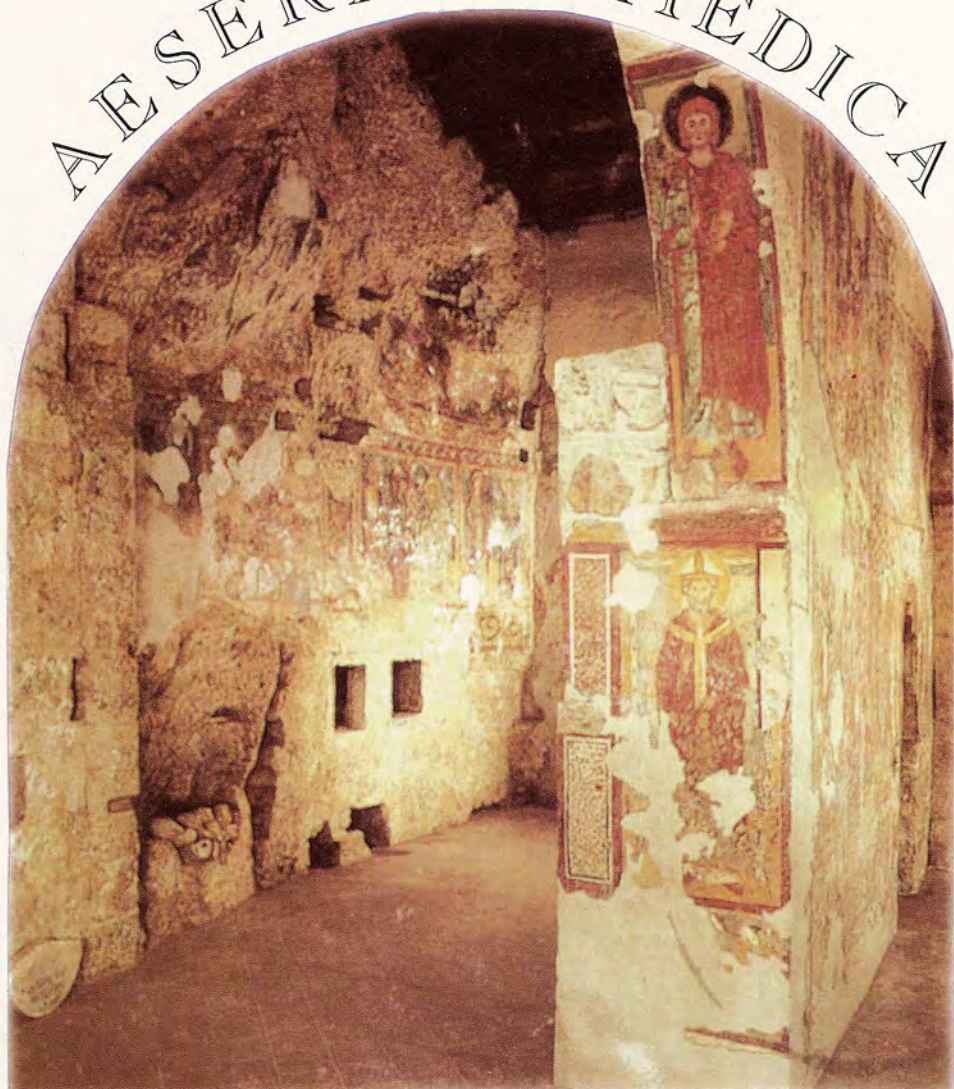


BOLLETTINO PROVINCIALE DELL'ORDINE
DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI

AESERNIA MEDICA



S. Maria Le Grotte - Rocchetta al Volturno (IS)

«Se sei chiamato a consulto non cominciare subito a criticare con acrimonia la cura fino allora prescritta: ciò causerebbe danno al tuo collega e non sarebbe di alcuna utilità al paziente. Né ricorrere a tortuose allusioni per fare in modo che, se il malato muore, la colpa vada attribuita al medico che l'aveva in cura o, se invece guarisce, il merito sia solo tuo...»

*(Alessandro Knips macoppe (1662-1744)
«Aphorismi medico-politici centum» XXXVII)*

BOLLETTINO PROVINCIALE DELL'ORDINE
DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI

AESERNIA MEDICA

CONSIGLIO DIRETTIVO:

TARTAGLIONE Sergio, Presidente
MINICUCCI Nicoletta, V. Presidente
DE MUTIIS Maria, Tesoriere
ZACCARELLA Antonio, Segretario
BUCCI Luigi, Consigliere
CRUDELE Fernando, Consigliere
FORTE Salvatore, Consigliere
PETESCIA Eugenio, Consigliere
SAMUELE Filippo, Consigliere
BERCHICCI Giorgio, Cons. Odontoiatri
TESTA Mario, Cons. Odontoiatri

COLLEGIO REVISORI:

ALFIERI Linda, Presidente
PRIMERANO Savina, Revisore
VOLPACCHIO Alfredo, Revisore
TARTAGLIONE Maria, Revisore Supplente

COMMISSIONE ODONTOIATRI:

BERCHICCI Giorgio, Presidente
TESTA Mario, Segretario
CANE' Danilo
CARLOMAGNO Francesco P.M.
DI CRISTINZI Trino

Anno I - n. 0 - gennaio-marzo 1994 - trimestrale

SOMMARIO

EDITORIALE	pag. 5
VITA DELL'ORDINE	» 6
LEGGI - DECRETI - SENTENZE	» 8
NOTIZIE FISCALI	» 12
NOTIZIE ENPAM	» 14
PAGINA DEGLI ODONTIATRI	» 19
AGGIORNAMENTI PROFESSIONALI	» 22
PAGINA DELLA CULTURA	» 27
TRIBUNA APERTA	» 29
PILLOLE, INTRAMUSCOLO E... SUPPOSTE!!!	» 32
NOTIZIE UTILI	» 33
LETTERA APERTA	» 37

ORGANIGRAMMA PROVVISORIO DI REDAZIONE

DIRETTORE RESPONSABILE:

Natalino Paone

COMITATO SCIENTIFICO:

Giuseppe Biondi

Filoteo Sandro

Francesco Paolantonio

COORDINATORI EDITORIALI:

Luciano D'Agostino

Maria Teresa la Forza

COMITATO DI REDAZIONE:

Gabriele Amicarelli

Daniele Cerimele

Ersilia de Marco

Carlo Olivieri

Andrea Scalia

Autorizzazione del Tribunale di Isernia n. 39

Stampa: Litotipografia F. Ciolfi - Cassino

EDITORIALE

Cari colleghi,

finalmente anche il nostro Ordine, ultimo in Italia, ha il suo Bollettino Ufficiale "AESERNIA MEDICA" che per quest'anno avrà cadenza trimestrale date le enormi difficoltà finanziarie in cui l'Esecutivo neo-eletto è venuto a trovarsi.

"AESERNIA MEDICA" è il giornale di tutti i medici della nostra Provincia. Vorrei pertanto invitarvi a partecipare in maniera attiva alla sua crescita inviando alla segreteria notizie, quesiti, annunci, suggerimenti ed articoli.

Se poi qualche collega, vuole essere inserito nel provvisorio Comitato di Redazione può partecipare alle riunioni che si tengono ogni giovedì alle ore 18,30 presso la sede dell'Ordine.

Questo è un numero di "prova" che ci servirà per valutare le opportune correzioni da apportare ai numeri successivi che man mano assumeranno una veste tipografica e redazionale definitiva.

Tre gli obiettivi che al momento ci siamo proposti:

1) L'INFORMAZIONE di tutti i medici sulla vita dell'Ordine, sulle leggi e i decreti nazionali e regionali di interesse sanitario, sulle atti-

vità dei sindacati e su ogni altra notizia utile allo svolgimento della nostra professione;

2) la **FORMAZIONE** attraverso una documentazione scientifica sui più recenti progressi nel campo della ricerca e della clinica pubblicati sulla stampa nazionale ed internazionale;

3) ma il patrimonio tecnico del "SAPERE - SAPER FARE - SAPER COSA FARE" non basta: è necessario anche SAPERE ESSERE medici ed in quest'ottica "AESERNIA MEDICA" vuole rappresentare una guida deontologica ed etica per il medico nel suo "saper essere con" l'altro e se stesso.

*IL PRESIDENTE
Sergio Tartaglione*

P.S. A nome dell'esecutivo e di tutti i medici del nostro Ordine, esprimo un affettuoso augurio al neo-eletto senatore Dott. Antonino VALLETTA: le sue ben note capacità professionali, politiche ed umane rappresentano per tutti noi un sicuro punto di riferimento.

VITA DELL'ORDINE

ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI

**PROVINCIA DI ISERNIA
ISCRITTI AL 31/03/1994**

Albo Medici Chirurghi	n. 520
Albo Odontoiatri	n. 11
Doppia iscrizione	n. 33

ISCRIZIONE ALL'ORDINE NELLA SEDE DI RESIDENZA O NELLA SEDE DI LAVORO?

Ogni Ordine provinciale ha interesse ad avere sotto la propria giurisdizione tutti i medici chirurghi e gli odontoiatri che esercitano la professione entro l'ambito territoriale della provincia.

Questo interesse trova ragione nelle necessità di adempiere nella maniera migliore ai compiti ordinistici istituzionali di organizzazione e vigilanza, tenuto conto che le più grossolane violazioni del codice deontologico e di quello penale in materia di abusivismo si verificano per l'equivoco della vantata iscrizione ad altro Ordine.

L'obbligo di residenza (e conseguimento di iscrizione al locale Ordine) è sancito dalla legge sullo stato giuridico del personale delle ULSS ed anche dai DPR che hanno recepito gli accordi nazionali di lavoro per i medici di medicina generale, per i pediatri di libera scelta e per gli specialisti ambulatoriali. Questo obbligo peraltro è stato fatto rispettare in modo molto episodica.

Gli Ordini provinciali avrebbero potuto pretendere l'applicazione rigorosa di quelle norme arrivando, se del caso, fino alla denuncia all'Autorità Giudiziaria di ULSS e sanitari inadempienti. Non lo hanno fatto finora in considerazione delle complesse indicazioni che un cambio di residenza può comportare per i professionisti ed eventualmente anche per le loro famiglie.

Il problema appare peraltro oggi del tutto superato in quanto la legge 362/91 consente il trasferimento di Ordine provinciale non più in rapporto alla residenza, ma bensì alla sede di svolgimento prevalente dell'attività professionale.

Tutti i colleghi che esercitano dunque entro la circoscrizione territoriale di questa provincia sono formalmente invitati a trasferire la loro iscrizione a questo Ordine e ciò senza la necessità di mo-

dificare l'attuale residenza.

È opportuno che la domanda relativa, redatta su carta legale e indirizzata al Presidente dell'Ordine ove si è attualmente iscritti, faccia espresso riferimento al fatto di esercitare la professione (esclusivamente o prevalentemente) in questa provincia ed inoltre che si intende mantenere l'attuale residenza secondo la previsione della legge 362/91.

IL PRESIDENTE
(dr. Sergio Tartaglione)

TRASPARENZA ORDINISTICA: delibere del Consiglio Direttivo

di A. Zaccarella
F. Samuele

RIUNIONE DEL 17/02/94

DELIBERA n. 8/94
variazione costo servizi di segreteria

DELIBERA n. 9/94
iscrizione Albo M. C. dr.
CUTONE Luciano

DELIBERA n. 10/94
approvazione targa pubblicitaria dr. Di NINNO Nunziatina

DELIBERA n. 1/94
approvazione targa pubblicitaria dr. CAPALDI GAGLIARDI Giacomo

DELIBERA n. 12/94
approvazione contratto di

formazione-lavoro studio dentistico dr. CERASUOLO Guido

DELIBERA n. 13/94
approvazione contratto di formazione-lavoro studio dentistico dr. SFERRA Antonio e dr. LILLI Angela

RIUNIONE DEL 03/03/94

DELIBERA n. 14/94
approvazione Conto Consuntivo 1993 e Bilancio preventivo 1994

DELIBERA n. 15/94
iscrizione albo M. C. dr.
TAVOLIERI Pasquale

DELIBERA n. 16/94
iscrizione Albo Psicoterapeuti dr. LUCIANO Roberto

DELIBERA n. 17/94
approvazione parcella prof.
le dr. PELUSO Francesco P.

DELIBERA n. 18/94
diniego concessione pubblicità sanitaria

DELIBERA n. 19/94
concessione missione-indennità di trasferta dr.
MINICUCCI Nicoletta per incontro con Presidenti OO. MM. D'Italia: Bari, 12-13/03/94

RIUNIONE DEL 10/03/94

DELIBERA n. 20/94
iscrizione Albo Psicoterapeuti dr. BUCCI Luigi

DELIBERA n. 21/94
iscrizione Albo Psicoterapeuti dr. POTENA Rita

DELIBERA n. 22/94
cancellazione Albo Odontoiatri dr. PETTINELLI Luciano (a richiesta interessato)

RIUNIONE DEL 28/03/94

DELIBERA n. 23/94
nomine per rinnovo Consiglio Direttivo e Collegio Revisori dei Conti Federazione Regionale OO. MM. del Molise: dr. SAMUELE Filippo, dr. CRUDELE Ferdinando, dr. TARTAGLIONE Maria, dr. VOLPACCHIO Alfredo

DELIBERA N. 25/94
Nomina per Consiglio Sanitario Regionale dr. Bucci Luigi

DELIBERA n. 25/94
approvazione contratti di formazione-lavoro
dr. DI CRISTINZI Trinto,
dr. ZACCARELLA Antonio

DELIBERA n. 26/94
Nomina terna specialisti in Ostetricia e Ginecologia per Commissione Esami di Ostetricia: dr. MUCIACCIA Rita, dr. DOGANIERO Franco, dr. SCALIA Andrea

LEGGI - DECRETI - SENTENZE

di A. Volpacchio

G. U. n. 4 del 07/01/1994 -
Supplemento ordinario n. 3

Testo aggiornato del decreto legislativo 30/12/1993 n. 502 recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23/10/1992 n. 421".

G. U. n. 5 dell'08/01/1994

D.L. 07/01/1994 n. 8: Disposizioni urgenti in materia sanitaria.

D.L. 07/01/1994 n. 9: Disposizioni urgenti per l'attuazione da parte del dipartimento degli Affari Sociali della legge 26/06/1990 n. 162, in materia di prevenzione e recupero delle tossicodipendenze.

G. U. n. del - Supplemento ordinario n. 8

Intesa Stato-Regioni sul Piano Sanitario Nazionale 94-96.

G. U. n. 11 del 20/01/1994

Decreto 03/08/1993: Linee di indirizzo per la prevenzione, la cura, il reinserimento sociale e il rilevamento epidemiologico in materia di alcool-dipendenza.

G. U. n. 15 del 20/01/1994

Provvedimento 17/01/1994: Correzione e precisazioni riguardanti il provvedimento

30/12/1993, di riclassificazione dei medicinali ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24/12/1993 n. 537.

Decreto 18/01/1994: Esclusione di alcune specialità medicinali dall'obbligo di vendita su prescrizione medica.

G. U. n. 22 del 28/01/1994

Comunicato relativo al provvedimento della C.U.F. del 17/01/1994 pubblicato sulla G. U. n. 15 del 20/01/1994.

G. U. n. 25 dell'01/02/1994

Decreto 28/01/1994: Esclusione di alcune specialità medicinali dall'obbligo di vendita su prescrizione medica.

G. U. n. 26 del 02/02/1994

D. L. 01/02/1994 n. 79: Misure urgenti in materia di partecipazione alla spesa sanitaria, di formazione di medici e di farmaco vigilanza.

Comunicato del Ministero della Sanità: Atto di intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano per la definizione del "Progetto obiettivo AIDS 1994-1996".

G. U. n. 45 del 24/02/1994

Provvedimento 21/02/1994: Disposizioni sulla vendita di alcuni farmaci indicati, nel provvedimento di riclassificazione del 30/12/1993, come ospedalieri o come destinati alla distribuzione o dispensazione da parte di strutture pubbliche.

G. U. n. 47 del 26/02/1994

Decreto 18/02/1994: Integrazione allo schema - tipo di convenzione tra unità sanitarie locali ed enti, società cooperative o associazioni che gestiscono strutture per la riabilitazione di soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope.

G. U. n. 54 del 07/03/1994

Supplemento ordinario n. 42

Provvedimento 28/02/1994: Modifiche ed integrazioni al provvedimento di riclassificazione dei medicinali, anche ai sensi dell'art. 8, comma 13, ultimo periodo, della legge 537/1993.

G. U. n. 56 del 09/03/1994

D. L. 08/03/1994 n. 164: Disposizioni urgenti in materia sanitaria.

D.L. 08/03/1994 N. 165: Disposizioni urgenti per l'attuazione da parte del Dipartimento per gli Affari Sociali della legge 26/06/1990 n. 162 in materia di prevenzione e recupero delle tossicodipendenze.

G. U. n. 64 del 18/03/1994 - Supplemento ordinario n. 64

Decreto ministeriale 25/02/1994: Elenco dei soggetti in possesso dei requisiti per lo svolgimento delle funzioni di direttore generale delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

SENTENZA DEL TAR LAZIO SULLA SANATORIA

Non costituiscono preclusioni per l'applicazione della legge di sanatoria "gli annullamenti da parte del Comitato regionale di controllo di precedenti delibere delle USL che riconoscevano l'esercizio di funzioni superiori al dipendente interessato". Lo ha affermato il Tar del Lazio in una sentenza (n. 231/94 della prima sezione bis).

SENTENZE DEL CONSIGLIO DI STATO

Principali sentenze in materia di Sanità emesse dai giudici del Consiglio di Stato nel corso dei mesi di gennaio e febbraio 1994: sospensiva dell'11/1, quarta sezione: respinto un ricorso dell'Anaa-Simp che chiedeva la sospensione della circolare della funzione pubblica del 24/4/93 che aveva bloccato il passaggio degli assistenti alla qualifica di aiuto nella misura del 30 per cento per ogni Usl, già previsto dal Dpr 384/90.

Sentenza n. 34 della quinta sezione, depositata il 24/1: sono legittime le pretese retributive per ore di lavoro straordinario prestate, per esigenze di servizio e su richiesta dei primari, dopo i

turni di guardia notturna; la corresponsione del compenso non può essere impedita dalla circostanza che le ore di straordinario risultino sottratte all'obbligo del riposo imposto dopo il turno di guardia.

N. 36 del 24/1: la normativa del massimale degli assistiti non consente deroghe per gli ex medici condotti neanche in presenza di una mancata fissazione da parte della Regione delle fasce orarie che regolano lo svolgimento delle loro attività.

N. 63 dell'8/2: la soppressione di un posto di aiuto ospedaliero non lede direttamente gli interessati dell'assistente che aspirava a coprire il posto in questione per incarico o per definitiva attribuzione.

Sentenza n. 67 della quinta sezione, depositata l'8/2: in una USL nulla vieta che un sanitario, il quale abbia beneficiato della sanatoria relativamente a una determinata posizione funzionale, venga destinato per mobilità interna e provvisoriamente a coprire un posto della stessa posizione funzionale in struttura simile.

N. 82 del 15/2: per quanto attiene all'orario di servizio degli ex medici condotti e assimilati che non abbiano esercitato l'opzione tra tempo pieno e tempo definito, e per i quali la regione competente per territorio non ha definito

le fasce orarie di lavoro, fanno testo le 36 ore settimanali previste per i dipendenti comunali.

N. 149 del 18/2, quarta sezione: respinto un ricorso dello stabilimento chimico farmaceutico Mendelejeff Srl che aveva chiesto l'annullamento del decreto del ministero della Sanità del 17.1.1992 con cui era stata sospesa l'autorizzazione all'immissione in commercio della specialità Ulkobrin.

Sospensiva del 25/2, quarta sezione: accolto un ricorso del ministero della Sanità che chiedeva il riconoscimento della legittimità del diniego opposto a un medico militare riguardante l'inserimento dell'interessato nell'elenco dei sanitari civili.

SENTENZE DELLA CORTE COSTITUZIONALE ESTENSIBILE A VARIE PROFESSIONI

Una recente sentenza della Corte Costituzionale offre nuove e più solide basi di certezza giuridica all'azione repressiva dell'abusivismo sanitario.

La sentenza ha riguardato le norme sull'esercizio professionale dei geometri, ma la pronuncia della Corte è estensibile anche alle norme che regolano l'esercizio

dell'arte ausiliaria dell'odontotecnico e, quindi, all'abusivismo sanitario.

La Corte Costituzionale in sostanza ha dichiarato che l'art. 348 c.p. contiene in sé stesso la sanzione penale dell'esercizio abusivo delle professioni protette.

La professione è protetta proprio in quanto esiste una speciale abilitazione all'esercizio di quella professione.

La Corte ha poi precisato che, ferma restando la punibilità dell'esercizio abusivo a norma dell'art. 348 c.p., le disposizioni regolamentari appaiono "come aspetti interagenti di un fenomeno normativo unitario".

La sentenza della Corte Costituzionale sgombra quindi i processi per abusivismo sanitario da ogni questione di legittimità costituzionale attinente sia all'art. 348 c.p., che all'art. 11 del Regio decreto n. 1335/1928.

Il richiamo a questa sentenza della Corte Costituzionale potrà giovare nei processi per abusivismo sanitario per opporsi ad ogni tentativo di riproposizione della questione di legittimità costituzionale delle norme regolamentari del 1928 che tuttora disciplinano l'arte ausiliaria dell'odontotecnico e delle altre norme regolamentari che disciplinano le altre arti ausiliarie della professione medica.

BOLLETTINO UFFICIALE REGIONALE

- 1) B.U.R. del 01/03/1994 n. 5
Decreto P. G. R. del
02/02/1994 n. 41.

Legge regionale 5 maggio
1992, n. 14. Costituzione del
Consiglio Sanitario Regionale.

- 2) B.U.R. del 16/03/1994 n. 6

Graduatoria medici special-
listi ambulatoriali da valere
per l'anno 1994 per la zona
di Isernia (UU. SS. LL. di
ISERNIA, VENAFRO ED
AGNONE) approvata dal Co-
mitato Zonale nella seduta
dell'8 settembre 1993.

- 3) B.U.R. del 01/04/1994 n. 7

Graduatoria medici special-
listi ambulatoriali, da valere
per l'anno 1994 per la zona
di Campobasso (UU. SS. LL.
di TERMOLI, LARINO, CAM-
POBASSO e BOJANO) ap-
provata dal Comitato Zonale
per la Medicina Specialistica
Ambulatoriale di Campobasso.

NOTIZIE FISCALI

di L. Alfieri, S. Primerano

G. U. n. 29 del 05/02/1994

Legge 29/01/1994 n. 87:
Norme relative al computo
dell'indennità integrativa spe-
ciale nella determinazione
della buonuscita dei pubblici
dipendenti.

G. U. n. 5 dell'08/01/1994 -
Supplemento ordinario n. 4

Decreto 30/12/1993: Aper-
tura e aggiornamento dei
conti fiscali.

PROSSIME SCADENZE FISCALI

Entro il 30/05/1994: Sca-
denza per la consegna dei
modelli per la denuncia dei
redditi agli uffici comunali.

Entro il 10/06/1994: Paga-
mento IRPEF - ILOR - IRPEG
e acconto "tassa salute".

LA FATTURAZIONE E IL MEDICO

Il medico nell'esercizio
della sua attività deve essere
fornito di blocchi per l'emis-
sione della fattura, che deve
essere emessa in duplice co-
pia: una da consegnare al
destinatario, l'altra deve esse-
re conservata dal medico.

La fattura deve riportare
la data dell'incasso, deve es-
sere numerata progressiva-

mente, deve fornire tutti i dati per poter riconoscere il destinatario.

Il medico deve sempre emettere la fattura indipendentemente dalla richiesta del paziente.

Sulla fattura va indicato anche il tipo di prestazione (visita ambulatoriale, visita domiciliare, intervento chirurgico, visita specialistica); bisogna mettere l'importo della prestazione e nel caso si trattasse di cessione di beni anche l'aliquota dell'IVA e l'importo dell'IVA stessa.

Se la prestazione è esente bisogna apporre la dicitura: «prestazione esente da IVA ai sensi dell'art. 10/18 del DPR n. 633/72 e successive modificazioni».

Se la prestazione è sottoposta a ritenuta d'acconto bisogna annotare anche questa.

Se la fattura porta l'annotazione dell'imponibile e dell'IVA non viene sottoposta a bollo, se invece la presentazione è esente da IVA bisogna applicare il bollo da lire 2000 ogni volta che l'importo superi le 150 mila lire.

Non si emette fattura solo per prestazioni occasionali. In questo caso si rilascia una ricevuta di quanto incassato.

Caro Collega,
ti informo che nell'ambito di un ampio programma inteso ad offrire alcuni servizi

utili alla tua attività professionale presso la sede dell'Ordine, alle date indicate in calce, sarà a tua disposizione un consulente collaboratore dello Studio Feig per fornire a titolo completamente gratuito un qualificato servizio di consulenza tributaria.

Valuteremo successivamente, anche alla luce dei risultati ottenuti, l'opportunità di proseguire questo servizio estendendolo, eventualmente, anche al settore della consulenza finanziaria.

Cordiali saluti.

VENERDI' 22 aprile 1994

ore 17,30 - 19,00

VENERDI' 6 maggio 1994

ore 12,00 - 13,30

VENERDI' 20 maggio 1994

ore 17,30 - 19,00

NB) Il consulente fornirà risposte verbali a quesiti di natura tributaria dovendosi escludere ogni forma di adempimento (modelli, questionari, ecc.)

NOTIZIE ENPAM

di A. Volpacchio
A. Dall'olio

COS'È L'ENPAM

L'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza Medici (ENPAM) è un'Ente di diritto pubblico che ha lo scopo di prevedere alla tutela pensionistica dei medici e dei loro familiari.

L'ENPAM gestisce quattro fondi di previdenza, di cui uno detto "Generale" al quale partecipano obbligatoriamente tutti i medici iscritti agli Ordini Provinciali e tre detti "Speciali" riguardanti i medici che operano in regime di convenzione col Servizio Sanitario Nazionale in qualità rispettivamente di medici di medicina generale, pediatri e guardie mediche (Fondo Generici), di medici specialisti ambulatoriali con attività presso le USL (Fondo Ambulatoriali) e di medici specialisti convenzionati esterni (Fondo Specialisti).

I Fondi Speciali erogano - oltre alle pensioni per vecchiaia, invalidità e superstiti - un assegno giornaliero in caso di malattia e un'indennità di fine rapporto.

I predetti Fondi hanno tutti natura di Fondi a contribuzione obbligatoria e sono carat-

terizzati, oltre che dalla specialità delle categorie assistite, da ampia autonomia gestionale e normativa.

Prestazioni assicurate

Il Fondo di Previdenza Generale eroga le seguenti prestazioni:

- pensione ordinaria;
- pensione per invalidità;
- pensione ai superstiti (indiretta e di reversibilità).

La pensione ordinaria,

assimilabile ad una pensione di vecchiaia, spetta agli iscritti che al 65 anno di età abbiano maturato almeno 25 anni di contribuzione; mancando tale requisito di anzianità l'iscritto può chiedere a 65 anni la restituzione dei contributi versati, oppure proseguire i versamenti contributivi fino al 70 anno di età.

La pensione di Invalidità

è riconosciuta all'iscritto che divenga inabile in modo assoluto e permanente all'esercizio dell'attività professionale prima dei 65 anni di età.

La pensione indiretta o di reversibilità spetta ai superstiti dell'iscritto deceduto o del medico pensionato. I familiari aventi diritto sono il coniuge e i figli o, in assenza di questi, nell'ordine, i genitori a carico ed i collaterali inabili a carico.

Nell'ambito dei Fondi Speciali, oltre alla pensione ordinaria, assimilabile ad una pensione di vecchiaia spet-

tante all'atto della cessazione dell'attività a partire dal 65 anno, è prevista una pensione, conseguibile anche prima del 65 anno di età, per la quale è richiesto il possesso di 28 anni di contribuzione utile e 30 anni di anzianità di laurea.

Sempre nell'ambito dei fondi Speciali la pensione di invalidità è riconosciuta in caso di inabilità assoluta e permanente instauratasi prima del 70 anno di età.

IL NUOVO COMITATO DIRETTIVO DELL'ENPAM

On.le Prof. Eolo Parodi
Presidente
Dott. Mario Boni
Vice Presidente
Dott. Roberto Frojo
Consigliere
Presidente O.M. La Spezia
Dott. Flavio Michieletto
Consigliere
Consigliere O.M. Venezia
Prof. dott. Paolo Maria Costa
Consigliere
Presidente O. M. Grosseto
Dott. Stefano Biasioli
Consigliere
Consigliere O. M. Vicenza
Dott. Mario Braconi
Consigliere
Presidente O. M. Siena
Dott. Angelo Pizzini
Consigliere
Consigliere O. M. Torino
Dott. Arcangelo Lacagnina
Consigliere

Presid. O. M. Caltanissetta
Dott. Giuseppe Freschi
Consigliere
Consigliere O. M. Milano
Dott. Vittorio Angelini
Consigliere
Presidente O. M. Bologna
Dott. Nunzio Remo
Consigliere
Presidente O. M. Messina
On.le Dott. Alberto Volponi
Rappresentante
Ministero Sanità
Geom. Carlo Sfrisi
Rappr. Ministero Lavoro e
Previdenza Sociale
Dott. Tullio Zunino
Rappr. FNOMCeO
Prof. Pasquale Sandulli
Rappr. FNOMCeO
Prof. Maurizio Dallochio
Rappr. fnomceo
Prof. Giuseppe Del Barone
Rappr. Medici Generici
Dott. Benito Meledandri
Rappr. Medici Ambulatoriali
Dott. Giovanni Battista Degani
Rappr. Medici Specialisti

Collegio Sindacale

Dott. Giuseppe Miccio
Presidente effettivo
Dott. Francesco Noce
Sindaco effettivo
Dott. Francesco Vinci
Sindaco effettivo
Dott. Ernesto Del Sordo
Sindaco Supplente
Dott. Antonio Sullis
Sindaco supplente
Dott. Michele Mangiapane
Sindaco supplente

Direttore Generale

Avv. Ambrogio Pompeo

INDIRIZZI - TELEFONI FAX DELL'ENPAM

SEDE CENTRALE: 00184 - via Torino n. 38 Centralino 48294.1

PRESIDENZA (Fax 06/48294.260)

VICE PRESIDENZA
DIREZIONE GENERALE (Fax 06/ 48294.345)

AREA DEGLI AFFARI GENERALI E DEL PERSONALE
AREA DEI SERVIZI DI RAGIONERIA E RISCONTRO
RAMO PROFESSIONALE LEGALE

UFFICI DISTACCATI:

00185 Roma - Via Farini n. 17 Centralino 48294.1

AREA DELLA PREVIDENZA DEL FONDO GENERALE (Fax 06/48294.400)

AREA DELLA PREVIDENZA DEI FONDI SPECIALI (Fax 06/48294.702)

SERVIZIO ELABORAZIONE DATI (Fax 06/48294.685)

00185 Roma - Via Montebello n. 8 Centralino 48267.51

AREA DEL PATRIMONIO Centralino 48294.1

RAMO PROFESSIONALE TECNICO EDILIZIO (Fax 488.19.66)

ASSISTENZA FISCALE AI PENSIONATI

In relazione alle disposizioni dell'art. 78 della legge 30 dicembre 1991 n. 413, che ha introdotto l'obbligo di assistenza fiscale da parte dei sostituti d'imposta, l'ENPAM, ai sensi del comma 13 bis della suddetta norma, ha stipulato apposita convenzione con il "CAAF MCL S.r.l." Via L. Luzzatti 13/a - 00185 Roma - Tel. 06/7005110 - Fax 06/7005153. (Iscritto all'Albo dei CAAF Dipendenti al n. 34).

I pensionati che intendono adempiere agli obblighi di dichiarazione per l'anno 1993 presentando il mod. 730 in luogo del mod. 740, possono

pertanto rivolgersi al predetto CAAF.

QUOTE CONTRIBUTIVE ENPAM - SCADENZE

La misura del contributo annuo dovuto al Fondo Generale si differenzia, come si è accennato, in base all'età dell'iscritto:

- per gli iscritti fino al compimento del 30 anno

L. 264.000

- per gli iscritti di età superiore ai 30 anni e fino al compimento del 35 anno

L. 528.000

- per gli iscritti di età superiore ai 35 anni e fino al compimento del 65 anno

L. 1.008.000

- per gli iscritti, ammessi

alla contribuzione ridotta prima del 1990

L. 612.000

Alle somme suddette va aggiunto il contributo annuo per l'indennità di maternità pari in ogni caso a L. 102.000 per l'anno 1994 e a L. 53.000 annue per il 1993, qualora dovuto.

Il contributo previdenziale è dovuto proporzionalmente per mesi, quando l'iscrizione all'Albo o il compimento dell'età pensionabile (65 anni) interviene nel corso dell'anno. In questi casi il contributo è frazionato in dodicesimi. Per i medici che si sono iscritti per la prima volta nel 1993 il contributo viene riscosso nella misura intera relativa al 1994 e nella misura frazionata relativa ai mesi del 1993.

Se ad esempio un medico (di età inferiore ai 30 anni) si è iscritto a maggio del 1993, il contributo posto a ruolo sarà di L. 550.916, così composto:

contributo Fondo Generale 1994 L. 264.000

contributo indennità maternità 1994 L. 102.000

7/12 contributo Fondo Generale 1993 L. 154.000

7/12 di L. 53.000, contributo indennità maternità 1993 L. 30.916

Per il medico che compie i 65 anni, ad esempio, ad agosto del 1994, verranno riscossi gli 8/12 del contributo per il Fondo di Previdenza

Generale e per l'indennità di maternità, pari complessivamente a L. 740.000 (L. 1.008.000 a L. 102.000): (12X8 mesi).

Importi diversi di contribuzione vengono messi a ruolo nei confronti dei medici che non avendo superato il 7 anno di iscrizione e comunque in età inferiore a 35 anni hanno espressamente richiesto, lo scorso anno, di beneficiare del rinvio del pagamento della metà del contributo dovuto. Altrettanto dicasi per coloro che hanno terminato di usufruire del beneficio del rinvio del 50%, considerato che la parte dei contributi rinviata viene recuperata mediante iscrizione a ruolo nei tre anni successivi.

Ricordiamo infine che nel prossimo mese di giugno, gli iscritti che nel 1993 hanno prodotto redditi libero professionali superiori al minimo di L. 8.064.000, dovranno dichiarare all'ENPAM il reddito eccedente fino al limite di L. 67.300.000.e dell'1% per l'eventuale ulteriore eccedenza fino al limite massimo di L. 126.500.000.

Da questo obbligo rimarranno esclusi coloro che a suo tempo hanno richiesto l'esonero perchè già iscritti ad altre forme di previdenza obbligatoria e coloro che nuovi iscritti per la prima volta nel 1993 all'ENPAM, si trovino nella medesima condi-

zione ed intendano chiedere l'esonero stesso. A questi nuovi iscritti, come a coloro che nel 1993 hanno già effettuato i versamenti del contributo proporzionale, l'ENPAM farà comunque pervenire tempestivamente i moduli occorrenti.

Tali moduli, non personalizzati, saranno inoltre disponibili anche presso gli Ordini Provinciali dei Medici.

È importante sottolineare che i contributi minimi vengono riscossi esclusivamente mediante ruoli esattoriali e che pertanto i bollettini di versamento sul c/c 23310006 sono riservati soltanto al pagamento del contributo proporzionale al reddito

dito (12,50) e non devono essere utilizzati per versare il contributo minimo.

È opportuno, infine, precisare che, nell'eventualità la Concessionaria non invii ai singoli contribuenti il bollettino di c/c postale prestampato da utilizzare per le rate scadenti il 10 giugno, il 10 settembre ed il 10 novembre (per quelle del 10 aprile il bollettino è allegato alla cartella dei pagamenti), il medico deve utilizzare un bollettino in bianco che ritirerà presso un qualsiasi ufficio postale, in quanto le scadenze suddette non possono slittare per il mancato invio del modulo da parte della Concessionaria medesima.

LA PAGINA DEGLI ODONTOIATRI

ENPAM

Il Comitato direttivo dell'ENPAM, nella seduta del 13 gennaio 1994, ha deciso di iscrivere al Fondo Generale di previdenza i laureati in odontoiatria. Le motivazioni della determinazione sono contenute nella delibera, subordinata alla approvazione del ministero del lavoro. Ecco il testo della delibera.

DELIBERA

1) di interpretare l'art. 3 dello Statuto nel senso che l'iscrizione all'ENPAM è obbligatoria anche per gli iscritti agli Albi degli Odontoiatri, compilati e tenuti dagli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli odontoiatri;

2) di iscrivere conseguentemente all'ENPAM gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri con decorrenza del 1 gennaio 1994;

3) di escludere, stante l'assenza di posizioni contributive ed assicurative precedenti il 1 gennaio 1994, effetti retroattivi alle suddette iscrizioni, riservandosi di disciplinare con successiva determinazione modalità ed oneri dell'eventuale riscatto del pregresso periodo di iscrizione all'Albo di cui trattasi;

4) di inviare la presente deliberazione all'approvazione del ministero del lavoro e della Previdenza Sociale.

AVVISO

Si raccomanda ai colleghi Odontoiatri che vogliono esami radiografici o di laboratorio per approfondire le indagini cliniche sui propri pazienti, di formulare sempre per iscritto le richieste ai medici di base, ai radiologi, ai laboratoristi.

Ma affidarle oralmente ai pazienti stessi, anche fossero le più semplici. Questocomportamento precauzionale è consigliato per impedire a persone non mediche (gli abusivi) di procurarsi esami a favore della loro attività illecita. La responsabilità maggiore rimane comunque nelle mani dei medici di base, dei radiologi o dei laboratoristi che devono rifiutarsi di prescrivere ed effettuare tali prestazioni, sensibilizzando in tal modo il paziente a non cadere nelle mani dell'abusivo.

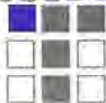
ORDINE MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI ISERNIA

"Tesserino di riconoscimento contro l'abusivismo"

Nell'ambito di una più incisiva lotta all'abusivismo l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Isernia ha istituito un tesserino di riconoscimento per coloro che sono legittimati all'esercizio dell'odontoiatria.

Per ottenerlo bisogna farne richiesta alla Segreteria dell'Ordine, consegnando una fotografia formato tessera.

ASSIDEA



**ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGI
ED ODONTOIATRI**

Comunicato ai medici

HAI MAI PENSATO AI RISCHI DELLA TUA PROFESSIONE?

La Responsabilità Civile Professionale risponde oggi, ad una irrinunciabile necessità della professione. L'Assidea, appartenente ad uno dei principali gruppi nazionali di brokeraggio assicurativo, è lieta di presentare, forte dei successi ottenuti nella precedente campagna promozionale, un prodotto ancora più esclusivo, al quale possono aderire esclusivamente gli iscritti all'Ordine.

I vantaggi della nostra proposta, sia in termini di costo che di garanzie è frutto dell'impegno costante ed attento che la nostra società ha nel ricercare, con primarie compagnie assicurative, i migliori prodotti presenti sul mercato.

La polizza, prevede:

- La Responsabilità Civile Professionale e Tutela Legale derivante ai sensi di legge per l'attività svolta dal medico nell'ambito ospedaliero e/o nel proprio studio privato.

Massimale

Il massimale di garanzia per assicurato è di L. 1.000.000.000. o può essere prestato in aggiunta ad altre polizze già esistenti.

Durata e costo della polizza

La durata della polizza è annuale e si rinnova anno in anno salvo disdetta dell'Assicurato o della Società Assicuratrice.

Il costo annuo è di: Lit. 144.000	medico ospedaliero generico o specialista
Lit. 238.000	medico ospedaliero odontoiatra o radiologo
Lit. 467.000	medico ospedaliero chirurgo o anestesista
Lit. 280.000	medico libero professionista generico o specialista
Lit. 425.000	medico libero professionista odontoiatra o radiologo

Come assicurarsi

Il medico può recandosi personalmente nella sede dell'Ordine dei medici oppure direttamente nella sede dell'Assidea - Via Gorizia, 16 - Isernia - Tel. 0865 26178 (4 linee) Fax 0865/29331

Comunicazione importante

Riteniamo opportuno informare i medici che per ottenere le condizioni precedentemente illustrate, l'Ordine ha assunto, seppur verbalmente, l'impegno che i propri iscritti avrebbero aderito all'iniziativa. Vi invitiamo pertanto, ad una **ADESIONE TOTALE**.

pentriatur *viaggi - turismo* **86170 isernia**

86170 ISERNIA - Corso Garibaldi, 283/285

Tel. (0865) 414141 (r.a.)

TELEFAX: (0865) 26883

TELEFAX: 600212 PENTUR 1

In occasione del I Bollettino medico della provincia di Isernia, la PENTRIATUR è lieta di riservare ai sigg. medici le seguenti agevolazioni:

- Sconto del 5% sui ns quaderni Italia/mare e Spagna in qualsiasi periodo.
- Sconto del 12% per prenotazioni effettuate entro il 30.04.94 su soggiorni per i villaggi Valtur di Bruccoli, Ostuni, Alimini, Nicotera Capo Rizzuto, Pila e Marilleva.
- Questa offerta è cumulabile con altre promozioni.
- Sconto del 3% sulla crociera "Costa Romantica" del 22.08.94 da Napoli.

Per la pubblicità su
"AESERNIA MEDICA"
si prega di telefonare o contattare:

**ORDINE DEI MEDICI ED
ODONTOIATRI DI ISERNIA**

Tel. 0865/26282

Via Pio la Torre, 28-30 86170 ISERNIA

AGGIORNAMENTI PROFESSIONALI

Dr. Florindo Pirone
Aiuto Medico Ospedale "F.
Veneziale" - Isernia

«Uso ed abuso dei farmaci»

PRINCIPI PER UN USO RAZIONALE E CORRETTO DEL FARMACO

La Medicina è una disciplina scientifica. Diversamente dal passato (non molto remoto) in cui per curare le malattie venivano usati i più svariati rimedi e le più strampalate procedure, la farmacologia clinica attuale è basata su rigorose e precise regole sperimentali e logiche.

Tra i principali fondamenti su cui si basa la scelta della terapia farmacologica tre meritano di essere qui ricordati.

Il primo principio afferma che il farmaco deve essere usato solo se ve ne è reale bisogno e nega che l'equivalenza ripristino della salute - farmaco sia sempre vera. Le motivazioni di questa negazione sono diverse:

1) spesso i disturbi ed i sintomi lamentati non sono manifestazioni di problemi medici, ma espressione di condizioni fisiologiche, o di

problemi familiari, sociali, di lavoro, ecc.;

2) la storia naturale di alcune malattie ha frequentemente un'evoluzione spontanea benigna, per cui non è necessario alcun farmaco, ma al massimo qualche provvedimento di tipo igienico, dietetico, di supporto psicologico, e così via;

3) è importante ricordare che c'è una profonda differenza tra un effetto farmacologico ed uno terapeutico: ad es., un farmaco che abbassa il tasso del colesterolo ematico o migliora la gittata cardiaca (effetto farmacologico), non è necessariamente un farmaco che cura, cioè diminuisce la mortalità o la morbidità o migliora la qualità di vita del paziente con rischio aterosclerotico o con insufficienza cardiaca (effetto terapeutico).

Il secondo principio prescrive che i farmaci devono essere di comprovata efficacia. L'efficacia terapeutica cioè, deve essere dimostrata con approfonditi studi metodologicamente corretti, il cui ideale è rappresentato dallo studio clinico controllato, randomizzato e in doppio cieco. È necessario sottolineare come l'impressione spesso aneddotica non sia più sufficiente a dimostrare che un farmaco funziona veramente. L'ultimo principio impone di tenere conto dei rapporti be-

nefici/rischi e costi/benefici che si accompagnano all'uso di ogni farmaco.

Lo "spirito filosofico" della valutazione rischio/benefici può essere così sintetizzato: "il beneficio atteso dalla somministrazione di un farmaco deve essere superiore o almeno proporzionale ai rischi che tale somministrazione può comportare". È da sottolineare che la valutazione deve essere fatta, oltre che alla luce dell'indice terapeutico del farmaco, rispetto:

- a una scelta di intervento non farmacologico: a favore ad esempio di provvedimenti riabilitativi o chirurgici (scelta fra terapia medica e chirurgica di calcoli biliari; precoce mobilitazione o calze elastiche di contro a eparina a basse dosi nella prevenzione della flebotrombosi, ecc.);

- al beneficio che si può ottenere nell'immediato, rispetto al rischio sul lungo periodo (ad es., uso prolungato di estrogeni per il controllo dell'osteoporosi postmenopausa e rischio cancerogeno);

- al rischio prodotto per il paziente e la collettività da una pratica inappropriata (es.: sviluppo di resistenza batterica da uso ingiustificato di antibiotici).

La misura del rapporto benefici/rischi può modificarsi nel tempo, in dipendenza della

proposta di nuovi interventi terapeutici o la scoperta di imprevisti effetti collaterali. È necessario, pertanto, una valutazione non limitata al periodo immediatamente precedente o successivo all'immissione sul mercato di un farmaco, ma un riesame periodico che prenda in considerazione indagini e tecniche specifiche per questo obiettivo (studi di farmacovigilanza ed epidemiologici).

Per quanto riguarda l'analisi costi/benefici, essa è complessa, ma nella scelta di un farmaco è possibile esprimere almeno una semplice raccomandazione (purtroppo scarsamente considerata): il farmaco scelto non deve essere sostituibile con altro equivalente nell'efficacia e meno costoso nel prezzo (es.: scelta fra antibiotici, antipertensivi, antinfiammatori, ecc.).

È possibile riassumere e sintetizzare quanto finora detto nel seguente "pentologo":

- 1) una decisione terapeutica coerente con l'esame clinico e la diagnosi può essere quella di non dare terapie;

- 2) una decisione terapeutica può e deve essere frequentemente quella di dare terapie non farmacologiche;

- 3) una decisione terapeutica farmacologica presuppone la dimostrazione scientifica dell'efficacia del farmaco che si vuole usare;

4) la valutazione complessiva deve assicurare un favorevole rapporto benefici/rischi;

5) non è più possibile ignorare del tutto gli aspetti economici della Medicina.

LE CAUSE ED I POSSIBILI RIMEDI DELL'ABUSO DEL FARMACO

A questo punto sembra opportuno analizzare, sia pure molto schematicamente e senza pretesa di esaustività, quali possono essere le cause che mettono in moto pericolosi meccanismi distorti dell'uso del farmaco. I livelli cui si esplicano questi meccanismi sono molteplici e classificabili a tre livelli: quello del medico, del paziente e culturale in generale.

A livello del medico: una delle cause rilevanti può essere individuata nella carenza del processo formativo ed informativo. L'Università non sempre stimola nello studente il necessario senso critico né gli fornisce gli adeguati strumenti concettuali della metodologia scientifica. Così il sapere medico è spesso concepito come un sapere cristallizzato, acquisito una volta per tutte ed indiscutibile. Ciò contraddice uno dei canoni fondamentali della scienza che per sua natura è aperta all'aggiornamento ed all'autocritica. Inoltre, gran parte dell'orientamento formativo universitario è indirizzato allo

studio della patologia organica, trascurando quella di tipo psicosomatico-funzionale, oggi molto frequente. Alla fine di una sua trasmissione televisiva, il giornalista Piero Angela riportava questa frase dettata da un medico: "vede c'è gente che viene da noi ed avrebbe bisogno non di tre pillole al giorno, ma di tre abbracci al giorno." Il medico, poi, a volte ha poco tempo a disposizione e la prescrizione del farmaco permette spesso di "risolvere" rapidamente il problema; tanto più che è proprio la prescrizione di un farmaco la richiesta indiscutibile di alcuni pazienti. Le fonti di informazione, infine, sono spesso parziali, inesatte o di difficile accesso.

A livello del paziente: "l'uomo disperato è sempre disposto a far tacere la ragione per non uccidere la speranza", è stato scritto per sottolineare il desiderio istintivo ed innato dell'uomo a trovare ad ogni costo un rimedio contro le malattie e la morte. La moderna rivoluzione farmacologica (iniziata con gli antibiotici negli anni '40), ha sostituito la fede nello scongiuro e nella pozione "magica" con quella nel farmaco: il "miracolo laico", come è stato definito da qualcuno. Però, è questa una fede in parte infondata, perché le patologie che prevalgono oggi giorno nei paesi industrializzati sono di tipo degenerativo-cro-

nico e neoplastico, ben diverse quindi da quelle infettive debellabili con gli antibiotici, che tanta meraviglia e fiducia hanno suscitato nell'opinione pubblica. Del resto c'è una "ipersensibilità" anche per i minimi disturbi. Pur non essendo stati mai così bene come oggi, ci si sente sempre più preoccupati per la propria salute ed allarmati ad ogni piccolo sintomo. "si sta meglio, sentendosi peggio", è stato scritto per caratterizzare questa situazione. Le cause di questa "ipersensibilità" sono diverse: i mass media con le loro informazioni spesso pseudoscientifiche, la propaganda industriale a volte interessata, gli screening per individuare precocemente alcune malattie, le campagne promozionali, l'utopica definizione della salute da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità: "Stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non solo l'assenza di malattia ed infermità". Tutto ciò ha condotto ad una generalizzata perdita di fiducia nella capacità del proprio organismo ed ha spinto sempre più alla ricerca di un fattore di protezione esterno (il farmaco). Su queste spinte emotive possono poi influire pesantemente la propaganda e l'informazione pseudoscientifica. Ne è conseguita una situazione che è paradossalmente espressa dalle parole di William Osler: "Il desiderio di prendere medicine è la

grande caratteristica che distingue l'uomo dagli animali". A livello culturale: una grossa responsabilità spetta a quella che potremmo definire "il mito dello scientismo", alla meraviglia che fa circondare l'attività della scienza in generale, e della medicina in particolare, di un'atmosfera di onnipotenza. I notevoli progressi tecnologici che sono stati raggiunti in quest'ultimo secolo, insieme alla scarsa conoscenza dei fenomeni metodologici e dei limiti della ricerca, ha creato una aspettativa illimitata ed acritica nei confronti della tecnologia, venerata come la dispensatrice di ogni possibile bene. Anche in questo caso è illuminante quanto scritto da un altro grande della Medicina, Lewis Thomas: "... chi è scettico con la medicina ha vita dura. È molto difficile essere convinti dichiarando la propria ignoranza dei meccanismi della malattia, che non avanzando pretese di piena comprensione, specialmente quando la comprensione porta, con più o meno logica, a qualche sorta di azione. Quando si tratta di malattie serie, il pubblico tende, comprensibilmente, ad essere più scettico circa gli scettici, più disposto a credere ai veri credenti".

circa le responsabilità delle istituzioni centrali preposte alla registrazione dei farmaci e ad un rigoroso controllo, basta ricordare come siano restrittivi e

severi i criteri utilizzati dalla Food and Drug Administration americana nell'accettazione di nuovi farmaci, per intendere quali conseguenze possono derivare allontanandosi da un tale atteggiamento.

In conclusione, pur ritenendo ingiusta e paradossale la definizione riportata da G. L. Chalmers: "Il medico è uno che prescrive medicine di cui conosce poco a pazienti che conosce meno", si deve riconoscere la necessità di ottenere dei profondi miglioramenti culturali, superando alcuni aspetti indesiderabili della pratica sanitaria. Per superare queste situazioni ed ottenere i cambiamenti culturali opportuni, sembrano percorribili le seguenti strade:

- potenziamento dell'insegnamento della farmacologia clinica e miglioramento della comprensione degli aspetti sociali, epidemiologici ed economici della medicina;

- miglioramento della comprensione di questi temi da parte del pubblico, attraverso un'adeguata educazione ed informazione sanitaria;

- esecuzione di ulteriori e spesso nuovi studi per la valutazione dei benefici, dei rischi e dei costi dell'uso dei farmaci nei confronti del singolo e della collettività.

Resta intramontabile l'aforisma anglosassone: "Curare qualche volta, alleviare spesso, confortare sempre".

BIBLIOGRAFIA

Chalmers G.L. (1984): "Curare il paziente anziano", Liviana editrice;

Del Favero a. (1977): "Il problema dei farmaci", Il Pensiero Scientifico;

Formulario Terapeutico per la pratica di Medicina Generale, 1981, Il Pensiero Scientifico;

Franzosi M. G. Pisacane A., Tognoni G. (1979): "Bambini e farmaci", Il Pensiero Scientifico;

Shorter E. (1986): "La tormentata storia del rapporto medico paziente", Feltrinelli;

Thoma L. (1979): (La medusa e il mollusco", Sperling e Kupfer Editori.

PAGINA DELLA CULTURA

di M. T. La Forza

Credo che una foglia d'erba non sia meno importante di tutto il percorso quotidiano degli astri.

E ugualmente perfetta è la formica, e il granello di sabbia, e l'uovo dello scricciolo,

.....

La minima giuntura della mano può beffarsi di qualunque meccanismo
E la mucca che sgranocchia a testa bassa supera ogni statua

E un topolino è un miracolo bastante a far vacillare sestilioni di miscredenti.

(Walt Whitman)

UN AMORE PROFONDO, ANZI.. ABISSALE

L'unione perfetta e completa di due esseri che neanche la morte può separare, due cuori che pulsano all'unisono. No, non sto evocando immagini di celebri coppie di amanti come Romeo e Giulietta, Paolo e Francesca o Abelardo ed Eloisa bensì una specie di pesce abissale: il *Ceratias holbolli*. Appartenenti all'ordine dei Lofiiiformi ceratioidi (circa 110 specie) questi pesci vivono negli abissi marini ad una profondità compresa fra i 1000 ed i 3000 metri, in un mondo oscuro, freddo e silenzioso. Le femmine lunghe fino ad un metro e venti centimetri posseggono una vera e propria attrezzatura da pesca. Il primo raggio della loro pinna dorsale è separato dagli altri e termina in una escrescenza carnosa e luminescente, l'illicio, che fun-

ge da esca. L'illicio fatto oscillare nell'oscurità attira le prede, e, quando un incauto pesciolino casca nel tranello, il pesce spalanca la grande bocca e, sfruttando il risucchio dell'acqua, lo inghiotte. La pesca richiede pazienza e la femmina trascorre gran parte della propria esistenza a librarsi quasi immobile nelle acque oscure in attesa delle rare prede. In questo mondo così inospitale non sono solo le prede a scarseggiare; è difficile anche metter su famiglia poichè le popolazioni sono disperse e rarefatte. Il *Ceratias holbolli* ha risolto brillantemente questo problema. Se è difficile incontrarsi è meglio rimanere uniti per sempre. E fa sul serio! A differenza della femmina il maschio misura appena una quindicina di centimetri. Allo stato larvale sembra un pesce come tutti gli altri, ma ad un certo punto del

suo sviluppo si verificano stupefacenti mutamenti. Il piccolo maschio smette di nutrirsi ed il suo apparato digerente comincia ad involversi. I denti si atrofizzano; solo alcuni, inadatti alla masticazione, crescono a dismisura come enormi incisivi sporgenti.

La sua forma diviene sempre più affusolata ed idrodinamica e la coda robusta e grande. La trasformazione è ormai completa, questo "siluro sessuale" vivente è pronto ad entrare in azione. Gli occhi, fattisi enormi, scrutano le acque buie in cerca di un minuscolo faro che lo guidi verso una femmina. Poichè l'illicio luminoso è una caratteristica comune a molte specie di lofii, ciascuna specie emette una luminescenza diversa dalle altre. Un errore sarebbe fatale. Forse anche segnali chimici olfattivi sono implicati nella ricerca della compagna. Individuata la sua bella (*de gustibus*) il maschio la raggiunge e, poco cavallerescamente, le addenta il posteriore. Il dado è tratto!

È l'inizio di una convivenza in cui non sono ammesse separazioni o divorzi. I tessuti del maschio si fondono con quelli della femmina ed i loro sistemi vascolari diventano un tutt'uno. D'ora in poi i loro cuori pulseranno all'unisono e neanche la morte potrà mai separarli. Sarà il sangue della femmina a fornire nutrimento al coniuge. D'altra parte egli non avrà più occhi per nessun'altra poichè gli si atrofizzeranno. Esempio lampante di maschio parassita, penseranno le femmine. Ebbene no. Anche se la natura ha imposto al piccolo lofio l'infamante ruolo di "mantenuto", egli fornisce alla sua compagna il più grande dei doni biologici: la riproduzione e la continuità evolutiva. Unico neo in questa bizzarra situazione è che il maschio non ha sviluppato alcun meccanismo per impedire che altri rivali scelgano di unirsi alla sua consorte. La specie è salva l'onore (in termini umani) no! Più che di Giulietta e Romeo si può parlare di Emanuele o di Lolita.



TRIBUNA APERTA

Cari colleghi

Nella regione Molise è spontaneamente nata una associazione di Medici sostituti di Guardia Medica e di Medicina generale. La nostra associazione è sorta nell'intento di richiamare l'attenzione su quanto il governo ha varato a danno dei "Giovani Medici".

Con il d. Lvo n. 256/1991 il Parlamento ha approvato, in apparente attuazione della direttiva CEE 457/1986 norme quadro per la formazione tecnico-pratica richiesta per l'esercizio della Medicina Generale, introducendo in realtà evidenti e sostanziali modifiche non solo alle norme ma agli stessi principi ispiratori della formazione specifica altre condizioni che le seguenti:

a - accessibilità solo dopo il compimento del corso universitario

b - durata non inferiore a due anni

c - privilegio delle attività di pratica

Tanto al fine di garantire che "...ogni medico generico abbia una formazione adeguata e che risponda alle specifiche esigenze dell'esercizio della medicina generale".

Il tutto altresì con doverose deroghe in materia di diritti acquisiti che ciascun stato mem-

bro vorrà individuare e riconoscere in ragione di proprie particolari esigenze.

Il decreto legislativo 256/1991, in palese violazione della normativa che avrebbe dovuto attuare, introduce di fatto il numero chiuso a posteriori e considera diritti acquisti solo di quei medici con rapporti convenzionali in atto al 31/12/93 con le U.S.L. per la Guardia Medica e per la medicina dei servizi.

Da ultimo il D. L. 517/93 che ripropone con modifiche il 502/ del 31/12/92 in ancor più evidente violazione della normativa CEE restringe ulteriormente l'area dei diritti acquisiti anticipando al 31/12/92 il limite temporale di tale acquisizione.

Né appare accettabile, in virtù della palese arbitrarietà del termine prescritto, la deroga introdotta dal D. L. in questione riguardante i medici inseriti nelle graduatorie regionali alla data di entrata in vigore del D. L. 256/91.

Il suddetto ultimo decreto governativo è a nostro avviso illegittimo per diverse ragioni innanzitutto esso è chiaramente viziato da un eccesso di delega in quanto il Governo ha travalicato gli insuperabili limiti, già angusti, fissati dal D. L. 256/91. Lo stesso, in fine, oltre che illegittimo, è anche profondamente ingiusto e penalizza pesantemente i "giovani medici" ai quali andrebbe riservata, invece, una attenzione e un

trattamento che favoriscano - e non impediscano - l'accesso agli strumenti di lavoro.

La revisione della normativa suddetta è dunque, di fondamentale e decisiva importanza, per noi giovani medici in quanto, ove ciò non avvenisse vedremmo sicuramente frustrata ogni nostra concreta e legittima possibilità di occupazione e potremmo trovarci nella paradossale condizione di dover considerare inutilmente acquisito un diploma di laurea costato denaro e sacrifici a tutti noi e all'intera collettività, la quale non può essere privata dell'apporto della professionalità giovane ed emergente.

In termini propositivi, chiediamo che la possibilità di accesso alle funzioni di medico di medicina generale sia trasitoriamente estesa - nel rispetto dei rapporti ottimali fissati dalle convezioni vigenti e stipulande a tutti i medici immatricolati all'università in anni accademici antecedenti alla emanazione della direttiva CEE del 1986 indipendentemente dal possesso dell'attestato di formazione specifica, riconoscendo eventualmente a quest'ultimo valore di priorità a parità di posizione in graduatoria, ovvero un punteggio da definirsi ma che non sia comunque tale da pregiudicare irrimediabilmente, i diritti derivanti dall'anzianità di laurea e dai titoli di servizio e di studio,

Confidando nella vostra cor-

tese disponibilità, vi invitiamo a discutere collegialmente la nostra proposta, nel modo e nei tempi che riterrete più opportuni.

PER INFORMAZIONI ED ADESIONI AL COMITATO RIVOLGERSI PRESSO LA SEDE DELL'ORDINE DEI MEDICI DI ISERNIA

Cordiali saluti.

Comitato Medici Sostituti

Regione Molise

INTERVISTA

ALL'ASSESSORE ALLA SANITÀ
DELLA REGIONE MOLISE,

DR. MICHELE IORIO,

SUL PROBLEMA DELL'INSERIMENTO DEI GIOVANI MEDICI.

di N. Minicucci, A. Trabassi

D: Con l'approvazione della legge di riordino del S.S.N n. 517 gli spazi occupazionali per i giovani medici non ancora inseriti e per quelli che gravitano nell'area del precariato sono diventati realmente esigui. Gli unici settori che ancora potrebbero offrire qualche possibilità d'inserimento sono due: il sistema della "Emergenza" e il "Distretto".

L'interesse dimostrato dall'Assessore verso i problemi della Guardia Medica ha permesso alla Regione Molise, dopo anni di infruttuose pressioni da parte dei sindacati di categoria, di deliberare per la istituzione del "118" ed in par-

ticolare ha consentito la realizzazione del corso di formazione di 300 ore, aperto anche a sostituti e neo-laureati, propeedeutico per l'accesso degli operatori della Guardia Medica nell'Emergenza. La legittima domanda che si pongono ora gli interessati è questa: quanti dei medici che frequentano il corso potranno realisticamente sperare di poter entrare a far parte del settore?

R: L'accesso è difficilmente preventivabile sul piano numerico, sicuramente però l'avvio del sistema dell'Emergenza costituirà un'utile occasione di impiego, non solo per gli attuali titolari di Guardia Medica, ma anche dei giovani neo-laureati e sostituti in quanto dovranno entrare a far parte di un servizio attualmente carente nella nostra regione. La quantificazione deriverà dalle esigenze di strutturazione del servizio e di periferizzazione dello stesso (presidi extraospedalieri).

D'altro canto l'Emergenza rappresenta il banco di prova del Sistema Sanitario Pubblico, sicuramente non sostituibile con iniziative private, rispondendo ad un criterio di crescita civile in un territorio che per la propria conformazione orografica presenta notevoli difficoltà di rapide comunicazioni.

D: Un'altra realtà che potrebbe aprire nuove prospettive di occupazione, oltre a

permettere una maggiore razionalizzazione dell'intera medicina del territorio, è il distretto. Come mai a tutt'oggi, nonostante una legge regionale del '91, i distretti non sono ancora divenuti operanti?

R: Se un rilievo va fatto all'impostazione del Sistema Sanitario Regionale è la scarsa diffusione dello stesso sul territorio. In questo senso occorre operare rapidamente una inversione di tendenza che fino ad oggi ha visto privilegiare le strutture ospedaliere a scapito di quelle territoriali. La mancata attuazione dei Distretti è stata una delle cause principali di questa disfunzione.

Posso assicurare che la proposta di riforma sanitaria regionale, che mi appresto a presentare in questi giorni, prevede oltre alla ristrutturazione territoriale delle USL anche la individuazione dei Distretti.

Solo con la tempestiva attuazione di questi due punti, che ritengo fondamentali, si può sopperire alle carenze lamentate e permettere così il concreto sviluppo del Sistema Sanitario su tutto il territorio con due obiettivi principali: avere un più razionale e completo utilizzo degli operatori ma soprattutto dare all'utenza un servizio realmente rispondente alle necessità.

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

L'AMANTE DI ARACNE

Il medico aveva da poco terminato le visite. Nell'ambulatorio regnava il silenzio assoluto, il sole entrando nella stanza andava ad illuminare l'angolo dove stava il lettino per le visite. Lo sguardo del medico fu attratto dal leggero tremolio di una ragnatela che era posta lì dove il piano orizzontale del lettino andava a formare un angolo di novanta gradi con uno dei piedi. La ragnatela attraversata dai raggi del sole si rifletteva sulla parete in un sorprendente gioco di luci. Il medico si avvicinò e notò che un ragno (era un ragno crociato) in un continuo andirivieni andava tessendo gli esili fili.

Per meglio seguire quello che per lui rappresentava un vero e proprio capolavoro si munì di una lente di ingrandimento e continuò ad osservare "L'artista" nel momento sublime della creazione! Il novello Pascal sentiva crescere dentro di sé l'emozione per essere il solo testimone del divenire dell'opera, e il ragno, quasi a volerlo ripagare di tanta considerazione dava fondo a tutte le sue energie e instancabile continuava a tessere la tela. Nei giorni seguenti, il medico, nella piena convinzione di essere al cospetto di un'opera d'arte unica ed irripetibile diede ordine alla signora delle pulizie di non toccare la ragnatela. In poco tempo in ogni angolo della stanza altri

"artisti" diedero inizio a nuove opere. Si può affermare che il medico sentiva di essere il mecenate di un vero e proprio "Rinascimento aracnoideo". I pazienti in un primo momento fecero finta di nulla, ma quando le ragnatele divennero padrone assolute della stanza abbandonarono l'ambulatorio. Il medico, immobile, giaceva nel mezzo di un'unica grande ragnatela e pur di non distruggere tale opera, per amore dell'arte si lasciò morire.

Diapason

QUIZ SANITARIO A PREMI:

Un servizio di diagnosi e cura dell'Ospedale di Isernia ha il maggior numero di posti letto di tutte le Divisioni e Servizi degli Ospedali della nostra Provincia.

Il reparto di degenza è però totalmente privo di suppellettili ed arredamento.

Si chiede:

- 1) quale il Servizio di diagnosi e cura?
- 2) quanti posti-letto complessivi del Servizio?
- 3) chi sono i responsabili del "disservizio"?

Fra tutti coloro che faranno pervenire le risposte esatte sarà sorteggiata una crociera per due persone all'isola di Utopia:: il nome del vincitore sarà pubblicato sul prossimo numero di "AERERNIA MEDICA".

Per i responsabili del disservizio, se identificati, è previsto un soggiorno invernale di tre settimane in un magnifico campo di lavoro in Siberia.

ITLODEO

NOTIZIE UTILI

di M. De Mutiis, L. Bucci

RILASCIO CERTIFICATI MEDICI

Si ricorda ai colleghi che:

1 - Il certificato di malattia va rilasciato sempre alla presenza dell'interessato.

2 - La data del certificato deve essere sempre quella in cui il certificato viene redatto.

3 - Nel caso che il paziente si presentasse a visita qualche giorno dopo l'inizio della malattia, il Sanitario deve compilare il certificato con la data reale di compilazione, aggiungendo: "il paziente riferisce di essere ammalato dal..".

4 - La diagnosi, con grafia leggibile, è obbligatoria sul certificato. Sulla copia per il datore di lavoro (modulo arancione) va posta quando è espressamente richiesto dall'interessato (in tale caso non sussiste più l'obbligo del segreto professionale).

5 - In caso di correzione questa deve essere siglata dal medico.

Fatto salvo il diritto di ogni medico ad effettuare prestazioni gratuite si ricorda quanto segue.

Sono gratuiti:

- i certificati per la riammissione a tutti i tipi di scu-

la dell'obbligo;

- i certificati per l'assenza temporanea dal lavoro;

- i certificati per la pratica sportiva non agonistica svolta presso le scuole (giochi della gioventù in fase provinciale e regionale) presso gli enti o le società affiliate al CONI;

Tutti gli altri certificati sono a pagamento.

Questi sono moltissimi tipi. Cerchiano di sintetizzarli per categorie:

- i certificati assicurativi;

- i certificati per qualsiasi interesse personale;

- i certificati per uso pensionistico o di invalidità;

- i certificati per la pratica sportiva non agonistica amatoriale svolta al di sopra dei minimi di età previsti per i singoli sport (in pratica oltre i 18 anni);

- i certificati aventi attinenza legale richiesti da qualsiasi amministrazione (sana costituzione, idoneità varie, per concorsi, etc.);

- i certificati finora affidati agli uffici di igiene o ai condotti e ora richiesti dalle USL al medico curante (es. certificato anamnestico per patente);

- qualsiasi attestazione sia richiesta al medico al di fuori dei compiti previsti dalla convenzione.

Viene per esclusione richiamato il dovere di applicare, sui certificati non contenuti nella seguente tabella, la

marca ENPAM:

a) cert. rilasciati dal medico del S.S.N. a mente dell'art. 2 del D.L. 30/12/79 n. 663 convertito in Legge 29/02/80 n. 33 (cert. redatti in duplice esemplare su speciali moduli previsti dalla Convenzione unica);

b) cert. richiesti dalle Amministrazioni statali, regionali, provinciali e comunali ai propri funzionari medici (trattasi di obbligo di servizio nei riguardi delle Amministrazioni da cui si dipende; prestazioni senza remunerazione specifica);

c) cert. rilasciati dai medici lib. prof. per prestazioni eseguite per conto dello Stato (esonero ex art. 12 L. 21/02/63 n. 244);

d) cert. rilasciati da Istituti Pubblici di cura, con esclusione di quelli rilasciati ai degenti a pagamento;

e) cert. di ricovero e contagiosità rilasciati da Enti Pubblici di accertamento e profilassi sociale (Dispensari antitubercolari, Dispensari Anticeltici, etc.);

f) cert. per malattia e guarigione alunni scuola dell'Obbligo (elementari e medie);

g) cert. di vaccinazioni profilattiche e per pratiche di disinfez.;

h) cert. per il conseguimento di sussidi e pratiche di pensione di invalidità o vecchiaia (assicurazione generale obbligatoria) o concernenti

l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria;

i) cert. per pratiche medico-legali a ex combattenti, invalidi e orfani di guerra e per la loro assunzione obbligatoria al lavoro;

l) cert. rilasciati in applicazione della legge sulla tutela delle lavoratrici madri (art. 29 L. 30/12/71 n. 1024);

m) cert. per l'avviamento al lavoro dei ciechi civili e categorie assimilate;

n) cert. di idoneità al lavoro di fanciulli e adolescenti (esonero ex art. 11 L. 17/10/67 n. 977: tutela lavoro minorile);

o) cert. concernenti gli accertamenti demandati alla competenza esclusiva dell'Uff. Sanitario e che vengono esperiti nell'interesse privato, semprechè siano compresi nei casi stabiliti dal Medico Provinciale 92. comma art. 42 T. U. leggi sanitarie modificato dall'art. 7 del D. P. R. 10/06/55 n. 854);

p) cert. di idoneità alla condotta di autoveicoli (in quanto rilasciati esclusivamente da medici pubblici funzionari).

**CELEBRAZIONE DEL
'50 A.M.C.I.**

Ricorre quest'anno il cinquantesimo della fondazione dell'associazione Nazionale Medici Cattolici.

Nel 1964 per iniziativa del Vescovo di Messene Mons. F. Angelini e dei Proff. Gedda e Maltarello fu creata un'associazione tra i medici, specificamente priva di significato politico, aperta a tutti i laureati in medicina che intendevano semplicemente esercitare la professione secondo i principi della morale cattolica.

Quanto di più semplice ed elevato si potesse concepire: agire unicamente nel bene dell'assistito e curare la preparazione e l'attività del medico a tale scopo.

La guida spirituale fu affidata da Sua Santità Pio XII a Monsignor Angelini, oggi Eminentissimo cardinale e Presidente della Pastorale per gli Operatori Sanitari, ma ancora guida e stimolo continuo all'azione apostolica nella professione medica.

Alla sede centrale seguirono in rapida successione le sezioni diocesane che coprono a tutt'oggi l'intero territorio nazionale e nell'ambito dell'associazione europea e mondiale l'Italia ha assunto posizione preminente.

La sezione di Isernia fu tra le prime a seguire. Fu creata nel 1950 da Monsignor Lucato e dal Dott. Elio-doro Pirone e in 50 anni pur con alti e bassi, è stata sempre attiva e presente nei vari aspetti della vita professionale, provinciale e nazionale.

Ha registrato come soci la maggior parte dei medici operanti nel territorio attraverso gli anni.

Ci prepariamo alla cerimonia celebrativa che si terrà in Roma nel Giugno prossimo dal Santo Padre ed abbiamo in corso di stampa una cronaca rievocativa documentata dell'attività svolta in questi anni.

Intanto riorganizziamo le nostre file nell'intento di rendere più validi ed estesi a livello professionale i principi della morale cattolica.

L'ispirazione semplice e unica ci viene dall'appello del Santo Padre di esaltare il significato della sofferenza e, in particolare, il rapporto con l'ammalato espressione peculiare del dolore e continuamente alla nostra osservazione.

Compito del medico è quello di rendere la medicina più umana ed improntare la propria opera professionale in modo da considerare il malato non vago ed anonimo oggetto di operato tecnico scientifico, bensì essere umano con personalità e sentimenti peculiari.

Al fine di diffondere tali idee è convocata per il 30 Aprile 1994, ore 18,00, nella sede dell'Ordine dei Medici di Isernia, Assemblea Generale aperta a tutti i colleghi di buona volontà.

Ordine del giorno: parteci-

pazione attiva alla vita dell'associazione.

Dr. Evangelista Gervasio

COMUNICATO AGLI ISCRITTI

1) Durante i prossimi mesi sarà effettuato un Corso di Aggiornamento in collaborazione con il Consorzio Mario Negri Sud presso la sede dell'Ordine:

PROGRAMMA

1. Guida conoscitiva e pratica all'utilizzo della nuova classificazione dei farmaci.

Giammi Tognoni

2. Criteri di scelta e monitoraggio degli interventi preventivi e terapeutici per patologie cardiovascolari:

a) La prevenzione primaria degli eventi cardio-cerebrovascolari.

Felice Vitullo

b) Ipertensione, ipercolesterolemia, prevenzione secondaria degli eventi cardio-cerebrovascolari.

Roberto Marchioli

3. Criteri di scelta e monitoraggio degli interventi preventivi e terapeutici nel diabete.

Antonio Nicolucci

Le date precise saranno comunicate successivamente.

2) L'ORDINE DEI MEDICI DI ISERNIA ha intenzione di istituire un collegamento via computer con la banca dati dell'Istituto Superiore di Sanità da utilizzare per ricerche bibliografiche, consultazioni di periodici (circa 3.500 riviste), rapporti tecnici, dati numerici, indirizzi di organizzazioni o di enti.

Il collegamento ha un potenzialità d'uso fino a 100 ore annue.

Il costo di 1 ora di collegamento è previsto in lire 35.000 più spese telefoniche.

Tutti gli interessati possono contattare direttamente o tramite la segreteria dell'Ordine il Dott. VOLPACCHIO Alfredo.

CRONACHE SINDACALI

di B. Marcello

È nel programma di questo Ordine ospitare la pagina sindacale sul Bollettino ed i sinati medici presso i locali dell'Ordine con l'apertura pomeridiana delle sede. I segretari provinciali dei sindacati rappresentati sono invitati a collaborare prendendo contatto con il dr. Baldassarre Marcello.

Il C.U.M.I. - A.M.Fu.P. riceve presso l'Ordine ogni LUNEDÌ dalle ore 16.00 alle ore 18.00.

SOSTITUZIONI ESTIVE

Si informa che sono in corso di compilazione gli elenchi di medici disponibili ad effettuare sostituzioni estive di Medicina Generale.

Gli interessati possono rivolgersi presso la Segreteria dell'Ordine o direttamente al Dr. F. Crudele.

In vista della pubblicazione dell'**Albo Professionale** si invitano i colleghi a segnalare all'ordine:

- eventuale cambio di residenza e numero telefonico;
- convenzionamento generica ambulatoriale e specialistica esterna;
- possesso di specializzazione, ove non sia stata già segnalata con deposito in bollo.

Rivolgersi alla segreteria dell'ordine o direttamente alla D.ssa M. Tartaglione.

Orario Uffici

Gli uffici dell'Ordine dal 21 aprile 1994 (e fino a nuovo avviso) saranno aperti al pubblico con il seguente orario: tutte le mattine dalle ore 10,30 alle ore 12,30

martedì e giovedì anche dalle ore 16,00 alle ore 17,00

Maddalena Carnevale sostituisce la nostra segreteria Amelia Santolini che si assenta dall'Ordine per gravidanza: AUGURI !!!

Lettera Aperta

... PROVIAMOCI...

Cari Colleghi, finalmente dopo tante fatiche e rinunce è arrivato anche il nostro Bollettino.

Non è stato facile: scegliere il formato, l'impostazione, i temi da trattare, evitare ripetizioni ed altro, ha portato via parecchio tempo ed il dispendio di una certa quota di energia cerebrale.

È stata, per1, una bella esperienza ed un buon inizio per la discreta attenzione e partecipazione di alcuni colleghi. Forse poteva venir fuori un prodotto migliore: ma perchè avrebbe potuto e dovuto esserlo?

Per rispondere si impongono alcune necessarie riflessioni. Le regole della democrazia hanno sempre richiesto una sola condizione fondamentale: LA PARTECIPAZIONE.

La democrazia non è solo delegare, votare e trasferire ad uno o più eletti la nostra volontà. La democrazia senza una attenta e concreta partecipazione di tutti molto spesso non produce il risultato che si vorrebbe, ed anche quando ciò accade non sempre vengono soddisfatti i nostri desideri e le comuni aspettative.

Anche in tempi di demo-

crazia nessuno può autorizzare, se stesso e gli altri, a firmare cambiali in bianco a chi ci rappresenta ai più vari livelli. Le ultime cronache e la storia più recente stanno lì a rammentarci questo.

La vera democrazia non è solo quella che consente a tutti la libertà di partecipare e di responsabilizzare e stimolare la continua dialettica che precede qualsiasi atto sociale, ma anche acquisire la coscienza di un costante impegno di tutti nei più vari settori e non solo all'occorrenza o quando si è mossi da interessi o problemi di parte.

Orbene se questa equazione "democrazia uguale a libertà" è vera, diviene certo, ed ovvio, che la partecipazione di tutti rappresenta lo strumento fondamentale e necessario per una sua corretta ed ottimale applicazione ed affermazione.

Le più grandi emancipazioni umane sono state ottenute mercé la comparsa del fattore popolare ai moti, anche quando questi sono stati innescati da pochi ed illuminati uomini. Al contrario le più eclatanti sconfitte sono avvenute in seguito alla mancanza o all'allentarsi della presenza popolare. Anche nel nostro caso una maggiore attenzione e presenza ai problemi del nostro Ordine sarebbe auspicabile non tanto

per difendere il nostro ruolo ed i nostri interessi, ma intanto per dire che ci siamo e che sapremo affermare la volontà di non delegare solo ad altri una riforma sanitaria che oltre ad imporsi, non può fare scadere la politica sanitaria ad un mero problema economico di tagli e rinunce che, tecnicamente parlando, difficilmente terrebbe conto delle umane esigenze. Allora proviamoci: anche un piccolo giornale può essere la nostra voce. PROVIAMOCI....

HORTENSIO

Caro Collega,
Il Bolletino dell'Ordine dei
Medici e degli Odontoiatri di
Isernia è Tuo.

Collabora con noi anche attraverso l'invio di proposte e suggerimenti.

Sono previste altre rubriche:

HOBBY E MEDICINA
PICCOLI ANNUNCI

I colleghi interessati possono inviare articoli al comitato di redazione presso l'Ordine dei Medici entro il 15 maggio.

[illegible]

Da inviare a:
Segreteria di Redazione del
Bollettino.
Ordine dei Medici e degli
Odontoiatri.
della Prov. di Isernia
via Pio la Torre 28-30, 86170
Isernia