

AESERNIA MEDICA

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



Vastogirardi. Il santuario di Ercole

Vastogirardi. Il santuario di Ercole

I Sanniti Pentri lo costruirono nel II secolo a.C. È un santuario di tipo rurale posto alle pendici di Monte Capraro e non lontano da Monte Cavalerizzo, con fortificazione del IV secolo a.C. La contrada oggi si chiama S. Angelo, dal nome della cappella dedicata al Santo in epoca medievale e costruita sul basamento dell'antico tempio pagano. A fianco al santuario, una copiosa sorgente d'acqua; davanti, un ampio pianoro con resti di altra costruzione antica e tanto spazio per accogliere viandanti e pellegrini a 1150 metri sul livello del mare.

Il tempio sannitico era dedicato ad Ercole, il dio per antonomasia dei Sanniti, protettore della pastorizia in particolare, detentore del «patto di passaggio» ricevuto dai pastori, in nome del quale le greggi della transumanza godevano del diritto di passaggio sempre, dovunque e comunque. I sacerdoti di Ercole, nei templi disposti lungo i percorsi armentizi, costituivano i garanti del patto sacro.

Nella piana di Vastogirardi i sacerdoti garantivano i pastori nel tempio di pietra, costruito sul modello di Pietrabbondante, di cui rimangono il muro di contenimento del terreno verso la montagna, tutto in opera poligonale, e il podio (basamento) alto m 1,83, lungo m 17,92 e largo m 10,81, con le pareti di pietra squadrata e lavorata, messa in opera su quattro file di elementi sovrapposti: uno zoccolo liscio, una cornice di base con profilo *cyma reversa*, una parete liscia sormontata da cornice di coronamento di tipo tuscanico. Aveva l'ingresso a sud-est. Dell'elevato non sono stati rinvenuti resti in sito, ma la ricostruzione grafica è stata possibile. Sul podio si alzava una cella (cappella) che aveva sulla fronte una fila di quattro colonne. La scala di accesso era incassata nel muro del podio.

Una lastrina bronzea rinvenuta durante gli scavi ha consentito di ricostruire dalle poche parole osche la paternità della costruzione, che è da attribuire agli Staii (due o più fratelli). S. Angelo (Indiano) è nome di santo cristiano che nella generalità dei casi sostituì Ercole.

Poco distante dal tempio, in direzione dell'ingresso, i resti di costruzione antica, coeva al tempio stesso, riportano ad edifici di servizio: porticato con locali retrostanti.

Per accedere al santuario basta raggiungere Vastogirardi, alla periferia settentrionale del paese, e imboccare la stradina che porta in meno di due

chilometri alle pendici di Monte Capraro. Naturalmente, anche qui esiste il problema della tutela: il tempio va coperto e ogni altro scavo va preceduto da manufatto di copertura del sito oggetto di scavo.

REDAZIONE

Direttore responsabile
Natalino Paone

Coordinatore Editoriale
Angelo Trabassi

Comitato scientifico
Luciano D'Agostino
Carlo Olivieri
Costantino Kniahynicki

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

Segreteria di Redazione
Mara Ionata

Consiglio Direttivo

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

Collegio Revisori

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

Commissione Odontoiatri

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

ANNO IV, n. 4

Ottobre/Dicembre 1997 - Trimestrale

Autorizzazione Tribunale di Isernia n. 39
Fotocomposizione Sigmastudio

AESERNIA MEDICA

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

SOMMARIO

EDITORIALE	2
SPAZIO APERTO	3
CRONACHE DI POVERI... CURANTI	5
PAGINA SINDACALE	8
BOLLETTINO SCIENTIFICO	10
PAGINA DEGLI ODONTOIATRI	17
VITA DELL'ORDINE	18
LEGGI E DECRETI	19
RASSEGNA STAMPA MOLISANA	20
AVVISI E NOTIZIE	24
PAGINA CRAL	32

EDITORIALE

La professione sta vivendo un momento particolarmente importante, che non mancherà di apportare modificazioni sostanziali al nostro essere medici. In Parlamento si discutono le modifiche alla nuova legge ordinistica; il Codice Deontologico e la legge sulla Privacy introducono argomenti e comportamenti dei quali, finora, non avevamo percezione; la libera professione da esercitare nell'ambito del SSN rischia di provocare delle conflittualità tra gli Ordini professionali e le ASL di non facile soluzione; in ultimo, appare il problema delle mutualità volontarie, sul quale verrà presentato un documento ufficiale della FNOMCeO al prossimo Consiglio Nazionale. Il Consiglio dell'Ordine di Isernia aprirà senz'altro un dibattito su questi argomenti, soprattutto su alcuni articoli del Codice Deontologico particolarmente incisivi nella riappropriazione dell'autonomia professionale.

Nel frattempo, vi inviamo gli auguri di tutto il Consiglio per le prossime festività natalizie con la certezza che il prossimo anno vedrà ancora la classe medica vicino a chi soffre, a salvaguardia della dignità e della cura personale del malato.

Sergio Tartaglione, Iva Di Cristinzi, Luigi Bucci, Wanda Mazza, Florindo Pirone, Angela Ricci, Baldassarre Marcello, Mario Testa, Roberto Chiaverini, Silvana Di Cerbo, Giorgio Berchicci, Linda Alfieri, Biagino Broccoli, Bruno Castaldi, Carmine Tolve, Danilo Canè, Trino Di Cristinzi, Davide Tagliaferri.

G. Berchicci

SPAZIO APERTO

IL NUOVO GIOCO DELL'ASSISTENZA SANITARIA

Recentemente, sulla prestigiosa rivista medica *Newengland Journal of Medicine* (Kassirer J.P., 1996; 335: 433), è stata pubblicata la notizia di un nuovo video game interattivo molto diffuso negli Stati Uniti. Questo gioco sembra stia rapidamente diffondendosi anche in Italia, per cui appare opportuno far conoscere integralmente la succitata nota.

«Mentre mi trovavo in California qualche settimana fa, ho scoperto come si può vincere ad un nuovo video game interattivo. Funziona sempre. In questo gioco, variante di Sim City, molto usato anche nelle scuole, diventi un presidente-manager di una organizzazione sanitaria amministrata for-profit (Health Maintenance Organization). L'obiettivo è quello di espandere la società, incrementare il numero di persone da coprire con assistenza sanitaria, ridurre il premio rispetto ai concorrenti e, ovviamente, guadagnarci.

Ecco come si vince. Innanzitutto, anche se altre industrie reinvestono gli utili in formazione e sviluppo, distinguili da loro e decidi di non finanziare né la formazione né la ricerca biomedica, dichiarando che è responsabilità di qualcun altro. Quindi definisci attentamente la popolazione da coprire, selezionando solo coloro il cui premio è pagato dai datori di lavoro, da loro stessi o da programmi federali generosi (tipo Medicare in alcuni Stati U.S.A). Attira poi una popolazione a basso rischio di malattia pubblicizzando i tuoi programmi in quartieri ricchi, mostrando persone sane e vigorose che vanno in mountain bike e in barca a vela. Dichiarare che anche l'assistenza ai poveri è responsabilità di qualcun altro.

Stai attento a come usi i premi, perché Wall Street controlla la tua "medical loss ratio", cioè la frazione di reddito che spendi per l'assistenza ai pazienti. Se sei in grado di spendere solo il

70-80% per l'assistenza ci sarà un bel guadagno per te e gli altri azionisti. Anzi, punta ancora più in alto. Lascia pure che i medici si occupino dei loro pazienti, ma introduci forti incentivi finanziari affinché visitino molte persone in poco tempo e riducano test, farmaci, trattamenti dispendiosi ed invii a specialisti (o scarica tutti i rischi sui medici). Non preoccuparti di denunce per omissione di assistenza, perché solo il medico può essere citato, non la società.

Una volta che sei ben avviato contratta per fare dei prezzi ridottissimi ad ospedali, fornitori e gruppi di medici; batti la concorrenza con qualsiasi mezzo; abbassa ancora di più i prezzi; ed annuncia trionfante che sei riuscito ad abbassare i costi dell'assistenza sanitaria (ma solo ai finanziatori dei tuoi assicurati).

Ma non finisce qui. Se sei anche un esperto politicante puoi acquistare un paio di organizzazioni sanitarie not-for-profit e convertirle in aziende di profitto. Questo potrebbe renderti davvero parecchio. Tra queste organizzazioni puoi trovarne diverse che sono state supportate per anni da finanziamenti pubblici o dai contributi di offerte volontarie, che non possono competere in un libero mercato ed i cui beni sono pertanto svalutati. Acquistarle e rivenderle in borsa può farti fare una vera fortuna. Se ti scontri con le opposizioni locali, contrapponi le tue lobby, appoggia le campagne dei politici potenti e distruggi tutti coloro che non accettano il profitto in Sanità. Meglio ancora, rendi tutto più appetibile ai leader del privato socio-sanitario non-profit che vuoi sfruttare e, se ti accorgi che non ti rendono, scaricali.

È facile rendersi conto che si sta per vincere. Ogni quarto d'ora i media finanziari strombazzano i massimi profitti raggiunti, il prezzo delle azioni contrattate aumenterà e gli azionisti incrementeranno i dividendi. Potrai quindi ottenere diritti di opzione, indennità accessorie, gratifiche e retribuzioni davvero sbalorditive. Il gioco ha solo pochi anni ma ci sono già parecchi vincitori, perciò se vuoi giocare devi gettarti subito nella mischia perché non si sa ancora per quanto tempo dureranno questi grossi profitti. Purtroppo non ricordo il nome esatto del gioco, ma dovrebbe essere facile trovarlo nel tuo negozio di fiducia. Basta che guardi sotto le voci "imprenditorialità", "affarismo" o "come sfruttare il mercato della medicina". Accendi il tuo P.C. ed entra in gioco! Buona fortuna».

CRONACHE DI POVERI... CURANTI

La signora Rosa

L'ultimo paziente era uscito lasciando la porta aperta. La sedia davanti alla mia scrivania, il lettino di fronte e la mia 'bic' erano in attesa del prossimo, un'attesa che si prolungò oltre i normali tempi tecnici. Poi, sbuffando come una vecchia locomotiva che entra in stazione, si fece avanti la signora Rosa e, oscillando paurosamente, trascinò i piedi fino alla scrivania. Con la stessa grazia con la quale un Boeing 747, atterrando, scarica al suolo le sue 140 tonnellate, così posò i suoi 140 kg sulla povera seggiola di alluminio e formica che, tra scricchiolii sinistri, scomparve completamente alla mia visuale. La signora Rosa era conosciuta. Aveva da poco superato i 60 anni ma le piccole e le grandi disgrazie della vita, non disgiunte da un'alimentazione scellerata, proiettavano la sua età reale ben al di là di quella anagrafica. Rimasta vedova, da alcuni anni vagava tra ACLI, INPS, ASL alla ricerca cavillosa di indennizzi e sussidi che la risarcissero di quello che la vita gli aveva dato (di negativo) e tolto (di positivo). Da una decina di anni, poi, conviveva con glicemie impazzite e con tensioni sanguigne da gommista, entrambe vanamente combattute dagli ultimi ritrovati farmacologici. Anche questa volta i motivi della visita erano i soliti: "mancanza d'aria" e "piedi gonfi", disturbi con i quali ormai era adusa convivere ma che pure le mettevano ancora apprensione. Cercai di sapere qualcosa in più, ma, a parte la solita cefalea che pure la assediava da tempo, e una mal inquadrabile "scossa per tutta la vita" non seppi cavare altro. Controvoglia, l'invitai ad allungarsi sul lettino per dare inizio al rito della visita, rito del quale mi sarei volentieri privato. Appoggiando le mani sulla scrivania e con un guizzo che del felino aveva solo il lamento, guadagnò il lettino e, dopo una lenta e complicata svestizione, vi si adagiò con le stesse movenze di un bisonte abbattuto che

stramazza al suolo in una nube di polvere. Il respiro affannoso, il volto paonazzo, i noduli cerulei sulle palpebre inferiori, i rivoli neri che si rincorrevano sulle gambe bluastre, rigide come ciocchi, rigonfie e sul punto di esplodere, erano i segni eloquenti solo di alcuni dei molteplici malanni che affliggevano la poveretta. Il ventre, esagerato, flaccido e cadente, testimoniava invece un affetto non comune e ricambiato, per cotiche e lasagne, mentre una atroce fenditura sotto l'arcata costale destra era a ricordo perenne di una cistifellea non scampata alla catastrofe generale.

Passai all'azione. Con qualche difficoltà cercai di arrotolare il bracciale dello sfigmomanometro intorno al braccio destro: purtroppo la circonferenza del braccio e la lunghezza del bracciale non erano conciliabili e, dopo alcune "pompate", preceduto dai cedimenti del velcro, il salsicciotto di caucciù, puntualmente si divincolò. Rifeci il tentativo saldando il tutto con un cerotto telato e aiutandomi con la mano sinistra. Dopo vari tentativi, ottenuti dei valori plausibili e fatta la media ponderata, comunicai il risultato (230/120) alla paziente, la quale, emotivamente coinvolta, ricordò, con affetto, l'uomo sulla croce e, con auspici infausti, il medico dell'INPS.

Dovevo ora compiere il sacrificio supremo. Possedevo un fonendoscopio a "tubo lungo" ma sapevo che sarebbe servito a poco. Le esalazioni venefiche che si sprigionavano dalla piega sottomammaria e l'alitosi sarebbero state sicuramente riconosciute come armi terrificanti e vietate dalla Convenzione di Ginevra. Mi tenni il più distante possibile; pensai a Maiorca, e dopo aver inspirato profondamente cercai un'attività cardiaca valida e, espirando molto lentamente, feci una rapida valutazione della frequenza, del ritmo, dei toni: quando ormai cominciava ad annerirsi la vista, riemersi, in evidente debito di ossigeno.

Il peggio era passato. Mi rimaneva il torace. Invitai la signora a mettersi seduta e combinando i suoi sforzi con i miei (l'avevo presa per le mani e avevo tirato con forza rischiando di rovinargli addosso), riuscii ad ottenere quanto richiesto. Visto da dietro, il profilo, segnato da ampie pieghe cutanee, ricordava i tornanti di montagna e l'omino della Michelin, mentre sul dorso, chiazze scure seguivano solo in parte il profilo del reggiseno, lasciando trapelare il sospetto di un'origine non proprio solare. Ascoltai rapidamente il flusso d'aria che a fatica si faceva strada in cunicoli umidi che sembravano esprimere il loro

lamento con gemiti e sibili "su tutto l'ambito". Riguadagnai la scrivania e mi armai di penna per chiudere la partita. Non c'era farmaco che non avesse soggiornato nella credenza della signora Rosa, ma quanti erano stati assunti correttamente ed assiduamente? Rinnovai le raccomandazioni di rito, vergai un paio di fogli con nomi inquietanti di farmaci e con orari e posologie terrificanti, facendo attenzione a rendere il tutto ben comprensibile e confidando nella buona sorte o in nipoti amorevoli e conviventi. Mi salutò e mi ringraziò stringendomi la mano con forza: ero in piedi e quasi sul punto di impietosirmi quando l'occhio cadde sul braccialetto di rame consunto portato al polso sinistro. Un'angosciosa frustrazione mi assalì, ricaddi pesantemente sulla sedia, appoggiai i gomiti sulla scrivania e, presa la testa tra le mani, rimasi per ore a ricordare gli anni di studi e a chiedermi dove avevo sbagliato.

B. C.

ANCHE LA MEDICINA VA IN SUBAPPALTO

Negli ultimi tempi, si vanno moltiplicando, in modo sempre più preoccupante, fenomeni di palese violazione delle norme contrattuali nel settore convenzionato. Ci riferiamo, in modo particolare, a quella che sembra essere diventata una prassi consolidata e cioè che i medici di Medicina Generale, al compimento del Settantesimo anno di età, in barba alle leggi vigenti che stabiliscono in modo categorico il loro pensionamento, continuano a lavorare con i ricettari pre-firmati dai Medici neo-inseriti negli elenchi dell'assistenza Primaria..

Questi ultimi, a loro volta, cedono colpevolmente a questa forma di ricatto nel timore di rimanere praticamente a scelte zero. L'altra palese illegalità, è rappresentata dalla Medicina Generale data in "subappalto". Si verifica, infatti, che colleghi di Medicina Generale, per interessi particolari o per particolari situazioni logistiche ma comunque incompatibili con il corretto esercizio della professione, delegano l'attività in uno dei loro studi, a colleghi non inseriti negli appositi elenchi. Sono indubbiamente fenomeni gravi non tanto o almeno non solo per il disorientamento che inevitabilmente creano nei pazienti che, loro malgrado, si trovano a dover fare i conti con queste situazioni anomale, ma soprattutto per la pessima ricaduta di immagine per tutta la categoria medica.

Quest'ultimo aspetto impone all'Ordine dei Medici iniziative decise e dure al fine di stroncare il fenomeno. Ad onor del vero dobbiamo riconoscere al Presidente Tartaglione e al Consiglio Direttivo tutto, di avere già intrapreso delle iniziative in questo senso. Sappiamo anche che esse sono state ispirate al criterio, che condividiamo in pieno, di tentare la soluzione del problema evitando azioni clamorose che lo farebbero sconfinare dal

ristretto ambito dell'organo professionale che rappresenta tutti i Medici. Siamo altresì convinti che tutto ciò, con molta probabilità, non sortirà gli effetti desiderati, augurandoci che il nostro sia solo un pensiero eccessivamente pessimistico. Se così non dovesse essere, rivolgiamo un ultimo appello, attraverso il *Bollettino dell'Ordine dei Medici*, a tutti i colleghi che non sono in regola affinché, ravvedendosi, tornino al rispetto delle norme scritte, al fine di evitare, ripetiamo, che tutta la vicenda esca dal ristretto ambito di categoria e si concretizzi in azioni clamorose, quanto dolorose e necessarie, per riportare l'esercizio della professione medica nella legalità e nella serietà. Se queste nostre considerazioni non fossero esatte oppure fossero ritenute eccessivamente dure, saremo ben lieti di ricevere smentite o precisazioni da parte dei colleghi interessati a cui daremo il giusto rilievo pubblicandole su *Aesernia Medica*. Al contrario, il silenzio ci darebbe ragione e ci incoraggerebbe ad andare avanti nel rispetto della dignità professionale di tutti i Medici.

Angelo Trabassi

MALATTIE CAUSATE DA PRIONI

dr. Gabriele Scarduzio

Gli studi sulla conoscenza di queste malattie sono ancora agli inizi e la loro trasmissibilità sia all'uomo che agli animali è ancora tutta da accertare.

La conoscenza relativa alla natura dei prioni ed al loro modo di replicarsi, ci consentono di capire l'epizootologia ed il modo di indurre la malattia. Scartare le due ipotesi, quella del virus filamentoso e quella del virino, il prione o particella infettiva proteica (proteinaceous infectious particles) è l'agente infettante che provoca la malattia nonostante sia priva di acidi nucleici. Il prof. Stanley B. Prusiner, docente di biologia della School of Medicine dell'Università della California a S. Francisco, ha effettuato numerose ricerche sui prioni, che gli fanno fruttare diversi riconoscimenti come il premio Nobel per la medicina, riuscendo a dimostrare il meccanismo biologico che è alla base delle malattie legate alla demenza. Iniziò il suo lavoro in collaborazione con Hadlow ed Eklund, i quali utilizzarono materiale ottenuto dalla milza di topi infettati precedentemente con scrapie, poi passò dai topi criceti in quanto l'esordio della malattia era circa due volte più rapido rispetto ai topi, dal cervello di criceto ottenne cioè un titolo 100 volte superiore alla milza di topi. Trattando soluzioni altamente concentrate di prioni con proteasi, notò che l'infettività diminuiva, mentre il fenolo, l'urea, i raggi U.V. ed alcuni sali riducevano l'infettività, se trattava tale particella con le nucleasi o i psoraleni (molecole che attraversano l'involucro proteico della maggior parte dei virus) e poi esponendole ai raggi U.V. non si modificava l'infettività, tutto ciò fece pensare che i prioni non contenessero gli acidi nucleici. Quindi il prione o particella proteica infettante è una sialoglicoproteina dal peso molecolare di 27.000 - 30.000 Daltons detta PrP²⁷⁻³⁰ (Prion Protein 27-30 K8). Aggregati in assetto cristallino di queste proteine PrP formavano le particelle più grandi (bastoncelli o filamenti di 120x200 nm).

Replicazione del Prione

Prusiner dimostrò che esiste un gene nel genoma di tutti i mammiferi, codificante per la sequenza amminoacidica della proteina del prione. Tutti i mammiferi producono quindi costantemente PrP senza ammalarsi. Ci chiediamo allora perché la PrP inoculata sperimentalmente in altri animali provoca malattia? Si è visto che la PrP viene sintetizzata in due forme, una che causa malattia e l'altra no. Il prione trovato nel cervello di animali infetti (PrPsc), resiste alla proteasi, mentre il prione prodotto normalmente dalle cellule (PrPc), è sensibile alle proteasi. Quindi la PrPsc è una variante del PrPc prodotta normalmente dalle cellule, esse hanno la stessa sequenza amminoacidica, ma differiscono per la conformazione spaziale. La PrPc ha una conformazione alfa elica, la PrPsc conformazione beta o a lamine pieghettate. L'origine di questa variante è una mutazione puntiforme riguardante il gene che codifica per la PrPc, col passare del tempo essa è suscettibile di cambiamento e quindi assume una conformazione a lamine beta, cioè provoca lo svolgimento ed il passaggio dalla forma normale (alfa) a quella anomala (beta) o PrPsc. Occorre molto tempo perché la PrPsc si accumuli e danneggi il tessuto cerebrale fino a dare malattia, ecco perché i soggetti infetti non si ammalano nei primi mesi di vita, ma presentano i sintomi in età avanzata.

Barriera di specie

I prioni prodotti in una specie animale, difficilmente provocano malattia in animali di specie diversa, esiste cioè una barriera tra le diverse specie di mammiferi che consiste nella diversa sequenza di amminoacidi delle PrP prodotte. Esempio la sequenza amminoacidica delle PrP ovina e bovina differisce solo in sette posizioni, infatti le due specie sono molto vicine nella scala evolutiva, invece tra quella umana e quella bovina è di trenta posizioni, vi sono amminoacidi diversi, in base a questo ci spieghiamo che la trasmissibilità della scrapie o della BSE potrebbe essere molto bassa.

Malattie da prioni

Le malattie da prioni sia animali (ultimi focolai di scrapie ovi-caprine diagnosticati in Sardegna 1996 e in Toscana e Puglia 1997), che

umane, sono strettamente somiglianti tra loro sia per gli aspetti clinici sia per quelli neurodegenerativi. I sintomi iniziali sono le difficoltà nella deambulazione e perdita di coordinazione. Queste malattie sono caratterizzate da un lungo periodo d'incubazione, dalla mancanza di febbre e di qualsiasi risposta infiammatoria, come l'essudazione, l'infiltrazione di globuli bianchi e la produzione di anticorpi. Tutto ciò può essere spiegato dalla presenza delle PrPc che permetterebbero all'organismo di riconoscere come "self" le PrPsc. A livello del sistema nervoso centrale è presente invece una vera e propria neurodegenerazione, con bolle e cavità nella corteccia cerebrale dando un aspetto spugnoso alla sostanza grigia. Le uniche cellule che presentano una certa reattività alla malattia sono gli astrociti.

Qualcuno si è posto il problema se anche il Morbo di Alzheimer non abbia la stessa matrice eziologica delle patologie su riportate. Tutt'oggi questo sembra da escludere, sia per la non trasmissibilità e sia per le diversità strutturali delle placche senili rispetto alle proteine legate ai prioni (Lapras, 1991). Secondo gli studi epidemiologici condotti nell'Università di Oxford dal prof. Matthews non si è trovata nessuna correlazione tra la scrapie e la malattia di C.J. nelle zone in cui è alta la densità degli ovini. In realtà oggi ancora non esistono dati scientifici capaci di provare la nocività per l'uomo dell'agente della scrapie/BSE. Per quanto riguarda le infezioni "scrapie-like" dell'uomo, le indagini condotte non sono riuscite a stabilire una correlazione epidemiologica fra scrapie e M.C.J. per cui, anche se teoricamente la scrapie può infettare l'uomo, in pratica questo non avviene (Kimberlin, 1990). Inoltre la "Spongiform Encephalopathy Advising Committee" ha dichiarato che, il teorico rischio d'infezione umana a causa degli alimenti provenienti da bovini infetti è minuto se non del tutto inesistente. Concludendo, Weismann applicando tecniche d'ingegneria genetica ottenne topi privi del gene per la PrP e quindi non producevano la malattia. Questi animali non avevano nessuna anomalia evidente inoltre non si ammalavano neanche dopo che era stata inoculata loro la PrPsc, tutto questo perché era assente la PrP su cui poteva agire la PrPsc. Un giorno si potrebbe sfruttare questa tecnica, somministrando terapie anti-geni, a pazienti affetti da malattie da prioni evitando così la loro propagazione.

Encefalopatie spongiformi negli animali e nell'uomo

MALATTIA	VIA D'ACQUISIZIONE	EPIZOOTOLOGIA	INCUBAZIONE E SINTOMI
Scrapie (ovicapri)	• via endogena: mutazione ereditaria del gene codificante per la PrP; • via esogena: gli ovicapri possono ammalarsi per ingestione di sostanze lesionali infette da PrPsc.	Nota da oltre 200 anni. Presente in tutto il mondo. Ne vanno soggette le pecore e in minor misura, le capre.	20-40 mesi. Dimagrimento. Prurito (to scrapie = grattarsi), l'animale si gratta e morde fino a procurarsi ferite e cadute della lana. Atassia, mioclone, andatura incerta, equilibrio compromesso. Esito fatale.
Encefalopatia spongiforme bovina (BSE) o malattia delle vacche pazze	• via esogena: somministrazione di mangime al quale era stato aggiunto un integratore (FCO) ottenuto da carcasse d'ovini affetti da scrapie.	Comparsa nel 1986 nel sud dell'Inghilterra e in quei paesi che avevano importato bovini infetti dal R.U. È stata rinvenuta anche in taurotraghi ed orici alimentati con FCO in zoo del sud della G.B.	Alcuni anni. Dimagrimento. Cambiamento del carattere, iperecitalità. Movimenti continui della testa e delle orecchie. Tremori arti anteriori, debolezza treno post. decubito. Esito fatale.
Atrofia cronica dei cervi, muli e alci	Probabile mutazione ereditaria del gene codificante per la PrP.	Presente nell'America del Nord.	Iperrecitalità. Tremori, mioclone ed altri sintomi da danno cerebellare. Esito fatale.
Encefalopatia trasmissibile dei visoni	Infezione esogena: somministrazione di carcasse d'ovini affetti da scrapie, o di mangimi contenenti integratori ottenuti da queste stesse carcasse.	Rilevata negli allevamenti di visoni del Nord America.	8 mesi circa. Ipersensibilità ai rumori. Incoordinazione motoria. Maneggio, convulsioni. Mordono la loro coda e la rete della gabbia, poi debolezza e sonnolenza. Esito fatale.
Encefalopatia spongiforme felina (FSE)	Non è stata ancora accertata.	È stata osservata nei gatti. In G.B. è stata segnalata in un puma e in un ghepardo allevati in uno zoo. Non sono emersi elementi che possono far pensare ad un collegamento tra questi episodi e l'uso di FCO, anche se non lo si può escludere.	Nervosismo. Iperrecitalità. Andatura incerta, atassia, tremori. Debolezza, decubito. Esito fatale.
Kuru (uomo)	Infezione esogena lenta.	Presente solo nella tribù Fore della Nuova Guinea dove si praticava il cannibalismo rituale cessato poi nel 1958. La tribù usava onorare i defunti mangiandone il cervello.	30 anni. Cefalea, dolori articolari. Tremori, atassia. Demenza, ilarità. Detta anche «morte che ride» per la discinesia facciale. Esito fatale.
Malattia di Creutzfeldt Jacob (uomo)	Può essere: sporadica (via ignota): 1 caso su un milione; ereditaria: mutazione del gene codificante per la PrP; esogena: probabilmente iatrogena per trapianto di cornea, somministrazione dell'ormone della crescita ottenuto da estratti pituitari, uso di strumenti chirurgici contaminati.	In tutto il mondo. Compare a 60 anni.	Anche più di 20 anni. Stanchezza, disturbi del sonno, cefalea, malessere generale, dolori diffusi. Movimenti mioclonici, atassia. Demenza. Esito fatale.
Malattia di Gerstmann, Straussler e Scheinker (uomo)	Mutazione ereditaria del gene codificante per la PrP.	Descritta per la prima volta nel 1928.	Instabilità, atassia ed altri sintomi di danno cerebellare. Alterazione dei riflessi. Distagia. Amiotrofia. Esito fatale.
Insonnia familiare fatale (uomo)	Mutazione ereditaria del gene codificante per la PrP.	Scoperta di recente da Lugaresi e Medori dell'Università di Bologna e da Gambetti della Case Western Reserve University.	Insonnia, demenza. Inizia fra i 35-60 anni causa disturbo del sonno e del sistema nervoso autonomo dura un anno (Prusiner 1995)

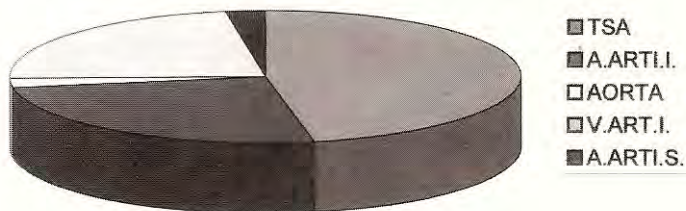
ATTIVITÀ DEL PRIMO ANNO DELL'AMBULATORIO DI DOPPLER VASCOLARE

Dr. Carlo Olivieri e Dr Cristofaro Carrino.

Servizio di Cardiologia con Unità Coronarica
OSPEDALE DI ISERNIA

L'ecocolordoppler ha assunto un ruolo importante nella diagnostica vascolare per le sue caratteristiche di metodica ripetibile e non dannosa per il paziente e per l'alta sensibilità diagnostica in mani esperte.

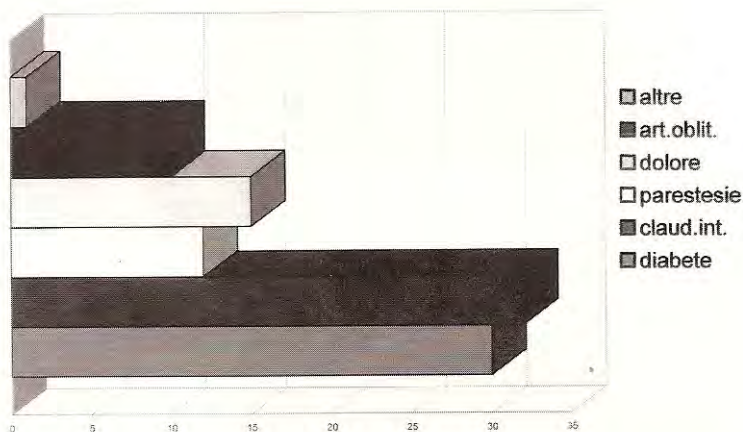
Nel primo anno di attività dell'ambulatorio di ecodoppler vascolare dell'Ospedale di Isernia sono stati effettuati 958 esami: 460 dei vasi epiaortici, 250 arteriosi degli arti inferiori, 223 venosi degli arti inferiori, 20 dell'aorta addominale, 25 degli arti superiori.



La valutazione di vasi epiaortici è stata effettuata per le seguenti patologie: sindrome vertiginosa (60%), TIA (10%), lipotimia (8%), sincope (4%), cefalea (3%), ipertensione arteriosa (5%), ictus cerebrale (4%), altre patologie (6%).



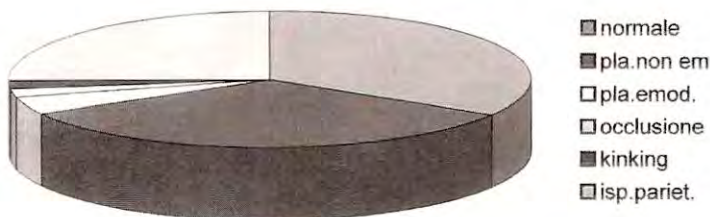
I motivi delle richieste per gli esami arteriosi degli arti inferiori sono stati: diabete mellito (30%), claudicatio intermittens (32%), parestesie (12%), dolore a riposo (15%), arteriopatie obliteranti (10%), altre patologie (1%).



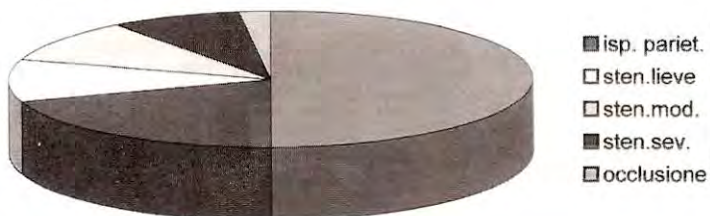
L'esame venoso degli arti inferiori è stato richiesto nel 48% per edemi, nel 38% per varici, nel 9% per sospetta trombosi, nel 5% per altri motivi.

Il 34% degli esami dei tronchi epiaortici è risultato normale, il 33% ha evidenziato delle placche non emodinamiche, il 4% placche emodinamiche, il 2% occlusione, il 2% kinking, il 25% ispessimento medio - intinale.

Dei 250 esami arteriosi degli arti inferiori, il 50% è risultato normale, il 20% ha evidenziato ispessimento parietale, il 10% stenosi di grado lieve, il 10% di grado severo, l'8% stenosi di grado moderato, il 2% occlusione

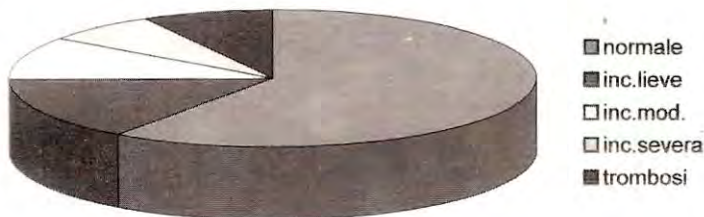


È risultato normale il 60% degli esami venosi degli arti inferiori, il 15% ha evidenziato incontinenza di grado lieve della crosse safeno-femorale, il 10% di grado moderato, il 7% di grado severo, l'8% ha rilevato trombosi.



Sono stati riscontrati, inoltre, 3 casi di aneurisma aortico e 2 di occlusione arteriosa, di natura embolica, di vasi degli arti superiori.

Da poco si è iniziata la valutazione, con test farmacologico, delle arterie mammarie nei by-pass aorto-coronarici.



PAGINA DEGLI ODONTOIATRI di D. Di Lello

CONSIDERAZIONI SU ATTUALITÀ E FUTURO DELLA PROFESSIONE ODONTOIATRICA

Numerosi sono i problemi che rendono, nel nostro paese, difficile all'odontoiatra svolgere serenamente, con professionalità e col giusto profitto la propria attività, alcuni sono comuni a tutto il mondo delle professioni, altri invece caratterizzano storicamente l'Odontoiatria italiana, penso all'abusivismo, altri ancora sono emergenti.

Ponendo l'accento su quest'ultimi e riflettendo anche su quanto letto nello scorso numero di questo stesso bollettino, nell'editoriale a cura del Presidente della Commissione Odontoiatri, dr. Giorgio Berchicci, è evidente ormai il problema della plethora odontoiatrica, in presenza di un gran numero di corsi di Laurea in Odontoiatria attivati presso la maggior parte delle sedi universitarie; mi domando se ciò risponda alla reale esigenza per il Paese di professionisti nel settore (cosa che ormai è legittimo mettere in dubbio) o se il proliferare di Corsi di Laurea in Odontoiatria è servito a soddisfare altre esigenze provenienti dal mondo accademico italiano.

È legittimo sospettare che gli errori commessi nel passato, che hanno comportato la attuale impressionante e forse unica al mondo plethora medica italiana, si stiano ripetendo, creando ai futuri giovani odontoiatri l'illusione di facili soddisfazioni.

Sarebbe auspicabile che, se un giorno vedranno la luce gli Ordini degli Odontoiatri, questi avessero una qualche voce in capitolo in tema di programmazione della professione oltre che naturalmente di controllo.

Penso ad esempio a rappresentanze nominate dagli Ordini sia nelle Commissioni per gli esami di abilitazione che presso le Istituzioni che dispongono e regolano l'accesso ai Corsi di Laurea.

Così facendo forse si avrebbe anche l'effetto di avvicinare il mondo accademico e quello della professione odontoiatrica; quest'ultimo potrebbe dar voce alle proprie istanze di aggiornamento, ridimensionando il problema dei numerosi e costosissimi corsi a pagamento ai quali la grande maggioranza di noi ha partecipato durante la propria vita professionale.

Mi rendo conto che queste considerazioni difficilmente troveranno una applicazione futura tuttavia, se si superassero le divisioni interne alle varie figure professionali che legittimamente esercitano l'odontoiatria e se una voce univoca si alzasse a difendere e a rappresentare le nostre aspirazioni ed interessi, sicuramente in futuro avremo dei professionisti sempre più capaci di rispondere alle istanze della collettività.

VITA DELL'ORDINE di A. Volpacchio

Delibere del Consiglio Direttivo

Riunione del 03.09.1997

- Delibera n.46/97
Iscrizione Albo Professionale del
Dott. Simeone Oscar.
- Delibera n.47/97
Richiesta nulla-osta di trasferimento.
- Delibera n.48/97
Richiesta autorizzazione targa
- Delibera n.49/97
Iscrizione Albo Prof. Dott. Masia
Ermanno
- Delibera n.50/97
Richiesta vidimazione parcella
- Delibera n.51/97
Richiesta per autorizzazione pubbli-
cità Sanitaria
- Delibera n.52/97
Autorizzazione contratto di forma-
zione lavoro.
- Delibera n. 53/97
Concessione patrocinio.

Riunione del 01.10.1997

- Delibera n.54/97
Esame Esposto
- Delibera n.55/97
Esame nota ASL Chieti

- Delibera n.56/97
Concessione Patrocinio.
- Delibera n.57/97
Concessione Patrocinio
- Delibera n.58/97
Concessione Patrocinio
- Delibera n. 59/97
Raccolta fondi per restauro opere
d'arte in zone terremotate
- Delibera n.60/97
Richiesta nulla-osta di trasferimento
- Delibera n.61/97
Cancellazione dall'Albo Professionale,
per trasferimento, di alcuni medici.

Riunione del 14/10/97

- Delibera n.62/97
Provvedimenti in seguito a dimissioni,
per trasferimento, della segretaria
dell'Ordine dei Medici.
- Delibera n.63/97
Organizzazione convegno
- Delibera n.64/97
Contratto di Formazione lavoro
- Delibera n.65/97
Lettera a medici di medicina generale.

LEGGI E DECRETI di A. Volpacchio

G.U. N.209 DEL 08.09.1997

Integrazioni ai C.N.L. della dirigenza medica e veterinaria
Decreto 30.06.97 (S.O. n°178): Aggiornamento tariffe prestazioni di assistenza ospedaliera.

G.U. N.210 DEL 09.09.1997

Decreto 07.08.97: sostituzione del modello A per la farmacovigilanza attraverso le strutture pubbliche.

G.U. N.221 DEL 22.09.1997

C.U.F. Aggiornamento "note".

G.U. N.228 DEL 30.09.1997

Decreto 23.07.97: Riclassificazione farmaci.

G.U. N.234 DEL 07.10.1997

C.U.F. Riclassificazione medicinali.

G.U. N.236 DEL 09.10.1997

Ministero Università - Decreto 16.05.97: Istituzione scuole di specializzazione in "genetica medica" e in "malattie dell'apparato respiratorio".

G.U. N.237 DEL 10.10.1997

Ministero Sanità. C.U.F.:
Riclassificazione medicinali.

G.U. N.238 DEL 11.10.1997

Ministero Sanità. Decreto 07.10.97: Aggiornamento tabella 8 della farmacopea ufficiale.

G.U. N.239. S.O. n° 208 DEL 13.10.1997

Decreto 25/07/97. Elenco specialità medicinali erogabili a carico del S.S.N.

G.U. N.241 DEL 15.10.1997

Legge 08/10/97 n°347: disposizioni in materia di commercializzazione di medicinali omeopatici

BOLLETTINO UFFICIALE REGIONE MOLISE

B.U.R. N.20. DEL 16.10.1997

Assessorato alla Sanità: Graduatoria provvisoria reg.le per l'anno 97 integrata. (allegato)

ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

PROVINCIA DI ISERNIA Iscritti al 15 novembre 1997

ALBO MEDICI CHIRURGHI	550
ALBO ODONTOIATRI	49
DOPPIE ISCRIZIONI	38
TRASFERITI AD ISERNIA	0
TRASFERITI DA ISERNIA	1
CANCELLATI	0
DECEDUTI	0

RASSEGNA STAMPA MOLISANA

ISERNIA DA' L'ADDIO AL MAUGERI

Il sogno dell'istituto Maugeri rischia di infrangersi.

Non sono ancora noti i motivi ma l'ipotesi che l'istituto di Pavia abbia rinunciato ad aprire un centro inter-regionale di fisioterapia prende sempre più consistenza. A Isernia, dunque, è forte la delusione per l'occasione che sembra ormai destinata a sfumare, anche se le trattative non si sono mai interrotte. Ora si parla di un interessamento all'acqua Sulfurea della Neuromed di Pozzili.

(1 ottobre "Nuovo Molise")

A RISCHIO GLI STIPENDI DELLA A.S.I. "PENTRIA"

Torna in cronaca la questione "Riparto Fondo Sanitario". Sindacati e Consiglio Comunale di Isernia prendono posizione contro la Giunta Regionale e, in particolare, contro l'Assessore alla Sanità Astore perché i criteri con cui vengono ripartiti i fondi penalizzano fortemente proprio la AUSL di Isernia. Il rischio immediato è che l'azienda non riesca a pagare nemmeno gli stipendi di dicembre e la tredicesima.

(8 ottobre "Nuovo Molise")

PROGETTO EPILESSIA ALLA NEUROMED

Presentato ieri sera, al Parco Scientifico della Neuromed, il progetto per l'istituzione a Pozzilli di un centro per il

trattamento Chirurgico delle Epilessie. Parte dei fondi necessari è stata raccolta nel corso della trasmissione televisiva "trenta ore per la vita". È prevista l'installazione di attrezzature per la registrazione delle crisi epilettiche e per la localizzazione di elettrodi in strutture bersaglio del sistema nervoso, nonché di un apparecchio di risonanza magnetica funzionale per studiare, in maniera non invasiva, il funzionamento di varie zone del cervello. Il centro funzionerà da polo di aggregazione per i pazienti epilettici del Centro-Sud e agirà in maniera coordinata con l'analogo centro esistente a Milano al Niguarda. La tecnologia usata per le epilessie è utilizzabile anche in altre patologie, come la malattia di Parkinson.

(11 ottobre "Nuovo Molise")

LE SPROPORZIONI NELLA SANITA'

Riduzione dei posti letto negli ospedali di Isernia e Venafrò. Tra il "Veneziale" e il "SS Rosario", restano solo 381 posti letto, rispetto ai 408 precedenti. I vecchi posti letto erano 272 al Veneziale, contro i 136 al SS Rosario. A far data dal 1° giugno i letti disponibili sono scesi a 253 ad Isernia e a 128 a Venafrò. Ma, se ci si può consolare, resta invece altissima la percentuale dei dipendenti rispetto ai ricoverati. Infatti, alla AUSL Pentria, i sacrifici li dovranno fare esclusivamente i malati-utenti, sgomitando per un ricovero. Il personale, viceversa, non ha subito

né ridimensionamenti né sacrifici di sorta, restando attestato a 1022 unità, con grossi problemi di copertura Finanziaria per le retribuzioni e con enorme sovrabbondanza di unità in determinati settori, come quello degli amministrativi.

(12 ottobre "Nuovo Molise")

SULLA SANITA' DEL MOLISE UNA PIOGGIA DI MILIARDI

Dal fondo sanitario nazionale sono in arrivo circa 200 miliardi che saranno utilizzati per completare, o realizzarne di nuove, le infrastrutture Sanitarie della Regione. L'Assessore alla Sanità Astore ha presentato il piano nel quale è indicato come ripartire l'imponente massa finanziaria.

L'indirizzo di massima prevede il blocco della costruzione di altri ospedali. In pratica solo quelli in corso d'opera saranno finanziati. A cominciare da quello di Agnone, per il quale è previsto un investimento di circa 30 miliardi. I soldi serviranno a completare la nuova struttura ospedaliera e a trasformare il vecchio nosocomio in una Residenza sanitaria per gli anziani. Altri 20 miliardi saranno divisi tra Campobasso e Isernia. Nel capoluogo regionale i soldi serviranno in primo luogo per la costruzione di un'ala del Cardarelli da destinare ai malati di AIDS. Per i lavori da eseguire al Venziale di Isernia sono previsti interventi per una decina di miliardi. Qui il grosso della torta servirà per migliorare la rete viaria di accesso all'ospedale e, in particolare, al Pronto Soccorso.

(17 ottobre "Nuovo Molise")

4 A.S.I. SONO TROPPE

"Quattro AUSL sono troppe" parola di Astore Giuseppe che chiede il sostegno del Governo e dei Sindacati per riordinare la Sanità Regionale. Entro l'anno assicura l'Assessore proporrà di portare a due il numero delle aziende sul territorio.

(23 ottobre "Nuovo Molise")

MEDICI SUL PIEDE DI GUERRA

Molti Medici dell'Ospedale Cardarelli di Campobasso denunciano che ci sarebbe un nucleo ristretto di persone che lavora per minare alle fondamenta il nosocomio del capoluogo molisano a tutto vantaggio del centro Biomedico dell'Università Cattolica, in costruzione a poche centinaia di metri in linea d'aria dal Cardarelli stesso. I lavori del primo lotto stanno per essere completati. Quando sarà pronto potranno partire i reparti di oncologia e trapianti d'organo.

(25 ottobre "Nuovo Molise")

SET, IL SOCCORSO SUL TERRITORIO

Non si capisce perché ancora ad oggi il set (servizio emergenza territoriale) nel Molise rimane un misterioso oggetto. Intanto per istituire i soldi ci sono (ben 17 miliardi). I medici possono essere arruolati ed addestrati in 6 mesi, gli infermieri ed altro personale anche, ed allora «cui prodest» questo ritardo? È la domanda che si pone il CUMI, sindacato dei Medici di Guardia, che non riesce a spiegarsi i motivi per cui, il discorso sul "118" nel Molise si sia completamente arenato.

(26 ottobre "Nuovo Molise")

SANITA', RIAPRONO I CANTIERI

Il Consiglio Regionale ha approvato il programma di riparto dei fondi destinati all'Edilizia Sanitaria del Molise. Il pacchetto prevede gli investimenti in strutture ospedaliere, residenze sanitarie per anziani e case famiglia per i malati di mente, per i prossimi dieci anni - 200 miliardi in totale. Il consiglio ha stabilito che i primi fondi che arrivano in cassa saranno destinati al completamento degli ospedali. Soddisfatto l'Assessore Astore, secondo lui è ora completata la fase che aveva preso avvio con il piano Sanitario Regionale.

(29 ottobre "Nuovo Molise")

CATTOLICA, SANITA' PRIVATA COI SOLDI DELLO STATO

"A fronte di una dotazione di organico di circa 900 persone, la maggior parte delle quali saranno di Campobasso o del Molise contribuirà secondo le nostre stime per circa 25 miliardi, che andranno a diminuire l'importo che oggi spende per mandare i cittadini fuori Regione. Gli altri importi graveranno sulle Regioni limitrofe. Tanto afferma Antonio Cicchetti, uno degli esponenti di vertice della Cattolica.

Ma i Medici del "Cardarelli di Campobasso non nascondono i loro dubbi: "la Cattolica è una istituzione privata. Quanti e quali capitali ha investito in questa iniziativa?" In effetti, già dal primo finanziamento si rileva che l'intervento è a carico dello stato, o quantomeno del soggetto pubblico. Il cipe, il 30 maggio del 1991, approva il

progetto di massima per realizzare a Campobasso la Cattolica, e destina all'operato miliardi.

Questa somma, però viene decurtata dai 208 miliardi che proprio il cipe nell'ambito dell'azione organica 2, aveva già assegnato al Molise per investimenti nella Sanità Pubblica.

(30 ottobre "Nuovo Molise")

CATTOLICA, 66 MILIARDI DAL PIANO REGIONALE

"Con la realizzazione del Centro dell'Università Cattolica si vuole dare impulso alle attività di ricerca in una vasta area del Meridione d'Italia, dove non esistono centri di ricerca e formazione in campo biomedico e dove è mancata la carenza, in termini di adeguamento tecnologico, delle Strutture Sanitarie e nella disponibilità di specializzazioni Medico - Chirurgiche". Con questa premessa contenuta nel piano di riparto dei Fondi Regionali destinati alle strutture ospedaliere, la Regione Molise ha giustificato i 66 miliardi e 300 milioni erogati alla Cattolica per investimenti nel campo sanitario.

"Il sostegno della Cattolica" - dicono i Medici del Cardarelli "dovrebbe arrivare per quei reparti dove la Sanità Pubblica è carente. Ma questa è la teoria, alla fine accadrà una cosa del tutto diversa".

(1 novembre "Nuovo Molise")

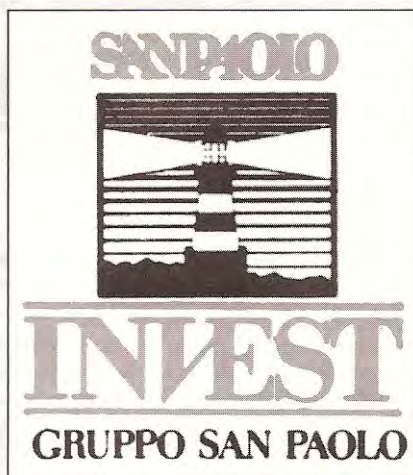
L'ASSESSORE ASTORE FA IL PUNTO SULL'ATTIVITA' OSPEDALIERA.

«Oggi - Ammette l'Assessore alla Sanità - c'è l'esigenza di qualificare i

ricoveri». In ambito Regionale il maggior numero di ricoveri si è avuto per parto vaginale (1.738), seguito dagli interventi sul cristallino (1.649). Di questi, 1056 si effettuano nel nosocomio di Larino. All'ultimo posto della graduatoria (425) ci sono gli interventi di litotrisia sulla litiasi delle vie urinarie. Dall'analisi compiuta risulta efficiente anche il reparto di cardiologia di Isernia con 455 dimessi. «Biso-

gna puntare – ha spiegato Astore – su questa realtà». Ma l'assenza di qualità si è tradotta nel 1996 in 11 mila cittadini Molisani che hanno cercato le prestazioni fuori Regione (Abruzzo 3.649, Campania 1.140, Lazio 3.508, Puglia 3.507). Il Molise è in percentuale la seconda Regione in Italia, preceduta solo alla Basilicata per tasso di emigrazione.

(*"Il tempo"*, 7 novembre).



Dott. RAGO CRISTOFARO
Promotore di servizi finanziari

Tel. casa 0865/491360
cellulare 0347/6630574
ufficio 0874/96641-2-3-4

AVVISI E NOTIZIE AVVISI E NOTIZIE AVVISI E NOTIZIE

Si è costituita l'A.I.S.A.

Associazione Italiana dei medici Specialisti in Angiologia

con sede in Via Vespucci 61

Telefono 593911

L'A.I.S.A. è un'Associazione nazionale privata di persone fisiche che non ha fini di lucro: è apartitica, aconfessionale ed opera in completa autonomia secondo la Costituzione e le legislazioni vigenti.

L'Associazione si propone lo scopo di promuovere, difendere e sostenere la figura del medico Angiologo e la sua Specialità, le sue mansioni, il suo libero accesso a tutte le strutture (enti ed istituzioni sanitarie pubbliche, private e convenzionate) ed all'utilizzo di tutti i mezzi diagnostici e terapeutici che gli sono specificamente connessi.

L'Associazione persegue il contatto con le Istituzioni interessate per l'elaborazione, definizione, interpretazione ed applicazione di ogni normativa, con particolare riferimento a leggi, circolari applicative e regolamenti, anche interni alle strutture in cui l'Angiologo svolge la propria opera.

L'Associazione promuove l'aggiornamento, specie nelle attività diagnostiche e terapeutiche d'avanguardia, stimolandone il costante progresso, anche con Congressi, Simposi, Seminari e Borse di Studio. A tal fine potrà aderire a preminenti Società, Organizzazioni ed Associazioni nazionali ed internazionali.

L'Associazione prevede che possano iscriversi come Soci Ordinari i medici specializzati in Angiologia Medica, come Soci Sostenitori i medici specializzati in Specialità affini o i cultori della materia con riconosciute capacità professionali, e che possano essere nominati Soci Onorari medici segnalatisi per acclarati meriti professionali nella Patologia Vascolare.

È previsto che l'A.I.S.A. si articoli in Sezioni Regionali, funzionanti secondo le norme fissate da appositi regolamenti, che saranno promosse e organizzate da preminenti Angiologi in ciascuna Regione.

L'Associazione ha sede a Torino in Via Vespucci 61. Per informazioni ed iscrizioni gli interessati possono rivolgersi al dr. Priulla, telefonando al n. 011-593911 dal lunedì al giovedì (orario 9-12)

L'Ufficiale Medico di Marina:

Una prospettiva di lavoro dai molteplici interessi

2° concorso nazionale per ufficiali della marina militare in servizio permanente effettivo

Il Concorso a nomina diretta per Ufficiali Medici è riservato ai laureati in Medicina e Chirurgia abilitati all'esercizio professionale, che non abbiano superato il 32° anno di età alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda e siano in possesso della idoneità fisica e psicoattitudinale al servizio incondizionato in qualità di Ufficiale della Marina Militare.

I vincitori vengono nominati Sottotenenti di Vascello del Corpo Sanitario della Marina e frequentano un corso applicativo della durata di tre mesi presso l'Accademia Navale di Livorno e tre mesi di tirocinio presso Ospedali o Cliniche Universitarie. Al termine del periodo vengono promossi Tenenti di Vascello (Medici) e destinati a bordo delle Unità Navali con l'incarico di Capo Servizio Sanitario. Terminato il periodo degli obblighi di imbarco, l'Ufficiale Medico potrà essere destinato presso una delle strutture sanitarie della Marina Militare, in incarichi professionali di norma in linea con le proprie attitudini, capacità e inclinazioni, privilegiando gli aspetti più puramente clinici, ovvero più tecnico-manageriali. In taluni casi egli potrà frequentare corsi di specializzazione e perfezionamento presso strutture estere, ed anche ricoprire incarichi in Enti Internazionali in Patria e all'estero. Gli sarà offerta l'opportunità di accedere a corsi di specializzazione presso le Università nazionali, secondo le norme vigenti, in soprannumero ai posti pre-definiti per la cattedra scelta, purché sia idoneo al concorso di selezione.

L'iter di carriera prevede impegni sempre più pregnanti in ambito ospedaliero od extraospedaliero, sino al grado di Capitano di Fregata nel quale dovrà di norma cimentarsi nell'incarico di Vice-Direzione Ospedaliera, od incarico equipollente. Con la successiva promozione a Capitano di Vascello, raggiunta la Dirigenza, l'Ufficiale Medico dovrà assumere la Direzione Ospedaliera, condizione necessaria per essere valutato al grado di Contrammiraglio ed attingere l'apice della carriera, che comporterà altri incarichi presso gli Organi Centrali della Sanità Militare di Forza Armata, ovvero interforze o nell'ambito dello Stato Maggiore Difesa.

Il Prossimo Concorso a nomina diretta sarà bandito verosimilmente nel mese di Dicembre 1997 sulla G.U. e verrà espletato nella Primavera 1998.

Se vuoi intraprendere la carriera di Ufficiale Medico della Marina Militare chiedi informazioni a:

Ministero Difesa Marina

MARIPERS I DIVISIONE - 00196 ROMA

Chiamata Gratuita - Numero Verde: 1678/62032

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

L'esercizio della professione medica o odontoiatrica è consentito agli iscritti al relativo albo professionale. Oltre alla iscrizione all'albo professionale i medici chirurghi e gli odontoiatri devono fare registrare il diploma di abilitazione all'esercizio professionale nella USL del Comune ove intendono esercitare la professione.

Detto obbligo è previsto dall'art. 100 del TULLSS e dall'art. 65 del Regolamento generale sanitario approvato con Regio Decreto 3.2.1901, n° 45 e successive modificazioni e integrazioni.

L'art. 65 del citato Regio Decreto prevede che i medici chirurghi e gli odontoiatri che intendono esercitare abitualmente in un Comune la loro professione dovranno far registrare il loro diploma di abilitazione presso l'Ufficio comunale entro un mese dal giorno in cui avranno preso residenza.

Il IV comma dello stesso articolo stabilisce che "i sanitari che intendono esercitare, anche temporaneamente, in un Comune [omissis] dovranno presentare alla autorità comunale i titoli della loro abilitazione [omissis]".

Infine l'ultimo comma dell'articolo in parola stabilisce che "Ogni Comune terrà un registro speciale con le firme dei singoli sanitari ostensibili al pubblico ad ogni richiesta".

A seguito della riforma sanitaria il Comune deve intendersi sostituito dalla USL; infatti, le attribuzioni del Prefetto sono passate, con l'istituzione del Ministro della Sanità, al medico provinciale e successivamente, con la riforma sanitaria, alle USL.

Ne consegue che il medico o l'odontoiatra, anche se esercita temporaneamente in un Comune, deve far registrare il proprio diploma di abilitazione all'esercizio professionale e apporre la propria firma in un apposito registro tenuto presso la USL.

Il medico e l'odontoiatra, quindi, che non fanno registrare il loro diploma di abilitazione presso la USL di competenza o non depositano la propria firma nell'apposito registro, contravvengono alla disposizione dell'art. 100 del TULLSS e sono soggetti ad una ammenda.

Si pregano gli ordini a dare notizia di tale obbligo attraverso i mezzi che ritengono più opportuni.

Alcune segnalazioni giunte da colleghi Presidenti, mi inducono a sollecitare la Tua attenzione, in merito ad un increscioso fenomeno che sembra emergere da annunci - richieste ed offerte - pubblicati, sempre più di frequente, su stampa di settore.

Mi riferisco alla prassi del passaggio automatico, cosiddetto "subentro", dell'insieme dei pazienti dall'assistenza di un medico convenzionato in medicina generale, in genere prossimo al pensionamento, ad altro medico convenzionato.

Quale rappresentante dell'Ordine Professionale, tutore istituzionale del decoro e della dignità della professione non posso che esprimere la mia riprovazione nei confronti di

una pratica che, se concretizzata, costituisce grave lesione del decoro della professione, venendo meno a basilari principi deontologici quale quello della libertà di scelta del medico, del rapporto di fiducia tra medico e paziente, oltre a contenere in se gravissimi dubbi di legittimità e quantomeno possibili aspetti di irregolarità amministrativa.

Ti invito, quindi a voler vigilare, per quanto di competenza, onde evitare, alla luce di quei dettami deontologici che informano la professione medica, il realizzarsi di ipotesi lesive della dignità e del decoro dei medici italiani.

I medici e l'informatica

Tutti i Medici di Medicina Generale che si interessano di informatica e usano come supporto informatico una cartella clinica computerizzata, possono dare la disponibilità per una riunione da concordare nei prossimi giorni al fine di aprire sul bollettino una rubrica sulla materia.

Abbiamo ricevuto dalla "ANPO" (Associazione Nazionale Prevenzione Oncologica) di Pavia materiale informativo circa la rivista "Prevenzione Tumori" (si può prendere visione presso l'Ordine). L'associazione chiede ai colleghi di scrivere un'articolo sulle malattie oncologiche che sarà pubblicato sulla loro rivista. Per ulteriori informazioni potete contattare direttamente al seguente indirizzo: ANPO via Golgi 63/B 27100 Pavia; E mail: ANPO@venus.it.

L'Università di Chieti ci ha cortesemente spedito il bando di concorso per corsi di perfezionamento (è affisso all'Ordine). Fra tanti corsi ha attivato un corso di supporto avanzato delle funzioni vitali nel traumatizzato grave (s.a.f.t.). Il corso prevede brevi lezioni abbinate ad addestramento pratico su specifiche tecniche di trattamento dei gravi traumatizzati in situazioni di emergenza. I corsi, della durata di 2 giorni, si svolgono ogni mese. Al termine verrà rilasciato un attestato qualificante per il curriculum formativo. Per ulteriori e più dettagliate informazioni gli interessati possono rivolgersi direttamente per telefono o via fax ai numeri della direzione dell'Università di Chieti: 0871/562147 - 355719; e mail: chieme@unich.it.

Tassa comunale sulla targa

Comunicazione FNOMCeO

La Federazione, in data 5 marzo 1997, ha provveduto a chiedere il parere del Ministero delle Finanze, per quanto concerne l'assoggettabilità o meno all'imposta comunale sulla pubblicità per la targa dello studio medico di medicina generale. Il Ministero delle Finanze, con l'allegata risoluzione n. 125/E del 20 maggio 1997 (riportata sotto in riguardo), fa il punto sulle varie ipotesi di esonero dall'imposta comunale sulla pubblicità, sia per quanto concerne espressamente gli studi dei medici di medicina generale, sia per quanto riguarda i normali studi professionali medici.

La Federazione ha formulato il quesito inteso a conoscere se, in relazione alle nuove

disposizioni stabilite nell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, le targhe esposte all'esterno degli studi medici siano ancora assoggettabili all'imposta comunale sulla pubblicità.

Al riguardo è opportuno precisare che il D.P.R. 22 luglio 1996 n° 484 dispone all'art. 22, comma 6, l'obbligatorietà dell'esposizione all'ingresso dell'ambulatorio dei suddetti medici non solo dell'orario di ricevimento dei pazienti, come era stabilito in passato, ma anche del nominativo del medico. Tale innovazione assume una particolare rilevanza ai fini dell'imposizione, poiché ove le targhe siano conformi alle prescrizioni dettate dalla suddetta norma, si renderà applicabile la disposizione dell'art. 17 del D.Lgs. 15 novembre 1993 n° 507 lettera "i", che accorda l'esenzione dall'imposta alle targhe la cui esposizione sia obbligatoria per legge o per regolamento, purché le dimensioni del mezzo usato qualora non espressamente stabilite - come avviene nel caso di specie - non superino il mezzo metro quadrato di superficie. Si conferma comunque, come espressamente precisato nella risoluzione n° 34/E del 26/2/1996, che le targhe esposte dai professionisti presso gli studi, a parte le ipotesi esonerative previste da diverse disposizioni normative, possono non essere assoggettate all'imposta sulla pubblicità nell'ipotesi in cui abbiano una superficie inferiore a trecento centimetri quadrati, in quanto in tal caso - a norma dell'art. 7, comma 2°, del citato D.Lgs. n° 507/93 - non si fa luogo ad applicazione dell'imposta in via generale.

**Presso quest'ordine è aperta
una sottoscrizione per aiutare
il restauro delle opere d'arte di Assisi.**

I medici interessati possono rivolgersi in segreteria.

U.S.L. N. 1 "Alto Molise" - AGNONE

— ELENCO MEDICI OSPEDALIERI CHE SVOLGONO ATTIVITÀ EXTRAMOENIA —

MAIONE LUCIO
FALASCA LUIGI
DE VITA GELSOMINO

IAVICOLI NICOLA
BORRELLI GIOVANNI
DI NUCCI GIUSEPPE

PETRELLA POMPEO
MOSCATO ARTURO

— ELENCO MEDICI OSPEDALIERI CHE SVOLGONO ATTIVITÀ INTRAMOENIA —

OCCHIONERO PASQUALE
PAOLANTONIO FRANCO
PAOLANTONIO GIUSEPPE
PESCETELLI PIETRO
DI NUCCI GIOVANNI AMEDEO
BUSICO PLACIDO
ATTADEMO GIUSEPPE
MUSCIANESE PATRIZIA
MAZZATENTA ERCOLE
DOGANIERO FRANCO

CONSILVIO DOMENICANGELO
MARINELLI ITALO
ROSATO RITA
MEO RENATO
MASTRONARDI BAMBINA
FALASCA ARMANDO
SAAVEDRA JORGE
CERIMELE DANIELE
IANIRO FRANCO
MASSULLO DOMENICO

IAPALUCCI SALVATORE
MELE GEMMA
ANTONELLI ANTONIO
MASTRANGELO ETTORE
LAURELLI GIUSEPPE
CATAURO MASSIMO
CERIMELE ANTONIO
PIERFELICE ANGELA
GIACO' MICHELINA

A.S.L. N. 2 "Pentra" - ISERNIA

— ELENCO MEDICI OSPEDALIERI CHE SVOLGONO ATTIVITÀ EXTRAMOENIA —

DURANTE MARIO
FORTE SALVATORE
BRUNO LUCIANO RAOUL
DE PADOVA DOMENICO
CERNERA GIUSEPPE
TARTAGLIONE SERGIO
ALONZO ATTILIO

BARBARO DOMENICO
CASTELLANO MARCO
CATALANO ERSILIO
DEL BUONO GIUSEPPE C.
INNAMORATO ANTONIO
INNAMORATO DOMENICO
MILANO LORENA

MUCIACCIA RITA MARIA
NANNARELLI MAURO
ROCCHIO BERARDINO
SANTILLI DARIA
TUCCI INNOCENZO
ULIANO DOMENICO
VISOCCHI BRUNO

ZAVINO SERGIO	MANOCCHIO ANGELINA A.	IORIO NICOLA
BIONDI GIUSEPPE	RISPOLI ETTORE	MARTELLA MARIA VITTORIA
CARONE VINCENZO	BIONDI ANTONIO	MASIA ERMANNO
DI LULLO LIBERATO	BROCCOLI BIAGINO	MILO' BERARDINO
MAROTTI FRANCESCO	CIAMMETTI GIANLUCA	PESATURO ANTONIO
MARTELLA ANGELO	DE MARCO ANTONIO	SCALIA ANDREA
SAMUELE FILIPPO	DELLI CARPINI ANGELANTONIO	SCORPIO SERGIO
CALABRESE DONATELLA	DI LELLO DAVID	TRIONE EUGENIO

— ELENCO MEDICI OSPEDALIERI CHE SVOLGONO ATTIVITÀ INTRAMOENIA —

BERARDI SAVINO	D'UVA FIORENZO	MEROLA RITA
CARLOMAGNO GIORGIO	DE COLA LUCIANA	PASTORE LUCIO
DI SANDRO GIULIANO	DE SANTIS CONCETTA PAOLA	PENSERINO PASQUALE
IANIRO GIORGIO	DEL CORSO GIUSEPPE	POTENA BENEDETTO
SARACINO FAUSTO	DI IORIO LUCIA ROSA	PULCINI NICOLA
TORRACO CLAUDIO	DI IORIO PASQUALINO	SCELSA ANTONIO
BONTEMPO PIERLUIGI	DI LUCA ANTONIO DOMENICO	SIMEONE RITA
IADISERNIA CORRADO	DI PALMA MARIA LUIGIA	TARQUINI FRANCO
PATERNO ENRICO	DI PILLA COSTANTINO	TRICARICO ANASTASIO
PETESCIA GAETANO	DI PILLA RITA	VALLETTA MARIA
PORCELLI ANTONIO	FARALLI GABRIELE	AMATO FERDINANDO
ACETO ANTONIO	FEUCE VALERIA	AMICONE VITTORIANA
BONTEMPO M. GIUSEPPINA	FIORI FILIPPO	BIANCHI ENZO
CAMMAROTA LUIGI	GRAZIANO ANTONIO G.	CALIENDO FRANCESCO
CANTELMO BARTOLOMEO	GUGLIELMI SAVERIO	CARLOMAGNO GIUSEPPE
CARDARELLI ALDO	IACOVETTA FAUSTO	CAROSELLI GIOVANNI
CARDONE GIUSEPPINA	IEMMA VINCENZO	COTECCHIA MANCINI ITALO
CARRINO CRISTOFARO	IORIO ANGELO MICHELE	CURTOPASSO FRANCESCO
CASTRILLO ANNUNZIATA	MARSIGLIA FRANCESCO	DI GIACOMO ULISSE
CIALLELLA MARIA LETIZIA	MARTINO M. GABRIELLA	DI ROSA TOMMASO
CONFORTI BIANCAROSA	MASCIOTRA PASQUALE	EVANGELISTA GERVASIO
D'AMICO MARISA	MAZZA VANDA	GAGLIONE TOMMASO

IANNANDREA NICOLA	DE SANTIS BRUNO	DI LUDOVICO CLAUDIO
LEMME PIETRO	DI BELLO MARILENA	DI MARIO MICHELE
MARTELLINI NADIA	DI LULLO GIULIANA	FARESE SABATINO
PETESCIA BRUNO	DI PILLA GIANNI	FERRAROMARIA CRISTINA
PIRONE FLORINDO	FADELLEA CRISTINA	MOAUROANTONINO AURELIO
PRETE GIUSEPPE	FLOCCO MARIANO	NOTTENICOLINO
SANTILLI RAIMONDO	GALARDI ANGELA	PIRRAGLIA ANTONIO
SCARDUZIO LUIGI	INCOLLINGO CARMINE	PRIMERANO CARLO
SCIOLI GIOVANNI BATTISTA	LAVECCHIA ASSUNTA	SBRIGLIA VINCENZO
SILVESTRI ELEUTERIO	LIBERATORE GABRIELLA	TARTAGLIONE EGIDIO
VALENTE ANNA MARIA	LOMBARDOZZI RODOLFO	CIANFRANI GIUSEPPE
VOLPE LUIGI	MANFREDI SELVAGGI FULVIO	CIMORELLI GIUSEPPE
ALESSANDRINI MARCO	MARCONI SERGIO	GARZIA CLAUDIO
CIMORELLI GIUSEPPINA	MASCIOTRA IDA	IACOBUCCHI RAFFAELE
DE MARCO ERSILIA	MASSITTI PASQUALINO	LIBERATORE ANTONIO
DI IORIO PASQUALINO	OLIVIERI CARLO	PACITTI ALDO
FUCILE SALVATORE	PANNONI DONNINA	RAZZANTE VALERIO
GIANNINI ANNARITA	PERLUZZO MIRELLA	
LESTI ROMEO	PETESCIA ROBERTO	
MANCINI FABRIZIO	PETRINO FEDERICA	
MANCINI RAFFAELE	PISANO ALBERTO	
PAOLONE LUIGI	PREZIOSO VALTER	
SCIOLI GIUSEPPE ANT.	ROMANO MARIA LUCIA	
CHIAVERINI ROBERTO	RUFO LUCIO	
RINALDI CARMELA	SCARABEO FRANCESCA	
ANTONELLI DVAN NA	TRABUCCO ELEONORA	
AQUILAR SILVIO DONATO	VECCHIARINO LORENZO	
CALABRESE ERNESTO	VICCIONE MARINA ANGELA	
CARANCI ENRICO	VIGLIARDI GIOVANNI	
CASTALDI BRUNO	DI FIORE BERARDINO	
D'ACHILLE GRAZIELLA	PACITTI BERNARDO	
DE BENEDICTIS FILIPPO	SOZIO ANTONINO	
DE BERNARDO LUCIO	DI GIACOMO VINCENZO	

PAGINA CRAL

IL CRAL SANITÀ DI ISERNIA È UNA REALTÀ

Nel mese di Giugno del 1995 gli operatori della AUSL n. 2 Pentria di Isernia vennero chiamati al voto per eleggere gli organi del CRAL che deve gestire il tempo libero e l'impegno sociale. È così che è nato il Circolo Ricreativo Aziendale Lavoratori della struttura sopra indicata. È senza dubbio la più numerosa struttura della Provincia di Isernia, una struttura che cresce continuamente per affrontare i problemi, le necessità e le esigenze di tutto il personale dell'Azienda Sanitaria di Isernia-Venafro. Lo scopo del Circolo è quello di individuare i campi di attività come, per esempio, quella turistica, ma non basta, dobbiamo fare qualcosa per gli altri, non solo per gli iscritti. È necessaria più solidarietà e più presenza nel sociale. È necessaria una più stretta collaborazione con le istituzioni e con le molteplici associazioni di volontariato già presenti sul territorio. Sono certo che la Dirigenza dell'AUSL sarà per l'avvenire sensibile contribuendo a sostenere ed alimentare questa doverosa attività del nostro CRAL. Tutto quanto abbiamo in mente di fare avrà possibilità di essere realizzato grazie alle adesioni dei Soci i quali saranno di grande supporto al Consiglio Direttivo nel deliberare le iniziative e nella esecuzione delle stesse. Il Circolo esiste perché esistono gli iscritti ordinari ed aggregati. Dalla base dobbiamo raccogliere idee, progetti e proposte. Soltanto facendo così saremo certi di seguire una politica che risponda al meglio delle diverse necessità. Sarà dura ma siamo certi di riuscire nel nostro intento perché, nonostante le ristrettezze economiche, il CRAL può contare su una categoria ricca di stimoli e di voglia di partecipare.

Auguri a tutti.

IL PRESIDENTE

(Vittorio Crovella)

PROGRAMMA DI MASSIMA

DICEMBRE 97 :

- TEATRO TOTO' - NAPOLI
- "NA SANTARELLA" di Mario Scarpetta
- PIETRELCINA - (BN)
- PRESEPE VIVENTE

GENNAIO 98:

- ISERNIA
- FESTA DELLA BEFANA

FEBBRAIO 98:

- TEATRO SISTINA - ROMA
- "UN PAIO D'ALI"
- con Sabrina Ferilli e Maurizio Micheli
- ISERNIA FESTA DI CARNEVALE
- MARZO 98:
- TEATRO SISTINA - ROMA
- "LA GATTA CENERENTOLA" - Musicale

APRILE 98:

- PASQUA A PARIGI
- TEATRO SANNAZZARO-NAPOLI
- "IL MARITO DELLA NIPOTE DELLO ZIO"
- con Vittorio Marsiglia

MAGGIO 98 :

- TEATRO SISTINA - ROMA
- "GREASE" con Lorella Cuccarini

Il presente programma verrà di volta in volta confermato ai soci con circolare e potrà subire variazioni per motivi organizzativi.

Saranno altresì possibili, nel periodo indicato, gite, altri spettacoli teatrali, attività varie.