.

Con l'espressione "responsabilità contabile" si intende la responsabilità di quei soggetti che avendo avuto a vario titolo in consegna denaro, beni o altri valori pubblici, o comunque avendone avuto la disponibilità materiale, non adempiano all'obbligo di restituzione che a loro incombe.

Per "responsabilità amministrativa" si intende la responsabilità per i danni causati all'ente nell'ambito o in

continua a pag. 15

segue da pag. 14

occasione del rapporto d'ufficio:

affinché un soggetto possa essere chiamato a rispondere in sede di responsabilità amministrativa occorre che lo stesso, con una condotta dolosa o gravemente colposa collegata o inerente al rapporto esistente con l'amministrazione, abbia causato un danno pubblico risarcibile che si ponga come conseguenza diretta e immediata di detta condotta.

Fials

AUTOTEST PER HIV IN FARMACIA

Da dicembre 2016 disponibile in farmacia e senza necessità alcuna di impegnativa medica per le persone maggiorenti, il primo auto test per l'HIV semplice da utilizzare, rapido ed attendibile

L'autotest, distribuito in Italia da Mylan, ha un costo di 20 euro, richiede circa 5 minuti e può essere eseguito facilmente da chiunque a casa propria: basta un prelievo di sangue dal polpastrello e un'attesa di 15 minuti per leggere il risultato.

L'autotest è utile per far emergere il sommerso delle diagnosi tardive da HIV (in Italia si stimano da 6.500 a 18.000 persone sieropositive non diagnosticate), con conseguente diminuzione del rischio collettivo; ed intercettare persone che oggi non se la sentono di rivolgersi alle strutture preposte.

Prima di fare il test è però fondamentale osservare il cosiddetto "intervallo finestra", ossia quel lasso di tempo che intercorre tra il momento del presunto contagio e la produzione di anticorpi che segnalano la presenza del virus. Per poter eseguire il test capillare bisogna quindi aspettare 90 giorni.

L'autotest per l'HIV, se utilizzato correttamente, assicura anche la massima attendibilità nella rilevazione dell'infezione (di poco inferiore al 100%).

In caso di test positivo, è sempre necessario consultare immediatamente un medico e ripetere l'esame presso una struttura sanitaria e/o un laboratorio di analisi.

L'autotest potrà diventare uno strumento di utilizzo diffuso, agendo su due punti: l'abbattimento dei pregiudizi nei confronti della malattia e l'innalzamento del livello di consapevolezza del possibile contagio. La paura dell'Aids è probabilmente una delle ragioni profonde per cui alcune persone non si proteggono e non vogliono sapere se siano state o meno contagiate, negando e nascondendo il problema: rendere semplice e autosomministrato il test potrebbe contribuire a rendere l'infezione da HIV più simile alle altre patologie croniche.

Salvatore Vorzillo

**PER TUTTI GLI
ISCRITTI FIALS**

- **SCONTO 15% SU MENU'
A SCELTA**

OPPURE

- **MENU' FISSO EURO 25**
(antipasto, 2 assaggi di primi, 1 secondo, sorbetto, bevande della casa).

richiedere tessera al referente aziendale 3662510839

**LA TORRE
DEL MORO**

da Angelo & Remo

RISTORANTE

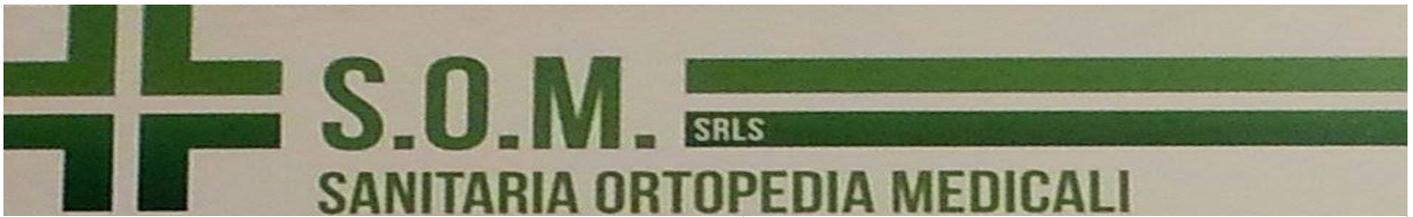
Specialità Pesce
Sale per Banchetti

IL MERCOLEDI' CHIUSO

Via della Pesca, 38 - 00054 Fiumicino
Tel. 06.6505087 - 06.65048289

www.latorredelmoro.it

latorredelmorofiumicino@gmail.com



S.O.M. SANITARIA
Via Folco Portinari,7
3280745731- 06/89020577
www.sanitariaortopediamonteverde.it

ECCEZIONALE SCONTO DEL 20%
A TUTTI GLI ISCRITTI FIALS.



PER TUTTI GLI ISCRITTI FIALS SCONTO 30% SCONTO 30%

Elaborazione piani nutrizionali personalizzati
Magrezze eccessive

Alimentazione nello sportivo
Alimentazione in gravidanza e allattamento

Dott.ssa Ciraci Elisa Biologa Nutrizionista Studio: Via di Macchia Saponara 66P – Acilia
 Ricezione su appuntamento nelle giornate di Martedì e Giovedì ore 15-19 Sabato ore 9-12
 Cellulare: 329 1228835 Sito internet: www.mangiareacolori.it Fb: mangiare a colori

AUTONOMIA E PARTECIPAZIONE
NOTIZIARIO INTERNO DELLA F.I.A.L.S. - Confsal
STAMPATO IN PROPRIO

Coordinatore : Vorzillo Salvatore **Email** vorsalva1@gmail.com **Cell.** 3472535125
Responsabile : Leso Davide **Email** lesodavide@gmail.com **Cell.** 3662510839
Autori articoli : **Andrea Calcioli,** **Elena de Leonardis,** **Giuseppe Carbone,**
Laura Carinci, **Pamela Priore,** **Rosanna Roscinelli,**
Salvatore Vorzillo

Federazione Italiana Autonomie Locali e Sanità-Viale dell'Arte,85-00144-Roma
Fax. 06/35343061 www.fials.it / www.fialslazio.it
Referente : Leso Davide Email lesodavide@gmail.com **Cell. 3662510839**