AESERNIA MEDICA

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

FROSOLONE – Chiesa parrocchiale, particolare.

ANNO II, n. 2, apr./giu. 1995 – Trimestrale

FROSOLONE

Frosolone (m. 894) è il tipico centro di montagna dalle forti suggestioni naturalistiche e paesaggistiche.

I riferimenti del visitatore sono almeno tre: le fortificazioni sannitiche della Civitella, i boschi che sovrastano l'abitato, il centro storico.

Le fortificazioni risalgono al IV secolo a. C., occupano una posizione dominante rispetto alle sottostanti valli del Trigno e di Boiano, quest'ultima battuta dalle mandrie della transumanza dalla notte dei tempi, e si articolano in tre cerchie di mura poligonali attorno ad altrettante cime alte rispettivamente 1210, 1200 e 1185 metri sul livello del mare. Si tratta, come è noto, non solo di costruzioni antichissime, ma di modelli che rappresentano una nuova chiave di lettura degli insediamenti abitativi antichi presenti nell'Appennino centromeridionale.

La Civitella sannitica è circondata da un alternarsi di altipiani interrotti da aspre guglie rocciose dove la natura la fa da padrona. Qui le escursioni, varie per difficoltà e caratteristiche fisiche, pongono al turista solo l'imbarazzo della scelta. Itinerario sicuramente da privilegiare, anche perché di facile percorribilità tutte le età e per ogni stagione, è quello che dall'abitato sale alla chiesetta di Sant'Egidio e più su fino al Colle dell'Orso, dove la maestosità del sito e la tipica ospitalità montanara dell'accogliente rifugio danno al viaggiatore il premio desiderato ed al viaggio il valore della scoperta da raccontare.

Il centro storico è ancora ristretto dentro le mura, quasi a gelosa difesa del suo patrimonio di vita a misura d'uomo. L'impianto è di quelli classici, con una sola via centrale e tanti vicoli di pietra ai lati, come la vertebra polita di un pesce. Tutt'attorno, lungo il muro perimetrale, resistono all'inclemenza del tempo le antiche porte, tra le quali spiccano quelle di Santa Maria e di San Pietro.

La piccola fortezza conserva curiosità per tutti i gusti. Il *Vicolo dell'Allegria*; il *Vico del Sole*, dove però il sole arriva poco e per poco solo a metà giornata; le maioliche decorate sulla cantonata della casa settecentesca all'inizio del vicolo che precede a sinistra la piazzetta della chiesa parrocchiale. Una chiesa che ostenta orgogliosa la facciata di pietra preceduta dalla scalea a doppia rampa (1777), sulla quale si innalza la bella statua marmorea dell'*Assunta* circondata da angioletti. All'interno, di Giacinto Diana (fine XVIII secolo)si impongono la *Madonna in gloria* e *San Vincenzo Ferreri*. Degne di attenzione sono anche le chiese minori per ruolo e dimensioni, ma sempre ricche di opere d'au-

tore: in San Pietro primeggiano Amalia Dupré, con il *Cristo Risorto* (nel transetto) e la *Sacra Famiglia* in terracotta, e Paolo Di Zinno, con una bella statua lignea del 1750; nelle altre sono presenti nomi come fra' Berardino da Mentone, con altare del XVIII secolo e artisti della scuola napoletana.

Una volta, tra i vicoli e le chiese incastonate qua e là nel tessuto urbano, il silenzio era rotto dal cigolio delle tante botteghe di forbiciai e coltellinai; oggi la storia di quella attività, premiata nelle grandi rassegne nazionali e dallo stesso mercato, è raccontata nel Museo civico, mentre la produzione, che continua, si è trasferita all'esterno dell'abitato antico, in opifici tecnologicamente avanzati, senza perdere, ovviamente, i caratteri dell'artigianato di antica tradizione.

Natalino Paone

AESERNIA MEDICA

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

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 Supp.te

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

AESERNIA MEDICA

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

Redazione

Direttore responsabile
Natalino Paone

Comitato scientitico
Giuseppe Biondi
Filoteo Di Sandro
Francesco Paolantonio

Coordinatori Editoriali
Luciano D'Agostino
Maria Teresa La Forza
Angelo Trabassi

Comitato di Redazione
Italo Marinelli
Michele Notario
Ersilia de Marco
Carlo Olivieri
Andrea Scalia

ANNO II, n. 2
apr./mag. 1995 -Trimestrale
Autorizzazione Tribunale di Isernia N. 39
Fotocomposizione Sigmastudio

SOMMARIO

EDITORIALE 3

VITA DELL'ORDINE 4

LEGGI, DECRETI, SENTENZE 11

SPAZIO APERTO 12

PAGINA DELLA CULTURA 14

BOLLETTINO SCIENTIFICO 19

CRONACHE SINDACALI 21

AVVISI E NOTIZIE 23

EDITORIALE

Invito al dibattito su una proposta del nostro consiglio direttivo.

Nel corso dell'ultima seduta del Consiglio Direttivo del nostro Ordine, sono emerse preoccupazioni correlate alla situazione economica delle due UU.SS.LL. della Provincia di Isernia.

Gli sprechi dissennati del passato hanno portato ad un disavanzo di svariati miliardi. Le restrizioni oggi necessarie fanno temere in futuro una progressiva dequalificazione dell'assistenza sanitaria pubblica, l'impossibilità di conservare gli attuali posti di lavoro, la chiusura di nuovi spazi occupazionali per i colleghi più giovani

Non bastano i buoni propositi dei Direttori Generali né slogan o parole d'ordine su cui impostare battaglie ideologiche. Occorrono fatti concreti. E soldi...

Ma a che servono i soldi, se non servono? Sono in arrivo alcuni miliardi per completare lotti di edilizia ospedaliera la cui costruzione è iniziata molti anni fa, in tempi di "Vacche grasse". Questi lotti, una volta ultimati dovranno essere utilizzati e concorreranno a peggiorare ulteriormente il bilancio delle UU.SS.LL.

Il nostro Consiglio Direttivo vuole aprire un dibattito con i colleghi iscritti, gli amministratori delle UU.SS.LL., i consiglieri del futuro governo regionale.

È possibile utilizzare fondi per il completamento dell'edilizia ospedaliera destinandoli ad altre finalità?

Per esempio:

Razionalizzazione e potenziamento dei servizi esistenti (medicina ospedaliera e sul territorio, servizi, specialistica convenzionata, guardia medica, ecc...).

Istituzione di nuova offerta sanitaria ad alta competitività sul mercato.

Miglioramento del confort alberghiero degli attuali Presidi Ospedalieri.

Formazione ed Aggiornamento Professionale.

È una nostra proposta. Chiunque voglia intervenire può indirizzare le proprie opinioni al Bollettino: nel prossimo numero pubblicheremo ogni suggerimento pervenuto. Noi intanto pensiamo di avere avuto una buona idea. Utopie? Forse. Ma il coraggio di credere nelle utopie ci sembra al momento l'unico modo di essere realisti.

Sergio Tartaglione

VITA DELL'ORDINE

VERBALE DELL'ASSEMBLEA ORDINARIA DELL'ORDINE:
Isernia, 22/03/1995 - 23/03/1995

Presenti e votanti: 24 colleghi con complessive 12 deleghe.
Il primo intervento è del Presidente dell'Ordine dei Medici di Isernia, dr. Sergio Tartaglione, che rivolge il pensiero allo scomparso dott. Vittorio Fiocca ricordando la sua iniziativa per la costruzione di un ospedale in Africa; iniziativa ripresa dalla moglie dr.ssa Maria Fiorella Giordano, e che sarà affiancata, in tale nobile impresa dallo stesso Ordine. Dopo questa doverosa premessa il dr. Tartaglione aggiorna l'assemblea sui numeri che riguardano l'Albo Professionale della nostra Provincia: 536 iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi, 11 iscritti all'Albo degli Odontoiatri, 36 doppie iscrizioni, 7 iscritti all'Albo degli Psicoterapeuti. Il Presidente completa il suo intervento con un breve riassunto delle principali iniziative intraprese dall'Ordine nell'ultimo anno e con la presentazione del Codice Deontologico e del disegno di legge sul nuovo ordinamento degli Ordini Professionali.
Prende la parola il dott. Mario Testa, membro del Direttivo e rappresentante del Consiglio degli Odontoiatri, che ricorda all'assemblea le principali attività svolte dalla Commissione Odontoiatri: riunioni di tipo fiscale, lotta all'abusivismo e al prestanomismo con relative denunce, questionari al Ministero delle finanze in merito alle verifiche presso gli studi odontoiatrici. Nel prosieguo del suo intervento il Dr. Testa, a proposito della legge quadro della riforma sanitaria, esprime le sue critiche per la assoluta mancanza della funzione ordinistica; a proposito della bozza del Piano Sanitario Regionale, per non aver previsto un reparto odontoiatrico, anche se si parla di un reparto di chirurgia maxillo facciale che funziona più come specchietto per le allodole. Un'ultima critica per le commissioni nominate dall'Ordine che in realtà non hanno funzionato ad eccezione di quella per la Bioetica.
A questo punto il Presidente invita il Tesoriere, dr.ssa Maria De Mutiis, ad esporre il bilancio consuntivo 1994 e preventivo 1995. Al termine della lettura si passa alle votazioni per l'approvazione che viene concessa all'unanimità.
Infine il Presidente, dr. Sergio Tartaglione, rivolto all'Assemblea, chiede idee su come spendere i fondi della formazione professionale. Non essendoci nessuna proposta ed altri argomenti in discussione, l'Assemblea viene sciolta.

Trasparenza ordinistica: delibere consiglio direttivo.

RIUNIONE DEL 23.03.I995

Delibera n. 34/95
Iscrizione Albo Odontoiatri dott. Tavolieri Mario

De1ibera n. 35/95
Iscrizione Albo Odontoiatri dott. Cutone Luciano

De1ibera n. 36/95
Iscrizione Albo Odontoiatri dott. Telese Aldo

De1ibera n. 37/95
Autorizzazione targa pubblicitaria

De1ibera n. 38/95
Autorizzazione targa pubblicitaria

De1ibera n. 39/95
Autorizzazione targa pubblicitaria

De1ibera n. 40/95
Autorizzazione targa pubblicitaria

De1ibera n. 41/95
Autorizzazione targa pubblicitaria

De1ibera n. 42/95
Autorizzazione targa pubblicitaria

De1ibera n. 43/95
Rimozione targa pubblicitaria

RIUNIONE DEL 06/04/1995

De1ibera n. 44/95
Patrocinio Convegno su Alcoolismo

De1ibera n. 45/95
Patrocinio Corso di Aggiornamento su D.R.G.

De1ibera n. 4 6/9 5
Patrocinio Convegno di ORL

De1ibera n. 47/95
Proroga rimozione targa

De1ibera n. 48/9 5
Richiesta controdeduzioni dott. R. F.

De1ibera n. 49/95
Risposta alla Procura di Isernia

Delibera n. 50/95
Delega a tesoriere

Delibera n. 51/95
Proposta per incontro con C.D. dei D.G. USL Isernia ed Agnone

RIUNIONE DELL'11/05/1995

Delibera n. 52/95
Ratifica contrattazione decentrata dipendente Santolini A.

Delibera n. 53/95
Diniego autorizzazione targa pubblicitaria.

Delibera n. 54/95
Autorizzazione targa pubblicitaria

Delibera n. 55/95
Iscrizione Albo Medici Chirurghi dott. Paoletti F.

Delibera n. 56/95
Autorizzazione targa pubblicitaria

Delibera n. 57/95
Autorizzazione targa pubblicitaria

Delibera n. 58/95
Visura targa di non competenza del nostro O.M.

Delibera n. 59/95
Lettera di biasimo a collega

Delibera n. 60/95
Visione della proposta di regolamento interno degli OO.MM. inviata dalla FNOOMM-CeO

Delibera n. 61/95
Discussione e proposta su fondi destinati alle UU.SS.LL.

Delibera n. 62/95
Documento su esclusione medici di Guardia e dei Servizi dal Consiglio dei Sanitari della USL

Conto consuntivo 1994

ENTRATE

Descrizione	*Competenze*	*Residui*	*Totale*
-residuo in banca all'01/01/1994	7.302.992		
-deposito in cassa	959.515		
-certificati di deposito	10.000.000		
-libretto di deposito	3.579.403		
Entrate effettive			
interessi bancari		743.057	743.057
Contributi associativi			
tasse ruolo principale	83.285.050		83.285.050
tassa 1° iscrizione	2.145.000		2.145.000
tasse non iscritti a ruolo	5.940.000		5.940.000
tasse trasferimenti	270.000		270.000
Entrate compensative			
diritti di segreteria	3.337.000		3.337.000
contributi	11.342.172		11.342.172
rimborsi	176.000		176.000
marche ENPAM	84.600		84.600
1º TOTALE	**106.579.822**	**743.057**	**115.585.386**
Partite di giro			
Quote FNOOMMeO iscritti a ruolo	13.175.000		
Quote FNOOMMeO 1° iscrizione	325.000		
2º TOTALE	**13.500.000**		**13.500.000**
TOTALE	**120.079.822**	**743.057**	**129.085.386**

USCITE

Descrizione	*Competenze*	*Residui*	*Totale*
Spese correnti			
spese organi istituzionali			
spese elezioni	2.085.600		2.085.600
Spese aggiornamento professionale			
aggiornamento professionale	2.000.000		2.000.000
onoreficenze	454.400		454.4 00
abbonamento riviste	663.000		663.00O
Spese personale			
stipendi	30.600.766		30.600.766
fondo incentivazioni	1.951.252		1.951.252
contributi prev.li	18.945.000		18.945.000
ritenute IRPEF	6.076.000		6.076.000
Spese legali e tributarie	571.300		571.300
Spese per la sede			
metano	908.100		908.100
condominio-esattoria	695.806		695.806
enel-acqua	711.700		711.700
pulizie	1.200.000		1.200.000
spese manutenzione	522.600		522.600
spese impreviste	235.495		235.495
spese postali e sip	4.479.350		4.479.350
stampa e cancelleria	5.328.275		5.328.275
imposte e tasse	1.510.363		1.510.363
Oneri bancari e interessi passivi			
commissione e spese bancarie	215.250		215.250
Interessi passivi mutui ENPAM	14.482.335		14.482.335
Rimborsi e sgravi	595.000		595.000
Spese in conto capitale			
acquisto macchine ufficio	6.044.000		6.044.000
quote annuo am.nto mutuo ENPAM	9.296.829		9.296.829
versamento FNOM	13.500.000		13.500.000
marche ENPAM	127.000		127.000
TOTALE	**123.199.431**		**123.199.431**

Preventivo 1995

ENTRATE

Descrizione	*Competenze*	*Residui*	*Totale*
-residuo in Banca (BPM) al'01/01/1995			5.352.055
-residuo in cassa			533.900
certificato di deposito (BPM)			10.000.000
-libretto al portatore (BPM)			3.593.928
Entrate effettive			
interessi bancari	700.000	407.010	1.107.010
Contributi associativi			
tasse annuali ruolo principale	85.071.750		85.071.750
tasse 1° iscrizione	2.805.000		2.805.000
tasse non iscritti a ruolo	6.435.000		6.435.000
tasse di trasferimento	300.000		300.000
ruolo suppletivo			
Entrate compensative			
diritti di segreteria	5.000.000		5.000.000
contributi	9.800.000		9.800.000
vendite marche ENPAM	150.000		150.000
1º TOTALE	**110.261.750**	**407.010**	**116.554.715**
Entrate per partite di giro			
quote FNOM	13.375.000		13.375.000
Ritenute IRPEF dipendenti	6.500.000		6.500.000
ritenute d'acconto compensi vari	500.000		500.000
gestione marche ENPAM	300.000		300.000
rimborsi vari	100.000		100.000
quote FNOM 1° iscrizione	425.000		425.000
2º TOTALE	**21.200.000**		**21.200.000**
TOTALE	**131.461.750**	**407.010**	**137.754.715**

USCITE

Descrizione	*Competenze*	*Residui*	*Totale*
Spese correnti			
Spese per organi istituzionali			
contributo Fed. Reg.le	3.200.000		3.200.000
Spese per aggiornamento prof.le			
aggiornamento professionale	4.500.000		4.500.000
onoreficenze a iscritti	700.000		700.000
abbonamenti riviste	1.000.000		1.000.000
Spese per il personale			
stipendi personale	32.000.000		32.000.000
fondo incentivazione	2.000.000		2.000.000
fondo liquidazione personale	3.000.000		3.000.000
contribuzione prev.le dipend.	15.000.000		15.000.000
Spese legali e tributarie	1.000.000		1.000.000
Spese per la sede			
metano	1.100.000		1.100.000
Condominio-esattoria	900.000		900.000
energia elettrica-acqua	864.400		864.400
pulizie	1.200.000		1.200.000
spese manutenzione	760.000		760.000
spese impreviste	1.000.000		1.000.000
spese postali e telefoniche	5.000.000		5.000.000
stampa e cancelleria (Albo +Bollettino)	9.000.000		9.000.000
imposte e tasse	2.000.000		2.000.000
Oneri bancari e interessi passivi			
int. pass. mutuo ENPAM	14.483.486		14.483.486
commissioni e spese bancarie	250.000		250.000
rimborsi e sgravi quote ass.ve	300.000		300.000
fondo riserva stanziam. insuff.	1.500.000		1.500.000
fondo riserva spese straord.	1.500.000		1.500.000
Spese in conto capitale			
acquisto macchine per ufficio	5.000.000		5.000.000
quota ammortamento mutuo ENPAM	9.296.829		9.296.829
1º.TOTALE	**116.554.715**		**116.554.715**

Uscite per partite di giro		
quote FNOM ruoli princ.	13.375.000	13.375.000
ritenute IRPEF dipendenti	6.500.000	6.500.000
riten. d'acconto compensi vari	500.000	500.000
gestione marche ENPAM	300.000	300.000
rimborsi vari	100.000	100.000
quote FNOOMCeO 1° iscrizione	425.000	425.000
2º TOTALE	**21.200.000**	**21.200.000**
TOTALE	**137.754.715**	**137.754.715**

BOLLETTINO UFFICIALE REGIONE MOLISE

B.U.R. n. 7 del 01/04/95

Assessorato alla Sanità:

Graduatoria definitiva medici specialisti ambulatoriali valida per il 1995 «zona di Campobasso» (pag. 518)

Graduatoria definitiva medici specialisti ambulatoriali valida per il 1995 «zona di Isernia» (pag. 527)

Elenco zone carenti rilevate alla data del 28/02/95 per la medicina di base (pag. 532)

Corso di formazione specifica in Medicina Generale: incarico funzioni di tutore (pag. 532)

B.U.R. n. 8 del 15/04/95

Deliberazione G.R. del 10.02.95, n. 30: modalità per la richiesta e la concessione del rimborso spese di soggiorno in località estere sostenute dai pazienti che devono sottoporsi a trapianti d'organo. (pag. 590)

Delibera G.R. n. 1019: corso di formazione specifica in medicina generale: provvedimenti. (pag. 658)

Legge Regionale 12.09.91, n. 17: graduatoria per il concorso ad otto posti di dirigente sanitario. (pag. 659)

B.U.R. n. 10 del 29/04/95

Graduatoria unica regionale provvisoria medici specialisti pediatri di libera scelta. Anno 1995 - Valida per l'anno 1996. (pag. 761)

B.U.R. n. 11 del 16/05/95

Avviso: concorso pubblico per n. 1 posto Primario Ospedaliero di Cardiologia - USL n. 3, Campobasso.

LEGGI, DECRETI, SENTENZE di A. Volpacchio

G.U. n. 55 del 07.03.1995
Comunicato relativo al decreto su «Tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera»

G.U. n. 56 del 08.03.1995
Ministero della Sanità. Ordinanza 30.12.1994: mantenimento e revoca di misure profillattiche contro il colera.

G.U. n. 57 del 09.03.1995
Ministero della Sanità. Decreto 15.12.1994: modificazioni all'elenco delle patologie che possono trovare reale beneficio dalle cure termali e proroga della sua validà.

G.U. n. 66 del 20.03.1995
D.L. 17.03.1995, n. 82: disposizioni urgenti per l'attivazione del testo unico sulle tossicodipendenze approvato con DPR 09.10.1990, n.309.

G.U. n 78 del 03.04.1995
D.L 01.04.1995, n.100: norme in materia di istituti e personale appartenenti al S.S.N.
Ministero della Sanità. Decreto 26.01.1995: esonero di alcune specialità medicinali dall'obbligo di vendita su prescrizione medica.
Decreto 23.03.1995: modificazioni alla tabella 2 della Farmacopea Uffficiale.

G.U. n.79 del 04.04.1995
Ministero della Sanità. Decreto 26.01.1995: esonero di alcune specialità medicinali dall'obbligo di vendita su prescrizione medica.

G.U. n. 80 del 05.04.1995
C.U.F. Provvedimento 25.01.95: criteri per la dispensazione gratuita dei medicinali di cui alla lettera c) dell'art. 8, comma 10, legge 24.12.93.

G.U. n.83 del 08.04.1995
C.U.F. Decreto 18.10.94: sostituzione dell'elenco costituente l'allegato 2 al provvedimento della CUF del 30.12.93.

G.U. n. 87 del l3.04.1995
Ministero della sanità. Decreto 06.03.1995: aggiornamento del decreto 14.04.84 recante: «protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza».

G.U. n.98 del 28.04.1995
Ministero della Sanità. Decreto 13.03.95: norme sulla tutela sanitaria degli sportivi professionisti.

G.U. n.98 del 29.04.1995
D.L. 29.04.95, n. l35: disposizioni urgenti in materia di assistenza farmaceutica e di sanità.

G.U. n. lO9 del l2.05.1995
Ministero della Sanità. Decreto 16.03.1995: rettifiche alle tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera.

SPAZIO APERTO

a cura di Italo Marinelli

Come è noto, da quest'anno entra in vigore un sistema di finanziamento degli ospedali basato su un tariffario che prevede minuziosamente i compensi per le prestazioni svolte da ogni Divisione nell'anno solare. Si tratta di una novità di rilevante importanza non solo per gli aspetti strettamente economici ma anche e soprattutto per i riflessi che tale legislazione porterà sui comportamenti, sulle modalità di assistenza, sulla filosofia operativa dei medici ospedalieri. Riteniamo che possono essere messi in discussione da tale riforma valori etici e deontologici e per questo apriamo, a partire da questo numero, un dibattito su tale tema di cruciale importanza pubblicando un estratto dell'editoriale del numero di marzo della rivista Medico e bambino dal prof. Franco Panizon, che ci è sembrato particolarmente significativo e ricco di riflessioni ed interrogativi che condividiamo.

L'articolo, dal titolo *La sfida del cambiamento, ovvero le tariffe del demonio*, pone l'attenzione sulla nuova legge sanitaria che sarà impostata sulla "managerialità", con un duplice fine: contenere la spesa ed aumentare l'efficacia dell'ospedale.

Ma ci sono i manager? Ed i medici come si comporteranno? Seguiranno i principi della legge? O piegheranno la legge ai propri interessi (del singolo o del reparto)?

Circa la prima domanda, secondo l'A., non sembra che ci siano persone degne di tale denominazione, in ambito sanitario; se ci sono, non sono sicuramente in numero tale da assicurare la copertura di tutte le future Aziende Ospedaliere, né si possono considerare tali tutti i vecchi Direttori ospedalieri.

Per quanto concerne gli altri interrogativi, l' A. opta per la ipotesi

meno onesta, perché ritiene che comportarsi secondo la legge provochi la riduzione delle risorse e dei contributi regionali.

La regione pagherà gli ospedali "a prestazione". Le tariffe sono impostate per malattia e per giornata di ricovero e la cosa si presta a comportamenti utilitaristici: una broncopolmonite può essere pagata 408.000 lire se il paziente viene dimesso nella stessa giornata di ricovero; 693.000 lire se il paziente passa la notte in ospedale; 5.693.000 se passa due notti in ospedale. Se il paziente presenta anche versamento pleurico, la tariffa passa a 6.375.000 lire. Tenuto conto che i reparti con scarsa produttività chiuderanno, sarà difficile sottrarsi a sotterfugi.

Stando così le cose, sarà difficile prevedere un risparmio sulla spesa sanitaria.

Anche quando c'era la mutua, con la quota capitaria, non si brillava in fatto di onestà: in sede di ispezione sulla congruità del ricovero, tutte le febbri diventavano convulsioni febbrili.

La nuova strutturazione presuppone una lealtà che in Italia manca atavicamente (mentre è presente negli U.S.A., dove per altro il servizio sanitario non è eccezionale).

Secondo l'autore la vecchia impostazione avrebbe dato risultati migliori man mano che i funzionari regionali prendevano confidenza con la programmazione intelligente, pagando l'ospedale in funzione del bacino di utenza, utilizzando statistiche e standard già esistenti e che non avrebbero permesso sotterfugi.

Egli ritiene che si sia voluto cambiare metodo senza necessità: la spesa pubblica non è esuberante ed il servizio sanitario pubblico non è peggiore di altri. E si è voluto farlo insegnando al medico "a far di conto" con il metodo della sanzione o del premio, distogliendolo dal servizio al malato ed indirizzandolo a quello verso la azienda e a quello personale.

L'autore conclude con la speranza che i medici usino la onestà a scapito della furbizia, sebbene si dica scettico perché vede la Sanità inglobata in un andazzo generale verso la mercificazione con stravolgimento, nel caso specifico, del significato di assistenza.

pagina della cultura

La d.ssa Ines Filiaggi, primario (psichiatria) della U.S.L. di Sulmona-Castel di Sangro, in occasione della Festa della Donna dell'8 marzo, ha tenuto presso il nostro Ordine una Conferenza che qui di seguito pubblichiamo.

Segreti, silenzi, bugie.

ESSERE DONNA E FOLLIA.

di INES FILIAGGI

Nel secolo scorso, la romanziera inglese George Eliot ha inventato la figura delle "Sante Terese fondatrici di nulla".

Ad esse è dedicato il mio discorso di oggi.

Scrive George Eliot nel proemio di "Middlemarch": «Quella donna spagnola che visse 300 anni fa, non fu certo l'ultima della sua specie. Sono venute al mondo molte Terese, che per sé non hanno trovato nessuna vita eroica»... che si sono sforzate «di dar forma al loro pensiero e alle loro azioni, mettendoli in sublime accordo» con un risultato che alla fine appare di "mera incoerenza". «Qua e là - dice George Eliot - viene al mondo una santa Teresa, fondatrice di nulla, i cui singhiozzi e le cui palpitazioni per una virtù mai raggiunta echeggiano e si disperdono fra gli ostacoli, anziché concentrarsi in qualche opera riconoscibile nel tempo». Queste oscure Terese falliscono laddove la vera Teresa, Teresa d'Avila, pose la sua grandezza: nella capacità di legare liberamente l'enormità del desiderio femminile alla realtà di questo mondo. Sante Terese fondatrici di nulla sono per me le donne che la medicina dice malate di isteria e di anoressia mentale. Entrambe forme di esistenza mancata, certo, che si perdono tra illusione e inautenticità, testimoni però della ricerca di un modo femminile di essere al mondo.

Sante Terese ridicole o tragiche, sconcertate da questo intervento del caso nel loro destino, intervento unico, ma di tale entità da farle nascere donne,

senza che nulla mai venga a dare un senso a questa attribuzione arbitraria, qualcosa nell'essere donna fa loro orrore. Che cosa?

Comincio dicendo dell'isterica, la cui personalità è caratterizzata da una condotta di evitamento "aggressivo" della sessualità, che viene o rimpiazzata da fantasie erotiche, o intellettualizzata, o trasferita in una tenerezza morbosa verso i figli, o spostata su altre funzioni del corpo, e da una condotta di "rappresentazione", o istrionica che dir si voglia, per mezzo della quale si attira l'attenzione altrui.

L'evitamento della sessualità è generalmente dissimulato ai nostri giorni, non essendo più di moda, e piuttosto si esibisce un diritto alla libertà sessuale. Ciò si traduce in un collezionismo di avventure sessuali, che però sono tutte insoddisfacenti: ne nasce il convincimento o il timore della frigidità, che tuttavia viene celato dietro una iperespressività erotica, un godimento esibito ricalcato sul comportamento maschile.

La condotta dell'isterica nei confronti delle altre donne appare ambigua. Sembra infatti che l'uomo non abbia importanza per lei, a meno che non ne abbia per un'altra donna: è questa che diventa il personaggio che conta di più ai suoi occhi: «La donna in cui essa adora il suo proprio mistero — dice Lacan — è offerta all'uomo, di cui l'isterica prende il posto senza poterne godere».

Ed infatti, nelle fantasie erotico-eroiche cui si abbandona, l'isterica prende spesso il ruolo del personaggio maschile, e la vertigine della scena amorosa si accompagna al timore segreto della omosessualità.

Incessantemente alla ricerca di ciò che una donna deve essere, avere, sapere, l'isterica mostra un interesse particolare per i problemi della sessualità, l'educazione sessuale, la contraccezione, l'emancipazione femminile... Il desiderio di farsi notare, il desiderio di piacere, la sollecitazione costante dell'interesse altrui, fondano i comportamenti seduttivi, la suggestionabilità, la teatralità, tanto più raffinate, quanto più intelligenti.

Quando le difese abituali vengono meno, si manifestano i sintomi isterici cosiddetti di conversione, somatici, ma oggi sempre più psichici. Il disturbo deve suscitare l'interesse dell'ambiente, in particolare del medico, ma deve anche e soprattutto metterlo in imbarazzo, sfidarne il sapere e il potere: così, col progredire della scienza, si vede l'isterica portare il suo problema ai limiti del conosciuto, precisamente laddove il medico porta la sua riflessione ed il suo interesse, e dove la sua risposta e ancora fallace. L'isteria è come un fuoco fatuo: non appena si crede di poterla afferrare e descrivere, già non è più la. Da questo ultimo aspetto, la conversione, che determina l'incontro del medico con l'isteria, desidero ora partire per sviluppare ulteriormente il

discorso.

Si dice correntemente che l'isteria è il linguaggio del corpo, ma si dovrebbe piuttosto dire "per mezzo" del corpo: per mezzo del corpo si manifesta il discorso inconscio, che utilizza frequentemente la scena sessuale per illustrarsi, perché è il luogo più propizio alla manifestazione del desiderio.

Nell'isteria non è solo la sessualità, ma è la bisessualità ad essere in gioco.

Ho messo in rilievo come l'isterica mantenga una doppia posizione, identificandosi ora col soggetto desiderante, ora con l'oggetto desiderato. Questa doppia identificazione traduce una ricerca, un *desiderio di sapere*: Sapere come essere una donna o, meglio, che cosa è una donna. L'isterica infatti "recita la parte della donna", ma non si prende per tale. Per lei, la donna è l'altro da sé. Nella sua ricerca, essa non incontra che ciò che l'uomo desidera da questo altro, o in questo altro, e che infine, le fa orrore. Gli abiti, i trucchi, di cui si serve per gettare un ultimo velo su questo orrore, questa mascherata della bellezza, non le evitano di apprendere, nella rivelazione finale, che non si può essere donna senza un corpo femminile, un corpo desiderabile, aperto, penetrabile... È da questa verità che l'isterica si difende, cercando di fare di questo corpo altra cosa da quello che è, un mezzo di espressione, per esempio, anziché il luogo del desiderio del godimento dell'uomo. La commedia dell'isterica, che si moltiplica per esistere, che per sentirsi deve sentire tutto, "che finge così completamente da fingere che è dolore, il dolore che davvero sente" ecco che per me si tramuta nella tragedia dell'anoressica, che si distrugge per assicurarsi della propria esistenza. Il corpo, che la identifica suo malgrado, diventa il suo corpo di battaglia. Il desiderio assoluto di magrezza, il timore di ingrassare si inscrivono in un contesto più largo di negazione e/o controllo di bisogni fisiologici, misconosciuti nella loro necessità e funzione di garanzia della vita, per essere utilizzati a fini di soddisfacimento autoerotico e di affermazione di potenza. La vita relazionale dell'anoressica è caratterizzata da un comportamento paradossale, che mira a risolvere il suo problema cruciale: come tenere a distanza ciò di cui non si può fare a meno. Da una parte vi è il persistere di una relazione di dipendenza e di attaccamento agli oggetti investiti, il tentativo di supplire a ciò, negando il legame e il bisogno di questi, e manifestando una volontà di autosufficienza, infine, la ripresa di un legame con gli oggetti, secondo un modalità di tipo sadomasochista e manipolativo. La sessualità è massicciamente rimossa, sia nelle sue componenti fisiologiche, che nella sua dimensione di desiderio. L'insieme dei sentimenti che accompagnano la sessualità, attrazione, piacere, pudore, disgusto, è spostata totalmente sulle attività alimentari. Questa

avversione per ogni forma sensoriale di piacere si accompagna ad un superinvestimento dello sguardo e della coppia voyeurismo-esibizionismo.

Il funzionamento intellettuale, abitualmente ottimo, dimostra un superinvestimento di questo dominio, che prende un valore difensivo nei confronti delle emozioni e delle relazioni affettive. I temi principali della anoressia mentale sono tutti collegati al problema dell'identità, che ne è il cuore.

Il conflitto dipendenza-autonomia è innescato da potenti desideri passivi, che hanno come conseguenza una paura costante di intrusione e di invasione del corpo da parte dell'oggetto da cui dipendono. Il modello di identificazione che le è immediatamente offerto, la sua propria madre, per questa ragione appare minaccioso e viene respinto. Il grasso che la atterrisce non è che la forma femminile-materna, che per mezzo del digiuno ella mortifica ed annulla.

L'anoressia mentale è dunque la conseguenza dell'utilizzo di un bisogno fisiologico indispensabile alla sopravvivenza al fine di salvaguardare il sentimento di autonomia, affermare la propria potenza, acquisire il dominio della propria vita. Ma, tragicamente, la dimostrazione di autonomia e di forza si traduce in autodistruzione, l'anoressia diviene essa stessa identità ed infine il digiuno volontario va al di là del controllo della coscienza.

Una lunga tradizione filosofica, a partire dal platonismo, mi ha insegnato che il reale non è l'ambito dei fatti "nudi e crudi", ma piuttosto l'ordine simbolico che il pensiero (quindi il linguaggio, la cultura, l'ordine sociale) attribuisce al mondo. Questo ordine simbolico è di marchio patriarcale, ossia assume l'uomo — nella sua essenza maschile e nella sua pretesa valenza neutra/universale — come unico soggetto.

Così, rimanendo fedele all'insegnamento della tradizione filosofica, il mio essere una donna rischia di risultare di per sé appunto un fatto "nudo e crudo" — un mero esistere senza significazione simbolica e perciò irreale — e mi costringe a cercare la mia realtà nei codici patriarcali che mi definiscono in una prospettiva tutta maschile — come madre dell'uomo, o come il fantasma delle sue pulsioni erotiche, etc.

Per essere possibile, una ricerca femminile della verità richiede di sottrarsi al già detto, di alleggerirsi di un carico di parole che finora ha ingombrato noi stesse ed il mondo con la presunzione di rappresentare la verità di tutti: tale azione muove dalla consapevolezza che il pensiero è il "pensiero dell'altro", da sempre pensato, costruito, a cui ci si può solo avvicinare come amanti infelici di un preteso neutro-universale che non dà a noi ciò che promette: maestria, padronanza, agio.

Ciò che il pensiero dell'altro produce, invece, è estraneità: ma la compren-

Ciò che il pensiero dell'altro produce, invece, è estraneità: ma la comprensione della natura di questo sentimento di "estraneità" non è facile né immediata.

A me pare che, nelle Sante Terese del nulla, "femmine folli", folli in quanto femmine, femminilmente folli, vi sia un tentativo di conoscere con modalità diverse dall'«Io penso».

Il copiare, il fingere dell'isterica mi appaiono la versione scadente di un pensiero che non ha trovato mezzi simbolici per esercitarsi autonomamente.

Esiste una capacità femminile di sperimentare e godere che eccede la realtà data e che, per il bisogno o il piacere di esercitarsi, si esercita anche in un rapporto finto con questa o con quell'altra realtà data.

Io la considero una capacità d'infinito, un pensare l'essere attraverso il pensiero del proprio non essere. Questa capacità, per esercitarsi come libera potenza del pensiero e non oscillare ciecamente tra illusione e inautenticità, alla mercé del giudizio dell'altro, ha bisogno di criteri di verità.

Nell'ordine patriarcale ogni donna ha subito.

Per esistere, ha potuto soltanto trasgredire le leggi che le avevano dato. Non aveva nessun luogo, dunque aveva solo se stessa, questo corpo nudo e muto che il "pensiero dell'altro" non illumina.

L'anoressica, nel ritrarsi da un Io che non le appartiene, cessa di portare assistenza al mondo dell'altro. Così facendo acquisisce potenza, giacché questa si lega al ritrarsi.

È ciò che intuisce Simone Weil, commentando la fiaba di Grimm in cui la fanciulla scioglie l'incantesimo che lega i sei fratelli, trasformati in cigni, cucendo sei camicie di anemoni e tacendo per tutto il tempo: «Agire — dice Simone Weil — non è mai difficile; agiamo sempre troppo e ci disperdiamo senza posa in atti disordinati. Fare sei camicie di anemoni e tacere: è questo il solo modo per noi di acquisire potenza».

L'anoressica fallisce perché persegue la morte dell'Io con la distruzione del corpo.

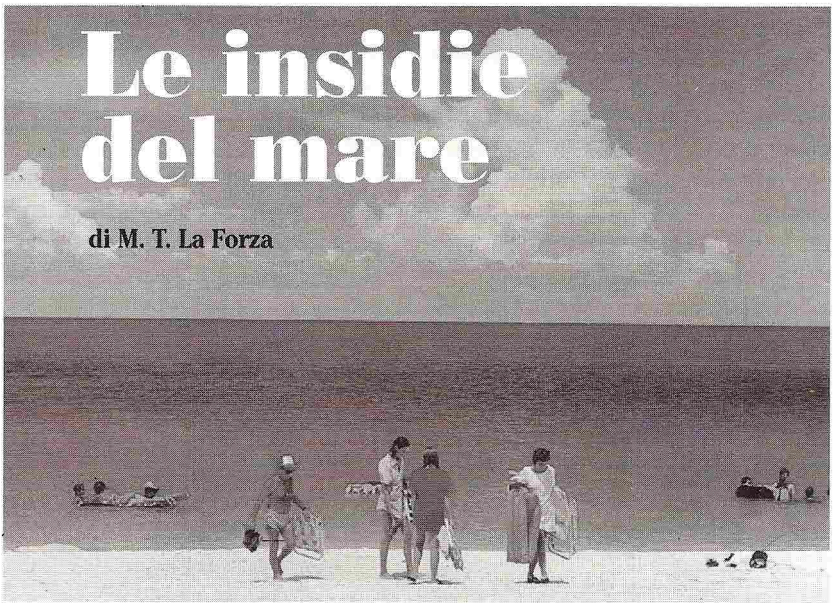
Ma per "imparare il mondo" occorre invece "incarnarsi in ciò che si è": dobbiamo fare l'operazione di incarnarci nel punto dello spazio e del tempo in cui siamo gettate: del caso, che ci ha fatto donne come siamo qui ed ora, dobbiamo fare una necessità: acconsentirvi. Accordiamo il nostro consenso a ciò che siamo e lasciamolo apparire. Il possesso del silenzio svelerà il tratto divino in noi, la dignità di genere.

A partire da questo frammento di divinità che a ciascuna è affidato, sarà possibile nominare di nuovo il mondo, accogliere il suo darsi.

BOLLETTINO SCIENTIFICO

Le insidie del mare

di M. T. La Forza



Tempo di vacanze, tempo di mare ma sotto la sua superficie si possono nascondere molte insidie per i bagnanti. La maggior parte degli organismi marini che vivono vicino alle coste sono infatti ben equipaggiati per respingere l'invasione umana. Aculei, spine, tentacoli urticanti e sostanze velenose o irritanti sono molto diffusi fra la maggior parte fra gli organismi viventi fissi, lenti nella fuga o anche semplicemente "pigri" come lo scorfano o la tracenia.

I celenterati che comprendono meduse, anemoni di mare, caravelle portoghesi e coralli sono diffusi in tutti i mari e nascondono sotto il loro aspetto delicato formidabili armi di difesa. Osservandoli superficialmente questi animali appaiono molto diversi fra di loro.

Gli anemoni di mare vivono fissi sulle rocce e con le loro corolle di tentacoli vibranti da vividi colori appaiono più simili a fiori che non ad animali. I coralli e le madrepore rappresentano gli "alberi" di questa foresta sottomarina con le loro ramificazioni bizzarre. Fissi anch'essi alle rocce ad una più attenta osservazione appaiono punteggiati di corolle bianche costituite da minuscoli polipi che protendono i loro tentacoli alla ricerca di particelle di cibo

sospese nell'acqua. La caravella portoghese, che deve il suo nome ad una vescica galleggiante a forma di vela, la quale le consente di farsi trasportare dai venti, non è molto diffusa nei nostri mari. Al di sotto della vescica galleggiante questo organismo e provvisto di lunghissimi tentacoli con i quali la caravella cattura le sue prede.

Da questa sommaria descrizione della sua struttura si potrebbe pensare che la caravella sia un animale per così dire "unico", ma non è così. Essa è in realtà una colonia di organismi ciascuno dei quali specializzato ad assolvere un compito diverso. Le meduse, infine, come eleganti ombrellini diafani e palpitanti rappresentano i celenterati più conosciuti e temuti dai bagnanti poiché vengono spesso portate dalle correnti in prossimità delle spiagge. Tutti questi animali seppur apparentemente diversi fra di loro condividono degli organi particolari detti nematocisti o organi urticanti contenenti una sostanza tossica. In ciascuna nematocisti, infatti, è contenuto un filamento avvolto a spirale che termina con un minuscolo "pungiglione". Le nematocisti sono disposte lungo i tentacoli dei celenterati e, se sfiorate, si attivano espellendo con violenza il filamento e facendo infiggere l'aculeo nei tessuti della vittima. Il veleno viene così iniettato e, a seconda della sua tossicità che varia da specie a specie, è in grado di causare reazioni diverse. Fortunatamente i celenterati diffusi nei nostri mari sono in grado di infiggere punture dolorose ma in genere non pericolose mentre alcune specie di meduse australiane, le Cebomedusae, posseggono una tossina letale nel 15-20% dei casi.

I "nostri" celenterati causano in genere una eruzione papulare tipicamente lineare, come un colpo di frusta, accompagnata da bruciore, edema ed eritema. In rari casi queste lesioni si possono accompagnare a reazioni anafilattiche fino allo shock vero e proprio.

Cosa fare nel caso si venga punti da un celenterato.

Per prima cosa evitare di lavare la parte lesa con acqua fredda che ha la capacità di attivare le nematocisti. Applicando dell'alcol invece si inattiva la tossina. A questo scopo può essere usato qualsiasi tipo di alcol escluso quello contenuto nei liquori, profumi, etc. Se non è disponibile l'alcol anche l'acqua di mare riscaldata fino al limite della tollerabilità può aiutare a denaturare il veleno. Per agevolare la rimozione dei tentacoli, cinque minuti dopo l'applicazione dell'alcol, dovrà essere applicata una pasta calda ottenuta da soda impastata con acqua di mare. Anche l'applicazione di talco o farina può risultare utile allo scopo come anche quella di sabbia asciutta. Fatto ciò i tentacoli verranno rimossi raschiando la parte colpita con un coltello e lavando infine con acqua di mare.

CRONACHE SINDACALI a cura di Angelo Trabassi

LA C.U.M.I.-A.M.Fu.P. A CONGRESSO REGIONALE

Sabato 18 marzo 1995, presso l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Isernia, si è tenuto il Congresso Regionale della C.U.M.I.-A.M.Fu.P. sul tema "il contratto unico di medicina generale e le strategie sindacali locali".
Tra gli ospiti il senatore Antonino Valletta che, nel suo intervento, ha posto l'accento sulle iniziative intraprese all'interno della Commissione Sanità del Senato, di cui è componente, al fine di permettere alle categorie dei medici di guardia e di Medicina dei Servizi di raggiungere una compiuta dignità professionale attraverso il tempo pieno e la dipendenza.
Ha partecipato anche l'assessore alla Sanità della Regione Molise dott. Michele Iorio che ha avuto l'opportunità di annunciare l'ormai imminente attivazione del sistema dell'emergenza - "118" con l'impiego, a tempo pieno, degli operatori di Guardia Medica; operazione pienamente legittimata dalla copertura finanziaria esistente. A questo proposito i medici di guardia, espletate le elezioni amministrative regionali si aspettano mosse rapide e concrete per sgomberare definitivamente il campo dal sospetto, riteniamo infondato, che il tutto sia da ricondurre a manovre preelettorali, tanto più deprecabili perché, se suffragate dal silenzio del dopo-voto, saranno state ordite ai danni di professionisti sulla cui dignità nessuno, sottolineo nessuno, può permettersi di speculare.
La mozione scaturita alla fine dei lavori Congressuali può essere riassunta ponendo l'accento sui seguenti obiettivi che sintetizzano l'intera strategia sindacale della C.U.M.I. alla vigilia del rinnovo contrattuale del settore convenzionato:
-integrazione dei medici di guardia

medica nei dipartimenti di emergenza
-opportunità di conferire nuovamente incarichi a tempo indeterminato nella Guardia Medica ai sostituti, cancellando il ruolo ad esaurimento previsto dalla legge 502/92 sul riordino del S.S.N.
-tutela della maternità e della malattia per tutto il settore delle convenzioni con conservazione del punteggio mensile
-attivazione annuale del tirocinio post-laurea in Medicina Generale
-lotta a tutte le forme di incompatibilità e di sfruttamento del lavoro dei giovani medici
Al termine dei lavori congressuali si è proceduto alle votazioni per la elezione del nuovo Direttivo Regionale che è risultato così composto:
Angelo Trabassi, *Presidente*
Fernando Crudele, *Segretario*
Agnese Petti, *Tesoriere segret. organizzativo*
Consiglieri: Linda De Mutiis, Maria Tartaglione, Alfredo Volpacchio, Pasquale Di Biase, Trino Di Cristinzi, Paolo Di Tommaso, Giuseppe Muricchio, Giuseppe Iacovino, Gerardo Davidde.

CONSIDERAZIONI SULLA ISTITUZIONE DEL CONSIGLIO DEI SANITARI

La legge di riordino del S.S,N n° 502/92 ha reintrodotto il Consiglio dei Sanitari che è un organismo collegiale presieduto dal direttore sanitario, con il compito di fornire pareri obbligatori, ma non vincolanti, al direttore generale per le attività tecnico-sanitarie, per gli aspetti organizzativi, assistenziali e per gli investimenti ad essi attinenti. Fanno parte del consiglio medici in maggioranza e altri operatori sanitari laureati, con presenza maggioritaria della componente ospedaliera medica se nella U.S.L. è presente un presidio ospedaliero, nonché un rappresentante del personale infermieristico e del personale tecnico-sanitario. Nella. componente medica è assicurata la presenza del medico veterinario. Alle Regioni è attribuita la potestà di definire con proprie leggi il numero dei componenti, nonché disciplinare le modalità di elezione e la composizione e il funzionamento del consiglio. In questi giorni la Regione Molise ha legiferato in materia, ma, purtroppo, dobbiamo segnalare
ancora una volta la volontà discriminatoria del legislatore nei confronti dei servizi di Guardia Medica e Medicina dei Servizi, la cui rappresentanza, anche se non esplicitamente prevista nel consiglio, non viene esclusa dalla 502, come chiaramente si evince da quanto esposto nell'introduzione. Contro l'odiosa tendenza a voler ghettizzare determinati settori del mondo medico è necessario mobilitare tutti i colleghi operanti in questi servizi affinché facciano sentire forte e compatta la loro protesta contro un disegno discriminatorio che, se non contrastato con determinazione, ci spingerà sempre più verso l'isolamento e la precarietà.
Si fa appello anche all'Ordine dei Medici perché tuteli in modo più efficace, nei limiti delle competenze istituzionali ad esso assegnate, le categorie maggiormente esposte alle volontà accentratrici del potere politico-sanitario.

ENPAM: integrazione al minimo

I medici che nel 1994 hanno prodotto redditi libero-professionali superiori al minimo di L. 8.064.000, dovranno dichiarare all'ENPAM il reddito eccedente tale importo e versare un contributo proporzionale del 12,50% sull'eccedenza fino al limite di L. 70.200.000 e dell'1% per l'eventuale ulteriore eccedenza fino al limite massimo di L. 131.800.000. La scadenza è fissata, per quest'anno, al 30.07.95. (30 giorni dalla presentazione del mod. 740).

Da questo obbligo rimarranno esclusi coloro che a suo tempo hanno richiesto l'esonero perché già iscritti ad altre forme di previdenza obbligatoria e coloro che, nuovi iscritti per la prima volta nel 1994 all'ENPAM, si trovino nella medesima condizione ed intendano chiedere l'esonero stesso. A questi nuovi iscritti, come a coloro che nel 1994 hanno già effettuato i versamenti del contributo proporzionale, i modelli saranno inviati direttamente. Altri moduli, non personalizzati, saranno comunque a disposizione di coloro che ne avessero bisogno presso la segreteria dell'Ordine.

GRADUATORIE REGIONALI 1996

I Medici generici che intendono essere inseriti nelle graduatorie regionali valevoli per l'ANNO 1996:

a) Medici di Medicina Generale

b) Medici addetti al servizio di guardia Medica

c) Medici addetti alle attività della Medicina e dei Servizi devono inoltrare domanda all'Assessorato Regionale alla Sanità, Campobasso Corso Bucci n. 54, entro il 30 GIUGNO 1995. I moduli di domanda vanno ritirati presso la Segreteria dell'Ordine dei Medici o presso l'Assessorato alla Sanità.

ITER PER PRATICA MALATTIA MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Per i primi 30 giorni: assicurazioni generali.
L'Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i Medici di Medicina Generale prevede una copertura assicurativa che decorre dal 1º giorno di malattia nel caso che la stessa comporti il ricovero in istituto di cura o dal 7º giorno nel caso che non comporti ricovero e termina il 30º giorno. Il medico deve comunicare tassativamente entro il 5º giorno dall'inizio di malattia tale evento a:

ASSICURAZIONI GENERALI
RIMBORSO DANNI MALATTIE
MEDICI DI MEDICINA GENERALE
VIA VITO GIUSEPPE GALATI, 87
00155 ROMA
TEL. 06/40500641 - FAX 06/40500645

Per Assicurazioni Generali:
Apertura malattia

PRIMA FASE:
1. comunicazione ufficiale di inizio di malattia e relativa impossibilità di prestare la propria opera di medico convenzionato;
2. certificato del medico curante attestante l'invalidità temporanea oppure dichiarazione di ricovero dell'Istituto di cura:
3. fotocopia della comunicazione presentata alla USSL e vidimata dalla stessa (timbro dell'Ufficio Protocollo) che notifica la sostituzione con altro sanitario.

SECONDA FASE (allo scadere dei 30 giorni):
1. richiesta di rimborso dei giorni di malattia;
2. dichiarazione della USSL (in originale) attestante il periodo di assenza;
3. distinte dei pagamenti effettuati dalla regione nei tre mesi antecedenti il mese di inizio della malattia. Tali distinte (prodotte in fotocopia), vanno autenticate dalla USL.

Quando la malattia si protrae oltre i 30 giorni
Subentra l'Enpam

La normativa Enpam prevede:
- l'indennità spetta a partire dal 31º giorno dell'insorgenza dello stato di inabilità e può essere erogata per la durata massima di 24 mesi nell'ambito di un periodo complessivo di 4 anni;
- l'indennità giornaliera viene calcolata sulla base dei compensi (assoggettati a contribuzione Enpam) percepiti mediamente nei tre mesi che precedono il mese in cui si è verificata la malattia in questa misura:
100% per i primi 11 mesi,
75% per i successivi 7 mesi
50% per gli ultimi 6 mesi.

Pratica malattia da inviare all'Enpam

Servizio liquidazioni
Trattamenti previdenziali dei Fondi Speciali
Via Torino, 38
00184 Roma

PRIMA FASE
1. Ritirare c/o l'Ordine dei Medici (Ufficio Enpam) il modulo di domanda di prestazioni per invalidità temporanea;
2. Fare nella stessa sede l'autentica della firma sul modulo di cui al precedente punto 1.

SECONDA FASE
Approntare i seguenti documenti:
1. Certificazione medica da cui risulti la natura, la data d'insorgenza e la durata della malattia;

2. Dichiarazione rilasciata dalla compente struttura del S.S.N. attestante la data della sospensione e quella dell'eventuale ripresa dell'attività;
3. Fotocopie delle mensilità corrisposte dalla Regione nei tre mesi precedenti l'inizio di malattia (autenticate dalla USSL come per le Assicurazioni Generali).

N.B.: Le Assicurazioni Generali, trascorso un anno dall'inizio della malattia, se non viene completata la pratica non effettuano il rimborso.

ITER PER PRATICA MALATTIA MEDICI PEDIATRI DI BASE

Il medico deve comunicare tassativamente entro il 5º giorno dall'inizio di malattia o infortunio con **Raccomandata con awiso di ricevimento** tale evento a:
AXA ASSICURAZIONE
UFFICIO LIQUIDAZIONI DANNI
VIA ANTICHE FORNACI, 66
26100 CREMONA
TEL. 0372/452900 - FAX 0372/52889

allegando:
- Certificato medico o certificato di ricovero;
- Dichiarazione rilasciata all'USSL con l'indicazione del periodo di sostituzione e con il nominativo del medico sostituto vidimata dall'USSL.
- Fotocopia dei pagamenti effettuati dalla regione nei tre mesi antecedenti la malattia.

ITER PER PRATICA MALATTIA MEDICI DI GUARDIA MEDICA

Procedura come Medici di Medicina Generale, ma trasmettere la pratica a:

FONDIARIA ASSICURAZIONE
LARGO NAZARENO, 3
00187 ROMA

Elenco medici disponibili per sostituzioni estive di medicina generale

Dr. Battista Bruna
Via Castel di Croce, Poggio Sannita, tel. 770377

Dr. Calabrese Donatella
Largo V. Tonti 8, Forlì del Sannio, tel. 84514

Dr. Cipolla Francesco
Via Volturno, Sesto Campano, tel. 0776.270404

Dr. Crudele Fernando
Via G. Berta 110, Isernia, tel. 411178

Dr. Iźzi Silvana
Via Marcelli 58, Isernia, tel. 26902

Dr. Notte Antonella
Via XXIV Maggio 331, Isernia, tel. 413721/936010

Dr. Bisceglia Guglielmo
Viale V. Emanuele III 41, Venafro, tel. 909048

Dr. Basti Franco,
Via Marconi 73, Isernia, te. 832117/832251

Dr. Cutone Luciano
Via G. Berta 110, Isernia, tel. 411577

Dr. Minicucci Marco
Corso Risorgimento 29, Isernia, tel. 50674

Dr. Bianchi Nicandro
Via Colonia Giulia 49, Venafro, tel. 904143

Dr. Carlomagno Rita
Via XXIV Maggio 144, Isernia, tel. 26044

Dr. Mancini Concetta
Via Edificio Scolastico 3, Poggio Sannita, tel. 770259/085.693405

Dr. Giamattei Freddy
Via G. Berta 219, Isernia, tel. 451418

Dr. Gagliardi Ferdinando
Vico Giobbe 8, Isernia, tel. 26722

Dr. Caruso Alba
Via degli Oschi 2, Agnone, tel. 79229

Ricordiamo che il medico titolare dovrà corrispondere al medico sostituto un compenso pari alla somma delle seguenti voci:

onorario professionale, quota aggiuntiva professionale, compenso di variazione degli indici del costo della vita, il 15% del concorso delle spese per la produzione del reddito (quando il sostituto usufruisce dello studio e delle attrezzature del titolare e mette a disposizione il proprio mezzo).

Questa regola vale per le sostituzioni fino a 30 giorni continuativi. Per periodi superiori i compensi verranno liquidati direttamente dalla U.S.L.

Il compenso spettante sarà decurtato del 20% nei mesi di giugno, luglio, agosto e settembre; sarà invece aumentato del 20% nei mesi di dicembre, gennaio, febbraio e marzo.

Auguri dell'Ordine ai medici eletti nelle consultazioni elettorali del 23 aprile 1995.

Comune, *eletti alla carica di sindaco*

Fornelli **Dr. Ionata Aurelio**

Roccasicura **Dr. Campanelli Angelo**

Agnone **Dr. Paolantonio Franco**

Longano **Dr. Caranci Enrico**

Sant'Agapito **Dr. Valletta Antonino**

Rionero Sannitico **Dr. Fioritto Giuseppe**

Provincia

Dr. Pellegrino Domenico

Dr. Dall'Olio Augusto

Dr. Petescia Bruno

Dr. Marinelli Italo

Regione

Dr. Iorio Angelo Michele

Nascite

Auguri dell'Ordine ai colleghi Castellano Anna e Braconi Cesare, Di Cristofaro Ilde, Gianni Faralli, Luigi Calabrese e Giuseppe angelone per le nascite che hanno allietato le loro vite.

Matrimoni

Al collega Marcello Baldassarre e alla sua gentile consorte, Armida Castaldi, gli auguri dell'Ordine.

Auguri

dell'Ordine dei Medici di Isernia si congratula con il collega Mario Testa per la sua elezione a Presidente Regionale dell'A.N.D.I.