

# AESERNIA MEDICA

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



Capracotta (Isernia)

## REDAZIONE

**Direttore responsabile**  
Natalino Paone

**Comitato scientifico**  
Giuseppe Biondi  
Filoteo Di Sandro  
Francesco Paolantonio  
Florindo Pirone

**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

**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. Odont.  
Testa Mario, Cons. Odontoiatri

**Collegio Revisori**  
Alfieri Linda, Presidente  
Primerano Savina, Revisore  
Volpacchio Alfredo, Revisore  
Tartaglione Maria, Rev. Supp.te

**Commissione Odontoiatri**  
Berchicci Giorgio, Presidente  
Testa Mario, Segretario  
Canè Danilo  
Carlomagno Francesco P. M.  
Di Cristinzi Trino

**ANNO II, n. 3**  
**luglio/sett. 1995 -Trimestrale**  
Autorizzazione Tribunale di Isernia n. 39  
Fotocomposizione Sigmastudio

# AESERNIA MEDICA

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

## SOMMARIO

EDITORIALE .....	2
VITA DELL'ORDINE .....	4
LEGGI, DECRETI, SENTENZE .....	5
SPAZIO APERTO .....	7
BOLLETTINO SCIENTIFICO .....	9
PAGINA DELLA CULTURA .....	22
PAGINA DEGLI ODONTOIATRI .....	25
CRONACHE SINDACALI .....	26
AVVISI E NOTIZIE .....	27

## EDITORIALE

Il Consiglio Nazionale della Federazione degli Ordini ha approvato a giugno il nuovo Codice di Deontologia Medica il cui campo di applicazione è estremamente ampio ed innovativo.

Il consiglio direttivo del nostro Ordine, nell'invitare tutti i colleghi a prenderne visione, intende con fermezza richiamare l'attenzione di tutti gli iscritti su alcuni aspetti.

### **1) Compiti ed i doveri generali del medico.**

L'indipendenza e dignità nell'esercizio della nostra professione non può farci soggiacere a interessi personali o a suggestioni di mercato che troppo spesso stravolgono conoscenze scientifiche e valori etici.

Nessuno può utilizzare la propria condizione di medico a fini personali o ricevere vantaggi professionali dal suo impegno in cariche pubbliche.

Prestazioni di urgenza in qualunque luogo e circostanza, segreto professionale riservatezza di ogni documentazione clinica, autonomia nella scelta degli accertamenti diagnostici e terapeutici, aggiornamento e formazione professionale permanente sono obblighi ben precisi non slogan.

### **2) Rapporti con il paziente.**

Il paziente non è oggetto-malattia ma persona con diritti cui garantire sempre impegno e competenza, continuità delle cure, consenso informato, tutela ed assistenza specie se minore o anziano o portatore di handicap o malato terminale.

Il medico mai può effettuare trattamenti diretti a menomare l'integrità fisica e psichica del paziente, è tenuto a fornire ai singoli ed alla coppia ogni corretta informazione in materia di sessualità-riproduzione-contraccezione, ha limiti ben precisi nelle sperimentazione clinica e ricerca biomedica.

### **3) Pubblicità sanitaria.**

Sono assolutamente vietati volantini o calendari con l'indirizzo del medico, pubblicità su giornali non medici, targhe non autorizzate, titoli professionali fasulli, articoli di stampa o interventi radio-televisivi direttamente o indirettamente laudatori, prescrizioni su carta intestata a società di lucro e senza il proprio timbro, prestanomismo, patrocini ed avalli ad istituzioni e prodotti sanitari e parasanitari di esclusivo interesse commerciale: oltre alla denuncia all'autorità competente si incorre nella sanzione disciplinare di sospensione dall'Ordine.

**4) Rapporti con i colleghi.**

Bisogna ispirarsi sempre ai principi della solidarietà, assistere i colleghi senza fini di lucro salvo il diritto al recupero delle spese.

Le consulenze tra curanti e specialisti esigono un chiaro dialogo o relazioni scritte nel reciproco rispetto personale e professionale al fine di raggiungere un programma terapeutico concordato.

**5) Rapporti con i terzi.**

Qualsiasi attività in forma associativa (accordi, contratti, convenzioni) va sottoposta preventivamente all'approvazione dell'Ordine.

Il medico non può accettare condizioni in termini di tempo o di onorari in contrasto con le vigenti norme legislative ed ordinistiche e lesive della dignità ed autonomia professionale, non può collaborare con o favorire chiunque eserciti abusivamente anche nel settore delle pratiche alternative.

**6) Rapporti con il Servizio Sanitario Nazionale e con Enti pubblici e privati.**

Qualora si verifichi contrasto tra norme deontologiche e quelle dell'Ente pubblico o privato per cui il medico presta la propria attività professionale, si deve chiedere l'intervento dell'Ordine per salvaguardare i propri diritti e quelli degli assistiti.

Il medico dipendente o convenzionato deve esigere da parte della struttura per cui opera che le sue prestazioni si svolgano nella disponibilità di tempo e nelle condizioni idonee all'espletamento dei suoi compiti, deve sottrarsi al cumulo degli incarichi e all'eccesso di prestazioni e denunciare tempestivamente all'Ordine le condizioni che possono pregiudicare l'efficacia e la sicurezza della sua opera professionale.

L'Ordine è infatti istituzione giuridicamente e culturalmente legittimata a tutelare la professionalità medica e quindi a proporre soluzioni e suggerimenti alle competenti autorità sanitarie.

**7) Attività nel campo della medicina pubblica.**

Il medico è tenuto a partecipare ad ogni programma finalizzato alla tutela della salute nell'interesse della società (malattie infettive, mentali e lavoro, tossicodipendenze).

Per concludere.

Tutti gli iscritti devono considerare l'Ordine ed il Bollettino come il punto di riferimento più consono per approfondire e risolvere tutte le problematiche, personali ed istituzionali, che riguardano la tutela della professione medica, la difesa della vita e della salute psico-fisica dell'uomo, il sollievo della sofferenza nel rispetto della libertà e dignità della persona e senza alcuna discriminazione.

*Sergio Tartaglione*



**VITA DELL'ORDINE di A. Volpacchio**

## **Trasparenza ordinistica: delibere consiglio direttivo.**

### **RIUNIONE DEL 01.06.1995**

Delibera n. 63/95  
Iscrizione Albo Medici Chirurghi dott. Falvo Salvatore

Delibera n. 64/95  
Autorizzazione targa pubblicitaria

Delibera n. 65/95  
Autorizzazione targa pubblicitaria

Delibera n. 66/95  
Vidimazione parcella professionale

Delibera n. 67/95  
Esame esposto

Delibera n.68/95 Documento su uso diversificato somme per edilizia sanitaria USL di Isernia.

### **RIUNIONE DEL 29/06/1995**

Delibera n.69/95  
Iscrizione Albo Medici Chirurghi Dr.Ciarlante Maria

Delibera n.70/95  
Iscrizione Albo Medici Chirurghi Dr. Carlomagno Marco

Delibera n.71/95  
Iscrizione Albo Medici Chirurghi Dr. Garofalo Silvi.

Delibera n.72/95  
Vidimazione parcella professionale

Delibera n.73/95  
Autorizzazione targa pubblicitaria

Delibera n.74/95  
Diffide per pubblicità sanitaria non conforme

Delibera n.75/95  
Nomina gruppo di lavoro per studio nuovo regolamento dell'Ordine

Delibera n.76/95 Atto formale per integrazione rappresentanti G.M. e Med. dei Servizi nel

Consiglio dei Sanitari

Delibera n.77/95  
Richiesta documentazione organi competenti pratica pubblicità sanitaria Dr. F.F.

Delibera n.78/95  
Sospensione decisione su pratica Dr. D.Z.F. per ricorso Commissione

Delibera n.79/95  
Nota all'Assessorato Reg.le Sanità su società in Odontoiatria

Delibera n.80/95  
Orario di lavoro dipendente A.S.

Delibera n.81/95 sostituzione dipendente A.S. per ferie

Delibera n.82/95  
Carichi di lavoro personale dipendente

### **RIUNIONE DEL 12/07/1995**

Delibera n.83/95  
Iscrizione Albo Medici Chirurghi Dr. Bertone Antonella

**ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI  
E DEGLI ODONTOIATRI  
PROVINCIA DI ISERNIA  
ISCRITTI AL 15/09/1995**

ALBO MEDICI CHIRURGHI 549  
ALBO ODONTOIATRI 47  
DOPPIE ISCRIZIONI 36  
TRASFERITI AD ISERNIA 2  
TRASFERITI DA ISERNIA 2  
CANCELLATI (a richiesta)  
—

**LEGGI, DECRETI, SENTENZE di A. Volpacchio****G.U. n. 112 del 16.05.1995**

Comunicato Ministero Sanità: sospensione dell'efficacia del D.M. 18/02/94 recante: "integrazione allo schema-tipo di convenzione tra USL ed Enti, società cooperative o associazioni che gestiscono strutture per la riabilitazione di soggetti dipendenti da sostanze stupefacenti o psicotrope".

**G.U. n.117 del 22.05.1995**

D.L. 19/05/95 n.184: Provvedimenti urgenti in materia di specialità medicinali.

D.L. 17/03/95 n.185: Attuazione della direttiva 92/73/CEE in materia di medicinali omeopatici.

**G.U. n.125 del 31.05.1995** (supplemento ordinario n.65)

D.P.C. 19/05/95: Schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari".

**G.U. n.127 del 02.06.1995**

Decreto 31/01/95: Criteri di classificazione degli ospedali specializzati.

**G.U. n 128 del 03.06.1995**

D.L. 02.06.1995 n.219: norme in materia di istituti e personale appartenenti al S.S.N.

Provvedimento 29/05/95 C.U.F.: Aggiornamento delle note riportate nel provvedimento 30/12/93 di riclassificazione dei medicinali, e successive modificazioni.

**G.U. n.131 del 07.06.1995**

Provvedimento 10/04/95 C.U.F.: Aggiornamento delle note riportate nel provvedimento 30/12/93 di riclassificazione dei medicinali e successive modificazioni.

**G U n. 136 del 13.06.1995**

C.U.F.- Provvedimento 10.04.95: modifiche ed integrazioni al provvedimento 30/12/93 di riclassificazione dei medicinali e successive modificazioni.

**G.U. n.150 del 29.06.1995**

Ministero Sanità: applicazione del D.M. 14/12/94 relativo alle "tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera", con riferimento alla riorganizzazione della rete ospedaliera ed alle sue relazioni con i presidi ed i servizi extra-ospedalieri.

**G.U. n.151 del 30.06.1995**

D.L. 30/06/95 n.261: disposizioni urgenti in materia di assistenza farmaceutica e di sanità.

**G.U. n.155 del 05.07.1995**

Decreto 01/06/95: esonero di alcune specialità medicinali dall'obbligo di vendita su prescrizione medica.

**G.U. n.167 del 19.07.1995** (supplemento ordinario n.88)

D.M. 11/05/95: modificazioni all'ordinamento didattico universitario relativamente alle scuole di specializzazione del settore medico.

**G.U. n.170 del 22.07.1995**

D.L. 21/07/95 n.294: provvedimenti urgenti in materia di prezzi di specialità medicinali, nonché in materia sanitaria.

**G U n.180 del 03/08/1995**

D.L. 03/08/95 n.320: norme in materia di istituti e personale appartenenti al S.S.N.

G.U. n. 185 del 09/08/1995

G.U. n. 202 del 30/08/1995

Avviso di rettifica: comunicato relativo al D.L. 03/08/95 n.320: "norme in materia di istituti e personale appartenenti al S.S.N."

D.L. 28/08/95 n.362: disposizioni urgenti in materia di assistenza farmaceutica e di sanità.

## **XIII Congresso Nazionale della Società Italiana di Alcologia**

**Milano, Ottobre 1995**

### **VALUTAZIONE CON CAGE-MODIFICATO DEL CONSUMO DI ALCOOL NELLA POPOLAZIONE STUDENTESCA DELL'ALTO MOLISE**

**Di Biase P. Di Nucci A. KNIAHYNICKI G., Resp. Ser.T Agnone (Is)**

Per valutare il consumo di alcool in una popolazione giovanile studentesca nel territorio dell'Alto Molise, area tipicamente rurale, che consta di 15.000 abitanti, ASL più piccola dell'Italia, abbiamo utilizzato, come mezzo di screening il cage modificato con quattro domande chiave celato fra altre venti non pertinenti. Il test veniva considerato positivo.

La parte sperimentale della ricerca è stata preceduta da una serie di riunioni preliminari tra gli operatori del Ser.T di Agnone ed il personale docente delle scuole prescelte per l'indagine, al fine di illustrare modalità e scopi della stessa.

Abbiamo testato 493 studenti di età compresa fra 13 e 20 anni, di cui 129 della III media inferiore e 364 delle scuole media superiori. 43 test sono risultati incompleti, 450 test sono risultati validi, di cui 196 (43%) positivi; la prevalenza è del 40%. Rispettivamente il 59% ed il 26% dei 237 maschi e delle 213 femmine esaminate risultano positive. I maschi e le femmine della III media sono positivi rispettivamente per il 49% ed il 17%. I maschi della scuola professionale (ITIS) e del Liceo Scientifico sono positivi rispettivamente per il 73% ed il 39%, mentre la controparte femminile (IPSIA-Liceo) lo era rispettivamente del 41% ed il 23%.

I nostri dati dimostrano la necessità di istituire dei programmi di prevenzione a vari livelli al fine di ridurre il consumo di alcool tra i giovani. Ulteriori studi sono necessari per individuare possibili fattori a rischio.



## SPAZIO APERTO

## VRQ:

MICHELE NOTARIO  
 Medico di Medicina Generale  
 a Capracotta U.S.L. n. 1 Alto Molise

## *un obiettivo per il Medico di Medicina Generale*

Si è soliti dire che la Medicina Generale svolge un ruolo centrale all'interno del S.S.N., così come si insiste sull'importanza delle prestazioni erogate dal Medico di famiglia come primo contatto del cittadino con il mondo della Sanità.

Va quindi diffondendosi l'esigenza di valutare l'assistenza sanitaria anche da parte dei cittadini utenti, sia in termini di risultato, sia in termini di "accettabilità" delle cure (facilità di approccio al S.S.N., attenzione loro prestata, tempi di attesa).

Uno dei principali problemi nella promozione della qualità è quello di motivare i medici a partecipare alle attività di VRQ insieme a quello di creare nel proprio modo di operare uno spontaneo riferimento a queste procedure. In generale, da alcune esperienze di colloqui con colleghi, noi medici di medicina generale percepiamo le *attività valutative* come una "minaccia" o quantomeno come un'ingerenza nella nostra attività professionale: non avendone esperienza, la mancanza di consuetudine crea distacco, se non ostilità.

In linee molto essenziali, si può definire la VRQ come "un'attività pianificata e ciclica costituita da un processo a tappe sequenziali ben definite":

- analisi dei problemi di qualità e selezione di quelli ritenuti prioritari
- scelta dei criteri di buona qualità delle cure.
- individuazione delle carenze ed analisi delle procedure per cambiare,
- rivalutazione a distanza per l'analisi dell'avvenuto cambiamento.

Uno dei metodi più sperimentati, soprattutto all'estero ma anche in Italia, è quello dell'utilizzo del "gruppo di pari" di solito un gruppo di medici di Medicina Generale i quali abbiano consuetudine di incontri di aggiornamento e di discussione dei problemi che si presentano nella pratica quotidiana.

Questo metodo, detto "di revisione tra pari", permette la libera discussione tra colleghi che operano a pari dignità professionale e nello stesso contesto professionale ed è l'approccio più semplice alla VRQ per mettere in atto cambiamenti profondi del modo di agire dei medici coinvolti. Indubbiamente è fondamentale che, per lo meno nelle fasi di avvio di questa che



