

AESERNIA MEDICA

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



Monte Marrone. Monumento ai Caduti del Gruppo Italiano di Liberazione

Monte Marrone.

Monumento ai Caduti del Corpo Italiano di Liberazione.

L'8 settembre 1943 segnò una brusca rottura di fronte nel conflitto mondiale '40-'45: l'Italia, nel fronte tedesco-giapponese, si arrese a quello opposto anglo-americano, firmò l'armistizio e il giorno dopo uno sbandamento generale travolse l'intero Paese.

Mesi duri anche per il Molise, quelli che andarono dall'autunno '43 alla primavera '44. Oltre alle sventure abbattutesi sull'intera regione, dove eserciti opposti si contesero posizioni strategiche (Termoli e Campobasso, il Fortore e il Trigno), la fascia Venafro-Alto Volturno-Rionero-Capracotta fu sottoposta a lunga e dura prova. Questa fetta di Molise, con i paesi e la gente, divenne parte viva della linea di combattimento nota come *Linea Gustav* (Gaeta-Cassino-Mainarde-Ortona a Mare). Nella zona colpita si verificarono persecuzioni, deportazioni della popolazione civile e fucilazioni di innocenti da parte delle truppe tedesche, cui si aggiunsero le azioni belliche degli Alleati, rappresentati da americani prima e poi da marocchini del Corpo di Spedizione Francese, sostituito dal Corpo Polacco.

Fu nel periodo della presenza polacca che un raggruppamento di soldati italiani raggiunse l'Alto Volturno per essere impegnato nella Catena delle Mainarde agli ordini del comandante polacco. I soldati (cinquemila sopravvissuti all'8 settembre '43) formarono il I Raggruppamento Motorizzato Italiano.

Si era attorno alla metà del mese di gennaio del 1944. A comandare il raggruppamento vi era il generale Umberto Utili, un militare di razza che organizzò il suo ufficio a Scapoli, dirimpetto alla parete più impervia delle Mainarde, quella di Monte Marrone, 1800 metri in vetta di cui più di 800 a strapiombo sulla chiesina di Santa Lucia, alla periferia di Castelnuovo.

Qualche mese di attenta osservazione e di meticolosa preparazione, poi la sfida. La notte del 31 marzo '44 gli alpini del Battaglione «Piemonte», con le armi sulle spalle e le mani aggrappate alle rocce, risalirono la parete del Marrone. Alle sei del mattino erano in vetta e potevano comunicare al Comando alloggiato nella masseria alle falde: «Operazione compiuta».

Era successo ciò che Utili aveva previsto. Monte Marrone non era occupato stabilmente dai tedeschi, che lo controllano però sia col fuoco delle

mitragliatrici piazzate sul crinale di Monte Mare (m 2020) che mediante pattugliamento mobile: i soldati italiani se ne erano impossessati con una abile azione di sorpresa. Ovviamente, la reazione non si fece attendere e fu violenta come non mai. Nei giorni di Pasqua militari tedeschi scesi da Monte Mare e armati fino ai denti riuscirono a penetrare nelle postazioni italiane tra i picchi del Marrone, ma il tentativo venne subito stroncato dalla resistenza degli alpini, protetti dalla violenta pioggia di fuoco dell'artiglieria e in particolare dalle batterie di mortai disposti alle falde proprio per l'occorrenza.

Ai tedeschi non rimase che la ritirata precipitosa. Da quel momento l'avanzata del Raggruppamento Italiano fu continua, fino alle porte della città di Atina, a nord-est di Montecassino, ancora in mano tedesca. Qui, agli italiani che gridavano «Roma, Roma» giunse l'ordine di tornare alla base di partenza, sul Volturno, dove appresero della nuova destinazione sul fronte adriatico.

Ma le cose erano cambiate. Gli Alleati, dopo aver espresso compiacimento per l'azione svolta sulle Mainarde, avevano autorizzato la trasformazione del piccolo raggruppamento senza autonomia alcuna in **Corpo Italiano di Liberazione**, una unità che con ben 25 mila uomini e l'autonomia di comando costituiva la rinascita dell'Esercito Italiano nell'Italia democratica.

A ricordare l'evento pensò prima l'On. Aldo Moro, che, come Capo del Governo, scoprì a Scapoli nell'aprile del 1968 una lapide in onore dei Caduti del Gruppo Italiano di Liberazione, incontrando i reduci ai quali rivolse pubblico ringraziamento a nome del Paese. Nel 1975, venne inaugurato il monumento alle falde del Marrone dal ministro Tommaso Morlino.

Una composizione di enormi blocchi di pietra ciascuno di un metro cubo: il numero di 20 corrisponde alle regioni, i cui nomi sono incisi nella pietra a simboleggiare la "ricostruzione" della Democrazia fondata sulle autonomie, grazie anche agli alpini, che ruppero la catena della dittatura (l'aquila di metallo che spezza con la forza del becco una grossa catena passante sui blocchi) e ai i Caduti per la causa, rappresentati da tre croci che evocano il Calvario dell'immaginario collettivo. Il progetto è di uno scultore reduce di Monte Marrone; alla costruzione provvede la Regione Molise.

I documenti sull'episodio sono consultabili presso la Biblioteca della Provincia.

REDAZIONE

Direttore responsabile
Natalino Paone

Coordinatore Editoriale
Angelo Trabassi

Comitato scientifico
Luciano D'Agostino
Carlo Olivieri
Costantino Kniahynicki

Comitato di Redazione
Fernando Crudele
David Di Lello
Michele Notario
Francesca Scarabeo
Alfredo Volpacchio

Segreteria di Redazione
Amelia Santolini

Consiglio Direttivo

Tartaglione Sergio, Presidente
Di Cristinzi Iva, v. Presidente
Marcello Baldassarre, Segretario
Bucci Luigi, Tesoriere
Berchicci Giorgio, Cons. Odont.
Chiaverini Roberto, Consigliere
Di Cerbo Silvana, Consigliere
Mazza Vanda, Consigliere
Pirone Florindo, Consigliere
Ricci Angela, Consigliere
Testa Mario, Cons. Odontoiatri

Collegio Revisori

Alfieri Linda, Presidente
Broccoli Biagino, Revisore
Castaldi Bruno, Revisore
Tolve Carmine, Rev. Supp.te

Commissione Odontoiatri

Berchicci Giorgio, Presidente
Testa Mario, Segretario
Canè Danilo
Di Cristinzi Trino
Tagliaferri Davide

ANNO IV, n. 2

aprile/giugno 1997 - Trimestrale
Autorizzazione Tribunale di Isernia n. 39
Fotocomposizione Sigmastudio

AESERNIA MEDICA

Bollettino Provinciale dell'Ordine dei Medici
Chirurghi e Odontoiatri di Isernia

SOMMARIO

EDITORIALE	2
BOLLETTINO SCIENTIFICO	4
I MEDICI E L'ARTE	7
STORIA DELLA MEDICINA	9
PUNTI DI VISTA	12
PAGINA DEGLI ODONTOIATRI	13
PAGINA SINDACALE	14
VITA DELL'ORDINE	18
LEGGI, DECRETI E SENTENZE	20
RASSEGNA STAMPA	22
AVVISI E NOTIZIE	30

EDITORIALE

I MEDICI SCRITTORI A ISERNIA

L'A.M.S.I., l'Associazione Medici Scrittori Italiani, ha scelto Isernia per la celebrazione del suo 46° Congresso Nazionale. La città molisana di congressi e di meeting di medici ne ha visti tanti. Anche di spessore non solo nazionale. Tutti, però, come dire, in camice bianco: mai un incontro dei rappresentanti di Ippocrate di Cos con Sotto il camice manoscritti di narrativa e di saggistica o raccolte di poesia. Una categoria, questa dei medici scrittori, che non scherza per niente perché ha sempre occupato i posti alti della produzione letteraria italiana: tre nomi per tutti, Carlo Levi, Mario Tobino, e Fabio Tombari.

Il congresso si è svolto, magistralmente diretto dal Presidente Luigi Devoti, dal 28 al 31 maggio 1997 dando a Isernia l'opportunità di vivere uno dei momenti alti della sua vocazione di città di accoglienza e di intrattenimento di tipo anche congressuale. Una vocazione che, costellata com'è di innumerevoli testimonianze di civiltà di ogni tempo, ha consentito agli ospiti di alternare ai lavori d'aula visite mirate in città e nel territorio circostante. I congressisti hanno così potuto visitare la mostra sull'insediamento paleolitico, dopo la precisa e puntuale relazione di Emilio Izzo, (Coordinatore Attività Didattica della Soprintendenza Archeologica del Molise - Museo Nazionale Isernia), il tempio di Giove, sul quale la cattedrale di San Pietro si erge come statua sul piedistallo, illustrato dal curato don Vincenzo Chiodi, - e nel territorio circostante: il teatro-tempio dei Sanniti (fine 11° sec. a.C.), la città romana di Saepinum (I° sec. a.C.). Non sono mancate visite ai laboratori di artigianato artistico, che hanno il loro top a Isernia nel ricamo a tombolo con fuselli di legno e in Agnone nella fonderia Marinelli, che da mille anni fonde campane con fuoco a legna. Il folclore ha chiuso il soggiorno con lo spettacolo di musiche e canti del gruppo "Il tratturo". Per i graditi ospiti si è trattato ad un tempo di una *conferma* e di una *scoperta*. Conferma agli studi classici e di studiosi, nonché alle argomentate relazioni preparate e svolte dai congressisti sui principali monumenti della regione; scoperta per la suggestione, grande e semplice ad un tempo, che tali monumenti stillano nell'animo di chiunque li contatti direttamente. L'augurio più bello è che per ciascuno degli ospiti il soggiorno a Isernia sia diventato un fatto da raccontare, una scoperta personale da tramettere. A fianco ai medici scrittori, convenuti da ogni parte, non

sono mancate due importanti figure di questa terra pentra: lo scrittore Antonio Spinosa e il poeta Sabino d'Acunto, con le rispettive e gentili signore.

Impeccabile l'organizzazione predisposta e coordinata dal rappresentante locale dell'A.M.S.I. dr. Luciano D'Agostino e signora; intensa e gradita la partecipazione del socio A.M.S.I., dr. Eliodoro Pirone, autore di racconti tradotti di recente negli U. S. A.

Il saluto dei medici della Provincia, è stato portato dal dr. Sergio Tartaglione, Primario Ospedaliero e Presidente dell'Ordine.

Personalmente ho partecipato ai lavori del congresso prima di tutto per l'affettuoso rispetto che pongo da sempre ai medici della penna, poi per preciso dovere di cronista quale direttore responsabile del Bollettino dell' Ordine: ho anche cercato di rendermi utile nell'approccio degli ospiti al territorio e alle sue espressioni di interesse storico culturali.

Cosa mi rimane (o ci rimane) dell'incontro ?

Sicuramente un grande arricchimento interiore, fatto di nuove amicizie principalmente.

Segni di amicizia e testimonianze di crescita culturale sono sicuramente le lettere inviate dai medici scrittori. Ne trascriviamo alcuni brani:

«Per me è stata una vera sorpresa con un suono di cornamuse che accompagna idealmente le campane di Agnone in un concerto in onore di un popolo non solo guerriero (cosa a tutti nota) ma pure di grande cultura e di specifica identità ...» (Don. G.V. Omodei Zorini Grignasco).

«...Restano ammonticchiati i libri e le fotografie che ho portato da Isernia....mi riporteranno col ricordo nella tua bella regione, il Molise.» (Prof. G. Leggeri - Roma).

«Non dimenticherò facilmente Isernia e le sue montagne....» (Dott. G. Magri - Milano).

«...Abbiamo conosciuto la tua terra, la gente della tua terra, i verdi paesaggi, la storia; magnifico e indimenticabile il museo nazionale di Isernia» (Don. V.Cappi - La Mirandola).

«...non che Sanremo non sia a modo suo affascinante, ma il contrasto con la grazia e i ritmi molisani è evidente e ci ha fatto subito rimpiangere le ore trascorse insieme con voi e con gli altri amici....» (Prof. F. Bronta - Sanremo).

«Siamo tutti più ricchi di sapere, di cultura e di storia...» (Dott.ssa R. Muscia - Bologna).

Un grazie di cuore a tutti per così belle testimonianze di amicizia, che non sono poco in una società sempre più presa dallo "shareholder value".

Natalino Paone

Elettrofisiologia e cardiostimolazione ad Isernia: 15 anni di esperienza.

B. CASTALDI - U. DI GIACOMO

Presso il servizio di Cardiologia dell'Ospedale "F. Veneziale di Isernia è attivo, da oltre 15 anni, il Laboratorio di Elettrofisiologia e Cardiostimolazione a cui fanno capo le attività diagnostiche e terapeutiche in ambito aritmologico. Questa relazione ha lo scopo di informare gli operatori sanitari della provincia di Isernia sulle attività svolte in tale laboratorio, in questi ultimi anni. Giova ricordare che l'Ospedale "F. Veneziale" opera in una piccola cittadina di 21.000 abitanti, è inserito nell'ambito della A.S.L. 2 che serve 77.000 utenti, il tutto in una regione di soli 330.000 abitanti.

Le attività che vengono svolte sono di tipo diagnostico (studio elettrofisiologico transesofageo e intracavitario, controllo Pace Maker) e di tipo terapeutico (elettrostimolazione temporanea e definitiva, stimolazione atriale transesofagea). Il personale operante presso il laboratorio è costituito da due medici e da quattro tecnici di cardiologia. Dal 1990, anno di introduzione di tale procedura, sono stati eseguiti 239 studi elettrofisiologici transesofagei (34/anno), mentre dal 1980 sono stati eseguiti 272 studi elettrofisiologici intracavitari (16/anno). Sempre dal 1990 sono state eseguite 198 procedure di stimolazione atriale transesofagea (28/anno) per cardioversione di tachiaritmie sopraventricolari con ripristino del ritmo sinusale nel 37% dei casi.

Il primo impianto di Pace Maker è stato eseguito il 18/5/79 e fino al 31/12/96 gli elettrostimolatori impiantati ad Isernia hanno raggiunto il numero di 535 (di cui 260 negli anni 92-96). Le sostituzioni di Pace Maker, per scarica o avaria, sono state 45 (di cui 21 negli anni 92-96) e hanno costituito circa l' 8% dei generatori impiantati. Il 54,1% dei pazienti sottoposti ad elettrostimolazione permanente è costituita da donne e il 45,9% da uomini, con un'età

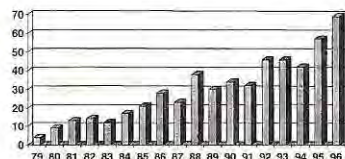
media di 75 (42-->91) e (53-->89) anni rispettivamente. Per quanto concerne le modalità d'impianto, nel 72% dei casi per il posizionamento dell'elettrocatteter è stato utilizzato l'accesso attraverso la vena cefalica, nel 27% la vena succlavia e in un solo caso la vena giugulare est. Un impianto non è stato portato a termine per anomalie del circolo venoso.

Le indicazioni all'impianto sono state il B.A.V. totale (43%), la fibrillazione atriale bradicardica (18%), il B.A.V. II (17%), la malattia del nodo seno atriale (16%), altre (6%). Il 58% dei pazienti appartengono alla A.S.L. 2, il 15% ad altre A.S.L. molisane e il 26% provengono da altre regioni. La degenza media è stata di 6-2 giorni (2,4--3,8). Le complicanze hanno riguardato la dislocazione dell'elettrodo (1,9%), infezione (1,1%) e decubito (0,8%) della tasca, rottura dell'elettrodo (0,4%) 1/260. I portatori di Pace Maker che afferiscono al nostro laboratorio per i controlli sono 360 (al 1/1/97) Dal 1985 al 31/12/96 i controlli effettuati sono stati 4486 di cui solo nel 1996, 542.

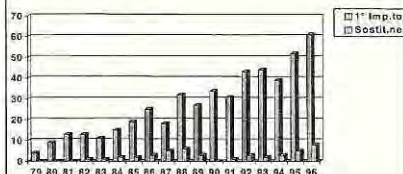
ATTIVITÀ SVOLTE

- A - Diagnostiche
- B - Terapeutiche
 - S.E.T.E.
 - S.E. Intracavitario
 - Controlli P.M.
 - Elettrostimolazione temporanea
 - Elettrostimolazione definitiva
 - S.A.T.E.

IMPIANTI Pace Maker



SOSTITUZIONI Pace Maker



IMPIANTI Pace Maker

1979-1996 535

1992-1996 260

SOSTITUZIONI P.M.

1979-1996 45

1992-1996 21 (8%)

IMPIANTI Pace Maker

Donne	54,1%
Uomini	45,9%

Età media	D	75 (42-91)
	U	71 (53-89)

MODALITÀ D'IMPIANTO

- Tasca sottoclaveare sinistra
- Vena cefalica

1992 → '96 239 impianti

- v. cefalica:	172	(72%)
- v. succlavia:	65	(27%)
- v. giugulare est.	1	
- imp. non portato a termine:	1	

INDICAZIONI ALL'IMPIANTO

• BAV Totale	103	43%
• F.A. Brad.	43	18%
• BAV II	42	17%
• M.N.S.A.	37	16%
• Brad. Sinusale	6	} 6%
• M. Binodale	4	
• S. Seno Carot.	3	

Provenienza Pazienti

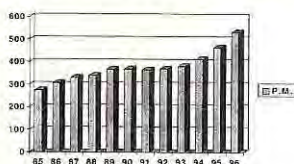
ASL 2	59%
92 ASL Molise	17%
Altre Regioni	24%
ASL 3	39%
93 ASL Molise	17%
Altre Regioni	24%
ASL 2	59%
94 ASL Molise	17%
Altre Regioni	24%
ASL 2	51%
95 ASL Molise	19%
Altre Regioni	30%
ASL 2	66%
96 ASL Molise	8%
Altre Regioni	26%

- ASL 2 58%
- ASL Molise 15%
- Altre Regioni 26%

COMPLICANZE

• Dislocazione elettrodo	5/260 (1,9%)
• Infezioni	3/260 (1,1%)
• Decubito	2/260 (0,8%)
• Rottura elettrodo	1/260 (0,4%)

CONTROLLI Pace Maker



ELETTROSTIMOLAZIONE TEMPORANEA

Dal 1979 al 1996 → 324

18/anno

I MEDICI E L'ARTE



Nella foto, che testimonia la visita del Ministro Vincenzo Monaldi ai malati del vecchio "Veneziale" nel primo dopoguerra, si riconoscono, alle spalle dello stesso da sinistra a destra: il Dottor Di Pietro, il Dottor Martella, il Dottor Pirone, il Medico Provinciale di Campobasso e il Dottor Cialella.

Dott. Eliodoro Pirone - medico chirurgo - laurea 1945

«Mezzo secolo di lotta alla sofferenza e di sfida alla morte...»

Eliodoro Pirone nato a Pettoranello di Molise (IS) il 1-2-20 da una famiglia contadina, a 9 anni si trasferì con i suoi a Isernia dove frequentò le scuole elementari e il ginnasio-liceo classico. A Napoli si laureò in medicina e chirurgia con il massimo dei voti. Durante la guerra visse a Napoli per motivo di studio, mentre i genitori emigrati in USA per un periodo limitato di lavoro vi dovettero restare per tutto il periodo bellico. Alcuni brani dei racconti di 'Colle Jaceci', da lui scritti, si rifanno alle vicende di quell'epoca. Appena laureato iniziò l'attività a Napoli, esercitando due anni nel quartiere popolare della ferrovia. Si adoperò in quegli anni del dopoguerra alla cura medica della gente del quartiere povero e semidistrutto dai bombardamenti, imperando epidemie di ogni genere «febbre da pappataci, tifo petecchiale, tubercolosi ecc.», la miseria e la fame, meritando la Croce di Cavaliere Ufficiale, conferitagli da S.M. il re Umberto II. Nel '47 si sposò a Napoli con Giuseppina D'Angelo e insieme con lei tornò a Isernia con i genitori rientrati in patria. Medico Condotta interino nel suo paese di Pettoranello, per alcuni anni, si dedicò subito dopo alla Professione libera e a part-time con l'attività mutualistica di funzionario Dirigente dei Servizi ambulatoriali esterni e della medicina di base sul territorio, fino al pensionamento.

In politica è stato per due legislature Consigliere Comunale, Assessore all'igiene e sanità, pro-sindaco «nomina prefettizia» in Isernia e consigliere Provinciale di Campobasso dove svolse anche le funzioni di Presidente delegato

del Consorzio Provinciale Antitubercolare.

A Isernia fu Presidente dell'Opera Nazionale Maternità e Infanzia (ONMI) per alcuni anni dopo la guerra e si occupò dell'amministrazione nel Consiglio Direttivo dell'Ospedale, partecipando alla ricostituzione postbellica dei vari settori, creandone anche nuovi; promuovendo concorsi medici per rinnovare e completare i quadri dei sanitari. Si avvalse dell'aiuto del Prof. Vincenzo Monaldi, illustre clinico nominato Ministro della Sanità appena si istituì il Dicastero. Il Professore-Ministro, direttore dell'Ospedale Sanatoriale «Principe di Piemonte», inviò a Isernia i suoi collaboratori, medici e specialisti, ad organizzare i relativi presidi e a preparare anche i giovani laureati alla direzione autonoma. Con l'intervento del Vescovo Mons. Giovanni Lucato si rese promotore del ritorno nel nosocomio delle suore infermiere e per questi meriti ebbe la nomina da Pio XII di Commendatore di San Silvestro Papa.

Per oltre un decennio svolse anche le funzioni di medico-legale presso il Tribunale di Isernia, spesso anche in collaborazione con l'Istituto di Medicina Legale dell'Università di Napoli. Fu anche medico interino delle Carceri giudiziarie di Isernia; medico della Polizia Stradale prima e della Questura dopo la istituzione della Provincia di Isernia per circa 30 anni e dei Vigili del Fuoco dal 1972 a tutt'oggi. Prestò la sua opera gratuitamente a organizzare e controllare le colonie estive patrocinate dagli Istituti ecclesiastici nelle zone apriche delle ex Terme solfuree di Isernia.

Fu Presidente per molti anni della Sezione di Isernia dell'AMCI (Associazione Nazionale Medici Cattolici), creata fra le prime d'Italia dal Cardinale Fiorenzo Angelini con l'ausilio del Vescovo Lucato, divenendo successivamente Delegato Regionale ed oggi Consigliere Nazionale di tale movimento, allargatosi nel mondo "cristiano".

Alla prima elezione dopo l'istituzione della Provincia fu eletto Presidente dell'Ordine dei Medici e fu riconfermato nelle elezioni successive per 14 anni e, per 4 anni, fu anche Consigliere nazionale della Consulta dell'ENPAM (Ente di Previdenza dei medici).

Ha pubblicato con la casa editrice da lui fondata, «ELPI editore», *Grano e graminia - racconti di Colle Jaceci* - testo di lettura nella 3ª media di Carpinone; *Quasi a scivolar nell'azzurro*, poesie tradotte in inglese e "presentate" il 1995 al Consiglio Comunale di Princeton, N.J., testo adottato alla High School di Princeton N.J. (USA) e infine *Pietre di fiume - racconti*, 2° volume. È prossima la pubblicazione della *Storia della medicina nella provincia di Isernia*.

L'immagine di Pirone è comparsa in prima pagina sul prestigioso giornale americano *The times*, il 18 maggio 1995, per l'intervista *Long history ties towns*, del giornalista David Newhouse.

A completare il quadro della figura di Pirone sarebbe utile lumeggiare la sua immagine di medico fra il popolo dei malati poveri e bisognevoli di prestazioni gratuite, di conforti morali e spesso di assistenza farmacologica di medicinali così detti "arrangiati". Anche oggi testimonianze del genere, soprattutto riferite al lungo periodo della crisi dopo la guerra, si incontrano ad ogni piè sospinto.



STORIA DELLA MEDICINA

Ricordo del Dott. Dante Taglienti

Dr. Antonio Mazzocco

Il 27 febbraio 1997, presso l'Ordine dei Medici di Isernia, c'è stata la premiazione dei medici che hanno compiuto quaranta e cinquant'anni di laurea.

Abbiamo rivisto con piacere in questa occasione illustri clinici come: Giuseppe Di Pietro, Salvatore Chiantese, Dante Di Lello, Mario Lancellotta, Eliodoro Pirone, Orazio Trivellini, Renato Lombardi, Giuseppina Volpe.

Mentre si svolgeva questa toccante manifestazione, il mio pensiero è andato ad un coetaneo dei medici premiati, il Dott. Dante Taglienti, che purtroppo ormai non è più tra noi e perciò desidero ricordarlo con questo scritto.

Sono ormai passati 4 anni dalla sua scomparsa, avvenuta il 13 novembre 1993, ma l'affetto e il ricordo rimangono forti e indelebili nel cuore e nella mente di quanti ebbero la fortuna di conoscerlo. Nel giorno dei suoi funerali, la chiesa, la piazza e le strade di Cerro erano gremite di gente di ogni età, di ogni ceto come non s'era mai visto per i funerali eccellenti, la sua bara fu portata in trionfo fino al cimitero creando momenti di autentica commozione. Tutto ciò perchè Don Dante aveva un legame d'amore profondo per il suo paese, Cerro al Volturno, qui era stimato da tutti per le sue doti scientifiche, umane e spirituali, per il suo carattere gioviale, per la sua amicizia, per la sua generosità verso i bisognosi e i sofferenti.

Don Dante si laureò il 22 novembre 1937 e, poco dopo, durante la seconda guerra mondiale, fu al fronte come tenente medico, poichè era convinto che il medico dovesse sempre e comunque portare

soccorso a tutti, difatti con questi ideali esercitò anche nei famigerati campi di concentramento in Austria e nella ex-Jugoslavia.

Dopo la guerra, ritornato al suo paese, rifiutò offerte allettanti, e preferì lavorare per la sua gente soddisfatto di aver potuto ritrovare il proprio ambiente e le proprie radici.

Don Dante è stato protagonista di una vicenda umana e professionale al di fuori del comune, ed anche per questo lo chiamavano "Don". Quando usciva di casa, tutti lo salutavano e gli uomini si toglievano il berretto in segno di deferenza. Questo rispetto proveniva da una radicata gratitudine che per lui nutrivano i suoi pazienti non solo di Cerro ma anche di tanti paesi limitrofi, perchè lui mi diceva sempre "il medico, l'unica cosa che abbia sempre desiderato fare". Difatti nella sua lunga carriera ha sempre lavorato convinto di essere innanzitutto un amico cordiale, spinto da una generosa umanità verso i malati. La stima verso Don Dante era accresciuta anche dal fatto che lui non si faceva pagare. E questo, in un ambiente contadino e in particolare nel dopoguerra, ha avuto moltissima importanza. Che io sappia non ha mai chiesto una lira ai suoi pazienti, anzi sono a conoscenza di moltissimi casi più urgenti e bisognosi in cui era lui a dare le medicine o a dare i soldi per comprarle.

Il suo lavoro quotidiano non era basato sui soldi e la gloria, ma sul rispetto e l'aiuto per chi soffre e per questo le soddisfazioni interiori non gli mancavano. Il fatto stesso di essere visitato da lui, aveva un effetto benefico sul paziente, poichè il malato sapeva che quel medico avrebbe fatto l'impossibile pur di vederlo guarito. Nel suo modo di visitare il paziente, ciò che colpiva era la comunicazione che riusciva a stabilire con la persona più che con il malato.

Nei lunghi e gratificanti colloqui che ho avuto con lui, ho appreso che il suo aspetto professionale più caratterizzante era la concezione del malato e del ruolo medico. Il malato, non si può ridurre a singoli organi, ognuno da affidare allo specialista, ma è un insieme indivisibile. Quindi il suo approccio nei confronti dell'infermo era fondato sulla totalità "il paziente è un uomo, è un'unità psicosomatica, mi diceva, non un numero o una malattia".

Il ruolo del medico era soprattutto quello di fare una buona diagnosi e per fare questo il malato doveva essere ascoltato con le mani, con il respiro, con il colloquio e il medico doveva affidarsi soprattutto al proprio occhio, orecchio, tatto, ragionamento logico, esperienza, buon senso.... ed infine agli accertamenti diagnostici. Oggi invece tra il medico e il malato sembra si instauri sin dall'inizio uno schermo: le analisi, le indagini a discapito dei metodi che

che finora erano considerati pilastri sui quali ogni diagnosi doveva basarsi: l'esame obiettivo e la storia del malato.

Le sue visite erano lunghe, lasciava parlare molto il paziente perchè per lui era importante mantenere un contatto umano genuino, vitale e duraturo, anche perchè conosceva vita e miracoli, drammi e gioie, vizi e virtù, speranze e dolori non solo dell'ammalato ma anche dei genitori e nonni.

Quindi questo suo approccio globale del malato gli permetteva di giungere a diagnosi quasi mai smentite dagli ospedali vicini (Isernia, Campobasso, Pescara, Napoli), difatti illustri medici di questi nosocomi quando ricevevano malati con la sua intuizione clinica, la tenevano sempre in alta e seria considerazione. Don Dante quando veniva chiamato per le urgenze, si recava sempre ed immediatamente al capezzale dei pazienti, di notte e di giorno, con la pioggia e con la neve, nei giorni feriali e festivi, percorrendo le strade di Cerro, ridente paese, caratterizzato da 13 nuclei abitativi dislocati sul territorio circostante il castello.

Con lui non si correva mai il rischio di non avere assistenza, Don Dante tutti i pomeriggi anche senza la chiamata d'urgenza, faceva il giro delle case per andare di sua spontanea volontà a vedere il decorso degli ammalati e magari anche solo per dare una parola di conforto, di incoraggiamento e solidarietà umana. Per questa sua professione svolta come una missione, la gente credeva in modo incondizionato a tutto ciò che lui diceva e seguiva alla lettera tutti i suoi insegnamenti: quante volte ho sentito dire ".... ha detto Don Dante".

La gente, i pazienti, si sono rivolti a lui anche per consigli di carattere familiare ed economico, era insomma un consigliere, un confidente, perchè era affidabile e riservato e quindi ispirava completa fiducia. Possiamo ben capire il vuoto lasciato da questo grande uomo e medico nella gente di Cerro in particolare e di tutto l'Alto Volturno.

Don Dante non morirà mai, perchè lascia un'eredità d'affetti, perchè rive ed è presente nel cuore di tutti e quindi sarà come una fiammella non ancora spenta in mezzo al suo popolo, il quale ogni volta che passa davanti alla sua casa a Cerro, lo immagina ancora seduto alla scrivania del suo studio (rimasto immutato), con il volto sereno, malinconico, affabile e da questa immagine trarrà ancora conforto, giovamento, buoni propositi e coraggio nelle malattie e nella dura lotta quotidiana.

Punti di vista

Ma l'uomo deve essere tratto dalle proprie condizioni di interesse individuale, e marginale rispetto a quello dell'azienda, e ricondotto come attore nel disegno più complessivo di un sistema, appunto, vincente, riconosciuto e apprezzato all'esterno, e sul quale si può puntare per qualche moderato incremento economico.

L'alternativa, purtroppo, per chi rifiuta la sfida, deve consistere nell'allontanamento dai ruoli decisionali e strategici dell'azienda e nella marginalizzazione del beneficio economico per non diffondere l'isolamento partecipativo, che frattura e sbiadisce il piano disegnato.

In sostanza la macchina nel diventare "coro", può consentire solo elementi puntuali, ma non pluralità, "fuori da coro" ed intanto si giustificano dissonanze solo se queste, comunque, sono portatrici di elementi culturali innovativi e migliorativi dei risultati economici.

(Dal *"Piano attuativo Annuale"* 1997, ASL 2 Pentria).



L'esercizio della medicina è fondato sulla libertà e sull'indipendenza professionale che costituiscono irrinunciabile diritto del medico nel rispetto dei diritti dell'individuo.

(Dal *"Codice di Deontologia Medica"* 1995).



Uno stato che rimpicciolisce i suoi uomini perchè possano essere strumenti più docili nelle sue mani, anche se a scopi benefici, scoprirà che con dei piccoli uomini non si possono compiere cose veramente grandi; e che la perfezione meccanica cui ha tutto sacrificato alla fine non gli servirà a nulla, perchè mancherà la forza vitale che, per far funzionare meglio la macchina, ha preferito bandire.

(Dal *"Saggio sulla libertà"* di J.S. Mill, 1854).

LA PAGINA DEGLI ODONTOIATRI di D. Di Lello

RECENTI DISPOSIZIONI IN TEMA DI SMALTIMENTO DEI RIFIUTI: *ATTUATE LE DIRETTIVE EUROPEE*

Con l'attuazione delle direttive europee 91/156//CEE, 91/689/CEE e 94/62/CEE si spera sia stata fatta definitiva chiarezza su un tema, quale quello della gestione dei rifiuti, di estrema rilevanza sociale e che era caratterizzato da una notevole complessità normativa. Il D.Lgs. n. 22 del 5 febbraio 1997, in attuazione delle direttive europee di cui sopra, affronta il problema della gestione dei rifiuti riassumendo la legislazione precedente, ma anche modificandola ed aggiornandola, così da ottenere una unica normativa conforme a quella europea. I punti di maggiore interesse per gli esercenti le professioni sanitarie possono essere così sintetizzati:

— sono **rifiuti speciali** quelli derivanti da attività sanitarie (Art.7, comma 3) (quindi non solo quelli derivanti dall'attività di odontoiatra n.d.r.);

— sono **rifiuti pericolosi**: soluzioni di fissaggio e di sviluppo, rifiuti contenenti mercurio (Art.7, comma 4 precisati nell'allegato D);

— il deposito temporaneo dei rifiuti sanitari deve essere effettuato in condizioni tali da non causare alterazioni che comportino rischi per la salute e può avere durata massima di cinque giorni. Per quantitativi non superiori ai duecento litri detto deposito temporaneo può raggiungere i trenta giorni, alle predette condizioni. (Art. 45, comma 1). Lo stesso articolo al comma 3 ci indica le modalità di smaltimento dei rifiuti sanitari che devono essere termodistrutti presso impianti autorizzati. Qualora il numero di impianti per la termodistruzione non risulti adeguato al fabbisogno, i rifiuti sanitari, previa sterilizzazione, possono essere smaltiti in discarica controllata (dopo autorizzazione del Presidente della Regione d'intesa col Ministro della sanità e col Ministro dell'Ambiente)

— la responsabilità del detentore per il corretto recupero o smaltimento dei rifiuti è esclusa:

a) in caso di conferimento dei rifiuti al servizio pubblico di raccolta;

b) in caso di conferimento dei rifiuti a soggetti autorizzati alle attività di recupero o di smaltimento....(Art.10, comma 2);

— a decorrere dal 1 gennaio 1999 è abolita la attuale tassa per lo smaltimento dei rifiuti e viene istituita una tariffa per la cui determinazione sono previsti criteri innovativi come ad esempio la quantità di rifiuti conferiti.

Con il D.Lgs. oggetto del presente articolo si è affrontata, sotto i più vari aspetti, la complessa questione dei rifiuti, che ci deve interessare non solo per le problematiche che pone nella gestione dello studio professionale ma soprattutto in qualità di cittadini sensibili alla salvaguardia dell'ambiente con la speranza che gli sforzi anche economici che ci vengono richiesti possano servire a consegnare un pianeta migliore alle generazioni a venire.

PAGINA SINDACALE di F. Crudele

La CUMI a Congresso

Il III Congresso Regionale elettivo della CUMI, tenutosi ad Isernia il 24 maggio c.a., ha avuto come tema: **Un soggetto sindacale unito e forte per un medico protagonista della sanità rinnovata**. Esso si è svolto presso la sala convegni dell'hotel Europa ed ha visto la presenza di ospiti illustri come il sen. Valletta, il prof. Coraggio, responsabile della Cattedra di Medicina d'Urgenza dell'Università di Napoli (vedi foto), del dr. Ciamarra, direttore generale della ASL n.1 di Agnone, del Presidente dell'Ordine dei Medici C. e O. della provincia di Isernia dr. Sergio Tartaglione, i segretari provinciali e regionali dei sindacati del settore convenzionale e, non ultimo, l'assessore regionale Giambarba che ci onoriamo di avere come iscritto.

L'assise ha rappresentato tra l'altro, l'occasione per ribadire la necessità dell'impegno comune di tutte le sigle sindacali del territorio per raggiungere gli obbiettivi più importanti sul tappeto: le trattative decentrate regionali che ridisegneranno la medicina del territorio, e la istituzione del 118.



Riportiamo i risultati delle votazioni congressuali per il rinnovo del direttivo regionale della CUMI-AMFUP.:

<i>PRESIDENTE REGIONALE</i>	KNIAHYNICKI Costantino
<i>SEGRETARIO REGIONALE</i>	CRUDELE Fernando
<i>SEGRETARIO ORGANIZZATIVO</i>	VOLPACCHIO Alfredo
<i>TESORIERE</i>	BATTISTA Claudia
<i>MEMBRI DIRETTIVO</i>	MARIGLIANO, DI CRISTINZI T., GIULIANO M., DI DONATO
<i>DELEGATI AZIENDALI</i>	DI BIASE per Agnone ANGELONE per Isernia MASTROIACOVO per Campobasso, IACOVINO per Termoli
<i>PROBIVIRI</i>	DE MUTIIS, SPIDALIERI, DI NUCCI
<i>REVISORI DEI CONTI</i>	GRIMALDI, INTREVADO, TERZANO

RIEPILOGO DELLE VOTAZIONI PER L'ELEZIONE DEI COMITATI CONSULTIVI

Riportiamo i risultati definitivi relativi alle tre Aziende per le quali si è votato e quello complessivo regionale. Riportiamo, inoltre, la composizione dei singoli Comitati così come sono scaturiti dall'esito del voto. Dopo ogni candidato indichiamo, tra parentesi, il sindacato di appartenenza e, a seguire, le preferenze conseguite:

MEDICINA GENERALE

Comitato consultivo

ASL N. 2 Isernia

Lista CUMI-AMFuPvoti 51
Lista FIMMG-SIMET26

Membri Effettivi

Medici incaricati di assistenza Primaria
DI LULLO Roberto (SIMET)20
KNIAHYNICKI Claudio (CUMI)46
MINICUCCI Nicoletta (CUMI)43

Medici incaricati di continuità assist.
PAOLINO Antonino (CUMI)49

Medici incaricati di emergenza territ.
ANTENUCCI Cosmo (CUMI)48

Membri Supplenti

Medici incaricati di assistenza Primaria
BERLINGIERI Marilena (CUMI)29
CALABRESE Luigi Nicola (CUMI)40

PAVENTI Filippo (FIMMG)14

Medici incaricati di continuità assist.

MORCONE Anna (CUMI)43

Medici incaricati di emergenza territ.

CAPASSO BARBATO Bruno (CUMI) ...42

Comitato consultivo regionale

Lista CUMI-AMFuPvoti 86
Lista FIMMG75
Lista SNAMI47

Membri Effettivi

Medici incaricati di assistenza Primaria
DAVIDDE Gerardo (CUMI)14
DI TOMMASO Paolo (SNAMI)9
KNIAHYNICKI Costantino (CUMI)64
SCARABEO Vincenzo (FIMMG)49

Medici incaricati di continuità assist.

TRABASSI Angelo (CUMI)77

Medici incaricati di emergenza territ.

PASSARELLI Giovanni (CUMI) 64

Membri Supplenti

Medici incaricati di assistenza Primaria

MARCELLO Baldassarre (CUMI) 51

D'IPPOLITO Giuseppe (SIMET) 38

Medici incaricati di continuità assist.

CERIMELE Concetta (CUMI) 59

Medici incaricati di emergenza territ.

FARINACCIO Ivana (CUMI) 62

PEDIATRIA DI BASE

Comitato consultivo

ASL N. 2 isernia

Membri Effettivi

D'APollonio Claudio

Lombardi Franco

Membri Supplenti

DE BELLA Eugenio

PETRARCA Anna

COMITATO CONSULTIVO

ASL N.1 AGNONE

DI NINNO Nunziatina

Comitato consultivo regionale

Membri Effettivi

COLAROCCHIO Nunzio

ZACCARELLA Antonio

ZARRILLI Sergio

Membri Supplenti

CENTRACCHIO Roberto

GOLINELLI Lorenza

PETRELLA Patrizia

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Comitato consultivo regionale

Provincia di Isernia

Membri Effettivi

BUCCI Luigi

CAMPELLONE Pietro

TORTI Francesca

Membri Supplenti

CARLOMAGNO Francesco P.M.

FIORUCCI Alberto

Comitato consultivo regionale

Membri Effettivi

CENTRITTO Vincenzo

DALL'OLIO Augusto

FIOCCO Vittoria

Membri Supplenti

BORGIA Gianni

BUCCI Luigi

FIORUCCI Alberto

VITA DELL'ORDINE di A. Volpacchio

Delibere del Consiglio Direttivo

Riunione del 05.03.1997

Delibera n. 16/97

Concessione nulla-osta di trasferimento presso INPDAP della segretaria dell'Ordine.

Delibera n. 17/97

Iscrizione Albo Medici Chirurghi (per trasferimento) dr. Pignatiello Giuseppe.

Delibera n. 18/97

Cancellazione Albo Medici Chirurghi, a richiesta, dr. Cerimele Panfilo

Delibera n. 19/97

Approvazione Regolamento dell'Ordine.
Si approva il Regolamento tipo dell'Ordine inviato dalla FNOOMMCeO, con alcune modifiche ed integrazioni, così come proposto dal Dr. Pirone Florindo che lo ha attentamente studiato e valutato.

Delibera n. 20/97

Proposta per organizzazione Convegno

Delibera n. 21/97

Esame esposto

Delibera n. 22/97

Problematiche Patologi Clinici.

Si discute la nota di protesta inviata dai sindacati dei patologi clinici contro la delibera della ASL di Isernia che assegna la direzione del laboratorio analisi del P.O. di Venafro ad un dirigente biologo. Si decide di appoggiare la protesta per l'affermazione del principio generale della preminenza

della dirigenza medica, in tali casi, su quella non medica. Si trasmette copia della protesta alla Federazione regionale degli Ordini dei Medici del Molise, alla FNOOMMCeO, per interventi anche a livello giudiziale, alla dr.ssa Amicone Vittoriana, quale coordinatore della Commissione "Rapporti con professioni parasanitarie,....", per pareri e proposte d'intervento in merito.

Delibera n. 23/97

Problematiche Federazione Regionale.

Riunione del 21.03.1997

Delibera n. 24/97

Nomina terna medici specialisti per esami Scuola Aut. di Ostetricia di Isernia.

Delibera n. 25/97

Revoca stipula contratto con il Televideo di Telemolise

Delibera n. 26/97

Concessione nulla-osta affissione targa pubblicitaria

Delibera n. 27/97

Concessione nulla-osta targa pubblicitaria

Delibera n. 28/97

Concessione patrocinio

Delibera n. 29/97

Organizzazione corso di Informatica ed Inglese

Delibera n. 30/97

Cancellazioni dall'Albo Medici Chirurghi per trasferimento e decesso.

Riunione del 10.04.1997

Delibera n. 30-bis/97

Problematiche Federazione Regionale.

Il dr. Berchicci riferisce al Consiglio sulla riunione svoltasi presso l'O.M. di Campobasso l'11.03.1997 per l'elezione dei componenti il Consiglio Direttivo della Federazione reg.le degli Ordini dei Medici del Molise. Dopo ampie discussioni, in cui si è riproposto l'annoso problema del contributo economico della Federazione Regionale da parte dei singoli Ordini prov.li, si è attribuita la presidenza al Dr. Petracca (O.M. CB) e la vice-presidenza al dr. Berchicci (O.M. IS). Il dr. Pirone Florindo interviene precisando che in merito alle problematiche delle Federazioni Reg.li, ed in particolare del loro finanziamento, esistono pareri negati-

vi da parte del Ministero della Sanità e della stesso FNOOMMCo.

Il Dr. Tartaglione propone di chiedere un parere specifico alla FNOOMMCo, in particolare per quanto riguarda la partecipazione finanziaria dei singoli OO:MM Provinciali alla Federazione Reg.le.

Delibera n. 31/97

Istituzione Commissione "Rapporti con la stampa"

Delibera n. 32/97

Proposta per convegni di aggiornamento farmacologico a favore dei giovani medici non contattati dagli informatori farmaceutici.

Delibera n. 33/97

Organizzazione Convegno su "Sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro".

Delibera n. 34/97

Comunicazioni dei Consiglieri.

Delibera n. 35/97

Concessione nulla-osta inserzione pubblicitaria.

ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

PROVINCIA DI ISERNIA Iscritti al 30 maggio 1996

ALBO MEDICI CHIRURGHI	547
ALBO ODONTOIATRI	50
DOPPIE ISCRIZIONI	38
TRASFERITI AD ISERNIA	1
TRASFERITI DA ISERNIA	0
CANCELLATI	1
DECEDUTI	1

LEGGI DECRETI E SENTENZE di A. Volpacchio

G.U. N. 53 DEL 05.03.1997

Circolare n.3 del 24.02.1997 Ministero della sanità: modalità di distribuzione dei medicinali inibitori della proteasi per la cura dei pazienti affetti da AIDS.

G.U. N. 55 DEL 07.03.1997

Ordinanza 05.03.1997 Ministero Sanità: divieto di pratiche di clonazione umana o animale. Divieto di commercializzazione e di pubblicità di gameti ed embrioni umani.

G.U. N. 56 DEL 08.03.1997

Decreto 28.02.1997 Ministero sanità: attività libero professionale e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del SSN.

G.U. N. 58 DEL 11.03.1997

Decreto 14.02.1997 Ministero sanità: determinazione dei controlli e dei criteri di accettabilità delle apparecchiature radiologiche; determinazione della disponibilità tempestiva dei documenti radiologici, individuazione degli impianti complessivi di radioterapia e medicina nucleare ai sensi degli art.113, comma 2, 112 comma 3, 111 comma 10 e 11, del DL 17.03.1995 n. 230.

G.U. N. 63 DEL 17.03.1997 C.U.F.

Provvedimento 28.02.1997: riclassificazione dei medicinali ai sensi dell'art.8, comma 10, legge 24.12.1993 n.537 e ai sensi dell'art.3 comma 2, legge 20.11.1995 n. 490.

G.U. N. 72 DEL 27.03.1997

Integrazione, per errata correzione, del C.N.L. della dirigenza medica, dipendente dal SSN concordato il 19.12.1996. C.I.P.E.: deliberazione 30.1.1997: Fondo Sanitario 95-96 e lineamenti vari.

G.U. N. 74 DEL 29.03.1997

Decreto 21.02.1997 Ministero Sanità:

- Linee guida per l'accertamento e l'acquisizione delle conoscenze radioprotezionistiche per il personale medico che svolge attività specialistica di radiodiagnostica, di radioterapia e di medicina nucleare nonché attività radiodiagnostica complementare all'esercizio clinico ivi compresa quella in campo odontoiatrico.
- Titoli di studio e qualificazioni professionali richieste per l'esercizio professionale della radiodiagnostica, della radioterapia, della medicina nucleare nonché per le attività diagnostiche complementari all'esercizio clinico e per quelle di competenza del fisico specialista.
- Modalità per l'acquisizione di adeguate conoscenze radioprotezionistiche nell'ambito dei corsi di laurea in medicina e chirurgia e in odontoiatria e protesi dentaria nonché dei corsi di specializzazione in radiodiagnostica, radioterapia e medicina nucleare.

G.U. N. 75 DEL 01.04.1997

Legge 28.03.1997 n.82: disposizioni in materia di posti per la formazione di medici specialisti.

G.U. N. 76 DEL 02.04.1997

Legge 28.03.1997 n.86: sanatoria degli effetti prodotti dai decreti legge adottati in materia di prevenzione e recupero delle tossicodipendenze e di funzionamento dei SERT.

G.U. N. 78 DEL 04.04.1997

Decreto 25.02.1997 Ministero sanità: determinazione di termini e sanzioni per eventuali inadempienze degli amministratori delle USL e aziende ospedaliere. Decreto 10.02.1997 ministero sanità: rettifica al DM 22.07.1996 recante le "pre-

stazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN e relative tariffe".

G.U.N. 81 DEL 08.04.1997

Decreto 28.02.1997 Ministero sanità: riclassificazione di medicinali ai sensi dell'art.32 comma 2, legge 20.11.1995 n.490.

G.U.N. 82 DEL 09.04.1997 C.U.F.

(Ministro sanità): riclassificazione dei medicinali.

G.U.N. 96 DEL 26.04.1997

Decreto 05.04.1997 ministero sanità: aggiornamento tabelle con sostanze stupefacenti e psicotrope e modificazione elenchi dei medicinali soggetti alle leggi

in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione e cura delle tossicodipendenze.

G.U.N. 101 DEL 03.05.1997 CUF

riclassificazione dei medicinali.

G.U.N. 103 DEL 06.05.1997

Decreto 27.03.1997 Ministero sanità: modifiche al provvedimento 09.07.1996 su riclassificazione dei medicinali. C.U.F.: riclassificazione di medicinali.

G.U.N. 38 DEL 16.05.1997

CONCORSI ED ESAMI

Concorso ad un posto di aiuto medico a tempo pieno di Anestesia e Rianimazione presso il P.O. USL di Agnone.

BOLLETTINO UFFICIALE REGIONE MOLISE

B.U.R. N. 5 DEL 01.03.1997

Legge regionale 21.02.1997 n.2: organizzazione generale delle ASL.

B.U.R. N. 6 DEL 15.03.1997

Supplemento: D.C.R. 30.12.96 n.505: Piano Sanitario Regionale anni 1996/1999

B.U.R. N. 8 DEL 16.04.1997

Assessorato sanità: graduatoria medici specialisti ambulatoriali 1997. Ambito Provinciale di Campobasso.

B.U.R. N. 9 DEL 30.04.1997

Graduatoria unica regionale provvisoria per i medici specialisti pediatri di libera scelta per l'anno 1998.

Graduatoria corso biennale di formazione in medicina generale anni 1996/1997.

B.U.R. N. 10 DEL 16.05.1997

Legge regionale 14.05.1997 n. 11: disciplina S.S.N. regione Molise.

Abrogazione legge regionale 13.02.1995 n. 2.

Legge regionale 14.05.1997 n. 12: norme sull'assetto programmatico contabile, gestionale e di controllo delle ASL in attuazione del D.L. 30.12.1992 n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria e successive integrazioni e modificazioni".

Assessorato Sanità: graduatoria unica regionale dei medici titolari e non titolari di guardia medica in possesso del giudizio di idoneità al "118" che hanno partecipato all'avviso pubblico del 31.10.1996 (BUR n. 21/96).

RASSEGNA STAMPA

INCOMPATIBILITÀ

Anche l'AMI (Associazione Medici Italiani) critica il decreto sull'incompatibilità *«la libera professione non può essere negata a nessuno»* - dice il Vice Presidente Mario Petrocchi, lamentando che *«non si sono ascoltate preliminarmente le opinioni dei 100 mila medici ospedalieri interessati. Il provvedimento non rappresenta un risparmio ed anzi favorisce un pericoloso impoverimento culturale e professionale dei medici pubblici»*. (IL TEMPO: 11/03/97, pag.14). La nota riporta, tra l'altro, le proposte avanzate dall'AMI al Governo per combattere la disoccupazione medica: riduzione degli attuali massimali per i medici di famiglia ed un diverso sistema di retribuzione degli stessi medici, comprendente una quota forfettaria per le spese gestionali e la liquidazione dei compensi in base alle tipologie delle prestazioni professionali effettivamente prestate.

PLETORA MEDICA

Il quotidiano LA STAMPA (10.03.1997) riporta la notizia della Assemblea annuale tenutasi ieri presso l'Ordine dei Medici di Torino. Il presidente Olivetti nella sua relazione ha denunciato la drammatica situazione occupazionale esistente nel proprio Ordine: su tredicimila iscritti sono circa 2300 i medici disoccupati o sottoccupati. *«Molti giovani medici sono addirittura sfruttati - ha detto Olivetti - mi riferisco, per esempio, a coloro che svolgono servizio di Guardia Medica ed altre attività presso cliniche private che, a fronte di stipendi irrisori, sono chiamati a svolgere compiti di grande responsabilità»*. Il Presidente dell'Ordine di Torino ha inoltre evidenziato i rischi legati ai casi di prestanomismo e il crescente numero di giovani professionisti che vedono nella medicina alternativa uno sbocco occupazionale.

Nel rapporto finale di attività diffuso dal Consorzio Mario Negri Sud nell'ambito della convenzione stipulata dall'Assessorato alla Sanità e relativa al progetto di ricerca *«Prevenzione comunitaria dell'arteriosclerosi»* Ats Molise, le malattie cardiovascolari rappre-

sentano in Molise la principale causa di morte. Tra i maschi la maggior parte degli infarti è attribuibile al fumo, tra le femmine all'ipertensione. Tre pazienti con IMA su quattro sono maschi, mentre la mortalità intraospedaliera è più alta nelle donne. Lo studio è stato condotto nel biennio 1994/1995 ed ha coinvolto un campione di ben 6361 soggetti fra cui 525 pazienti con IMA, 5526 persone della comunità regionale (597 anziani, 3120 adulti e 1809 studenti), 216 capi di istituto e insegnanti, 94 medici.

(IL TEMPO MOLISE, 3 aprile '97)

«Entro tre anni Agnone avrà l'ospedale realizzato nella struttura vecchia o in quella nuova».

È questa l'ultima parola in merito dell'assessore alla sanità Giuseppe Astore, ma è anche l'indicazione del CIPE (Comitato Interministeriale per la programmazione economica) che ha fissata questa cadenza massima per l'erogazione dei fondi regionali ai presidi ospedalieri del territorio (NUOVO MOLISE, 2 aprile 1997).

La AUSL di Isernia ha avviato a Frosolone i lavori di miglioramento della locale struttura polispecialistica. Sarà a breve attivato il servizio di ecodiagnostica e, con l'impiego di un videoterminale, saranno completati altresì i servizi amministrativi, che in larga parte vengono già svolti nel Poliambulatorio (NUOVO MOLISE e TEMPO MOLISE, 10 aprile 1997).

Cresce il numero di anziani e con loro la percentuale di malati di Alzheimer. Nella regione Molise se ne contano circa cinquecento. I malati provengono soprattutto dall'Alto Molise dove c'è una concentrazione di piccoli paesi con una popolazione in prevalenza anziana. Sono soprattutto le donne ad esserne colpite. (IL TEMPO MOLISE, 8 aprile 1997).

Si torna a parlare di "118" nel Molise che viene definito sempre più una chimera o, quantomeno, un sogno che stenta a realizzarsi. Dell'attivazione del servizio nella regione si parla da almeno un lustro. L'Assessore Regionale alla Sanità, Astore, che se ne occupa da circa un biennio, aveva promesso l'attivazione del servizio entro lo scorso mese di febbraio, al massimo. Previsione non rispettata e

risultato prevedibile quando si ha a che fare con i politici. (IL TEMPO MOLISE, 13 aprile 1997).

PLETORA MEDICA

Dopo la proposta avanzata dalla FNOMCeO di chiudere le iscrizioni alle Facoltà mediche per il prossimo anno accademico, anche la CIGL-Medici chiede uno stop di almeno due anni delle iscrizioni all'Università. La stessa nota riporta inoltre la dichiarazione del ministro Rosy Bindi che afferma: il numero degli studenti a medicina *«andrà ridotto nel quadro di una razionalizzazione degli accessi alle Facoltà mediche e odontoiatriche e alle scuole di specializzazione post-laurea»*. Il sottosegretario per l'Università Luciano Guerzoni ha, comunque giudicato "inaccettabile" la proposta avanzata dalla FNOMCeO. (IL SOLE 24 ORE, 12.04.1997).

La AUSL "Pentria" di Isernia diventa socia dell'Istituto "Maugeri". L'Azienda sanitaria sarà infatti socia di minoranza nella società consortile che gestirà i servizi della struttura ubicata nei pressi dell'Acqua Solfurea. È questa una gestione considerata "sperimentale": un misto tra pubblico e privato. Nella fattispecie l'accordo porterà alla utilizzazione di numerosi posti letto a favore di pazienti che necessitano di riabilitazioni particolari. (NUOVO MOLISE, 23 aprile 1997).

La Fondazione Maugeri di Pavia svolgerà attività anche nel Molise. L'Istituto avrà la propria sede a Isernia, presso l'immobile costruito in località Acqua Solfurea dalla Società Di LuoZZo, e si occuperà di medicina riabilitativa. La nuova iniziativa verrà accreditata per un totale di presumibili 120 posti letto, 50 dei quali rientrano nella disponibilità della ASL 2, mentre i residui 70 saranno gestiti dalla società ed offerti a pazienti anche di fuori regione. PerplesSità, in proposito, dei sindacati per la ricaduta negativa sull'occupazione locale che potrebbe avere questa iniziativa (IL TEMPO, 25 aprile 1997).

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

"Il medico nel corso della sua attività professionale può incorrere in

errore, ma perchè tale errore non sia fonte di responsabilità occorre che non sia determinato da imperizia, cioè che non sia riconducibile ad un comportamento colposo: l'errore riconducibile alla colpa quando il trattamento medico-chirurgico sia antiscientifico per comune esperienza o per trasgressione di norme universalmente riconosciute nella medicina». È questo in sintesi il principio secondo il quale la Corte dei Conti (Sezione giurisdizionale del Veneto) ha stabilito che un medico deve risarcire gli errori di imperizia professionale. La Pronuncia è avvenuta sul caso di un ginecologo che durante un parto ha provocato una grave invalidità permanente ad una ragazza minorenne, scegliendo il parto per via vaginale nonostante la situazione consigliasse il parto cesareo. (**TUTTI I GIORNALI**, 25 aprile 1997).

INCOMPATIBILITÀ

Il ministro della Sanità ha emanato una circolare relativa al DM 28.02.1997 sulle attività libero-professionali e incompatibilità del personale della dirigenza sanitaria del SSN. Il ministro ha confermato la data del 31 maggio entro la quale i medici dovranno operare la scelta ma, considerate le difficoltà a far decollare la normativa, il ministro ha dato il via a due grosse novità che avranno durata al massimo di un anno: la possibilità di utilizzare camere ed attrezzature anche nelle strutture sanitarie accreditate che però avranno sospeso per un anno l'accreditamento con il SSN; e l'esercizio della libera professione intra-muraria anche negli studi e negli ambulatori privati dei medici, che dovranno emettere fatture e ricevute sul bollettario delle Aziende sanitarie. (**IL SOLE 24 ORE**, 25 e 26.05.1997).

Continui ostacoli si frappongono sulla via della realizzazione del Centro Interregionale di diagnostica e riabilitazione avanzata di Pesche. Chi può avere interesse ad ostacolare un progetto di tale importanza per il destino della Provincia e dell'intera Regione? A Pesche sono ormai convinti che vi siano degli interessi, da parte di politici e lobby operanti in Regione, tendenti a rallentare l'esecuzione dei lavori. (**NUOVO MOLISE**, 5 maggio 1997).

L'Istituto Neuromed di Pozzilli si candida ad entrare nella partnership dell'istituendo centro di riabilitazione dell'Acqua Solfurea di

Isernia. La candidatura va a sconvolgere le trattative con la Fondazione Maugeri di Pavia che sembrava destinata con sicurezza a svolgere la propria attività ad Isernia. (IL TEMPO MOLISE, 07.05.1997).

UNIVERSITÀ

«La situazione delle facoltà di medicina non è più sostenibile». È l'allarme lanciato dalla Conferenza Permanente dei presidenti del corso di laurea in medicina e chirurgia presieduto da Luciano Vettore. *«L'abnorme eccedenza dei laureati in medicina in Italia - è stato detto nell'ultima sessione della Conferenza - rende assolutamente improrogabile una decisione politica definitiva e giuridicamente inoppugnabile che garantisca una rigorosa limitazione degli accessi».* La Conferenza propone pertanto: 1) la limitazione rigorosa del numero degli accessi al corso di laurea in medicina e chirurgia e odontoiatria; 2) gli accessi dovrebbero essere limitati per alcuni anni solo al ricambio "biologico"; 3) non si può lasciare alle decisioni delle singole facoltà il numero ottimale degli accessi. Occorre prevedere una distribuzione programmata in base al numero degli abitanti. (IL SOLE 24 ORE, 10.05.1997).

Sanità, allarme per i centri: rischio di doppiopioni a Isernia e Pesche per la riabilitazione. A Pesche, come nella struttura dell'Acqua Solfurea, sono previste attività di riabilitazione avanzata. Di fronte alla possibile sovrapposizione di ruoli il sindaco Pizzi si era rivolto per chiarimenti al manager Florio, per il quale l'istituzione di entrambi gli istituti può contribuire a riportare nel Molise la domanda dei pazienti locali e delle regioni vicine. (IL TEMPO MOLISE, 11.05.1997).

Sembra ormai imminente l'arrivo della Fondazione S. Maugeri ad Isernia, presso l'edificio Di Luozzo sito in località "Acqua Solfurea". La fondazione non inizierà, a quanto pare, la propria attività direttamente nello stabile locato ma usufruendo dapprima di 20 posti letto nel reparto di riabilitazione dell'Ospedale SS. Rosario di Venafro. Ciò attraverso personale proprio che opererà all'interno del reparto stesso. A quanto pare lo stesso accordo sarebbe stato concluso con la Neuromed di Pozzilli. È chiaro che per gestire una

struttura così complessa ci sarà bisogno di una gran mole di personale medico e non, per cui l'operazione dovrebbe avere dei positivi risultati occupazionali. (NUOVO MOLISE, 14.05.1997).

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

Il primario ospedaliero risponde per le disposizioni che ha impartito al suo reparto anche quando è in ferie. Lo ha stabilito la II Sezione Giurisdizionale della Corte dei Conti con una sentenza in tema di responsabilità dei medici per i danni subiti dai pazienti. (L'UNITÀ, IL GIORNALE, ITALIA-OGGI, 14.05.1997).

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Secondo uno studio condotto dall'Agenzia Sanitaria Italiana (ASI) su dati del ministero della Sanità relativi alle schede di dimissione ospedaliera del 1995, i ricoveri ospedalieri sono aumentati almeno del 20%, e il costo medio di una giornata di degenza ha subito una impennata attestandosi sulle 800 mila lire. Sarebbero questi gli aspetti negativi del nuovo sistema di remunerazione degli ospedali, passato dal pagamento per giornate di degenza a quello per prestazione. (IL SOLE 24 ORE, 15.05.1997).

Sparano a zero sul Piano Attuativo 1997, proposto dal Direttore Generale, i sindacati dei medici della ASL "Pentria". Gli aiuti, gli assistenti e i primari di CGIL e CISL, più quelli di altri 4 sindacati autonomi, bocciano senza sconti le proposte dell'ing. Florio e si dichiarano disponibili a incontrare anche i cittadini per spiegare le ragioni del loro no. Sul piano ha già espresso parere negativo il Consiglio dei Sanitari della ASL, l'organo di supporto tecnico della dirigenza, e sta arrivando anche il no dei sindacati del personale. (NUOVO MOLISE, 16.05.1997).

Concluse negli ospedali di Isernia e Venafro le operazioni per il "taglio" dei posti letto. Nei giorni scorsi personale della direzione sanitaria ha materialmente chiuso le stanze in eccedenza di alcuni reparti, mentre in altri sono stati prelevati soltanto i letti per creare maggior spazio. I posti letto tagliati per il "Veneziale" sono 7 in Ortopedia e 6 ciascuno in Pediatria e Ostetricia. Al "SS. Rosario" di Venafro, invece, sono stati eliminati 5 posti letto in Ortopedia e

3 in Ostetricia. Il prossimo passo dovrebbe essere la chiusura dell'Ostetricia al SS. Rosario di Venafro. (IL TEMPO MOLISE, 16.05.1997).

SPESA SANITARIA

Continua a crescere la spesa sanitaria a carico dello stato. Il disavanzo del biennio 1996/97 sfiorerà i 9.000 miliardi. Se non saranno attuati gli interventi previsti nell'ultima finanziaria, i conti in rosso per il 97 saliranno di 5.700 miliardi. La mancata riduzione dei posti letto negli ospedali, il mancato contenimento del Budget dei medici di famiglia, le camere a pagamento negli ospedali non ancora istituite, hanno fatto saltare tutte le previsioni di spesa. L'analisi del bilancio della sanità viene fatta in un articolo pubblicato da LA REPUBBLICA del 21.05.1997.

DEONTOLOGIA

Sull'inserito Salute de LA REPUBBLICA del 22.05.1997, appare un articolo di Umberto Tirelli, primario del centro di riferimento oncologico di Aviano, dal titolo *«Quando il medico non riesce a dire la verità»*. Nella nota, l'autore scrive tra l'altro *«circa la metà dei pazienti con tumore non viene informata della sua diagnosi, come in Spagna, Portogallo e Francia, contrariamente a quanto avviene nel Nord Europa e nel mondo anglosassone»*, che in Italia *«se gli oncologi oggi sono per la maggioranza favorevoli all'informazione dei loro pazienti, solo un terzo degli altri medici la pensa allo stesso modo. Emerge una discrepanza - scrive inoltre Tirelli - tra le norme costituzionali, che in Italia sostanzialmente obbligano il medico a mettere al corrente della sua diagnosi e delle possibili terapie il paziente, e le norme di deontologia medica che invece consentono, ma non fanno obbligo al medico, di non rivelare la verità al malato, in caso di malattia con prognosi grave o infausta»*.

ASSISTENZA FARMACEUTICA

Il ministero della sanità ha sospeso cautelativamente, l'autorizzazione al commercio di specialità medicinali a base di terfenadina.

La decisione è stata presa in attesa che a livello europeo siano assunte decisioni sulla sostanza (IL SOLE-24 ORE del 18/06/97 - p. 16).

RIFORMA DEGLI ORDINI

Con l'intento di riportare trasparenza nel settore dell'assistenza sanitaria, il Ministro Bindi ha annunciato il prossimo varo di un disegno di legge di riforma dell'Ordine dei medici già al centro del confronto tra i tecnici del ministero e quelli della FNOMCeO. Un confronto in fase avanzata, tanto che entro la fine di giugno potrebbe essere definito un DDL da presentare alle Camere *«Il risultato - ha detto il presidente della Federazione Aldo Pagni - sarà la creazione di un'ordine che abbia finalmente la capacità di mettere in atto un'efficace opera di controllo sulla professione»*. Secondo quanto riportato da **IL SOLE-24 ORE** (del 20/06/97 - p. 25) tre novità di rilievo: la determinazione da parte dell'Ordine anche della tariffa massima: la creazione di Ordini regionali; un collegamento stretto tra magistratura ordinaria e quella ordinistica, per poter intervenire più rapidamente nei casi di comportamenti scorretti da parte dei professionisti.

MEDICINA GENERALE

La Camera ha approvato ieri il Disegno di legge che reca disposizioni in materia di incarichi di Medicina Generale e Guardia Medica. Il D.d.l. - ora all'esame del Senato - prevede che le Regioni dovranno disporre le graduatorie sulla base dell'accordo collettivo nazionale per la medicina Generale. Per l'assegnazione degli incarichi in zone carenti per il 1997, le domande presentate entro giugno '96, potranno essere integrate, allegando i titoli maturati al 31 maggio dello scorso anno. Sanate anche le posizioni di quanti non hanno potuto acquisire l'attestato di formazione in Medicina Generale a causa del ritardato inizio dei corsi (**IL SOLE 24 ORE** - p. 28; **ITALIA OGGI** - p. 33 del 25/06/97).

AVVISI E NOTIZIE AVVISI E NOTIZIE AVVISI E NOTIZIE

Nascite

Auguri alla collega **Ida Masciotra** per la nascita che ha allietato la sua famiglia.

Si informano i sig.ri medici che sono in fase di organizzazione i seguenti corsi:

- Corso di inglese
- Corso di informatica finalizzato all'uso di INTERNET

Gli interessati possono lasciare il proprio nominativo in segreteria.

Si precisa, altresì, che le spese del corso sono a carico dei partecipanti.

ENPAM

Contribuzione proporzionale al reddito libero professionale versamento e opzione

SCADENZA: 30 LUGLIO 1997

A seguito dell'introduzione di nuove norme per la contribuzione al Fondo Generale ENPAM, si ricordano ai sigg.ri medici le principali novità introdotte che interessano i redditi libero professionali conseguiti nell'anno 1996:

1) ELIMINATO L'ESONERO DAL PAGAMENTO.

Tutti coloro che in passato avevano optato per l'esonero dalla contribuzione proporzionale del 12,50% sul reddito libero-professionale, **DECADONO AUTOMATICAMENTE DA TALE BENEFICIO**, fatta salva la possibilità di richiedere, mediante una nuova opzione, il pagamento di un contributo ridotto pari al 2%.

2) ELIMINATO IL TETTO MASSIMO DI REDDITO.

In precedenza esso era fissato in £.137.000.000 oltre il quale nulla era dovuto. Adesso, invece, tutto il reddito da libera professione sarà assoggettato a contribuzione senza alcuna limitazione secondo il seguente schema:

- Redditi da £. 8.064.000 fino a £.76.800.000 12,50% oppure 2%
- Redditi da £.76.800.000 senza alcun limite 1%

SOGGETTI OBBLIGATI ALLA CONTRIBUZIONE

A) LIBERI PROFESSIONISTI PURI

I liberi professionisti puri, medici e odontoiatri, che svolgono solo libera professione, non possono beneficiare della riduzione della contribuzione del 2%, ma devono applicare il 12,50% sul reddito libero-professionale da £.8.064.000 fino a £.76.800.000 e l'1% sul reddito eccedente senza alcun limite massimo.

B) SOGGETTI CHE VANTANO UNA CONTRIBUZIONE OBBLIGATORIA AD ALTRA FORMA PREVIDENZIALE

Tutti coloro che, oltre la libera professione svolgono la professione sanitaria in qualità di convenzionati con il SSN o come dipendenti, che in passato avevano potuto richiedere l'esonero dal pagamento del contributo proporzionale, *DECADONO AUTOMATICAMENTE DA TALE BENEFICIO.*

In virtù dell'esistenza di una contribuzione obbligatoria ad altre forme previdenziali, possono però optare per una contribuzione proporzionale ridotta al 2% (anzichè del 12,50%) da calcolarsi sul reddito libero professionale (escludendo il reddito già assoggettato a contribuzione ENPAM) superiore a £:8.064.000 fino ad un ammontare massimo di £.76.800.000 e l'1% oltre tale importo senza alcun limite massimo di reddito.

C) PENSIONATI

I pensionati del Fondo generale ENPAM (cioè coloro che hanno superato il 65° anno di età) che percepiscono redditi libero professionali, applicano un contributo del 2% su *tutto il reddito libero professionale conseguito* (perchè essi non pagano più la cartella esattoriale annuale dell'ENPAM) senza necessità di effettuare alcuna opzione.

I pensionati dei Fondi Speciali ENPAM e di altre Casse Previdenziali

che non abbiano ancora raggiunto i 65 anni di età possono optare per il contributo ridotto del 2% invece del 12,50%.

MODALITÀ DI OPZIONE E VERSAMENTO

L'opzione per il 2% nonché i versamenti previsti, siano essi relativi al 2% o al 12,50% (da calcolarsi sul 740/97 - redditi 1996), dovrà essere effettuata entro 30 giorni dal termine per la presentazione della dichiarazione dei redditi, utilizzando l'apposito modulo che L'ENPAM provvederà ad inviare a domicilio di tutti i medici. Tutti coloro che non lo avessero comunque ricevuto dovranno ritirarlo presso l'Ordine dei Medici.

SOGGETTI ESONERATI DALLA CONTRIBUZIONE

Nulla è dovuto dai professionisti che non conseguono alcun reddito libero professionale o qualora il reddito libero professionale netto (al netto dei costi sostenuti per produrlo) non superi £.8.064.000 annue (convenzionalmente coperte dalla contribuzione minima obbligatoria riscossa tramite cartella esattoriale).

In questi due casi NON E' DOVUTO ALCUN TIPO DI COMUNICAZIONE O CONTRIBUTO PROPORZIONALE AGGIUNTIVO ALL'ENPAM.

Medicus miles contra mortem ipse subjectus

"Aesernia Medica", a nome di tutti gli iscritti al nostro Ordine, esprime le più sentite condoglianze alla Famiglia per la scomparsa del caro Collega

FERRETTI LEONILDO

nato a Monteroduni il 26.08.1923

laureato a Perugia il 01.07.1962

La sua passione per la medicina, che ha esercitato con grande professionalità e umanità, l'ho ha seguito anche nel corso della sua malattia, durante la quale pur essendo cosciente della gravità e della irreversibilità del suo male, ha lottato aggrappandosi alla minima speranza di sopravvivenza. Si è spento serenamente circondato dall'affetto dei propri familiari.