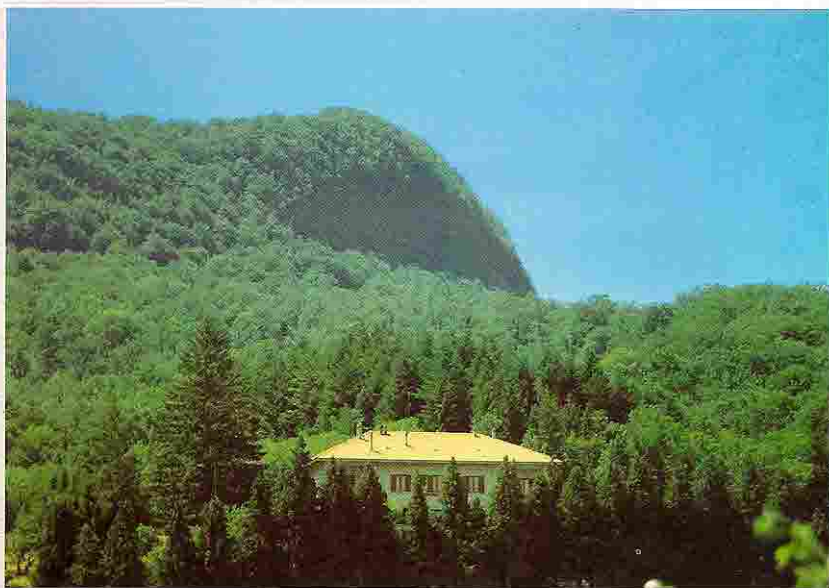


AESERNIA MEDICA

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



MONTEDIMEZZO E COLLEMELUCCIO

Sono due Riserve Naturali, poste rispettivamente sulla strada Carovillense (in agro del Comune di Vastogirardi) e sulla Strada Provinciale Pescolanciano-Pietrabbondante.

Sono note anche come riserve Mab, acronimo del nome inglese *Man and the biosphere*, cioè l'uomo e la biosfera. Si tratta di due siti dove l'UNESCO conduce ricerche sul rapporto uomo-ambiente, con lo scopo di disciplinare comportamenti, usi e consumi entro i limiti di salvaguardia dell'ecosistema. Questa attività dell'UNESCO si svolge in tutto il mondo attraverso oltre 240 riserve Mab: delle quattro prescelte in Italia, due sono queste del Molise.

Notizie utili sulle due riserve

MONTEDIMEZZO

Proprietà degli Angioini nel 1250; dei Cistercensi del monastero di S. Martino di Napoli dal 1606; del Regio Patrimonio della casa dei Borboni dal 1799; demanio dello Stato dall'Unità d'Italia, affidato in gestione all'amministrazione forestale.

I Borboni ne fecero una loro riserva di caccia. I Cistercensi vi organizzarono una fiorente azienda armentizia all'interno del grande fenomeno della Transumanza: nel 1610, 1700 ovini trascorrevano l'estate a Montedimezzo e il resto dell'anno nella locazione pugliese di Tressanti! Il collegamento avveniva con il Tratturo Celano-Foggia, lungo 207 chilometri e largo 111 metri, che a Montedimezzo lambisce ancora oggi la riserva, trasformata dallo stato in un santuario dell'ambiente, dove tutto ubbidisce alle sole leggi naturali. Si raggiunge in auto (meno di 20 minuti da Isernia) o in treno, stazione di San Pietro Avellana.

Caratteristiche fisiche. Superficie 291 ettari, con quote che vanno dai 921 ai 1284 metri. Terreno argilloso nella parte bassa, calcareo compatto nelle quote più elevate. Clima umido.

Flora. Prevalenza di faggio e cerro; buona presenza di acero, saniluca, asperula, pero, melo, dafne.

Fauna. Cinghiale, lepre, tasso, donnola, faina, volpe, poiana, gufo, barbagianni, civetta, eccetera. Fino a qualche tempo fa era presente l'aquila reale.

Gestione. Ufficio Amministrazione Forestale Demaniale di Isernia,

Via Dante Alighieri, 13 - Tel. (0865) 3935.

Visite guidate. Prenotazione presso l'ufficio citato o direttamente presso in comando C.F.S. di Montedimezzo - Tel. (0865) 940134.

Ricettività. Area attrezzata per campeggio, pic-nic; museo naturalistico con sala convegni. Ristoranti, pizzerie e alberghi familiari nelle vicinanze.

COLLEMELUCCIO

Sulla strada Provinciale Pescolanciano-Pietrabbondante, ma in agro del Comune di Pescolanciano.

Notizie storiche. Foresta di proprietà del Duca D'Alessandro di Pescolanciano; nel 1628 l'acquista la consorte del Duca, nobildonna Desiderata Melucci, dalla quale si ritiene derivi il nome del sito. Nel 1895, la proprietà passa a diversi acquirenti, e poi, per successione, ad altri ancora, con suddivisione in tante quote. Dal 1968, l'Azienda di Stato per le Foreste Demaniali ha avviato un'opera di ricomposizione che ha portato la superficie attuale a 363 ettari.

Dati fisici. Altitudine tra 800 e 1060 metri. Le precipitazioni sono in media di 900 mm. Il clima estivo è mite; durante l'inverno la zona è innevata per un paio di mesi in media.

Flora. Abete bianco associato a cerro, nelle parti medio-basse; faggio, nelle quote più elevate. Biancospino, prugnolo, nocciolo, salice, nel sottobosco.

Fauna. Cinghiale, lepre, tasso, donnola, faina, volpe, poiana, gufo, barbagianni, civetta, colombaccio, scoiattolo, ghio, ghiandaia, ecc.

La riserva è lambita dal grande Tratturo Celano-Foggia ed è ad un quarto d'ora d'automobile da Isernia. È dotata di area per campeggio e pic-nic. Per visite, come per Montedimezzo.

N. B. Collemeluccio dista poco più di cinque minuti-macchina dal parco archeologico di Pietrabbondante. Pizzerie, ristoranti e alberghi familiari a Pescolanciano e Pietrabbondante.

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

SOMMARIO

EDITORIALE	3
VITA DELL'ORDINE	4
SPAZIO APERTO	5
LEGGI, DECRETI, SENTENZE	7
PAGINA DEGLI ODONTOIATRI	9
PAGINA DELLA CULTURA	11
RIFLESSIONI IN LIBERTÀ	14
BOLLETTINO SCIENTIFICO	22
CRONACHE SINDACALI	25
AWISI E NOTIZIE	28

Redazione

Direttore responsabile
Natalino Paone

Comitato scientifico
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. 1 - gen./mar. 1995 - Trimestrale

Autorizzazione Tribunale di Isernia N. 39.

Fotocomposizione Sigmastudio

EDITORIALE

Noi medici siamo stati da sempre abituati a considerare la vita delle persone un bene supremo, mai ci siamo chiesti quanto costa una malattia da curare nel Sistema Sanitario. Da oggi dovremo invece abituarci all'idea che un paziente ricoverato per broncopolmonite avrà a disposizione 10 giorni per guarire e la sua cura costerà 10 milioni. Così hanno deciso illuminati burocrati del numero e delle medie statistiche che ben poco sanno di clinica e di umanità.

Il ragioniere del bilancio pubblico pretende di essere Signore della Vita.

Noi medici continueremo ad investire sulle risorse umane, sull'etica e la deontologia, sulla formazione professionale, sull'empatia con il paziente. O anche questo ci sarà proibito perché ha un costo?

Intanto assicuriamo ai due nuovi Direttori Generali delle due UU.SS.LL. della Provincia la nostra disponibilità a collaborare nell'interesse prioritario dell'utente, oggi non più "paziente" ma "cliente".

Una sola cosa chiediamo in cambio: il rispetto della nostra dignità professionale, sempre fino ad oggi mortificata e svilta da quanti per troppi anni hanno avuto la presunzione di gestire la sanità senza medici, alle nostre spalle e sulla pelle dei pazienti.

Noi medici vogliamo finalmente poter intervenire nei processi decisionali che riguardano la sanità della nostra Provincia perché abbiamo capacità ed idee che tante "mezze calzette" della burocrazia hanno inteso soffocare. E le idee contano più dei soldi.

Chiediamo ai Direttori Generali di ridarci la parola: insieme potremo cambiare rotta e riscoprire anche la fierezza di appartenere a questo stato e alla nostra USL.

Sergio Tartaglione

VITA DELL'ORDINE

ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI PROVINCIA DI ISERNIA

ISCRITTI AL 04.03.1995

ALBO MEDICI CHIRURGHI 545

ALBO ODONTOIATRI 45

DOPPIE ISCRIZIONI 34

TRASFERITI AD ISERNIA 5

TRASFERITI DA ISERNIA 1

CANCELLATI (a richiesta) -

Trasparenza ordinistica: delibere consiglio direttivo

RIUNIONE DEL 01/12/1994

Delibera n.116/94

Festa per 40° anniversario di laurea

Delibera n.117/94 Approvazione targhe

Delibera n.118/94

Patrocinio Ordine Corso di Chirurgia

Delibera n.119/94

Cancellazione (su richiesta) Albo Odontoiatri

Dr.ssa Di Giacomo M. Gabriella.

Delibera n.120/94 Iscrizione Albo Odontoiatri

Dr.Cipolla Francesco

Delibera n.121/94 Cancellazione per trasferi-

mento Dr.Luciano Roberto

Delibera n.122/94

Delega dr.Petescia per risposta a collega

Delibera n.123/94

Delega al dr.Berchicci per il caso del dr. F.D.U.

Delibera n.124/94 Risposta FNOOMMCeO su

posizione di un collega

Delibera n.125/94 Delega a Presidente per

risposta a collega

Delibera n.126/94 Esame caso dr.C.C.

Delibera n.127/94 Proposta dr. Berchicci in

merito questione quadro sala convegni.

Delibera n.128/94

Delega a dr. Berchicci per rappresentanza al

Consiglio Nazionale ENPAM

Delibera n.129/94 Delega a dr.Petescia

RIUNIONE DEL 20/12/1994

Delibera n.130/94

Iscrizione Albo M.C. dr. Basti F.

Delibera n.131/94

Iscrizione Albo M.C. dr. Bisceglia G.

Delibera n.132/94

Iscrizione Albo M.C. dr. Fattore G.

Delibera n.133/94

Iscrizione per trasferimento dr. Fucile S.

Delibera n.134/94

Iscrizione per trasferimento dr.ssa Cafaro M.

Delibera n.135/94

Iscrizione per trasferimento dr. Pescetelli P.

RIUNIONE DEL 30/12/1994

Delibera n.136/94

Iscrizione Albo M.C. dr.ssa Izzi S.

RIUNIONE DEL 19/01/1995

Delibera n.1/95 Approvazione targa

Delibera n.2/95 Non approvazione targa

Delibera n.3/95 Approvazione protocollo

deontologico medici/informatori del farmaco

Delibera n.4/95 Esame esposto
 Delibera n.5/95 Esame esposto
 Delibera n.6/95 Esame esposto
 Delibera n.7/95
 Esame comunicazione INAIL
 Delibera n.8/95 Esame esposto
 Delibera n.9/95 Convocazione Assemblea Ordinaria entro marzo 1995
 Delibera n.10/95 Mandato a dr.Berchicci
 Delibera n.11/95 Anticipazione del Presidente
 Delibera n.12/95
 Incontro con l'Assessore alla Sanità il 16/02/95

RIUNIONE DEL 26/01/1995

Delibera n.13/95 Convegno del Comitato Prov.le di Bioetica il 18/02/95
 Delibera n.14/95
 Discussione sul Piano Sanitario Regionale

RIUNIONE DEL 23/02/1995

Delibera n.15/95 Riunione con Direttori Generali UU.SS.LL. n.1 e 2
 Delibera n.16/95
 Convegno-Incontro per l'8 marzo 1995
 Delibera n.17/95 Terna medici specialisti per esami di ostetricia
 Delibera n.18/95
 Iscrizione per trasferimento dr.lavicoli N.

Delibera n.19/95
 Iscrizione Albo M.C. dr.ssa Notte A.
 Delibera n.20/95
 Iscrizione Albo dr. Ranieri P.
 Delibera n.21/95
 Iscrizione Albo Odontoiatri dr.Milo' B.
 Delibera n.22/95
 Iscrizione per trasferimento dr.Braconi C.
 Delibera n.23/95 Vidimazione parcella
 Delibera n.24/95 Vidimazione parcella
 Delibera n.25/95 Autorizzazione targa
 Delibera n.26/95 Autorizzazione targa
 Delibera n.27/95 Autorizzazione targa
 Delibera n.28/95
 Designazione medico dello sport
 Delibera n.29/95 Approvazione Conto Consuntivo 1994 e Bilancio Preventivo 1995
 Delibera n.30/95
 Convocazione Assemblea ordinaria per 23/03/95
 Delibera n.31/95
 Comunicazione a collega
 Delibera n.32/95 Delega al Presidente per casi di pubblicità sanitaria non regolamentari
 Delibera n.33/95 Mandato al tesoriere e al presidente dei Revisori dei Conti per questione "quadro"

SPAZIO APERTO

Presentazione del nuovo Direttore Generale della U.S.L. n. 1 "Alto Molise"

Dal 14 febbraio 1995 il dottor Olinto Ciamarra ha assunto l'incarico di Direttore Generale della

U.S.L. "Alto Molise".

Nativo di Frosolone, il dottor Ciamarra è un manager che ha alle spalle una vasta e consolidata esperienza nel settore della sanità. Infatti, già dal 1967 ha ricoperto la carica di Segretario Generale dell'Ospedale Civile di Isernia e successiva-

mente di Direttore Amministrativo. Molto importante alla luce delle attuali responsabilità, l'esperienza acquisita presso la Regione Molise quale Direttore per la riorganizzazione dei Servizi Sanitari Regionali. Tra gli altri incarichi: Direttore Amministrativo dell'Ente Ospedaliero di

Cassino; Coordinatore Amministrativo. Ultima responsabilità assolta: Dirigente Amministrativo dell'Azienda U.S.L. di Frosinone.

Come curriculum di presentazione la U.S.L. 1 "Alto Molise" sa dunque di affidarsi a persona di chiaro prestigio professionale.

Nel discorso di presentazione indirizzato a tutto il personale medico e paramedico il direttore generale ha inteso puntualizzare innanzitutto gli obiettivi da conseguire progressivamente nel rispetto degli indirizzi regionali:

1) Razionalizzazione e riqualificazione dei servizi ai fini di una

maggiore efficienza e di una ottimale utilizzazione delle risorse in rapporto alle diverse esigenze ospedaliere e del territorio;

2) Adozione ordinaria del metodo della verifica e revisione della qualità e quantità delle prestazioni sanitarie.

«È una scommessa che mi piacerebbe vincere - ha detto il direttore generale - e per raggiungere il successo necessita la collaborazione di tutti, fidando anche nel fatto che la "gente molisana" ha il senso del dovere». Il concetto guida che ispirerà la conduzione della unità sanitaria locale è: "la cultura dell'azienda"

per riuscire a superare la mentalità burocratica ed assorbire quella di gestione aziendale.

Quindi razionalizzare, riorganizzare risparmiare senza mai perdere di vista che, fondamentalmente, tutto il prodotto sanità è indirizzato alla persona in un particolare momento della propria vita: quando è ammalata, pertanto bisognosa di professionalità, ma anche di sensibilità ed umanità, che sono gli elementi importantissimi per avere successo e per rendere una delle più piccole U.S.L. italiane un esempio di professionalità vincente.

Michele Notario

Associazione Neurofibromatosi

Mi chiamo Palmira Giannini, sono la mamma del piccolo Davide di anni 12, affetto purtroppo da Neurofibromatosi o mal di Recklinghausen.

Ho potuto constatare la freddezza e la poca conoscenza che si ha in Italia della malattia con pesanti conseguenze sul piano sanitario, psi-

cologico ed economico. Ecco perché è sorta l'Associazione per la Neurofibromatosi (A.N.F.) su iniziativa di pazienti, genitori di bambini affetti e medici addetti alla loro assistenza.

La sede dell'A.N.F. è presso la Clinica pediatrica dell'Università di Parma; via Gramsci 14, 43100 Parma. Telefono 0521/992828 - 291275.



Io sono orgogliosa di essere socia e sostenitrice. Consulente scientifico dell'Associazione delle famiglie per la neurofibromatosi è il professore Paolo Balestrazzi, aiuto della Clinica pediatrica della Università di Parma e responsabile dell'annes-

so centro di genetica.

*La sua attenzione è rivolta principalmente alla patologia malformativa congenita con particolare interesse per la **neurofibromatosi, la sindrome di Turner e l'ipotiroidismo congenito**. Tutti coloro che desiderano sapere di*

più, sia delle mie esperienze che dell'Associazione possono scrivere o telefonare a:

GIANNINI Palmina
Via Pietro Diacono 7
86079 VENAFRO (IS)
Telefono 0865/903029

LEGGI, DECRETI, SENTENZE *di A. Volpacchio*

G.U. n.263 del 10.11.1994

Ministero dell'Università. Decreto 24/10/94: autorizzazione attivazione di corsi di formazione in Psicoterapia in varie città italiane.

G.U. n.271 del 19.11.1994

D.L. 18/11/94 n.633: disposizioni urgenti per l'attuazione del Testo Unico sulle tossicodipendenze, approvato con decreto P.R. 09/10/90 n.309.

G.U. n.272 del 21.11.1994

D.L. 18/11/94 n.635: provvedimenti urgenti in materia di specialità medicinali.

G.U. n.273 del 22.11.1994

Ministero della Sanità. Decreto 14/09/94: requisiti psicofisici minimi per rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia e porto d'armi per difesa personale.

G.U. n. 277 del 26.11.1994

Ministero della Sanità. Decreto 27108194 n.651: regolamento concernente il piano nazionale per la eradicazione della brucellosi negli allevamenti bovini.

G.U. n.280 del 30.11.1994

Ministero della Sanità. Decreto 16/09/94 n.657: regolamento concernente la disciplina delle caratteristiche estetiche delle targhe, insegne ed inserzioni per pubblicità sanitaria.

G.U. n. 297 del 21.12.1994

D.P.R. 09/11/94 n.694: regolamento recante norme sulla semplificazione del procedimento di autorizzazione ai trapianti.

G.U. n.298 del 22.12.1994

D.P.R. 21/11/94 n.698: regolamento recante norme sul riordinamento dei procedimenti in materia di riconoscimento delle minorazioni civili e sulla concessione dei benefici economici.

G.U. n.300 del 24.12.1994

Supplemento Ordinario
Ministero della sanità. D.M. 14/12/94: tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera.

G.U. n.301 del 27.12.1994

Ministero della Sanità: differimento al 30/06/95 della possibilità della duplice via di distribuzione di alcuni far-

maci da parte di strutture pubbliche e di farmacie aperte al pubblico.

G.U. n.303 del 29.12.1994

D.L. 23/12/94 n. 722 disposizioni urgenti in materia di assistenza farmaceutica e di sanità.

Ministero della Sanità. Decreto 15/12/94: individuazione di categorie di medici aventi diritto ad esercitare l'attività di medicina generale, indipendentemente dal possesso dell'attestato di formazione di cui agli artt. 1 e 2 del decreto 08/08/91 n.256.

G.U. n.2 del 03.01.1995

C.U.F. Provvedimento 24/11/94: modificazioni ed integrazioni al provvedimento 30/12/93 di riclassificazione dei medicinali e successive modificazioni.

G.U. n. 14 del 18.01.1995

D.L. 16/01/95 n.19: disposizioni urgenti per l'attuazione del Testo Unico sulle tossicodipendenze, approvato con D.P.R. 09/10/90 n.309.

G.U. n.15 del 19.01.1995

D.P.R. 21/09/94 n.754: regolamento concernente l'organizzazione ed il funzionamento dell'Istituto Superiore di Sanità.

G.U. n.32 del 08.02.1995

C.U.F. Provvedimento 28/12/1994: aggiornamento delle "note" riportate nel provvedimento 30/12/93 di riclassificazione dei medicinali e successive modificazioni.

G.U. n.34 del 10.02.1995

C.U.F. Provvedimento 28/11/94: criteri per la dispensazione gratuita dei farmaci.

G.U. n.49 del 28.02.1995

D.L. 28/02/95 n.57: disposizioni urgenti in materia di assistenza farmaceutica e di sanità.

BOLLETTINO UFFICIALE REGIONE MOLISE

B.U.R. n.24 del 01/12/94 Assessorato alla Sanità: incarico funzioni tutore per corso di formazione specifica in medicina generale (pag.1982)

B.U.R. n.27 del 31/12/94 Graduatoria definitiva corso biennale di formazione specifica in medicina generale (pag.2958)

B.U.R. n.1 del 16/01/95 Nuova disciplina del Servizio Sanitario nella Regione Molise. D.L. n.502/92 e 517/93 (pag.9)

Assessorato alla Sanità: elenco delle organizzazioni di volontariato iscritte nel Pubblico Registro delle Associazioni di Volontariato.

B.U.R. n.4 del 01/03/95 Nomina Coordinatore attività didattiche per corso di formazione in medicina generale.

PAGINA DEGLI ODONTOIATRI

Abusivismo odontoiatrico

Insieme al problema della poltrona vuota, questo è un argomento di eterna discussione, appena superato in questo momento dalle questioni fiscali.

A questo proposito probabilmente non tutto il male viene per nuocere, poiché una possibilità di collaborazione insperata ci è stata offerta dalle "Fiamme Gialle" che si sono dette disposte ad intervenire per scovare l'evasione fiscale che spesso si cela dietro l'abusivismo.

È intenzione del Consiglio Direttivo, ed in particolare della Commissione odontoiatrica (appoggiati dai due sindacati di categoria), di cominciare seriamente a raccogliere informazioni da tutti i colleghi. Se siete veramente coerenti, una volta recepita la testimonianza di pazienti disposti a collaborare, rispediteci lo stampato sottostante e non abbiate timore di conseguenze negative.

Noi, a questo punto, coinvolgeremo, anche tramite il nostro avvocato, i seguenti organi, stimolandoli al rispetto dei doveri istituzionali:

il N.A.S. dei Carabinieri, per

l'abusivo esercizio della professione;

la Guardia di Finanza per l'evasione fiscale;

la Procura per tutti i reati sotto specificati;

il Sindaco per le infrazioni amministrative;

la U.L.S.S. per il suo ruolo di vigilanza sanitaria.

Noi stessi, come Ordine, possiamo eseguire ispezioni presso gli studi di colleghi presunti prestanome; costituirci parte civile nei processi a carico degli abusivi; intervenire sui mass media; ricordare ai fornitori di materiale odontoiatrico la illecità di vendere prodotti agli abusivi; erogare sanzioni tipo la interdizione dall'esercizio professionale dei colleghi prestanome. Prima di trasmettere alle Autorità competenti la denuncia ricevuta nei confronti di un singolo individuo esercente abusivamente la professione di Odontoiatria ed il suo eventuale prestanome, è nostro obiettivo raccoglierne il maggior numero possibile per non correre il rischio di alimentare risentimenti personali.

Con la presente intendo segnalare alla Vs. attenzione il ripetersi di episodi di esercizio abusivo della professione sanitaria di Odontoiatria presso lo studio _____ sito in _____

Il signor, _____ privo di ogni titolo abilitante, in contravvenzione agli artt. 348, 498 e 582 del C.P., passibile di reato come già sancito da numerose precedenti sentenze, esercita abusivamente la professione di Odontoiatra, essendo ciò previsto in forma esclusiva dagli artt. 6 e 7 del R.D. 31/05/1928 n. 1334, nonché dalla legge n. 409 del 24/07/1985.

La suddetta attività viene svolta preferenzialmente nei giorni seguenti:

_____ dalle ore _____ alle ore _____
 _____ dalle ore _____ alle ore _____

Assieme al suddetto partecipa all'attività illegale il dott. _____
 _____ correo ai sensi dell'art. 110 C.P.

Questa mia per invitare quindi l'Autorità Vs. ad effettuare i previsti accertamenti sulle persone interessate

Firma _____

***348. Abusivo esercizio di una professione.**

Chiunque abusivamente esercita una professione, per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato (c.c. 2229) è punito con la reclusione fino a sei mesi o con la multa da lire duecentomila a un milione ... (omissis)

***498. Usurpazione di titoli o di onori.**

Chiunque abusivamente porta in pubblico la divisa o i segni distintivi di un ufficio o impiego pubblico, o di un Corpo politico, amministrativo o giudiziario, ovvero di una professione per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato (348), ovvero indossa abusivamente in pubblico l'abito ecclesiastico (1), è punito con la multa da lire duecentomila a due milioni. (2)

Alla stessa pena soggiace chi si arroga dignità o gradi accademici, titoli, decorazioni o altre pubbliche insegne onorifiche, ovvero qualità inerenti ad alcuno degli uffici, impieghi o professioni, indicati nella disposizione precedente (3)

La condanna importa la pubblicazione della sentenza. (36)

***582. Lesione personale.**

Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni... (omissis)

Se la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni e non concorre alcuna delle circostanze aggravanti previste negli articoli 583 e 585, ad eccezione di quelle indicate nel numero 1 e nell'ultima parte dell'articolo 577, il delitto è punibile a querela della persona offesa... (omissis)

***110. Pena per coloro che concorrono nel reato.** Quando più persone concorrono nel medesimo reato, ciascuna di esse soggiace alla pena per questo stabilita, salvo le disposizioni degli articoli seguenti... (omissis)

PAGINA DELLA CULTURA

NOTTE D'INVERNO IN UN PAESE DI MONTAGNA

di Sergio LABANCA

All'epoca dei fatti che mi accingo a narrare, nel mio paese non vi era ancora l'Ospedale. Da poco funzionava una struttura sanitaria con un chirurgo, due infermieri - uno addetto ai "ferri", l'altro alla "narcosi", un radiologo e un medico generico che, all'occorrenza, procedeva alle analisi più strettamente indispensabili.

Tutta l'assistenza, ambulatoriale e domiciliare, era prestata dal Medico Condotta che realmente operava a "tempo pieno" provvedendo anche alla assistenza ostetrica collaborato dalla levatrice stipendiata dal Comune.

Gli inverni erano lunghi, rigidi, largamente innevati.

Spesso si susseguivano intense bufere di neve e non raramente il paese ed il suo contado rimanevano isolati per diversi giorni e notti poiché le strade divenivano intransitabili.

Una notte si udiva lugubre più del solito fischiare la borea; fuori le porte sbattevano; i vetri alle finestre erano tutti appannati dal gelo e tristemente tintinnavano. La neve, sferzata dal vento, scendeva a folate dai tetti, vorticando nei vicoli stretti, riempiendo ogni spazio, ogni fessura dei muri.

Lacerante, improvviso, il trillo del telefono!

"Pronto", ebbi appena il tempo di dire,... "Dottò ... pronto Dottò ... viè sùbbete, pòrtate re fiere ... La femmena s'è currota a sanghe". (Letteralmente: "Corri dottore, vieni subito, portati lo strumentario per operare perché mia moglie è stata colpita da emorragia uterina".)

Il tempo di indossare un pesante pullover, giubba e calzoni impermeabili,

stivaloni capaci e fui a bordo della mia "topolino" attrezzata con catene e copertoni da neve sì da poter superare ogni mucchio, ogni ostacolo. Dopo circa sette chilometri ero sul posto; mi accostai al ciglio della strada rotabile dove erano ad attendermi quattro contadini ben tarchiati che mulinavano, a mo' di fiaccole, pezzi di legno ardenti. "Servono per far luce lungo la strada" qualcuno spiegò pur senza che io avessi... chiesto cosa alcuna. C'incamminammo lungo un viottolo tracciato nella neve, sfidando bufera ed oscurità!

Percorremmo circa quattrocento metri e sbucammo al limitare d'un piccolo boschetto, oltre il quale vi era un ampio cascinale. Entrammo: mi si fece incontro un'arzilla vecchietta che dopo aver atteso che io mi liberassi del berretto, della sciarpà e del giaccone, prendendomi per la manica della giubba mi guidò in una stanza sufficientemente illuminata.

All'angolo, in fondo, vi era un letto matrimoniale in ferro, e da lì, commista ad un lamento, sentii provenire una flebile voce che mi apostrofava: "aiutami, dottore, muoio dissanguata"! E la vecchietta prontamente soggiunse: "Dammi i ferri... l'acqua nel caldaio già bolle".

Una diagnosi ben facile ed indubbia: "aborto inevitabile, incompleto con metrorragia in atto". Improcrastinabile la revisione strumentale del fondo uterino.

Trassi dalla borsa tutto quanto avrebbe potuto occorrermi per il "raschiamento", lo infilai in una federa pulita di cuscino e consegnai il tutto a quella - oramai me ne ero fatto capace - che avrebbe dovuto essere, per la circostanza, la mia... assistente. Infatti nella stanza, oltre la sofferente, eravamo io, la vecchia e un'altra donna molto anziana silenziosamente sopraggiunta a portare il caldaio bollente. E furono quelle due donnine a reggere piedi e gambe - divaricate e flesse, infilate in due federe nuove - della paziente che aveva ora il sedere poggiato sul margine della sponda inferiore del letto. Provvidi ad espletare con sveltezza una accurata revisione endouterina, sistemai con una benda a quattro strati uno zaffo utero-vaginale ben stipato, iniettai un emostatico uterino e la penicillina (all'epoca unico antibiotico disponibile) e quindi, sempre aiutato dalle due... collaboratrici - per altro dimostratesi abbastanza valide - cercai di sistemare a letto, quanto più comodamente possibile,

la paziente. Mi accinsi a lavarmi; ma non resistetti oltre e domandai con voce adirata: "Insomma non c'è nessun'altra anima viva, oltre voi due, questa notte in questa "masseria"??... E le donne giovani che fine hanno fatto?"

Fu proprio allora che una porta si aprì e comparvero, uno dopo l'altro, tra maschi e femmine, sei, sette contadini. Quello che sembrava essere il capofamiglia mi si avvicinò e volle ringraziarmi per quanto mi fossi adoperato nella circostanza. E seppe anche esprimersi con parole acconce tanto che ne rimasi commosso. Poi con fare circospetto e non senza qualche esitazione mi si fece più vicino e soggiunse: "Dottò... mò... ci devi fare un'altra "finezza" - Vieni con noi... giù... alla stalla. C'è la brunalpina... la vacca... che non riesce a... "sgravare";... se muore è un guaio... costa tantí, tanti soldi... vieni"!

Un brivido mi percorse la schiena! Avrei dovuto tramutarmi in un... veterinario?... E come potevo?!... In vita mia non avevo mai visto partorire... una bestia!... Cosa avrei dovuto o potuto fare??!

Che situazione dannata. Mi accorsi che andavo volutamente perdendo tempo per mascherare la mia... tensione, la mia... "ignoranza"!

Toh! andavo dicendomi: quasi quasi in questa notte, per questa gente ha più valore la "vacca" che una giovane donna!!

Ma che potevo fare?! ... Mi accorsi che ero stato lasciato un'altra volta solo. Mi avviai verso la stalla. Mi raffiguravo ad un condannato che si incammina verso il patibolo!

D'un tratto sentii un vociare sempre più concitato e festoso. "Ha fatto ... ha fatto ... Dio ci ha voluto bene".

...Passò del tempo. Ormai quasi albeggiava. Stavo per risalire in macchina per tornare a casa. Con me c'erano una volta ancora i quattro baldi contadini di prima. Mi avevano riaccompagnato fino alla rotabile sempre brandendo quelle specie di torce.

Mettendo in moto ed accendendo i fari dissi ad uno di essi: "Ma come pensavate di far luce con... quei "tizzoni"?!

Ma che avete creduto, dottore", mi rispose ironico: "servivano a far paura... a tener lontano... il lupo che avevamo sentito ululare ieri sera"!

RIFLESSIONI IN LIBERTÀ

SESSUALITÀ VERSO IL 2000: QUALE FUTURO?

INCHIESTE SUL SESSO

Noi italiani in fatto di sesso non saremo mai granché. A dispetto del logoro stereotipo di amatori, i ricercatori ci definiscono sul piano sessuale timidi, complessati, pasticcioni, frettolosi e complessivamente poco brillanti. Nella realtà dei fatti dunque: nulla di nuovo nelle camere da letto, nessuna rivoluzione nella privacy. Gli argomenti tabù sono sempre quelli. L'uomo continuerà ad essere convinto che la masturbazione fa male, ma sentenza Biagi «Da bambini ci dicevano che se ci fossimo toccati saremmo diventati ciechi. Il mondo dovrebbe essere popolato solo di non vedenti». La donna, dopo aver reclamato il diritto al piacere convesso, cioè di superficie (Congresso Nazionale Sessuologi, aprile '91), pretenderà addirittura quello concavo, cioè da penetrazione!

La donna eviterà sempre il sesso senza emozioni: non sopporterà più quelli che durante l'amplesso si tengono i calzini, quelli che guardano in continuazione l'orologio per la partita in TV, quelli che non badano ai preliminari o ci badano troppo, quelli che subito dopo fumano o si addormentano o chiedono "ti è piaciuto?" ed intanto si alzano per fare la pipì...

I giovani, coltissimi su cantanti e calciatori, crederanno ancora per molto che una donna non rimane incinta se è al primo rapporto, se subito dopo usa una lavanda, se si mette in certe posizioni...

E DOPO L'AIDS?

L'AIDS ha sostituito la vecchia romantica tisi, anche nelle storie d'amore: «Giulietta francese tenta di uccidersi con il virus dell'amante morente» riferisce il Corriere della Sera del 12/04/91.

Dopo la "fame sessuale" dei nostri nonni e gli entusiasmi erotici degli anni '80, l'attuale fase di anestesia sessuale ed anoressia della passione, forse da indigestione. Con l'AIDS il sesso facile sta morendo intanto per prudenza.

Tornerà di moda il preservativo, gratis dalla USL, multicolore Benetton alla vaniglia come propone l'Emilia esecrata dal Papa. Prima rivoluzionario sim-

bolo di perversione, oggi si trova anche nei grandi magazzini. Un tempo il più famoso era il "père de famille", raccomandato perché eccezionalmente solido poteva essere lavato e riadoperato un'infinità di volte. La Chiesa bollava la nuova cautela come una forma di "onanismo coniugale". Mussolini minacciava: «Il mio programma: figli o legnate!»

Si prevede un rilancio dell'astinenza, la più raffinata delle perversioni sessuali. Si diffonderà sempre di più l'erotismo simbolico, per esempio in consumi come il vestiario o a livello alimentare: l'associazione cibo-sesso è stata peraltro fermamente stabilita da quella vecchia storia di Adamo, Eva e la mela...

Si ipotizza una nuova forma di corteggiamento sessuale che veda come momento essenziale l'esibizione al partner di un test negativo per l'AIDS e ci rimarranno solo fantasie erotiche, un "kamasutra immaginario".

Le attività erotiche finora considerate immorali saranno vivamente raccomandate come igieniche e salutari; il petting adolescenziale legittimato come maturo; il voyeurismo di videocassette (che già hanno in Sukia-Penion-Sorchiella i loro eroi) celebrato come saggio; i piaceri solitari dell'auto erotismo oggetto di culto.

Rifiorirà il bacio che in America insegnano in numerosi Istituti specializzati. Ma, attenzione! Rigorosi calcoli scientifici informano che durante un bacio sulla bocca 2 persone si scambiano tra l'altro 0.7 mg di albumina, 0.18 mg di sostanze organiche e ben 250 specie di batteri-virus parassiti che, loro malgrado, cambiano proprietario.

Riapriranno i bordelli la cui chiusura, afferma Dino Buzzati è stata per l'umanità perdita pari all'incendio della biblioteca Alessandrina: un enorme patrimonio di erotismo scomparso. Questi Luna-Park dell'amore, come li chiamava Fellini, saranno gestiti da Cooperative del sesso che rilasceranno ricevute fiscali: sarà il commercialista unico depositario dei nostri peccati. Le gentili ospiti, con cellulare e fax, offriranno un sesso automatico, quasi industriale, con costose sporadiche impennate di artigianalità. I frequentatori andranno inseriti nei quadri di personalità del DSM IV: i "loquaci" che prima-durante-dopo scaricano racconti di antichi amori e frigidi letti matrimoniali; i "teneroni" che vogliono umanizzare il rapporto; i "monsignori" che pagano non per fare ma per spronare al riscatto.

LOTTA DI SESSI

I due sessi continueranno a farsi guerra. Ricercatori londinesi sostengono che il gene SRY si sveglia al 50° giorno di gestazione innescando una cascata ormonale che trasforma in testicoli gli immaturi organi sessuali del feto altrimenti destinati a diventare ovaie. Altro che Eva nata dalla costola di Adamo. Dice Luciano De Crescenzo: «Non conviene fare all'amore: la fatica è tanta, il godimento breve, la posizione ridicola». Per gli psicologi i disturbi sessuali hanno radici nel profondo. Spesso si tratta di due che non si sopportano più

nella vita e quindi a letto. Pare difficile da far capire alle coppie che invece chiedono di fare all'amore bene, sperando di poter soffocare nel tecnico abbraccio il rancore e l'indifferenza che li unisce. Così, se per le donne maltrattate c'è il telefono rosa, a Milano è nata l'ANSMI, Alleanza Nazionale per la Salvezza del Maschio Italiano.

LA DONNA E IL CULTO DEL CORPO

Un tempo la bellezza non aveva valore sociale: la gente era tutta brutta per denutrizione, miseria e malattia.

Poi venne la carta stampata ed il cinema a mitizzare la supremazia della bellezza e stabilirne gli inimitabili canoni. I brutti, relegati ai margini come specie in via d'estinzione, furono costretti ad ignominiose bugie, tipo "quel che conta è l'intelligenza". Le brutte si attaccarono furiosamente alla virtù dell'innocenza che solo la mancanza di grazia assicurava loro.

La bellezza è diventata così obbligatoria: per avere successo, l'apparire ha gradualmente sostituito l'essere. Chi non è bello ricorre a qualsiasi mezzo: dilaga la cosmetica, definita dai misogini "il cosmo della donna" si dà credito a creme Dior ai liposomi contro l'invecchiamento. Ritagliate e ricutate dal chirurgo estetico per liberarsi della propria inaccettabile maschera reale, le nuove belle mostrano glacialità e ghigno satanico da bisturi.

«La bellezza è l'oppio delle donne» (Noemi Wolf) il loro sedativo politico che le costringerà ad abbandonare i collettivi femministi per frequentare reparti di biancheria intima, parlare di epidurale e body building totalmente subordinate alle leggi del terrorismo estetico. Ma anche (A. Marwick, *Storia sociale della bellezza*) a leccarsi i baffi e sedurre un bel modello a torso nudo, sempre che prima non sia arrivato un industriale di ben più consistente fascino.

Intanto, beffarda strategia del potere maschile, la donna del futuro è stata tipizzata negli spot pubblicitari:

La donna spic e span lava il pavimento in fretta, aspetta che il marito vada al lavoro, esce furtiva e torna a casa giusto in tempo per non dover confessare le sue trasgressioni. E' la casalinga straccio in mano, in lotta estenuante con lo sporco, che esulta giuliva se lui le regala una nuova lavatrice.

La donna minus qualsiasi cosa faccia le riesce male: la penna stilografica di marca le serve per tener fermi i lunghi capelli; telefona in tutù a cavalcioni della ringhiera; tenta invano di guidare la Panda; è attratta da frasi dell'uomo tipo: "io ce l'ho sempre... Durex" oppure "io ce l'ho sempre profumato. L'alito, che hai capito?"

La donna quarto di bué occhio torbido, capelli al vento, una che sicuramente ci sta, messa vicino a dopo-barba ed automobili. Il cervello è escluso perché optional. Gradite le gambe, con calze a rete, reggicalze e giarrettiere. Il seno è tornato alla ribalta, rivelato con vistose scollature. Il reggiseno, rigorosamente a balconcino le cui stecche prediligono conficcarsi nelle coste, viene sempre dimenticato. I seni al silicone vanno svitati a favore delle nuove

gigantesche poppe extra-large modello Wendy.

Il sedere sembra proprio il massimo. Dice il fotografo J. Loup Sieff: «Il viso è la parte del corpo più esposta, la più utilizzata nella vita sociale. Una maschera ipocrita alla quale si può far esprimere quello che si vuole. Questa è una delle ragioni per cui ho cominciato ad occuparmi di sederi, la zona del corpo più protetta, più segreta, plasticamente più emozionante, fatta di rotondità e di promesse.

I fondoschiena sono tanto diversi quanto sono gli individui. Ce ne sono puramente funzionali, che servono solo a sedersi. Altri sono semplicemente neutri, oserei dire asessuati, in breve noiosi. Ci sono poi sederi eleganti, aristocratici, che diventano oggetti d'arte. Sono quelli che amo fotografare per conservarne le curve miracolose». Quale allora il modello di donna per gli anni 2000?

Aggressiva, sensuale, con tanta voglia di scoprire e valorizzare il proprio corpo. E' la fine della sobrietà, del minimalismo, del tutto grigio e androgino, del look sportivo. La fine delle donne troppo consapevoli della propria intelligenza per coprirsi di belletti. Dice Versace: «Sta nascendo una donna nuova che non ha più bisogno né voglia di dimostrare quanto vale e può finalmente dedicarsi ad essere bella».

Andrà comunque sconfitto il komeinismo controriformista che vorrebbe paludare la donna per renderla visibile su Famiglia Cristiana, ma anche la commercializzazione della nudità: il sesso è orlo, e l'erotismo nel confine tra il vestito e la pelle.

E L'UOMO DEL 2000?

Dall'inchiesta "essere uomo oggi" pubblicata tempo fa su Repubblica, risulta che l'uomo abbia perso le sue certezze: Don Giovanni ormai al crepuscolo, nel 45% dei casi afferma che non c'è più piacere a conquistare una donna e nel 33% che le donne pretendono troppo.

Nella profondità dell'oceano vive la Ceratia, un pesce il cui maschio ha stabilito fissa dimora sull'addome della sua signora, 10 volte più grande di lui, e lì prospera abbarbicato meritandosi i sospiri del prof. S. J. Gould che scrive: «Quale maschio non sarebbe attratto da questa estrema fantasia freudiana: vivere come un pene perennemente congiunto con una femmina devota e protettiva».

Nei suoi spot invece l'uomo è un'altra cosa: mangia caviale, firma contratti, dà ordini, è un vincitore sempre vestitissimo.

Ma anche il maschio italiano, dopo aver per anni saccheggiato il beautycase della partner, ha fatto il suo ingresso ufficiale nel mondo dei belletti. Ecco creme colorate per mascherare pallori metropolitani, il mascara che allunga e infoltisce le ciglia, il lipstick per dare alle labbra morbidezza o anche una leggera colorazione, un po' di fondotinta o una spolverata di fard.

Ma, attenzione a non esagerare!

LE REALTÀ VIRTUALI

Il telefono, capace di estendere virtualmente il nostro orecchio, è stato il primo oggetto ad accostarci alla realtà virtuale. Poi venne la TV che oltre all'orecchio ha esteso anche l'occhio. E la TV ci ha reso tutti uguali, in America come ad Isernia: stessi profumi, stessi alimenti, stesse mutande. In questa uniformità tutto è mediocre: sono state spazzate via avanguardie culturali, sovversioni intellettuali, provocazioni artistiche. Neppure il matto è più strambo come una volta. Gli è subentrato il "deviantemedio" e noioso. Ci si è buttati su Beautiful, nuovo romanzo popolare che per secoli futuri imporrà comportamenti etici e sessuali da imitare. Dopo telefono e TV nel nostro futuro ci sarà VIRTUALITY, il computer per viaggiare nell'immaginario. Costo: circa 30 milioni.

E' un video cui sono collegate due telecamere che sostituiscono i nostri occhi ed una tuta con una serie di sensori.

Basta un tocco al pulsante e, come Alice nel paese delle meraviglie, partiremo per un viaggio senza precedenti: girando lo sguardo inquadreremo nuovi oggetti dell'ambiente virtuale programmato, potremo muoverci, aprire porte, accendere la luce, sentire odori e sapori.

E cambiare programma. Così se la casa ci sta stretta e la partner scomoda, concretizzeremo l'immaginazione invitando una bellissima ballerina che viene felice verso di noi.

Dopo essere stati dunque telescoltatori e telespettatori, ASSENZE REALI, saremo teleattori, PRESENZE FITTIZIE, in grado di giocare a calcio in un campo virtuale o di sottoporci ad una psicoterapia con un analista virtuale. .

LA PROCREAZIONE MEDICA ASSISTITA

Con le nuove tecniche di fecondazione artificiale sarà possibile "procreare senza uomo".

Nubili hanno già chiesto l'inseminazione in vitro senza perdere la verginità. Avremo nuove "Immacolate Concezioni", "madri vergini" e maternità senza sesso che attualizzano fantasie inconsce (essere fecondata dal Padre senza congiunzione carnale per generare un figlio divino).

«Piccolo delirio del ventre» dice monsignor Sgreggia a nome della Chiesa, che prima proclamava: "No al sesso senza procreare" ed ora "No alla procreazione senza sesso".

L'uomo intanto è diventato meno fertile: in 50 anni ha perso il 60% dei suoi spermatozoi e così si pensa a farmaci che li rendano più vivi e risoluti (pentossifilina).

Si brevettano protesi peniene, chirurgiche o farmacologiche. "Meglio un'erezione che 5 anni di psicoanalisi" sostiene Viraq, l'inventore delle iniezioni intracavernose di papaverina.

Esistono pace-maker dell'erezione dotati di telecomando, che si spera non

cada in mano a qualche compagna burlona...

Si provano profumi sessuali: un ferormone maschile è stato spruzzato su alcune poltrone di un teatro, successivamente tutte occupate da donne attratte a loro insaputa...

Sempre vivo lo sforzo per trovare all'uomo nuovi afrodisiaci. Nei tempi passati l'erborista o l'alchimista consigliavano le spezie. Nel '600 si era capito che un buon pasto, magari con cibi dalle forme allusive, poteva meglio di ogni altra cosa predisporre a riti amorosi affaticanti.

Poi gli afrodisiaci si sono venduti nei sexy-shop: creme ritardanti per lui e stimolanti per lei, oggetti e bambole di gomma.

In epoca moderna qualche maligno ha cominciato ad insinuare che il vero afrodisiaco sia la commensale, l'atmosfera a luci basse e musiche suadenti che viene a crearsi attorno a cibi raffinati.

QUALI PROSPETTIVE PER GLI ANTICONCEZIONALI?

La donna userà un piccolo marchingegno elettronico ancorato sul fondo della vagina: elettrizza il muco cervicale e così paralizza gli spermatozoi che tentano di risalire nell'utero. L'elettroshock agli spermatozoi!

La maggior parte degli uomini fa invece arrangiare la donna. Per Lui sarà d'obbligo il pillolo, enantato di testosterone intramuscolo, depot come il Moditen.

In uno studio pubblicato su *Nature*, è stato somministrato a 119 uomini. Ha provocato una sola gravidanza, causata però, si è scoperto dopo, da una relazione extraconiugale della signora...

I problemi della Procreazione Medica Assistita e quelli opposti degli anticoncezionali saranno risolti quando sarà scoperta la composizione del fluido che secondo ricercatori americani e israeliani l'ovulo maturo produce e che con il suo profumo diventa un richiamo irresistibile per gli spermatozoi più giovani e vitali, i quali, si è visto in provetta, voltano immediatamente la testa e si mettono a nuotare vigorosamente verso l'ovulo vincendo lo sprint su quelli più anziani.

Ovulo incantatore dunque e spermatozoo sedotto, come gli esseri umani, si scambiano messaggi prima della loro unione, con valenze oserei dire prepsichiche.

I SETTE CONTRO-VIZI CAPITALI

Ci avevano detto che siamo un popolo di navigatori, eroi, santi e poeti... Poi il Papa ci informa che l'Italia sarebbe piena di peccatori. Fu in effetti un peccato di gola a farci scacciare dal Paradiso. Esplorazioni, scoperte e rivoluzioni furono storia infinita di tracotanza, insubordinazioni e trasgressioni. La letteratura è l'epos dei vizi capitali: l'ira di Achille, l'avarizia di Arpagone, la lussuria di Don Giovanni. Oggi purtroppo viviamo nel CONTROPECCATO: piccole miserie, vizi senza storia né degni cantori che ci conducono a gravi

regressioni.

LA FREDDEZZA

A che vale strillare? Le reazioni incontrollate agli affronti sono considerate parte di un passato romantico. La vendetta è un piatto che si serve freddo. Arrabbiarsi è out. Si preferiscono finzione, autocontrollo, ipocrisia, temporeggiamento.

Noi auspichiamo un ritorno all'IRA, allo scontro frontale, all'implacabilità della franchezza, perché il tenersi tutto dentro fa alzare l'adrenalina e venire l'ulcera.

LA COMPETITIVITÀ

Ci si rintana in un angolo per farsi rodere dalla gelosia per i successi altrui, accettando anche le sconfitte come lezione e pausa per elaborare nuove strategie e confronti civili.

La verità è che se qualcuno ci scavalca è sempre immeritatamente. Perciò vi proponiamo di sviluppare l'INVIDIA, atto creativo per colpire con livore alle spalle, mediante colpi bassi-maldicenze-intrighi, chi ci aveva tolto qualcosa.

LA MODESTIA

Si ostenta umiltà e, nei confronti dei potenti, adulazioni e piaggeria. Si minimizzano palesemente i propri exploit, si accolgono con disagio gli elogi, ci si vergogna dei propri sudati status symbol. Il capo mangia alla mensa dei dipendenti. Il Papa scende in piazza, rilascia autografi e va in vacanza come tutti i mortali.

Noi auspichiamo la SUPERBIA: vogliamo guadagnarci l'inferno con eccessi e vizi che comunque ci consentiranno intanto di fuggire da aridità, meschinità e noia mortale.

IL CONSUMISMO

I più fanno man bassa del superfluo, di tutto quello che c'è da comprare ed esibire.

Noi vogliamo il ritorno di AVARIZIA, parsimonia e taccagneria per mettere da parte tutto quello che non sappiamo più come spendere e pagarci così tutti i vizi capitali.

L'EFFICIENTISMO

La gente si fa in mille, non sta bene se non si ammazza di lavoro, persino nel tempo libero. Il manager viaggia con radiotelefono per stare in contatto con l'azienda. Il professore approfitta del treno per prendere appunti. Vigé il diktat del "tutto presto e bene": i neonati devono subito nuotare e parlare inglese, ci si ingegna per trovare un'occupazione ai vecchi che non avrebbero

alcun desiderio di sentirsi utili preferendo godersi la sospirata pensione. Noi vi invitiamo all'ACCIDIA. E pigrizia, riposo, astrazione, dolce far nulla. Paul Laforgue, genero di Carl Marx, nel suo "Diritto all'ozio" del 1880 teorizzava, giustamente, che il lavoro va ricondotto entro termini ragionevoli: 3 ore al giorno per 5 giorni alla settimana. Così si trasforma in benefico esercizio per il corpo e piacevole condimento per l'ozio.

LA FRUGALITÀ

A tavola oggi si pecca di morigeratezza in onore di diete e tabelle alimentari. La frugalità è cultura e termometro delle classi sociali: mangiano cioccolato solo i bambini poveri, i cotechini sopravvivono esclusivamente sulla mensa dei selvaggi. Ti imbatti in veri signori se ti offrono una cena fredda, naturalmente in piedi, con due verdurette, una polpettina di miglio, uno yogurth, magro ovviamente. Il galateo ha vietato il vecchio conviviale "buon appetito", inconveniente da augurare solo al nemico.

Viva il futuro revival della gola: grandi abbuffate, orge gastronomiche, banchetti trimalcioneschi. Stanno uccidendo gli antichi sacri riti conviviali e toccherà a noi salvare l'industria della carne e i pastifici che versano ormai in cattive acque.

LA TEMPERANZA

La verginità è tornata di moda, l'adulterio complicanza passionale, l'avventura un rischio senza Control. La LUSSURIA sopravvive solo nei salmi e come termine di archeologia lessicale. Paprika è contestata. Le attrazioni sono diventate fatali, le diversità emarginate, l'infedeltà kitsch. L'uomo di classe è superiore ai richiami della carne. La donna di stile pensa che l'orgasmo non sia "in".

Un solo commento: preferiamo altro.

Concludo ricordando gli ultimi versi di Arrigo Boito nel *Falstaff* musicato da Verdi:

*Tutto nel mondo è burla.
L'uomo è nato burlone.
Nel suo cervello ciurla sempre la sua ragione.
Tutti gabbati. Irride l'un l'altro ogni mortal.
Ma ride ben chi ride la risata final.*

ITLODEO

BOLLETTINO SCIENTIFICO

Attenti al verde!

di Antonio Biondi

Le intenzioni del legislatore quando ha introdotto sul mercato italiano la benzina "verde" saranno state senz'altro buone, ma i risultati probabilmente non lo saranno altrettanto. Forse non tutti conoscono la differenza che esiste tra la benzina super tradizionale e la benzina "verde". La benzina super tradizionale è additivata con un composto chimico denominato piombo tetraetile ($\text{Pb}(\text{CH}_2)_4$) che ha la funzione di evitare la detonazione della benzina stessa all'atto della compressione nel cilindro. Infatti, in assenza di piombo tetraetile, la miscela aria-benzina all'interno del motore tenderebbe ad esplodere prima dello scoccare della scintilla della candela per effetto della sola compressione. Questo provoca il cosiddetto "battito in testa" che può causare grave danno al motore. Per evitare questo fenomeno è perciò necessario aggiungere alla benzina un additivo con funzione antidetonante che nella benzina super è rappresentato dal piombo tetraetile mentre, in quella "verde" tale compito è affidato all'aggiunta di idrocarburi a catena aromatica come il benzene ed il benzopirene. Come tutti noi sappiamo dallo studio della Patologia Generale, questi composti sono inclusi nell'elenco dei cosiddetti "carcinogeni primari", cioè di quelle sostanze che sono in grado di

produrre un tumore senza l'intervento di un cocarcinogeno. In un'automobile nuova con marmitta catalitica la quota di idrocarburi incombusti, che viene espulsa con i fumi di scarico, completa la propria combustione all'interno del catalizzatore. Il catalizzatore è costituito da una "spugna" di materiale ceramico attraversata da sottili canalini sulle cui pareti sono assorbiti metalli nobili come il rodio ed il torio. In condizioni ideali di temperatura e di efficienza del catalizzatore questi metalli sono in grado di completare la combustione degli idrocarburi incombusti.

In condizioni diverse da quelle ideali, che prevedono ad esempio per il catalizzatore una temperatura di lavoro di circa 600-700 °C, questo processo non avviene o avviene in maniera incompleta conducendo all'emissione dallo scarico, dell'ignaro automobilista convinto di compiere il proprio dovere nei confronti dell'ambiente, dei composti aromatici altamente cancerogeni. È ovvio quindi che durante la marcia nel traffico cittadino a basso regime di giri il catalizzatore non possa raggiungere la giusta temperatura di esercizio a causa della ridotta velocità di emissione dei gas di scarico, cosa che avviene anche nei primi minuti di funzionamento del motore freddo. Ben più grave

è la situazione di quelle automobili non dotate di catalizzatore che sono comunque in grado di funzionare correttamente utilizzando benzina "verde" trasformandosi così in strumenti di enorme e dannosissimo inquinamento ambientale. Alla luce di queste considerazioni sembra quanto meno inopportuna la discrepanza di prezzo di oltre 100 L. al litro a favore della benzina "verde", che invoglia tutti, "catalizzati e non", a rifornirsi di tale "propellente

ecologico". Altrettanto pericolosa è la campagna di "disinformazione" effettuata dai media per incoraggiare l'uso della benzina "verde" anche per le automobili non catalitiche. È perciò opportuno che ognuno di noi sia a conoscenza di questi particolari tecnici e non utilizzi impropriamente la benzina verde su veicoli che possono, ma non devono utilizzarla. Per il bene dell'ambiente, attenti al verde!

L'ESAME ELETTROENCEFALOGRAFICO NELLA PRATICA CLINICA: PROBLEMI E PROSPETTIVE

di Nicola Iorio

Per molto tempo l'Elettroencefalografia ha costituito l'unica modalità di approccio diagnostico non invasivo allo studio del Sistema Nervoso Centrale. L'avvento della Tomografia Assiale computerizzata e della Risonanza Magnetica Nucleare ne hanno senza dubbio modificato il ruolo, tuttavia l'EEG rimane ancora la principale metodica per l'esplorazione funzionale del cervello e spesso può precedere la valutazione 'morfologica' affidata a TAC ed RMN. L'EEG, infatti, fornisce utili contributi come esame di primo livello nella diagnostica di alcune malattie cerebrali (degenerative, neoplastiche, infiammatorie, traumatiche) potendo apportare informazioni sulla localizzazione delle lesioni (focali-diffuse), e consentendo in alcuni casi di pre-

vederne evoluzione e prognosi. Non trascurabile è l'apporto dell'EEG in alcune patologie di interesse internistico che coinvolgano secondariamente il Sistema Nervoso Centrale (malattie epatiche, renali, cardiocircolatorie e respiratorie). Particolare evidenza merita il ruolo centrale che la registrazione elettroencefalografica riveste nello studio dell'Epilessia, in questo campo infatti tale metodica, se correlata a dati clinici, consente spesso una inequivocabile diagnosi. La valutazione clinica del paziente epilettico richiede sempre una attenta osservazione delle anomalie elettroencefalografiche intercritiche, la loro quantificazione e, ancor di più, la registrazione della attività bioelettrica in corso di crisi. Prima dell'introduzione nella pratica clinica dei

moderni sistemi di monitoraggio EEG la diagnosi di epilessia o di crisi di altra natura (psicogene, sincopali, ecc...) si basava spesso sulla raccolta dei dati anamnestici e sulla valutazione elettroencefalografica intercritica; ma le informazioni ottenute in tal modo, si rivelavano il più delle volte incomplete per le rapide variazioni dell'attività elettrica cerebrale che accompagnano le crisi. Da ciò l'esigenza di un sistema di registrazione prolungata dell'attività elettrica cerebrale (monitoraggio EEG) che fornisse una maggiore possibilità di studio delle fasi critiche e consentisse di non perdere elementi fondamentali per la diagnosi. Una delle principali finalità dello studio e della osservazione dell'attività critica (registrazione EEG e contemporaneamente osservazione clinica) consiste nella possibilità di porre con certezza una diagnosi differenziale tra episodi cerebrali epilettici e non epilettici (crisi anossiche, ipniche, psichiche e di altra natura). Una volta posta la diagnosi di Epilessia, lo studio dell'attività critica è fondamentale per definire il tipo di crisi epilettica, confermando una mono o plurifocalità, ipotizzarne l'origine e quindi il tipo di epilessia. Per quanto riguarda la terapia del paziente epilettico, il monitoraggio è di supporto per la scelta del farmaco più adeguato e nella valutazione della risposta terapeutica. Esistono comunque diverse metodiche per la registrazione prolungata dell'EEG la cui scelta dipende dalle finalità della registrazione e dall'ambiente in cui deve essere effettuata. Se si ritengono sufficienti poche ore di registrazione (studio

semeiologico delle crisi), maggiori informazioni si assumono con la poligrafia sotto controllo audiovisivo (VIDEO EEG); tale sistema, infatti, consentendo la registrazione di immagini del paziente contemporaneamente ad un tracciato poligrafico (EEG ed altri parametri fisiologici quali EMG, ECG, Respiro, P.A.) permette uno studio completo della semeiologia critica. Se lo studio richiede una osservazione più prolungata, ci si può avvalere delle tecniche di Telemetria (segnale EEG trasmesso via cavo o via radio) associata a monitoraggio audiovisivo. La TELEMETRIA permette al paziente una maggiore libertà di movimento seppure limitata a 7-15 metri dall'apparecchiatura e consente di protrarre l'esame per tutto il tempo necessario; è comunque un sistema molto dispendioso e quindi appannaggio di centri altamente specializzati ove un ottimale utilizzo ne giustifichi le spese.

Una più economica alternativa può essere l'EEG DINAMICO introdotto nella pratica clinica da Ives e Wood nel 1975. Il sistema consiste in un registratore, portato alla cintura dal paziente, che, attraverso dei preamplificatori miniaturizzati, immagazzina in una cassetta o su una "flash card" i segnali EEG raccolti da elettrodi al collodio applicati sullo scalpo ed opportunamente elaborati. Gli elettrodi possono restare in sede anche 5-6 giorni senza creare fastidi al paziente. Il sistema è affidabile e nello studio dell'epilessia ha l'indubbio vantaggio, sull'EEG di routine, di una più lunga durata della registrazione con conseguente maggio-

re possibilità di studiare le "crisi" e le fluttuazioni dell'attività intercritica. La maneggevolezza del registratore ed il minimo impaccio per il malato ne fanno un esame di scelta per lo studio del paziente ambulatoriale: durante il monitoraggio egli è libero di tornare nel suo ambiente di vita, sottoposto agli abituali fattori condizionanti (fisici, sociali e psicologici) che spesso hanno un ruolo determinante nella genesi dell'attività critica ed intercritica. Un breve cenno meritano infine l'analisi computerizzata e la mappatura del-

l'EEG che attraverso una precisa quantificazione e visualizzazione dei dati elettroencefalografici rendono più rapida ed obiettiva l'interpretazione del tracciato EEG fornendo informazioni in maniera sintetica ed accessibile anche a persone non esperte in elettroencefalografia. Ritengo opportuno informare i colleghi iscritti al nostro Ordine che al momento attuale è possibile effettuare presso l'Ospedale di Isernia l'EEG tradizionale, l'EEG DINAMICO ed il MAPPING EEG.

CRONACHE SINDACALI

LA FE.M.I. A CONGRESSO

L'11 e 12 febbraio, nella sala convegni dell'Ordine Provinciale dei Medici di Isernia, si è tenuto il primo congresso nazionale della FE.M.I. (Federazione Medici Italiana). La giovane associazione, nata all'indomani dei guasti creati nell'area della sottoccupazione e della disoccupazione medica dalla legge 502, grazie all'impegno e alla determinazione di un gruppo dirigente, animato da lodevole spirito di iniziativa, ha già raggiunto ottimi risultati sia a livello locale che nazionale, sul

piano del riconoscimento del diritto al lavoro e della dignità professionale dei settori più deboli del mondo medico. I temi principali dei lavori congressuali, contenuti in un documento unitario scaturito dal dibattito, possono essere riassunti brevemente in alcuni punti fondamentali.

1) Per quello che concerne il Servizio di Guardia Medica, la FE.M.I. chiede che nell'immediato venga mantenuto il servizio, attivando le titolarità carenti, e che venga attivato il Dipartimento dell'Emergenza con sbocco professionale per i medici inseriti nella graduatoria

regionale. Occorre, inoltre, che il Medico di Guardia diventi l'elemento di fusione tra Medicina di Base e Ospedale; in questo ambito occorre attivare il servizio di Ospedalizzazione domiciliare, sotto il controllo tecnico dell'ospedale e sotto il controllo sanitario del medico di base, ma come impegno lavorativo affidarlo ai medici della graduatoria regionale.

2) Per la Medicina di Base, l'associazione si batte perché vengano rivisti i rapporti di massimale ed ottimale secondo le indicazioni della CEE, ovvero 800-1.200 con deroghe fino al 2°

grado di parentela.

3) Per le incompatibilità, la F.E.M.I. propone che vengano attivati seriamente i controlli sulle attività convenzionali e libero-professionali affinché non vengano eluse le incompatibilità tra orario e massimale; facilitare l'avviamento alla libera professione del sanitario che lo desidera, rivedendo la legge sulla pubblicità sanitaria e restringendo le possibilità che i medici del servizio pubblico svolgano anche attività libero-professionale in concorrenza con l'azienda stessa dove svolgono funzioni dirigenziali.

4) Per quanto concerne le graduatorie, si considera che il corso biennale diventi strumento per la formazione del medico di medicina generale, ma non diventi discriminazione per coloro che hanno maturato diritti acquisiti in precedenza.

Si sottolinea, infine, come il documento conclusivo ponga l'accento su un valore cancellato dall'egoismo imperante e che, al contrario, dovrebbe caratterizzare la quotidianità dell'essere medici: la solidarietà. Quella solidarietà che

da sola metterebbe in condizione tutta la categoria di riappropriarsi della umanità e della dignità che oggi, purtroppo, troppe volte vengono messe in discussione.

GUARDIA MEDICA E "118"

Il giorno 15 febbraio, presso l'Assessorato alla Sanità a Campobasso, si è tenuto un incontro tra una delegazione del sindacato C.U.M.I.-A.M.Fu.P., che ufficialmente lo aveva richiesto, e l'Assessore alla Sanità della Regione Molise, dr. Michele Iorio. Argomento in discussione è stato: il ruolo della Guardia Medica nell'istituendo Dipartimento d'Emergenza. La necessità di riunirsi attorno a un tavolo per tornare a parlare di un argomento che da tempo compare sulle pagine di cronaca locale, scaturisce proprio dalla considerazione che del "118" si parla senza intravederne, a breve scadenza, la realizzazione pratica. Questo ritardo non può

essere addebitato all'Assessore Regionale alla Sanità, che sin dall'inizio della vicenda ha dimostrato di avere a cuore l'istituzione del Dipartimento, tanto da farne il fiore all'occhiello della sua politica, quanto ad una serie di cause che possono essere riassunte come segue.

La prima si individua nella precaria situazione politica regionale che di fatto impedisce all'esecutivo di legiferare in modo efficace e in tempi ragionevoli. A dimostrazione di questo, è sufficiente ricordare le difficoltà che incontra il Piano Sanitario Regionale per essere approvato in via definitiva dalla Giunta, tanto che, se venisse confermata la data del 23 aprile per le elezioni amministrative, è facile prevedere che lo stesso vedrà la luce solo tra qualche mese con il nuovo esecutivo. La seconda causa è rappresentata dal tentativo di alcuni settori ospedalieri di appropriarsi del "118" come se fosse cosa propria, emarginando o ridimensionando, di fatto, altri settori ospedalieri ed escludendo totalmente il Servizio di Guardia Medica.

Tutto questo impedisce alle diverse categorie interessate al problema di avere la necessaria coesione per dare forza e credibilità alle richieste. Terza e ultima causa, ma non per questo meno importante, è legata alla indifferenza di una parte, anche se non la più consistente, di medici titolari di incarico di Guardia Medica che, per ragioni opportunistiche tendenti alla conservazione di privilegi acquisiti, hanno tutto l'interesse a che le cose restino ferme per permettere loro di continuare a coltivare i propri egoismi. L'esempio più lampante ci viene dal corso di formazione di trecento ore per i medici di guardia, propedeutico per l'accesso al Dipartimento di Emergenza: nella Provincia di Isernia, dove le UU.SS.LL. hanno dato mano libera al sindacato C.U.M.I. per organizzare il corso e dove il fenomeno indifferenza dei colleghi, ammesso che esista, è sicuramente marginale, la frequenza è stata ultimata alla fine del mese di ottobre 1994; al contrario, la Provincia di Campobasso, dove l'indifferenza dei medici di

guardia tocca livelli altissimi per cui l'organizzazione ricade interamente sulle UU.SS.LL., a tutto febbraio 1995 non è ancora iniziata la parte teorica del corso. Questa palese contraddizione influisce non poco sui ritardi di tutta l'operazione "118".

Ecco, pertanto, come si spiega il motivo che ha spinto il direttivo della C.U.M.I.-A.M.Fu.P. a chiedere un incontro con l'Assessore che dovrebbe servire, attraverso la firma di un protocollo di intesa tra le parti (prima delle votazioni per le prossime amministrative onde sgombrare il campo dai sospetti di manovre esclusivamente elettorali) e chiarire ruolo, funzioni, organico della Guardia Medica nel Dipartimento e tempi di attuazione. Solo in questo modo si potrà uscire, una volta per tutte, dalla logica delle chiacchiere assumendo impegni precisi che mettano in futuro, al sindacato, di continuare la battaglia su basi concrete. Riportiamo qui appresso le principali richieste presenti nel documento sottoposto al dr. Iorio che, dopo

averlo letto ed eventualmente integrato, ci auguriamo lo controfirmi al più presto.

a) attivazione del Dipartimento per l'Emergenza in tempi brevissimi;

b) integrazione nello stesso dei medici di Guardia Medica con rapporto di lavoro a tempo pieno. Entro trenta giorni dalla data del presente documento sarà firmato un altro protocollo di intesa nel quale verranno definite funzioni, pianta organica ed eventuale ristrutturazione del servizio;

c) consentire a quelle UU.SS.LL. che hanno ultimato il corso propedeutico di attivarsi per un esperimento "pilota" della Guardia Medica integrata nel "118". Gli stessi scopi ci hanno spinto a chiedere all'Assessore Iorio, nel corso dell'Assemblea all'Ordine dei Medici di Isernia del 16 febbraio in cui è stata presentata l'ultima bozza del Piano Sanitario Regionale, di apportare alcune piccole integrazioni al testo originale che meglio chiariscono ruolo e funzioni dei medici di guardia nel Dipartimento. Se anche queste integrazioni verranno accolte, ci sarà

un elemento in più di concretezza per non lasciare definitivamente nel cassetto dei sogni le legittime aspettative di una categoria che da tempo cerca una collocazione professionale stabile e dignitosa.

P.S. Proprio mentre andiamo in stampa, ci arriva comunicazione ufficiale che l'assessore alla sanità ha controfirmato il documento di intesa sul "118" proposto dal sindacato C.U.M.I., apportando

solo delle piccole integrazioni, senza intaccare la sostanza delle richieste fatte.

N.B. Lo spazio sindacale del Bollettino sarà lieto di avvalersi dell'apporto, anche critico, di altri colleghi. Invitiamo pertanto tutti coloro che lo desiderino ad inviare il proprio contributo sugli argomenti in discussione o su altri di interesse generale, in modo da arricchire di contenuti e di stimoli alla dialettica questa pagina.

AVVISI E NOTIZIE AVVISI E NOTIZIE AVVISI E NOTIZIE

Auguri di buon lavoro al nostro Presidente, dott. Sergio Tartaglione, inserito dal Comitato Centrale della Federazione nella "Commissione di studio per i problemi della Psicoterapia".



Si rende noto che presso la segreteria dell'Ordine sono consultabili le iniziative del CRAL MEDICI relative a viaggi e proposte di mutui ed assicurazioni.



AVVISO IMPORTANTE

SI RENDE NOTO AI SIGG.RI COLLEGHI MEDICI ED IN PARTICOLARE AI MEDICI DI LIBERA SCELTA CHE PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO DI ISERNIA E DA TEMPO IN FUNZIONE, PRESSO LA SEZIONE DI EMODIALISI, L'AMBULATORIO DI NEFROLOGIA, APERTO TUTTI I GIORNI PARI DALLE ORE 9,00 ALLE ORE 12,00.

COMMISSIONE PERMANENTE PER LO STUDIO DEI PROBLEMI DELLA DONNA ISCRITTA ALL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

Il Comitato Centrale della FNOMCeO ha, fra le altre, istituito una "Commissione permanente per lo studio dei problemi della donna iscritta all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri", di cui sono state chiamate a far parte sette tra laureate in medicina e laureate in odontoiatria.

La commissione in parola, prima nel suo genere, ha iniziato i suoi lavori il 9 settembre u. s. ed in quell'occasione ha già individuato diversi problemi che dovranno essere affrontati e risolti. Le colleghe componenti la Commissione invitano tutti gli Ordini a far pervenire alla coordinatrice della Commissione stessa - Dr.ssa Piera Faggella - presso la FNOMCeO, ogni questione o problema che le iscritte dei rispettivi Ordini - sensibilizzate al riguardo - porteranno a conoscenza dell'Ordine medesimo.

Forza Colleghe!

di N. MINICUCCI - E. DE MARCO - L. P. ALFIERI

Con nostro grande piacere il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Isernia ha una presenza femminile elevata rispetto agli altri Ordini.

Ma, purtroppo, anche se sollecitata, non si è ancora costituita una commissione consultiva permanente sulla condizione della donna medico.

Rinnoviamo l'invito a tutte le donne del nostro Ordine a partecipare di più, soprattutto perché vorremmo costituire la sezione molisana della A.I.M.D.

L'A.I.M.D. (Associazione Italiana Medico Donna) è una associazione apartitica aconfessionale che si propone di:

1. Valorizzare il lavoro della donna medico nel campo sanitario
2. Promuovere la collaborazione tra le donne medico
3. Collaborare con altre associazioni italiane ed estere per il miglioramento dei servizi sanitari e sociali con particolare riferimento ai problemi della famiglia e delle donne.

La nostra è una professione sociale, perché non partecipare? **FORZA COLLEGHE!**

Convenzione INAIL-Regione Molise "Prime cure".

La convenzione, intervenuta in data 9.12.93, tra la Regione Molise e l'INAIL per le "prime cure" prevede - all'art.6, 1° comma - che da parte delle strutture sanitarie del S.S.N., i medici ospedalieri, i medici generici di base e i presidi aziendali che forniscono prestazioni di pronto soccorso siano avviati presso gli ambulatori INAIL gli assicurati, muniti di primo certificato, allorché non si renda necessario il ricovero ospedaliero.

Alla luce di quanto sopra, poiché è riservato all'INAIL stesso ogni controllo successivo al 1° certificato, i sanitari sono invitati ad astenersi dal produrre certificazione diversa dal 1° certificato.

Resta inteso che non verranno erogati compensi per certificazione diversa dal "primo certificato" già menzionato.

Disciplina della pubblicità sanitaria FISSATE LE "CARATTERISTICHE ESTETICHE" PER TARGHE, INSEGNE E INSERZIONI

Con decreto del 16 settembre 1994 n. 657 (G.U. n. 280 del 30/11/94) il Ministro della Sanità ha adottato il regolamento relativo alla disciplina delle caratteristiche estetiche (cui occorre adeguarsi entro il 30 maggio 1995) delle targhe, insegne ed inserzioni per la pubblicità sanitaria che era appunto previsto dalla legge n. 175/92.

Art. 1- Finalità

1. Il presente regolamento disciplina le caratteristiche estetiche delle targhe, insegne e inserzioni per la pubblicità sanitaria.

2. La disciplina si applica agli esercenti le professioni sanitarie; le professioni sanitarie ausiliarie e le arti ausiliarie delle professioni sanitarie.

3. La disciplina si applica,

altresì, alle casa di cura private ed ai gabinetti e agli ambulatori, mono e polispecialistici, soggetti ad autorizzazione ai sensi della normativa vigente.

Art. 2 - Targhe

1. Le targhe, concernenti le attività professionali di cui il comma 2 dell'art. 1, esercitate in studi personali singoli o di associati, devono

rispondere, salvo vincoli particolari previsti in materia dai regolamenti comunali, alle seguenti caratteristiche: a) avere dimensioni non superiori a 3.000 centimetri quadrati (di norma 50X60); i relativi caratteri debbono essere "a stampatello" e di grandezza non superiore a cm 8; b) essere di fattura compatta, con esclusione di qual-

siasi componente luminosa ovvero illuminante;

c) riportare il numero e la data dell'autorizzazione rilasciata dal sindaco;

d) non contenere alcun grafico, disegno, figura o simbolo, ad eccezione di quello rappresentativo della professione.

2. Le targhe concernenti le strutture sanitarie di cui al comma 3 dell'art. 1, salvo vincoli particolari previsti in materia di regolamenti comunali, devono rispondere alle seguenti caratteristiche:

a) avere dimensioni non superiori a 6.000 centimetri quadri (di norma cm 60xcm 100); i relativi caratteri debbono essere a "stampatello" e di grandezza non superiore a cm 12;

b) essere di fattura compatata con esclusione di qualsiasi componente luminosa ovvero illuminante;

c) riportare il numero e la data dell'autorizzazione rilasciata dalla regione;

d) non contenere alcun grafico, disegno, figura o simbolo, ad eccezione di quello rappresentativo della professione.

e) riportare eventualmente la denominazione o ragione sociale nonché i segni distintivi dell'impresa ai sensi della normativa vigente.

3. Il testo, riguardante le specifiche attività mediche, chirurgiche e le prestazioni diagnostiche e terapeutiche svolte nelle strutture di cui al comma 2, nonché i nomi ed i titoli professionali dei relativi responsabili, deve

essere composto con caratteri la cui grandezza non sia superiore a cm 8 salvo che per il direttore sanitario.

4. Le targhe, previste dal presente articolo vanno apposte sull'edificio in cui svolge l'attività quando l'edificio insiste in un complesso recintato, le targhe possono essere apposte anche sulla recinzione.

Art. 3 - Insegne

1. Le insegne, concernenti le strutture di cui al comma 3 dell'art. 1, salvo vincoli particolari previsti in materia di regolamenti comunali, devono rispondere alle seguenti caratteristiche:

a) avere dimensioni non superiori a 20.000 centimetri quadri (di norma cm 100xcm 200);

b) gli eventuali elementi luminosi e/o illuminanti non devono essere intermittenti o lampeggianti né programmati in modo da dare un messaggio variabile;

c) riportare il numero e la data dell'autorizzazione rilasciata dalla regione;

d) essere costruita da materiale non deteriorabile;

e) essere collocate orizzontalmente, verticalmente o a bandiera, sopra l'esercizio, e, quando l'edificio insiste in un complesso recintato, anche sulla recinzione;

f) non può essere riportato alcun grafico, disegno, figura o simbolo, ad eccezione di quello rappresentativo della professione o dell'associazione professionale o di quello che segnala, laddove esista, un servizio di

pronto soccorso.

Art. 4 - Inserzioni

1. Le inserzioni sugli elenchi telefonici delle società concessionarie del servizio pubblico telefonico devono rispondere alle seguenti caratteristiche:

a) occupare uno spazio non superiore a 50 centimetri quadri (di norma cm 5x10);

b) avere carattere e colore tipografico conformi a quelli normalmente usati;

c) non contenere riquadri e sottolineature volti ad evidenziare il testo dell'inserzione medesima;

d) riportare il testo autorizzato con esclusione di qualsiasi grafico, disegno o figura ad eccezione del simbolo rappresentativo della professione o dell'associazione professionale e di quello che segnala, laddove esista, un servizio di pronto soccorso;

e) riportare il numero e la data dell'autorizzazione rilasciata da comune o dalla regione.

2. Le disposizioni di cui al precedente comma non si applicano alle inserzioni destinate all'informazione apposta su elenchi generali di categoria (elenchi, guide e annuari ecc...) che non pongano alcuna limitazione nei confronti di qualsiasi richiesta di inserzione e che sono volte esclusivamente a dare diffusione a nominativi per categoria professionale con l'indicazione soltanto dei relativi recapiti telefonici, degli indirizzi e

delle attività esercitate. Sono, comunque, vietate quelle inserzioni che, per l'evidenza, il tipo di grafica, la dimensione, la riquadratura o le notizie in esse contenute, svolgono funzione di promozione dell'attività oltre che di informazione.

3. Le inserzioni sui giornali e sui periodici, destinati esclusivamente agli esercenti le professioni e le arti di cui al presente regolamento, debbono essere stampati con caratteri di grandezza non superiore a mm 8 in una superficie non superiore a 50 centimetri quadrati (di norma 5x10 cm), con l'esclusione di elementi grafici e di impaginazione, tendenti a evidenziare il testo a scopi promozionali, nonché di disegni, figure, fotografie o simboli ad eccezione del simbolo rappresentativo della professione o dell'associazione professionale o di quello che segnala, laddove esista, un servizio di pronto soccorso. Il testo deve riportare il numero e la data dell'autorizzazione regionale.

Art. 5 - Cartelli segnaletici

1. Al fine di fornire al cittadino le necessarie informazioni sulla loro ubicazione, le strutture sanitarie di cui al comma 3 dell'art. 1, possono utilizzare cartelli segnaletici, contenenti esclusivamente il simbolo rappresentativo della struttura, la denominazione della stessa, l'indirizzo in cui è ubicata e la riproduzione stilizzata di una freccia dire-

zionale.

Art. 6 - Autorizzazioni

1. Fino a quando non saranno costituite le federazioni regionali degli ordini e collegi professionali, la pubblicità, concernente le strutture di cui al comma 3 dell'art. 1, è autorizzata sentiti gli ordini o i collegi della provincia in cui sono ubicati.

Art. 7 Norma transitoria

1. Gli esercenti le professioni e arti sanitarie, ed i presidi sono tenuti ad adeguarsi al presente regolamento entro centottanta giorni dalla sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. L'adeguamento alle caratteristiche estetiche stabilite dal regolamento non comporta la richiesta di una nuova autorizzazione. Il presente decreto, munito del sigillo dello stato, sarà inserito nella raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Come si ottiene l'autorizzazione

a) Per gli studi personali singoli o associati competente al rilascio della prescritta autorizzazione è il Sindaco, che vi provvede, previo nulla-osta dell'Ordine competente. L'interessato inoltra domanda, in carta legale, attraverso l'Ordine, su apposita modulistica disponibile presso lo stesso

Ordine, che cura la trasmissione della domanda al Sindaco, con il proprio nulla-osta entro trenta giorni dalla data di presentazione.

b) Per le case di cure private, gabinetti e ambulatori mono e polispecialistici soggetti alle autorizzazioni di legge, competente al rilascio della prescritta autorizzazione è la Regione, che vi provvede, previo parere dell'Ordine competente.

Sanzioni Previste

1) Per gli studi personali singoli o associati:

a) pubblicità in forme consentite ma non autorizzate: sospensione dall'esercizio della professione da 2 a 6 mesi;

b) pubblicità con mezzi e forme non consentite e ovviamente non autorizzate: sospensione da 6 mesi a un anno;

c) pubblicità non autorizzata contenente indicazioni false: sospensione da 6 mesi a un anno.

2) Per le case di cura private, gabinetti e ambulatori mono e polispecialistici soggetti alle autorizzazioni di legge:

a) pubblicità in forme consentite senza autorizzazione: sospensione dalla professione sanitaria da 2 a 6 mesi del titolare e/o del Direttore Sanitario.

b) pubblicità contenente indicazioni false: sospensione dell'autorizzazione amministrativa all'esercizio dell'attività sanitaria da 6 mesi a un anno.