BOLLETTINO PROVINCIALE DELL'ORDINE
DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI
DI ISERNIA

AESERNIA MEDICA

Cristo e i Santi Lorenzo e Stefano

Anno I - n. 1 - aprile-giugno 1994 - trimestrale

L'affresco riportato in copertina fa parte del ciclo pittorico con cui l'abate Epifanio (824-842) fece decorare la cripta della chiesa di S. Lorenzo nel Monastero altomedievale di S. Vincenzo al Volturno.

La cripta è seminterrata e si compone di due bracci che si intersecano a forma di croce e le volte sono a botte (V. Planimetria). Fu scoperta per caso da un contadino che arava il campo nel 1832.

Il decoro interessa tutte le superfici interne, con un crescendo di colori e temi che parte dallo zoccolo semplice come un tessuto dipinto, sale alle pareti medio - alte fitte di scene dai temi religiosi e si conclude sulle volte dove campeggiano le figure di Maria, al di sopra di angeli e santi, e di Cristo in cielo con i piedi sul globo raffigurante la terra.

I colori di base sono il giallo, il rosso, l'azzurro, il nero, mentre il procedimento va dallo schizzo sul muro, alla colorazione, al completamento del disegno e quindi alla rifinitura. Quanto alla forte presenza di Maria, essa è da collegare alla teologia di Ambrogio Autperto, il quale, monaco a S. Vincenzo dal 756 al 784 e abate nel 777 e nel 778, aveva introdotto con i suoi scritti il culto della Madonna in Occidente.

Epifanio, eletto abate per meriti culturali oltre che di comportamento nella vita, affidò al linguaggio della pittura l'esaltazione della teologia autpertiana e la sua diffusione, inaugurando quello che fu poi il metodo largamente usato nel medioevo con decorazioni di portali e facciate.

L'elaborazione è anonima ed evoca ascendenze bizantine (staticità delle figure), carolingie (eccessiva movimentazione), caratteri romani (viso tondo, naso corto, bocca piccola), ma sono in tanti ormai coloro che ritengono si tratti di monaci benedettini impegnati in un tentativo di rinascita artistica.

La cripta è considerata, comunque, un "monumento unico dell'arte dei primi pittori benedettini" e tra i rari esempi di arte preromanica italiana.

Si trova sulla sinistra del Volturno dove, a meno di due chilometri dalle sorgenti del fiume, venne fondato il primo monastero nel 703 da tre nobili beneventani - Paldo, Tato e Taso -, che decisero di rompere con la vita mondana e di corte per dedicarsi alla contemplazione.

Il monastero in pochi lustri divenne l'avamposto nel Mezzogiorno della Sede Apostolica Romana e il riferimento dei principi longobardi e dei sovrani carolingi, che abbondarono in donazioni e in conferimenti di poteri civili.

Il cenobio si estese così su cinque ettari con ambienti aggregati e collegati da corridoi e passaggi segreti che, secondo l'inglese Hodges, richiamano il monastero immaginario descritto da Umberto Eco nel suo libro "Il nome della rosa". Tra gli edifici sacri maggiori va ricordata la Chiesa di S. Vincenzo Maggiore, eretta dall'abate Giosuè, cognato di Ludovico il Pio, per lunghezza seconda oggi solo a S. Pietro. La città monastica, con mille abitanti, chiese, vetrerie, fonderie, aveva possedimenti terrieri in più regioni (Molise, Abruzzo, Puglia, Campania, Lazio, Lombardia) per oltre 400 chilometri quadrati, con case persino a Napoli, nel quartiere Forcella, e attracchi marini dove oggi insiste il porto della stessa città.Questo primo monastero, distrutto dai Saraceni nell'881, fu poi abbandonato per l'altro realizzato sulla sponda opposta. La chiesa, attualmente aperta al culto, parte del secondo monastero, venne consacrata dal pontefice Pasquale II nel 1115 e contiene resti di pavimentazioni originali all'epoca ritenute più elaborate di quelle di Montecassino. Originale pure della chiesa, ricostruita dopo l'ultima guerra, è la parte absidata con all'interno arco gotico e volta a crociera.

La cripta non è aperta al pubblico perchè è interessata da lavori di restauro e di controllo tecnico.

Ingresso con gradini interni.

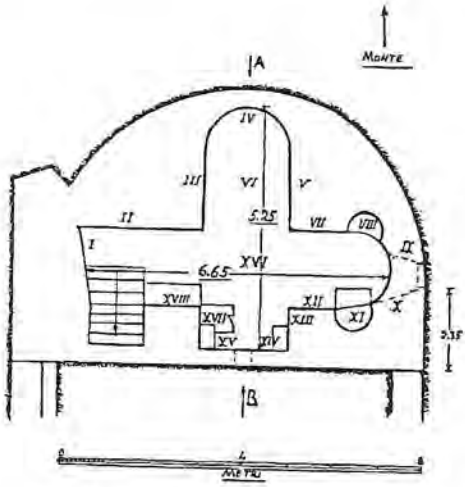
I e II, le Vergini; III e V, angeli; IV grande angelo; VI, Glorificazione della Vergine (Maria sul trono celeste); VII, martirio dei santi Lorenzo e Stefano; VIII, nicchia con personaggio orante; IX Gerusalemme; X, le Marie al sepolcro; XI, Cristo tra Lorenzo e Stefano; XII, la crocefissione con l'abate Epifanio ai piedi della croce; XIII, la Vergine con personaggio (S. Giuseppe?); XIV e XV Annunciazione (Angelo che annuncia, a sinistra della finestrella, e, dall'altra parte, Maria che, sorpresa, si alza ad ascoltarlo con gli strumenti della filatura raccolti in una mano); XV, Cristo; XVII, Gesù viene lavato da due donne; XVIII, Madonna in trono con Bambino.

(Per saperne di più: S. Vincenzo al Volturno, autori vari, Ed. Wiltmar Grafica, Venafro 1992; S. Vincenzo al Volturno, Montecassino 1985 (atti convegno); Molise, arte, cultura, paesaggi, Ed. Palombi, Roma 1990; Le Chiese e gli edifici del monastero di S. Vincenzo al Volturno, Montecassino 1980 (autore Don Angelo Pantoni); S. Vincenzo al Volturno 1, ed. By Richard Hodges, The British School, Roma 1993 (in lingua inglese); di Luisa Mortari, Appunti per una storia dell'arte del Molise (non in circolazione, consultabile presso IRESMO di Campobasso, Via Mazzini 154).

P.S. = La copertina del numero precedente del nostro Bollettino era dedicata agli affreschi recuperati nella chiesa campestre di S. Maria delle Grotte a circa tre chilometri dall'Abbazia di S. Vincenzo, sempre in agro di Rocchetta al Volturno. Le pitture appartengono ad una fase posteriore all'XI secolo; a quella cioè che segnò la rinascita di Montecassino e, per poco tempo, di S. Vincenzo che, dopo il XII secolo, entrò nella fase di decadenza senza ritorno.

Il ciclo pittorico completo occupa più vani dalle pareti interamente decorate con figure di Santi e del Redentore. Il secolo più rappresentato è il XIII. Il documento assume particolare risalto per il fatto che rimane un esempio raro di pittura tra i secoli XII e XIII nella regione.

Prof. Natalino Paone



Planimetria e sezione della Cripta.

BOLLETTINO PROVINCIALE DELL'ORDINE
DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI
DI ISERNIA

AESERNIA MEDICA

ORGANIGRAMMA DI REDAZIONE

DIRETTORE RESPONSABILE:
Natalino Paone

COMITATO SCIENTIFICO:
Giuseppe Biondi
Filoteo Di Sandro
Francesco Paolantonio

COORDINATORI EDITORIALI:
Luciano D'Agostino
Maria Teresa la Forza

COMITATO DI REDAZIONE:
Gabriele Amicarelli
Daniele Cerimele
Ersilia de Marco
Carlo Olivieri
Andrea Scalia

Anno I - n. 1 - aprile-giugno 1994 - trimestrale

Autorizzazione del Tribunale di Isernia n. 39
Stampa: Litotipografia F. Ciolfi - Cassino

SOMMARIO

EDITORIALE . . . . . pag. 3
VITA DELL'ORDINE . . . . . » 4
LEGGI - DECRETI - SENTENZE . . . . . » 18
NOTIZIE ENPAM . . . . . » 20
AGGIORNAMENTI PROFESSIONALI . . . . . » 22
PAGINA DELLA CULTURA . . . . . » 26
PILLOLE, INTRAMUSCOLO E... SUPPOSTE!!! . . . » 27
NOTIZIE UTILI . . . . . » 29
CRONACHE SINDACALI . . . . . » 31

CONSIGLIO DIRETTIVO:
TARTAGLIONE Sergio, Presidente
MINICUCCI Nicoletta, V. Presidente
DE MUTIIS Maria, Tesoriere
ZACCARELLA Antonio, Segretario
BUCCI Luigi, Consigliere
CRUDELE Fernando, Consigliere
FORTE Salvatore, Consigliere
PETESCIA Eugenio, Consigliere
SAMUELE Filippo, Consigliere
BERCHICCI Giorgio, Cons. Odontoiatri
TESTA Mario, Cons. Odontoiatri

COLLEGIO REVISORI:
ALFIERI Linda, Presidente
PRIMERANO Savina, Revisore
VOLPACCHIO Alfredo, Revisore
TARTAGLIONE Maria, Revisore Supplente

COMMISSIONE ODONTOIATRI:
BERCHICCI Giorgio, Presidente
TESTA Mario, Segretario
CANE' Danilo
CARLOMAGNO Francesco P.M.
DI CRISTINZI Trino

EDITORIALE

UN BOLLETTINO PER COMUNICARE DI PIU'

Quando il Presidente dell'Ordine mi ha proposto di farmi coinvolgere in questa piccola ma simpatica avventura informativa, vi confesso che non ho avvertito alcuna difficoltà ma neppure il minimo disagio nell'accettare.

Condivisione delle ragioni dell'iniziativa, senz'altro. Sicuramente piacere mio personale nel lavorare per produrre informazione, condizione pregiudiziale di ogni uomo che voglia non solo vivere ma addirittura sopravvivere in questa società dell'informazione di massa che ha innescato un irreversibile processo di liberazione dell'uomo ma anche di rischi. A questi motivi se n'è aggiunto però uno particolare: l'iniziativa mi forniva l'occasione di riprendere con i medici un rapporto mai spezzato dagli anni del mio impegno all'Assessorato Regionale alla Sanità.

Fu un periodo difficile e la collaborazione con i medici risultò preziosa, insostituibile. Sono lieto di poter essere utile di nuovo in un impegno di questa natura, su piani ovviamente diversi.

La mia opera nel caso specifico è più confinata nei rapporti esterni con l'autorità che tutela gli strumenti di informazione. Ma conosco bene il desiderio che in ogni medico cova come fuoco sotto la cenere: non disgiungere mai l'esercizio della professione specifica dal contesto più generale e globale della personalità umana. Il più delle volte, dietro i mali che affliggono il fisico o la psiche si nasconde qualcosa che nessun farmaco potrà ridurre, perchè dietro ogni paziente c'è sempre l'uomo, l'oggetto misterioso mai esplorato abbastanza. Credo che lo scopo di questo Bollettino sia poi sostanzialmente di tenere vivo l'interesse globale per l'uomo, senza la pretesa di risolvergli i problemi, si capisce. Ma perchè ciò avvenga è necessario che ciascuno porti il proprio contributo, anche critico, modificativo, innovativo. E mi fermo qui. Anzi, lasciamoci qui, sintonizzati sul canale comune del "Bollettino" e vediamo insieme come farne uno strumento che ci aiuti a comunicare: con noi stessi, con gli altri, con l'ambiente che ci contiene, tenendo presente che un Bollettino è essenzialità della notizia, stimolo, e che ogni approfondimento resta sempre un fatto personale. A questo proposito, per esempio, diteci se vi piace la copertina dedicata ad un monumento im-

cazione della volontà di rinnovamento si è rivelata anche nel nostro Ordine: il Consiglio direttivo neo-eletto è composto da 9 medici (di cui ben 7 nuovi consiglieri) e da 2 odontoiatri (di cui 1 neo-eletto); l'esecutivo è stato pertanto rinnovato nei singoli ruoli ed il Collegio dei Revisori dei Conti è stato totalmente rinnovato. Sono stati distribuiti incarichi ai colleghi SAMUELE e CRUDELE (Federazione Regionale). Dal 1970, data la nascita del nostro Ordine Provinciale, per la prima volta sono state elette delle donne.

COMPITI ISTITUZIONALI

Anche se varie critiche si possono muovere agli Ordini dei Medici (per il loro ruolo, per i meccanismi elettorali, per la progettata riforma, per altri aspetti che possono essere cambiati solo per legge), ritengo fondamentale ed irrinunciabile il principio della difesa della libertà ed indipendenza della professione che ha nell'Ordine il suo precipuo punto di riferimento.

Ci auguriamo che l'Ordine non sia però il posto dove si va solo per i certificati, le targhe e talora purtroppo per i provvedimenti disciplinari.

Il nuovo Consiglio Direttivo cercherà di fare del suo meglio per operare nell'interesse di tutta la Classe Medica, nessuno escluso.

1) ABUSIVISMO

Riprenderemo la lotta contro ogni forma di abusivismo e prestanomismo (specie per i medici collaboratori di odontotecnici e centri di estetica), contro i "furbi" che fingono di ignorare ancora la Legge sulla Pubblicità Sanitaria e quella delle Tariffe Minime Professionali. Naturalmente ci tuteleremo di fronte all'invasione di pranoterapeuti, dietisti, fisioterapisti, psico- terapeuti, medici alternativi, e quanti altri cercano di esercitare la professione medica.

2) DEONTOLOGIA

Una delle incombenze più odiose che nessun Consiglio Direttivo vorrebbe mai avere è richiamare i colleghi per palesi comportamenti scorretti o antideontologici. Spesso sono proprio i nostri colleghi che, per un gretto senso di superiorità o di arrogante saccenteria o di sacra investitura, si arrogano il diritto di umiliarci ed offenderci magari quando involontariamente siamo caduti in errori di valutazione.

Noi auspichiamo che la sede per dirimere ogni controversia non sia nè la piazza, nè la stampa nè l'aula di un Tribunale.

I rapporti fra colleghi vanno preliminarmente discussi nel nostro Ordine che nominerà di volta in volta un

COLLEGIO ARBITRALE cui fare riferimento non nell'intento di "lavare i panni sporchi in famiglia" ma nella consapevolezza che la nostra cultura, il nostro ruolo sociale, la nostra intelligenza e la nostra etica consentano sempre e comunque di trovare soluzioni idonee e non necessariamente "salomoniche".

Un altro problema di deontologia è quello dei nostri comportamenti professionali: in questo periodo di crisi morale e di identità che il nostro Paese sta attraversando noi medici siamo già particolarmente esposti al linciaggio per i ricorrenti episodi di malasanità a volte presunta spesso purtroppo vera.

Attenzione allora ai nostri "peccati di azione ed omissione". Occorre rispettare i doveri istituzionali: i cittadini spesso si lamentano di non trovare il medico negli orari previsti.

Attenzione alla superficialità nella valutazione diagnostica di un paziente anche se presenta una sintomatologia apparentemente banale, alla "sindrome del dipendente pubblico" per cui "meno si fa e meglio è, tanto alla fine del mese lo stipendio è sempre quello", alle terapie prescritte non su base razionale ma per favorire l'amico collaboratore scientifico, alle parcelle esorbitanti o alla richiesta di denaro in cambio di prestazioni assolutamente gratuite, ai certificati compiacenti, a corrispondere ai colleghi che ci sostituiscono per il periodo estivo le somme dovute, e così via...

L'intera categoria non può essere demonizzata per colpa di pochi. Questi fenomeni vanno comunque denunciati all'Ordine non per delazione ma per difendere gli onesti che poi sono la stragrande maggioranza.

3) AGGIORNAMENTO

Altro compito istituzionale è quello dell'aggiornamento professionale che deve essere costante, non sponsorizzato dalle ditte Farmaceutiche, vedere la partecipazione più ampia possibile di colleghi, coordinato con altre società scientifiche e culturali, gratuito ma anche multidisciplinare: è necessario spaziare ad altre tematiche che completino la nostra formazione.

In questa ottica invito tutti i colleghi a proporci temi, a metterci a disposizione le proprie conoscenze personali di docenti ed esperti dei vari settori, a contattare le società Scientifiche e Culturali in grado di ampliare gli orizzonti.

4 ORGANIZZAZIONE DELL'ORDINE

Occorre riorganizzare l'Ordine in tutte le sue componenti. I nostri locali devono rimanere aperti durante tutto l'arco della giornata perchè

punto di riferimento per tutti i colleghi. Abbiamo già invitato presso l'Ordine tutte le Organizzazioni Sindacali a riservare un pomeriggio per i propri iscritti ed una giornata è destinata alle consulenze tributarie e legali gratuite. Ma non basta: occorre che tutte le organizzazioni "parallele" di interesse medico si concentrino all'Ordine: A.M.C.I., C.R.I., A.I.D.O., A.M.F.A.I.P., A.V.I.S., Tribunale per i diritti del Malato e così via.

Tutto questo per superare l'apatia, l'assenteismo, l'isolamento nel quale molti colleghi sono costretti ad operare. Le categorie mediche devono trovare unità e tutte insieme chiarezza di intenti, autonomia di giudizi, eticità di comportamento per attuare una POLITICA ORDINISTICA (l'unica politica a cui siamo interessati) che tenga conto sia dei problemi della categoria che di quelli della società in una visione globale.

Forse dobbiamo rispolverare le motivazioni ideali che ci hanno spinto verso la facoltà di Medicina affinchè ogni nostro gesto (professionale e civile) aumenti quella stima e credibilità che i medici hanno saputo conquistarsi nel tempo lavorando con impegno e serietà per alleviare ogni forma di sofferenza.

PROGRAMMA

L'esecutivo neo-eletto aveva già proposto un programma che in soli due mesi è stato già attuato: è in corso di stampa l'Albo di tutti gli iscritti (l'ultimo Albo è stato stampato nel 1986) ed il Bollettino Ufficiale dell'Ordine (unico in Italia ad esserne privo!); abbiamo programmato un Corso sulle Zoonosi in accordo con l'Ordine Provincile dei Veterinari ed un Corso di Aggiornamento sui farmaci con l'Istituto Mario Negri, è stato istituito il Comitato Provinciale di Bioetica; intendiamo stipulare una convenzione con l'Istituto Superiore si Sanità per avere un collegamento con la Banca Dati per la Ricerca Bibliografica; stiamo svolgendo il Corso per le Emergenze a tutti i giovani medici di guardia.

Ci proponiamo inoltre di decentrare l'Ordine sulle U.S.L. vicine di Isernia e Venafro in modo da essere più vicini a tutti gli iscritti che presto sottoporremo ad un Referendum per chiedere come intendono migliorare la vita ordinistica.

É nostra intenzione procedere alla istituzione di alcune Commisioni:

- Consulta permanente per i rapporti tra le varie Categorie mediche;
- Intersindacale;
- Cultura ed Aggiornamento Professionale;
- Previdenza e Assistenza;
- Occupazione;

- Probelmi assicurativi, fiscali, finanziari, legali;
- Pubblicità Sanitaria;
- Deontologia;
- Rapporti Industria Farmaceutica;
- Parcelle e tariffe;
- Rapporti con enti Istituzionali pubblici ed altri Ordini Professionali;
- Tecnico-consultiva per il riconoscimento dell'attività di psicoterapia;
- Tempo libero e Club (giovani, donne, anziani).

Prima di sottoporre alla vostra attenzione il Bilancio Consuntivo 1993 e quello Preventivo 1994 la cui esposizione sarà affidata al Dr. Alfredo Volpacchio, intendo chiarirvi come vanno distribuite le 190.000 lire annuali che ogni iscritto versa all'Ordine:

- L. 25.000 = per la FNOMCEO
- L. 12.000 = per l'Esattoria Comunale
- L. 50.000 = per il Mutuo ventennale
- L. 90.000 = per lo stipendio ai dipendenti
- L. 3.000 = per la Federazione Regionale
- L. 10.000 = per la gestione dei locali e le tasse.

Prego il Dr. Volpacchio di esporre il Bilancio.

A questo punto chiede la parola il dr. Giorgio BERCHICCI per intervenire sulla relazione del Presidente.

Il Dr. BERCHICCI richiama l'attenzione degli iscritti sull'importanza della riunione assembleare annuale. Condivide nella sostanza la relazione del Presidente ma lamenta un mancato accenno agli Odontoiatri che sono parte integrante dell'Ordine ed il fatto che il Presidente non abbia concordato con lui, in qualità di Presidente delle C.O., la relazione morale.

Richiama l'attenzione dell'Assemblea sui recenti fatti di cronoca giudiziaria riportati dalla stampa locale che vedono coinvolti numerosi colleghi iscritti al nostro Ordine ed in particolare due componenti del nostro Consiglio Direttivo. Precisa di riferirsi ai 23 medici rinviati a giudizio per aver fornito falsa certificazione e a circa 50 medici rinviati a giudizio per aver prestato usura. Nel condannare decisamente il loro operato, chiede che nei confronti di questi medici vengano presi provvedimenti adeguati e si riserva comunque di indirizzare al Consiglio Direttivo dell'Ordine una richiesta scritta di parere legale.

Il PRESIDENTE si scusa con il Dr. Berchicci per non aver accennato agli Odontoiatri nella relazione introduttiva che deve necessariamente essere succinta e riguardare tematiche di interesse globale e che pertanto non poteva toccare i problemi di tutte le

categorie professionali che, al pari degli Odontoiatri, sono parte integrante dell'Ordine. Per quanto riguarda il problema dei medici rinviati a giudizio, il Presidente ribadisce, come già fatto in sede di Consiglio Direttivo, che l'Ordine non può prendere provvedimenti disciplinari preconcetti nei confronti di medici non ancora condannati dalla magistratura e che comunque hanno tutto il diritto di dimostrare la loro estraneità ai fatti di cui sono imputati: accusarli ed etichettarli in via pregiudiziale come medici che "hanno fatto certificati falsi" o "prestato usura" così come affermato inopportunamente in una pubblica assemblea dal Dr. Berchicci diventa scorretto dal punto di vista deontologico oltre che perseguibile penalmente dai colleghi che, oltretutto questa sera assenti, sono stati coinvolti nelle citate vicende giudiziarie. Il Dr. VOLPACCHIO viene invitato ad esporre il Bilancio Consuntivo '93 e Preventivo '94 così come approvato dal Consiglio Direttivo. Nel corso dell'esposizione il Dr. Volpacchio fornisce spiegazioni sull'acquisto del quadro della sala convegni deliberato dal precedente Consiglio direttivo.

Il Dr. BERCHICCI contesta le voci che nel Bilancio Preventivo sono previste come "rimborsi". Il Dr. PULELLA, interviene sul Bilancio proponendo che il "rimborso spese" ai componenti l'esecutivo dell'Ordine o altri colleghi venga concesso solo se delegati a fini istituzionali. Chiede al Dr. Berchicci di accettare le scuse che in pubblica assemblea il Presidente, al suo primo incarico, ha presentato per le omissioni a proposito degli odontoiatri ma di recepirne anche le giustificazioni. Chiede che oltre alle Commissioni proposte il Consiglio Direttivo aggiunga una Commissione che esamini i problemi di rapporti non sempre chiari tra medici e altri laureati o diplomati (biologi, psicologi, odontotecnici, ecc...).

Il Dr. FORTE solleva un'eccezione formale al fatto che il Bilancio sia stato letto dal Revisore dei Conti Dr. Volpacchio. Lamenta di non essere stato consultato nelle decisioni e di non essere stato invitato a riunioni organizzative dell'Ordine e rivolgendosi al Presidente ritiene che "questo comportamento è dovuto al fatto che Lei è un fascista".

Il PRESIDENTE chiarisce che il Dr. Volpacchio è stato delegato dal Presidente e dal Tesoriere a leggere il Bilancio perchè ha partecipato attivamente alla sua elaborazione, ricordando che nei 9 anni

della sua gestione il Dr. Forte ha delegato la lettura del Bilancio alla segretaria dell'Ordine. Le contestazioni formali mosse dal Dr. Forte riflettono d'altro canto il suo astioso risentimento nei confronti di un Consiglio direttivo che in soli due mesi ha dovuto lavorare su un Bilancio fortemente passivo ereditato dalla precedente gestione, ha realizzato programmi ed elaborato proposte che in 9 anni il Dr. Forte non era mai riuscito ad attuare: appare pertanto ovvio che il dr. Forte possa muovere al Consiglio Direttivo solo rilievi formali. Per quanto riguarda l'uso del "Lei" e l'accusa di "fascista" fatta al Presidente, questi non ritiene decoroso rispondere lasciando all'assemblea il giudizio morale su tali polemiche affermazioni.

Il Dr. PULELLA deplora le tensioni evidenziate tra i componenti del Consiglio Direttivo ritenendo che di questo passo le prossime Assemblee rischieranno di andare deserte.

Il Dr. ZACCARELLA evidenzia come il Dr. Berchicci abbia comunque già approvato in sede di Consiglio direttivo un Bilancio che ora, per puro spirito polemico, intende contestare in assemblea; invita il dr. Forte a trascurare i problemi formali a favore di quelli sostanziali in quanto il suo intento è solo quello di spaccare l'Ordine su tematiche pre-elettorali che, da parte sua, il Dr. Zaccarella ritiene ormai superate; chiede il voto sulla proposta della Commissione fatta dal Dr. Pulella e sul Bilancio.

Il DR. BERCHICCI precisa che lui voterà a favore del Bilancio.

Il Dr. FORTE si allontana dall'aula nel momento stesso in cui il presidente chiede il voto sul Bilancio che è approvato all'unanimità dai presenti per alzata di mano e a nome dei delegati.

Presenti e votanti: 57 colleghi con complessive 30 deleghe

CONTO CONSUNTIVO 1993

-Residuo in banca all'01/01/93 L. 18.906.037
-Deposito in cassa L. 152.271

ENTRATE 1993

Tit.	Cap.	Art.	Descrizione	Competenze	Residui	Totale
1	1		**Entrate effettive**			
		1	interessi bancari		2.293.440	
	2		**Contributi associativi**			
		2	Mutuo Empam	23.779.164		23.779.164
		2	tasse ruolo principale	71.386.586		71.386.586
		3	tasse 1ª iscrizione	3.800.000		3.800.000
		4	tasse non iscritti a ruolo	5.280.000		5.280.0000
		5	tasse trasferimenti	300.000		300.000
		6	ruolo suppletivo			
	3		**Entrate compensative**			
		7	diritti segreteria	721.000		721.000
		8	entrate diverse	178.200		178.200
		9	proventi vari	117.600		117.600
		10	contributi	800.000		800.000
		11	vendita marche ENPAM	67.990		67.990
		12	rimborsi	69.300		69.300
		13	sottoscrizione quadro	570.000		570.000
			TOTALE	104.642.424	2.293.440	128.421.588

USCITE 1993

Tit.	Cap.	Art.	Descrizione	Competenze	Residui	Totale
1			**Spese Correnti**			
	1		Spese organi istituzionali			
		1	spese elezioni			
		2	spese assicurazioni			
		3	indennità di trasferimento			
		4	indennità di rappresentanza			
	2		**Spese aggiornamento prof.le**			
		5	aggiornamento prof.le	5.523.450		5.523.450
		6	contributi fed.ne reg.le			
		7	onorificenze	1.349.800		1.349.800
		8	abbonamento riviste	81.500		81.500
	3		**Spese personale**			
		9	stipendi	26.623.482		26.623.482
		10	fondo incentivazioni	2.094.415		2.094.415

	11	fondo liquidazione	_____		_____
	11b	aggiornamento prof.le	_____		_____
	12	contributi prev.li	13.801.000		13.801.000
4	12b	spese legali e tributarie	5.127.000		5.127.000
	13	ritenute IRPEF	5.452.000		5.452.000
5		**Spese sede**			
	13b	condominio-esattoria	630.114		630.114
	14	enel-acqua	398.900		398.900
	15	pulizie	1.180.460		1.180.460
	16	spese manutenzione	_____		_____
	17	spese impreviste	772.475		772.475
	18	spese postali e sip	5.404.000		5.404.000
	19	stampa cancelleria	3.416.226		3.416.226
	19b	imposte e tasse	2.761.538		2.761.538
6		**Oneri bancari e interessi passivi**			
	20	com.ni e spese bancarie	130.500		130.500
	21	int. passivi mutuo ENPAM	14.482.335		14.482.335
	22	fondo stanziamenti insuf.	_____		_____
	23	fondo spese straordinarie	_____		_____
2		**Spese in conto capitale**			
	24	acquisto macchine ufficio	7.735.000		7.735.000
	25	quote annue ammorta.to mutuo ENPAM	9.296.829		9.296.829
	26	versamento FNOM	13.305.000		13.305.000
		TOTALE	119.566.524		119.566.524

PREVENTIVO 1994

-residuo in banca (BPM) all'01/01/1994	L. 7.895.549
-residuo in cassa	L. 959.515
-certificato deposito (BPM)	L. 10.000.000
-libretto al portatore (BPM)	L. 3.579.403

ENTRATE

Tit.	Cap.	Art.	Descrizione	Competenze	Residui	Totale
1	1		**Entrate effettive**			
		1	interessi bancari		592.557	592.557
	2		**Contributi associativi**			
		2	tasse an. ruolo princ.	86.950.000		86.950.000
		3	tasse 1ª iscrizione	4.000.000		4.000.000
		4	tasse non iscritti a ruolo	5.610.000		5.610.000
		5	tasse di trasferimento	300.000		300.000

		6	ruolo suppletivo			
	3		**Entrate compensative**			
		7	diritti di segreteria	3.500.000		3.500.000
		7b	entrate diverse	600.001		600.001
		8	contributi corsi agg. prof.li	1.000.000		1.000.000
		9	proventi vari	100.000		100.000
		10	vendita marche ENPAM	150.000		150.000
		11	sottoscrizione quadro	1.300.000		1.300.000
			1° TOTALE	106.640.001	592.557	115.495.065
2			**Entrate per partite di giro**			
	4	12	quote FNOM	13.200.000		13.200.000
	5	13	Rit. IRPEF dipendenti	7.000.000		7.000.000
	6	14	rit. d'acconto comp. vari	500.000		500.000
	7	15	rit. previd.li dipendenti	4.500.000		4.500.000
	8	16	gestione marche ENPAM	300.000		300.000
	9	17	rimborsi vari	100.000		100.000
	10	18	quote FNOM 1ª iscrizione	800.000		800.000
	11	19	cont.bo FNOM corso agg.	5.000.000		5.000.000
			2° TOTALE	31.400.000		31.400.000
			TOTALE	138.040.001	592.557	146.895.065

USCITE

Tit.	Cap.	Art.	Descrizione	Competenze	Residui	Totale
1			**Spese Correnti**			
			Spese per organi istituzionali			
		1	spese elezioni	2.100.000		2.100.000
		2	spese assicurazioni			
		3	indennità trasferta	700.000		700.000
		4	indennità di rap.za	700.000		700.000
	2		**Spese per aggiornamento prof.le**			
		5	aggiornamento prof.le	1.000.000		1.000.000
		6	contrib. Fed. Reg. Molise			
		7	onorefic. a iscritti			
		8	abbonamenti riviste	650.000		650.000
	3		**Spese per il personale**			
		9	stipendi personale	38.000.000		38.000.000
		10	fondo incentivazione	3.000.000		3.000.000
		11	fondo liquidazione per.le	1.500.000		1.500.000
		12	cont.bi prev.le dipend.	12.500.000		12.500.000

4	12b	Spese legali e tributarie	500.000	500.000
5		**Spese per la sede**		
	13	condominio-esattoria	595.065	595.065
	14	energia elettrica-acqua	825.000	825.000
	15	pulizie	1.200.000	1.200.000
	16	spese manutenzione	700.000	700.000
	17	spese impreviste	300.000	300.000
	18	spese postali e telefoniche	6.500.000	6.500.000
	19	stampa e cancelleria (Albo + Bollettino)	9.000.000	9.000.000
	19b	imposte e tasse	5.470.000	5.470.000
6		**Oneri bancari e interessi passivi**		
	20	int. pass. mutuo ENPAM	14.483.171	14.483.171
	21	int. pass. diversi		
	22	com.ni spese bancarie	250.000	250.000
7	23	rimb. e sgravi quote ass.ve	300.000	300.000
8	24	fondo ris. stanziam. insuf.	1.500.000	1.500.000
9	25	fondo ris. spese straord.	1.000.000	1.000.000
2		**Spese in conto capitale**		
	26	acquisto mac. per ufficio	3.025.000	3.025.000
	27	quota am.to mut. ENPAM	9.296.829	9.296.829
		1° TOTALE	115.495.065	115.495.065
3		**Uscite per partite di giro**		
	28	quote FNOM ruoli	13.200.000	13.200.000
	29	quote FNOM 1ª iscr.ne	800.000	800.000
	30	rit. IRPEF dipendenti	7.000.000	7.000.000
	31	rit. d'acconto comp. vari	500.000	500.000
	32	rit. previdenziali dipend.	4.500.000	4.500.000
	33	gestione marche ENPAM	300.000	300.000
	34	rimb. varii	100.000	100.000
	35	contributo FNOM	5.000.0000	5.000.000
		2° TOTALE	31.400.000	31.400.000
		TOTALE	146.895.065	146.895.065

TRASPARENZA ORDINISTICA:

delibere del Consiglio Direttivo
a cura di
A. Zaccarella e F. Samuele

RIUNIONE DEL 07/04/94

DELIBERA n.27/49
stampa Bollettino dell'Ordine ed albo Professionale
DELIBERA n. 28/94
acquisto stampante
DELIBERA n. 29/94
integrazione costi diritti di segreteria
DELIBERA N. 30/94
quota iscrizione Albo Psicoterapeuti
DELIBERA n. 31/94
approvazione degli incontri consulenza fiscale dello Studio FEIG
DELIBERA n. 32/94
corso di aggiornamento professionale sulle ZOONOSI in collaborazione con l'Ordine dei Veterinari di Isernia
DELIBERA N. 33/94
Federspev: richiesta contributo
DELIBERA N. 34/94
corso di aggiornamento professionale sul farmaco tenuto in collaborazione con l'Istituto Mario Negri Sud
DELIBERA n. 35/94
approvazione targa pubblicitaria dr. DOGANIERO Franco

RIUNIONE DEL 14/04/94

DELIBERA n. 36/94
costituzione e regolamento del Comitato Provinciale di Bioetica
DELIBERA N. 37/94
possibilità da parte di ogni componente del C.D. di proporre argomenti da inserire nell'O.D.G.

RIUNIONE DEL 05/05/1994

DELIBERA n. 38/94
regolamento delle Commissioni Consultive Permanenti e loro istituzione
DELIBERA n. 39/94
concessione patrocinio e contributo economico per il Convegno sulle Zoonosi organizzato dall'Ordine dei Medici insieme all'Ordine dei Veterinari;
concessione patrocinio a titolo gratuito al dr. F.P. PAOLANTONIO per il Convegno "La digitalizzazione del reparto radiologico" da tenersi a Campobasso;
concessione patrocinio a titolo gratuito al dr. M. NOTARIO e al Comune di Capracotta per il Convegno "Medicina dello sport".
DELIBERA n. 40/94
utilizzo sala riunioni dell'Ordine
DELIBERA n. 41/94
pagamenti
DELIBERA n. 42/94
regolamentazioni manifesti di condoglianze e conservazione Gazzetta Ufficiale e Bollettino Regione Molise
DELIBERA n. 43/94
costi Albo degli iscritti
DELIBERA n. 44/94
esame esposto
DELIBERA n. 45/94

rifiuto autorizzazione targa pubblicitaria

DELIBERA n. 46/94

regolamentazione chiavi sede Ordine

DELIBERA n. 47/94

iscrizioni all'Ordine della dr.ssa BUCCI Anna Rosaria

RIUNIONE DEL 26/05/1994

DELIBERA n. 48/94

iscrizione all'Ordine del dr. FORTE Enrico

PATROCINIO DELL'ORDINE

Il patrocinio dell'Ordine può venire concesso per manifestazioni (Corsi, Congressi, Riunioni, ecc.) di carattere scientifico- culturale aventi finalità di aggiornamento e di formazione professionale.

Nel richiedere il patrocinio è bene attenersi alle seguenti regole:

1) inoltrare la richiesta scritta almeno un mese prima del momento in cui si desidera la risposta;

2) corredare con il programma dettagliato della manifestazione, indicando il nominativo di un medico responsabile, al quale possano venire chieste direttamente eventuali precisazioni;

3) il patrocinio viene concesso dopo aver valutato il contenuto e la serietà della manifestazione e delle eventuali sponsorizzazioni;

4) il consiglio Direttivo si riserva di decidere, in caso eccezionale, un eventuale contributo economico alla manifestazione da valutare di caso in caso fino ad un massimo di L. 300.000=, quando l'Ordine viene direttamente coinvolto ed entro i limiti imposti dal Bilancio.

Si diffida quindi da farne menzione su programmi o locandine prima di aver ricevuto parere favorevole.

AVVISO IMPORTANTE

Sono in distribuzione i tesserini personali di riconoscimento a vista.

Ciascuno degli iscritti agli Albi è invitato a presentarsi presso la sede dell'Ordine munito di una propria fotografia formato tessera.

Auguri alla collega Savina Primerano per la nascita di Giulia e al collega Camillo Scioli per la nascita di Rossella.

Auguri al collega Marco Minicucci per le nozze.

LEGGI - DECRETI - SENTENZE

di Alfredo Volpacchio

Si informano i Colleghi che presso la segreteria dell'Ordine sono in visione tutti i Bandi di concorso in atto; è inoltre possibile consultare sia la Gazzetta Ufficiale della repubblica Italiana (dal 1986) che il Bollettino della Regione Molise (dal 1983).

G.U. n. 76 dell'01/04/1994

D. L. 31/03/1994 n. 218: Misure urgenti in materia di partecipazione alla spesa sanitaria, di formazione dei medici e di farmacologia.

G. U. n. 79 del 6/4/1994

D.P.R. 24/02/1994: Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle U.S.L. in materia di alcuni portatori di handicap.

C.U.F. - Provvedimento 31/03/1994: Precisazioni sul provvedimento 28/02/1994 e riconoscimento della compatibilità con i vincoli di spesa farmaceutica di alcuni prezzi di specialità medicinali.

G.U. n. 80 del 07/04/1994

Ministero della Sanità - D. 19/02/1994: Attuazione della direttiva 89/360, 91/499 e 91/687 CEE che modificano la direttiva 64/432 CEE relativa a problemi di polizia sanitaria in materia di scambi intracomunitari di animali della specie bovina e suina.

Ministero della Sanità - D. 15/03/1994: Disposizioni relative alla richiesta di autorizzazione alla certificazione CEE prevista dalla direttiva n. 93/42 per il riavvicinamento delle legislazioni degli stati membri concernenti i dispositivi medici e relativi accessori.

G.U. N. 87 del 15/04/1994

D.P.R. 24/02/1994: Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle UU.SS.LL. in materia di alcuni portatori di handicap.

G.U. n. 88 del 16/04/1994

Decreto 22/02/1994 n. 233: Regolamento per la organizzazione, il funzionamento e la disciplina delle attività dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali.

Decreto 08/04/1994: Integrazione all'elenco dei soggetti in possesso dei requisiti per lo svolgimento delle funzioni di direttore generale delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

G.U. n. 93 del 22/04/1994

D.P.R. 07/04/1994: approvazione del progetto - obiettivo "AIDS 94-96".

D.P.R. 07/04/1994: Approvazione del piano per la razionalizzazione del sistema trasfusionale italiano per il triennio 94-96.

D.P.R. 07/04/1994: Approvazione del progetto - obiettivo "Tutela della salute mentale 94-96"

G.U. n. 94 del 23/04/1994

Decreto 22/04/1994: Integrazione all'elenco dei soggetti in possesso dei requisiti per lo svolgimento delle funzioni di direttore generale delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

G.U. n. 98 del 29/04/1994

Decreto 14/0401994: Differimento del termine di validità e revisione dell'elenco delle patologie ammesse per la fruizione di terapie terminali.

G.U. n. 99 del 30/04/1994

D.L. 29/04/1994 n. 259: Disposizioni urgenti in materia farmaci.

G.U. n. 106 del 9/5/1994

D.L. 26/05/1994 n. 273: Disposizioni urgenti in materia sanitaria.

D.L. 06/05/1994 n. 274: Disposizioni urgenti per l'attuazione da parte del Dipartimento per gli Affari Sociali della legge 26/06/1990 n. 162 in materia di prevenzione e recupero delle tossicodipendenze.

G.U. n. 107 del 10/5/1994

Decreto 15/04/1994: Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle presentazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera.

G.U. n. 108 del 11/5/1994

Decreto 03/05/1994: Determinazione delle attrezzature tecniche e strumentali degli esercenti le arti ausiliarie e sanitarie.

G. U. n. 110 del 13/5/1994

Decreto 09/05/1994: Integrazione dell'elenco dei soggetti in possesso dei requisiti per lo svolgimento delle funzioni di direttore generale delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

Circolare 29/04/1994 n. 9: Revisione della definizione di caso di AIDS ai fini della sorveglianza epidemiologica.

G. U. n. 111 del 14/5/1994

Decreto 17/03/1994 n. 287: Regolamento recante norme sulla produzione, l'impiego ed il controllo dei medicinali veterinari immunologici inattivati, aventi caratteristiche di vaccini stabulogeni ed autovaccini.

Deliberazione 21/12/1993: Modificazioni al programma di interventi urgenti per la lotta all'AIDS.

G.U. n. 112 del 16/5/1994

D.P.C.M.: Ulteriore individuazione degli ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione da costituire in aziende ospedaliere.

Circolare 01/04/1994 n. 6: revisione dei medicinali veterinari immunologici.

G. U. n. 114 del 18/5/1994

Avviso relativo alla pubblicazione del III supplemento (1994) alla IX edizione della "Farmacologia ufficiale" della Repubblica Italiana.

G. U. n. 115 del 19/5/1994

Decreto 09/05/1994: Riconoscimento dell'idoneità del diploma univeristario in infor-

mazione scientifica sul farmaco ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione sui farmaci per uso umano.

G.U. n. 119 del 24/5/1994

D.L. 23/05/1994 n. 305: Provvedimenti urgenti in materia di prezzi di specialità medicinali.

BOLLETTINO UFFICIALE REGIONALE

B.U.R. N. 8 DEL 16/4/1994

Assessorato Sanità, igiene e sicurezza sociale:

Determinazione n. 1 del Commissario ad acta: articolazione del territorio delle Unità Sanitarie Locali in distretti (pag. 583).

B.U.R. n. 9 del 30/4/1994

Concorso per l'ammissione al corso biennale di formazione specifica in medicina generale relativo agli anni 94-95. Graduatoria di merito dei candidati. (pag. 689)

Graduatoria unica regionale provvisoria medici pediatri di libera scelta (pag. 691).

NOTIZIE ENPAM

di A. Volpacchio
A. Dall'Olio

CONTRIBUZIONE PROPORZIONALE AL REDDITO

Entro il 30-7-1994 deve essere versato all'ENPAM il contributo del 12,50% sul reddito ricavato nel 1993 dall'esercizio della libera professione, anche se svolto in forma associata, e non assoggettato alla fonte ad alcuna contribuzione previdenziale obbligatoria.

Il contributo deve essere calcolato sulla parte eccedente il minimo di L. 8.064.000.

Presso la segreteria dell'Ordine sono disponibili i moduli ed i bollettini di versamento da inviare all'ENPAM e potranno essere richieste ulteriori informazioni.

Per la pubblicità su
"AESERNIA MEDICA"
si prega di telefonare o contattare:
ORDINE DEI MEDICI ED ODONTOIATRI
DI ISERNIA
Tel. 0865/26282
Via Pio la Torre, 28-30 86170 ISERNIA

AGGIORNAMENTI PROFESSIONALI

Dr. Florindo Pirone
Aiuto Medico Ospedale
"F. Veneziale" - Isernia

"La prevenzione delle cerebrovasculopatie: alcune recenti acquisizioni".

L'ictus cerebrale risulta essere una delle principali cause di morte nei paesi industrializzati, collocandosi al terzo posto dopo le malattie cardiache e neoplastiche; circa il 50% dei pazienti ospedalizzati per assistenza neurologica hanno una cerebrovasculopatia (1). Inoltre i pazienti che superano l'attacco acuto spesso presentano importanti ed irreversibili disabilità, con riduzione delle proprie capacità lavorative, dell'autonomia e nei casi peggiori la necessità di definitiva permanenza in istituzioni sanitarie.

É quindi comprensibile come molti ricercatori abbiano dedicato grande attenzione soprattutto alla ricerca dei fattori di rischio e delle possibilità di prevenzione, sia primaria che secondaria.

Numerosi studi epidemiologici hanno così dimostrato che i principali fattori di rischio sono l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito, il fumo di sigarette, l'eccessivo uso di alcool e l'ipercolesterolemia; ma che il medico non deve neanche trascurare la presenza di queste altre condizioni predisponenti: l'uso di contraccettivi orali, gli stati di ipercoagulabilità, la fibrillazione atriale, l'ipotensione ortostatica, il prolasso della mitrale, le cefalee di tipo emicranico e l'abuso di droghe.

É evidente come sia possibile intervenire su alcuni di questi fattori, quali il fumo di sigarette, l'ipercolesterolemia o l'ipertensione arteriosa, con significativi benifici individuali e sociali. Si calcola, ad esempio, che la riduzione del 50% nell'incidenza di ictus, registrata negli Stati Uniti in questi ultimi 30 anni, sia in gran parte attribuibile ad un migliore trattamento antiipertensivo (2).

Da tempo, però, permangono alcuni dubbi su particolari interventi preventivi quali: l'opportunità del trattamento dell'ipertensione sistolica isolata nell'anziano, la dose più appropriata di aspirina da somministrare o l'utilizzo di un altro antiaggregante come la ticlopidina, l'intervento di endoarterectomia carotidea nei pazienti con stenosi carotidea.

Ed è proprio su queste incertezze terapeutiche che sono recentemente comparsi in letteratura i risultati di alcune ricerche che forniscono

interessanti chiarimenti, meritevoli di essere segnalati.

1) Trattamento dell'ipertensione arteriosa isolata nell'anziano.

Sebbene il rischio di ictus sia direttamente correlato sia alla pressione sistolica che diastolica, gran parte delle indagini condotte in passato sono state focalizzate sulla pressione arteriosa diastolica. Del resto credo sia esperienza di gran parte dei medici l'importanza attribuita prevalentemente, nella pratica clinica, all'ipertensione diastolica rispetto alla sistolica.

Quest'ultima, anzi, se riscontrata isolata nell'anziano è stata spesso considerata quasi "parafisiologica": un semplice indice della perdita di elasticità delle arterie "normalmente" invecchiate.

Invece, questo "dogma" sembra essere stato smentito da alcuni trial clinici, che hanno evidenziato come un trattamento antipertensivo in soggetti anziani con ipertensione sistolica isolata ((superiore a 160 mmHg) riduca sostanzialmente il rischio di ictus anche in questi soggetti (3). Sembra pertanto necessario considerare possibili candidati alla terapia antipertensiva anche i soggetti anziani con elevazione eccessiva dei valori di pressione arteriosa sistolica.

2) Gli antiaggreganti: l'aspirina o la ticlopidina.

L'uso dell'aspirina è stato estesamente studiato in pazienti con attacchi ischemici transitori o accidenti cerebrovascolari minori, nell'ipotesi che superfici vascolari irregolari fossero alla base dell'aggregazione piastrinica con successiva embolizzazione o occlusione vasale. Ed in effetti molti studi hanno confermato benefici statisticamente significativi nei pazienti trattati con aspirina. Però, sebbene questi studi hanno lasciato pochi dubbi circa l'efficacia dell'aspirina, molte questioni sono rimaste senza risposta per quel che riguarda la dose ottimale e l'entità della prevenzione nelle donne.

Per quel che riguarda la dose più opportuna, mentre nei primi trials clinici sono state usate dosi abbastanza elevate (da 975 a 1300 mg/die), successivamente sulla base di esami di inibizione piastrinica condotti in vitro è stato suggerito che basse dosi di aspirina potessero essere più efficaci e meno rischiose. tuttavia fino a poco tempo fa non erano disponibili risultati di studi correttamente condotti, in grado di supportare queste ipotesi di laboratorio e fisiopatologiche. Recentemente, però in un'indagine svedese sono stati randomizzati pazienti con attacchi ischemici transitori in un gruppo trattato con soli 75 mg/die di aspirina ed un

gruppo placebo. Si è così potuto constatare una riduzione del 18% degli ictus e morti per ictus nel gruppo trattato con aspirina, fornendo la prima (anche se non definitiva) convincente evidenza della validità ed efficacia delle basse dosi di aspirina nella prevenzione delle cerebrovasculopatie (5).

Anche in realazione alle incertezze circa l'utilità reale della prevenzione dell'ictus con aspirina nei soggetti di sesso femminile, come messo in dubbio da alcuni precedenti studi che avevano documentato benefici significativi solo negli uomini, nuove indagini hanno incluso nella loro analisi un numero maggiore di donne ed hanno potuto così smentire che vi sia una differenza di sesso nei benefici attesi dal trattamento preventivo con aspirina (6).

Oltre l'aspirina, la ticlopidina è il solo antiaggregante che sia stato dimostrato essere chiaramente efficace nella prevenzione dell'ictus. Addirittura in uno studio (7), in cui sono stati comparati 1300 mg/die di aspirina con 500 mg/die di ticlopidina, è stato riscontrato un 21% di maggiore riduzione degli ictus e del numero di decessi ad essi correlati grazie alla ticlopidina. Comunque, questo farmaco determina un più gran numero di effetti collaterali, fra cui è da ricordare particolarmente una significativa neutropenia che si verifica in circa l'1% dei pazienti trattati.

Pertanto, molti esperti continuano a raccomandare l'uso della ticlopidina soprattutto per quei pazienti che manifestano intolleranza all'aspirina o che continuano ad avere episodi ischemici nonostante l'assunzione di aspirina (4).

3) L'endoarterectomia carotidea.

Tenuto conto dell'etiopatogenesi di molte cerebrovasculopatie, legate alla presenza di placche stenosanti e/o embolizzanti nel lume delle arterie carotidee, delle attuali possibilità di scoprire facilmente ed accuratamente la loro presenza con lo studio Ecodoppler, delle moderne tecniche di sofisticata chirurgia vascolare è comprensibile come l'endoarterectomia carotidea sia stata considerata una terapia razionale e promettente. In effetti, però, solo recentemente tre studi hanno potuto dimostrare che questo tipo di intervento combinato con la terapia medica dà migliori risultati rispetto alla sola terapia farmacologica, in quei pazienti che hanno stenosi carotidee sintomatiche e severe (dal 70 al 99% di riduzione del lume vasale) (7).

Rimangono, invece, ancora forti perplessità sull'opportunità di intervenire su pazienti

con stenosi carotidee anche di alto grado (dal 50 al 99%) ma asintomatici. Solo uno studio randomizzato è stato completato a tal proposito, con il risultato di una maggiore riduzione complessiva degli episodi di TIA, amaurosi fugace ed ictus in quei pazienti che sono stati sottoposti a terapie mediche più endoarterectomia rispetto alla sola terapia medica (8).

Tuttavia non è stato possibile dimostrare una differenza statisticamente significativa per quel che riguarda il tasso di ictus e di morti.

Sono pertanto necessarie ulteriori informazioni per una più accurata valutazione dell'endoarterectomia nel caso di pazienti asintomatici e si spera che queste informazioni possano essere presto fornite da un nuovo studio ad hoc che è attualmente in corso ("Asympthomatic Carotid Atherosclerosis Study").

BIBLIOGRAFIA

1) 1993 HEART AND STROKE FACTS STATISTICS. American Heart Association, Dallas, 1993.

2) Collins R., et al.: BLOOD PRESSURE, STROKE AND CORONARY HEARTH DISEASE. Lancet 335: 827, 1990.

3) Shep Cooperative Research Group: PREVENTION OF STROKE BY ANTIHYPERTENSIVE DRUG TREATMENT IN OLDER PERSONS WITH ISOLATED SISTOLIC HYPERTENSION. Jama 265: 3255, 1991.

4) Sherman D.G., et al.: ANTITHROMBOTIC THERAPY FOR CEREBROVASCULAR DISORDER. cHEST 102: 529s, 1992.

5) The Salt Collaborative Group: SWEDISH ASPIRIN LOW-DOSE TRIAL OF 75mg ASPIRIN AS SECONDARY PROPHYLAXIS. AFTER CEREBROVASCULAR ISCHEMIC EVENTS. Lancet 338: 1345, 1991.

6) ESPS Group: EUROPEAN STROKE PREVENTION STUDY. Stroke 21: 1122, 1990.

7) MRC EUROPEAN CAROTID SURGERY TRIAL: INTERIM RESULT FOR SYMPTOMATIC PATIENTS WITH SEVERE (70-90%) OR WITH MILD (O-29%_ CAROTID STENOSI'S. Lancet 337: 1235, 1991.

8) Hobson R.W., et al.: EFFICACY OF CAROTID ENDARTERECTOMY FOR ASYMPTOMATIC CAROTID STENOSIS. N. Eng. Med 328: 221, 1993.

PAGINA DELLA CULTURA

MANICI DI SCOPA

Non pensavo di ritrovarmi nelle mani di un bambino, eccomi invece nelle tue piccolo, mentre con aria stupita mi osservi e ti chiedi a che cosa servo, che cosa sono. Ora, finalmente libero dalla polvere e dalle ragnatele, voglio raccontarti la mia storia. Un tempo non molto lontano il mio posto era nelle strade, nel cielo, e non in questa buia soffitta, dove, i bambini venivano a ripormi in un angolo, insieme alla mazza, solo quando l'inverno era ormai alle porte. In primavera, puntuale come le rondini, sarei tornato a volteggiare nel cielo, strana rondine senza ali. Ma un anno non si sa come non si sa perchè, rimasi abbandonato in un angolo e la polvere, la lenta e silenziosa pioggia del tempo, cominciò a cadere sopra di me, primavera dopo primavera. Quante volte nel buio di questa soffitta ho sperato che i bambini venissero a prendermi, ma le loro erano solo fugaci apparizioni, perchè subito dopo la porta si richiudeva e le loro voci si allontanavano lungo le scale e con esse la speranza di essere scoperto. Molto tempo addietro da una delle mie estremità un ragno aveva dato inizio alla costruzione della sua casa nascondendomi ancora di più alla vista dei bambini.

La grande ragnatela che mi si parava davanti mi impediva inoltre di poter scorgere quel frammento di cielo sopra al lucernaio, quel cielo che tante volte avevo solcato. E vennero altri bambini in soffitta, ma per loro ero solo un insignificante pezzo di legno a forma di fuso, e come la mazza mia inseparabile compagna, ricavato da un manico di scopa. quei bambini che con me avevano giocato erano ormai adolescenti e con le loro compagne salivano di nascosto in soffitta ma solo per promettersi amori, scambiarsi segreti. Solo con loro avevo vissuto le grandi stagioni della fanciullezza quando, nel loro immaginario, d'improvviso potevo trasformarmi in un'astronave da lanciare su Marte, oppure nella maestra cattiva da colpire. Era bello, dopo il colpo, volare sopra i tetti e scomparire dietro le case e ancor di più quando, nel fragore dei vetri rotti mi presentavo nelle case e immobile sul pavimento appena lucidato, ascoltavo le frasi ingiuriose ed irripetibili delle donne che con rabbia, e inconsapevolmente, mi lanciavano di nuovo lì da dove ero venuto per la gioia dei bambini che continuavano a giocare, padroni della strada, e dei vetri alle finestre.

L. D'Agostino

pillole, intramuscolo e..... supposte !!!

BRICIOLE DI SAGGEZZA MEDITATE... MEDITATE...

Dr. Nicola Scarabeo

"Bravissimi diventerebbero i medici se fin da fanciulli, oltre che apprendere l'arte, avessero relazione con più corpi infermi e soffrissero di persona ogni malattia, senza avere una sana costituzione". PLATONE

"Chi è vero medico, è sempre anche filosofo".

GALENO

"Se il medico non dà alcun consiglio, i malati se ne lamentano perchè pensano che disperi di loro".

EPITTETO

"Buon medico è chi ha rimedi specifici, o, se non ne ha, che permette a coloro che li hanno di guarire il proprio paziente".

JAEN DE LA BRUYE'RE

"Il volto di un medico, come quello di un diplomatico, dovrebbe essere impenetrabile".

OLIVER WENDELL HOLEM

"I giovani medici uccidono i pazienti; i medici anziani li lasciano morire".

JAMES GREGORY

"Mi fido solo dei medici che sbagliano le diagnosi infauste". ROBERTO GERVASO

Da "Il Giornale" che a sua volta l'ha ripresa da "La Nuova Sardegna" Carmelo Porcu (portatore di handicap) così commenta la sua nomina a Sottosegretario del Ministero del Lavoro: "Caro Presidente Berlusconi, non crederà di aver fatto qualcosa di nuovo a nominare due handicappati nel suo governo. Sapesse quanti ce n'erano prima!".

"Il medico bravo è quello che sbaglia di meno".

NICOLA SCARABEO (Appresa da suo padre medico)

DOTTORE, PER CORTESIA: UN CERTIFICATO FALSO!

Uno dei frequenti esempi del cambiamento avvenuto nei rapporti medico-paziente è l'atteggiamento di quest'ultimo in merito alle certificazioni.

Oggi i pazienti non si limitano a chiedere al proprio medico un certificato, ma vogliono anche che il medico scriva ciò che al loro fa comodo o che ad essi è stato suggerito: in pratica la compilazione dovrebbe avvenire sotto dettatura.

Non mancano pertanto di riferire i vari consigli ("ha detto l'assicurazione di mettere così", ha detto l'impiegato della scuola guida di barrare qui e poi quà, "l'ha detto l'associazione invalidi di scri-

vere che...", etc).

Accade così che il lunedì il paziente si presenta per il certificato per la patente nel quale non si dovrebbe riportare che è affetto da ipertensione e diabete, il martedì invece c'è di mezzo la pratica per l'invalidità civile e per affrettare i tempi il medico dovrebbe scrivere che l'assistito è in imminente pericolo di vita (in quanto iperteso e diabetico), mercoledì si torna alla buona salute per il certificato per la caccia, giovedì c'è di mezzo quella pratica per l'infortunio di dodici anni da ("ci metta che ho sempre sbandamenti e mal di testa"), venerdì la salute torna perfetta per la palestra e sabato, per chi fa ambulatorio, c'è la spalla bloccata in seguito all'incidente stradale, ("aumentiamo i giorni, con l'assicurazione è sempre meglio").

É chiaro che ogni medico si regola in questi casi come meglio crede: cè chi oppone un rifiuto irremovibile ad ogni tentativo di forzatura, chi scende a patti con il paziente, chi cede del tutto, chi non si preoccupa di perdere l'assistito e chi magari cerca di sottrarlo al collega.

Ma per tutti i medici c'è un'occasione in più di stress di tensione, e di questo, comunque vadano le cose, siamo tutti destinati a pagarne le conseguenze. Ebbene, pensiamo che in situazioni di questo tipo l'ultima frontiera per il medico è quella della coerenza e della propria coscienza. Vale la pena di serrare le fila e diventare solidali, mostrare al paziente che non serve cambiare medico per garantirsi un certificato compiacente: una categoria medica che difronte all'abuso oppone, tutta insieme, un totale rifiuto, farà i propri interessi ed anche quelli di tutta la società.

ITLODEO

IL CREDO DEL LIBERO PROFESSIONISTA

Non voglio essere un uomo comune.
Ho il diritto di essere non comune, se posso.
Cerco l'occasione di farmi avanti,
non cerco la sicurezza.
Non voglio essere
un cittadino sussidiato,
umiliato ed intorpidito:
sognare e ricostruire;
sbagliare e riuscire.
Mi rifiuto di cedere l'incentivo
in cambio di una sovvenzione.
Preferisco i cimenti della vita
ad una esistenza assicurata;
l'emozione del successo
all'insipida calma dell'utopia.
Non voglio dare la mia libertà
in cambio di una beneficenza,
nè la mia dignità
in cambio di un sussidio.
Ho il diritto di pensare
ed agire a mio modo, di godere
i benifici di quello che cerco,
di affrontare arditamente il mondo
e dire: ho fatto questo.

Dean Alfange

NOTIZIE UTILI

di A. De Mutiis, L. Bucci

Legge 5-3-90 N. 46 e Decreto Legge 26-2-94 N. 130

NORME DI SICUREZZA DEGLI IMPIANTI ENTRO IL 31 DICEMBRE 1994

Anche gli studi professionali sono soggetti al rispetto della normativa

Il Decreto Legge 26 febbraio 1994 n. 130, ha differito il termine ultimo per l'adeguamento degli impianti già realizzati alla data dell'entrata in vigore della Legge n. 46/90, al 31 dicembre 1994.

L'art. 32 dell'indicato Decreto Legge stabilisce, altresì, che "il mancato rispetto del termine suindicato comporta l'applicazione, nei confronti del proprietario dell'immobile, dell'amministratore di condominio per le utenze di uso comune o comunque del soggetto incaricato della gestione degli impianti, di una sanzione amministrativa da lire cinquecentomila a lire cinque milioni, secondo le modalità con decreto del Ministro dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato da emanarsi entro sei mesi dalla data d'entrata in vigore del presente Decreto".

Com'è noto con la Legge 5 marzo 1990 n. 46, è stata dettata la normativa volta a garantire la sicurezza degli impianti.

Secondo l'art. 1 della suddetta Legge «sono soggetti all'applicazione della presente legge i seguenti impianti relativi agli edifici adibiti ad uso civile:

a) gli impianti di produzione, di trasporto, di distribuzione e di utilizzazione dell'energia elettrica all'interno degli edifici a partire dal punto di consegna dell'energia fornita dall'ente distributore;

b) gli impianti radiotelevisivi ed elettronici in genere, le antenne e gli impianti di protezione da scariche atmosferiche;

c) gli impianti di riscaldamento e di climatizzazione azionati da fluido liquido, aeriforme, gassoso e di qualsiasi natura o specie;

d) gli impianti idrosanitari nonchè quelli di trasporto, di trattamento, di uso, di accumulo e di consumo di acqua all'interno degli edifici a partire dal punto di consegna dell'acqua fornita dall'ente distributore;

e) gli impianti per il trasporto e l'utilizzazione di gas allo stato liquido o aeriforme all'interno degli edifici a partire dal punto di consegna del combustibile gassoso fornito dall'ente distributore;

f) gli impianti di solleva-

mento di persone o di cose per mezzo di ascensori, di montacarichi, di scale mobili e simili;

g) gli impianti di protezione antincendio.

Sono altresì soggetti all'applicazione della presente Legge gli impianti di cui al comma 1 - lettera a relativi agli immobili adibiti ad attività produttive, al commercio, al terziario e ad altri usi.

Con apposito regolamento di attuazione della Legge fissata con D.P.R. 6 dicembre 1991 n. 477, è stato precisato che "per edifici adibiti ad uso civile, ai fini del comma 1 dell'art. 1 della Legge 5 marzo 1990 n. 46, si intendono le unità immobiliari, o la parte di esse, destinate ad uso abitativo, a studio professionale, o a sede di persone giuridiche private, assicurazioni, circoli o conventi e simili.

Già per espressa indicazione di tale norma risulta evidente, pertanto che gli studi professionali sono soggetti alla normativa già indicata.

Va rilevato, altresì, che il già citato D.P.R. n. 447/91, stabilisce che per quanto concerne gli impianti di produzione, trasporto, distribuzione e utilizzazione dell'energia elettrica all'interno degli edifici sono soggetti all'applicazione della Legge - oltre gli edifici adibiti ad uso civile, come sopra identificati - "anche gli edifici adibiti a sede di società ad attività industriale, commerciale o agricola o comunque di produzione o di intermediazione di beni o servizi, gli edifici di culto, nonchè gli immobili destinati ad uffici, scuole, luoghi di cura, magazzini o depositi o in genere a pubbliche finalità, dello Stato o di Enti pubblici territoriali istituzionali o economici".

É opportuno infine evidenziare che per l'utilizzazione, trasformazione, ampliamento e manutenzione degli impianti oggetto della normativa indicata, è necessario rivolgersi a soggetti abilitati che al termine dei lavori dovranno altresì rilasciare apposita dichiarazione di conformità di quanto realizzato ai criteri e agli standard fissati dalla normativa.

DALLE VECCHIE USL ALLE NUOVE AZIENDE

VECCHIE USL	NUOVE	AZIENDE
Piemonte	63	22
Valle D'Aosta	1	1
Lombardia	80	44*
P. A. Bolzano	4	4*
P. A. Trento	11	1*
Veneto	36	20/25
Friuli V. G.	12	6*
Liguria	20	5*
Emilia R.	41	13
Toscana	40	10
Umbria	12	4
Marche	24	13
Lazio	51	13

Abruzzo	15	4
Molise	7	4
Campania	61	15
Puglia	55	5
Basilicata	7	4
Calabria	31	11*
Sicilia	62	9*
Sardegna	22	4
Totale	**661**	**211/217**

(*) Leggi regionali o provinciali già approvate

OBBLIGO DEL MEDICO DI FAR REGISTRARE IL DIPLOMA PRESSO IL COMUNE NEL LUOGO OVE ESERCITA E FACOLTA' DI DEPOSITARE LA FIRMA

Ai sensi dell'art. 100, 2 CPV del T.U. delle leggi Sanitarie, chiunque intende esercitare in un comune la professione sanitaria, deve far registrare il diploma presso gli uffici comunali del luogo.

Tale obbligo ha lo scopo di consentire all'autorità sanitaria comunale di esercitare i compiti di vigilanza che le sono demandati (Art. 40 del citato T.U.)

All'atto della registrazione del Diploma presso gli uffici comunali il sanitario può depositare la propria firma, per consentire, quando richiesta, la legalizzazione della firma stessa sui certificati medici.

CRONACHE SINDACALI
SOSTITUZIONI ESTIVE

di B. Marcello e A. Trabassi

Estate: Tempo di sostituzioni

Il Trattamento economico per le sostituzioni di medica generale e pediatria di Libera scelta, secondo le norme contrattuali vigenti, vanno così regolamentate:

Il medico titolare dovrà corrispondere al medico sostituto un compenso pari alla somma delle seguenti voci:

a) Onorario Professionale;

b) Quota aggiutiva professionale;

c) Compenso di variazione degli indici del costo della vita;

d) il 15% del concorso delle spese per la produzione del reddito (quando il sostituto usufruisce dello studio e delle attrezzature del titolare e mette a disposizione il proprio mezzo).

Questa regola vale per le sostituzioni fino a 30 giorni continuativi.

Per periodi superiori i compensi saranno liquidati direttamente dalla U.S.L. (nel caso di sostituzione pediatrica la U.S.L. liquida al sostituto non specialista le competenze come per la medicina generale).

Il quadro prospettico sottostante riporta alcuni esempi esplicativi sui compensi gior-

nalieri che il medico titolare dovrà al sostituto in base al numero di pazienti iscritti

1) MEDICINA GENERALE

N. scelte	compenso pro die	+ 20%*	- 20%**
250	25.000	30.000	20.000
500	50.000	60.000	40.000
750	67.000	81.000	54.000
1000	90.000	108.000	72.000
1250	100.000	120.000	80.000
1500	120.000	144.000	96.000

2) PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA (***)

250	50.000	60.000	40.000
500	100.000	120.000	80.000
800	144.000	172.000	115.000

(*) Nei mesi di Dicembre, gennaio, febbraio, marzo;

(**) Nei mesi di giugno, luglio, agosto, settembre.

(***) Il contratto prevede queste tariffe senza fare distinzione tra specialista pediatra e non. Ragionevolmente, si può quindi stabilire che il compenso per il sostituto non specialista può variare tra le tariffe della medicina generale e quelle su riportate della pediatrica.

Siamo convinti che per la maggiore parte dei medici di base che operano nella nostra provincia ricordare queste regole sia superfluo, perchè già correttamente applicate. Abbiamo ritenuto comunque doveroso puntualizzare il tutto per evitare che qualcuno tra i medici di libera scelta, ignorando in buona fede queste cifre, possa commettere l'errore di sottostimare l'operato del Giovane collega sostituto arrecando grave danno alla deontologia e, soprattutto, alla dignità dell'intera categoria.

COLLEGHI DISPONIBILI A SOSTITUZIONI ESTIVE 1994

01) ATELLA VINCENZO - Venafro Tel. 0865/900964 - 909037

02) CALABRESE DONATELLA - Forli del Sannio Tel. 0865/84514

03) CARLOMAGNO RITA - Isernia Tel. 0865/26044

04) CRUDELE FERNANDO - Isernia Tel. 0865/411178

05) CUTONE LUCIANO - Isernia Tel. 0865/411577

06) DI BIASE PASQUALE - S. Angelo del Pesco Tel. 0865/77830

07) DI IANNI LIVIO - Cerro al Volturno Tel. 0865/953138

08) FABRIZIO PASQUALINO - Castelverrino Tel. 0865/770281

09) FANTONE ELVIRA - Forli del Sannio Tel. 0865/84276

10) FERRANTE SALVATORE - Rionero Sannitico Tel. 0865/848298

11) GAGLIARDI FERDINANDO - Isernia Tel. 0865/26722

12) GIAMATTEI FREDERICH - Isernia Tel. 0865/451418

13) PAOLONE GIANNI - Sesto Campano Tel. 0865/92824

14) PERNA ANNA - Montaquila Tel. 0871/403297

FEDERAZIONE MEDICI ITALIANI

Coordinamento Medici Sostituti di Guardia Medica e di Medicina Generale Regione Molise

Il giorno 5 giugno presso l'Ordine dei Medici della provincia di Isernia, in Via Pio la Torre, organizzata dal coordinamento Medici Sostituti di Guardia Medica della Regione Molise e dell'Ordine dei Medici si è riunita l'assemblea dei coordinamenti e associazioni delle varie regioni italiane, rappresentati dal: Mo. M.O. Campania, C.A.M. Puglia, coordinamento Medici Guardia Medica Regione Emilia Romagna, Associazione Medici Lucani, Movimento Medici sardo, A.Me.O. Lecce, C.A.M. Piemonte, U.M.I. Liguria, Sanità nuova Toscana, coordinamento Medici del Lazio, C.N.M. Calabria, ed hanno elaborato un documento unitario, sotto la sigla Fe. M.I. Federazione Medici Italiani. Tale documento, verrà presentato il giorno 16 c.m. al sottosegretario alla sanità, ai presidenti delle commissioni parlamentari sanità ed al ministro alla Sanità.

per la Fe.M.I. Nazionale
(dr. A. Ruberto)