

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

AESERNIA MEDICA



Afrodite - museo di Venafrò

In copertina

Afrodite; di marmo; alt. m. 1,93 (compreso il plinto di cm. 12); età anonima; esposta nel museo di Venafrò.

La statua venne alla luce nel 1957 durante i lavori edili in corso tra Via Giulia e l'anfiteatro (Verlasce).

Ad eccezione di piccoli danni alle dita della mano destra e lievi scheggiature sulle braccia, le condizioni generali dell'opera sono di sostanziale integrità. E' una riproduzione della Afrodite Landolina a Siracusa.

"Il corpo fiorente nella sua nudità è colto nel momento in cui si copre pudicamente il pube; ad esso appare coerente la posa del braccio destro che si ripiega sul davanti a coprire il seno, mentre quello sinistro cerca di trattenere il pesante panneggio che cade dai fianchi scoprendo anche i glutei, in modo che la figura è costretta a sporgere l'anca della gamba portante e a flettere in parte il ginocchio scarico".

Gli elementi coloristici, accentuati dal contrasto di luce tra panneggio e nudo, e la lieve torsione del corpo sottolineano i motivi barocchi della statua. La testa ripete quella di Venere Capitolina, mentre sia i capelli che il drappaggio sono propri dell'età antonina.

Com'è noto, le Afroditi create dai copisti in età ellenistica sono diverse tra loro e dallo stesso modello originale realizzato nel II secolo a.C. sulle coste dell'Asia Minore. Si trattava di soggetto gradito ai Romani, presso i quali era molto diffuso.

In genere le statue copiate di questo tipo andavano ad ornare i complessi termali, i ninfei o le fontane. Il delfino con foro alla bocca per la fuoriuscita dell'acqua fa pensare che la Afrodite di Venafrò ornasse una fontana.

(fonte: *Samnium archeologia del Molise*, a cura della Soprintendenza Archeologica e per i Beni Ambientali, Architettonici, Artistici e Storici del Molise, ed. Quasar, Roma 1991).

Natalino Paone

VENAFRO: 10.107 abitanti; alt. m. 222; ai piedi di Monte Santa Croce (m. 1.026).

Venafrum, colonia augustea, sorta su un preesistente insediamento del III secolo a.C., fu importante città romana, posta nel punto in cui la strada del Sannio interno si ripartiva in due bracci diretti uno al Lazio, via S. Pietro Infine, e l'altro alla Campania, più a sud.

L'impianto urbano era distribuito su due alture separate da una valletta ed era costituito da gradoni digradanti tra le pendici di Monte Santa Croce (asse Castello-largo Cattedrale) e la direttrice in coincidenza con l'attuale Via Giulia. La maglia viaria, ridisegnata nel terzo venticinquennio del I secolo a.C., era rappresentata da 6 strade lunghe e 8 corte, ortogonali tra loro. Dentro le maglie si stagliavano "isolati" quadrati con il lato di 70 metri. La forma della città era rettangolare, con all'esterno dei lati lunghi il teatro (a nord-ovest) e l'anfiteatro (a sud-ovest). Il disegno viario è riconoscibile nella moderna viabilità cittadina.

L'economia, basata sull'agricoltura, sull'artigianato (rinomate erano le terre cotte) e sul commercio, consentiva un buon livello di vita, che tuttora si riscontra dai resti di ville ben rifinite con mosaici e dipinti, come quella scavata in Via del Carmine, e del grande acquedotto cittadino, che attingeva l'acqua dalle sorgenti del Volturno e la trasportava in città dopo oltre 25 chilometri di condotta realizzata in opera cementizia e con scavo in roccia.

Da vedere: museo; Castello, i cui interni risultano originali per i numerosi cavalli dipinti alle pareti (in corso di restauro); la Cattedrale del XV secolo (monumento nazionale), sorta su tempio pagano e con buoni affreschi all'interno; la Chiesa dell'Annunziata, con la facciata costellata di blocchi provenienti da antichi monumenti romani e l'interno dominato dal più bel barocco del Molise; teatro romano, in corso di restauro; anfiteatro (Verlasce, in corso di restauro); resti di monumenti funebri romani ad occidente, dopo la Cattedrale.

Natalino Paone

**BOLLETTINO PROVINCIALE DELL'ORDINE
DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI
DI ISEARNIA**

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. 2 - luglio-settembre 1994 - trimestrale

Autorizzazione del Tribunale di Isernia n. 39

Stampa: Litotipografia F. Giolfi - Cassino

SOMMARIO

EDITORIALE	pag. 3
VITA DELL'ORDINE	» 4
LEGGI - DECRETI - SENTENZE	» 8
AGGIORNAMENTI PROFESSIONALI	» 11
PAGINA DELLA CULTURA	» 16
PILLOLE, INTRAMUSCOLO E... SUPPOSTE!!!	» 21
NOTIZIE UTILI	» 22
CRONACHE SINDACALI	» 25
LETTERA APERTA	» 27

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

La proposta di legge quadro approvata dalla Giunta Regionale nella seduta del 20 giugno 1994 relativa alla "Nuova Disciplina del Servizio Sanitario nella Regione Molise" e l'imminente Piano Sanitario Regionale sono stati oggetto di analisi da parte dei componenti il Consiglio Direttivo del nostro Ordine.

Nell'ultima seduta del giorno 1 settembre 1994, dopo ampio dibattito e all'unanimità dei presenti, è stato approvato il seguente O.d.G. da trasmettere agli Organi Istituzionali della Sanità Regionale ed alla stampa:

"Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Isernia,

- nell'esprimere forti perplessità sui contenuti generali della proposta di legge quadro "Nuova Disciplina del Servizio Sanitario nella Regione";

- nel rivendicare un ruolo ed una presenza più incisiva ed attiva degli Ordini Provinciali all'interno dell'assetto istituzionale del Servizio Sanitario Regionale ed in particolare al titolo V° (Organizzazione dell'Assessorato Regionale alla Sanità) artt. 22, 23, 24, 25, 26;

fa rilevare la necessità di:

- 1) potenziare e razionaliz-

zare il Servizio Sanitario Pubblico;

- 2) identificare le aree di specifica competenza della Sanità Privata;

- 3) rivedere il ruolo delle Associazioni di Volontariato;

- 4) polarizzare una maggiore attenzione sui Dipartimenti di Emergenza e Prevenzione come veri elementi qualificanti la Sanità Regionale;

- 5) consultare costantemente gli Ordini Provinciali nella programmazione ed attuazione del Piano Sanitario Regionale;

- 6) potenziare le possibilità occupazionali dei medici in modo tale che nessun posto di lavoro vada perduto e che i giovani medici abbiano nuove opportunità di inserimento lavorativo e di accesso alle Scuole di Specializzazione.

Questo Ordine chiede pertanto nell'immediato un incontro con l'attuale Assessore alla Sanità collega ed iscritto Dr. Angelo Michele Iorio per dibattere con tutti gli iscritti le nuove linee programmatiche in tema di Sanità Regionale".

Sono sicuro che gran parte di voi condivida l'accurata analisi del nostro Consiglio Direttivo e vi attendo numerosi ai futuri incontri che organizzeremo per essere insieme protagonisti attivi della Sanità Regionale.

IL PRESIDENTE

(Dr. Sergio Tartaglione)

VITA DELL'ORDINE

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine invita tutti gli iscritti ad iscriversi alla Associazione "Solidarietà Medica" di cui si allega lo Statuto.

STATUTO DELLA "SOLIDARIETÀ MEDICA"

Art. 1: Istituzione, sede, durata.

Presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Isernia è stata costituita una Associazione Volontaria di mutuo soccorso denominata "Solidarietà Medica" (SM). La durata della SM è illimitata.

Art. 2: scopo.

L'Associazione SM si prefigge lo scopo di:

a) dare un immediato contributo economico agli eredi legittimi o testamentari di un socio medico per qualsiasi caso deceduto prima del compimento del 55 anno di età;

b) tenere viva la solidarietà collegiale dei soci.

Art. 3: soci.

I soci sono le persone fisiche che, in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia o Odontoiatria e regolarmente iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Isernia, ne facciano domanda.

L'iscrizione alla SM è volontaria e potrà avvenire in qualsiasi momento per i medici che non abbiano superato il 55 anno di età.

La qualità di socio si perde per:

a) dimissioni;

b) omissioni dei versamenti richiesti;

c) atti di indegnità o comunque incompatibili con i fini della Associazione.

Art. 5: quote sociali.

Ogni iscritto dovrà allegare alla domanda da presentare al Presidente della SM la somma annuale di L. 10.000 e così per ogni anno successivo con validità dal 1 gennaio al 31 dicembre.

Art. 6: utilizzo delle somme volontarie.

In caso di decesso di un socio della SM, ogni socio è tenuto a versare al Presidente per questo 1° anno:

- la somma di L. 30.000 se non ha superato il 30 anno di età;

- la somma di L. 40.000 se non ha superato il 40 anno di età;

- la somma di L. 50.000 fino al compimento del 55 anno di età.

Il Presidente, non appena raccolte le somme, le consegnerà agli aventi diritto.

Art. 7: organi sociali.

Gli organi sociali della SM sono:

- 1) l'Assemblea dei soci;
- 2) il Consiglio di Amministrazione ed il Presidente;

a) L'Assemblea Generale dei soci si riunisce almeno una volta l'anno, su convocazione del Presidente nei modi e tempi che ritiene opportuni.

E' di competenza dell'Assemblea:

- esaminare e discutere le relazioni e l'operato del Consiglio di Amministrazione e del Presidente;

- garantire l'attuazione dei fini associativi determinando ogni anno le quote di cui all'art. 5 e 6 e la destinazione delle somme dell'art. 5;

- eleggere gli organi sociali;

- proporre all'Ordine eventuali modifiche di questo Statuto.

b) Il Consiglio di Amministrazione è eletto dall'Assemblea ed è costituito da:

Presidente

Vice Presidente

Segretario

Tesoriere

Collegio dei Sindaci (costituito da 3 membri)

Si riunisce su convocazione del Presidente o quando lo richiedano almeno due consiglieri.

Le deliberazioni vengono prese a maggioranza.

I membri del Consiglio durano in carica tre anni e sono rieleggibili.

Il Presidente ha la rappresentanza legale dell'Associazione SM.

Il Vice Presidente lo sostituisce in caso di assenza.

Il Segretario ha compiti di verbalizzazione e di tenuta dei registri.

Il Tesoriere si occupa della contabilità e bilancio.

Il Collegio dei Sindaci ha il compito di vigilare sul buon andamento dell'Associazione.

Art. 8: scioglimento.

Lo scioglimento della SM può essere deliberato solo dall'Assemblea dei soci.

TRASPARENZA ORDINISTICA:

delibere del Consiglio Direttivo

a cura di A. Zaccarella e

F. Samuele

RIUNIONE DEL 02/06/1994

DELIBERA n. 49/94

rifiuto rimborso spese

DELIBERA n. 50/94

invito a partecipare alle riunioni del C.D. a tutti i componenti la Commissione Odontoiatri

DELIBERA n. 51/94

approvazione per affissione targa pubblicitaria alla Dr.ssa Iacuitto Nadia e alla Dr.ssa Cerimele Concetta

DELIBERA n. 52/94

approvazione pubblicità Dr. Martella Angelo da inserire sul Bollettino

DELIBERA n. 53/94

rilascio nulla-osta per trasferimento Dr.ssa Candussi e Dr. Rispoli

DELIBERA n. 54/94

rifiuto richiesta contributi

DELIBERA n. 55/94
esame del Tribunale dei
Diritti del Malato di Venafrò

DELIBERA n. 56/94
esame esposto di un me-
dico

DELIBERA n. 57/94
Statuto dell'Associazione
Solidarietà Medica

DELIBERA n. 58/94
richiesta da parte del Tri-
bunale di iscrizione al Colle-
gio dei Periti degli specialisti
in psichiatria, neurologia, me-
dicina del lavoro e medicina
legale

DELIBERA n. 59/94
distributore di bevande
nella sede

RIUNIONE DEL 16/06/1994

DELIBERA n. 60/94
iscrizione all'Ordine della
Dr.ssa Di Cristofaro Ilde Eu-
silia

RIUNIONE DEL 30/06/1994

DELIBERA n. 61/94
iscrizione all'Ordine del Dr.
Cipolla Francesco

DELIBERA n. 62/94
iscrizione all'Ordine del Dr.
Bianchi Nicandro

RIUNIONE DEL 21/07/1994

DELIBERA n. 63/94
trasferimento Dr.ssa Can-
dussi Gabriella

DELIBERA n. 64/94
trasferimento Dr.ssa Men-
nella Raffaella

DELIBERA n. 65/94
trasferimento Dr. Vecchiari-
no Lorenzo

DELIBERA n. 66/94
trasferimento Dr. Rispoli
DELIBERA n. 67/94
iscrizione all'Ordine della
Dr.ssa Greco Rosanna
DELIBERA n. 68/94
trasferimento Dr. Vittoria
Giuseppe

RIUNIONE DEL 4/08/1994

DELIBERA n. 69/94
acquisto fotocopiatrice

DELIBERA n. 70/94
acquisto schermo per
proiezioni

DELIBERA n. 71/94
censura

DELIBERA n. 72/94
affiancamento medici labo-
ratorio analisi Presidio Ospede-
raliero di Isernia

DELIBERA n. 73/94
esame esposto

DELIBERA n. 74/94
proposta del Dr. Eliodoro
Pirone di una giornata di ag-
giornamento sul tema: "Fe-
condazione Assistita"

DELIBERA n. 75/94
trasferimento Dr.ssa Di Re
Paola

RIUNIONE DEL 01/09/1994

DELIBERA n. 76/94
denuncia dell'Ordine alla
Procura per abusivismo medi-
co

DELIBERA n. 77/94
contratto formazione lavoro
DELIBERA n. 78/94

ordine del giorno su "Nuova
disciplina del Servizio Sa-
nitario Regionale" (pubblicata
su questo Bollettino)

Istituzioni Commissioni

Permanenti

Caro collega,

il Consiglio Direttivo dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Isernia ha istituito le **Commissioni Consultive Permanenti** con il Regolamento che alleghiamo.

Ogni iscritto al nostro Ordine può chiedere in segreteria entro il 30 settembre 1994, anche telefonicamente, di far parte di una Commissione Consultiva Permanente.

Nel ringraziarti della collaborazione, ti invio cordiali saluti.

REGOLAMENTO COMMISSIONI CONSULTIVE PERMANENTI

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Isernia istituisce presso la propria sede le seguenti **COMMISSIONI CONSULTIVE PERMANENTI (CCP)**:

- 1) Rapporti tra categorie mediche;
- 2) Intersindacale medica;
- 3) Aggiornamento e formazione professionale;
- 4) Cultura, hobbies e tempo libero;
- 5) Pubblicità sanitaria;
- 6) Deontologia - Parcele e tariffe;
- 7) Previdenza e assistenza;
- 8) Rapporti con Enti Istituzionali Pubblici e Privati

Istituzioni Pubbliche e Private

Industrie Farmaceutiche
altri Ordini Professionali;

9) Psicoterapia e altre Professioni para-sanitarie;

10) Problematiche giovani medici e occupazione;

11) Condizione donne medico (AIMD);

12) Club medici pensionati;

13) Associazione medici volontari;

14) Ecologia ed ambiente.

FINALITA'

Ogni CCP elabora documenti o proposte ed organizza gruppi di studio o seminari, avvalendosi della collaborazione di esperti, per proporre al Consiglio Direttivo dell'Ordine eventuali deliberazioni da adottare su specifici argomenti o fornire risposte ai quesiti posti dal Consiglio Direttivo.

COMPOSIZIONE

Ogni CCP è costituito da medici nominati dal Consiglio Direttivo dell'Ordine che ha facoltà di procedere ad ulteriori integrazioni o eventuali sostituzioni dei componenti. I componenti delle CCP durano in carica fino alla scadenza del mandato del Consiglio Direttivo dell'Ordine.

COORDINATORI

Alla prima riunione ogni CCP elegge un Coordinatore che convochi la CCP almeno due volte all'anno o su richiesta di altri componenti,

delinea il piano di lavoro e redige un verbale delle riunioni. I Coordinatori delle CCP, in seduta plenaria, propongono al Consiglio Direttivo dell'Ordine eventuali variazioni del presente regolamento. I Coordinatori delle CCP riferiscono una volta all'anno i risultati del lavoro svolto all'Assemblea Generale dell'Ordine. La partecipazione alle Commissioni è assolutamente gratuita.

VITA DELL'ORDINE

Albo dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Isernia

Iscritti al 31/08/1994

Albo Medici Chirurghi n. 526

Albo Odontoiatri n. 10

Doppia iscrizione n. 33

Nuovi Iscritti:

Dr.ssa Caruso Alba

Dr.ssa Di Cristofaro Ilde
Eusilia

Dr. Cipolla Francesco

Dr. Bianchi Nicandro

Dr.ssa Greco Rosanna

Trasferiti da Isernia:

Dr. Vittoria Giuseppe

Dr.ssa Di Re Paola

Trasferiti ad Isernia:

Dr.ssa Mennella Raffaella

Dr.ssa Candussi Gabriella

Dr. Vecchiarino Lorenzo

Dr. Rispoli Ettore

LEGGI - DECRETI - SENTENZE

di Alfredo Volpacchio

G.U. n. 126 dell'1.06.1994

D.L. 30/05/1994 n. 325:

Misure urgenti in materia di partecipazione alla spesa Sanitaria, di formazione dei medici e di farmacovigilanza.

COMUNICATO MINISTERO GRAZIA E GIUSTIZIA: Mancata conversione D.L. 31/03/1994 n. 218 recante: "Misure urgenti in materia di partecipazione alla spesa sanitaria, di formazione dei medici e di farmacovigilanza".

G.U. n. 129 del 04.06.1994

COMUNICATO MINISTERO GRAZIA E GIUSTIZIA: Mancata conversione D.L. 06/05/1994 n. 237 recante: "Disposizioni urgenti in materia sanitaria".

G.U. n. 134 del 10.06.1994

D.L. 02/05/1994 n. 353:

Attuazione delle direttive 89/594/CEE del Consiglio del 30/10/1989, 89/595/CEE del Consiglio del 10/10/1989 e 90/685/CEE del Consiglio del 4/12/1990 in materia di riconoscimento di diplomi e svolgimento di attività di medico, odontoiatra, veterinario, infermiere e ostetrica.

MINISTERO SANITA' DECRETO 01/06/1994: Integrazione all'elenco dei soggetti in possesso dei requisiti per lo sviluppo delle funzioni di Direttore Generale delle

UU.SS.LL. e delle aziende ospedaliere.

G.U. n. 144 del 22.06.1994

MINISTERO SANITA' DE-
CRETO 02/06/1994: Integra-
zione all'elenco dei soggetti
in possesso dei requisiti per
lo svolgimento delle funzioni
di Direttore Generale delle
UU.SS.LL. e delle aziende
ospedaliere.

G.U. n. 146 del 24.06.1994

D.L. 24/06/1994 n. 401:
Disposizioni urgenti in mate-
ria di organizzazione delle
Unità Sanitarie Locali.

G.U. n. 149 del 28.06.1994

Decreto 24/03/1994: Varia-
zione della misura del com-
penso spettante ai medici di
controllo e rapporto conven-
zionale con il Ministero della
Sanità.

G.U. n. 151 del 30.06.1994

D.L. 29/06/1994 n. 416:
Disposizioni urgenti in mate-
ria di assistenza farmaceutica
e di sanità.

COMUNICATO MINISTE-
RO GRAZIA E GIUSTIZIA:
Mancata conversione D.L.
29/04/1994 n. 259 recante:
"Disposizioni urgenti in mate-
ria farmaci".

G.U. n. 152 del 01.07.1994

Decreto 14/06/1994: Retti-
fiche al decreto ministeriale
05/02/1994 recante l'approva-
zione della nuova tabella in-
dicativa delle percentuali di
invalidità per le minorazioni e
malattie invalidanti.

G.U. n. 159 del 09.07.1994

MINISTERO DI GRAZIA E
GIUSTIZIA: mancata conver-

sione del D.L. 06/05/1994 n.
274 recante: "Disposizioni ur-
genti per l'attuazione da par-
te del dipartimento per gli Af-
fari Sociali della legge
26/06/1990 n. 162 in materia
di prevenzione e recupero
delle tossicodipendenze".

G.U. n. 163 del 14.07.1994

Decreto 16/06/1994: Uffici
sanitari autorizzati a praticare
la vaccinazione contro la feb-
bre gialla ed a rilasciare i re-
lativi certificati validi per uso
internazionale.

G.U. n. 165 del 16.07.1994

D.L. 15/07/1994 n. 466:
Disposizioni urgenti per l'at-
tuazione da parte del diparti-
mento per gli Affari Sociali
del testo unico sulle tossico-
dipendenze, approvato con
decreto del P.R. 09/10/1990
n. 309.

Circolare 22/06/1994 n.
14: Disposizioni applicative
del decreto ministeriale
29/11/1993, concernente limi-
tazioni all'uso di specialità
medicinali a base di ormone
somatotropo.

G.U. n. 166 del 18.07.1994

D.L. 16/07/1994 n. 450:
Disposizioni in materia di ver-
samento della quota fissa in-
dividuale annua per l'assi-
stenza medica di base e di
tariffe per prestazioni sanita-
rie.

G.U. n. 171 del 23.07.1994

SUPPLEMENTO ORDINA-
RIO N. 107: Approvazione
del Piano Sanitario Nazionale
per il triennio 1994-1996.

G.U. n. 175 del 28.07.1994

Legge 19/07/1994 n. 467: Conversione in legge, con modificazioni, del D.L. 30/05/1994 n. 325 recante misure urgenti in materia di partecipazione alla spesa sanitaria, di formazione dei medici e di farmacovigilanza.

G.U. n. 178 del 01.08.1994

Decreto 13/07/1994: Disposizioni per il coordinamento dell'attività sanitaria ed amministrativa ai fini dell'erogazione delle prestazioni idrotermali e di quelle economiche accessorie agli assicurati dell'INPS e dell'INAIL.

G.U. n. 186 del 10.08.1994

Decreto 28/07/1994: Integrazione all'elenco dei soggetti in possesso dei requisiti per lo sviluppo delle funzioni di Direttore Generale delle Unità Sanitarie Locali e delle aziende ospedaliere.

G.U. n. 191 del 17.08.1994

Decreto 06/08/1994: Modifiche alla composizione dei vaccini antinfluenzali.

Decreto 06/08/1994: Esclusione di alcune specialità medicinali dall'obbligo di vendita su prescrizione medica.

Provvedimento 25/07/1994: Criteri per la dispensazione gratuita dei medicinali di cui alla lettera c) dell'art. 8, comma 10, della legge 24/12/1993 n. 537, ai sensi dell'art. 3, comma 3, del D.L. 30/06/1994 n. 419.

BOLLETTINO UFFICIALE REGIONALE

B.U.R. n. 12 del 16.06.1994

Graduatoria della pubblica selezione regionale per titoli per il conferimento di n. 2 posti di assistente medico della disciplina di malattie infettive presso la U.S.L. di Campobasso. (pag. 950)

B.U.R. n. 14 del 16.07.1994

Assessorato alla Sanità: nomina del coordinatore delle attività didattiche di natura pratica e del coordinatore delle attività didattiche seminariali in relazione al corso biennale di formazione specifica in medicina generale per il '94-'95.

Direttiva Regionale riportante i criteri da seguire e gli obblighi da soddisfare per le operazioni di smaltimento dei rifiuti provenienti da tutte le strutture sanitarie, pubbliche e private, nonché da ambulatori medici, odontoiatrici e specialistici in genere. (pag. 1127)

B.U.R. n. 16 del 16.08.1994

Corso biennale di formazione in medicina generale '94-'95. Cancellazione di alcuni candidati dalla graduatoria. (pag. 1330)

AGGIORNAMENTI PROFESSIONALI

Dr. Antonio Innamorato

Spec. Fisioterapia e Riabilitazione

Spec. Ortopedia e Traumatologia

Aiuto ortopedico Ospedale di Isernia

ISOCINETICA:

MODERNA TECNICA DI DIAGNOSI E RIABILITAZIONE DEI DEFICIT E SQUILIBRI MUSCOLARI

L'isocinetica incomincia a diffondersi negli Stati Uniti agli inizi degli anni '70. Da allora incontra interesse sempre maggiore e diviene lo strumento di uso routinario in riabilitazione ortopedica e sportiva. Con l'isocinetica si acquisisce uno strumento per misurare in modo obiettivo deficit e recupero della forza muscolare.

Nata inizialmente come metodica di test e rinforzo muscolare per il ginocchio, l'isocinetica allarga ben presto le possibilità di applicazione alle altre principali articolazioni (spalla, anca, gomito, caviglia e polso) e recentemente sono comparsi apparecchi isocinetici dedicati al test e rinforzo della muscolatura del tronco.

I primi apparecchi erano passivi, quelli della seconda generazione sono attivi ed

hanno attuatore robotico controllato e comandato da un computer.

Nella ricerca e nella riabilitazione vengono usati tre tipi principali di esercizi che, a seconda del tipo di contrazione muscolare espletata, vengono detti isometrico, isotonico e isocinetico.

L'esercizio isometrico è un esercizio statico. Il muscolo si contrae senza accorciarsi o con un minimo accorciamento. E' quindi un esercizio a lunghezza muscolare costante e, siccome nulla si muove, non viene prodotto lavoro meccanico. Il vantaggio principale della resistenza isometrica consiste nel fatto che può essere utilizzata per sottoporre ad esercizio o valutare la forza di un gruppo muscolare connesso ad un'articolazione con mobilità limitata da una patologia o dalla presenza di un tutore ortopedico. La valutazione della forza isometrica e l'esercizio vengono limitati perchè sono vincolati ad uno specifico angolo di applicazione all'interno di tutto il possibile arco di movimento.

L'esercizio isotonico è dinamico con accorciamento del muscolo e spostamento di un peso o una resistenza costante. Viene prodotto lavoro in quanto una forza sposta un peso per una data distanza. Normalmente la forza di un determinato gruppo muscolare viene stabilita valu-

tando il massimo peso che viene sollevato per l'arco di movimento stabilito in un'articolazione per una o dieci ripetizioni. Questo tipo di test non permette però di controllare la velocità e gli eventuali contributi allo sforzo di gruppi muscolari sinergici. Inoltre, la modalità isotonica consente un sovraccarico pari a quello sollevabile in quella parte di movimento in cui il gruppo muscolare è più debole, con conseguente inefficacia nell'arco di movimento dove il muscolo è più forte.

L'esercizio isocinetico è un esercizio muscolare compiuto a velocità angolare costante lungo tutto l'arco di movimento. Per ottenere questo tipo di esercizio è necessario disporre di un'apparecchiatura capace di mantenere costante la velocità del segmento corporeo in movimento indipendentemente dalla grandezza delle forze generate dai gruppi muscolari che producono il movimento. A causa del meccanismo di controllo, la velocità fissata non può essere aumentata dall'arto in movimento. La forza in eccesso, che tenderebbe ad accelerare il braccio di leva dell'apparecchio, viene assorbita e restituita come aumento di resistenza applicata all'arto in movimento.

La resistenza isocinetica offre diversi vantaggi rispetto alle altre modalità. Un gruppo muscolare viene esercitato

sempre al massimo delle sue capacità per tutto l'arco del movimento. Per esempio, nella fase centrale del movimento dell'articolazione (quando il muscolo presenta un rapporto ottimale lunghezza/tensione per i legami di actina e miosina e si trova anche nella posizione meccanica più favorevole) il dinamometro isocinetico mantiene la velocità preimpostata favorendo una maggiore produzione di forza. Al contrario, nelle fasi iniziali e finali del movimento (quando il muscolo è in una posizione fisiologica e meccanica poco favorevole), il dinamometro manterrà sempre la velocità, ma verrà prodotta meno forza. Non essendovi una resistenza preimpostata (come per gli esercizi isotonicici), l'esercizio isocinetico facilita la produzione della forza massima durante tutto l'arco di movimento.

Per la riabilitazione, l'esercizio isocinetico è una modalità più sicura delle altre. Esso è più sicuro di quello isotonico perchè la resistenza dinamometrica si riduce nel momento in cui il paziente prova dolore o disagio. Una macchina isocinetica può facilmente adattarsi a qualsiasi esigenza di riabilitazione. Per esempio, l'esercizio può essere sottomassimale e facilmente impostabile in modo che si svolga in quell'arco di movimento che non procura dolore e la velocità può es-

sere selezionata in modo da non rischiare alcun danno all'articolazione.

L'esercizio isocinetico può essere utilizzato per quantificare l'abilità di un gruppo muscolare di ripristinare il livello di forza che il paziente aveva prima della lesione; per identificare e correggere eventuali squilibri fra gruppi muscolari; per effettuare una valutazione del deficit muscolare non più solo soggettiva ma oggettiva perchè ottenuta dall'esame di valori assoluti trasmessi dal computer, con possibilità di confronto con esami successivi e quindi con attendibilità tale da poterne fare un utile supporto e mezzo valutativo in campo medico-legale.

L'isocinetica è quindi una metodica che trova indicazioni diagnostiche per una valutazione e quantizzazione del deficit muscolare come fase preliminare della riabilitazione o come supporto in valutazioni medico-legali e terapeutiche in tutti i casi di debolezza muscolare conseguente a traumi, interventi, malattie degenerative del sistema osteoarticolare, paralisi periferiche e malattie neuromuscolari che necessitano di un rinforzo muscolare.

Nell'esercizio isocinetico, il paziente usufruisce di un valido biofeedback in quanto, nel corso della stessa seduta e nel corso delle sedute successive, il paziente vede sul

monitor il risultato del suo sforzo che è espresso numericamente ed è stimolato ad uguagliare e sopravanzare il risultato precedente.

L'esercizio isocinetico è più sicuro per il paziente rispetto all'esercizio isotonic in cui il peso deve essere continuamente sostenuto e controllato. Nell'esercizio isocinetico, se insorge fatica, il paziente può semplicemente fermarsi con una concomitante scomparsa del carico resistente.

L'esercizio isocinetico è dinamico e produce aumento di forza lungo tutto l'arco del movimento in situazioni simili a quelle del movimento normale e della pratica sportiva e ciò contrariamente a quanto avviene nell'esercizio isometrico che è un esercizio statico, che trova indicazione in tutte le situazioni in cui è controindicato il movimento articolare (immobilizzazione in gesso, dolore), che determina un miglioramento di forza solamente a livello del punto dell'arco di movimento in cui si esegue l'esercizio.

L'esercizio isocinetico ha molte analogie con la tecnica di Facilitazione Neuromuscolare Proprioceettiva (PNF). Nelle PNF la resistenza, manuale perchè fornita dal fisioterapista, è definita massimale in quanto il terapeuta oppone la massima resistenza che può essere sostenuta dal paziente adattandola in ogni

punto dell'arco di movimento in modo da consentire l'esecuzione completa dello schema motorio. E' quindi una resistenza accomodante simile a quella fornita dal dinamometro isocinetico. Le PFN possono essere usate come tecniche di rinforzo soltanto in pazienti deboli. Negli individui con forza normale o negli atleti sarebbe eccessivo lo sforzo richiesto al terapeuta. In esse inoltre manca qualsiasi riscontro obiettivo dello sforzo esercitato dal paziente.

La durata di un trattamento di rinforzo isocinetico va da un minimo di due ad un massimo di dodici settimane. La frequenza delle sedute è di tre-cinque alla settimana. L'inizio del trattamento isocinetico è secondario al recupero dell'articolazione, alla scomparsa del dolore e alla cicatrizzazione delle ferite in caso di intervento chirurgico.

Nelle paralisi periferiche il trattamento può essere iniziato nella fase di reinnervazione. Il trattamento finirà quando la forza e resistenza saranno simili a quelle dell'arto sano.

La seduta di rinforzo isocinetico comprende una fase iniziale di riscaldamento ed una fase finale di defaticamento. Prima e dopo di queste fasi si eseguono esercizi di stretching. Al termine della seduta si consiglia di applicare ghiaccio a scopo antiinfiammatorio. All'inizio della

seduta va fissato l'arco di movimento che può essere completo o limitato come avviene nella condromalacia della rotula (solo da 0 a 30) o nella prima fase della riabilitazione dopo ricostruzione del legamento crociato anteriore (da 30 a 90).

Va scelta la velocità angolare considerando che a basse velocità (fino a 100 al sec.) si allena la forza e a alte velocità (da 240 a 400 al sec.) si allenano potenza e resistenza. Considerando che l'esercizio a basse velocità è più traumatizzante per l'articolazione, nelle sedute iniziali si utilizzano poche ed alte velocità, mentre nella fase finale si può fare eseguire il cosiddetto Velocity Spectrum che permette al paziente di esercitarsi, durante la seduta, a velocità crescenti e decrescenti.

Ogni seduta dura 20-30 minuti; si compone di un certo numero di serie intervallate da periodi di riposo.

Durante lo svolgimento dell'esercizio il paziente è aiutato dal feed-back visivo e dall'incitamento verbale da parte del terapeuta. L'esercizio isocinetico quindi presenta vantaggi su tutte le altre tecniche di rinforzo muscolare perchè fornisce la resistenza massima su tutto l'arco del movimento, può essere svolto in tutta sicurezza grazie all'accomodamento della resistenza, il tempo di recupero

della forza muscolare è molto più breve perchè l'esercizio è più intenso e soprattutto perchè è possibile quantizzare in modo oggettivo, mediante

test iniziale intermedio e finale, la variazione dei valori della forza, della capacità di effettuare lavoro e della resistenza.

BIBLIOGRAFIA

- Bassi P.B., Aglietti P., Lalella F., Allegra M.: La riabilitazione isocinetica negli operati di meniscectomia parziale artroscopica.
 Ital. Joourn. of Sports Traum 1987; 9 9:7.
- Burdett R.G., Swearinged J.: Reliability of isokinetic muscle endurance tests J. Orthop. Sports PHYS. Ther 1987; 10:484-8.
- Clementi D.; Maspero F.; Stellari F.; Valutazione isocinetica del sistema muscolo-scheletrico del ginocchio in atleti.
 Ortop. Traumatol. 1988; 8: 92-8.
- Ferretti A.; Mariani P.P.; Gigli C.; Puddu G.; Valutazione funzionale del ginocchio con dinamometro isocinetico in pazienti operati di meniscectomia per via artroscopica.
 Med. Sport 1985; 38-81.
- Hislop H.J.; Perrine J.J.; Isokinetic concept of exercise
 Phys. Ther. 1967; 47: 114-7.
- Miffroid M.R., Whipple R., Hofkosh J. A study of isokinetic exercise
 Phys. Ther. 1969; 49: 735-46.
- Roì G., Respizzi S., Buselli P. L'esercizio isocinetico
 Sportmedica 1987.
- Rosa G., Tagliabue D. La contrazione muscolare isocinetica: possibilità diagnostiche e terapeutiche.
 J. Sports Traum. 1982; 4: 217.
- Thistle H.G., Hislop M., Miffroid J.M. Isokinetic contraction: a new concept of exercise.
 Arch. Phys. Med. Rehabil. 1987; 48: 279-82.

PAGINA DELLA CULTURA

L. D'Agostino

RICORDO DI MARIO TOBINO

di Nora Rosanigo

Di Mario Tobino, medico e scrittore, hanno parlato e scritto quasi tutti: radio, tv, giornali, la gente qualunque. Tutti o quasi hanno avuto qualcosa da dire o da scrivere sulla sua vita di medico, di scrittore, di uomo; sarebbe quindi superfluo raccontarlo proprio e specialmente ai soci e amici dell'A.M.S.I. che sanno di lui più di ogni altro.

Desidero solo ricordare che Tobino, e questo non tutti lo sanno è stato nostro socio, sul numero uno della nostra rivista datato Ottobre 1952 è apparso un suo scritto intitolato: "Il Professore".

Dopo un infarto non venne più ai nostri congressi, ma certo non ci aveva dimenticato come ebbe a dirmi personalmente l'ultima volta che lo incontrai. È stato molti anni fa in Campidoglio nel corso di una "Giornata di Medico" in cui mi fu concesso dagli organizzatori di quella manifestazione di consegnarmi una medaglia d'oro, a nome dell'a.m.s.i. per la sua attività di medico scrittore. Mi ringraziò con molta cordialità e mi promise che ci saremmo rivisti. Forse fu una frase

solo di cortesia poichè non ci furono altri incontri. Certo era salito molto in alto e certo troppo impegnato. La sua morte, anch'essa ricca di riconoscimento, è arrivata a ottantanni mentre ritirava l'ultimo premio letterario a Siracusa.

Per commemorare Tobino la cosa migliore credo sia ripresentare il suo racconto: "Il Professore" Dal N. 1 de "La Serpe" Ottobre 1952.

IL PROFESSORE

di Mario Tobino

C'era una saletta da pranzo. L'infermiera, che sembrava una monaca, portò la minestra. Mi stupii perchè ero solo. Anche "il professore" viveva in manicomio. Nel silenzio imboccai alcune cucchiainate.

Si sentirono dei passi morbidi, come frenati, nel corridoio; e un rumore periodico fatto con la gola, un raschiamento d'ugola, ogni due o tre passi.

Forse chi camminava così aveva i tacchi di gomma ed aveva un qualche impaccio alle due gambe sì che lo spazio di tempo tra un piede e l'altro che toccava il pavimento diveniva più lungo.

Il personaggio che stava producendo quei rumori si presentò sulla porta della saletta da pranzo.

Mi alzai comprendendo

che era "il Professore". Egli, con una voce come fosse sordo, mi domandò con una allegria improvvisa e quasi spaventosa, che subito dopo si spense: È il nuovo medico?

Dissi di sì. Poichè sembrava che aspettasse altre mie risposte, aggiunsi che in passato avevo avuto una certa passione per la psichiatria.

Poichè ancora sembrava aspettasse, gli domandai se era figlio del celebre professor Giulj, e lo pregai di entrare dentro la stanza; infatti era rimasto fermo sulla porta.

Egli avanzò alzando e posando poi, lentamente, i piedi. Stava ancora zitto. Gli domandai perchè non mangiava con me dato che anche lui viveva in manicomio.

Il professore rispose, con delle note acute e gongolanti: "Sono un maialino! Mangio da solo!"

Così dicendo sembrò uno di quei bambini, troppo sensibili, quando si esaltano.

Di nuovo fu zitto. Rido-mandai se era figlio del professor Giulj.

È da sapere che il professore presente in quella saletta era un uomo di statura meno che media, con gli occhi celesti e molto belli; ma ciò che attirava l'attenzione erano delle palline gommose che gli gonfiavano sotto la pelle che era di un colore tra l'oliva e il cacao. Queste rilevatezze grosse quanto delle

biglie da ragazzi, erano sparse sul naso, nelle guance, nelle orecchie, sulle mani, tra di loro distanti alcuni centimetri.

Alla domanda se era figlio del professor Giulj, egli cominciò invece a parlare della città di provincia dove suo padre aveva avuto fama; disse una lunghissima fila di nomi e di date.

Per togliermi da quella salmodia, sapendo che il professore era anche bibliofilo, dissi che sapevo dei suoi libri.

Riposatamente allora insieme ripassammo nomi di edizioni e di autori; ma vennero fuori, e lui cominciò a declamarli, dei versi pornografici; quasi non mi accorsi dell'improvviso passaggio che fece per arrivarci: fu il nome del Batacchi che lo aveva rapidamente allacciato.

Lo ascoltavo guardando le palline del volto e le immagini che le sue parole suscitavano.

Il direttore dell'ospedale, all'arrivo, mi aveva avvertito che non dovevo meravigliarmi del "professore".

Egli era seduto nell'angolo della saletta. Continuando a dire quei versi scurrilissimi era divenuto un ciclone.

Le streghe, dopo che hanno rubato il bambino, lo portano via volando sulla scopa, ma prima fanno alcuni giri sul cielo della casa e ridono facendosi sentire.

Tra i versi il professore rideva.

All'improvviso gli si abbuaiarono gli occhi celesti, smise di parlare, poi disse con la voce smorta, avendo abbandonata ogni acutezza, che lui aveva una biblioteca infernale e "quella donna" gliela fece bruciare.

Dopo di che il professore si immerse in un pozzo, andò nel profondo, remò nel rimpianto. Gli dissi di spiegare.

Mi rispose che nella stanza a pianterreno della sua casa c'era la biblioteca. Frequentava a quel tempo i luoghi di malaffare. Capì che incontrò una meretrice che lo soggiogò. Essa, con naturalezza, senza alcun secondo fine, esercitò su di lui la sua anomala estrosità. Il professore la tolse dal malaffare e vissero quasi coniugalmente. Essa lo costringeva alla castità per lunghi periodi, poi cominciò a bastonarlo. Tra alcuni fatti minori, lo costrinse a tenere lunghissime le unghie delle mani, che lei con le forbici rendeva sulle punte acuminate in modo che il professore non potesse toccare nessuna altra donna; ogni giorno essa controllava lo stato delle unghie. Il professore non solo non poteva toccare alcuna donna, ma le unghie gli impacciavano anche i comuni atti.

Questa donna amata dal professore divenne religiosis-

sima, aveva rosari di tre diversi colori sparsi per la casa, neri rosa e rossi, ed ogni giorno sgranava con scrupolo quel colore che doveva essere pregato in quel giorno. Era soprattutto dopo un peccato dei sensi che doveva recitarli e ne recitava affannosamente una lunghissima sfilza.

Il professore ne fu schiavo assoluto; pregò al suo fianco perchè anche lui aveva peccato. In questo alto e basso di incenso e profumo, il professore disse alla donna della biblioteca infernale, dove a ogni pagina scritta seguiva il disegno o la fotografia. Ella la volle subito vedere. Egli corse a prendere qualche volume. Essa li contemplò e, dopo, volle che lui bruciasse il libro.

La estinzione della biblioteca si evolse. Lui continuò a portare libri lascivi e lei, dopo averli letti, penetrando nella fase religiosa, li bruciò.

Quindi ricomandò di andare a prendere degli altri.

Sfumò la biblioteca.

In quanto alla donna, dopo quattro anni di vita in tal modo coniugale, fu, in seguito ad acute vicende, dovuta ricoverare in una casa di cura quale alienata, e il professore a questo punto aggiunse che si trovò a disagio perchè, essendo medico di manicomio, poteva sembrare che egli abusasse della sua arte per liberarsene, cosa

contraria al vero perchè lui l'amava, o cioè, come lui disse, ne era stato "stregato".

Finito questo racconto, il professore poggiò il capo come sopra un mobile. Ebbe un cupo silenzio, poi senza dir nulla si alzò, uscì fuori dalla saletta e gridò: "Concetta!" che era il nome dell'infermiera, e capii che ordinava la cena.

Rimasi solo.

Di lì a poco, udii dapprima i passi gommosi, poi si ripresentò sulla porta fasciato fino al petto da un lenzuolo, che gli era stato messo perchè mangiando non s'imbrattasse; se lo levò e lo prese l'infermiera.

Avevamo tutti e due finito di mangiare. Tossicchiando e muovendo i gesti come se dei tiranti elastici lo trattenesero, entrò.

Ritornò al suo posto, nell'angolo della saletta.

Ci furono preliminari.

Lo ritoccai nel lato sinistro del suo delirio.

Il professore, identicamente come prima, accese gli stessi atti e parole non suscitate dall'intelligenza, ma detti e sentiti soltanto da un nucleo delirante della memoria, con quel ripetuto dolore che era a niente legato, solitario. Il professore, avendogli io domandato se della antica ricchezza era rimasto qualcosa, aggiunse che ciò che gli era rimasto me l'avrebbe fatto vedere.

Di nuovo rannuvolato, se ne andò.

Non passarono molti minuti che l'infermiera venne a dirmi che il professore mi invitava in camera sua. Ci andai. Era a letto. Aveva sulla testa una cuffietta bianca che gli scendeva sulla fronte. Alzò verso di me gli occhi celesti.

La cuffietta bianca spiccava sulla pelle color cacao.

In silenzio tirò giù le coperte. Aveva sollevata la camicia a mezzo ventre. Capii che era anche esibizionista. Si voltò per scendere dal letto e andare verso un armadio. Fece un movimento studiato precedentemente. Da per tutto eran sparsi i piccoli tumori gommosi. Prese due libri pornografici, si rimise a letto, me li diede. Lo ringraziò. Me ne andai. Avevo i due libri in mano. Entrai nella mia stanza.

La stanza che mi avevano dato era ordinata e chiara. La luce elettrica illuminava ogni angolo.

Feci per un attimo, nel silenzio che ronzava nella stanza, il calcolo della vita passata. Quel giorno era il primo di manicomio.

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

**"BRICIOLE DI SAGGEZZA.
MEDITATE... MEDITATE"**

a cura del Dott. SCARABEO
NICOLA

"I medici che terminarono la loro istruzione formale un quarto di secolo fa e che non hanno costantemente partecipato ad attività educative di aggiornamento sono un peso morto per la professione ed una potenziale minaccia per il malato".

George Pickering

"Quasi tutti i dottori hanno la loro malattia favorita".

Henry Fielding

"Il medico veramente raffinato inventa una nuova malattia per ciascuno dei suoi clienti".

Elias Canetti

"Ci sono medici che ci fanno più paura delle malattie".

Roberto Gervaso

"La vista d'un medico mi rassicura, di due m'atterrisce".

Roberto Gervaso

"Ci sono soltanto due tipi di dottori: quelli che esercitano col loro cervello e quelli che esercitano con la loro lingua".

William Osler

"Un dito in gola e un dito nel retto fanno un buon diagnostico".

William Osler

"I medici senza clienti si chiamano scienziati".

Pitigrilli

Iscrizione incisa sulla facciata dell'Hotel Dieu di Parigi:
"guarire talvolta, curare spesso, consolare sempre".

Il Dott. Franco Petescia per consolare l'amico Dott. Nicola Scarabeo che si lamentava per gli antipatici disturbi della ipertrofia prostatica così esclamò: "non ti devi lamentare perchè devi sapere che la prostata è l'utero di noi uomini".

NOTIZIE UTILI

di A. De Mutis, L. Bucci

BIBLIOTECA DELL'ORDINE

L'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Isernia intende creare una Biblioteca del tutto peculiare della professionalità medico-chirurgica e culturale dei medici della nostra Provincia.

Si invitano pertanto tutti gli iscritti a regalare volumi di Medicina o di Cultura generale da inserire nella biblioteca, opere personali sia di natura scientifico-professionale che di argomenti estranei alle scienze mediche ed odontoiatriche, "abstract" o riassunti o contributi originali pubblicati su riviste italiane o internazionali oppure presentati a congressi nell'anno in corso o nell'anno precedente.

Per ulteriori precisazioni, coloro che fossero interessati potranno rivolgersi presso l'Ordine al Dr. Alfredo VOLPACCHIO che provvederà eventualmente a recensire i lavori sul nostro Bollettino.

■ Il collega Giorgio Berchicci, Presidente della Commissione Odontoiatri del nostro Ordine, è stato nominato componente della delegazione FNOMCeO per i rapporti con l'estero nella Commissione

Permanente "Medicina Prevenzione e Ambiente".

E' la prima volta che un medico molisano riceve un incarico di così alto prestigio in seno alla FNOMCeO.

Siamo sicuri che il collega Berchicci saprà onorare la nostra Terra ed il nostro Ordine: auguri di buon lavoro.

■ Il giorno 09.06.1994 alle ore 19.00 nella nostra sede si sono riuniti i componenti designati ed eletti del Comitato Provinciale di Bioetica istituito dal nostro Consiglio Direttivo.

Fanno parte del C.P.B.:

- Dr. Corrado Iadernia -
- Dr. Giuliano Di Sandro
- Dr. Giovanni Borrelli -
- Dr. Giovanni Pulella
- Dr.ssa Marisa D'Amico -
- Dr. Domenico De Padova
- Dr.ssa Lorena Milano -
- Dr. Augusto Dall'Olio
- Dr. Rocco Paglione -
- Dr.ssa M. Letizia Cialella
- Dr. Ernesto Nola - Dr. Mario Testa
- Dr. Giuseppe Caterina -
- Dr. Gervasio Evangelista
- Dr.ssa Gioconda Parini -
- Sig.ra Edvige Campoli
- Dr. Luciano Cutone -
- Presidente C.R.I.
- Prof. Giuseppe Limone -
- Dr.ssa Nicolina Dunganiero
- Dr. Palmerino Capaldi -
- Dr.ssa Anna Ferrante
- Prof.ssa Rosina Barbato
- Dr. Michele Russo
- Avv. Teresa Brillante -
- Sac. Salvatore Rinaldi

- Sac. Antonio Guglielmi -
Presidente O.M. Isernia

Si è proceduto all'elezione
del Consiglio di Presidenza
che risulta così composto:

Dr. Domenico De Padova,
Presidente

Sac. Salvatore Rinaldi,
Vice Presidente

Avv. Teresa Brillante, Vice
Presidente

Dr.ssa Nicolina Duganiero,
Segretario

Vengono quindi delineate
dal Presidente eletto le linee
programmatiche per il 1994.

■ Il giorno 01.07.1994 alle
ore 19.00 nella nostra sede
si è riunita l'Assemblea
dell'A.M.C.I. (Associazione
Medici Cattolici Italiani) Se-
zione di Isernia.

Dopo le relazioni introduttive
del Presidente uscente
della Sezione Dr. Gervasio
Evangelista sul bilancio ed il
programma, ha preso la pa-
rola il delegato Regionale Dr.
Eliodoro Pirone che ha rias-
sunto la vita dell'A.M.C.I. pro-
vinciale e nazionale.

Si è proceduto quindi al
rinnovo delle cariche sociali.

Sono risultati eletti:

Dr. Gervasio Evangelista,
Presidente

Dr. Fausto Saracino, Vice
Presidente

Dr.ssa Rita Di Pilla, Se-
gretario

Dr.ssa Agnese Petti, Teso-
riere

Dr. Angelo Trabassi, Con-
sigliere

Il Direttivo dell'A.M.C.I. in-
vita tutti i medici ad iscriversi
alla Sezione Provinciale di
Isernia.

COSTITUITA L'AMFAIP

(Associazione Molisana
Famiglie e Amici di Infermi
Psichici)

In data 23 aprile '94 pres-
so la sala convegni dell'Ordine
dei Medici di Isernia, si è
svolta la presentazione ufficiale
dell'AMFAIP (Associazione
Molisana Famiglie e Amici
di Infermi Psichici) costituitasi
ad Isernia.

I lavori sono stati aperti
dalle relazioni introduttive della
Presidente Dr. Parini Gio-
conda e del Dott. Tartaglia
Sergio, che hanno riferito sulle
finalità associative e, nel
delineare il quadro giuridico
istituzionale nel quale si col-
locano le stesse finalità, ri-
percorso l'evoluzione storica
della psichiatria come movi-
mento di azione e di idee e
sottolineato l'esigenza di una
riflessione culturale sul pro-
blema comportante il coinvol-
gimento di tutte le componen-
ti in campo.

Coinvolgimento indispensa-
bile per poter assicurare un
concreto contributo al dibattito
sulla psichiatria e sul nuovo
assetto organizzativo e
strutturale già delineato
nell'ambito del progetto obiet-
tivo per la salute mentale re-
centemente approvato dal
Governo (D.P.R. 7-4-94).

La manifestazione, cui sono intervenuti familiari di infermi, addetti al settore psichiatrico, rappresentanti delle UU.SS.LL. e rappresentanti di associazioni di volontariato, ha espresso un momento di interesse dibattitivo sulla necessità di promuovere e sostenere una efficace politica sulla salute mentale incentrata sulla prevenzione, riabilitazione e risocializzazione e sulla tutela dei diritti dei sofferenti psichici e delle loro famiglie.

Interessanti si sono rivelate le proposte ed i contributi offerti dai partecipanti per la organizzazione di una Associazione che rappresenti in forma autentica la pluralità dei bisogni legati alla specialità della patologia in questione, così come essi emergono quotidianamente nella vita dei malati.

L'Associazione si prefigge di rappresentare un punto di riferimento e di sostegno nei confronti degli infermi e delle loro famiglie, nonché delle forze che operano nel settore dell'Assistenza Psichiatrica presenti nel territorio regionale e, nel recepire le riflessioni poste e le indicazioni scaturite nel dibattito, si impegna, nel perseguimento delle sue finalità associative, ad attivare ogni utile intervento per la formazione di una opinione pubblica correttamente sensibile ai problemi della salute mentale, anche attraverso

l'organizzazione degli spazi presenti a livello locale (giornali, emittenti, etc.).

L'associazione informa che i modelli di adesione possono essere ritirati presso l'Ordine dei Medici di Isernia, il servizio psichiatrico ospedaliero di Isernia, i Centri di Recupero psichiatrici (di Agnone, Forcella, S. Agapito, Rocchetta al Volturno, Vastogirardi, Frosolone).

La quota associativa per l'anno 1994 è fissata in L. 5.000 (cinquemila).

CULLE

auguri ai Colleghi

Linda Alfieri e

Gennaro Civerra

per il piccolo PIERPAOLO

Augusto Dall'Olio

per la piccola FLAVIA

Isabella Formichelli e

Roberto Di Lullo

per il piccolo GIACOMO

CRONACHE SINDACALI**COMUNICATO**

Il giorno 2 settembre 1994 si è svolto a Vinchiaturò (CB) la riunione del Direttivo Regionale del Sindacato C.U.M.I. - A.M.Fu.P., con all'ordine del giorno il rinnovo delle cariche statutarie.

Sono risultati eletti con la maggioranza dei voti: il Dr. Fernando Crudele come Segretario Regionale, la Dr.ssa Maria Rosaria Ciamarra Vice-Segretario Organizzativo e il Dr. Angelo Trabassi Vice-Segretario con delega alla tesoreria.

Al Dr. Crudele ed ai suoi collaboratori vanno gli auguri di un proficuo lavoro.

GUARDIA MEDICA: ETERNA CENERENTOLA DELLA SANITA'!

A voler giurare sull'onestà e sulla competenza di chi è deputato a legiferare in materia di sanità si dovrebbe concludere che quello che non funziona e che comporta maggiori sprechi nel complesso mondo della salute sia, inequivocabilmente, il servizio di guardia medica. Basta ricordare la legge di riordino del Sistema Sanitario Nazionale (prima 502, in seguito 517) che di fatto ha cancellato la figura del medico di guardia, nonostante quest'ultima incidesse soltanto per l'1% sull'intera spesa sanitaria.

A conferma di questa ten-

denza ci sono i bilanci di previsione delle nostre U.S.L. che, tra i tanti capitoli di spesa, l'unico per il quale prevedono un ridimensionamento in termini di sedi e di personale è, manco a dirlo, la guardia medica.

Nata circa quindici anni fa con il compito di permettere un più che giusto riposo, notturno e festivo, al medico di libera scelta e, nello stesso tempo, di offrire al giovane neo-laureato un parcheggio provvisorio in attesa di approdare a "lidi migliori", è diventata, con il passare del tempo, un servizio sempre più qualificato, in virtù dell'esperienza acquisita dagli operatori che quei lidi migliori non riuscivano a raggiungere, e sempre meno provvisorio come impegno di lavoro; basti pensare a quei medici, e non sono pochi, che da anni, come unica fonte di guadagno, hanno la guardia medica.

Date queste premesse, diventa difficile comprendere quali motivazioni spingono a cancellare di fatto un servizio il cui costo è irrisorio. Ufficialmente la nuova legge, così facendo, vuole ridare al paziente una continuità assistenziale, tutta da dimostrare nei fatti, 24 ore su 24, con il proprio medico di base che, naturalmente, non si accontenterà di quell'1% in più per sacrificarsi 365 giorni e 365 notti all'anno. Giova, inoltre,

ricordare che con quell'1% si è garantito in questi anni al cittadino una assistenza a domicilio, di notte e nei giorni festivi, da parte di operatori che, con una retribuzione non certo all'altezza di una professione come quella medica, hanno operato quasi sempre in condizioni logistiche difficili: sedi ai limiti inferiori della decenza, sia per quello che riguarda la sicurezza dell'incolumità personale; servizio espletato il più delle volte da soli, con il mezzo proprio e senza radiotelefono, con tutti i rischi legati a situazioni di viabilità e atmosferiche non sempre ottimali; colleghe in maternità che, considerate le quasi inesistenti garanzie contrattuali, possedute, al contrario, da tutte le altre categorie del mondo lavorativo in questa particolare condizione, sono costrette a lavorare fino a pochi giorni prima e a riprendere pochi giorni dopo il parto, ecc. ecc..

Le ragioni di una politica tesa allo smantellamento di un servizio, che invece andrebbe potenziato ed integrato nell'Emergenza, ha una sola spiegazione: il legislatore o l'amministratore di turno deve dimostrare di avere una volontà di risparmio. Quale categoria più di quella della guardia medica, leggera dal punto di vista del peso contrattuale, si presta a subire tagli senza creare eccessivi

fastidi?

Coraggio e onestà consiglierebbero a chi ha nelle mani il potere decisionale di aprire gli occhi sui veri sprechi che hanno messo in ginocchio la Sanità: spesa farmaceutica ancora eccessiva nonostante gli ultimi provvedimenti, ricoveri impropri, strutture ospedaliere sottoutilizzate o mai utilizzate, piante organiche, sia per quello che riguarda il personale medico che il personale amministrativo, gonfiate ad arte per appagare gli appetiti clientelari, ecc., ecc..

Il risultato di quella che ormai sembra essere una forma di persecuzione nei confronti del medico di guardia medica ha avuto anche l'effetto di convincere una discreta fetta di opinione pubblica, aiutata anche da una propaganda non certo a favore di altri settori del mondo medico (questo è deontologicamente gravissimo!), che in fondo si tratta di un professionista di serie B. Ma solo perchè, aggiungiamo noi, non ha la capacità di fare un E.C.G. ad orecchio, una radiografia ad occhio, una glicemia al tatto e, soprattutto, non ha appoggi politici tali da garantirgli un posticino più comodo e meglio remunerato.

Angelo Trabassi

Lettera aperta

Cari Colleghi,
innanzitutto, permettetemi di rivolgere un sincero e profondo saluto a nome dell'intera categoria Veterinaria Provinciale e mio personale al Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi, a tutti i componenti del direttivo, al collegio dei revisori, alla commissione degli Odontoiatri e a tutta la classe Medica, per l'opportunità offertaci di aprire, attraverso il bollettino medico, un canale di comunicazione dedicato alla Medicina Veterinaria. L'idea di aprire questa "pagina", è nata durante lo svolgimento del breve corso organizzato dagli Ordini dei Medici Chirurghi e Veterinari, svoltasi ad Isernia dal 13-5-1994 al 7-7-1994, dove si sono affrontate problematiche comuni.

Indubbiamente gli scambi culturali di conoscenza, di dibattiti, di nuovi aspetti epidemiologici, di conoscenze dirette, di esperienze personali, su argomenti di primissimo piano a difesa del benessere della salute dell'uomo, non si potevano nè si dovevano esaurire in quella giornata di studio, ma dovevano rafforzarsi ed arricchirsi continuamente.

Pertanto è con vero piacere che apro questa "prima pagina", rivolgendo un caloroso invito a tutti i colleghi di collaborare affinché siano

convinti che lo sviluppo della conoscenza è legato anche ai giusti suggerimenti che ci perverranno migliorando in tal modo la riuscita dell'iniziativa, nell'aprire un dibattito tra veterinari e classe Medica.

Nella convinzione che in un prossimo futuro questa prima "pagina" si arricchisca sempre di più, rivolge ancora un caloroso saluto e ringraziamento al Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri.

*il Presidente dell'Ordine
dei Veterinari
Dott. Egidio Tartaglione*

I NOSTRI LUTTI

*"Medicus miles
contra mortem
mortique 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

Dr. Vittorio Fiocca
di anni 67

avvenuta il 18 giugno 1994

Laureato all'Ateneo di Napoli nel 1953. Specialista in Pediatria e puericoltura - Medicina del lavoro - Malattie infettive e tropicali - Igiene e medicina preventiva

Pur avendo ricoperto cariche dirigenziali per la U.S.L. di Isernia, nel cuore era rimasto sempre "Il Pediatra" poichè amava teneramente i bambini e ne era riamato. Ogni bambino a lui affidato veniva seguito come fosse suo figlio.

Nel 1986 perse tragicamente la figlia Ernestina ed in suo nome fece costruire un reparto pediatrico in Ouagadougou (Burkina Faso). Nel 1992 ha reso possibile l'apertura - sempre nel nome della figlia - di un centro per la malnutrizione in Nanorò. Ogni anno si recava in Africa per prestare la sua opera in favore di quella popolazione.

Questa iniziativa - coronamento di una vita vissuta nell'integralità, nell'amore per la famiglia e per i sofferenti, nello studio, nella Fede - non terminerà con la sua dipartita ma sarà continuata dalla moglie e dal figlio.