

Editoriale

Le nuove opportunità di una professione medica al femminile

Crescita al rallentatore dei vertici rosa ma ritmi esponenziali nell'accesso al lavoro.

È la dicotomia che vivono le donne medico italiane: rappresentano il 35% degli iscritti Fnom, ma sono appena il 2% tra i presidenti degli Ordini provinciali. Eppure, il futuro è rosa: nel 2020 il sorpasso sui colleghi uomini diventerà realtà in tutta Italia. “24 ore sanità” ha scritto che la buona notizia è che le dottoresse ai vertici sono raddoppiate mentre quella cattiva che sono soltanto due: Roberta Chersevani a Gorizia e al neonato Ordine di Fermo, Annamaria Calcagni.

Negli ultimi anni la "valanga rosa" in termini di iscrizioni alle facoltà mediche e di presenza nella professione sta decisamente avanzando, ma il tetto di cristallo si sta rivelando più tenace del previsto. Lo confermano i dati presentati il 28 gennaio a Roma presso la sede dell'Enpam da Americo Cicchetti, facoltà di Economia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. La tendenza osservata è quella di una progressiva crescita del lavoro femminile nell'ambito della professione medica, con accelerazioni che riguardano soprattutto alcune specializzazioni. La presenza sempre più numerosa delle donne nella professione medica può essere sostenuta da un'idea di pari opportunità non come teoria di interesse esclusivo di genere, ma come diritto che, se applicato, genera un tessuto sociale più solidale, equo e vivibile. Far attraversare da questa consapevolezza le politiche sociali e istituzionali e le pratiche della vita quotidiana è elemento chiave per l'affermazione della democrazia e della qualità del lavoro. E' opportuno promuovere la cultura partecipativa e consapevole di genere, graduando gli interventi per individuare le discriminazioni dirette e indirette e realizzare i necessari correttivi, tenuto conto che - entro un decennio - l'aumento dell'occupazione femminile sarà elemento determinante per l'equilibrio economico del paese. E' necessario valorizzare le specificità e i contributi individuali, certi che le differenze apportano ricchezza nella alleanza e nella relazione terapeutica, e che l'approccio della sensibilità di genere può orientare e favorire una rinnovata responsabilità sociale ed etica. Le buone prassi, già consolidate, diventeranno sistema in sanità; attiveranno azioni positive all'ingresso nella professione, nella sua progressione, generando benessere lavorativo. E' indispensabile favorire la partecipazione attiva delle donne nei luoghi decisionali in equilibrio di rappresentanza istituzionale, coinvolgendole concretamente nel confronto continuo e produttivo all'interno della professione e con uno sguardo verso il mondo della scienza, della ricerca e della formazione universitaria .

Lettere al Direttore

È utile il testamento biologico? Al medico l'ultima parola

Egr. Direttore,
era nelle mie intenzioni invitare a confronto, nella mia qualità di direttore responsabile di Libertà medica, l'organo nazionale dello SNAMI di cui sono anche vicesegretario nazionale, più personalità della cultura e della religione a esprimere un parere su una problematica che da sempre ha diviso le idee e le convinzioni. Oggi più che mai il problema è diventato di attualità. Ho cambiato idea. Il problema è diventato di troppa attualità. Se ne discute come il lunedì dopo le partite di calcio. È diventato argomento da bar dello sport, chiunque esprime idee e giudizi su aspetti etici deontologici e forse pure religiosi senza avere spesso non solo la competenza ma neppure le capacità per esprimerli. Si è sentito di tutto e da tutti. È diventato argomento di diatriba politica. Abbiamo permesso che la vita e la morte finissero addirittura sui banchi di parlamento e senato e che divenissero argomento di destra o di sinistra. Abbiamo permesso la costituzione di una Commissione sugli stati vegetativi e sugli stati di minima coscienza, isti-tuita al ministero del Welfare. Ma chi sono questi commissari? E a che titolo si arrogano il potere di poter codificare regole non codificabili se non dalla scienza e coscienza del medico curante. Abbiamo permesso che ambienti ecclesiastici si scontrassero con gli ambienti scientifici, per modificare nella discussione le proprie idee e le proprie convinzioni. Ma chi sono questi scienziati e questi ecclesiastici che si arrogano questo diritto? Si leggono frasi come: “ occorre rimettere in discussione la definizione di morte cerebrale”. Lo scrive l' Osservatore Romano. Ma chi è l' Osservatore Romano per arrogarsi il diritto, non di rimettere in discussione, ma addirittura di discutere con clamore di argomenti che devono essere sussurrati? Anche i magistrati, chiamati giustamente in causa, intervengono con richiesta di consulenze che a detta dei magistrati stessi la parte scientifica aggiorna, ovvero cambia ogni mese. Siamo addirittura arrivati alle sentenze della corte di appello. Si sta mettendo a punto un Registro Nazionale degli stati vegetativi per contare gli italiani in questo stato, ma riusciranno i medici di buona volontà a fermare questo scempio. Addirittura sono 8 o 10 i disegni di legge sul testamento biologico o le dichiarazioni anticipate di trattamento, depositati in Commissione Igiene e sanità del Senato. È una deriva! Non voglio parlare di criterio di morte cerebrale per san-cire la morte di un individuo, cadrei anch'io nella trappola del blaterare per blaterare. Abbiamo perso di vista la pietà, “la pietas” il sentimento che induce l'uomo ad amare e rispettare il prossimo e che non venga travisata nell'acce-zione dispregiativa, ovvero la pietà che viene provata verso soggetti o situazioni tristi, indecorose, disperate. Che si lasci al medico la decisione ultima per la quale è stato da sempre deputato. Ma vi prego, sottovoce.

Francesco Pecora
Direttore “Libertà medica”

Attività dell'Ordine

INSEDIATO IL NUOVO CONSIGLIO DIRETTIVO

Opererà nel triennio 2009-2011. Il 27 gennaio scorso la prima seduta

Prima seduta del nuovo consiglio direttivo dell'Ordine: volti vecchi e nuovi per tre anni di lavoro che si preannunciano intensi anche alla luce delle sempre maggiori problematiche che investono la nostra categoria professionale. Della discussione e delle decisioni prese CATANIA MEDICA darà conto non appena sarà approvato il verbale e cioè nella prossima seduta di febbraio. Intanto qualche foto per conoscere i nuovi consiglieri e revisori. Nelle pagine successive ritorniamo invece alla giornata del medico dello scorso dicembre pubblicando per intero la relazione del presidente.



A. Cirnigliaro e D. Nicolosi



da sn. D. Nicolosi, F. Parisi, E. Costanzo, S. Gibiino, L. Piccolo e S. Cannizzaro

I nuovi Consigli Direttivi degli Ordini di Palermo, Messina e Ragusa

Palermo: presidente Salvatore AMATO, vicepresidente Giovanni MERLINO, tesoriere Maria Vita Gabriella PANTALEO, segretario Saverio LA BRUZZO. Consiglieri Maurizio CIOFALO, Maurizio CONA, Angelo DI SALVO, Luigi GALVANO, Rosario LEONE, Giuseppe MONTALBANO, Domenico MONTALTO, Maria Silvana MUSCARELLA, Antonio NICOSIA, Natale TARANTINO, Alfonso ZITO; consiglieri odontoiatri Mario MARRONE, Giuseppe SATTINERI. **Collegio dei Revisori dei Conti:** presidente Francesco MODICA; revisori effettivi: Claudio LA SCOLA, Stefano MICCICHE'; Supplente Salvatore PORROVECCHIO
Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri: presidente Mario MARRONE; componenti Saverino BUCCARI, Francesco GENNARO, Michele LA CANEVA, Giuseppe SATTINERI

Messina: presidente Nunzio ROMEO, vicepresidente Carmelo SAMPIETRO DAMIANO, segretario Salvatore ROTONDO, tesoriere Filippo ZAGAMI; consiglieri Giacomo CAUDO, Sebastiano COGLITORE, Santo FAZIO, Stefano LEONARDI, Manlio MAGISTRI, Sebastiano MARINO, Lorenzo MONDELLO, Mario POLLICITA, Rosalba RISTAGNO, Vincenzo SAVICA, Francesco TRIMARCHI; consiglieri odontoiatri Gaetano IANNELLO, Giuseppe LO GIUDICE
Collegio dei Revisori dei Conti: presidente Eligio GIARDINA, revisori effettivi Giovanni CAMINITI, Carmelo STRAROPOLI, Supplente Aurelio LEMBO
Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri: presidente Giuseppe RENZO; componenti Gaetano IANNELLO, Giuseppe LO GIUDICE, Antonio SPATARI, Michele TEDESCO

Ragusa: presidente Salvatore CRISCIONE, vicepresidente Giorgio MARTORANA, segretario Carlo VITALI, tesoriere Aldo BILLONE. Consiglieri: Salvatore D'AMANTI Eleonora FERRERA, Luigi FRASCA, Francesco GEBBIA, Rosa GIAQUINTA, Orazio QUATTROCCHI, Paolo RAVALLI, Salvatore RUSCICA, Giorgio RUTA, Salvatore SANZONE, Roberto ZELANTE; consiglieri odontoiatri Giuseppe MODICA, Giuseppe TUMINO. **Collegio dei Revisori dei Conti:** presidente Nicolò PACCA; revisori effettivi: Vincenzo DI GERONIMO, Ausilia NICOSIA; Supplente Giovanni RUTA. **Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri:** presidente Giuseppe TUMINO; componenti Paolo Ignazio GIARDINA, Migliore ANTONIO, Giuseppe MODICA, Luciano SUSINO

Attualità

Assegnato a Tremestieri il premio di poesia sul Natale riservato ai medici

Lo ha vinto Alfio Carbonaro di Augusta. Una segnalazione per la poesia di Giovanni Vanni di Mascali.

Presso i locali dell'Advs-Fidas di Tremestieri Etneo, in Corso Sicilia 37, si è riunita il 26 novembre 2008, alle ore 18.30, la commissione giudicatrice della sezione D di poesia riservata ai medici (sul tema "L'uomo e la malattia") della XX edizione del Premio Nazionale di Poesia "Natale – Città di Tremestieri Etneo", bandito ed organizzato dalla Parrocchia S. Maria della Pace, Chiesa Madre di Tremestieri Etneo e dedicato al sac. Salvatore Consoli, con il patrocinio del Comune di Tremestieri Etneo, della Presidenza della Regione Siciliana, della Provincia Regionale di Catania, dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Catania, dell'Ufficio Scolastico Provinciale di Catania, dell'Advs-Fidas provinciale di Catania e del settimanale regionale "Prospettive" di Catania.

I componenti della commissione (la prof.ssa Milly Bracciante – critico letterario e d'arte, i poeti Angelo Scandurra e Giancarlo Interlandi e il dott. Piero Isgrò – giornalista RAI e critico letterario), alla presenza del segretario del Premio dott. Vincenzo Caruso, hanno assegnato il premio (primo classificato) "TARGA GIOVANNI PAOLO II" – (III edz.) alla lirica "LA LUCE VIVENTE" del dott. Alfio Carbonaro di Augusta (SR) – medico legale, Ufficiale sanitario della Marina Militare, Capo sezione del reparto Osservazione e diagnosi dell'Ospedale militare di Augusta - con la motivazione: *"Con soavità figurativa e resa lessicale discorsiva e fluida, il poeta immagina la via che conduce alla Luce Vivente. Essa sale per tornanti profumati di muschio e strade di speranza alle luci di una grotta dove l'Amore lenisce il dolore della malattia di un bimbo leucemico e prelude alla Luce senza fine"*.

La giuria inoltre ha ritenuto di segnalare la lirica del dott. Giovanni Vanni di Mascali (CT) – medico chirurgo spec. in Odontostomatologia, autore di un trattato clinico, pubblicazioni scientifiche e monografie - dal titolo "OCCHI PALLIDI" con la motivazione: *"Nello sguardo tristemente pallido di occhi che indagano, spiano la malattia, si fa fioca la luce dei sogni, parlata l'allegria e restano amici di speranza, soltanto i camici bianchi"*.

Gli Autori sono stati premiati nel corso della cerimonia di premiazione di sabato 13 dicembre 2008, alle ore 18.00, presso il Centro Culturale Comunale "Villa Immacolata", unitamente ai poeti premiati per la sezione del Libro edito.

Nelle foto:

8860: il segretario del Premio, Vincenzo Caruso, durante la cerimonia di premiazione (nella foto, da dx, Giancarlo Interlandi, Milly Bracciante, Piero Isgrò e Carlo Maugeri).

8876: Alfio Carbonaro (a sn nella foto) riceve il premio

8879: Giovanni Vanni durante la lettura della sua lirica

Targa Giovanni Paolo II (3^a edizione) – 1° Premio

LA LUCE VIVENTE

Salgo per
i tornanti profumati
di muschio e per mille strade carezzate
da umana speranza giungo alle esili luci di una grotta;
dove l'amore si raccoglie tra le spoglie dell'uomo malato, tra iridescenti
diatoniche voci di un disagio mentale, tra i gemiti involontari
di una natura imperfetta, sotto il languido sguardo
di un bimbo leucemico, nello stupore
di un creato che riveste
di silenzio
la speranza di un cieco dal volto illuminato.
Ed io vedo la candida sintesi di tanto soffrire nelle
membra d'un bimbo sovrano,
primo tra gli ultimi,
che agita mani e piedi
nel freddo e nel vuoto,
quasi a vessillo d'una vita che scende tra le tenebre dell'uomo malato
e prelude alla luce senza fine di quelle stelle che ammirano lontane
l'alba della storia.

Dott. Alfio Carbonaro

POESIA "SEGNALATA"

OCCHI PALLIDI

Occhi pallidi immensi
male e veleni incavano.
Spiano
interrogano ansiosi
destino e tempo indifferenti.

Fioca luce i sogni
riflessi di cristallo sporco
tarlata allegria
e polvere nei vent'anni.

Illusione di mare
lontano l'azzurro
e sciapido il sapore delle fiabe.
Camici bianchi gli amici
soffitto bianco il cielo.

Musiche e voci vengono lontane
scivolando su gocce di sangue stinto.
Impotenza è delirio
c'è frastuono d'angoscia.

Solo vedo e ascolto colpi di cuore
panico d'analisi cliniche
ossessioni di vene.
Nascosti oceani di nubi
dietro immensi occhi pallidi.

Non tristezze non lamenti
sorrisi e carezze
a portare nel grigio
fantasia di sereno.
Ma dentro penetra e rimbomba
l'urlo degli occhi.

Dott. Giovanni Vanni

Attualità

Al Policlinico decolla l'attività Professionale intramuraria

Il reparto è coordinato dal prof Antonio Graziano

Positivo il bilancio dell'attività di ricovero intramoenia nell'anno 2008 all'interno dell'AOUN "Gaspare Rodolico". Il dato è stato registrato a seguito della riorganizzazione del reparto paganti operata in maniera strategica dalla Direzione Aziendale al fine di raggiungere un duplice obiettivo: attuare quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale in materia e assecondare le sempre maggiori e consapevoli aspettative dell'utenza, personalizzando il servizio e migliorando così il rapporto fiduciario medico-paziente.

Il reparto, curato nell'organizzazione dal Prof. Antonio Graziano, accoglie pazienti di tutte le specialità medico - chirurgiche, dispone di 7 stanze posizionate al 5° piano del padiglione 1 e offre la possibilità di cura in un ambiente confortevole circondati da personale infermieristico e ausiliario selezionato, con pasti personalizzati, forniti da un servizio catering esterno, e con la certezza di essere seguiti da personale medico di propria fiducia. Ma il vantaggio sta soprattutto nei tempi di attesa minimi, sia per quanto riguarda le procedure diagnostiche che per l'attività operatoria. L'accesso al reparto avviene contattando direttamente la struttura al numero dedicato alle informazioni e alle prenotazioni (095/3782259).

Su questa scia la Direzione Aziendale, attraverso gli uffici competenti e in aderenza alle disposizioni di cui alla legge 120 del 03.08.07, sta procedendo ad una regolamentazione e riorganizzazione strutturale dell'attività ambulatoriale intra-murale da svolgere all'interno dell'azienda .



Andrea Di Cataldo nel C.D. dell'Associazione di Ematologia ed Oncologia pediatrica

Il prof Andrea Di Cataldo, del Centro di riferimento regionale di Ematologia ed Oncologia pediatrica del Policlinico, durante il Congresso Nazionale di Ancona dell'AIEOP svoltosi ad ottobre scorso, è stato eletto all'interno del Consiglio Direttivo per il triennio 2008-2010.

Aggiornamento su...

RAPPORTO TRA SOLLECITAZIONI FUNZIONALI DEGLI ARTI E RELATIVA PATOLOGIA

di Salvatore Ardito, professore associato di Ortopedia e Traumatologia

L'osservazione routinaria di affezioni dell'apparato locomotore che, generalmente, si differenziano a seconda che si localizzano agli arti superiori oppure a quelli inferiori, mi ha indotto alla ricerca delle relative cause responsabili.

Ho cercato di analizzare i complessi articolari sia degli arti superiori che di quelli inferiori, sotto il profilo anatomico e funzionale.

Successivamente, attraverso uno studio delle relative affezioni flogistiche, traumatiche e degenerative, sono giunto alla conclusione che esiste una stretta relazione tra le componenti morfologiche e funzionali delle varie articolazioni e la differente patologia.

CARATTERISTICHE ANATOMO-FUNZIONALI DEGLI ARTI SUPERIORI ED INFERIORI

Le articolazioni dell'arto superiore sono sottoposte a sollecitazioni meccaniche che si differenziano nettamente rispetto a quelle dell'arto inferiore, sia per peculiarità anatomico-funzionali, sia per la diversa intensità degli stimoli ed anche perché soltanto l'arto inferiore soggiace all'azione del carico e della gravità.

A livello dell'arto superiore si realizzano movimenti iterativi, talora anche bruschi, per la prevalente partecipazione delle strutture muscolari e tendinee, con distensione capsulo-ligamentosa.

In tal modo si può verificare un'alterazione del reciproco sinergismo funzionale.

Per quanto riguarda l'arto inferiore, bisogna prendere in considerazione il tipo di attività lavorativa, il peso corporeo, le eventuali deformità degli arti, che singolarmente ed in associazione, provocano un sovraccarico mono o poliarticolare.

Si viene, così, a determinare una iperpressione articolare, che, a lungo andare, provoca l'insorgenza di processi degenerativi e flogistici.

LA PATOLOGIA DEGLI ARTI IN RIFERIMENTO ALLE

SOLLECITAZIONI FUNZIONALI

L'articolazione scapolo-omerale, definita come una "enartrosi" a debole incastro, rappresenta l'articolazione più mobile dell'apparato locomotore.

Infatti essa è caratterizzata da una abnorme escursione articolare, con movimenti di anteposizione, retroposizione, adduzione, abduzione, elevazione, rotazione e circumduzione. Sul piano orizzontale, inoltre, entra in funzione anche l'art. scapolo-toracica, che riesce a svolgere un'azione compensatoria in caso di rigidità della spalla.

Pertanto, a livello della spalla, possono verificarsi lesioni traumatiche a carico delle strutture capsulo-ligamentose (lussazione), dei muscoli (distrazione, rottura del capo lungo del m. bicipite brachiale) dei tendini (tendinopatie, lesioni della cuffia dei rotatori, calcificazioni e/o ossificazioni).

Se l'intensità del trauma è elevata, si potrà verificare la frattura.

L'articolazione del gomito, da considerare come una trocleoartrosi, svolge movimenti di flesso-estensione, (art. omero-ulnare e omero-radiale) e movimenti di prono-supinazione, che si realizzano grazie, anche alla partecipazione dell'art. radio-ulnare prossimale e distale.

Anche nel gomito sono frequenti le affezioni tendinee, delle radici nervose e dei nervi periferici: l'epicondiloide omerale, la irritazione o compressione del n. ulnare nella doccia epitrocleo-olecranica, le radicoliti, etc.

L'articolazione del polso è una enartrosi e comprende l'art. radio-carpica e medio-carpica.

Il polso, in base alla sua complessa e peculiare attività funzionale, riceve dall'art. scapolo omerale e dal gomito, numerosi stimoli meccanici, che trasmette, poi, alla mano.

Nel polso si verificano movimenti di flesso-estensione, adduzione, abduzione e circumduzione, per l'azione combinata dei muscoli estensori e flessori. L'art. radio-carpica è sottoposta a continue ed intense sollecitazioni meccaniche da parte delle strutture mio-tendinee.

Pertanto si può verificare, a causa, di processi flogistici reattivi, una ipertrofia sinoviale, una sindrome irritativa e/o compressiva del n. mediano (patologia canalicolare) etc.

La mano, dotata di spiccata motilità, specie a livello delle articolazioni metacarpo-falangee (flessione, estensione ed inclinazione laterale) ed interfalangee, svolge una valida funzione prensile.

In base a tali sollecitazioni si osserva, frequentemente, l'insorgenza di "artrosi interfalangea prossimale" (noduli di BOUCHARD) ed interfalangea distale (noduli di HEBERDEN), oltre che di rizoartrosi del pollice (artrosi trapezio-metacarpale).

La mano, inoltre, rappresenta una sede elettiva di localizzazione dell'artrite reumatoide, del m. di Dupuytren, etc. Da sottolineare che nell'arto superiore è la mano, prevalentemente interessata dalla osteoartrosi, in rapporto al continuo impegno funzionale.

L'articolazione coxo-femorale è un tipico esempio di "enartrosi", a solido incastro, caratterizzata da spiccata stabilità, sia per la conseguenza dei relativi capi articolari, sia per l'orientamento dell'angolo di inclinazione e di declinazione del collo femorale, sia per la presenza di potenti legamenti e di validi gruppi muscolari ed ancora per l'azione della gravità e della pressione atmosferica. Nell'anca si verificano ampi movimenti di flesso-estensione, adduzione, abduzione, intra, extrarotazione e circumduzione.

L'anca rappresenta, pertanto, sede elettiva di "osteoartrosi", secondaria alla lenta e progressiva lesione della cartilagine di rivestimento (condropatia).

Su base meccanica e vascolare, può, talora, verificarsi la necrosi della testa femorale (sia post-traumatica che idiopatica). In rapporto all'intensità del trauma, può realizzarsi la lussazione dell'anca (evenienza meno frequente rispetto alla spalla).

L'articolazione del ginocchio è una "trocleoartrosi". Ai fini di una migliore congruenza e stabilità articolare, provvedono i menischi, i legamenti crociati, ed i legamenti collaterali, nonché la capsula.

Nel ginocchio sono consentiti solo movimenti di flessione e di estensione. La rotazione, di pochi gradi, può essere realizzata esclusivamente a ginocchio flesso.

La rotula, nel contesto del sistema estensorio del ginocchio, svolge una importante funzione durante l'escursione articolare.

I muscoli estensori (quadricipite femorale) e flessori (sartorio, retto anteriore ed ischio-crurali) intervengono attivamente, sia in fase statica che dinamica.

Nel ginocchio, pertanto, si localizzano, con notevole frequenza, processi degenerativi condrali ed osteo-artrosici, legati al particolare sovraccarico statico e dinamico, nonché alla frequente presenza di deviazioni assiali femoro-tibiali (ginocchio varo o valgo).

Inoltre si possono verificare lesioni traumatiche delle strutture ligamentose e dei menischi.

L'art. tibio-tarsica è una trocleoartrosi: l'astragalo è incastrato tra l'estremità distale della tibia e del perone nella pinza bimalleolare. Si realizza, così, una buona congruenza grazie alla presenza di potenti legamenti stabilizzatori, dei quali bisogna menzionare il leg. collaterale esterno e il piano superficiale del leg. collaterale interno (o leg. deltoideo).

In base al sovraccarico cui è sottoposta la caviglia possono verificarsi episodi distorsivi, turbe vascolari da insufficienza venosa, nonché processi di osteoartrosi.

Il piede rappresenta la base di appoggio e di sostegno dell'arto inferiore. In particolare l'art. astragalo-calcaneare riceve e trasmette alle varie strutture del piede le sollecitazioni meccaniche, che si realizzano in sinergia coi complessi movimenti a livello del mesopiede e dell'avampiede.

Il piede, tra l'altro, rappresenta un organo sensitivo di controllo per la presenza di corpuscoli nervosi (di Golgi, di Mazzoni, etc.).

Pertanto a livello delle varie strutture del piede si riscontrano varie affezioni osteoarticolari, come l'artrosi sottoastragale, l'alluce valgo, le dita a martello, lo sperone calcaneare plantare, etc.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Da quanto sovraesposto si deduce che mentre nell'arto superiore le sollecitazioni dinamiche sono legate generalmente alla funzione delle strutture tendinee e muscolari, nell'arto inferiore, viceversa, è prevalente il sovraccarico a livello delle componenti osteo-condrali.

Infatti attraverso l'osservazione clinica routinaria si rileva che nell'arto superiore si verificano, generalmente lesioni a carico delle strutture tendinee e muscolari.

Nell'arto inferiore, invece, prevalgono i processi degenerativi osteo-articolari, che, interessano, l'anca, il ginocchio, la tibio-tarsica e l'art. sottoastragale.

Da tutto ciò si rileva che esiste una concordanza tra morfologia e funzione dei vari complessi articolari e la relativa patologia.



Mondo odontoiatrico

L'ATTIVITA' DEL COMITATO CONSULTIVO DEL FONDO DELLA LIBERA PROFESSIONE

di Gianpaolo Marcone, presidente Commissione albo odontoiatri OMCeO

Nel corso del 2008 la Consulta per la Libera Professione dell'ENPAM ha proposto e fatto apportare al Consiglio di Amministrazione dell'Ente alcune modifiche regolamentari vantaggiose per la libera professione.

Le variazioni richieste riguardano l'abrogazione del 2° comma dell'art.36 del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale e la revisione dell'art. 36 bis.

L'articolo 36 riguarda l'accertamento della situazione contributiva alla fine di ogni triennio ed analizza la situazione finanziaria del Fondo necessaria per coprire la spesa previdenziale, mentre la stabilità economico-finanziaria della gestione del Fondo prima doveva ricondursi ad un arco temporale di 15 anni con il Governo Prodi è stato portato a 30 anni.

Il comma 2 dell'articolo 36 per il quale è stata richiesta l'abrogazione prevedeva la possibilità di inglobare nel Fondo di Previdenza Generale quota B della libera professione anche altri fondi speciali non rispondenti a questi requisiti come quello degli Specialisti Esterni. Per quanto invece concerne le modifiche per l'articolo 36 Bis, esse riguardano la possibilità da parte della Consulta di potere esprimere pareri sul bilancio preventivo e non solo su quello consuntivo come accade fino ad oggi.

Si è altresì fatta richiesta di poter formulare proposte di modifiche allo Statuto della Fondazione ENPAM.

Il Consiglio di Amministrazione ha approvato le richieste suindicate nella seduta del 27 giugno 2008, ora l'iter richiede l'approvazione da parte dei Ministeri vigilanti.

La Consulta ha altresì richiesto agli Uffici di competenza le modifiche riguardanti l'art. 8 che mirano ad equiparare la maggiore contribuzione dal 65° al 70° anno di età ai coefficienti calcolati per gli altri Fondi, portandoli al 3% annuo (attualmente è 1,50%) per la contribuzione della Quota A ed al 3,50 % per anno (oggi è 1,75%) per la contribuzione quota B.

Secondo il Direttore della Previdenza questa manovra sarebbe utile solo nel lungo periodo a compensare il mancato introito dei ratei non riscossi.

Appare più conveniente l'attuale situazione che permette di percepire la pensione di vecchiaia al 65° anno con l'opportunità di continuare a lavorare e versare i contributi previdenziali dal 65° anno al 70° anno.

Sul fronte dell'evasione contributiva, grazie all'incrocio dei dati fiscali con l'anagrafe tributaria è emerso quale reddito imponibile non dichiarato 266 milioni di Euro.

Il Direttore del Dipartimento Previdenza ha riferito che se nell'immediato un incremento di entrate finanziarie dovute al recupero di contribuzione evasa si rifletterà positivamente sul bilancio di esercizio del 2007, ancora più significativo sarà in un periodo più lungo, quando si otterrà una corretta relazione previdenziale con quella parte degli iscritti che non hanno ottemperato al pagamento dei contributi.