

il Medico Pediatra

PERIODICO DELLA FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI PEDIATRI

NOVITÀ

Guido Brusoni

Nonostante le reiterate richieste del vecchio Direttivo, non è stato ancora attivato l'osservatorio consultivo permanente, perciò uno dei primi atti del nuovo Direttivo è stato di sollecitare al Ministro ed alle Regioni l'attivazione dell'osservatorio stesso (pag. 2). Ugualmente si è provveduto fin da dicembre a chiedere alla Regione Veneto, capofila delle Regioni nella Conferenza Stato-Regioni, (pag. 3) la convocazione per le trattative per il nuovo ACN (l'attuale è già scaduto il 31.12.200).

In gennaio, a Venezia, un gruppo di tecnici regionali della sanità si è riunito per fare il punto sul decentramento in materia sanitaria e sulla possibile riapertura delle trattative per le nuove Convenzioni, proponendo un accordo ponte 2001-2003 (pag. 2). Il Comitato centrale FIMP, riunito a Roma il 9 e 10 febbraio, ha deciso che può essere una strada percorribile per ricominciare a trattare. Nel frattempo, oltre che i Tribunali, anche RAI 3 si interessa di noi...

La pediatria di famiglia a "Mi manda RAI 3": un'occasione per ... disinformare

Antonio Improta

Lo sapevamo:

Il 18.11.01 a Caserta chi è salito sulla nuova nave FIMP sapeva che il bollettino del mare prevedeva burrasca, quindi occorreva esperienza di navigazione, ma soprattutto coraggio. Un bravo ed un sincero grazie, quindi, ad uno di questi capitani coraggiosi, Nico Sciolla, vice-segretario regionale FIMP Piemonte e membro del Comitato Centrale che il 30.01.02 ha affrontato (in accordo con il comandante della nave, Pierluigi Tucci) le secche paludose di "Mi manda RAI 3", dove ormai anche i bambini sanno che demagogia, populismo e faziosità sono una bandiera.

Per chi non ha visto la trasmissione desidero esporre una breve sintesi:

Il fatto:

Il 3 gennaio u.s. una collega pdf del Piemonte (alla quale fin da subito esprimo una sincera solidarietà) riceve una richiesta di visita domiciliare da parte di un genitore di un piccolo che non ha mai conosciuto, perché i genitori in dieci mesi (età del piccolo) non si sono mai degnati di presentarsi alla pediatra di famiglia: ergo, come ha giustamente detto Sciolla, i genitori hanno un pediatra privato che in quei giorni è sulla neve e per questo tipo di utenti, il pediatra di famiglia è allora **un pediatra "di scorta"**!

La collega, però, che ha dignità ed orgoglio di se stessa e del proprio ruolo (sicuramente perché lo svolge con competenza e dedizione), contesta al genitore questo atteggiamento, ma offre correttamente la propria prestazione individuando nel proprio studio la sede per effettuarla, così come ha facoltà di fare (Art. 31 del DPR 272/00). I genitori, abituati alla cultura del comodo favorita e servita a pagamento dal pediatra privato, rifiutano la visita. Dal racconto esposto in tv dai genitori emerge un altro dato inquietante: la telefonata tra pdf ed assistito si è svolta in primis tra madre e pediatra, poi la cornetta del telefono è passata al padre ... Questa è un'abitudine consolidata a tutte le latitudini, però diventa vergognosa quando a subire "l'autorità" della figura maschile è una pediatra donna che o è aggressiva (e grazie a Dio ce ne sono tante) o altrimenti subisce il ricatto (e purtroppo, non per colpa loro, ce ne sono altrettanto numerose).

Il giorno stesso la pediatra di famiglia provvede legittimamente alla ricusazione dell'assistito mentre il genitore invece che rivolgersi all'URP dell'ASL (organo preposto all'accoglienza delle lamentele dell'utenza) espone il fatto ai Carabinieri ... i quali tra qualche tempo dovranno costituire una loro sezione "ad hoc" per gestire queste "querelle"!

Continua a pag. 4

Questa pubblicazione è stata realizzata grazie alla collaborazione di ...

Wyeth Lederle



Il prossimo Congresso Nazionale FIMP si svolgerà a Grado nei giorni 10/13 Ottobre 2002. Sarà organizzato dalla sezione di Udine, con la collaborazione dell'intera Regione Friuli Venezia Giulia. Auguri di buon lavoro!

Le proposte delle Regioni per avviare le nuove trattative

Pier Luigi Tucci

Nei giorni 10 e 11 gennaio si è tenuto a Venezia un incontro della Conferenza dei Funzionari Regionali, che aveva all'ordine del giorno l'esame della problematica relativa all'attuazione delle modifiche costituzionali inerenti all'art. 5, cioè al passaggio della potestà legislativa dal governo centrale alle Regioni. I convenuti, in rappresentanza delle Regioni facenti parte del tavolo delle trattative, (con la presenza però solo di Veneto, Toscana, Lombardia, Emilia Romagna), hanno convenuto di predisporre entro un breve lasso di tempo (poche settimane) una serie di documenti riguardanti tutti gli ambiti della sanità, oggetto di questo processo di regionalizzazione, da far approvare alla Conferenza degli Assessori regionali e successivamente portarli

ad un tavolo di confronto regionale.

Per quanto riguarda il settore del convenzionamento è stato preso atto che le Regioni che hanno firmato gli accordi integrativi sono solo una minima parte delle venti, e che quindi la possibilità di aprire rapidamente un tavolo di trattative non sembra al momento percorribile. Manca inoltre il quadro di riferimento legislativo dei trasferimenti di potere in campo regionale che rende difficile anche immaginare i livelli di responsabilità contrattuale. Un'ipotesi che reputano percorribile è quella di prospettare un accordo ponte 2001 -2003 che lasci invariato l'impianto dell' ACN nazionale attualmente in vigore, anche se scaduto, con incrementi economici concordati. Saranno anche ipotizzati quali potrebbero essere in futuro gli ambiti lasciati necessariamente ad una uniformità applicativa e contrattuale in ambito nazionale, quali invece lasciati ad ambito regionale, e all'interno di questi, quali comunque da concordare in modo unitario in ossequio al rispetto dei livelli essenziali di assistenza (Lea).

Prot. n. PR/02/02

OGGETTO: Attivazione osservatorio consultivo permanente ex DPR 270/00 e 272/00.

Ai Signor
MINISTRO DELLA SANITA'
Prof. Girolamo Sirchia
Lungo Tevere Ripa
00185 ROMA

Al Signor
COORDINATORE DELL'AREA DELLA SANITA'
della Conferenza degli Assessori Regionali alla Sanità
Avv. Fabio Gava
Palazzo Balbi
30123 VENEZIA

Gli Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale e con i medici specialisti pediatri di libera scelta, resi esecutivi con i DPR n 270 e n 272 del 28/7/2000, prevedono rispettivamente agli art. 13 e 14 che, con decreto del Ministro della Sanità, sia istituito, entro tre mesi dalla data di pubblicazione dell'accordo sulla Gazzetta Ufficiale, nell'ambito del servizio rapporti convenzionali con il SSN, un Osservatorio Consultivo permanente con il compito di:

- rilevare ed esaminare le eventuali questioni interpretative ed applicative derivanti dall'applicazione dell'ACN e degli accordi regionali, anche attraverso il monitoraggio delle deliberazioni del Comitato Consultivo regionali;
- analizzare il rapporto di conformità degli accordi regionali con quello nazionale;
- monitorare raccordandosi, ove necessario, con le strutture organizzative del Ministero della Sanità e con l'agenzia dei servizi sanitari regionali, i risultati raggiunti dagli Accordi Regionali per favorirne l'attuazione su tutto il territorio nazionale ai fini di migliorare l'assetto funzionale della pediatria di libera scelta, nonché le problematiche relative alla formazione;
- curare la fornitura dei dati nazionali richiesti dalle commissioni professionali regionali e di azienda;
- promuovere e supportare con il coinvolgimento dell'agenzia per i servizi sanitari regionali l'avvio delle trattative e la conclusione degli accordi decentrati regionali previsti dall'accordo stesso.

Nonostante le nostre ripetute sollecitazioni e la nostra ripetutamente confermata disponibilità, finora non è stato possibile istituirla, rendendo impossibile, di fatto, una uniforme applicazione su tutto il territorio nazionale degli istituti giuridici ed economici contenuti negli ACN.

In aggiunta a questi compiti l'attuale delicata fase di cambiamento dell'organizzazione sanitaria del nostro Paese, con l'accentuazione marcata del ruolo e dell'autonomia delle realtà regionali, e con la definizione dei LEA, possono far assumere all'osservatorio una funzione più ampia di meglio governare e indirizzare congiuntamente il passaggio verso la potestà legislativa e normativa regionale, e di predisporre i percorsi ottimali al fine del rinnovo degli accordi collettivi nazionali.

Si richiede quindi alla Signoria Vostra di volersi attivare affinché l'istituto in oggetto venga al più presto reso esecutivo, senza ulteriori ritardi che non trovano più alcuna giustificazione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Fiducioso in un suo efficace intervento porgiamo distinti saluti.

Presidente Nazionale FIMP
Dr. Pier Luigi Tucci

REGOLAMENTO DEL CENTRO STUDI FIMP

Il testo che segue rappresenta il nuovo Regolamento del Centro Studi FIMP come risulta dalle modifiche apportate dal Comitato Centrale che si è tenuto in Roma il 9 e 10 febbraio 2002

1. Il Centro Studi FIMP (CSF)

E' un organo di valenza tecnico scientifica che opera come supporto al Comitato Centrale (CC) per il perseguimento delle finalità statutarie della FIMP.

2. Il responsabile del CSF

E' il referente ed il responsabile presso il CC di tutte le attività del CSF.

E' nominato dal CC, ai sensi dell'art. 18 dello Statuto Nazionale FIMP; decade con il decadere degli organi statutari FIMP e può essere riconfermato.

Cura l'organizzazione e l'attuazione di progetti di ricerca su temi sindacali e culturali ai sensi dell'art.33 dello Statuto Nazionale FIMP.

3. Le aree ed i settori di interesse del CSF.

Le **aree** di interesse sono in ordine prioritario:

- 1) Sindacale
- 2) Culturale
- 3) Sociale

I **settori** di interesse del CSF sono:

Bioetica
Programmazione Varia
Ricerca e sperimentazione
Economia sanitaria
Adolescentologia

Altri settori di volta in volta possono essere indicati dal CC in funzione dei bisogni.

4. I referenti dei settori di interesse

Sono nominati, in base a specifiche competenze accertate, dal CC tra una rosa presentata dal Responsabile del CSF. Decadono con il decadere degli organi statutari FIMP e possono essere riconfermati.

Il loro incarico può essere revocato per gravi inadempienze, in ogni momento, da parte del CC.

Per l'attuazione dei progetti stabiliti possono avvalersi della collaborazione di esperti, anche esterni alla FIMP, concordando l'utilizzo di dette collaborazioni con il Responsabile del CSF.

4 bis. I referenti regionali.

Sono nominati, in base a specifiche competenze accertate, dai Consigli regionali FIMP. I referenti regionali hanno compiti di raccordo e reclutamento a livello periferico.

5. Comitato tecnico Scientifico

E' costituito dai referenti dei settori di interesse e dal Responsabile del CSF che lo convoca e lo presiede.

E' un organo collegiale con il compito di programmare, pianificare e provvedere all'attuazione degli studi, delle ricerche e delle attività richieste dal CC e /o coordinate con esso.

6. Finanziamenti e gestione

I finanziamenti relativi agli studi, ricerche ed attività da realizzare saranno assegnati di volta in volta dal CC in base a specifici preventivi di spesa. Le spese per la gestione ed il funzionamento del CSF sono a carico della Tesoreria Nazionale compatibilmente alle disponibilità di cassa.

7. Rapporti con gli altri Responsabili nazionali di nomina del Comitato Centrale

Per i problemi e gli argomenti relativi a specifiche competenze degli altri responsabili nazionali di nomina del CC il responsabile del CSF deve riferirsi ai suddetti responsabili nazionali di cui agli art. 28, 29, 30, 31,32,33, e 33 bis dello Statuto Nazionale FIMP che mantengono la propria autonomia e competenza. Questi ultimi, per propria iniziativa o su iniziativa del responsabile del CSF o su iniziativa del CC FIMP, possono concordare con il CSF stesso l'organizzazione e la realizzazione di studi, ricerche, attività di reciproco interesse o che richiedono la somma di più competenze

8 . Sede

La sede operativa del CSF è la sede della provincia di residenza del Responsabile Nazionale.

Mi manda RAI 3

Piero Marrazzo è figlio d'arte e forse per questa ragione mamma RAI gli ha conservato il posto fin quando era nella "mente di Dio" ...

Purtroppo però non sempre è vero che "tale padre, tale figlio" ed il giovanotto ha dovuto conquistare un posto al sole scimmiettando malamente il suo predecessore Lubrano, atteggiandosi a "difensore dei deboli" e mandando il cervello in soffitta (molto più sarcastica, pungente ed intelligente "Striscia la notizia" ... e di questo il povero Marrazzo, ne soffre!).

Nella trasmissione del 30 gennaio 2002 l'argomento che ci interessa ha ricevuto un minimo spazio, che ha avuto i seguenti momenti:

- 1) Interviste effettuate a genitori di Roma sui pdf con presentazione esclusiva solo di quelle critiche.
- 2) Esposizione del fatto da parte dei genitori
- 3) Valutazione dello stesso da parte di funzionari dell'ASL di Biella
- 4) Intervento di Nico Sciolla.

Sul punto 1, appare inverosimile la selezione di interviste presentata palesemente in contraddizione con quanto emerso l'anno scorso da un'inchiesta del CENSIS sull'indice di gradimento degli operatori sanitari italiani, dove il pediatra di famiglia si collocava al primo posto.

Ma è il punto 4 che ha macchiato di vergogna Marrazzo e la sua trasmissione, perché Sciolla con grande padronanza di sé e dello schermo, da "vecchio" e navigato sindacalista, stava esponendo con chiarezza e competenza le ragioni della pediatria di famiglia quando è stato artatamente escluso dall'audio, esponendolo al ridicolo ed alle solite urlate da "piazzista" del conduttore che minacciava, inveiva ed offendeva senza alcun senso logico o meglio secondo la logica della tv spazzatura e secondo lo stile "Vanna Marchi"!

Il bollettino del mare

Il messaggio positivo che emerge da questa esperienza è che finalmente la prima e più antica Organizzazione Sindacale dei Pediatri di famiglia, la FIMP, c'è! ... e ci sarà, perché ovviamente non finisce qui!

Però dobbiamo prepararci alla battaglia ... navale, perché ormai è chiaro che la Pediatria di famiglia è una conquista da difendere a denti stretti contro gli assalti di potenti lobbies che hanno interesse a distruggerla. Non posso esporre compiutamente il mio parere in merito, ma credo che alcuni punti devono essere evidenziati:

- 1) La pediatria di famiglia ha difatto migliorato l'assistenza sanitaria all'infanzia ed all'adolescenza, distogliendo conseguentemente risorse (umane ed economiche), interesse e potere alle altre reti pediatriche, questo non per demerito di queste ultime, ma perché è il modello Pediatria di famiglia che è valido (un vero gioiello della Sanità pubblica italiana, come ha detto giustamente Sciolla in tv) e lo dimostrano proprio le distorsioni che avvengono quando essa è assente nei tempi e nei luoghi (il sabato e la domenica e laddove l'offerta di pdf sul territorio non è sufficiente).

Egr. Dott. Marrazzo,

in riferimento alla puntata in oggetto, ed alle modalità con cui si è svolta, mi corre l'obbligo, anche per la tutela che debbo ai Colleghi Pediatri Soci della nostra Federazione, di manifestarle il rammarico per non aver potuto ascoltare le ragioni che il nostro rappresentante in collegamento da Torino (dott. Nico Sciolla) era preparato a dare.

È comprensibile che il disagio tecnico occorso abbia contribuito enormemente a rendere vano il contraddittorio; ma è certo che l'esiguità del tempo messo a disposizione e il tono, da subito polemico, con cui si è introdotto il tema, mal si è prestatato al trattamento di un argomento tanto delicato e non meno importante come quello del rapporto di fiducia Medico-Paziente.

Su tale rapporto si fonda ogni atto che un Medico intraprende per assicurare salute e benessere al proprio Assistito, ed è conquista di civiltà umanistica prima che giuridica il fatto che in assenza di reciproca fiducia l'atto medico possa risultare imposizione del "Sapiente" al malcapitato malato, quasi retaggio di un modo di far "medicina" che si sperava perso nei tempi.

Ma l'obiettivo di questo scritto è soprattutto il ribadire ciò che ho già precedentemente segnalato alla Redazione della sua trasmissione, e cioè che la Dirigenza della nostra Federazione è disponibile a fornire documenti, pubblicazioni scientifiche, notizie e quant'altro utile affinché, sui temi della salute dell'infanzia e dell'attività dei Pediatri di libera scelta convenzionati col SSN, sia possibile fare chiarezza, anche per rendere un servizio all'utenza costituita in questo caso dai genitori dei nostri piccoli pazienti.

Credo quindi lei possa rendere un utile servizio ai cittadini dandoci, oltre ad una esauriente possibilità di replica sull'argomento trattato nella suddetta puntata, la possibilità di allargare il discorso sul rapporto tra pediatri e piccoli assistiti, sentendo le ragioni di chi quotidianamente è a contatto con bambini al solo scopo di promuovere la loro salute e il loro benessere.

La invito, quindi, cortesemente a contattarmi affinché si possa organizzare un incontro al fine di porre le basi per una puntata della sua trasmissione in cui si possa fornire al cittadino ogni informazione atta a fare chiarezza su come impostare il rapporto col proprio medico di fiducia, rispettando sì norme e regolamenti, ma sottolineando come i rapporti più validi si fondino sulla reciproca e consapevole fiducia.

In attesa di un suo cortese riscontro la saluto cordialmente!

Rinaldo Missaglia

Continua da pag. 4

2) Occorre una presa di coscienza forte della categoria che deve costruirsi una cultura sindacale il più possibile unitaria, in questo senso dovremmo acquisire una maggiore disponibilità a fare gioco di squadra ad avere una prassi coerente e condivisa. Su questi punti infatti ci sono ancora troppe contraddizioni:

a) Molti pdf (e molti iscritti alla FIMP) ancora collaborano passivamente ad iniziative di terzi (Università, Agenzie culturali, etc. etc.) dove rappresentano poco più o poco meno della "ciurma plebea" e dove il loro lavoro serve a dare visibilità e benefit ai soliti ammiragli e comandanti supremi.

Nessuno vieta di farlo, per carità: ma ci rendiamo conto che talvolta gli stessi dati che produciamo, con la partecipazione a ricerche di questo o quell'istituto servono ad elaborare strategie contro noi stessi?

Qual'è invece l'adesione alle ricerche interne alla FIMP? Tempo fa, per esempio, abbiamo ricevuto con le News de "Il Medico Pediatra" un ottimo questionario sui temi della formazione a firma dei "nostri" Tucci e Becherucci, quanti hanno risposto?

b) Molto pochi i pdf che sentono la necessità di autogestire il proprio lavoro, la propria formazione e di riconoscersi attivamente dentro gruppi autonomi ma coordinati (quali sono o potrebbero essere le singole sezioni provinciali della FIMP) come invece potrebbero fare. Molto più comodo attaccarsi al carro ... e farsi portare (e prendere) in giro!

c) Molti colleghi pdf, dobbiamo riconoscerlo, lavorano a due velocità: in un modo servile se pediatri privati, in modo rigido se pediatri convenzionati. Andando avanti così la nave affonda sicuramente: solo un atteggiamento coerente può ripagarci alla lunga distanza. Ma crumiri, traditori ed ammutinati sono sempre esistiti e sempre esisteranno, anche tra chi, come i vecchi metalmeccanici, di cultura sindacale, ne hanno da vendere !

3) Occorre che la FIMP riprenda coscienza della sua prima "mission": fare ed essere S I N D A C A T O!!!!

Per questo è necessario darsi una scaletta di priorità: basta con i sindacalisti professori, **gli aspetti culturali e sociali sono di fondamentale importanza ma devono essere orientati alle conquiste sindacali !**

Esempio: visita domiciliare.

Bene! Costruiamo un consenso scientifico (culturale) e condiviso (sociale) intorno ai criteri di intrasportabilità del bambino ammalato: un tema tecnico-scientifico con grandissime ricadute sindacali che potrebbe mettere la parola fine alle continue "querelle" e del quale, nel mio ruolo di Responsabile Nazionale del Centro Studi FIMP fin da ora mi faccio carico ... sempre se non ci sia qualcuno che ancora preferisce che l'ACN sia un "free agreement" !

Buona Navigazione!

dal Porto di Napoli

Contrammiraglio (si fa per dire ...) Antonio Improta

Firenze, 19 dicembre 2001

All' Avvocato Fabio Gava
Vicepresidente della Regione Veneto
Assessore alle Politiche Sanitarie

Prot. N. Pr. 38/01

Oggetto: Richiesta di incontro

Egregio Avv. Gava,
L'A.C.N. per la pediatria di libera scelta è oramai scaduto da tempo, e la FIMP, nel corso del suo XXV Congresso Nazionale (Caserta 15-18 Novembre 2001), ha richiesto nella mozione finale congressuale la riapertura delle trattative.

La recente approvazione dei Lea e il ruolo sempre più accentuato delle responsabilità regionali nella gestione della Sanità richiedono un confronto urgente tra la FIMP e le Regioni per individuare i riflessi di questa nuova situazione sui modi per affrontare il rinnovo dell'A.C.N., e sui contenuti del prossimo accordo finalizzati a garantire a livello regionale e nazionale, secondo quanto previsto dalla Convenzione Internazionale dei Diritti dell'Infanzia, il più alto livello possibile di assistenza e, aggiungiamo noi, il più omogeneo. Ciò per non vanificare da un lato la qualità offerta dai pediatri di famiglia, percepita e gradita dalle famiglie, e dall'altro per garantire sempre la promozione del diritto alla salute a questa fascia debole della popolazione italiana.

Chiediamo pertanto, in sintonia con quanto richieste da altre OO.SS., un incontro per verificare congiuntamente come arrivare rapidamente all'apertura delle trattative per il rinnovo dell'A.C.N. della pediatria di libera scelta dopo aver trovato adeguata risposta ai problemi e alle aspettative sollevati dalla FIMP.

Con i miei più rispettosi saluti

Dott. Pier Luigi Tucci
Presidente Nazionale FIMP

CEFIXIMA
SUPRAX®

Notizie sull'ENPAM

A tutti gli iscritti FIMP,

come neo eletto Responsabile Nazionale per ENPAM e previdenza, è nelle mie intenzioni fornire agli iscritti tutte le notizie necessarie ed eventuali aggiornamenti relativi alle assicurazioni e all'ENPAM. A tale scopo nel sito FIMP troverete a giorni tutte le notizie utili e "cosa fare" in caso di malattia, gravidanza, aborto, adozione e come stipulare la polizza rischi professionali con la GPA (che ha in essere specifica convenzione con la FIMP).

In attesa che venga attivato il link relativo vi allego la nota dell'ENPAM che chiarisce i dubbi sorti sulla deducibilità fiscale dei contributi di riscatto versati all'ENPAM.

Infine vi segnalo che l'ENPAM ha comunicato che, a seguito della modifica del tasso d'interesse legale (3,5% con decorrenza dal 1/1/2002; 3,5% fino al 31/1/2001) pubblicata nella G.U. n. 290 del 14/12/2001, gli Uffici dell'Ente, conformemente a quanto previsto dall'art. 3, comm.6, dei Regolamenti dei fondi speciali, provvederanno alla rideterminazione dei piani di ammortamento dei contributi di riscatto in corso di pagamento.

Cordiali Saluti,

Mario Marranzini

I CONTRIBUTI DI RISCATTO VERSATI ALL'ENPAM SONO TOTALMENTE DEDUCIBILI DALL'IMPONIBILE FISCALE

Continuano a giungere all'ENPAM numerose richieste da parte di consulenti fiscali, i quali si interrogano sull'esatta portata della disposizione contenuta nell'art. 10, comma 1, lettera e) del testo unico delle imposte dei redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917, come modificato dall'art. 13, punto 1, lettera a) del Decreto Legislativo 18 febbraio 2000, n. 47.

Nella norma in parola si prevede la deducibilità fiscale dal reddito complessivo dei *contributi previdenziali ed assistenziali versati in ottemperanza a disposizioni di legge, nonché quelli versati facoltativamente alla gestione della forma pensionistica obbligatoria di appartenenza, ivi compresi quelli per la ricongiunzione di periodi assicurativi.*

In specie, molti commercialisti ritengono erroneamente che la Fondazione ENPAM rientri fra le assicurazioni private, escludendo quindi da ogni beneficio fiscale i contributi facoltativi versati ai Fondi dell'Ente da medici ed odontoiatri.

A tale proposito, occorre invece chiarire che **i Fondi di previdenza gestiti dall'ENPAM costituiscono forme pensionistiche obbligatorie** e pertanto **tutti i contributi versati a tali Fondi a titolo di riscatto o di ricongiunzione sono, ai sensi della normativa citata, interamente deducibili dall'imponibile determinato ai fini fiscali**, senza alcuna limitazione.

Il nuovo direttivo della Fimp Caserta

Venerdì 7 Dicembre c.a. si è tenuto il consiglio provinciale della FIMP Caserta per il rinnovo delle cariche direttive.

La riunione degli iscritti ha portato all'elezione unanime del seguente

Direttivo Provinciale:

Segretario: Giuseppe Di Mauro

Vicesegretario: Eleonora Antonucci

Tesoriere: Antonio Scialdone

Consiglieri:

- Emilio Iannotta (con delega "Formazione ASL CE/1")
- Salvatore Mariano (con delega "responsabile VRQ")
- Lorenzo Mariniello (con delega "Formazione ASL CE/2")
- Gaetano Moretta (con delega "Addetto stampa")
- Angela Sorano (con delega "responsabile UNICEF")
- Maura Sticco (con delega alle "problematiche adolescenziali")
- Paolo Tambaro (con delega alle "problematiche adolescenziali")

Proboviri:

- Pietro Falco (con delega alle "Attività socio-umanitarie")
- Angelo Coronella
- Maurizio De Maggio

Revisori dei Conti:

- Giovanni Petrazzuoli
- Maria Rosaria Russo
- Pina Galzerano (con delega "Rapporti con gli ospedali")

Si decide di assegnare ancora le seguenti deleghe:

- Emilio Iannotta, Antonio Scialdone, Lorenzo Mariniello, Giovanni Petrazzuoli per "I rapporti di collaborazione scientifica con le Aziende farmaceutiche e/o dietetiche"
- Antonella Marchesiello per "Le problematiche sul maltrattamento e l'abuso all'infanzia"
- Lorenzo Mariniello, Pietro Falco, Paolo Tambaro per "La costruzione di un sito web specifico per la FIMP Caserta".

Il Direttivo Provinciale FIMP Caserta

**L'infezione
pneumococcica
può diffondersi
velocemente.**



Prevenar*

Vaccino pneumococcico coniugato, eptavalente

**Il primo e unico vaccino pneumococcico eptavalente coniugato, efficace e sicuro
per la prevenzione delle meningiti, setticemie, polmoniti e otiti ricorrenti causate
da pneumococco nel bambino da 0 a 5 anni.**

- Verifiche cliniche su larga scala (39.530 soggetti)
- Efficacia protettiva del 97,4% nei confronti delle patologie invasive quali meningiti, sepsi, batteremie, polmoniti batteremiche
- Elevato profilo di tollerabilità
- Conferme memoria immunologica in bambini al di sotto dei due anni di età

WYETH LEADERE
VACCINI

NUOVE GENERAZIONI NUOVA PROTEZIONE

(Black S et al. *Pediatr Infect Dis J* 2000; 19: 187-196)
(Eskola S et al. *NEJM* 2001; Vol 344, N. 6, Feb 8)

