

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

AESERNIA MEDICA



Il Teatro-Tempio di Pietrabbondante come era 2100 anni fa.

IL TEATRO-TEMPIO DI PIETRABBONDANTE

Alla fine del II secolo a. C., sul pendio di Monte Saraceno, i Sanniti edificarono un maestoso complesso culturale costituito da un teatro, un tempio e due edifici porticati ai lati di quest'ultimo. I lavori iniziarono alla fine del II secolo a. C. e terminarono nel 95 a.C.

L'edificio così articolato aveva funzioni sia di culto che di attività istituzionale, perchè se nel grande tempio si svolgevano assemblee propiziatricie con riti sacrificali, nel teatro si riuniva il senato per adottare deliberazioni importanti nell'interesse dello Stato.

DATI TECNICI

Il complesso culturale, ridotto a resti di mura imponenti fuori terra, si trova alla periferia di Pietrabbondante, a 966 metri sul livello del mare, ed è per questo noto come il teatro più alto d'Italia.

Per costruirlo, i Sanniti ricavarono due terrazzi sul fianco del monte a livelli diversi ma su un unico asse. Su quello più alto realizzarono il tempio e i due edifici porticati laterali; su quello basso, il teatro. Dimensioni complessive dell'area: m. 55X90.

Il teatro si compone di due strutture: l'emiciclo e l'edificio scenico, legati tra loro da due archi di pietra, posti sull'iposcenio e incassati nei muri di contenimento frontale del terrapieno dell'emiciclo (cavea) e di elevazione del proscenio (palcoscenico).

Al complesso culturale si accedeva non dall'attuale strada provinciale, bensì dalla via a valle, poco distante dal fronte del teatro. L'edificio non era allineato sulla strada, come avviene in genere oggi nel costruire una casa, ma sul corso del sole. L'intero santuario è così orientato ad est/sud-est, in modo da poter osservare dalla facciata la nascita del sole ogni giorno dell'anno. Rientrava ciò nei principi della disciplina augurale.

Venendo, pertanto, dalla via a valle, la gente incontrava l'alta facciata dell'edificio scenico lungo m. 37,30 e alto circa sette, con ai due lati gli ingressi a cielo aperto e alle estremità i magazzini.

Coloro che entravano, superato il cancello, passavano a sinistra sotto l'arco (o a destra, a seconda da dove si accedeva) e prendevano posto sui sedili di pietra. Una volta seduti, avevano di fronte il palcoscenico dominato dal prospetto dell'edificio scenico con tre porte che immettevano ai camerini degli attori (le attuali sagome a terra rappresentavano la parte seminterrata adibita probabilmente a magazzini). Infatti, sul muro frontale del palcoscenico, alto m. 1,89, tutto di grandi blocchi squadrati e messi in opera a secco, si aprivano ben 5 porte fiancheggiate da semicolonne scanalate ioniche con cornici, come nel proscenio ellenistico di Epidauro. Il piano di calpestio era di tavole, largo m. 3,50, con fori sul lato posteriore per consentire la posa di aste di legno che al di sotto andavano a fissarsi in blocchi squadrati semincassati (sono tuttora visibili) e in alto si alzavano per reggere scene mobili dipinte (come nel proscenio di Priene, in Asia minore). Ogni sedile di pietra proviene da un solo blocco ed è un "pezzo" unico sedile- spalliera-piede, con il dorsale elegantemente sagomato e rigettato all'indietro; alle due estremità di ogni fila figurano braccioli a zampa di grifo in segno di riguardo alle autorità cui erano riservate le tre file: magistrati, sacerdoti, eccetera. Ai due lati dell'imboccatura della cavea, i muri di sostegno del terrapieno terminano con atlanti scolpiti nella pietra (come nell'Odeon di Pompei, dove però il materiale è costituito da tufo tenero). Tutto il terrapieno è sorretto da un grande muro a secco, detto poligonale per via dei blocchi lavorati senza taglio regolare dei contorni. Gli ingressi: due sul fronte; uno laterale, verso nord, per l'accesso della gente comune alla parte alta della cavea adattata con sedili mobili, probabilmente di legno; l'altro sulla curva posteriore con piccola porta di collegamento col tempio.

Il teatro insiste sul sito ove nel III secolo a. C. si trovava un tempio ionico porticato, distrutto da Annibale nel 217 a.C.

Dietro il teatro si alza il tempio di m. 22X35. Quello che si vede oggi è solo il basamento (podio); quando era aperto al culto aveva sul podio un pronaio colonnato (8 colonne sormontate da capitelli corinzi, sui quali passava una trave rivestita di terrecotte decorate). Oltre il pronaio, tre celle (cappelle) dedicate a divinità diverse evocano il modello latino.

Il tetto era costruito con cura: capriate, traverse, tavole, lamine di piombo, tegole (provenienti da Venafrò e ciascuna del peso di 52 chili). Celle e colonne avevano fondazioni proprie, per cui il possente muro perimetrale del podio fungeva da semplice rivestimento decorativo. Davanti, tre are (due sole ritrovate), una centrale più grande come la cella corrispondente, dedicata alla divinità più importante (Vittoria?). I conci scuri sono in genere quelli originali, come i gradini scuri della scala incassata. Sul lato sinistro o occidentale del podio, una scritta in osco ricorda il magistrato che donò soldi per la costruzione (all'epoca, chi veniva indicato per la carica pubblica doveva donare una certa somma da destinare ad opera pubblica). Sul lato posteriore del tempio, nel muro di contenimento del terreno (lato nord), un simbolo fallico è scolpito su un blocco con la funzione magica di protezione dalle sventure.

Ai lati del podio, i due porticati con resti di edifici adibiti a botteghe e servizi vari completano l'armonia del complesso.

LA SCOPERTA

Il complesso sacro alla fine del II secolo d. C. era già in fase di abbandono con crolli e seppellimento ad opera di detriti e terreno alluvionale.

Gli scavi si sono verificati: nel 1857 e 1858, ad opera dei Borboni; nel 1871-72, per interesse della Provincia; nel 1959 e negli anni successivi per intervento della Soprintendenza Archeologica del Molise.

LO STILE

Amedeo Maiuri, archeologo, lo definisce "il più felice connubio tra struttura italica e architettura greca". Adriano La Regina, già Soprintendente del Molise e poi di Roma, lo descrive come "l'unico esempio di architettura templare nel Sannio in cui sia possibile riconoscere la personalità e la fantasia di un architetto nella originale elaborazione di uno schema di tradizione italica. Vi si legge l'intento di una composizione formale basata sull'assialità planimetrica e sulla sovrapposizione scenografica del tempio alla cavea".

Si potrebbe definire un "unicum" ottenuto con elementi italici, ellenistico-campani e latini (tempio a tre celle, modello del comizio).

La scelta del comizio richiama la funzione fondamentale: assemblee popolari e riunioni del senato.

PROGETTO RICOSTRUTTIVO.

L'Istituto Regionale per gli Studi Storici del Molise "V. Cuoco", ha curato la elaborazione del progetto ricostruttivo del complesso cultuale, con la collaborazione della Soprintendenza Archeologica, la direzione scientifica del Prof. Adriano La Regina e i rilievi del prof. Benito Di Marco, che li ha desunti dallo studio delle strutture e degli elementi rinvenuti. Sono stati individuati sul terreno oltre 240 blocchi originali e ridisegnati nelle tavole ricostruttive. Il monumento, insomma, può essere oggi ricostruito e diventare una attrazione mondiale.

P.S. = Sul lato del complesso descritto, si vedono ruderi di botteghe a schiera con emergenze di colonne del porticato che raggiungono all'estremità un altro piccolo tempio precedente (inizio II secolo a. C.).

Natalino Paone

Per saperne di più:

- 1) Autori vari, Abruzzo Molise, Laterza, Bari e Roma;
- 2) A. Maiuri, *Passeggiate Campane*, Rusconi editore, Milano.

BOLLETTINO PROVINCIALE DELL'ORDINE
DEI MEDICI CHIRURGI 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. 3 - ottobre-dicembre 1994 - trimestrale

Autorizzazione del Tribunale di Isernia n. 39

Stampa: Litotipografia F. Ciolfi - Cassino

SOMMARIO

EDITORIALE	pag. 3
VITA DELL'ORDINE	» 4
LEGGI - DECRETI - SENTENZE	» 6
NOTIZIE ENPAM	» 9
PAGINA DELLA CULTURA	» 10
PILLOLE, INTRAMUSCOLO E... SUPPOSTE!!!	» 11
NOTIZIE UTILI	» 12
AVVISI	» 13
BAZAR DI IPPOCRATE	» 15
CRONACHE SINDACALI	» 19
BOLLETTINO SCIENTIFICO	» 21
ELENCO INFORMATORI	» 30

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

Cari colleghi, il medico "post-moderno" da una parte è esposto a stimoli che lo rendono ottimista per le conquiste realizzate dalla scienza ma dall'altra sente minacciati gli aspetti professionali ed umani del suo agire quotidiano dalle inadeguatezze strutturali ed organizzative a sua disposizione.

L'opinione pubblica viene bombardata ogni giorno dalle notizie sulla "malasanità" di cui noi saremmo colpevoli ma mai viene informata sui salti mortali cui quotidianamente siamo costretti per evitare gli ostacoli che si interpongono fra i bisogni dei nostri pazienti e l'incisività delle risposte che dovremmo fornire: carenza cronica di risorse tecniche ed umane, clientelismo, burocrazia, insoddisfazione economica anche per gli accordi nazionali da tempo scaduti e non rinnovati, rimpallo di competenze, inadempienze ed irregolarità, scortesia ed arroganza, leggi frammentarie e comunque lasciate alla interpretazione discrezionale (e al libero arbitrio) di chi dovrebbe applicarle.

Così ad ogni nostro atto clinico dobbiamo più preoccuparci di non infrangere regole o violare divieti che nemmeno conosciamo a discapito della dovuta attenzione pro-

fessionale.

Il 1995 sarà un anno importante per la Sanità in Italia e in Molise e il nostro Ordine intende essere protagonista attivo di tutti i processi decisionali che riguarderanno i medici e la gestione della salute interagendo soltanto con quanti (politici, amministratori, forze economiche e sindacali) abbiano come unico obiettivo l'interesse della salute collettiva.

I medici della provincia di Isernia non intendono essere sudditi di chi ancora oggi vorrebbe dare concreta attuazione al Regio Decreto dei Borboni che nel 1841 all'art. 27 imponeva il seguente regolamento in occasione di visite a bordo delle navi da parte delle alte autorità del Regno.

"FACITE AMMUINA. All'ordine "Facite ammuina" tutti chilli che stanno a prora vann'a poppa e chilli che stann'a poppa vann'a prora; chilli che stann'a dritta vann'a manca e chilli che stann'a manca vann'a dritta; tutti chilli che stanno abbascio vann'ncoppa e chilli che stanno'ncoppa vann'abbascio passann'tutti po stesso pertuso; chi nun tiene nient'affa, s'aremeni a'cca e a'lla".

Auguri a voi tutti e alle vostre famiglie per le imminenti festività!!!!

Sergio Tartaglione

VITA DELL'ORDINE

ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI

PROVINCIA DI ISERNIA
Iscritti al 30/11/1994

Albo Medici Chirurghi	n. 525
Albo Odontoiatri	n. 10
Doppia iscrizione	n. 32

Trasferiti ad Isernia:
Dr. Manfredi Selvaggi Fulvio

Cancellati su propria richiesta:
Dr. Pisano Armando
Dr. Funaro Mario

TRASPARENZA ORDINISTICA:
delibere del consiglio direttivo

a cura di A. Zaccarella e
F. Samuele

RIUNIONE DEL 26/09/94

DELIBERA n. 79/94
posizione dell'Ordine a favore
del Dott. F. D. U.

DELIBERA n. 80/94
variazione voce entrata Bilan-
cio Ordine

DELIBERA n. 81/94
esposto Dott. C.C.

DELIBERA n. 82/94
rinuncia volontaria iscrizione
albo Dott. Pisano Armando

DELIBERA n. 83/94
visto di congruità a parcella

DELIBERA n. 84/94
non considerazione di esposti
anonimi

DELIBERA n. 85/94
contratto formazione lavoro
Dott. Mastrodonato F.

DELIBERA n. 86/94
ferie dipendente A. Santolini

DELIBERA n. 87/94
quote '94 Federazione Regio-
nale

DELIBERA n. 88/94
indagine conoscitiva sedi di
Guardia Medica provincia di
Isernia

RIUNIONE DEL 13/10/1994

DELIBERA n. 89/94
denuncia alla Procura della
Repubblica per abusivismo
professionale

DELIBERA n. 90/94
regolamento per autorizzazio-
ne targhe studi professionali

DELIBERA n. 91/94
autorizzazione targhe

DELIBERA n. 92/94
contestazione "reperibilità"
medici di Guardia Medica alla
U.S.L. di Agnone

DELIBERA n. 93/94
trasferimento nostro Ordine
Dott. F. Manfredi Selvaggi

DELIBERA n. 94/94
nomina pediatri U.S.L. di
Agnone

DELIBERA n. 95/94
Ordine del Giorno contro
FNOMCEO

DELIBERA n. 96/94
Ordine del giorno istituzione
Commissione Centrale Albi
Professionali

DELIBERA n. 97/94
visto congruità parcella

DELIBERA n. 98/94

Ordine del giorno contro "Finanziaria" del Governo in riferimento alla Sanità

DELIBERA n. 99/94

Ordine del giorno proposto dal Dott. Di Lello D.

DELIBERA n. 100/94

quota abbonamento Bollettino per non iscritti all'Ordine di Isernia

DELIBERA n. 101/94

esame vertenza tra due Colleghi

DELIBERA n. 102/94

sollecito FNOMCeO a favore del collega F. D. U.

DELIBERA n. 103/94

esame lettera Poggiolini

DELIBERA n. 104/94

esame stampa locale su medici

DELIBERA n. 105/94

vendita fotocopiatrice e stampante usate

DELIBERA n. 106/94

esercizio odontoiatria Dott. B.M.

DELIBERA n. 107/94

lettera iscritti situazione targhe

DELIBERA n. 108/94

diritti di Segreteria

RIUNIONE DEL 03/11/1994

DELIBERA n. 109/94

vertenza tra due Colleghi

DELIBERA n. 110/94

rinuncia volontaria iscrizione albo Dott. Funaro Mario

DELIBERA n. 111/94

invito iscrizione Albo Odontoiatri Dott. B. M.

DELIBERA n. 112/94

patrocinio Ordine corso Car-

diologia

DELIBERA n. 113/94

richiesta sindaci Isernia, Venafro ed Agnone per concessione autorizzazione parcheggio ai medici in visita domiciliare

DELIBERA n. 114/94

assemblea annuale Odontoiatri

DELIBERA n. 115/94

richiesta regolarizzazione targa

ASSEMBLEA ANNUALE DEGLI ODONTOIATRI ISCRITTI AL NOSTRO ORDINE

Il 20 ottobre 1994 alle ore 19.30 si è riunita l'Assemblea degli Odontoiatri iscritti al nostro Ordine, alla presenza del Dr. Giorgio Berchicci Presidente della Commissione Odontoiatri e del Dr. Sergio Tartaglione Presidente dell'Ordine. La discussione è stata centrata su alcuni temi proposti dal dr. Berchicci:

1) Controlli fiscali negli studi degli Odontoiatri della provincia di Isernia.

La decisione del fisco di puntare l'attenzione sulla categoria appare come una criminalizzazione ingiusta e generalizzante. I dentisti godono una fama immeritata di evasori quando le loro denunce dei redditi sono sempre ineccepibili e sono tra coloro che nel lavoro autonomo pagano più tasse non solo dirette ma anche indirette per una miriade di balzelli su pubblicità, ri-

fiuti speciali, apparecchi radiologici, ecc.. Intanto le ispezioni finora effettuate nella provincia di Isernia mostrano una scarsa competenza del personale ispettivo oltre che una arroganza che spesso sconfinava in abusi che vanno denunciati qualora si ravvisassero ipotesi di reato.

2) Abusivismo professionale.

È intenzione dell'Ordine esercitare un controllo più capillare sull'abusivismo nella nostra Provincia e che il più delle volte riguarda medici non iscritti al nostro Ordine.

3) Medici che esercitano l'Odontoiatria ma che non sono iscritti all'Albo degli Odontoiatri.

Questi medici saranno invitati ad iscriversi obbligatoriamente entro breve tempo all'Albo degli Odontoiatri in quanto ciò rappresenta una qualificazione professionale e non una limitazione.

4) Legge sull'istituendo Ordine Professionale degli Odontoiatri.

Sarà necessario sollecitare i parlamentari regionali e nazionali affinché sia data agli Odontoiatri una autonomia ordinistica.

LEGGI - DECRETI - SENTENZE

di Alfredo Volpacchio

G.U. n. 196 del 23.08.1994

SUPPLEMENTO ORDINARIO N. 120: Elenchi delle società autorizzate al 30.06.1994 alla produzione e all'importazione di prodotti farmaceutici.

G.U. n. 198 del 25.08.1994

Decreto 11.08.1994: Determinazione dei requisiti per l'ammissione ai corsi di alta formazione dei dirigenti amministrativi e sanitari del S.S.N.

G.U. n. 201 del 29.08.1994

D.L. 27/08/1994 n. 512: Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle unità sanitarie locali.

G.U. n. 202 del 30.08.1994

D.L. 30.08.1994 n. 518: Disposizioni urgenti in materia di assistenza farmaceutica e di sanità.

G.U. n. 214 del 13.09.1994

Decreto 29.07.1994: Attuazione direttive CEE 89/677, 91/173, 91/338 e 91/339 recanti modifiche relative alle restrizioni in materia di immissioni sul mercato ed uso di talune sostanze e preparati pericolosi, ai sensi dell'art. 27 della legge 22.02.1994 n. 146.

G.U. n. 215 del 14.09.1994

Sostituzione elenco Paesi dai quali è ammessa l'importazione di animali vivi, carni

fresche e prodotti a base di carne.

G.U. n. 217 del 16.09.1994

Decreto 26.07.1994: Modifica direttiva 64/432 e 72/462 C.E. relative a problemi sanitari e di polizia sanitaria in materia di importazioni di bovini e suini e di carni fresche da paesi terzi.

G.U. n. 219 del 19.09.1994

D.L. 19.09.1994 n. 539: Disposizione urgente per l'attuazione da parte del Dipartimento per gli Affari Sociali del testo unico sulle tossicodipendenze, approvato con decreto del P.D.R. 09.10.1990 n. 309.

D.L. 19.09.1994 n. 540: Disposizioni in materia di versamento della quota fissa individuale per l'assistenza medica di base e di tariffe per prestazioni sanitarie.

D.P.R. 08.08.1994 n. 542: Regolamento recante norme per la semplificazione del procedimento di autorizzazione all'uso diagnostico di apparecchiature a risonanza magnetica nucleare sul territorio nazionale.

G.U. n. 220 del 20.09.1994

SUPPLEMENTO ORDINARIO N. 129: Elenco delle industrie insalubri di cui all'art. 216 del testo unico delle leggi sanitarie.

G.U. n. 221 del 21.09.1994

D. L. 19.09.1994 n. 544: Provvedimenti urgenti in materia di prezzi di specialità medicinali.

G.U. n. 235 del 07.10.1994

SENATO DELLA REPUBBLICA - Deliberazione 04.10.1994: Istituzione di una commissione parlamentare d'inchiesta sulle strutture sanitarie.

G.U. n. 238 del 11.10.1994

D.P.R. 21/09/1994: Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle provincie autonome in materia di morbo di HANSEN.

G.U. n. 241 del 14.10.1994

Circolare 30.09.1994 n. 20: Linee-guida per il trattamento della dipendenza da oppiacei con farmaci sostitutivi.

G.U. n. 245 del 19.10.1994

Decreto 22.08.1994 n. 582: Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte.

G.U. n. 250 del 25.10.1994

Decreto Presidente Consiglio 12.04.1994: Ulteriore individuazione degli ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione da costituire in aziende ospedaliere.

G.U. n. 251 del 26.10.1994

Legge 17.10.1994 n. 590: Conversione in legge del D.L. 27.08.1994 n. 512 recante disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle unità sanitarie locali.

G.U. n. 254 del 29.10.1994

D.L. 29.10.1994 n. 603: Disposizioni urgenti in materia di assistenza farmaceutica e di sanità.

G.U. n. 257 del 03.11.1994

Provvedimento C.U.F. 18.10.1994: Modificazioni ed

integrazioni al provvedimento 30.12.1993 di riclassificazione dei medicinali.

G.U. n. 261 del 08.11.1994

Decreto 18/10/1994: Esclusione di alcune specialità medicinali dall'obbligo di vendita su prescrizione medica.

**BOLLETTINO UFFICIALE
REGIONALE**

B.U.R. n. 19 del 01/10/1994

Assessorato alla Sanità:

- Elenco "zone carenti", al 31.08.1994, di medicina di base (pag. 1555);

- Elenco "zone carenti", al 31.08.1994, di pediatria (pag. 1555).

B.U.R. n. 21 del 15/10/1994

Assessorato alla Sanità:

- Elenco "zone carenti", alla data del 31.08.1994, di medicina di base (pag. 1643);

- Elenco "zone carenti", alla data del 31.08.1994, di pediatria (pag. 1643).

Deliberazione Giunta Regionale: Concorsi riservati legge regionale 12.09.1994 n. 17 - provvedimenti (pag. 1687).

Graduatoria unica regionale provvisoria per la medicina generale, per il servizio di guardia medica e per la medicina dei servizi per l'anno 1995 (Supplemento).

**SENTENZA CASSAZIONE,
I SEZIONE CIVILE,
del 22/3/1993 n. 3361**

La suddetta sentenza riconosce agli Ordini Professionali, e quindi anche a quelli medici, la legittimazione attiva per adire il Giudice Ordinario, al fine di vedere riconosciuta la nullità dell'atto costitutivo delle società di non iscritti agli Albi, ma di fatto esercitanti attività protette dalla legge 1815 del 1939. Tutto ciò indipendentemente dall'accertamento e comunque dalla sussistenza del reato di cui all'art. 348 c.p. . Ne deriva una sostanziale modifica del precedente ordinamento della Corte Suprema con ampliamento delle possibilità da parte degli Ordini di attivarsi per combattere ogni forma di abusivismo.

NOTIZIE ENPAM

di A. Valpacchio e
A. Dall'Olio

Il Comitato Direttivo dell'ENPAM ha deciso di iscrivere al Fondo Generale di Previdenza i laureati in Odontoiatria. In merito ha deliberato:

1) l'iscrizione obbligatoria all'ENPAM anche per gli iscritti agli Albi degli Odontoiatri;

2) l'iscrizione all'ENPAM degli iscritti all'Albo degli Odontoiatri a decorrere dal 1/1/1994;

3) di escludere effetti retroattivi alle suddette iscrizioni, riservandosi di disciplinare le modalità e gli oneri dell'eventuale riscatto del pregresso periodo di iscrizione all'Albo di cui trattasi;

4) di inviare la deliberazione all'approvazione del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale.

Indennità di maternità

L. 11/12/1990 n. 379. Dottoresse convenzionate col Servizio Sanitario Nazionale. Sospensione dell'attività convenzionata.

L'ENPAM comunica che è revocata la disposizione di cui alla circolare n. 8/93 in base alla quale l'Ente stesso limitava l'indennizzo ad un periodo massimo di 30 giorni nei casi in cui le dottoresse

convenzionate col S.S.N. optavano per il frazionamento del periodo assistito in più sospensioni, articolate in maniera tale da continuare a percepire dalle UU.SS.LL. gli ordinari compensi contrattuali per il meccanismo di cui agli artt. 9 D.P.R. 314/90 e 34 D.P.R. 315/90, ed invita gli organismi in indirizzo al pedissequo rispetto delle norme ai precitati D.P.R.. La gravidanza e il puerperio, lungi dal poter essere assimilati a generiche fattispecie di malattia o eventi invalidanti, sono indiscutibilmente determinabili aprioristicamente sotto il profilo temporale. Non può, quindi, avallarsi la circostanza della ripresa di attività in giorni festivi o prefestivi o le interruzioni frazionate inferiori a trenta giorni, tali da garantire la retribuzione. Sulla base di quanto esposto, si informa che l'ENPAM corrisponderà l'indennità di cui alla legge 379/90 solo per sospensioni dell'attività lavorativa convenzionata verificatesi nel periodo astrattamente assistibile, che siano attuate in conformità alle disposizioni di cui ai vigenti Contratti Nazionali Collettivi e cioè 2 mesi prima del parto e 3 dopo, con regolare sostituzione e retribuzione diretta a favore del sostituto e con versamento a nome di quest'ultimo della quota contributiva.

PAGINA DELLA CULTURA

Buon Anno!

31 Dicembre 1994, ore 23,59.

Nel salone illuminato a giorno, sulla tavola rotonda, spicca una tovaglia rossa ricamata con disegni di candele di cera dalle fiammelle splendenti di colore giallo-ambra, di stelle dipinte d'argento e di scritte di auguri per l'anno Novello! Ma quanta malinconia per l'anno che muore!

Caro 1994, bello e brutto, triste e lieto, amareggiato e addolcito dagli eventi mutevoli del tempo che assieme abbiamo vissuto; addio!

Anno meraviglioso, te ne vai in compagnia delle tue romantiche e, anche se tante volte sei apparso sgradevole, sei rimasto sempre soffuso di ricordi toccanti, che si perdono nel tempo e svaniscono ora con te.

Non sei forse il nulla, l'inesistente, l'indefinibile, l'imponderabile e l'inafferrabile, nel giudizio inimmaginabile e sfuggente dell'Eterno?

Tu che ancora per poco appartieni a me, alla mia famiglia, ai miei amici, a tutti gli uomini della mia città, della mia patria, dei sistemi stellari e del cosmo e, consentimi, o mio Dio, dell'Infinito,

tu ti dissolverai nelle illusioni caduche della terra.

La vita tua di un anno, a fronte dell'Eternità, è invisibile ancor più dell'atomo; è il segno amorfo, l'engramma senza energia, il trait-d'union impercettibile nella catena dell'infinito; ma sei tu stesso l'infinito che è di Dio.

Tu, 1994, sei nella mia mente e non so da dove vi sei arrivato; sei come il soffio del vento, il fruscio, il sospiro, il calore, la vita eppure sei niente di apprezzabile, di palpabile e di vivo che duri.

Sei una parte di me, perché la mia mente ti ha ideato, il mio cuore ti ha dato sussulti e movimenti, il mio essere ti ha posseduto e il mio odio è diventato amore, mentre mi abbandoni e corri per la via dell'Infinito. E quando ti ritroverò, Anno che fuggi, allora sarò anche io l'Autentico, sarò la vera vita, sarò nell'Eterno e sarò con te, e come te, il "puntino" che oggi si nasconde nella apparente materia della transitorietà.

1 Gennaio 1995, ore 00,01

Riluce la nuova Agenda, davanti a me, sul tavolo aperta alla prima pagina. Con mano ferma, vi scrivo: "BUON ANNO 1995"! Sei arrivato, nella notte, Anno Novello, con la speranza fulgente di una vita più bella.

Donaci pace e amore e non lasciarci lungo il cammi-

no, fino a che, anche tu, non scomparirai nell'Eterno e nell'Infinito.

Affidaci all'anno che arriverà dopo di te, con la dolcezza con cui il buon capitano della felice staffetta trasmette il "testimone" nelle mani dei compagni dell'agone. Che molti "anni- puntini" possano essere fedeli custodi della nostra lunga vita terrena.

Con questi auspici ti salutiamo, Anno che, come Apollo, arrivi sulla quadriga, vestito dei bagliori del sole, trionfalmente atterrando, salutato da spari d'artificio e luci dai mille colori, a pioggia cadenti dal cielo, fra abbracci e baci, lacrime di gioia e pianti di dolori di tutte le genti del mondo, in una suggestiva comunione di amore e desiderio di vita novella.

Nella notte favolosa, incantata dalle magie del mistero, fiumi di champagne zampillano spumeggiando dalle cascate del cielo a sommergere, idealmente, il Capodanno, fra canti, balli e brindisi dell'Umanità in festa.

BEN ARRIVATO 1995.

Eliodoro Pirone

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

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

a cura del Dr. Nicola
Scarabeo

"Il medico più famoso dell'antichità si chiamava Galeno: spostando le lettere del suo nome, si ottiene la parola Angelo che è esattamente quello che ogni medico dovrebbe sforzarsi di essere!"

Abramo di Santa Clara

"La dermatologia è la migliore specializzazione. Il paziente non muore mai e non guarisce mai".

Dorina Ramacci da Segni

"La sola persona a cui un dottore può dire esattamente ciò che pensa di un collega è sua moglie. Questo è il motivo per cui tutti i dottori sono sposati".

Joyce Denny

"Un medico generico non può più diventare uno specialista, così come una vecchia scarpa non può più divenire una scarpina da ballo. Entrambi hanno sviluppato abiti che sono imm modificabili".

Frank Kittredge Paddock

"Bossi ce l'ha duro, Fini ce l'ha nero e Occhetto ce l'ha in quel posto...". L'autore è nientemeno che l'attuale Ministro degli Interni, Roberto Maroni.

*Dal settimanale "Oggi"
del 24.10.1994*

"Fa bene essere qualche volta malato".

Henry David Thoreau

"Chi vive secondo le prescrizioni del dottore, vive infelicamente".

Robert Burton

"Il medico abile è un uomo che sa divertire con successo i suoi pazienti mentre la Natura li sta curando".

Voltaire

"Una cattiva legge in mano a dei bravi medici diventa un'ottima legge. Una buona legge in mano a dei cattivi medici diventa una pessima legge".

Nicola Scarabeo

ai "medici fiscali" meglio di controllo o meglio ancora medici - legali o meglio con funzioni medico-legali (almeno per i non specialisti della materia).

CULLE



Auguri ai colleghi

Cosmo Antenucci

per il piccolo TOMMASO

Anna Morcone

per la piccola ALESSIA

Alberto Chiara

e ai nonni Pietro Chiara e

Filippo Samuele

per la piccola ROSSELLA

NOTIZIE UTILI

di M. de Mutiis e L. Bucci

Norme di sicurezza degli impianti (legge 5/3/1990 n. 46 e D.L. 26/2/1994 n. 130).

Si ricorda ai colleghi che il termine ultimo per l'adeguamento degli impianti (elettrici, di riscaldamento, elettronici in genere, idrici) presenti nelle abitazioni civili e negli studi professionali è fissato al 31 dicembre 1994. Il mancato rispetto del termine suindicato comporta l'applicazione di sanzioni nei confronti del proprietario dell'immobile, dell'amministratore del condominio e dei gestori degli impianti. I lavori di adeguamento devono essere attuati da soggetti abilitati che dovranno rilasciare, a lavoro ultimato, apposita dichiarazione di conformità ai criteri ed agli standard fissati dalla normativa.

Smaltimento rifiuti

La Giunta Regionale del Molise nella seduta del 3/6/1994 ha emanato una direttiva sui 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. Il testo integrale di tale direttiva è

stato pubblicato sul n. 14 del 16/7/1994 del Bollettino Ufficiale Regionale ed è consultabile presso la Segreteria dell'Ordine.

* * *

■ Sono in fase di organizzazione presso la sede dell'Ordine un corso di inglese (ad indirizzo scientifico) ed un corso di informatica applicata alla professione medica (a partire dalle nozioni basilari). Per motivi tecnici ed organizzativi i corsi saranno rigorosamente a numero chiuso. Chi fosse interessato all'iscrizione ad uno dei corsi è pregato con sollecitudine di lasciare il proprio nominativo presso la Segreteria dell'Ordine.

* * *

■ L'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Isernia prega voler cortesemente segnalare i nominativi (con relativi indirizzi) degli iscritti interessati al bridge ed agli scacchi per iniziative sociali che detto Ordine intende organizzare.

AVVISO A TUTTI GLI ISCRITTI

di S. Tartaglione

Caro Collega,

la legge 5 febbraio 1992 n. 175 "Norme in materia di pubblicità sanitaria e repressione dell'esercizio abusivo

delle professioni sanitarie impone a tutti i medici che esercitano in un determinato territorio l'obbligo di chiedere al Sindaco, previo parere dell'Ordine competente, l'autorizzazione per l'affissione di targhe all'ingresso degli studi professionali e per l'inserzione pubblicitaria sull'elenco telefonico o sulle pagine gialle.

Molti Colleghi non iscritti al nostro Ordine esibiscono pubblicità sanitaria non autorizzata e spesso non adeguata a tale normativa.

Il Consiglio Direttivo di questo Ordine, nella seduta del 13.10.1994, ha deliberato di chiedere a tutti i medici che operano nella provincia di Isernia di mettersi in regola entro il termine perentorio di 3 (tre) mesi.

Nel contempo sarà avviata una capillare repressione di ogni abusivismo ("sospensione dall'esercizio della professione da 2 a 6 mesi") che sarà portato a conoscenza di questo Ordine.

Ti ringrazio per la collaborazione.

* * *

■ Si avvisano i Colleghi interessati che presso la Segreteria dell'Ordine sono in visione tutti i Bandi dei concorsi in atto; è inoltre possibile consultare sia la Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana che il Bollettino Ufficiale della Regione Molise.

* * *

■ Si ricorda ai Colleghi iscritti agli Albi dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri l'obbligo di notificare alla Segreteria dell'Ordine ogni cambiamento di residenza e di indirizzo per evitare di non ricevere il Bollettino e/o qualsiasi altra comunicazione scritta da parte dell'Ordine. È inoltre necessario depositare presso la Segreteria stessa copia autentica del Diploma o dei Diplomi di Specializzazione per l'acquisizione al Fascicolo personale.

* * *

■ I Colleghi sono invitati a collaborare con la rivista inviando articoli o notizie. La pubblicazione degli scritti è a insindacabile giudizio del Comitato di redazione. Gli elaborati, anche se non pubblicati, non vengono restituiti. La Direzione non si assume responsabilità per le opinioni espresse dagli articolisti.

* * *

■ Il giorno 03.11.1994 si è insediata presso l'Ordine dei Medici C. e O. di Isernia la Commissione Consultiva Permanente: "Problematiche giovani medici ed occupazione". I componenti sono i seguenti:

- Di Biase Pasqualino
- Petrino Domenico
- Scorpio Roberto
- D'Andrea Gianfranco
- Tagliaferri Pietro

È stato nominato coordina-

tore il collega Di Biase Pasqualino.

A tutti i componenti auguriamo BUON LAVORO.

* * *

"Aesernia Medica" viene distribuita gratuitamente a tutti i medici iscritti all'Ordine di Isernia. I non iscritti possono ricevere il nostro Bollettino pagando la quota annuale di L. 25.000= ed allegando fotocopia in carta semplice del Certificato di Laurea.

* * *

Si invitano i colleghi a comunicare entro il 10/1/95 eventuali modifiche riguardanti notizie anagrafiche, variazioni di attività, titoli acquisiti in vista della pubblicazione dell'Albo degli Iscritti per il 1995.

AVVISO AI MEDICI CHE SVOLGONO LE FUNZIONI DI DIRETTORE SANITARIO

Ai sensi della recente Legge 5/2/1992 n. 175 sulla pubblicità sanitaria si rammenta che il Direttore Sanitario è effettivamente responsabile della pubblicità che viene di fatto svolta a favore della struttura presso la quale egli opera. Si suggerisce a coloro che accettano incarichi di Direttore Sanitario di notificare in modo formale e sostanziale la propria responsabilità in

merito ai messaggi pubblicitari, diffidando a produrre gli stessi senza la prescritta autorizzazione dell'Ordine dei Medici competente, consapevoli che la responsabilità della pubblicità ricade inevitabilmente sul medico.

ABUSIVISMO PROFESSIONALE

È FATTO OBBLIGO A TUTTI GLI ISCRITTI:

a) di denunciare all'Ordine ogni esercizio abusivo della Professione Medica ed ogni fatto che leda il prestigio professionale;

b) di segnalare all'Ordine quei Colleghi che non abbiano soddisfatto all'obbligo di iscrizione o che, pur essendo cancellati, continuino ad esercitare la professione.

PRESTANOMISMO

Si riporta, per ulteriore reminiscenza, l'art. 8 della legge n. 17592, che così recita:

"1. Gli esercenti le professioni sanitarie che prestano comunque il proprio nome, ovvero la propria attività allo scopo di permettere o di agevolare l'esercizio abusivo delle professioni medesime sono puniti con l'interdizione dalla professione per un periodo non inferiore ad un anno.

2. Gli Ordini e i Collegi Professionali, ove costituiti, hanno facoltà di promuovere ispezioni presso gli studi professionali, al fine di vigilare sul rispetto dei doveri inerenti alle rispettive professioni".

IL BAZAR DI IPPOCRATE

Presso il nostro Ordine sono acquistabili una fotocopiatrice modello MITA ed una stampante per computer modello OLIVETTI non più utilizzate. Eventuali offerte, da parte dei Colleghi, sono indirizzabili, in busta chiusa, presso la Segreteria dell'Ordine entro il 15.01.1995.

Si invitano i colleghi interessati a voler utilizzare fotocopia del modulo riportato a pag. 16 per le richieste de "Il bazar di Ippocrate", riservate ai soli Iscritti.

Il costo di un annuncio è di L. 20.000

ALLA REDAZIONE DEL BOLLETTINO
DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
Via Pio La Torre, 28-30
86170 ISERNIA

Il sottoscritto chiede la pubblicazione della seguente inserzione
nella Rubrica "Bazar di Ippocrate", del prossimo numero

TESTO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

COGNOME..... NOME.....

INDIRIZZO.....

TELEFONO.....

DATA..... FIRMA.....

PAGINA SINDACALE

a cura di Angelo Trabassi

Dal 6 al 9 ottobre si è svolto a Montesilvano d'Abruzzo (PE) il VI congresso Nazionale del Sindacato C.U.M.I.-A.M.Fu.P. Tra i relatori si è distinto il Dott. Fernando Crudele, neo-Segretario Regionale Molisano, con un intervento nel quale ha avuto modo di esporre la linea programmatica e le proposte degli iscritti della nostra Regione. I punti principali del suo intervento si possono così riassumere:

a) tempo pieno per gli addetti alla guardia medica, nello spazio che essi andranno ad occupare nel contratto unico di medicina generale;

b) accesso alla graduatoria per la medicina generale allargato ai medici inseriti nella stessa al 31.12.1994;

c) conservazione del punteggio in caso di malattia o gravidanza per il settore delle convenzioni;

d) sostituzioni ai medici titolari di scelte direttamente retribuite dalla U.S.L. (fatta salva la libertà del medico titolare di scegliersi il sostituto).

La relazione ha ricevuto il consenso unanime della platea e ha fatto sì che lo stesso Dott. Crudele risultasse eletto, nella votazione finale

a scrutinio segreto, tra i 25 membri del Nuovo Direttivo Nazionale. Un successo per il gruppo molisano ed in particolare isernino di notevole valore, se si pensa che da appena 2 anni è iniziata questa esperienza nel Sindacato C.U.M.I. ad Isernia. Per il futuro l'impegno continuerà con uguale determinazione, e si spera con risultati sempre lusinghieri, come dimostrano le parole con le quali lo stesso Dott. Crudele ha chiuso la sua relazione post-congressuale alle assemblee regionali del 5 novembre ad Isernia e del 19 novembre a Campobasso: "...la nostra parola d'ordine oggi deve essere quella di non abbassare la guardia ma, al contrario, intensificare il contributo che ciascuno di noi può dare al Sindacato in termini di idee, suggerimenti ma, soprattutto, di critiche costruttive che servono in definitiva a farci crescere verso l'unico vero obiettivo di tutto il nostro agire: la conquista di uno spazio professionale dignitoso".

COMPETENZE PROFESSIONALI, PROFESSIONALITÀ E CULTURA.

(a proposito dei rapporti professionali con i colleghi medici dei Laboratori Analisi)

Continuano le aggressioni di altri laureati (biologi, chimi-

ci, psicologi e fisici) nella sfera di competenza professionale dei colleghi (medici dei laboratori analisi, psichiatri, radiologi e medici nucleari).

Ad ognuno le proprie competenze e le proprie funzioni!

Dal punto di vista giuridico tutte le sentenze emesse dalla Magistratura (talvolta apparentemente contraddittorie) MAI hanno decretato che il medico di laboratorio non possa effettuare diagnostica, compito in verità spesso in passato disatteso dagli stessi medici che si limitavano al colloquio verbale o telefonico con i colleghi anzichè scrivere i loro referti.

Tutto ciò ha generato confusione e pregiudizi da parte di quanti non hanno saputo differenziare compiti e funzioni dei medici rispetto a quelli dei laureati non medici.

L'attività del medico di laboratorio è la sintesi di tre fasi lavorative all'interno del proprio servizio: fase pre-analitica (prelievo del liquido biologico o di altro materiale dal paziente e impostazione del protocollo diagnostico che sono compiti esclusivi del medico), fase analitica (esecuzione tecnica delle analisi cui partecipano i tecnici di laboratorio con funzioni di supporto ai laureati medici e non medici), fase post-analitica (riservata esclusivamente alla competenza del medico che valuta il prodotto delle fasi

precedenti ed effettua un "referto interpretativo dei dati analitici" apponendovi la propria firma).

Il teorema costruito negli ultimi decenni dallo SNABI, dall'Ordine dei Biologi e da quello dei Chimici ("i non medici sono laureati come gli altri, debbono avere gli stessi organici, debbono accedere alla direzione dei Laboratori Analisi") non ha alcuna logica pur essendo stato sponsorizzato spesso da alcuni politici per puro calcolo clientelare.

I servizi di Laboratorio Analisi sono servizi di Patologia Clinica e tra gli altri compiti dei medici che vi lavorano vi sono anche quelli di valutare la plausibilità del dato analitico nel contesto fisico-patologico della persona presa in esame.

Tutto questo impone ai colleghi ospedalieri, a quelli della medicina di base e della medicina Specialistica una collaborazione con i medici di Laboratorio considerati come consulenti qualificati per il proprio paziente, altrimenti potrebbero tranquillamente avvalersi della prestazione professionale di periti chimici o, considerato lo sviluppo tecnologico attuale, di periti elettronici o di esperti in computer. Pertanto è necessario che i clinici favoriscano la formulazione della diagnosi di laboratorio indicando il sospetto o quesito diagnostico corredato degli indispensabili

dati anamnestici e/o terapeutici su una modulistica adeguata.

Né sarebbe assurdo proporre che il medico di laboratorio partecipi, nell'ambito di una logica dipartimentale e non divisionale, anche alla visita a letto del paziente in quanto comunque specialista in patologia clinica.

Questo richiede un mutamento professionale e culturale che tutti auspichiamo.

ITLODEO

BOLLETTINO SCIENTIFICO

Per eventuali pubblicazioni si invitano gli interessati ad inviare il materiale da pubblicare esclusivamente alla Redazione del Bollettino su carta intestata e debitamente firmati entro il 20 del mese precedente la pubblicazione.

La pubblicazione degli scritti è ad insindacabile giudizio del Comitato di Redazione.

Gli elaborati ed il materiale, anche se non pubblicati, non si restituiscono.

* * *

"Il ritardo evitabile nella terapia dell'infarto miocardico acuto"

a cura del dr. Carlo Olivieri
cardiologo
U.T.I.C. ISERNIA

La mortalità cardiovascolare continua a mantenere il primo posto tra le cause di morte nei paesi industrializzati.

Essa rappresenta il 26% della mortalità totale nella fascia di età tra i 25 e i 64 anni, il 38% tra 65 e 74 e il 54% oltre i 74 anni.

La mortalità per cardiopatia ischemica rappresenta il 29% della mortalità cardiovascolare.

Negli ultimi 2 decenni anche in Italia si è avuto un declino della mortalità per cardiopatia ischemica di circa il 14% nei maschi e del 37% nelle donne.

Questo fenomeno può essere correlato a variazioni dello stile di vita (abitudini alimentari, fumo, attività fisica..) e all'impiego di nuovi farmaci (fibrinolitici, ace-inibitori..).

È oggi universalmente riconosciuto il ruolo centrale della terapia fibrinolitica nel trattamento dell'infarto miocardico acuto.

All'inizio degli anni 80 uno studio condotto da De Wood evidenziò che nelle prime ore di un infarto miocardico acuto, era presente una occlusione trombotica di un'arteria coronarica.

Si ipotizzò che farmaci capaci di provocare una lisi del trombo potessero limitare l'estensione della necrosi miocardica.

In seguito numerosi studi hanno dimostrato l'efficacia della terapia fibrinolitica nel promuovere la canalizzazione del vaso coronarico responsabile dell'infarto.

Grandi trials portati a termine in questi anni (GISSI, ISIS, AIMS, GUSTO) hanno dimostrato che la streptochinasi (SK), l'attivatore tissutale del plasminogeno (rt-PA) e il derivato streptochinasi-plasminogeno (APSAC), riducono la mortalità intraospedaliera, ad

un mese e ad un anno (fig. 1).

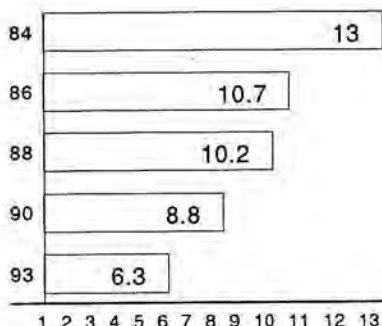


fig. 1. mortalità ospedaliera per infarto miocardico in Italia.

Da questi studi è emerso che la terapia fibrinolitica risulterà tanto più efficace quanto più precocemente sarà effettuata.

A tal riguardo l'esempio più citato rimane quello dello studio GISSI 1, nel quale i pazienti trattati nella prima ora dall'insorgenza dei sintomi presentavano una riduzione della mortalità del 50% rispetto ai controlli.

L'obiettivo di aumentare la percentuale di pazienti con IMA che possa maggiormente avvantaggiarsi del trattamento trombolitico ha dato un impulso alla riduzione del tempo pre-terapeutico, ossia il tempo che intercorre tra l'esordio dei sintomi e l'inizio di una terapia adeguata, onde ridurlo il più possibile (ritardo evitabile).

In un recente studio ANMCO-NEGRI sul ritardo

evitabile è risultato che molti pazienti arrivano al Pronto Soccorso con un ritardo che preclude loro gran parte dei benefici terapeutici (fig. 2).

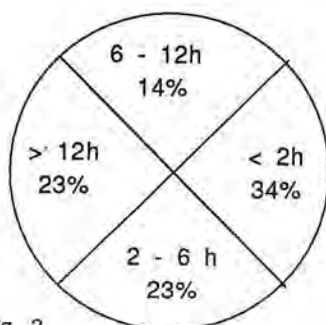


Fig. 2

Nello studio suddetto sono state valutate le cause del ritardo (fig. 3).

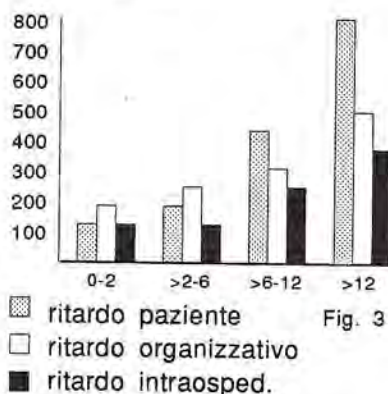


Fig. 3

Dalla figura 3 si evidenzia che la quota più rilevante del ritardo pre-terapeutico è da attribuire al ritardo decisionale del paziente. Presso l'Unità di Terapia Intensiva Coronarica dell'Ospedale di Iser-

nia, dal 1 gennaio 1985 al 31 ottobre 1994, sono stati ricoverati 718 pazienti affetti da infarto miocardico acuto (fig. 4), 541 maschi (75%) e 177 femmine (25%), con età media di 71 anni (range 18-94).

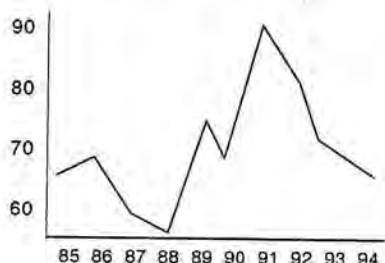


fig. 4 Andamento del numero di ricoverati per IMA ultimi 10 anni c/o UTIC Isernia.

La localizzazione è stata nel 44% anteriore, inferiore nel 38%, laterale 7%, dorsale 3%, altre 1%.

Gli infarti transmurali (Q) sono stati 512 (72%) i non Q 206 (28%). La mortalità intraospedaliera è del 9% con l'età media dei pazienti deceduti di 73.3 anni, nel periodo pre-trombolisi (anni 80-84) la mortalità è stata del 15.3%.

Gli episodi di fibrillazione ventricolare primaria sono stati 23 (3%) tutti trattati con successo con D.C. shock, il 90% si sono verificati nelle prime 2 ore di ricovero.

Si sono avuti 37 casi (5%) di blocco atrioventricolare trattati con elettrostimolazione provvisoria. Il tempo

pre-coronarico o pre-terapeutico medio è stato di 9.3 ore con range 30'→24 ore (fig. 5).

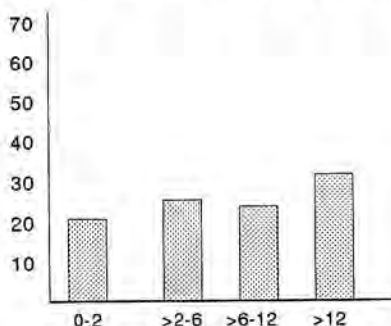


fig. 5 distribuzione percentuale del tempo pre-coronarico dei pazienti affetti da IMA ricoverati presso UTIC ISESNIA

La principale causa di ritardo è dovuta a ritardo decisionale del paziente; il ritardo ospedaliero cioè il tempo intercorso dall'arrivo in Pronto Soccorso al trasferimento in UTIC è stato di 20'.

I pazienti trattati con fibrinolitico sono stati 167, i farmaci utilizzati sono stati la streptochinasi (56%), l'urochinasi (26%), attivatore del plasminogeno (18%). fig. 6



fig. 6 Andamento del numero dei pazienti con IMA trattati con fibrinolitico negli ultimi 10 anni presso UTIC IS.

Le cause principali di mancato trattamento fibrinolitico sono state tempo pre-coronarico lungo in 91 casi (>12 ore) 30%, nel 6% dei casi per pazienti ultraottantenni, negli altri casi per presenza di controindicazioni.

CONTROINDICAZIONI ALLA TERAPIA FIBRINOLITICA

Iperensione arteriosa sistolica (>200 mmHg) o diastolica (110mmHg);

- Retinopatia emorragica diabetica;
- Ulcera peptica attiva;
- Massaggio cardiaco esterno prolungato;
- Patologie intracraniche note (aneurismi, neoplasie);
- Disordini dell'emostasi noti, compresi quelli associati a grave insufficienza renale o epatica;
- Accidente cerebrovascolare occorso nei 2 mesi precedenti.

Nel nostro reparto i pazienti affetti da infarto miocardico non Q non vengono trattati con terapia fibrinolitica, in quanto in tutti gli studi nei quali è stato analizzato il sottogruppo dei pazienti in cui l'unica alterazione era rappresentata da un sottoslivellamento del tratto ST, hanno rilevato un trend sfavorevole dei trattati rispetto ai controlli, anche se la differenza non raggiunge la significatività statistica.

Anche dalla nostra esperienza si evidenzia che la

causa principale del "ritardo evitabile" è da attribuire al ritardo decisionale del paziente, per cui l'unico modo per ridurre tali tempi dovrebbero consistere in campagne di educazione sanitaria, rivolte soprattutto ai cardiopatici, coinvolgendo i medici e i paramedici, cercando comunque di equilibrare l'esigenza di essere efficaci e l'opportunità di non creare allarmismi.

Resta invariata, salvo che il trattamento fibrinolitico domiciliare o le UTIC mobili diventino una realtà praticabile, la mortalità del 30 % prima dell'arrivo in ospedale, l'80% di questi malati secondo i calcoli di Pantridge del 1978 muore per fibrillazione ventricolare che, come si evidenzia anche dalla nostra casistica, è un evento trattabile con successo.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Cecchi F., Monterecci A., Dolara A. e Al.: Trend di mortalità per cardiopatia ischemica e altre malattie cardiovascolari nel periodo 1970-1986. Loro suddivisione per sesso e area geografica. G. Ital. Card. 1991;21:412-421.
- 2) De Wood M.A., Spore J., Notske R., et al.: Prevalence of total coronary occlusion during the early hours of transmural myocardial infarction. N. Engl. J. Med. 1980 303:897-902
- 3) Chesebro J.N., Knatterud G., Roberts R., et al. Thrombolysis in myocardial infarction (TIMI) trial phase 1: A comparison between intravenous tissue plasminogen activator and intravenous streptokinase. Circulation 1987; 76:142-154.
- 4) Gruppo italiano per lo studio della Streptochinasi nell'Infarto miocardico GISSI: Longterm effects of intravenous thrombolysis in acute myocardial infarction. Lancet 1987; 871- 874.
- 5) Gruppo italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell'Infarto miocardico GISSI 2: A factorial randomised trial of alteplase streptokinase and heparin versus no heparin among 12490 patients with acute myocardial infarction. Lancet 1990 : 65-71.
- 6) The GUSTO investigators: An international randomized trial comparing four thrombolytic strategies for acute myocardial infarction. N. Engl. J. Med. 1993, 329:673-682.
- 7) Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri-Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri. GISSI 3.
- 8) Geraci E.: Durata e determinanti dei tempi precoronarici e relative implicazioni: in Rovelli F. CARDIOLOGIA 1991 Librex Milano 1991.
- 9) AIMS trial study group: Long-term effect of intravenous anistreplase in acute myocardial infarction: final report of the AIMS study. Lancet 1990; 335:427-431.
- 10) ISIS-3: A randomised comparison of streptokinase vs tissue plasminogen activator vs anistreplase and of aspirin plus heparin vs aspirin alone among 41299 cases of suspected acute myocardial infarction. Lancet 1992;339:753-770.

YOGURT E VALORE NUTRITIVO

Lo yogurt è sicuramente il latte fermentato per eccellenza, il più conosciuto, diffuso ed apprezzato per le sue qualità organolettiche, rinfrescanti, salutistiche e nutrizionali.

Esso è un latte acidificato per azione di due ben definite specie di fermenti lattici: *LACTOBACILLUS delbrueckii* subsp. *bulgaricus* e *STREPTOCOCCUS salivarium* subsp. *thermophilus*, che sono vivi e vitali in quantità totale non inferiore a 10 milioni/gr. nel prodotto finito fino alla scadenza indicata sulla confezione. Il latte fermentato è entrato a far parte dell'alimentazione dell'uomo fin dai tempi antichi, probabilmente fin dal V o addirittura IV millennio a.C..

Infatti l'acidificazione fin da epoche lontane rappresentava l'unico sistema di conservazione dei principi alimentari del latte, che per avverse condizioni climatiche, climi caldi, abitudini nomadi di alcune popolazioni, non poteva essere utilizzato anche a distanza di qualche giorno dalla mungitura.

Infatti intorno al 1900-1920 grazie a Pasteur fu individuata la flora batterica che provocava la fermentazione del latte e verso il 1921 furono divulgati i primi studi che ipotizzavano gli effetti benefici

del latte fermentato.

In considerazione del fatto che i fermenti lattici rappresentano una fonte di vitamine e di protezione per l'organismo umano grazie alla loro attività competitiva nei confronti dei germi patogeni, lo yogurt viene considerato da tutti un alimento nobile, ad elevato potere nutrizionale e biologico.

Infatti è stata accertata l'azione benefica e salutare che i fermenti lattici esercitano sull'organismo.

Le proteine già sono parzialmente scisse in amminoacidi essenziali e peptidi facilmente assorbibili, il lattosio si trova scomposto nei suoi zuccheri semplici come glucosio e galattosio, i trigliceridi si trovano già in parte idrolizzati e ricchi di acidi grassi a basso peso molecolare più digeribili, i minerali come fosforo, calcio, magnesio e zinco sono in condizioni di eccellente biodisponibilità. A livello intestinale i microrganismi dello yogurt influenzano positivamente la digeribilità complessiva di tutti i nutrienti aumentandone la biodisponibilità, inoltre formano dei complessi secondari che indirettamente contribuiscono a potenziare le difese immunitarie dell'organismo aumentando la produzione di anticorpi. Alcune ricerche scientifiche hanno dimostrato un effetto ipocolesterolemico e una riduzione del coprosterolo.

Lo yogurt ha un triplice effetto benefico: nutrizionale, fisiologico e terapeutico ed è in grado di rispondere pienamente ai bisogni sia del bambino e dell'adolescente, quanto a quelli dell'adulto e dell'anziano.

Esso si presenta in diverse varietà (magro, intero, naturale, alla frutta e con ingredienti nutrizionalmente pregiati ed energetici come miele, cereali, cioccolato e caffè) ed il suo miglior valore nutritivo è caratterizzato dall'assenza negli ingredienti di coloranti, conservanti, aromatizzanti e dolcificanti artificiali.

Si conserva per un periodo non superiore a 30 gg. dalla data di produzione e ad una T[°] di 4C[°].

Insomma è un alimento ideale per ogni età ed è importante che venga assunto giornalmente per far sì che i suoi effetti benefici siano realmente efficaci.

Dott. Domenica Liberatore

LATTE QUALITÀ

Da decenni in tutti i paesi europei si eseguono analisi su gran parte del latte prodotto e destinato sia al consumo diretto che alla trasformazione, così da poter effettuare un pagamento in base alla qualità. Anche in Italia in base alla legge 8 luglio 1975 n. 306 e quella del 20 giugno 1988 n. 235 vengono ef-

fettuate analisi sul latte.

Il prelievo dei campioni è una operazione delicata ed il trasporto al laboratorio avviene in ambiente refrigerato.

I parametri che la legge stabilisce per ottenere il latte di qualità sono: le proteine, il grasso, le cellule somatiche e la carica batterica.

I primi due indicano la qualità fisico-chimica del latte, gli altri due quella igienico-sanitaria. È comprensibile che a maggior contenuto in grasso e proteine corrisponde un maggior valore del latte e per quanto riguarda la trasformazione una resa maggiore. Le cellule somatiche indicano invece lo stato sanitario della mammella, organo molto delicato che risente di traumi, infezioni microbiche, stress, alimentazioni squilibrate, reagendo con mastiti ed un aumento notevole delle cellule somatiche.

Altro parametro molto importante è la carica microbica che è rappresentata da microrganismi che sono entrati nel latte dall'ambiente e possono essere evidenziati, "contati", con varie tecniche, essi sono: aerobi, mesofili, saprofiti appartenenti ai più svariati generi ed a più specie. Questo parametro rappresenta la qualità microbiologica del latte, infatti maggiori sono le cure impiegate nella mungitura e raccolta del latte, minore è il loro contenuto.

La legge del 3 maggio

1989 n. 169 stabilisce 400.000 cell. som./ml e 100.000 germi/ml.

Il latte alimentare destinato al consumo diretto viene sottoposto ad un trattamento termico per essere igienicamente sicuro, mentre le caratteristiche organolettiche e la conservabilità dipendono dai diversi trattamenti che il latte subisce. Ad ogni trattamento col calore si possono avere delle modificazioni di alcuni componenti del latte, infatti dal punto di vista chimico-fisico si può avere la denaturazione delle proteine, altre trasformazioni più importanti sono quelle dell'imbrunimento non enzimatico e conseguente comparsa del gusto del latte sterilizzato nel contenitore.

A) Diverse Leggi come la n. 994, la n. 1054, la n. 169 regolano la qualità e la denominazione del latte pastorizzato, cioè trattato a T° di 75-80° C per 10-20 sec. La durata del latte pastorizzato è limitata e deve essere tenuto a T° di 4° C, mentre la sua scadenza per legge è dopo 4 gg. dal confezionamento.

B) Il latte UHT è un latte trattato termicamente ad una T° di 135° C per 2-5 sec., lo scopo è di eliminare al massimo la flora batterica e consentire una conservazione prolungata nel tempo. La durata legale del prodotto è di 3 mesi in quanto la conservazione troppo lunga a T°

ambiente fa aumentare i fenomeni di alterazioni biochimiche (gelificazione, sedimentazione ecc.).

C) Il latte sterilizzato invece è un latte sterile che viene trattato a T° di 120° C per 20-30 min. dopo il confezionamento in bottiglie di plastica e vetro, questo trattamento elimina la quasi totalità della flora batterica al fine di una più lunga conservazione 6-12 mesi.

Questo latte è caratterizzato da una diminuzione del valore nutritivo, per tale motivo la sua presenza sembra giustificabile nelle zone in cui per clima, distanze notevoli, assenza assoluta di tecnologia, risulta difficile l'approvvigionamento con gli altri tipi di latte.

Le disposizioni legislative valide per la qualità del latte alimentare interessano oltre a quanto detto anche il contenuto di grasso:

latte intero 3,2% di grasso
latte parzialmente scremato ,8% di grasso
latte magro o scremato 0,5 di grasso
R.M.S. $\geq$ 8,50%
P.S. $\geq$ 1.030

*Dott. Gabriele Scarduzio
Veterinario*

Tabella riassuntiva sui diversi tipi di latte previsti nella legge 169

Requisiti tecnici compositivi ed igienico sanitari	Latte pastorizzato	Latte fresco pastorizzato	Latte fresco pastorizzato di alta qualità
Arrivo in centrale	crudo, pastorizzato	da vaccheria o da centri di raccolta, crudo	da vaccheria, crudo, conservazione separata max 6°
Tempo di arrivo	superiore alle 48 ore dalla mungitura	entro 48 ore dalla mungitura	rapidamente
Trattamento termico	superiore a 72°C per 15 secondi, inferiore alla temperatura di ebollizione del latte	superiore a 72°C per 15 secondi, entro 48 ore dalla mungitura	superiore a 72°C per 15 secondi, entro 48 ore dalla mungitura
Fosfatasi alcalina	negativa	negativa	negativa
Perossidasi	negativa	positiva	positiva
Sieroproteine solubili	non inferiori all'11% delle proteine totali	non inferiori al 14% delle proteine totali	non inferiori al 15,50% delle proteine totali
Materia grassa	intero $\geq 3,20\%$, parzialmente scremato 1,50-1,80%, scremato $\leq$ allo 0,30%	Intero $\geq 3,20\%$, parzialmente scremato 1,50-1,80%, scremato $\leq$ allo 0,30%	non inferiore al 3,50%
Materia proteica	uguale o non inferiore a 28 g/l	uguale o non inferiore a 28 g/l	non inferiore a 32 g/l
Tenore in cellule somatiche (per ml)	non superiore a 400.000	non superiore a 400.000	non superiore a 300.000
Tenore in germi (30°) (C.B.T. per ml.)	non superiore a 100.000	non superiore a 100.000	non superiore a 100.000
Peso specifico	$\geq 1,030$ a $+10^{\circ}\text{C}$	$\geq 1,030$ a $+10^{\circ}\text{C}$	$\geq 1,030$ a $+10^{\circ}\text{C}$
Residuo secco magro	$\geq 8,50\%$	$\geq 8,50\%$	$\geq 8,50\%$
Punto di congelamento (crioscopico)	$\leq -0,520^{\circ}\text{C}$	$\leq -0,520^{\circ}\text{C}$	$\leq -0,520^{\circ}\text{C}$
Germi patogeni	assenti	assenti	assenti
Coliformi	$\leq 0,3/\text{ml}$	$\leq 0,3/\text{ml}$	$\leq 0,3/\text{ml}$
Residui chemio-antibiotici	non rilevabili	non rilevabili	penicilline: inferiori a 0,004 microgrammi

**ELENCO INFORMATORI
SCIENTIFICI**

**PROVINCIA DI ISERNIA E
CAMPOBASSO**

ABBOT Aquilino Michele
tel. 0874/411605

ALFA WASSERMANN
Ciarlone Franco tel.
0865/76211

BOEHRINGER-MANNHEIM
Cicchino Lauro tel.
0865/936100

BOEHRINGER-INGELHEIM
Salcuni Leonardo tel.
0874/67328

BRACCO Gianfagna Anna
tel. 0874/95776

CARLO ERBA Aurilio
Francesco tel. 0865/951160

CHIESI Attavino Matteo
tel. 0874/745698

CIBA GEIGY Lotti France-
sco tel. 0874/91090

CILAG Merola Nicola tel.
0874/90708

DE ANGELI Rampino Luigi
tel. 0874/412028

DOMPE' Vitullo Florindo
tel. 0865/26991

ELI LILLY ITALIA Antonio
Elvezio Saullo tel.
0874/482826

ERREKAPPA Magnacca
Fiorentino tel. 0874/67880

FARMADES Di Perna Car-
melo tel. 0865/412825

FARMITALIA Ventresca
Gennaro tel. 0874/58041

FIDIA Puca Pier Luigi tel.
0874/64711

FIRMA Morettini Giovanni
tel. 0874/94685

GLAXO Melillo Giampaolo

tel. 0874/311818

Giuseppe D'Auria tel.
0874/83038

GUIDOTTI Clodoveo Mas-
simo tel. 0874/481293

HOECHST Rocco Teodoro
tel. 0874/416587

IBI Carfagnini Gianfranco
tel. 0874/311314

ICI Policella Filomena tel.
0874/416203

ITALFARMACO Petescia
Giancarlo tel. 0865/235102

KNOLL Desiderio Paola
tel. 0865/29214

LEDERLE Di Ciò Umberto
tel. 0865/238301

LEPETIT De Gregorio Mi-
chele tel. 0874/782935

LIFE-PHARMA-ZILLIKEN
Caccavelli Pietro tel. 0874
787454

LPB Fruscella Lino tel.
0874/745688

MALESCI Di Lisa Carlo
tel. 0865/411078

MEDIOLANUM Antonilli
Daniele tel. 0865/26237

MENARINI Martella Salva-
tore tel. 0865/50193

MERK-SHARP-DOHME Di
Lollo Giovanni tel.
0865/79203

PFIZER Matteo Michelan-
gelo tel. 0874/34775

PIERRE FABRE PHARMA
Sabetta Nicola tel.
0874/877711

PIERREL Romano Saverio
tel. 0874/781223

POLIFARMA Farinaccio
Remigio tel. 0874/94062

RAVIZZA Napolitano Giu-
seppe tel. 0874/411351

RECORDATI Mancini Vin-

cenzo tel. 0874/98514
 ROCHE Rossi Ugo tel.
 0874/875137
 ROERIG Buzzo Mario tel.
 0874/773521
 SANDOZ Pampoukas
 Evaggelos tel. 0874/310012
 SERVIER Galuppo Fernan-
 do tel. 0874/64388
 SHERING PLOUGH Marti-
 no Giuseppe tel.
 0874/782831
 SCHIAPPARELLI Fratange-
 lo Franco tel. 0874/745111
 SIGMA-TAU Gennarino
 Torti tel. 0874/447360

Urciuoli Errico tel.
 0874/67715
 SMITH-KLINE-FRENCH
 Mancini Luigi tel. 0874/96824
 SQUIBB Passarelli Tito
 tel. 0874/93053
 STRODER Covella Donato
 tel. 0875/536775
 TAKEDA Bove Fiorenzo
 tel. 0874/978023
 UP JOHN Farinaccio Gio-
 vanni tel. 0874/411884
 VALEAS Di Fabio Diome-
 de tel. 0874/65801
 ZAMBON Bencivenga Raf-
 faele tel. 0874/67227

QUESTIONARIO SU INCONTRI CULTURALI

INDICATE QUANTO PREFERIBILE IN MERITO A:

☐ SEDE.....

☐ GIORNO DELLA SETTIMANA.....

☐ ORARIO INIZIO/FINE.....

INDICATE QUALI ARGOMENTI SONO DI VOSTRO INTERESSE E LA METODOLOGIA DIDATTICA CON CUI LI ORGANIZZERESTE (LEZIONE CON DISCUSSIONE, TAVOLA ROTONDA A PIU' ESPERTI, CORSI DI APPRENDIMENTO A PICCOLI GRUPPI CON O SENZA UN ESPERTO ETC.)

1).....

METODO.....

2).....

METODO.....

3).....

METODO.....

COMMENTI.....

SE DESIDERATE POTETE INDICARE IL VOSTRO NOME,
COGNOME E INDIRIZZO PER EVENTUALI CONTATTI.

GRAZIE DELLA COLLABORAZIONE