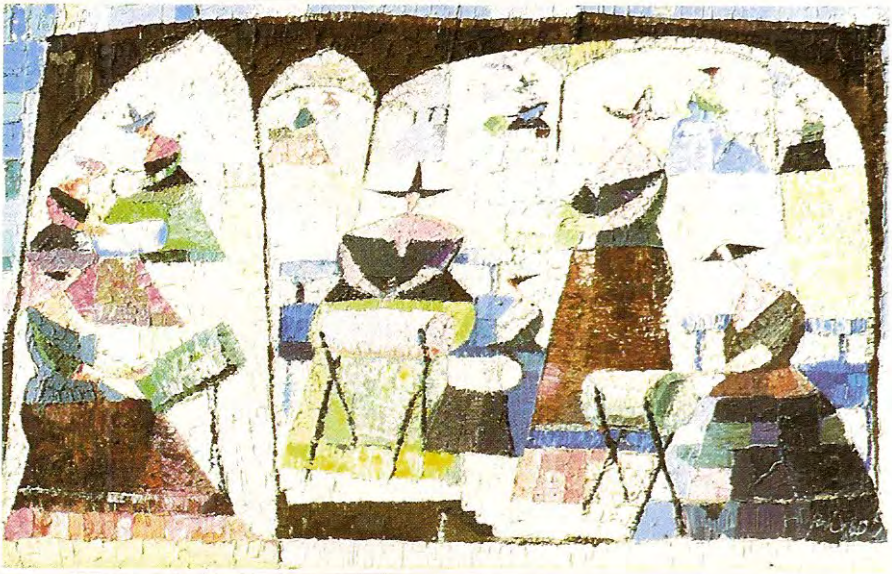
AESERNIA MEDICA

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



Merlettaie di T. Petrocelli - olio su tela

ANNO V, n. 3, luglio/settembre 1998 – Trimestrale

Il merletto di Isernia

Prodotto raffinato e ricercato ma sempre più raro, il merletto sta al nostro artigianato come l'isola abitata ad un arcipelago sommerso. Isernia, città del tessuto, della carta, della pasta, conserva in produzione assai ridotta questa perla del ricamo a mano o "Merletto a tombolo", lavorato in larga misura in casa e, clima permettendo, nel vicolo.

Cos'è il merletto a tombolo?

Un ricamo peculiare tutto "costruito", dal disegno sul foglio alla trama di fili combinati da genialità e mestiere.

Si comincia, infatti, con il disegno ben fissato sul tombolo, cioè sul cilindro di tela gonfio di paglia, indi, con l'aiuto di spillini infilati via via lungo i contorni della figura, i fuselli di legno scambiati come in un gioco di destrezza dalle mani leste della merlettaia producono il "miracolo".

Ciò che viene fuori alla fine è un ricamo molto esclusivo e pregiato.

Come si trova ad Isernia questo oggetto d'arte?

Il riferimento porta sempre al Monastero di Santa Maria delle Monache, scuola di ricamo oltre che luogo di preghiera.

Il Monastero femminile di santa Maria risale a data tuttora ignota. Ciò che si sa è che nel 738 un principe longobardo fece lauta donazione al monastero perché la moglie vi conducesse vita da monaca. Quindi, all'inizio dell'VIII secolo il cenobio era in piena attività.

Quando divenne scuola di ricamo?

Don Antonio Mattei, nella sua "Isernia una città ricca di Storia", a pagina 469, ha scritto: "Dalla fine del 1400, quando si diffuse la lavorazione dei fuselli, Isernia divenne uno dei centri più famosi del merletto insieme a Venezia, Burano, Cantù, Rapallo, Portofino, Palermo, l'Aquila e Pescocostanzo. Il pizzo a tombolo antico veniva lavorato a fiori e foglie grandi: mentre la lavorazione più tardiva era costituita principalmente da una fascetta che capricciosamente girava nel disegno. Oggi le figure più difficili e complicate vengono eseguite dalle nostre merlettaie". Questo per Don Mattei, mentre per altri la tradizione vorrebbe l'arte del merletto introdotta a Isernia verso la fine del 1400 da alcune signore della nobiltà napoletana, "le cui figlie, entrate

come educande nei monasteri di Santa Maria e di Santa Chiara, finirono col monacarsi a loro volta". La stessa tradizione vuole Giovanna III, in villeggiatura ogni settembre a Isernia e ospite di S. Maria delle Monache, grande ammiratrice dei merletti isernini.

Per la popolazione di Isernia d'ogni tempo il tombolo è ormai un simbolo che contraddistingue la città.

Gli artisti ne hanno fatto un pezzo forte delle loro tele, come quella di Tonino Petrocelli[1], riprodotta in copertina.

[1] Tonino Petrocelli è nato a Isernia nel 1938. Attualmente è preside presso l'Istituto d'arte di Squillace (CZ).

Ha partecipato a varie mostre di Arte figurativa ed ha presentato opere di pittura, grafica e fotografia creativa ad Isernia, Vasto, Pescara, Padova, Venezia, Roma. È impegnato da molti anni nella ricerca e nella sperimentazione grafica e fotografica.

REDAZIONE

Direttore responsabile
Natalino Paone

Coordinatore Editoriale
Angelo Trabassi

Comitato scientifico
Luciano D'Agostino
Carlo Olivieri
Costantino Kniahynicki

Comitato di Redazione
Fernando Crudele
David Di Lello
Michele Notario
Bruno Castaldi
Alfredo Volpacchio

Segreteria di Redazione
Mara Ionata

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

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

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

ANNO V, n. 3
luglio/settembre 1998 - 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

QUALE VENEZIALE? 3

SPAZIO APERTO 5

BOLLETTINO SCIENTIFICO 8

RICORDO DI GIACOMO FORMICHELLI 11

STORIE DI POVERI CURANTI 13

VITA DELL'ORDINE 15

LEGGI DECRETI E SENTENZE 17

PAGINA SINDACALE 19

OSSERVATORIO SANITARIO 22

PAGINA CRAL 24

EDITORIALE

Tutti noi medici sappiamo che il caldo eccessivo può fare male, al corpo e soprattutto alla mente...

Ci mancava anche l'estate più calda dell'ultimo secolo per peggiorare le già precarie condizioni di equilibrio psichico di molti nostri pazienti o per slatentizzare disturbi psicopatologici, imponenti ma sommersi, di persone in apparenza sagge che nella nostra Regione hanno responsabilità istituzionali nel mondo della Sanità.

Mi permetto di riportare alcune osservazioni cliniche che non riflettono una opinione personale ma costituiscono oggettiva diagnosi psichiatrica, credo accurata e certa per la mia ventennale esperienza nel campo.

Qualcuno ha manifestato chiari segni di eccitamento maniacale, adottando sospette o quanto meno bizzarre deliberazioni e contratti o convenzioni, sfornati con amena intensità anche se molto onerosi per le magre casse delle nostre ASL.

Altri, riacutizzandosi i gravi disturbi depressivi, hanno cominciato a piangere miseria rifiutando il pagamento di competenze dovute ai medici, l'acquisto di materiali indispensabili per il funzionamento (al minimo) dei servizi sanitari o la sostituzione di attrezzature ormai obsolete e fatiscenti.

Ancora più gravi gli improvvisi deliri di persecuzione e nocumento di qualche alto burocrate che non perde occasione per scagliarsi contro la nostra categoria, unica responsabile a suo dire di tutta la "malasanità": ma stranamente solo di quella che si verificherebbe nelle strutture pubbliche.

Evidenti e fastidiose le esacerbazioni di comportamenti disorganizzati e afinalistici di tipo schizofrenico: molti, da un lato parlano e promettono ma nei fatti sono solo intenti, come i pazienti che vivevano nei manicomi, ad una "affaccendamento inoperoso".

Questi ed altri malati ci allarmano molto, ma noi medici siamo abituati a malattie anche gravi o comunque abbiamo sempre la speranza che si tratti solo di crisi passeggere dovute all'afa estiva.

Quello che ci terrorizza è l'esercito di dirigenti oligofrenici, per loro la scienza medica non ha rimedi, almeno per il momento; a noi resta solo la speranza che qualcosa ponga fine alle sofferenze che quotidianamente ci infliggono.

Dott. Sergio Tartaglione

QUALE VENEZIALE PER IL FUTURO?

Dott. Luciano D'Agostino

MANAGER ADDIO

La noce e il campanile (Leonardo da Vinci)

Trovandosi la noce essere dalla cornacchia portata sopra un alto campanile, e per una fessura, dove cadde, fu liberata dal mortale suo becco, pregò esso muro, per quella grazia che Dio li aveva dato dell'essere tanto eminente e magno e ricco di sì belle campane e di tanto onorevole sonno, che la dovessi soccorrere; perché, poi che le non era potuta cadere sotto i verdi rami del suo vecchio padre, e essere nella grassa terra, ricoperta dalle sue cadenti foglie, che non la volessi lui abbandonare: imperò che'ella trovandosi nel fiero becco della cornacchia, ch'ella si botò, che, scampando da essa, voleva finire la vita sua 'nun picciolo buso. Alle quali parole, il muro, mosso a compassione, fu contento ricettarla nel loco ov' era caduta. E in fra poco tempo, la noce cominciò aprirsi, e mettere le radici infra le fessure delle pietre, e quelle allargare, e gittare i rami fori della sua caverna; e quegli in brieve levati sopra lo edifizio e ingrossate le ritorte radici, cominciò aprire i muri e cacciare le antiche pietre de' loro vecchi lochi. Allora il muro tardi e indarno pianse la cagione del suo danno, e, in brieve aperto, rovinò gran parte delle sue membre.

Il manager della A.S.L. 2 ringrazia e saluta i medici per il gentile contributo. Anche io come medico ringrazio per la sua "prematura partenza". Egli ha saputo così diligentemente occupare il suo posto e ora lascia un vuoto, un vuoto a perdere, un vuoto nelle casse della già tanto disastrata sanità molisana e della Provincia di Isernia in particolare. In un ospedale provinciale quale quello di Isernia i danni hanno raggiunto proporzioni considerevoli. Molti sono i reparti dove la voce primario è accompagnata dalla ricorren-

te abbreviazione F.F. (nulla a togliere ai colleghi che svolgono tali funzioni sia ben chiaro). Voglio con questo affermare che vi sono reparti senza una vera e propria guida e colleghi che pensano di sopravvivere con i prodotti del proprio orticello. Il nostro ospedale ha bisogno di essere risollevato dal torpore in cui è sprofondato, liberato una volta per tutte dal pantano della politica affinchè possa riconquistare il posto che gli spetta. Per dirla in breve, ha bisogno di primari con attributi tali da generare fiducia non solo nei pazienti ma anche e soprattutto nei medici e in tutte le altre componenti lavorative. L'ignoranza di molti suggerisce alle loro menti che Neuromed è bello! E il Maugeri che verrà ancora più bello! Io sono del parere, discutibile quanto si vuole, che questo processo di colonizzazione ove si completasse porterebbe a sicura rovina la nostra struttura sanitaria, relegandola ad un ruolo subalterno e di poco conto. È mai possibile che nella nostra Provincia non vi siano medici in grado di soddisfare le necessità della gente? Io non lo credo affatto! È mai possibile che si debba assistere agli attacchi di famelici costruttori che per i loro interessi vengono a spiegarci cosa si debba o non si debba fare in tema di sanità? Tutto ciò suona come una grave offesa all'intelligenza e alla diligenza di tanti colleghi che operano da anni con impegno. La discussione è aperta! E la speranza è che la noce non abbia asilo nelle crepe della nostra struttura sanitaria.

SPAZIO APERTO

LA SINDROME DI STOCCOLMA

Dott. K. Costantino

La rapina alla banca

Alle ore 10.15 di giovedi 23 agosto 1973, la tranquilla routine mattutina della Banca Sveriges di Stoccolma, in Svezia, fu infranta dal rumore assordante di un mitra. Mentre nuvole di calce dell'intonaco e mucchi di vetri in frantumi si spargevano intorno alle attonite sessanta persone presenti in quel momento, un bandito, solo e ben armato, gridò in lingua inglese "La festa è appena iniziata".

La "festa" sarebbe continuata per altre 131 ore, incidendo in modo permanente sulla vita di quattro giovani ostaggi e dando origine, almeno di nome, ad un fenomeno psicologico successivamente battezzato " Sindrome di Stoccolma". Durante queste 131 ore, dalle 10.15 del 23 agosto alle ore 21.00 del 28 agosto, quattro impiegati della Sveriges Kreditbank furono tenuti in ostaggio. Essi erano: Elisabeth Oldgren, età 21 anni, allora impiegata da soli quattordici mesi come cassiera al cambio estero, oggi infermiera; Kristin Ehnmark, età 23 anni, allora stenografa nel reparto prestiti, oggi operatrice sociale; Brigitta Lundblad, età 31 anni, un'impiegata della banca; Seven Safstrom, età 25 anni, impiegato da poco che oggi lavora per il Governo svedese. Essi furono sequestrati da un ladro di 32 anni, scassinatore, nonché evaso, di nome Jan-Erik Olsson. La loro prigione fu una camera di sicurezza della banca, di dimensioni assai ridotte, che dovettero dividere con un altro criminale, ex-compagno di cella di Olsson, Clark Olofsson, di 26 anni. Questi si unì al gruppo solo dopo che Olsson ne richiese il rilascio dal Penitenziario di Norrkoping.

Di questo sequestro si parlò per molto tempo, soprattutto perché i mass-media sfruttarono a questo scopo la paura delle vittime oltre che la successione dei fatti. Contrariamente a quanto ci si poteva aspettare, si scoprì che le vittime avevano temuto la polizia più dei loro stessi sequestratori.

E' questa la sensazione espressa da uno degli ostaggi, e comune anche agli altri, nel corso di una telefonata al Primo Ministro Olaf Palme, allorchè ebbe a dire: "I banditi ci proteggono dalla polizia". Al momento del rilascio, altri ostaggi, confusi, cercavano di capire cosa stesse loro succedendo, interrogandosi: "perché non riusciamo ad odiare i nostri sequestratori?"

Nelle settimane seguenti, alcuni degli ostaggi, mentre erano sotto cura a degli psichiatri sperimentarono il paradosso di avere degli incubi notturni sulla possibile evasione di quegli individui, e tuttavia di non riuscire a provare odio per chi li aveva sequestrati.

Essi dissero, infatti, di avvertire come se quelle persone avessero restituito loro la vita e di sentirsi quindi emotivamente grati per questa generosità.

La sindrome dell' ASL 2

Molte le analogie con la Sindrome di Stoccolma; la sindrome dell' ASL 2 appare come una reazione emotiva dove tutti vogliono essere protagonisti, dove si stringono legami ed alleanze contro i "medici" considerati 'al di fuori'.

Sembra svilupparsi la filosofia del "siamo noi contro di loro", tutt'oggi non ci sono elementi che indicano quando dura la sindrome dell' ASL 2; così come il riflesso condizionato del ginocchio, sembra che tale legame sfugga al controllo degli amministratori; la sindrome dell'ASL 2 come la sindrome di Stoccolma consiste in tre fasi:

- sentimenti positivi degli amministratori contro i medici;
- reciprocità di sentimenti positivi da parte degli amministratori nei loro confronti;
- sentimenti negativi dei medici tenuti come "ostaggi",

sono state avanzate molte ipotesi nel tentativo di spiegare la sindrome dell' ASL 2.

Uno dei primi concetti formulati è quello della identificazione come "amministratore" , rifiutando anche la svolta degli eventi.

C'è chi sogna e spera di non svegliarsi, perché svegliandosi potrebbe finire tutto, c'è chi si rifugia nel sonno, qualcuno è anche svenuto. Quando tutto sarà finito e saremo salvi, ci renderemo conto che ci avevano fatto vivere in un inferno, eppure eravamo vivi.

Della situazione di questa sindrome si sono occupati i migliori studiosi di sociologia.

BOLLETTINO SCIENTIFICO

DEFIBRILLAZIONE ATRIALE ENDOCAVITARIA

Dott. B. Castaldi

La fibrillazione atriale, per la sua prevalenza e per le conseguenze che comporta, rappresenta il problema aritmico più importante.

La sua incidenza è pari allo 0,4% nella popolazione generale, ma sale all'8,8% in soggetti di età superiore a 80 anni. In Italia si registrano, ogni anno, 100 casi/ 100.000 ed un numero di circa 22.000 ricoveri. Lo scadimento della qualità di vita, la spesa ospedaliera "pro capite" (20-25 milioni) e il costo del paziente fibrillante sopravvissuto ad ictus (180-230 milioni/anno) contribuiscono inoltre al crescente interesse che viene riservato al trattamento di questa aritmia. Attualmente la fibrillazione atriale viene trattata, al suo esordio, con farmaci i quali, in tempi (minuti giorni) e in percentuali diverse (fino al 70% dei casi) ripristinano il ritmo sinusale.

In caso di insuccesso si procede ad una cardioversione elettrica transtoracica, in sedazione profonda, con shock ad alta energia (da 100 a 300 Joule). Ove anche questo trattamento risulti inefficace, il paziente viene lasciato in F.A. cronica ed in terapia farmacologica per il controllo della frequenza cardiaca e per la prevenzione degli eventi embolici.

Da qualche anno è disponibile una nuova metodica per l'interruzione della F.A. sia di natura parossistica che cronica: la defibrillazione endocavitaria.

La metodica prevede l'erogazione di shock elettrico direttamente all'interno delle cavità cardiache combinando la possibilità di utilizzo di basse energie ad una elevata possibilità di successo.

Per eseguire questo tipo di cardioversione è necessario posizionare tre cateteri: due ad ampia superficie elettrodica, rispettivamen-

te in atrio dx e in seno coronarico (o in arteria polmonare) per lo shock, il terzo, bibolare standard, in ventricolo dx, per la sincronizzazione e per la stimolazione post-shock in caso di bradiaritmia. I cateteri vengono introdotti attraverso un vaso periferico comprimibile (v. femorale o v. giugulare) con paziente in terapia anticoagulante. Con l'utilizzo di un defibrillatore dedicato (che eroga shock bifasico) vengono erogate scariche di energia compresa tra 3,5 e 10 Joule, con paziente sveglio e lievemente sedato (diazepam).

La metodica è assolutamente tollerabile; viene riferita solo una "contrazione muscolare" al petto ma non dolore. E' sicura; non si sono registrate complicanze né aritmie severe. E' efficace; ripristino del ritmo sinusale nel 98% dei casi. Può essere utilizzata in tutti i pazienti ma, in considerazione della invasività e dei costi, trova indicazione nei casi di inefficacia della terapia farmacologica e della cardioversione esterna, nei pazienti obesi e/o enfisematosi (elevata impedenza toracica) e nei casi di rifiuto del paziente o controindicazioni alla anestesia generale per la cardioversione esterna transtoracica.

In Italia 300 pazienti, in 50 laboratori di elettrofisiologia, sono stati trattati con

cardioversione endocavitaria a bassa energia. Nel mese di Luglio u.s. anche il laboratorio di elettrofisiologia dell'ospedale "F. Veneziale" di Isernia si è aggiunto a questi: infatti abbiamo utilizzato per la prima volta (e per primi nella nostra regione) tale metodica. Il paziente, un uomo di 58 anni, con fibrillazione atriale presente da circa sei mesi e resistente a cardioversione sia farmacologica che elettrica esterna, è stato riportato in ritmo sinusale con shock endocardico a 10 Joule.

In tale occasione abbiamo utilizzato un "monocatetere" munito di doppio coil di defibrillazione uno per il seno coronarico e l'altro per l'atrio di dx, introdotto attraverso la v. succlavia di sinistra.

La procedura, sebbene sia stata invasiva e abbia richiesto tempi lunghi (circa 2 ore) è stata ottimamente tollerata dal paziente il quale, al controllo cardiologico dopo due mesi, conserva un ritmo sinusale stabile con scomparsa completa dei disturbi lamentati in precedenza (cardiopalmo e dispnea).

In conclusione, la sicurezza, la tollerabilità, la relativa facile esecuzione (in ambienti e con personale qualificato) e l'efficacia rappresentano i motivi della rapida diffusione e affermazione di tale

metodica che, sebbene non rappresenti un'opzione terapeutica di primo livello, permette, in casi selezionati e in pazienti resistenti alle altre terapie, il ripristino di una normale attività cardiaca.

La possibilità di eseguire tale procedura ora anche nella nostra regione, contribuirà ad ampliare le possibilità terapeutiche per i nostri pazienti ed eviterà il ricorso a centri extraregionali con i disagi e i costi che ne conseguono.

RICORDO DI
GIACOMO FORMICHELLI

Giacomo Formichelli, nato ad Isernia il 6 ottobre 1929, fratello maggiore di quattro figli, è stato cresciuto da genitori che gli hanno inculcato senso del dovere, rispetto verso il prossimo e amore per la famiglia. La guerra e i sacrifici affrontati durante la giovinezza hanno fatto di Giacomo un uomo dal carattere deciso e dall'animo sensibile, che con grande impegno e coraggio ha saputo affrontare la vita per potersi creare un futuro. Ha studiato nella città natia fino all'età di 19 anni, poi si è trasferito a Napoli per frequentare l'università ove, il 4 agosto 1961 ha conseguito la laurea in medicina. Ha iniziato la sua carriera, come medico condotto, a Cerro al Volturno, è stato medico presso le carceri di Isernia ed in seguito ha lavorato a Pesche, Pettoranello ed Isernia come medico di libera scelta. Ha svolto il suo lavoro con passione e sagacia, sempre disponibile con i pazienti, accorreva al loro capezzale e niente e nessuno è mai riuscito ad impedirgli di svolgere appieno la sua attività. Apprezzato non solo dal punto di vista medico ma anche dal lato umano, ha saputo ascoltare i suoi pazienti, una sorta di confessore pronto a prestare attenzione sia ai problemi che riguardassero la medicina che a quelli quotidiani a cui nessun uomo può sfuggire. Ha infuso coraggio nei malati e allo stesso tempo ha saputo soppesare e sdrammatizzare le situazioni più difficili. Generoso con tutti, paziente con i bambini e gli anziani, aperto verso i giovani, Giacomo, il medico amico di tutti, dalle parole immediate e sincere, uomo semplice, una sigaretta ed un chewingum lo accompagnavano nelle sue conversazioni. Nonostante la grande dedizione alla sua professione non ha mai trascurato la famiglia, suo punto di riferimento; marito esemplare,

padre affettuoso e solerte, nonno giocherellone. Ha amato la natura; trascorreva, infatti, il suo tempo libero in campagna dedicandosi a varie attività. Purtroppo la sorte ha voluto che quest'uomo lasciasse la vita terrena prematuramente e il 19.03.1998 è stato colto dalla malattia proprio mentre svolgeva il suo lavoro. A nulla son serviti i soccorsi immediati e le cure mediche e così il 08.04.1998 si è spento presso l'ospedale di Napoli circondato dall'affetto dei suoi cari. Giacomo ha lasciato un gran ricordo di lui e la sua grinta e la sua magnanimità vinceranno negli anni le tenebre della morte.

Un amico

STORIE DI POVERI CURANTI

Dott. B. Castaldi

RAMSESS II

Domenica, ore 11, corridoio silenzioso, deserto, illuminato dai raggi del sole che si riflettono sul pavimento lucido, proceduto da uno scalpitio apparve, imponente e impettito, lui, Ramses II, 'il faraone' dei gitani, vestito a festa e seguito, come ogni dignitario che si rispetti, dalla sua corte, moglie, figli, parenti.

Il corteo percorse solenne il lungo corridoio. Ramses sbandò più volte, e più volte le donne dagli ampi e variopinti costumi lo sorressero; si fermò stremato, alla prima stazione della via crucis, il Pronto Soccorso. Entrarono quasi tutti nella stanza e, al cospetto dello scriba di turno, confessò le sue indicibili sofferenze: 'testa pisanti', 'bruciori di stomachi', 'battimenti di cori', 'bocca amari', 'capigiri', 'debolezzi', 'sudori a freddi'. C'era abbastanza per avviare indagini più dettagliate e passare alle stazioni successive ma, la notorietà di Ramses , della sua stirpe e della sua ipocondria, indirizzarono verso il sospetto della salita e modesta crisi ipertensiva. Si trascinò fino alla sala visita e si adagiò sul lettino non senza aver prima elargito parole d'affetto e indicazioni testamentali al nutrito gruppo di congiunti affranti, addossati alla porta. Rimase immobile, come una sfinge, con lo sguardo fisso sul soffitto e con le braccia tese lungo il corpo.

Indossava un doppio-petto gessato che aveva superato, non proprio indenne, molte primavere e che resisteva, a fatica, alle pressioni di un addome più che meteorico. Bottoni già duramente provati, erano stati rinforzati con filo di casuale opzione cromatica, mentre sui calzoni, in basso, risvolti esagerati sembravano grondaie pronte a raccogliere di tutto. Una camicia di un bianco che era stato candido, poi, faceva da sfondo ad una cravatta, modello orto botanico, il cui nodo fatto anni prima, non solo non era mai stato

sciolto ma era stato via via talmente ristretto da diventare filiforme e da richiedere, se mai se ne fosse presentata la necessità, una fiamma ossidrica per districarlo.

Il volto paonazzo, la fronte ampia e sudaticcia, i capelli ben pettinati e ordinati come filari di vigneto, fissati con dosi generose di brillantina, si inserivano armonicamente nel suggestivo contesto.

Un infermiere l'aiutò a svestirsi. Fu tolta la giacca, fu sbottonata la camicia, ma si rinunciò a slacciare la cravatta. Sotto la camicia, su una peluria amazzonica, facevano capolino quattro etti d'oro lavorati a catena e un crocefisso, le cui dimensioni lo rendevano adatto a proteggere il torace da pallottole di qualsiasi calibro. Lo squardo scivolò dapprima, sul polso sinistro dove spiccava, vistoso, un Rolex Daytona sulla cui provenienza e autenticità nessuno avrebbe avuto dubbi, e poi sulla mano destra dove imponevano la loro presenza due massicci anelli d'oro, con testa di cavallo incisa il primo, e con monolito nero incastonato, il secondo.

Fu controllata la pressione; il mercurio si frammentò e si ricostituì più volte e fu quasi sul punto di fuoriuscire dalla colonnina ma, alla fine, si stabilizzò su 240.

Ramses ingoiò la compressa, con lo stesso spirito con cui il credente prende l'ostia e, con rassegnazione e fiducia, si abbassò anche i pantaloni per l'immancabile e salutare iniezione.

Passarono molti minuti e molti pazienti, solo lui rimase al suo posto confortato e vegliato da una apprensiva donnona. Erano quasi le 14 quando, spinto dall'ora e richiamato da uno strano odore, rientrai nella stanza.

Scostato un paravento lo colsi sul punto di portare alla bocca una forchettata di spaghetti mentre sul letto, trasformato in tavola imbandita, su una tovaglia a quadri rossi erano sistemati tre capienti contenitori di plastica ricolmi rispettivamente di spaghetti al sugo, peperoni fritti e frittata con zucchine.

'Favorite', esclamò Ramses per nulla turbato, mentre, reimmersa la forchetta, arrotolava gli spaghetti. 'a na certa ora è abituat a magnià, si affrettò ad aggiungere la donna cercando di giustificare l'ingiustificabile. Rimasi in silenzio, immobile, ad osservare il contenitore che rapidamente si svuotava, guardai l'orologio e, mentre nel letto accanto un vecchietto scatarrava in maniera inquietante, uscii di corsa ricordando a me stesso che, anch'io 'a na certa ora ero abituato a magnià!.

VITA DELL'ORDINE di A. Volpacchio

Delibere del Consiglio Direttivo

Riunione del 15.01.1998

Delibera n.05/98:
Autorizzazione affissione targa

Delibera n. 06/98:
Iscrizione Albo Professionale del Dott. Carmosino Ferdinando.

Riunione del 02.03.1998

Delibera n.07/98:
Richiesta rinvio esame bilancio.

Delibera n.08/98:
Iscrizioni Albo psicoterapeuti Dott. Natale Mariantonietta.

Delibera n.09/98:
Iscrizioni Albo psicoterapeuti Dott. Di Sandro Filoteo.

Delibera n.10/98:
Iscrizioni Albo psicoterapeuti Dott. Kniahynicki Costantino.

Delibera n.11/98:
Autorizzazione affissione targa.

Delibera n.12/98:
Autorizzazione affissione targa.

Delibera n.13/98:
Autorizzazione affissione targa.

Delibera n.14/98:
Richiesta nulla-osta di trasferimento.

Delibera n. 15/98:
Richiesta nulla-osta di trasferimento.

Delibera n. 16/98:
Iscrizione nell'Albo D'onore dell'Ordine di Isernia Dott. Franco Di Re.

Delibera n.17/98:
Esame lettera di risposta FNOMCeO a nostra richiesta.

Riunione del 09.03.1998

Delibera n.18/98:
Conto Consuntivo 1997 e Bilancio Preventivo 1998.

Riunione 02.04.1998

Delibera n.19/98:
Approvazione del Contratto di Associazione Medica tra 2 iscritti dell'Ordine.

Delibera n.20/98:
Proposta di istituzione di una Commissione FNOMCeO per le pari opportunità.

Riunione del 20.04.1998

Delibera n. 21/98:
Approvazione Bilancio.

Delibera n.22/98:
Maggior impegno per aggiornamento Professionale.

Delibera n.23/98:
Offerta del Sindacato CUMI per l'acquisto suppellettili. per la sede dell'Ordine di Isernia.

Riunione del 20.05.1998

Delibera n.24/98:
Autorizzazione affissione targa.

Delibera n.25/98:
Autorizzazione affissione targa.

Delibera n.26/98:
Autorizzazione affissione targa.

Delibera n.27/98:
Autorizzazione affissione targa.

Delibera n.28/98:
Autorizzazione affissione targa.

Delibera n.29/98:
Autorizzazione inserzione su elenco telefonico.

Delibera n.30/98:
Autorizzazione affissione targa.

Delibera n.31/98:
Autorizzazione affissione targa.

Delibera n.32/98:
Autorizzazione affissione targa.

Delibera n.33/98:
Approvazione Contratto di Formazione Lavoro

Delibera n.34/98:
Approvazione Documento del Consiglio Nazionale FNOMCeO.

Delibera n.35/98:
Approvazione preventivo per acquisto computer.

Delibera n.36/98:
Annullamento abbonamento ad Internet.

Riunione del 04.06.1998

Delibera n.37/98:
Iscrizione Albo Professionale Dott.ssa Di Nucci Antonietta.
Delibera n.38/98:
Pianta Organica Personale Dipendente.

Delibera n.39/98:
Proposta di contratto con le poste per l'invio delle lettere.

Delibera n.40/98:
Situazione marche E.N.P.A.M. 1998.

Delibera n.41/98:
Valutazione mutuo E.N.P.A.M. alla luce della riduzione dei tassi di interesse.

Riunione del 04.07.1998.

Delibera n.42/98:
Iscrizione Albo Professionale Dott. Bonifacio Simone.

Delibera n.43/98:
Iscrizione Albo Professionale Dott.ssa D'Amico Maria Rosaria.

Delibera n.44/98:
Autorizzazione affissione targa.

Delibera n.45/98:
Approvazione preventivo per acquisto stampante.

LEGGI DECRETI E SENTENZE di A. Volpacchio

G.U. N.45 DEL 24.02.1998:
Disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria.

G.U. N.56 DEL 09.03.1998:
Decreto 22.12.97. protocollo per l'esecuzione della vaccinazione contro l'epatite B

G.U. N.58 DELL' 11.03.1998:
Circolare 05.03.1998 n°3434/c. Circolare esplicativa per la denuncia annuale dei rifiuti prodotti e gestiti per il 1997 ai sensi della legge 70/94.

G.U. N.86 DEL 14.04.1998:
Legge 08.04.1998 n°94: Conversione in legge del D.L. 17.02.1998 N° 23 su disposizioni urgenti in materia di sperimentazioni cliniche in campo oncologico e altre misure in materia sanitaria.

G.U. N.99 DEL 30.04.1998:
D.L. 29.04.1998 n° 124: Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'art. 59, comma 50, legge 27.12.97 n. 449.

G.U. N.117 DEL 22.05.1998:
Circolare ministero sanità: Interpretazione di alcuni articoli del D.P.R. 10.12.97 n.483 e del D.P.R. 10.12.1997 n° 484 (norme concorsuali per il personale dirigente s.s.n.).

G.U. N.122 DEL 28.05.1998:
Decreto 18.03.1998: Linea guida di riferimento per l'istituzione ed il funzionamento dei comitati etici.

G.U. N.123 DEL 29.05.1998:
Legge 21.05.1998 n° 162: Modifiche alla legge 05.02.1992 n° 104 su misure di sostegno in favore di persone con handicap grave.

G.U. N.143 DEL 22.06.1998:
Decreto 28/04/98: Requisiti psicofisici minimi per il rilascio ed il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per la caccia e al porto d'armi per la difesa personale.

G.U. N.186 DELL' 11.08.1998:
Decreto 03.08.98: Proroga del termine di cui al comma 2 art.3 del decreto 31.07.97 (linee guida per l'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del S.S.N.).

ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

PROVINCIA DI ISERNIA Iscritti al 03 settembre 1998

ALBO MEDICI CHIRURGHI	549
ALBO ODONTOIATRI	50
DOPPIE ISCRIZIONI	37
TRASFERITI AD ISERNIA	0
TRASFERITI DA ISERNIA	2
CANCELLATI	0
DECEDUTI	1

BOLLETTINO UFFICALE REGIONE MOLISE

B.U.R. N.06. DEL 01.04.98
Assessorato alla Sanità: Servizio di Emergenza Territoriale: graduatoria unica regionale dei medici non titolari di guardia medica in possesso del giudizio di idonietà.

B.U.R. N.09 DEL 30.04.98
Decreto P.G.R.: Avviso pubblico per l'acquisizione di disponibilità per la nomina a Direttore Generale delle ASL e ospedaliere.

Assessorato alla Sanità: Elenco zone carenti di assistenza primaria e di continuità assistenziale.

B.U.R. N.11 DEL 01.06.98
Assess. Alla Sanità: attività libero professionale intra-moenia: provvedimenti. Graduatoria unica regionale medici specialisti pediatri di libera scelta per l'anno 1999.

B.U.R. N.15 DEL 01.08.98
Corso biennale di formazione in medicina generale anni 1999-2000: graduatoria idonei.

PAGINA SINDACALE di F. Crudele

LA CUMI TRA OSPEDALE E TERRITORIO

In data 16.09.1998, si è ufficialmente costituita la sezione ospedaliera di Isernia-Venafro del sindacato CUMI. Durante una riunione assembleare dei medici che hanno aderito a questa sigla, è stato designato, all'unanimità, segretario aziendale il Dr. Pastore, attuale primario F.F. del pronto soccorso del "Veneziale" di Isernia. Lo stesso appena dopo la investitura, ha dichiarato: "la nostra azione ha come principale obiettivo quello di operare nella massima trasparenza e nel rigoroso rispetto di norme e leggi vigenti, con il coinvolgimento più esteso possibile di tutti i dirigenti medici (coordinandosi anche con altre organizzazioni sindacali) al fine di contribuire a trovare soluzioni rapide e valide alla grande crisi della nostra ASL".

Per la CUMI, si tratta di un risultato importante e lusinghiero perché permette ad esso di poter rappresentare, unico sindacato a poterlo fare a livello provinciale, gli interessi che vanno da quelli del sostituto di continuità assistenziale al Primario ospedaliero. E' un modo nuovo di fare sindacato. Infatti, superando le distinzioni corporative che fin qui l'hanno fatta da padrone tra le diverse categorie mediche, il sindacato assume un maggior "peso" contrattuale e nello stesso tempo offre ai medici un'arma importante per impedire che si possa continuare a speculare troppo disinvoltamente sulle loro divisioni.

APPRODA ALLA CAMERA, PER LA DEFINITIVA APPROVAZIONE, IL DISEGNO DI LEGGE-DELEGA AL GOVERNO PER LA RAZIONALIZZAZIONE DEL S.S.N.

Dopo la prima approvazione della camera dei deputati, in data 26 maggio C.A., e le successive modifiche del Senato della Repubblica il 22 settembre C.A., torna per la approvazione definitiva della came-

ra, il disegno di legge delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e modifiche al D.L. 30.12.1992, n. 502.

Riportiamo, molto sinteticamente, i passaggi più significativi di questo importante fatto che avvia un processo di riorganizzazione della sanità italiana.

Art. 1

Il Governo è delegato ad emanare, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi recanti disposizioni modificative e integrative del decreto legislativo 20 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, sulla base dei principi e dei criteri direttivi previsti dall'articolo 2.

Art. 2

Sugli schemi il decreto legislativo per le parti aventi riflessi sull'organizzazione del lavoro e sul rapporto di impiego nonché sull'età pensionabile, sono sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

Potenziare il ruolo dei comuni nei procedimenti di programmazione sanitaria e socio-sanitaria a livello regionale e locale, l'estensione del regime di diritto privato del rapporto di lavoro alla dirigenza sanitaria, facoltà per le aziende unità sanitarie locali e per le aziende ospedaliere di stipulare contratti a tempo determinato, prevedere la facoltà per le aziende unità sanitarie locali e per le aziende ospedaliere, esclusivamente per progetti finalizzati, di stipulare contratti a tempo determinato di formazione e lavoro di durata quinquennale con soggetti in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, che prevedano l'assunzione progressiva di responsabilità professionale, sotto la supervisione di un dirigente del ruolo sanitario; esclusività del rapporto di lavoro, quale scelta individuale per il solo personale della dirigenza sanitaria in ruolo al 31 dicembre 1998, da incentivare anche con il trattamento economico aggiuntivo, ridefinire i requisiti per l'accesso all'incarico di direttore generale delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, prevedendo, tra l'altro, la certificazione della frequenza di un corso regionale di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria di durata non superiore a sei mesi, secondo modalità dettate dal Ministro della sanità, previa intesa in sede di Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie

autonome. Programmazione, da parte del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, degli accessi ai corsi di diploma per le professioni sanitarie e della ripartizione tra le singole scuole del numero di posti per la formazione specialistica dei medici e dei medici veterinari.

Stabilire i tempi e le modalità generali per l'attivazione dei distretti e per l'attribuzione ad essi di risorse, definite nell'ambito della ridefinizione del ruolo del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta, rapportando la previsione della quota variabile del compenso spettante ai suddetti professionisti, stabilire, i criteri per il rilascio dell'autorizzazione e realizzare strutture sanitarie; rafforzare le competenze del consiglio dei sanitari in ordine alle funzioni di programmazione e di valutazione delle attività tecnico-sanitarie e assistenziali dell'azienda; prevedere le modalità e le garanzie con le quali il Ministro della sanità, applica le adeguate penalizzazioni, secondo meccanismi automatici di riduzione e dilazione dei flussi finanziari in caso di inerzia o ritardo delle regioni nell'adozione o nell'attuazione di programmi, individua, forme di intervento del Governo volte a far fronte, nei casi più gravi, all'eventuale inerzia delle amministrazioni; stabilire modalità e termini di riduzioni dell'età pensionabile per il personale della dirigenza dell'area medica dipendente dal Servizio sanitario nazionale e, per quanto riguarda il personale universitario, della cessazione dell'attività assistenziale nel rispetto del proprio stato giuridico; prevedere altresì limiti di età per la cessazione dei rapporti convenzionali di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502, e successive modificazioni; escludere la stipulazione di nuove convenzioni con i soggetti di cui all'articolo 8, commi 1-bis e 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, prevedendo, nell'ambito del superamento dei rapporti convenzionali previsti dalle stesse disposizioni, la dinamicità dei requisiti di accesso ai fini dell'inquadramento in ruolo nonché la revisione dei rapporti convenzionali in atto, escludendo, comunque, il servizio medico din continuità assistenziale.

OSSERVATORIO SULLA SANITÀ a cura di A. Trabassi

DAL COMITATO CONSULTIVO AZIENDALE PER LA MEDICINA GENERALE DELLA ASL 2

Riunione del 11.09.1998: sono state individuate le zone carenti per la Medicina Generale e precisamente: una zona carente per l'assistenza primaria e una zona carente e mezza per la continuità assistenziale.
Si è parlato poi della corretta applicazione degli art. 25 e 26 dell' A.C.N. di Medicina Generale fissando l'attenzione sulle troppe incongruenze che si registrano nella corretta applicazione del contratto stesso: medici convenzionati che delegano quasi esclusivamente a colleghi non inseriti la loro attività in qualcuno dei loro studi; medici in pensione che continuano ad esercitare nel rapporto convenzionale senza averne diritto alcuno.
A seguito di una precisa richiesta e dopo aver interpellato la Molise Dati si mette in risalto che nelle ASL 2 sono circa 2.500 i pazienti non a carico del medico di Medicina Generale o ancora iscritti con medici da tempo in pensione o deceduti. Il comitato esprime il parere che a questi pazienti l'azienda deve inviare nota scritta nella quale essi sono invitati ad iscriversi al medico di libera scelta, altrimenti privi di assistenza convenzionata.
Viene deciso, inoltre, che ogni medico è tenuto a dichiarare gli ambulatori nei quali opera.
Infine si stabilisce che ogni riunione del comitato deve essere verbalizzata.
Riunione del 18.09.1998: continua la discussione sulla corretta applicazione degli art. 25 e 26 della convenzione. Dopo lunga ed approfondita discussione, vista la complessità del problema e perché ci sia una corretta applicazione delle norme, uniformemente, su tutto il territorio della Regione si decide di sottoporre l' intera problematica al Comitato Consultivo Reg.le per la Medicina Generale.

DAL COMITATO CONSULTIVO REGIONALE PER LA MEDICINA GENERALE.

Riunione del 10.09.1998: il comitato esprime parere favorevole circa l'approvazione della graduatoria provvisoria per la medicina generale a valere per l'anno 1999.
Riunione del 24.09.1998: i rappresentanti dei medici di medicina generale designano quali medici generali esperti nella commissione professionale di cui all'art. 15 DPR n. 484/96 i seguenti sanitari:

- DR. Terzano Bartolomeo - Campobasso
- DR Selvaggio Michele - Frosolone
- DR. Colaneri Angelo - Baranello
- DR. Baccari Francesco Paolo - Termoli

Per quanto riguada il problema dell'applicazione dell'accordo integrativo Regionale assunto con delibera di G.R. n. 12 del 13.01.1998 a livello di ASL, la trattazione dello stesso, considerato il tempo esiguo a disposizione, viene rimandata alla prossima riunione.

PAGINA CRAL A.S.L. 2

Programma delle attività del Circolo fino alla primavera del '99

18.10.1998	Visita a Pietrelcina e a San Giovanni Rotondo.
31.10.1998	Al Teatro "Sistina" di Roma: **"Can Can"** con Mino Belleri e Benedicta Boccoli
08.11.1998	Premiazione vincitori Borse di Studio: n. 1 per la Scuola Media, n. 1 per la Scuola Media superiore.
15.11.1998	Serata teatrale a Napoli ancora da definire.

Ultimi giorni dicembre: visita ad un presepe vivente.

31.12.1998	Cenone di S.Silvestro.
16.01.1999	Al Teatro "Sistina" di Roma: **"Il Rugantino"** con Sabrina Ferilli, Valerio Mastrandrea, Simona Marchini
08.05.1999	Al Teatro "Sistina" di Roma: **"L'anatra all'Arancia"**con Marco Columbro e Barbara De Rossi

Le date ed il programma possono essere soggette a variazioni per motivi organizzativi.