

Legge 5/2009: la riforma sanitaria regionale

Il nuovo Management dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo: Salvatore Cirignotta, Anna Rita Mattaliano e Antonino Candela



Virus A (H1N1)... NON LASCIAMOCI INFLUENZARE !!!

Pandemia influenzale da virus A(H1N1): sintomi, terapia, vaccino, regole da seguire.



In questo numero

----- Pagina 2 -----

La riforma sanitaria regionale e la nuova Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

----- Pagina 3 -----

Il nuovo Management dell'ASP di Palermo

----- Pagina 4 -----

La Celiachia

----- Pagina 5 -----

L'allattamento al seno

----- Pagina 6 -----

La pandemia influenzale da virus A (H1N1)

----- Pagine 7 e 8-----

Le certificazioni sostitutive

VivaVoce è a cura della U.O. Ufficio Relazioni con il Pubblico. Dirigente Responsabile URP D.^{ssa} Fatima Mannino.

Redazione

D.^{ssa} Stefania Nastasi - Coordinamento
Dott. Salvo Lo Cacciato
Dott. Rosario Celsa

Via G. Cusmano, 24 - Palermo
Tel. 091-7032071

e-mail vivavoce@ausl6palermo.org
pagina web www.ausl6palermo.org

Il nostro affettuoso ringraziamento a Gianni Allegra.

La riforma sanitaria regionale e la nuova Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo

di Rosario Celsa



Nel supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana n°17 del 7 Aprile scorso è stata pubblicata la Legge 14 Aprile 2009 n°5 "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale".

Tale normativa di riforma del sistema sanitario regionale, entrata in vigore il 1° settembre 2009, si pone come nuovo punto di riferimento per quanto attiene:

- gli strumenti e le procedure della programmazione sanitaria regionale;
- l'organizzazione degli enti e l'ordinamento del Servizio sanitario regionale;
- l'erogazione delle prestazioni;
- i criteri di finanziamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale e degli enti del settore;
- le disposizioni patrimoniali e contabili delle Aziende del Servizio sanitario regionale;
- il sistema della rete dell'emergenza-urgenza sanitaria Servizio 118;

La nuova normativa ridetermina gli enti e le strutture che costituiscono il sistema sanitario regionale, disponendo l'istituzione delle Aziende Sanitarie Provinciali (ASP), una per ogni provincia, in corrispondenza delle sopresse Aziende Sanitarie Locali, che - pertanto - dalla stessa data cessano di esistere. Con la citata normativa vengono, parimenti, individuate le nuove Aziende Ospedaliere (AO) regionali.

Le neocostituite Aziende sanitarie provinciali e le Aziende ospedaliere subentrano nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze delle Aziende sopresse e succedono in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi di qualunque genere nonché nel patrimonio già di titolarità delle sopresse Aziende.

Le nuove Aziende Sanitarie Provinciali:

1. assumono tutti gli oneri relativi alle prestazioni sanitarie;
2. erogano tutta l'assistenza pubblica, ospedaliera e territoriale;
3. destinano le proprie risorse alla integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari anche mediante il "necessario trasferimento" dell'offerta sanitaria dall'ospedale al territorio;

Le Aziende sanitarie provinciali e le Aziende ospedaliere sono dotate di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.

L'organizzazione ed il funzionamento delle Aziende del Servizio sanitario regionale sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, che dovrà adottato dal Direttore Generale sulla base degli indirizzi forniti dall'Assessore regionale per la sanità.

Nell'ambito di ogni provincia opera una Azienda sanitaria provinciale che assicura l'assistenza sanitaria attraverso le attività ospedaliere e le attività territoriali.

I distretti ospedalieri rappresentano strutture dotate di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria nonché di adeguate risorse e saranno guidati da un coordinatore sanitario e da un coordinatore amministrativo individuati dal Direttore Generale.

L'attività ospedaliera, coordinata dalla direzione aziendale, è erogata attraverso i distretti ospedalieri dell'Azienda sanitaria provinciale che operano mediante una organizzazione in rete anche al fine di assicurare all'utente l'appropriatezza del percorso di accoglienza, presa in carico, cura e dimissione.

In ciascuna Azienda sanitaria provinciale i distretti ospedalieri sono costituiti dall'aggregazione di uno o più presidi ospedalieri appartenenti alle sopresse Aziende Unità Sanitarie Locali con le sopresse Aziende ospedaliere, nonché dalle aggregazioni degli altri presidi ospedalieri parimenti appartenenti alle sopresse Aziende Unità Sanitarie Locali.

I Distretti ospedalieri della ASP di Palermo

Distretto Ospedaliero PA 1	P.O. <i>Civico</i> P.O. <i>Dei Bianchi</i> P.O. <i>Regina Margherita</i>	Partinico Corleone Palazzo Adriano
Distretto Ospedaliero PA 2	P.O. <i>S. Cimino</i> P.O. <i>Barone P.Agliata</i>	Imerese Imerese Petralia Sottana
Distretto Ospedaliero PA 3	P.O. <i>G.F. Ingrassia</i> P.O. <i>E. Albanese</i> P.O. <i>Villa delle Ginestre</i>	Palermo Palermo Palermo

I distretti sanitari costituiscono l'articolazione territoriale dell'azienda sanitaria provinciale all'interno della quale vengono erogate le prestazioni in materia di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed educazione sanitaria. I distretti sanitari fanno capo all'area territoriale, coordinata da un direttore sanitario e un direttore amministrativo individuati con le stesse modalità dei distretti ospedalieri e dotati dello stesso grado di autonomia.

Il distretto, in particolare, assicura la tutela della salute dei cittadini ed il governo del rapporto tra domanda ed offerta di servizi sanitari e sociali, e garantisce l'integrazione socio-sanitaria.

L'attività territoriale è erogata attraverso i distretti sanitari che fanno capo all'Area territoriale dell'Azienda sanitaria provinciale, alla quale sono preposti, ..., un coordinatore sanitario ed un coordinatore amministrativo.

La normativa di riordino prevede che l'Assessore regionale per la sanità emani le linee guida di riorganizzazione dell'attività territoriale prevedendo l'istituzione dei Presidi territoriali di assistenza (P.T.A.) costituenti il punto di accesso alla rete territoriale, anche attraverso il Centro unico di prenotazione (C.U.P.), al fine di garantire in modo capillare l'erogazione di prestazioni in materia di:

- a) cure primarie (accoglienza, servizi sanitari di base e specialistici);
- b) servizi socio-sanitari integrati con le prestazioni sociali;
- c) servizi a favore dei minori e delle famiglie con bisogni complessi;
- d) servizi di salute mentale (SERT).

All'interno delle cure primarie dovranno in particolare prevedersi:

- a) le U.T.A.P. (Unità territoriali di assistenza primaria) con la funzione di continuità assistenziale (assistenza notturna e/o a chiamata) e supporto alla lunga assistenza;
- b) le cure domiciliari con diversa intensità;
- c) le prestazioni di diagnostica specialistica, con ambulatori attrezzati anche per la piccola chirurgia di emergenza;
- d) le attività degenziali di bassa e media complessità clinica da realizzarsi anche mediante la riduzione dei posti letto per acuti e la conversione in posti di Residenze sanitarie assistenziali (R.S.A), cure riabilitative e presidi di lunga assistenza per patologie croniche, nonché posti semiresidenziali da adibire a centri diurni.

Con il Decreto Presidenziale 22 Settembre 2009 "Definizione dei distretti sanitari della Regione ai sensi dell'art. 12 della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5." (pubblicato sulla G.U.R.S. n°46 del 2-10-2009) è stata emanata la normativa relativa alla ridefinizione dei Distretti sanitari regionali. Secondo tale ultima norma la ASP di Palermo articolerà le proprie strutture distrettuali come di seguito indicato.

Numero Distretto	Sede	Comprende i Comuni
33	Cefalù	dell'ex Distretto 1 di Cefalù
34	Carini	dell'ex Distretto 8 di Carini
35	Petralia Sottana	dell'ex Distretto 2 di Petralia Sottana
36	Misilmeri	dell'ex Distretto 9 di Misilmeri
37	Termini Imerese	dell'ex Distretto 3 di Termini Imerese
38	Lercara Friddi	dell'ex Distretto 6 di Lercara Friddi
39	Bagheria	dell'ex Distretto 4 di Bagheria
40	Corleone	dell'ex Distretto 5 di Corleone
41	Partinico	dell'ex Distretto 7 di Partinico
42	Palermo	dell'ex Distretti 10, 11, 12, 13 e 14 di Palermo, incluso il Comune di Lampedusa e Linosa (AG)

Il nuovo management dell'ASP di Palermo

di *Stefania Nastasi*

SALVATORE CIRIGNOTTA, Direttore Generale



Il nuovo manager dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo è un magistrato.

Salvatore Cirignotta, nato a Vittoria (Ragusa), è stato scelto dalla Giunta regionale siciliana di governo.

Nel 2000 Cirignotta è stato Direttore Generale dell'Ausl di Latina, e poi, dal 2002 al 2005, Capo del Dipartimento sociosanitario della Regione Lazio. Dal 2005 Commissario straordinario all'IRCCS "Istituti fisioterapici ospitalieri di Roma". Rientrato nuovamente in magistratura, ha svolto la funzione di Giudice del Lavoro presso il Tribunale di Roma.

Il 18 agosto 2009 è stato nominato Direttore Generale dell'Asp di Palermo, una delle 17 aziende nate con la riforma della sanità regionale.



Nato a Palermo, è laureato in Economia e Commercio. E' stato Responsabile dell'Area economico - finanziaria dell'Asl 9 di Trapani. Inoltre è stato Responsabile amministrativo e del personale di imprese private di rilievo.

Il **Direttore Sanitario** è Anna Rita Mattaliano



Nata a Santa Caterina Villermosa (CL), è laureata in Medicina e Chirurgia ed in Scienze Biologiche. E' specializzata in Igiene e Medicina preventiva ed in Medicina Legale e delle Assicurazioni. Ha ricoperto l'incarico di Direttore sanitario Aziendale dell'Azienda Ospedaliera "Vittorio Emanuele" di Gela e dell'Azienda Ospedaliera "San Giovanni di Dio" di Agrigento. Dal 2004 al marzo di quest'anno ha ricoperto l'incarico di Direttore sanitario aziendale dell'Asl 8 di Siracusa.

Celiachia Cos'è e cosa fare

di Vincenzo Provenzano Diabetologo
Resp U.O. Malattie Metaboliche e Diabetologia
Ospedale Civico di Partinico



Nella foto Vincenzo Provenzano (al centro)
con il suo gruppo di lavoro

La celiachia è una intolleranza permanente al glutine, dovuta sia a fattori genetici che ambientali, in particolare, si manifesta solo in persone geneticamente predisposte e per esposizione al glutine. Quindi la presenza di particolari geni predittori di celiachia è presente fin dalla nascita, ma la celiachia può manifestarsi in qualunque epoca della vita, quindi va sfatata la

convinzione che si tratta di una patologia esclusivamente pediatrica. La slatentizzazione della predisposizione, e quindi la presentazione della celiachia, ha di certo una causa di natura ambientale non ancora identificata (periodi di stress psicologico, infezioni più o meno importanti, etc), ma la maggior parte degli studi effettuati confermano che l'allattamento artificiale e lo svezzamento precoce (introduzione del glutine prima dei 6 mesi) giocano un ruolo negativo nella manifestazione della celiachia. L'intolleranza al glutine è una reazione di autoimmunità, in pratica il sistema immunitario riconosce il glutine come non-self (estraneo) e crea degli anticorpi che vanno a danneggiare la prima parte dell'intestino, creando l'appiattimento dei villi e il conseguente malassorbimento di macro e micronutrienti, soprattutto ferro e calcio.

L'intolleranza al glutine ha un impatto sociale non indifferente: si stima che solo in Italia ogni anno vengono effettuate 5.000 nuove diagnosi, che sono in vertiginosa crescita. L'aumento, negli ultimi decenni, della celiachia e delle altre patologie autoimmuni (diabete di tipo 1, tiroidite di Hashimoto, artrite reumatoide, vitiligine, etc) è causato verosimilmente dall'inquinamento ambientale e dal consumo di alimenti poco salubri. Oggi la celiachia è molto diffusa in tutto il mondo: in Italia è intollerante al glutine 1 persona su 100/150, ma purtroppo solo 1 caso su 8 viene diagnosticato. Gli esperti parlano di "punta dell'iceberg", riferendosi al fatto che solo una minima parte di celiaci sa di esserlo. Anche le istituzioni hanno preso coscienza della importanza assunta oggi dalla celiachia, riconoscendola "malattia sociale" con una specifica normativa tesa a proteggere i soggetti celiaci (L.123 del 4/07/2005 pubblic. G.U. 156 del 7/07/05). La citata legge dispone che:

Gli interventi nazionali e regionali (...) sono rivolti ai seguenti obiettivi:

- a) effettuare la diagnosi precoce della malattia celiaca e della dermatite erpetiforme;
- b) migliorare le modalità di cura dei cittadini celiaci;
- c) effettuare la diagnosi precoce e la prevenzione delle complicanze della malattia celiaca;
- d) agevolare l'inserimento dei celiaci nelle attività scolastiche, sportive e lavorative attraverso un accesso equo e sicuro ai servizi di ristorazione collettiva;
- e) migliorare l'educazione sanitaria della popolazione sulla malattia celiaca;
- f) favorire l'educazione sanitaria del cittadino celiaco e della sua famiglia;
- g) provvedere alla preparazione e all'aggiornamento professionali del personale sanitario;
- h) predisporre gli opportuni strumenti di ricerca.

Inoltre la stessa normativa invita le aziende sanitarie locali ad intervenire per "definire un programma articolato che permetta di assicurare la formazione e l'aggiornamento professionali della classe medica sulla conoscenza della malattia celiaca, al fine di facilitare l'individuazione dei celiaci, siano essi sintomatici o appartenenti a categorie a rischio".

Quindi le istituzioni auspicano una maggiore attenzione e preparazione da parte dei medici e delle aziende sanitarie locali che dovrebbero prevedere delle campagne di screening della celiachia rivolte alla popolazione generale, o quanto meno, alle persone a rischio di celiachia, ossia tutti i soggetti che sono già affetti da altre patologie autoimmuni e i familiari di primo e secondo grado dei celiaci, considerato che questi hanno un rischio più elevato di celiachia.

I medici dovrebbero porre maggiore attenzione alla varietà di sintomi di presentazione di questa intolleranza, infatti la "forma tipica" della patologia con sintomi gastrointestinali (diarrea, vomito), ritardo della crescita e perdita di peso, si riscontra più spesso in età pediatrica; negli adulti è molto più diffusa la presenza di sintomi atipici con anemia sideropenica, frequenti emicranie ed altro.



La celiachia è una condizione nella quale l'assenza di glutine, non solo determina la scomparsa dei sintomi, ma permette il ripristino dell'integrità intestinale. Inoltre è una delle poche patologie che si risolve senza l'assunzione di farmaci (e dei loro inevitabili effetti collaterali), infatti l'unica terapia per la celiachia è la dieta senza glutine. Per questa ragione è fondamentale, come si legge nella normativa succitata, assicurare al celiaco ed alla sua famiglia una adeguata educazione sanitaria e alimentare. Il glutine è una frazione proteica presente in:

frumento, orzo, segale, farro, kamut, spelta e triticale; il celiaco può mangiare: riso, mais, tutti i tipi di carne e pesce, tutte le varietà di legumi, verdura e frutta, la maggior parte di latticini e formaggi. L'attenzione maggiore va posta a tutti gli alimenti industriali (prosciutti e salumi, alcuni latticini, cibi pronti, cibi surgelati, etc) perché potrebbero contenere glutine tra gli additivi o potrebbero, durante la lavorazione, venire a contatto con cereali contenenti glutine. Il celiaco può seguire una corretta dieta aglutinata che sia equilibrata nella ripartizione dei nutrienti e che non implichi carenze nutrizionali di alcun genere; infatti il glutine è una proteina poco importante dal punto di vista nutrizionale, la sua funzione principale è quella di dare consistenza agli alimenti. Si consiglia di seguire un regime alimentare costituito da alimenti naturalmente privi di glutine, e di consumare i cosiddetti "alimenti speciali senza glutine" solo dopo una attenta lettura delle etichette (raccomandazione utile anche per tutti i cibi confezionati contenenti glutine), al fine di evitare l'eccessivo introito di grassi saturi e di additivi vari. Poiché seguire una dieta senza glutine richiede un cambiamento delle abitudini alimentari, un aiuto notevole, in tal senso, viene dato al celiaco da una équipe medica completa (specialista, dietista e psicologo) e dalle associazioni di volontariato che offrono al celiaco ed alla sua famiglia sostegno, informazioni pratiche, incontri e riunioni, corsi di aggiornamento. E' inoltre fondamentale la formazione degli operatori del settore della ristorazione, affinché la persona con celiachia sia libera di poter consumare i suoi pasti anche fuori casa, senza eccessive preoccupazioni e senza dover rinunciare, come avveniva non molto tempo fa, a riunioni e incontri conviviali e sociali. Nel momento in cui l'intolleranza al glutine non viene diagnosticata o la dieta aglutinata non viene seguita correttamente, la celiachia da condizione di lieve malattia con complicanze gravi che comprendono: osteoporosi precoce, infertilità, aborti spontanei, sindrome depressiva, linfomi intestinali. D'altro canto per diagnosticare la celiachia basta ricercare nel sangue gli anticorpi specifici e, in presenza di questi, verificare l'appiattimento dei villi intestinali tramite gastroscopia.

Per informazioni:

UOC Diabetologia -osp civico di Partinico- via circonvallazione 1 Partinico
tel 091-8911224-304-111

Alla stesura dell'articolo ha collaborato Annalisa Cutrona, Dietista.

Allattamento al seno A Bagheria una realtà significativa

di Rosa Rita Terranova
Pediatria, Resp. Servizio Pediatria preventiva e sociale di Bagheria



Da anni nel distretto sanitario di Bagheria opera il Servizio di Pediatria Preventiva e Sociale.

Scopo della struttura è la tutela della salute della popolazione in età pediatrica guardando anche al rapporto madre nascita senza escludere la figura paterna per una genitorialità responsabile e condivisa.

Proficua si è dimostrata la preparazione delle mamme ad affrontare le piccole patologie che ogni bambino deve affrontare nei primi anni di vita; la conoscenza e il corretto approccio a queste patologie determina, infatti, un clima di serenità che si ripercuote positivamente anche all'interno della coppia genitoriale.

Dal 1993, seguendo le direttive dell'OMS e dell'UNICEF, il servizio ha promosso e sostenuto la pratica dell'allattamento naturale confermando i benefici dell'assunzione del latte materno, riscontrabili anche dopo l'età infantile. Secondo l'AA.P. (Accademia Americana di Pediatria) e la S.I.P. (Società Italiana di Pediatria), l'allattamento al seno è il metodo ideale per l'alimentazione del bambino, e tale pratica permette il raggiungimento di una sua ottimale condizione di salute e sviluppo. I benefici dell'assunzione del latte materno non riguardano soltanto gli aspetti nutrizionali e di sviluppo ma implicano vantaggi che si ripercuoteranno sul sistema immunitario, sul rapporto madre-bambino e su alcuni aspetti di ordine sociale ed economico.

I risultati di alcune ricerche epidemiologiche tendono a confermare i vantaggi riscontrabili anche dopo l'età infantile.

Tale alimentazione riduce, infatti, l'incidenza e/o la gravità di diarree, infezioni delle basse vie respiratorie, otiti medie, meningiti batteriche, infezioni delle vie urinarie e nel pretermine previene l'enterocolite necrotizzante.

Numerosi studi dimostrano un possibile effetto protettivo nei confronti della sindrome della morte improvvisa del neonato (SIDS), del diabete mellito insulino-dipendente, del morbo di Crohn, della rettocolite ulcerativa, del linfoma, delle malattie allergiche e di altre patologie croniche dell'apparato digerente.

L'allattamento al seno è stato inoltre correlato a un potenziamento dello sviluppo cognitivo.

Rilevanti sono anche i benefici per la donna che allatta, qualcuno più immediato come l'aumento del livello di ossitocina che comporta un minore sanguinamento post partum, altri più a lungo termine, come la riduzione del rischio di carcinoma dell'ovario e del carcinoma mammario in premenopausa.

Il bambino allattato al seno vede allontanare il rischio d'infezioni e ciò concorre alla riduzione delle assenze dal lavoro da parte della madre, fatto che ha sicuramente un positivo riscontro economico per la società anche per la riduzione delle ospedalizzazioni e il conseguente contenimento della spesa sanitaria.

Il Servizio di Pediatria Preventiva e Sociale sul territorio si occupa di:

- Educazione sanitaria alle gravide sin dal II trimestre di gestazione.
- Promozione e assistenza all'allattamento materno (allo scopo il servizio dispone anche d'idonei riservati spazi dove le neomamme possono allattare usufruendo dei consigli degli operatori e con la possibilità di scambiare le proprie esperienze).
- Sensibilizzazione ai vari screening (displasia dell'anca, uditivi, oculistici etc).
- Promozione delle vaccinazioni facoltative.
- Riconoscimento delle situazioni di disagio socio-sanitario, di handicap e di patologie nascoste e attivazione delle opportune strategie assistenziali con gli operatori degli altri servizi del distretto.
- Elaborazioni di diete speciali per gravide, mamme in allattamento e soggetti allergici o con malattie metaboliche anche per la prevenzione delle obesità.
- Consulenze e visite neonatali.
- Visite pediatriche.
- Visite allergologiche con relativi prick-test.
- Valutazione e certificazioni per visite specialistiche e per interventi chirurgici presso centri specializzati per gravi patologie che operano in Italia e all'estero.
- Visite e consulenze per la popolazione in età adolescenziale.



Nei sedici anni di attività, il Servizio ha avuto il più ampio consenso e raccolto testimonianze che hanno dato senso al suo operare. Vale la pena pubblicare alcuni passi di una lunga lettera di una mamma che ha voluto testimoniare la sua esperienza e l'utilità dei corsi tenuti dal Servizio. Solo per esigenze editoriali non è pubblicata integralmente ma lo meriterebbe per quanto può essere d'aiuto alle future mamme.

“...Ho iniziato a frequentare il corso per future mamme all'inizio del settimo mese, il periodo in cui la gravidanza si fa più forte” e si comincia a pensare in maniera più reale al parto e ai primi tempi con il bambino, e sinceramente credo che la maggior parte dei miei dubbi e delle domande abbiano trovato risposte soddisfacenti proprio all'interno del corso.....per fortuna sono arrivata a quei momenti preparata. Nascere non è così facile come sembra. Per un fagiolino non è semplice passare dalla vita uterina a quella “all'aria aperta”, è normale che sia necessario un periodo di adattamento. Il bambino e la mamma sono gli unici protagonisti di questo periodo e devono essere liberi di seguire il proprio istinto.....quando la mia piccola....aveva poco più di una settimana, mi lamentavo con la dott. Terranova del fatto che durante il giorno faceva poppate ogni tre- quattro ore, mentre di notte sembrava chiedere il seno continuamente. La dottoressa mi ha detto una cosa bellissima che mi ha fatto capire una volta per tutte che l'unica cosa che comanda è l'istinto: « Di notte la produzione di prolattina è più alta e i neonati lo sanno, per questo chiedono di attaccarsi più spesso, perché “sanno” che in questo modo spingeranno il seno della madre a produrre più latte».....mi sono fidata del suo istinto “animale” ed ho lasciato che fosse lei ad “insegnare” al mio seno come e quanto nutrirla.....Quando ha compiuto due mesi, la dottoressa mi ha proposto di diventare donatrice di latte.....sono stata la prima donatrice di Bagheria.....Guardavo quei piccoli “fratellini di latte” di mia figlia, mi sentivo arrivare la montata e mi fermavo lì al reparto per tirarlo.....mi ha sostenuto molto, seguendo mia figlia fin dalla nascita e aiutandomi ad affrontare i momenti di difficoltà, e credo che, se dovessi avere un altro figlio, seguirei nuovamente il suo corso.

NON LASCIAMOCI... INFLUENZARE!



La pandemia Influenzale da virus A(H1N1)

di *Salvatore Lo Cacciato*
Dirigente Medico OSSB

Questa è una sintesi delle informazioni attualmente disponibili sulla pandemia influenzale da virus A(H1N1); per un rapporto completo è possibile visitare le specifiche pagine predisposte dall'Assessorato Regionale alla Sanità e dal Ministero della Salute sui rispettivi siti internet.

Ulteriori informazioni, con l'elenco dei Centri di vaccinazione, anche sul nostro sito: www.ausl6palermo.org.

Si tratta di una forma influenzale generalmente piuttosto blanda che si esaurisce nella maggior parte dei casi con 4 giorni a letto.

In generale la malattia non è di per sé pericolosa, ma questa mutazione del virus ha già causato diverse morti nel mondo per complicazioni a seguito dell'influenza. Si sottolineano tuttavia le scarse risorse mediche delle zone colpite dalla maggioranza dei decessi. E' opinione diffusa che questa forma influenzale sia particolarmente contagiosa, ma scarsamente aggressiva per quanto riguarda sintomi ed esito.

I sintomi

Sono gli stessi dell'influenza tradizionale:

Febbre superiore ai 38°, Mal di testa, Stanchezza, Tosse secca, Faringite o mal di gola, Naso chiuso, Dolori muscolari ed articolari, Respiro affannoso, Brividi, Affaticamento, Malessere, Sudorazione, Perdita di appetito, Nausea, Vomito, Diarrea

E' possibile contrarre l'influenza anche in forma asintomatica, ossia non presentando alcun sintomo.

Il contagio

Come la tradizionale influenza, anche la A(H1N1) si trasmette attraverso minuscole gocce di saliva durante starnuti, tosse o mentre si parla; il contagio tra le persone può essere facilitato dagli stessi fattori di rischio dell'influenza tradizionale: strette di mano, luoghi chiusi ed affollati. Mantenere una distanza di circa 1 m nei contatti interpersonali è di norma sufficiente per prevenire la trasmissione dell'influenza.

La trasmissione può avvenire inoltre per via indiretta, per esempio attraverso il contatto con mani contaminate da secrezioni respiratorie.

Non è possibile contrarre l'influenza con il consumo di carne di maiale, in ogni caso la cottura a temperature superiori a 70° è sufficiente a rendere il virus inoffensivo, esso non è normalmente presente nei salumi, anche crudi, sottoposti ad essiccazione e maturazione.

Dopo il contagio trascorrono, di solito, alcuni giorni prima che si manifestino i primi sintomi, eccezionalmente tale periodo può ridursi fino a 24 ore. La persona infetta è contagiosa già da qualche giorno prima della comparsa dei sintomi e, dopo, per altri 4-5 giorni. Alcune categorie, soprattutto i bambini, possono rimanere contagiosi anche per 10 giorni o più.

Alcune semplici regole da seguire nei prossimi mesi:

E' bene evitare luoghi affollati (per evitare il rischio di contagio);
Lavare regolarmente e frequentemente le mani con acqua e sapone, per 30/40 secondi, o in alternativa con soluzioni detergenti a base di alcol o salviettine disinfettanti;
Evitare di portare le mani non pulite a contatto con gli occhi, naso e bocca;
Coprire la bocca e il naso con un fazzoletto di carta quando si tossisce e si starnutisce e gettare il fazzoletto usato nella spazzatura;
Le influenze possono essere curate principalmente a casa;
In caso di febbre superiore a 38°, tosse, mal di gola, malessere consultare il proprio medico;

Restare sempre nello stesso locale e, se possibile, avere contatti con un'unica persona;

Aerare regolarmente le stanze di soggiorno;

Evitare qualsiasi contatto non strettamente necessario con altre persone, in particolar modo con bambini e donne in stato di gravidanza;

Restare volontariamente isolati (da scuola o dal lavoro) per almeno 24 ore dalla scomparsa della febbre;

E' importante non intasare le strutture pubbliche e non aumentare il rischio di estendere il contagio anche ad altri pazienti, per questo si consiglia di rivolgersi al Pronto Soccorso, dopo avere consultato il proprio medico di famiglia, se il malato presenta uno o più dei seguenti sintomi:

difficoltà di respiro, segni di disidratazione (vertigini, scarsa quantità di urina, assenza di lacrime nei bambini), vomito persistente, convulsioni, confusione, dolore toracico, svenimento.

Terapia

Prima ancora di valutare se e quali farmaci utilizzare è necessario bere abbondantemente liquidi non alcolici per evitare la disidratazione; nella maggior parte dei pazienti non si rende necessario l'uso di farmaci specifici antivirali, ma può essere utile avvalersi di farmaci da banco per contrastare la febbre e diminuire la sensazione di dolore diffuso: possono essere usate sostanze come il paracetamolo o l'ibuprofene, entrambi acquistabili senza ricetta medica, essi sono farmaci di prima scelta anche per gli adulti.

I farmaci per i quali è necessaria una ricetta vanno assunti solo sotto controllo del medico;

Non è di alcuna utilità l'utilizzo di antibiotici antibatterici.

Nei bambini con 5 anni o meno non vanno mai somministrati farmaci se non prescritti dal pediatra, mentre l'approccio terapeutico migliore per i bambini al di sotto dei 2 anni prima della visita medica è l'uso regolare di un umidificatore e l'aspirazione del muco dal naso con gli appositi aspiratori.

Il vaccino

La vaccinazione è raccomandata per le categorie più a rischio (indicate dagli organismi ministeriali).

Il vaccino è offerto alle seguenti categorie in ordine di priorità:

- Personale sanitario, medici ed infermieri, per garantire l'assistenza sanitaria;
- Donne al secondo o al terzo trimestre di gravidanza;
- Persone, tra i 6 mesi ed i 17 anni e gli adulti di età inferiore ai 65 anni, con patologie di cui al comma 2 dell'art. 1 dell'ordinanza 11 Settembre 2009, nonché i bambini tra 6 e 24 mesi, nati pretermine.

La vaccinazione, che mira a coprire il 40% della popolazione, sarà articolata in diverse fasi coincidenti con l'arrivo delle diverse disponibilità di vaccino.

Il vaccino per la nuova influenza è gratuito e raccomandato, ma non obbligatorio, e le ricerche condotte finora mostrano che una sola dose è sufficiente a immunizzare l'individuo entro 10 giorni. Non sarà possibile l'acquisto in farmacia del farmaco, ma verrà unicamente trattato dalle ASP.

A partire dalla fine di ottobre viene parallelamente condotta, in questo caso con le modalità tradizionali, la campagna di vaccinazione verso l'influenza stagionale 2009-2010.

Tra la somministrazione del vaccino pandemico e la somministrazione di altri vaccini, deve trascorrere un periodo di 21 giorni. Un intervallo di tre settimane è indicato anche per la somministrazione del vaccino antinfluenzale stagionale, nel caso in cui non sia possibile effettuare contemporaneamente (in una sede corporea diversa e con diversa siringa) i due vaccini.

Le certificazioni sostitutive

di Rosario Celsa

Per tanto tempo uno dei simboli di potere di una burocrazia asfissiante nei confronti dei cittadini-sudditi, certificazioni e dichiarazioni da autenticare, fino al 2000, hanno significato oneri e costi per tutti coloro che - per i più svariati motivi - dovevano interloquire con le amministrazioni pubbliche.

A quasi dieci anni dalla pubblicazione (nella Gazzetta Ufficiale n. 42 del 20 febbraio 2001- Supplemento ordinario n. 30) del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445 avente per titolo "*Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa*", il legislatore ha realizzato uno dei più ampi e vigorosi di interventi di apertura nei confronti dei cittadini, fornendo un contributo notevole in tema di snellimento e semplificazione dei rapporti fra cittadino e pubbliche amministrazioni.

La normativa

Frutto del lavoro del Nucleo (istituito con la L.50/1999) per la semplificazione delle norme e delle procedure del Progetto *Semplifichiamo* del Dipartimento della Funzione Pubblica, il citato DPR abroga, fra gli altri, la Legge 15 del 1968 e il relativo regolamento di attuazione (D.P.R. 403/1998), ponendosi come nuova pietra miliare in tema di documentazione amministrativa, autocertificazione, rapporti fra cittadino e P.A., conferendo nuove facoltà al cittadino e obbligando le amministrazioni pubbliche ed i gestori di servizi pubblici ad accettare le nuove forme di certificazione, purché debitamente formulate.

Il Testo Unico provvede a dare precise definizioni in tema di documento e conferisce nuova autonomia certificatoria al cittadino che intrattiene rapporti con Pubbliche amministrazioni.

Nei rapporti del cittadino con concessionari di servizi pubblici, il ricorso alle forme previste dalla normativa è consentito relativamente all'ambito di gestione del servizio pubblico e non necessariamente anche (se non esplicitamente consentito) per le eventuali attività di tipo privatistico svolte dagli stessi soggetti.

Definizioni

Nel citato Testo Unico vengono puntualmente definiti:

- documento di riconoscimento ogni documento munito di fotografia del titolare rilasciato da una P.A. che consente l'identificazione personale del titolare;
- documento di identità la carta di identità ed ogni altro documento, rilasciato dalla competente amministrazione, munito di fotografia e tale da dimostrare l'identità del suo titolare (si tratta di passaporto, patente di guida, patente nautica, libretto di pensione, patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, porto d'armi, tessere rilasciate da amministrazioni statali);
- certificato il documento rilasciato da una P.A. con funzione di attestazione, riproduzione e partecipazione a terzi di stati, fatti e qualità personali contenuti in albi, elenchi o registri pubblici; hanno validità illimitata se i dati contenuti non sono soggetti a modificazioni o se non diversamente stabilito da leggi o regolamenti;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione il documento sottoscritto dall'interessato e prodotto in sostituzione del certificato;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio il documento sottoscritto dall'interessato nei modi e nelle forme previste dal T.U. e concernente fatti, stati e qualità personali che sono a diretta conoscenza dello stesso; il ricorso a tale istituto è riservato a quelle circostanze non certificabili da una pubblica amministrazione;
- autenticazione di sottoscrizione l'attestazione di un pubblico ufficiale che la sottoscrizione è avvenuta in sua presenza previo accertamento dell'identità del sottoscrittore;
- amministrazione procedente è quella cui si rivolge il cittadino presentando una dichiarazione sostitutiva;
- amministrazione certificante è quella che detiene nei propri archivi i dati contenuti nelle dichiarazioni sostitutive redatte dal cittadino;

Certificazione tramite esibizione

Con la semplice esibizione della carta di identità il cittadino che si presenta allo sportello di una P.A. può certificare:

- cognome e nome;
- data e luogo di nascita;
- cittadinanza;
- residenza;
- stato civile;

Oggetto della normativa

L'art. 2 del DPR chiarisce che le norme del testo unico "disciplinano la formazione, il rilascio, la tenuta e la conservazione, la gestione, la trasmissione di atti e documenti da parte di organi della pubblica amministrazione; disciplinano altresì la produzione di atti e documenti agli organi della pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi, nei rapporti tra loro e in quelli con l'utenza e ai privati che vi consentono".

In sintesi, pertanto, la norma prevede che le disposizioni si applichino:

- a tutte le pubbliche amministrazioni
- ai gestori dei servizi pubblici nei rapporti con l'utenza
- ai privati che lo consentono

Chi può utilizzare le disposizioni del Testo Unico

Oltre ai cittadini italiani e comunitari, possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive anche cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea purché muniti di regolare permesso di soggiorno e, comunque, limitatamente a fatti, stati e qualità certificabili/attestabili in Italia.

Le disposizioni del DPR 445/2000 si applicano anche alle persone giuridiche, alle società di persone, a PP.AA., enti, comitati ed associazioni con sede legale in Italia.

Impedimento alla sottoscrizione ed alla dichiarazione

La dichiarazione di chi non sa o non può firmare è raccolta dal pubblico ufficiale previo accertamento dell'identità del dichiarante; il pubblico ufficiale attesta che la dichiarazione gli è stata resa in presenza di un impedimento.

La dichiarazione di chi si trova temporaneamente impedito per motivi di salute può essere resa al pubblico ufficiale dal coniuge, dai figli o parenti entro il 3° grado.

E' bene evidenziare che non hanno possibilità di rendere dichiarazioni per conto di chi si trova in stato di impedimento coloro che sono legati a tali soggetti da legame di affinità.

Le dichiarazioni in questione non sono ammissibili in materia di dichiarazioni fiscali.

Modalità di presentazione, invio e sottoscrizione

Tutte le istanze e le dichiarazioni da presentare alla P.A. o a gestori di servizi pubblici possono essere inviate per fax o mezzo telematico.

Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

I documenti trasmessi ad una Pubblica Amministrazione tramite fax o altro mezzo telematico che consenta l'accertamento della fonte di provenienza soddisfano i requisiti della forma scritta e la loro trasmissione non deve essere seguita da quella del documento originale.

Validità dei certificati e delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni ed atti notori

I certificati rilasciati da P.A. hanno validità di sei mesi dalla data di rilascio, se non diversamente previsto.

I certificati anagrafici, di stato civile e gli estratti e copie integrali degli atti di stato civile sono accettati dalle PP.AA. anche oltre i termini di validità sopra indicati a condizione che l'interessato attesti al margine degli stessi che le informazioni non hanno subito modificazioni dalla data di rilascio. Le dichiarazioni sostitutive hanno la stessa validità dei certificati che sostituiscono.

Una volta acquisita la dichiarazione dell'interessato il procedimento per il quale gli atti certificativi sono richiesti deve avere comunque corso; resta ferma la facoltà di verificare la veridicità e l'autenticità delle attestazioni prodotte.

“Vietato” richiedere certificati ai cittadini

L'art. 43 del T.U. chiarisce che “le amministrazioni pubbliche e i gestori di pubblici servizi non possono richiedere atti o certificati concernenti stati, qualità personali e fatti che risultino elencati all'art. 46, che siano attestati in documenti già in loro possesso o che comunque esse stesse siano tenute a certificare. In luogo di tali atti o certificati i soggetti indicati nel presente comma sono tenuti ad acquisire d'ufficio le relative informazioni, previa indicazione, da parte dell'interessato, dell'amministrazione competente e degli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti, ovvero ad accettare la dichiarazione sostitutiva prodotta dall'interessato”.

La dichiarazione sostitutiva di certificazione

Nell'articolo 46 del T.U. sono elencati i casi in cui il cittadino può produrre una dichiarazione sostitutiva di certificazione per attestare, anche contestualmente alla presentazione di un'istanza; vale a dire per attestare:

- il godimento dei diritti civili e politici;
- la composizione dello stato di famiglia;
- l'esistenza in vita;
- lo stato di celibe, coniugato, vedovo o stato libero;
- la nascita del figlio, decesso del coniuge, dell'ascendente o discendente;
- l'iscrizione in albi o elenchi tenuti da PP.AA.;
- l'appartenenza a ordini professionali;
- il titolo di studio ed esami sostenuti, titolo di specializzazione, abilitazione, formazione, aggiornamento, qualificazione tecnica;
- la situazione reddituale o economica;
- l'assolvimento di obblighi contributivi con indicazione dell'ammontare corrisposto;
- il possesso e numero di Codice Fiscale o Partita IVA e dati presenti nell'archivio dell'anagrafe tributaria;
- lo stato di disoccupazione;
- la qualità di studente, legale rappresentante, tutore, curatore, pensionato e categoria di pensione;
- l'iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo;
- le situazioni relative agli obblighi militari e quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- la qualità di vivente a carico;
- tutti quei dati contenuti nei registri dello stato civile di cui si ha diretta conoscenza;
- di non trovarsi in stato di liquidazione o fallimento;

La dichiarazione sostitutiva di atto notorio

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, invece, non ha limiti di contenuto potendosi riferire a qualsiasi fatto, stato o qualità personale (anche riferiti ad altri soggetti) che sia a diretta conoscenza dell'interessato e resa nel suo interesse.

Fatte salve diverse disposizioni di settore, non possono essere sostituiti da altro documento, e pertanto non è ammesso il ricorso alle dichiarazioni sostitutive, per:

- certificati medici, sanitari e veterinari;
- certificati di origine;
- certificati di conformità CE;
- marchi o brevetti;

Autentica di copie e copia conforme all'originale

L'autentica di copie (oltre che da un notaio, cancelliere, segretario comunale o delegato dal sindaco) può essere fatta dal pubblico ufficiale che ha emesso l'originale, da quello presso cui il documento è depositato o a cui lo stesso deve essere prodotto, attestando alla fine della copia la conformità all'originale, indicando data e luogo del rilascio, numero di fogli, qualifica rivestita con firma estesa e timbro d'ufficio.

La dichiarazione di conformità all'originale può essere resa e firmata anche dal cittadino per quei documenti di cui possiede l'originale; in tali dichiarazioni la firma non va autenticata ma va allegata copia di un documento di identità del dichiarante; non è dovuta l'imposta di bollo.

L'autentica di copie eseguita dal responsabile del procedimento per cui detta copia è richiesta, o dal funzionario addetto a riceverla, ha validità esclusivamente per il procedimento in corso.

L'autentica è ammessa per:

- documenti depositati presso una P.A. o da essa rilasciati (es.:carta di circolazione, certificato di proprietà, patente di guida; le copie così prodotte, però, non possono essere utilizzate durante la circolazione dell'autoveicolo);
- pubblicazioni da allegare a domande di concorso;
- titoli di studio, di servizio;
- documenti fiscali soggetti ad obbligo di conservazione da parte del privato (es.:fatture, ricevute fiscali, ricevute di pagamento tasse).

I doveri delle amministrazioni

Se il cittadino rivolgendosi ad una P.A. (precedente) sottoscrive una dichiarazione sostitutiva di certificazione o di atto notorio, la P.A. cui si è rivolto è tenuta ad emettere il provvedimento richiesto dal cittadino sulla base di quanto da questi dichiarato, riservandosi il successivo accertamento d'ufficio (che avverrà a campione o sondando i casi in cui sorgano dubbi sulla veridicità del contenuto delle autocertificazioni) chiedendo conferma ad altra amministrazione (certificante).

Qualora, invece, il cittadino rivolgendosi alla P.A. non presenta una dichiarazione sostitutiva ma piuttosto indica qual'è l'altro ufficio depositario delle informazioni da certificare, allora dovrà attendere che l'amministrazione cui si è rivolto acquisisca d'ufficio le informazioni soggette a certificazione prima di emettere il provvedimento richiesto dal cittadino.

I controlli

Le amministrazioni precedenti sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.

Tali controlli sono eseguiti anche tramite consultazione diretta degli archivi dell'amministrazione certificante.

Nel caso in cui si rilevino d'ufficio irregolarità che non costituiscono falsità, il funzionario competente a ricevere la documentazione ne dà notizia all'interessato che provvede alla regolarizzazione o al completamento della dichiarazione; in mancanza il procedimento non ha seguito.

Le sanzioni

Art. 73: "Le pubbliche amministrazioni e i loro dipendenti, salvi i casi di dolo o colpa grave, sono esenti da ogni responsabilità per gli atti emanati, quando l'emanazione sia conseguenza di false dichiarazioni o di documenti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, prodotti dall'interessato o da terzi."

Violazione dei doveri d'ufficio

Art. 74: "Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà rese a norma delle disposizioni del presente testo unico."

Norme penali

Le dichiarazioni sostitutive di dichiarazioni e quelle rilasciate in sostituzione di atto notorio vengono equiparate a dichiarazioni rese dinanzi a pubblico ufficiale e come tale false attestazioni, l'uso di tali atti falsi o dichiarazioni mendaci comportano l'adozione delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia; recita, testualmente, l'art. 76: "Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso."