



BOLLETTINO

DELL'ORDINE DEI MEDICI - CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CAMPOBASSO

ANNO XXXIII - n. 4 - DIC. 2018 Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale 70% - DCB - Campobasso

Buone Feste

La Faglia di Oratino

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE Dott. DE VINCENZO Carolina
VICE PRESIDENTE Dott. DE GREGORIO Giuseppe
SEGRETARIO Dott. DI ROCCO Paola
TESORIERE Dott. TORRENTE Sergio
CONSIGLIERI Dott. APOLLONIO Biagio
 Dott. BARANELLO Silvana
 Dott. BONSANTO Mario
 Dott. COLOCCIA Domenico (Odont.)
 Dott. GIORDANO Antonella
 Dott. MAINELLI Rosa
 Prof. MONCHARMONT Bruno
 Prof. SALLUSTIO Giuseppina
 Dott. SCARANO Paaolo
 Dott. SIMONELLI Costantino
 Dott. SUSI William (Odont.)
 Dott. TRIVISONNO Antonio
 Dott. ZARRILI Sergio

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

PRESIDENTE Dott. POTITO Francesco
COMPONENTI EFFETTIVI Dott. PERRELLA Antonietta Anna
 Dott. SALZMANN Massimo (Odont.)
COMPONENTE SUPPLENTE Dott. COLALILLO Alessio

COMMISSIONE ISCRITTI ALBO ODONTOIATRI

PRESIDENTE Dott. COLOCCIA Domenico
SEGRETARIO Dott. AMORUSO Raffaella
COMPONENTI Dott. NAPOLITANO Paolo
 Dott. SUSI William
 Dott. TESTA Maria Teresa

COMITATO DI REDAZIONE

DIRETTORE Mena VASELLINO
REDATTORI Dott.ssa Carolina DE VINCENZO
 Dott. Mario BONSANTO
 Dott. Domenico COLOCCIA
 Dott. Massimo SALZMANN
 Dott. Paolo SCARANO
 Dott. Costantino SIMONELLI
 Dott. William SUSI
 Dott. Antonio TRIVISONNO
 Dott. Sergio ZARRILLI

BOLLETTINO DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CAMPOBASSO

www.ordinedeimedici.cb.it - E-mail: info@ordinedeimedici.cb.it

Tel. 0874 69177 • Fax 0874 618358

Registrazione Tribunale di Campobasso del 12.1.1984, n. 141

Impaginazione e stampa: **AGRPOINT** s.r.l.

Via Monsignor Bologna, 58/60 - 86100 CAMPOBASSO

Tel. 0874.418705 • Cell. 339.4853930 • E-mail: agrpoint16@gmail.com

**Le foto in copertina sono del Dott. Nunzio Colarocchio
 In copertina "La Faglia di Oratino" e in quarta "Il Municipio di Campobasso"**

1978/2018, 40 anni di SSN: "La conquista di un DIRITTO, un impegno per il FUTURO"



Dott. Carolina De Vincenzo

Il 13 dicembre 1978 il Presidente della Repubblica Sandro Pertini promulgava la legge 833 che istituiva il Sistema Sanitario Nazionale: il primo articolo lo definisce come "l'insieme dei servizi e delle strutture destinate alla promozione, al mantenimento e al recupero della Salute individuale e collettiva, senza alcuna distinzione di sesso, di credo religioso, di status" ... in osservanza dell'articolo 32 della Costituzione, esso costituisce lo strumento per tutelare un diritto universale e irrinunciabile, una svolta epocale e una cesura rispetto al sistema mutualistico, tutt'altro che equo ed efficiente, consistendo in una ripetizione sul territorio di servizi per diversi destinatari, senza prevenzione e inclusione sociale. La Salute da allora non sarà più definita "assenza di malattia" e si lavorerà per garantire a tutti i cittadini, senza alcuna distinzione, i servizi necessari, dalla prevenzione alla palliazione.

In questi ultimi mesi la FNOMCeO e gli Ordini celebrano questa eccellenza del Paese, apprezzata in tutto il mondo, ma finanziata meno che nel resto del mondo. Nel ricordare le tappe significative di questo lungo arco temporale, in cui i medici hanno garantito comunque, anche in periodi di scarse risorse, assistenza continua e salute, è obbligatorio fare un bilancio del presente e del futuro della nostra

Sanità: la qualità di vita, non solo la sua durata, si basa sull'efficienza dei servizi, la professione si evolve, i cambiamenti demografici e la crescita tecnologica rendono impongono un restyling del sistema. Antonio Saitta, coordinatore degli assessori in Conferenza Stato-Regioni, si è detto preoccupato sul futuro e sulla sua tenuta: se sette Regioni sono in piano di rientro e quattro commissariate, non sempre il diritto alla Salute è garantito.

Abbiamo molti retaggi del passato, gli interventi successivi al '78 quali la legge Bindi e la riforma del titolo V, dettati da motivazioni economiche per la sostenibilità, una rete ospedaliera sovradimensionata, la frammentazione del sistema in tanti diversi SSR. L'aziendalizzazione ha creato e poi distorto problemi a utenti e operatori con l'esigenza del pareggio di bilancio, mettendo a dura prova i principi di libertà e indipendenza della professione; con il tempo insomma è venuto a mancare il patto tra cittadini e Istituzioni.

La sfide più ardue oggi sono rappresentate dalla cronicità e dalla complessità, dalla difficoltà di garantire, con risorse sempre più scarse, servizi di qualità ed equità nell'accesso alle cure, dalla mancanza di medici formati; è necessario sostenere il Sud, per colmare le diseguaglianze che purtroppo esistono anche in termini di diversa

durata di vita, puntare sulla prevenzione e sugli stili di vita corretti per contrastare le malattie cardio-vascolari e il cancro, prime cause di morte, investire nella formazione degli operatori, imporre il rigore scientifico nella ricerca biomedica, perché sia di reale utilità al cittadino. Nel prossimo futuro saranno necessarie sempre più risorse per garantire a tutti i migliori processi diagnostici e le migliori terapie disponibili e dovremo confrontarci con una revisione della Medicina territoriale per decongestionare al massimo il pronto soccorso. Solo così sarà garantita la sostenibilità del sistema, una sostenibilità non solo economica, ma anche sociale e culturale, per assistere le fasce più deboli e le famiglie nella cura degli anziani e dei cronici, una sostenibilità come responsabilità di tutte le Istituzioni.

Le sfide devono essere necessariamente raccolte dalla Politica, dalle Regioni, anche dagli Ordini professionali che hanno un ruolo ben preciso nella Società, come Organi ausiliari dello Stato, con il diritto-dovere d'intervenire nei processi riorganizzativi in Sanità, rilanciando il valore della professione, senza farsi travolgere dalla tecnologia. Il medico è il tutore della Salute, la sua coscienza lo distinguerà sempre dall'intelligenza artificiale. La deontologia sarà la chiave di volta del cambiamento, recupero necessario anche per migliorare i rapporti tra colleghi, in osservanza del nostro Codice.

Il Presidente della Repubblica ha affermato con forza che il nostro Servizio sanitario Nazionale è un sistema da salvaguardare, presidio di democrazia e di civiltà, patrimonio del Paese; ha dimostrato sensibilità e riguardo per il ruolo dei medici, garanti della Salute e della Scienza, e per l'autonomia e l'indipendenza della nostra Professione, evidenziando l'importanza degli Ordini quali Enti sussidiari dello Stato nell'ambito della tutela del Diritto alla Salute.

E' stato presentato a Roma dalla FNOMCeO, nel corso della giornata celebrativa, lo Studio Censis, "Il medico pilastro del buon Servizio sanitario" che ha valutato la funzione del medico negli ultimi 40 anni su un campione di 1000 cittadini adulti; i medici sono invecchiati col SSN (il 26% dei dipendenti ha oltre 60 anni) e non si

prevede a breve un ricambio generazionale. Nella nuova relazione medico e paziente collaborano nel decidere il percorso di cura, il cittadino ha conservato la fiducia nel suo medico di famiglia e nel suo odontoiatra, un po' meno nel SSN, ritiene utili le linee guida ma vorrebbe conservata l'autonomia decisionale di chi lo ha in cura. In sintesi, dall'indagine la figura professionale ne esce bene, ma bisogna superare le differenze regionali e rafforzare la solidarietà e il patto con i cittadini prima che con la politica. Il Presidente Filippo Anelli giustamente ha detto che dovremmo essere medici dei cittadini e non dello Stato. Da parte degli operatori c'è un amore infinito per il SSN, ma c'è bisogno di risposte concrete dalla politica: il Governo deve scegliere la Salute.

Anche il nostro Ordine celebrerà il SSN in un evento organizzato con l'Assessorato alle Politiche Sociali del Comune di Campobasso, la Croce Rossa, Cittadinanza Attiva, l'Ordine degli Psicologi, la Gasoline Band, in Piazza Vittorio Emanuele a Campobasso, domenica 16 dicembre dalle ore 9,30 alle 13,30; nel pomeriggio continueranno le attività sociali del nostro Comune e della Croce Rossa. Saranno offerte visite gratuite per screening cardiologici e dermatologici grazie alla collaborazione di specialisti e di giovani medici.

Pensiamo che il miglior modo di festeggiare l'evento è incontrare i cittadini per illustrare i compiti di un Ordine Professionale, il suo cuore pulsante e l'attenzione alle buone pratiche, siamo certi che il miglior sostegno al SSN è mantenere in vita i suoi valori di civiltà.

Cari colleghi, vi aspetto numerosi in questa festa del Medico e della Salute e vi chiedo di collaborare con noi informando dell'iniziativa i vostri assistiti e i vostri conoscenti.

Concludo invitandovi a un cocktail per gli auguri natalizi che si terrà il 20 dicembre alle ore 19,00 presso il "Caffè Letterario", Istituto Pilla, Via Veneto, Campobasso.

**Buone Feste a Voi
e alle Vostre famiglie,**

Carolina De Vincenzo

SOMMARIO

• Dal Presidente	PAG.	3
• Campobasso in salute	»	
• Relazione del dott. Francesco Potito	»	7
• Assemblea Generale Annuale	»	8
• Epatite C	»	10
• Giornata Mondiale della salute mentale	»	15
• Riscontro Diagnostico 2.0 - terza parte	»	17
• La violenza sulle donne	»	22
• Settimana Nazionale di Nati per Leggere	»	24
• Violenza sulle donne, violenza di genere	»	26
• Intervista ad Angelo Malinconico	»	28
• Pagina Odontoiatrica	»	31
• Giovani Medici dell'Ordine	»	34
• Notizie utili	»	35
• Non solo medicina	»	40
• "Invito all'Arte"	»	43
• Ai colleghi scomparsi	»	44
• "I dati dell'Ordine"	»	46
• Messaggio sociale	»	47

OMCeO Campobasso
Ordine Provinciale dei Medico-Chirurghi e
Cin Cin
CON L'ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGI E ODONTOIATRI

Mercoledì 19 Dicembre
Ore 19.00 presso il "Caffè Letterario"
Istituto Pilla, Via Veneto Campobasso

"Prima fila"
monologo tratto da "L'occasione fa l'uomo ladro"
scritto e interpretato da Antonella Giordano

Il Presidente e il Consiglio Direttivo saranno lieti di incontrare i Colleghi per un saluto e scambio di Auguri per le prossime Festività Natalizie e per il Nuovo Anno

Ti aspettiamo

BOLLETTINO  **AVVISA**

 Dalla primavera del 2019 il Bollettino dell'Ordine sarà disponibile solo in modalità online, chi desidera riceverlo ancora in forma cartacea può andare sul sito dell'Ordine e cliccare sull'apposito pulsante.


OM CeO Campobasso
 Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri


CITTÀ DI CAMPOBASSO

Campobasso in Salute

DOMENICA 16 DICEMBRE 2018
Piazza Vittorio Emanuele II e Palazzo San Giorgio
40 ANNI di SSN
**"La conquista di un diritto,
l'impegno per il futuro"**
**Servizi, progetti e
opportunità nei settori
di azione del Sociale**

ore 9,30 **Inizio delle attività nei gazebo dedicati:**
Croce Rossa Italiana Attività di prevenzione
Ordine degli Psicologi del Molise Interventi di protezione del benessere
CittadinanzAttiva Attività nell'ambito del SSN e SSR
Gruppo AWA Misurazioni antropometriche e corretta alimentazione, in collaborazione con **ADMO** e **AVIS** (Comitato In-Logo del Sociale)

ore 9,30-11,30 **Screening gratuiti: Visite cardiologiche** (ambulatorio mobile Unime) e **dermatologiche** (Sala Civica, piano terra di Palazzo San Giorgio)

ore 10,30-12,30 **L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri incontra i cittadini** (pav. 1 e 2 della Croce Rossa Italiana, Comitato Regionale Molise)
 Verranno illustrati i seguenti temi:

Attività del Consiglio :

Presente e futuro del SSN a 40 anni dalla sua nascita
Ruolo dell'Ordine nell'evoluzione della Società e dei servizi socio-sanitari
Crescita della professione medica in una Società complessa
La trasformazione della professione al femminile
La nuova relazione di cura
Le buone pratiche: programmazione e appropriatezza
Sostenibilità del SSN: la prevenzione comincia dall'infanzia
Il futuro ideale del SSR e quello possibile
Prepariamoci insieme alle nuove sfide: la cooperazione tra Enti e Associazioni

Attività della Commissione Odontoiatrica :

Raccomandazioni di corretta igiene orale ai bambini
Odontoiatria ospedaliera
Odontoiatria e territorio, i LEA
Prestazioni libero professionali, interazione con l'offerta del SSN
Il ruolo dell'Ordine, la pubblicità sanitaria

Discussione con i cittadini

ore 12,30 **Conclusioni in musica a cura della GASOLINE BAND**
 (gazebo di Palazzo San Giorgio)

ore 17,00-20,00 **Punti informativi su:**
Area minori e famiglia
Area diversa abilità
Area anziani
Area sostegno al reddito
Area politiche giovanili
Area prevenzione dipendenze
 (gazebo, tende della Croce Rossa Italiana, Comitato Regionale Molise, e gazebo di In-Logo del Sociale)

"Percorso ebbrezza" rivolto ai ragazzi, sui rischi della guida, a cura dell'ATS, UD dipendenze

Presentazione del progetto
"Imbrattiamo, Street Art e Misteri"

dalle ore 18,30 **Sessione DJ**

dalle ore 20,00 **Esibizione di RAP & N.N.N.** (Pav. di Palazzo San Giorgio)



Croce Rossa Italiana



CITTADINANZATTIVA


 AMBITO TERRITORIALE SOCIALE
 di Campobasso


Ordine degli Psicologi del Molise

ERRATA CORRIGE: nel precedente numero del Bollettino la relazione del Dott. Potito non è stata pubblicata nella sua interezza, ce ne scusiamo con il Dottore e con i lettori.



Dott. Francesco Potito

Presidente del Collegio
dei Revisori dei Conti

Relazione del Collegio dei Revisori al Bilancio Consuntivo 2017

Signori Colleghi,

il Collegio dei Revisori dei Conti ha il compito istituzionale di predisporre una relazione sul Bilancio Consuntivo rilevandone la corrispondenza documentale e non esprime alcun giudizio sulle scelte amministrative non essendo ciò di sua competenza.

Nell'espletamento del mandato affidatoci, durante l'esercizio chiuso al 31/12/2017, abbiamo partecipato alle riunioni del Consiglio Direttivo per esaminare argomenti di carattere economico e finanziario.

In ordine al Bilancio sottoposto alla Vostra attenzione nel confermarVi che nella stesura del Bilancio d'esercizio sono stati adottati i principi di redazione ed i criteri di valutazione previsti dalla normativa vigente, che non sono stati modificati rispetto agli anni precedenti, Vi precisiamo quanto segue:

- il Bilancio 2017 sottoposto alla Vs. approvazione presenta un avanzo di gestione pari a Euro 7.797,13 e si può riassumere nei seguenti valori:

Entrate	267.433,58
Uscite	(259.636,45)
Avanzo	7.797,13

- Per quanto riguarda le entrate si evidenzia un aumento delle quote di iscrizione dei Medici e degli Odontoiatri, che passano da euro 214.900 del 2016, ad euro 221.254,50 del 2017. Le entrate complessive sono tuttavia del tutto in linea con quelle dell'anno precedente, che risultavano pari ad euro 267.625,76, Tale circostanza, combinata con la riduzione delle spese totali da euro 268.818,44 ad euro 259.636,45, ha determinato l'avanzo di gestione di euro 7.797,13.

- Vi diamo atto che tale risultato è quanto emerge da una reale e corretta contabilizzazione dei fatti gestionali verificatisi nel 2017. Facendo ricorso alle verifiche per campioni, abbiamo potuto riscontrare la corrispondenza tra le registrazioni contabili ed i relativi documenti contabili.

- Vi confermiamo inoltre la reale consistenza della liquidità del nostro Ordine che, alla data del 31-12-2017 era pari ad Euro 104.820,51, di cui euro 2.000,00 in cassa ed euro 102.820,51 depositati su due conti correnti, di cui sono stati riscontrati gli estratti conto.

Nell'attestare quindi la veridicità e regolarità dei risultati di Bilancio, esprimiamo parere favorevole alla sua approvazione.

Il Collegio dei Revisori dei Conti

Relazione del Collegio dei Revisori al Bilancio Preventivo 2019

Signori Colleghi,

il Collegio dei Revisori dei Conti ha ricevuto nei termini il Bilancio di Previsione per l'anno 2019 ed ha rilevato che nella stesura dello stesso sono stati adottati i principi di redazione ed i criteri di valutazione previsti dalla normativa vigente, che non sono stati modificati rispetto agli anni precedenti; In particolare:

- il Bilancio di Previsione 2019 presenta il pareggio tra entrate ed uscite e si può riassumere nei seguenti valori:

ENTRATE

Quote e tasse di iscrizione

1.1 Quote iscrizioni Albo Medici N. 1680	196.560,00
1.2 Quote iscrizioni Albo Odontoiatri N. 136	15.912,00
1.3 Doppia iscrizione n. 99	18.513,00
1.4 Nuovi Iscritti Medici -Chirurghi n. 60	2.820,00
1.5 Nuovi Iscritti Odontoiatri n. 6	282,00

Altre entrate

15.330,00

TOTALE ENTRATE

249.467,00

USCITE

1) SPESE PER GLI ORGANI ISTITUZIONALI	6.000,00
2) SPESE PER ALTRE ATTIVITA' ISTITUZIONALI	56.300,00
3) SPESE PER IL PERSONALE	132.560,00
4) SPESE SEDE	15.670,00
5) SPESE VARIE	30.937,00
6) Acquisizioni di beni di uso durevole	8.000,00

TOTALE USCITE

249.467,00

- Sia le entrate che le uscite sono sostanzialmente in linea con quelle dei bilanci precedenti ed è stato rispettato il principio del pareggio di bilancio.

Preso atto di quanto sopra, i Revisori valutano le entrate attendibili e le uscite congrue e coerenti rispetto ai programmi ed indirizzi esposti nella Relazione del Presidente. Il Collegio dei Revisori esprime pertanto il proprio parere favorevole all'approvazione del Bilancio

Il Collegio dei Revisori dei Conti

Assemblea Generale Annuale

29 settembre 2018



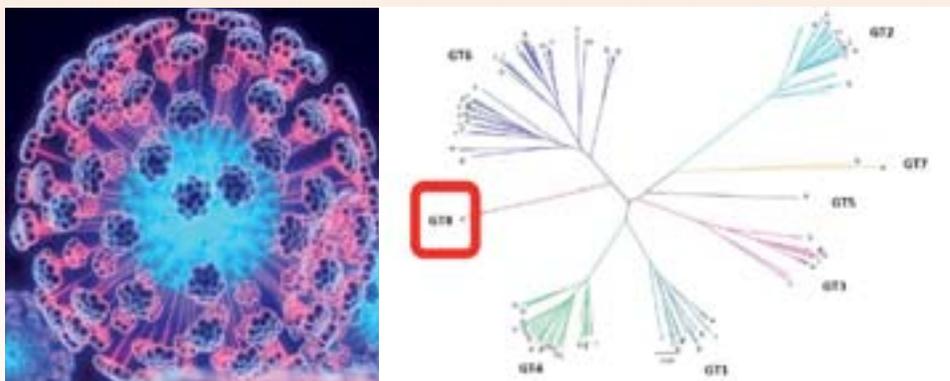


EPATITE C

Dalla cura alla possibile eradicazione entro il 2030

Dott. Antonio Di Nicola
Infettivologo

Malgrado non esista a tutt'oggi ancora un vaccino per il controllo della infezione da HCV a causa della elevata variabilità genetica di HCV (ne sono stati identificati a tutt'oggi 8 Genotipi, con l'ottavo identificato recentemente nel giugno 2018 in India), l'introduzione negli ultimi anni dei nuovi farmaci antivirali ha letteralmente rivoluzionato in maniera epocale il trattamento della epatite C, la cui storia naturale è caratterizzata da una lenta progressione verso stadi di fibrosi epatica avanzata e cirrosi. Secondo i dati di OMS HCV è responsabile di oltre 400.000 decessi ogni anno, con una stima di infetti che si aggira intorno a 150 milioni di persone .



Journal of Infectious Diseases June 30 2018 : identification of a Novel Hepatitis C Virus Genotype (GT 8) in India

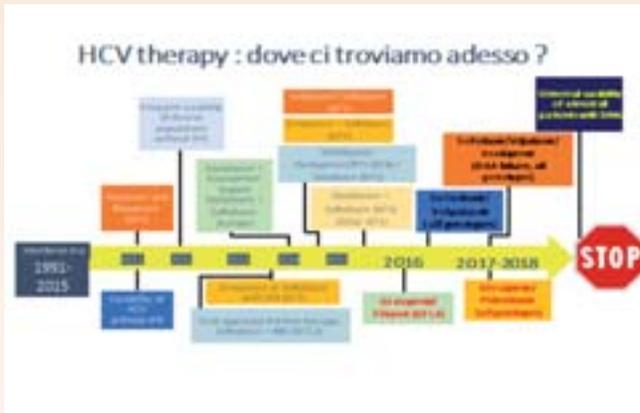
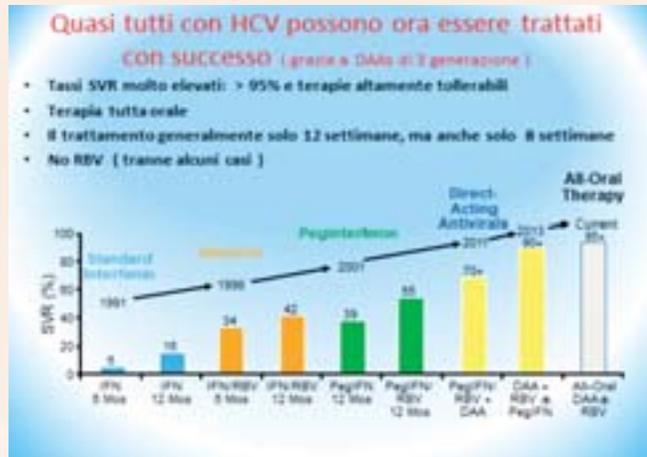
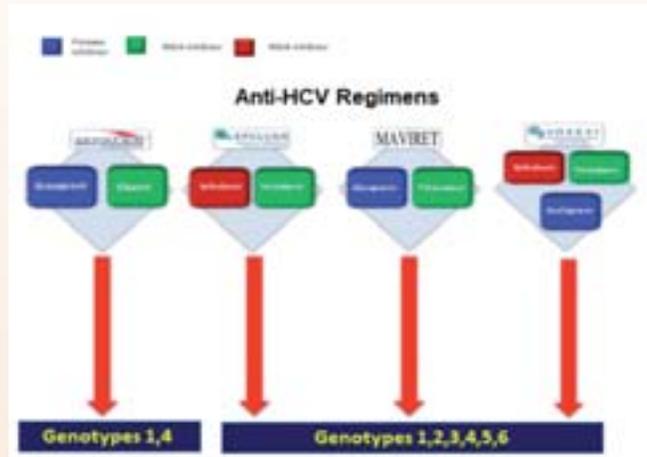
L'arrivo sul mercato di sempre più avanzate opzioni terapeutiche, la saggia rinegoziazione dei prezzi inizialmente molto alti, il superamento delle iniziali restrizioni basate sui criteri di gravità ed urgenza clinica, la rivalutazione dei criteri di trattamento che ci ha permesso di prendere in carico la totalità degli infetti che pervengono alla nostra osservazione clinica hanno rappresentato elementi fondamentali per porre serie basi di un piano di reale eradicazione dell'epatite C in maniera definitiva.

Da oltre tre anni utilizziamo i nuovi farmaci DAAs (Direct Antiviral Agents) per il trattamento della Infezione cronica da HCV, con percentuali di guarigione superiori al 95 % anche nei pazienti con malattia avanzata. Al Giugno 2018, secondo i dati Aifa, in Italia sono stati avviati oltre 145.000 trattamenti.

Questo grazie alla disponibilità di regimi terapeutici sempre più efficaci e maneggevoli in termini di effetti collaterali, durata di trattamento (con possibilità di abbreviare i tempi di terapia a sole otto settimane di trattamento in casi selezionati) e gestione delle interazioni farmacologiche.

Infatti la recente disponibilità dell'ultima terza generazione di DAAs con attività antivirale pangenotipica, protocolli di terapia di durata ridotta (8 – 12 settimane di terapia) ci hanno semplificato la gestione dei pazienti affetti da infezione da HCV, consentendoci di rallentare in maniera determinante le complicanze della malattia cronica HCV relata verso la cirrosi epatica, l'epatocarcinoma (HCC) e la morte. Non meno importante ricordare che da tempo al virus dell'epatite C è stato definito anche un ruolo oncogenico, ben definito nell'eziopatogenesi dell'HCC, ma anche evidenziato con altre malattie oncoematologiche e con uno svariato numero di tumori solidi.

TERZA GENERAZIONE DI DAAs ANTI HCV



L'autentica svolta della lotta alla infezione da HCV si è avuta finalmente nel Maggio 2017 con la ridefinizione dei CRITERI di TRATTAMENTO da parte dall'AIFA che ci ha concesso di trattare tutti i pazienti con infezione da HCV indipendentemente dal grado di malattia. Sino ad allora era stato possibile trattare solo pazienti con grado di Fibrosi avanzata (F3 – F4). Nel tempo abbiamo assistito ad un progressivo e costante incremento del numero dei trattamenti di pazienti con grado di malattia più lieve (grado di Fibrosi F0 – F1 –F2).

La rimozione di qualsiasi barriera alla indicazione al trattamento con DAAs della infezione cronica da HCV ci ha permesso quindi di trattare soggetti anche con grado di fibrosi molto basso.

EASL - HCV Treatment in 2018

	HCV regions	Genotype	Pill/day	Duration, weeks
Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir	NS3 + NS5A + NS5B	1-6	1	12*
Elbasvir/grazoprevir	NS3+NS5A	1,4	1	12**
Sofosbuvir/velpatasvir	NS5B +NS5A	1-6	1	12
Pibrentasvir+Glecaprevir	NS3+NS5A	1-6	3	8*** 12****

* Retreatment of patients who failed at a regimen containing 2 2 DAAs
 ** 16 weeks for GT1a with high viral load and/or NS5A RASs
 *** 8-16 weeks for GT3
 **** 12-16 weeks for GT3



Seguendo le indicazioni dettate dal Documento di indirizzo dell'AISF (Assoc. Italiana per lo studio del Fegato) per un uso razionale dei farmaci anti - HCV disponibili in Italia (in uso dal 2015, e con ultimo aggiornamento del Giugno 2018) confrontandole con le linee guida europee dell' EASL (European Assoc. Study of Liver), **l'obiettivo del Trattamento anti HCV è raggiungere una SVR 12, ossia la NON RILEVABILITA' di HCV-RNA** ricercato con metodica test PCR con limite inferiore di quantificazione < 15 ui/ml, nel sangue del paziente 12 settimane dopo la fine del trattamento antivirale.

La SVR12 verrebbe mantenuta per almeno 10 anni nel > 99 % dei casi, e corrisponderebbe quindi alla guarigione della infezione, determinando una migliore sopravvivenza, una riduzione del tasso di complicanze epatiche e quindi un deciso miglioramento della qualità della vita.

CHI TRATTARE OGGI

Si ritiene che non esistano controindicazioni al trattamento antivirale dei pazienti con infezione da HCV, e che tutti i pazienti con epatite cronica abbiano dei vantaggi clinici dall'ottenimento della SVR. Non esiste inoltre un limite di età per l'accesso al trattamento antivirale.

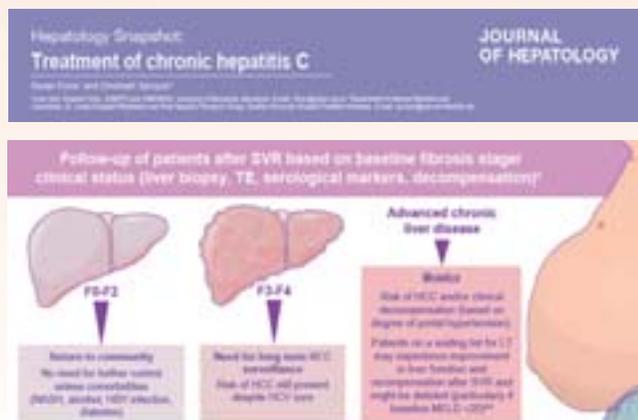
La caratterizzazione del paziente pre-trattamento è essenziale, considerando eventuali precedenti trattamenti, il Genotipo di HCV, lo stadio della Fibrosi valutato con Fibroscan e la valutazione del grado della funzionalità epatica, la presenza di eventuali comorbidità e l'eventuale presenza di Coinfezione HBV - HIV, la valutazione di eventuali Interazioni Farmacologiche. Quando più regimi terapeutici ritenuti ottimali dalle linee guida AISF offrono la stessa efficacia, la scelta del regime va individuata con una precisa caratterizzazione del paziente pre-terapia, scelta che va sempre condivisa con lo stesso elencando tutte le varie alternative terapeutiche. Dogmi essenziali di caratterizzazione del paziente pre-Terapia sono così rappresentati:

1. gli inibitori della Proteasi (glecaprevir, grazoprevir e voxilaprevir) sono controindicati in paz. con cirrosi avanzata (classe B-C CPT), e vanno quindi usati con cautela in paz. che hanno presentato in precedenza episodi di scompenso clinico-funzionale
2. il Sofosbuvir va sempre considerato di seconda scelta in paz. con insuff. renale con filtrato glomerulare < 30 ml/min od in paz. in emodialisi,
3. Cautela nei paz. trattati che presentino infez. da HBV concomitante od anche solo HBsAg+, al fine di identificare una possibile riattivazione di HBV, nei quali è possibile anche iniziare una profilassi antivirale per prevenire rischio di riattivazione.

Certo rimangono ancora da risolvere alcuni problemi in alcune particolari categorie di pazienti durante il percorso di cura, come una migliore gestione del difficile Genotipo 3 experienced (già trattato) con cirrosi, dei pazienti con malattie croniche renali, dei pazienti con cirrosi scompensata e dei pazienti che iniziano già a presentare resistenze ai DAAs (per i quali fortunatamente abbiamo già la possibilità di utilizzare un protocollo di ritrattamento con una nuova triplice combinazione di DAAs - Vosevi cp).

Essenziale infine una **SORVEGLIANZA POST-RAGGIUNGIMENTO di SVR** sia nei pazienti con Fibrosi avanzata F3 - F4 (nei quali è consigliata una sorveglianza di HCC con controlli ecografici e di alfafeto-proteina a cadenza semestrale, oltre che fortemente consigliata anche esecuzione di EGDS per valutare eventuale presenza di Varici esofagee), che in quelli con Fibrosi assente, lieve, moderata F0, F1, F2 che presentino comorbidità di danno epatico come obesità, steatosi, s. metabolica, abuso alcolico, sovraccarico di ferro, autoimmunità o coinfezioni virali (nei quali viene consigliato monitoraggio annuale di esami biochimici della funz. epatica, Fibroscan ed ecografia addome superiore), rimanendo comunque a rischio di progressione della fibrosi.

FOLLOW UP of patients AFTER SVR



August 2018 Volume 69, Issue 2, Pages 544-546



L'obiettivo dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) è chiaro: sradicare l'epatite C entro il 2030.

Solo 12 Paesi nel mondo sono sulla buona strada per raggiungere questo obiettivo che l'Oms ha posto per eliminare l'infezione a livello planetario. Dall'aggiornamento globale del 2017, ai Paesi già inseriti nella lista di coloro che potrebbero eliminare l'infezione da Hcv entro il 2030 Australia, Egitto, Francia, Georgia, Islanda, Giappone e Paesi Bassi, sono stati aggiunti Italia, Spagna, Svizzera, Regno Unito e Mongolia in relazione al numero dei pazienti trattati e all'eliminazione delle restrizioni al trattamento. Gli obiettivi dell'Italia (Obiettivo Aifa) è quello di mantenere un alto numero di trattamenti annuali anti-Hcv, per poter raggiungere l'eliminazione dell'infezione. Il trattamento di tutti i pazienti Hcv positivi, indipendentemente dal grado e stadio di malattia, produce importanti guadagni in termini di salute e di riduzione dei costi diretti ed indiretti da parte del Sistema sanitario nazionale.



OMS

HCV, Italia tra i primi paesi nel mondo verso il traguardo di eliminazione del virus: Previsto entro il 2022 il raggiungimento della diminuzione del 65% delle morti correlate all'infezione, e tra il 2025 -2028 il 90 % dei casi diagnosticati e l'80 % dei casi trattati (obiettivo fissato dall'OMS entro il 2030)



Original Article Published online on June 14 2018

Purtroppo, le persone che hanno contratto l'infezione da Hcv nella maggior parte dei casi non sviluppano evidenti sintomi e pertanto non vengono identificati e trattati. È indispensabile poter scoprire il "sommerso", e quindi aumentare il numero di pazienti con diagnosi di Hcv per poterli indirizzare alla terapia con i nuovi farmaci antivirali ad azione diretta.

Uno screening più ampio dovrebbe essere effettuato. **Elemento essenziale per puntare alla ELIMINAZIONE di HCV sarà mirare a far emergere il sommerso della infezione sia nei gruppi ad alto rischio di infezione da HCV, che contribuiscono in maniera determinante a mantenere attivo il serbatoio di malattia, che nella popolazione generale.** E qui sarà importante continuare a collaborare e stimolare continuamente i Medici di Medicina Generale nel sospettare e cercare le infezioni già esistenti tra i propri assistiti. Sarà inoltre sempre più rilevante cercare attivamente l'infezione in popolazioni ad alta prevalenza attesa di HCV: pazienti con consumo attivo o pregresso di sostanze stupefacenti seguiti presso il SERT, Detenuti, Coinfetti HIV, soggetti con promiscua attività sessuale, Migranti provenienti da paesi ad alta prevalenza di HCV e pazienti in terapia dialitica. Avviare rapidamente al trattamento antivirale i soggetti via via individuati ed implementare le iniziative atte a promuovere campagne di prevenzione di nuove infezioni o reinfezioni ci potranno senz'altro consentire di mirare al nostro obiettivo di ELIMINAZIONE di HCV.



presentano ALTO RISCHIO DI TRASMISSIONE di infezione da HCV

NECESSARIO UN TRATTAMENTO URGENTE

L. Global Hepatitis Report 2017, Geneva: World Health Organization; 2017.

Certo per raggiungere la riduzione del 90% delle infezioni legate al Virus dell'epatite C entro il 2030 (per raggiungere finalmente l'obiettivo di ELIMINARE HCV nel vicino, prossimo futuro) bisognerà **aumentare costantemente il tasso annuale di cura**, aumentare cioè i tassi di trattamento.

Sarà fondamentale Individuare strategie mirate per **aumentare la diagnosi ed il collegamento delle persone infette ai centri di cura, aumentare così la diffusione del trattamento e la possibilità di cura.**

Per Implementare diverse strategie di screening sulla base dell'epidemiologia locale, WHO identifica diverse tipologie di soggetti da sottoporre a screening per HCV:

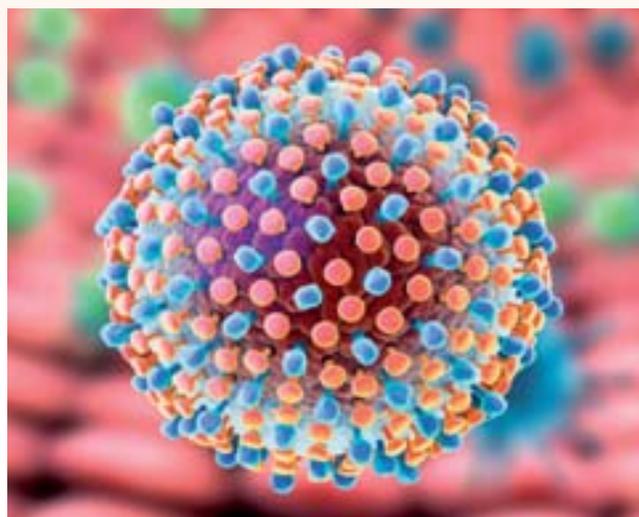
- CONVIVENTI DI PERSONE INFETTE CON HCV, CONSUMATORI DI SOSTANZE, DETENUTI O EX-DETENUTI, PERSONE SENZA FISSA DIMORA ED IN CONDIZIONI DI POVERTA', MIGRANTI, POTENZIALE ACQUISIZIONE PER VIA SESSUALE (PERSONE DEDITE A RAPPORTI A RISCHIO), PREGRESSE TRASFUSIONI PRIMA DEL 1991, ATTI MEDICI E TRATTAMENTI RICEVUTI IN SITUAZIONI IN CUI IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI PUO' ESSERE STATO SCADENTE (ES. EFFETTUATI IN PAESI AD ALTA PREVALENZA DI HCV O TATUAGGI E PIERCING), PAZIENTI IN EMODIALISI O RICEVENTI UN TRAPIANTO RENALE ED ALTRO ORGANO SOLIDO

In riferimento alla popolazione generale infine sono soprattutto i Medici di Medicina Generale che devono assolutamente essere coinvolti in una attenta valutazione per individuare anche il più subdolo rischio della eventuale presenza di infezione di HCV (Transaminasi alte, segni di epatopatia cronica, appartenenza di gruppi a rischio od assunzione di comportamenti a rischio). Bisogna quindi assolutamente superare il problema del "linkage to care", cioè del collegamento fra Medicina del territorio e Centri Specialistici abilitati alle cure nel riferimento

dei pazienti Hcv già noti. Questo problema rappresenta la vera sfida futura se si vorrà raggiungere l'obiettivo di un mondo senza Hcv fissato per il 2030 dalla Organizzazione Mondiale per la Sanità. Il maggior numero dei pazienti da curare vanno ricercati in serbatoi posti al di fuori delle strutture autorizzate. Saranno necessari piani di eliminazione regionali in grado di organizzare la presa in carico e l'avvio al trattamento dei pazienti da curare tramite il coinvolgimento di tutte le strutture interessate (SerD, Carceri, Medici di Famiglia, ecc.); secondo recenti stime aggiornate sarebbero ancora circa 200-300 mila i pazienti in Italia da indirizzare verso una cura definitiva. La strada per l'eradicazione del virus HCV, obiettivo dell'Oms per il 2030, è ancora lunga, ma molto cammino è stato fatto dal 2015 a oggi.

Le raccomandazioni dell'Oms evidenziano

“la necessità di curare tutti i pazienti infetti, il prima possibile”



Dott. Antonio Di Nicola



A Termoli una Festa in piazza per celebrare la Giornata Mondiale della salute mentale e i 40 anni di vita della Legge "180"



Antonella Scinto

Singolare ed efficace l'idea di festeggiare in piazza le due ricorrenze, uscendo dai canoni classici del convegno, dove a parlare sono solo i tecnici, per dare spazio ai gazebo colorati e rumorosi, ai clown, alla musica coinvolgente del Bufù, a forestali con piante officinali, ad artigiani che impagliavano cesti, ai poster colorati dove chi voleva poteva farsi un'idea di servizi e professioni. E tante altre cose ancora, inserite in spazi di riflessione e di confronto tra i professionisti della salute mentale, amministratori, politici, rappresentanti di Ordini professionali e delle associazioni della più variegata tipologia. Momenti di grande intensità emotiva sono stati quelli sperimentati durante le due esperienze di gruppo: nella mattinata quello di psicoanalisi multifamiliare e nel pomeriggio il social dreaming matrix. Entrambi aperti al pubblico.

Ad organizzare l'evento, il Centro di Salute Mentale di Termoli, insieme al Comune, alla Croce Rossa Italiana, e al supporto di altri 30 partner. Ma perché la bellezza? La bellezza come universalità, come ciò che piace, goduto spontaneamente e individualmente, senza sottomissione a giudizi critici. La bellezza guardata, vissuta non per il possesso, ma solo per la conoscenza e per le rappresentazioni che individualmente se ne può fare. La bellezza come contemplazione, come saper rendere degne di meraviglia parole e cose, in tutte le forme possibili nei differenti momenti della giornata; un contemplare aperto alla curiosità e al misterioso, creando e ricreando il senso dello stare al mondo. La bellezza come necessità e finalità stessa dell'esistenza, senza scopi, se non quello del godimento per ciò che rappresenta in sé per ognuno e in quanto apportatrice di benessere, senza barriere che ne limitino il godimento. Ma anche per stimolare politici e amministratori a impegnarsi a fornire le risorse necessarie, uscendo dall'atteggiamento di lamentosità o di rivendicatività che non tenga conto del momento storico, economico, culturale che attraversa il nostro Paese. Come hanno evidenziato i relatori (tra cui il nostro Presidente), la riorganizzazione





dei servizi in un'ottica di miglioramento dei trattamenti offerti non può che passare per il riconoscimento di diversi livelli di intervento, in prospettiva socio-sanitaria, con la strutturazione di percorsi di continuità terapeutica, l'appropriatezza delle cure, l'equità nella distribuzione dei servizi, l'integrazione tra le potenzialità di tutte le Istituzioni del territorio. I programmi per la tutela della salute mentale rappresentano una delle poche eccellenze riconosciute all'Italia nel mondo. Ma il sistema purtroppo non è omogeneamente distribuito e non perequamente finanziato, pur riuscendo a garantire ogni anno l'assistenza a oltre 800.000 persone, grazie all'impegno e alla dedizione di circa 30.000 operatori, che troppo spesso vengono lasciati soli di fronte a un immane e crescente onere di responsabilità e impegno, talora anche al prezzo di rischi personali.

Il settore della tutela della salute mentale è un sistema assistenziale costruito faticosamente in 40 anni, che rischia di depotenziarsi se non adeguatamente finanziato. Infatti in Italia la media degli investimenti è meno del 3,5% del totale della spesa sanitaria italiana, mentre in Paesi come Francia, Germania, Inghilterra si investe dal 10 al 15%.

Ne deriva che sono necessari fondi per assumere medici, psicologi, assistenti sociali, riabilitatori, per non lasciare sempre più sguarniti di personale Servizi che attualmente hanno un deficit di operatori che va dal 25 al 70% in meno dello standard previsto. Nello specifico della Regione Molise, ad esempio, l'offerta di servizi per la Tutela della Salute Mentale presenta la gravissima criticità della scarsità delle risorse attribuite al settore: il 2,74 % della spesa sanitaria, collocando il Molise tra le ultime Regioni in

Italia, a fronte del 3,5 della media nazionale e di picchi del 6,26 %.

Il momento di riflessione e di scambio, cui ha preso appunto parte il nostro Presidente, è stato un confronto tra Enti locali, Servizi, agenzie, Associazioni, cittadini, studenti, attori a qualsiasi titolo coinvolti e quindi interessati a processi virtuosi di promozione della "bellezza", intesa come vivere spendendosi costantemente con leggerezza e sensibilità, perché non ci sia separazione tra l'attenzione all'interiorità di ognuno e il godimento del quotidiano, della casa, della città, dei luoghi di lavoro, in definitiva dello stesso pianeta che ci ospita. La giornata è stata incentrata sul come sia necessario un cambio di paradigma: non più realtà isolate ma reti di collaborazioni che necessitano di una valutazione delle diverse realtà e dinamiche, tutte parte del sistema complessivo di cura e presa in carico della sofferenza, delle disabilità, delle difficoltà esistenziali.

Ma l'evento ha rappresentato anche un'occasione per proporre qualità attraverso la ricerca, con due filoni che si intersecano: una riflessione a partire dalle famiglie che nel tempo sarà allargata alla popolazione, per meglio comprendere i bisogni che molto spesso si danno per scontati o si leggono frettolosamente, rimanendo in superficie; un'altra sui grandi temi della verifica del lavoro finalizzato alla tutela della salute mentale, a partire dal lavoro in Comunità per poi allargare la riflessione all'intero territorio, con grande attenzione al rigore metodologico e all'interrogatività sul senso, sugli obiettivi, sui risultati del lavoro svolto, condividendo con utenza e familiari la co-costruzione dei programmi di cura.

Antonella Scinto



Riscontro Diagnostico 2.0 ovvero, ha ancora senso eseguire un'autopsia ospedaliera nell'epoca della biologia molecolare?

-TERZA PARTE-



Massimiliano Guerriero

Specialista in Anatomia
Patologica

Dott. di Ricerca in Scienze
per la Salute
- MED08 Anatomia
Patologica-

Dirigente Medico UOSVD
Anatomia Patologica
Ospedale Regionale
"A. Cardarelli" Campobasso

Prima ancora di iniziare questa terza e ultima parte (di tre) vorrei ringraziare i tanti colleghi che dopo le due parti precedenti si sono complimentati con me. Sarebbe bello se ne nascesse un dibattito più ampio, sarebbe interessante se come Azienda Sanitaria, ma anche come classe medica, ci dedicassimo e non trascurassimo, i casi di morte improvvisa, almeno nei giovani e negli adulti fino a 50 anni, o anche i casi di morte non spiegata che avvengono, purtroppo, nei nostri reparti. Ogni caso clinico non si esaurisce con l'exitus del paziente e questo non solo per motivi medico scientifici, ma soprattutto per ragioni epidemiologiche (siamo sicuri che codifichiamo nel modo corretto i decessi dei nostri pazienti?) e per motivi di anamnesi familiare (fornire ai parenti del deceduto questo dato in modo corretto sarà di fondamentale importanza per la loro stessa vita).

Quello che dicono eminenti patologi, come il prof. Gaetano Bulfamante dell'Università di Milano, è che il cadavere non è come un pezzo operatorio che viene portato in Anatomia Patologica per essere esaminato, è ancora un paziente che viene trasferito in Anatomia Patologica per l'esame finale, esame complicatissimo in cui i segni della morte non vanno confusi con le cause della morte, con importantissimi risvolti clinici, familiari, epidemiologici.

Alcune parole in merito al Registro dei Tumori. Capita a volte, prevalentemente in pazienti di età avanzata, ma non solo, di trovarsi di fronte a

una malattia neoplastica maligna ad esordio già diffusamente metastatico da tumore primitivo sconosciuto; intanto che si fanno gli esami per individuare l'origine della malattia, a volte a causa della estrema gravità, il paziente muore. Ecco, sono questi i casi in cui, eseguire un Riscontro Diagnostico (di tipo facoltativo) sarebbe di immenso valore:

- Per i parenti del povero paziente che potranno effettuare controlli per prevenire o individuare precocemente la stessa malattia, non tutti i tumori maligni sono sporadici, pensiamo alle mutazioni germinali degli oncosoppressori BRCA1 e BRCA2 e il loro ruolo nella familiarità nel carcinoma della mammella e in altri tumori maligni.
- Per tutta la popolazione, perché codificare esattamente di quali tumori (ma non solo di neoplasie) si muore in una certa zona permette di orientare al meglio studi di screening, le campagne di prevenzione, e ultima ma non ultima, la spesa sanitaria da utilizzare nel modo più utile possibile.

L'esame autoptico, pertanto, ha sempre cruciali valenze cliniche, epidemiologiche, sociali, di pianificazione dell'intervento e della spesa sanitaria nonché, ormai sempre più spesso, medico-legali (detto in parole semplici, l'autopsia ospedaliera è uno strumento di chiarezza e di trasparenza, a maggior ragione se si permette -in accordo con la più recente normativa- a un medico che rappresenta i parenti del paziente deceduto di partecipare alle procedure).

In tre parti, riportando anche esempi di casi clinici che ho incontrato nella mia attività, e con precisi riferimenti legislativi, sto cercando di chiarire una serie di punti:

1. Cosa s'intende per Riscontro Diagnostico? Che differenza c'è con l'Autopsia Giudiziaria? [1a parte, nel Bollettino di giugno](#)
2. Quali informazioni si possono ottenere da un Riscontro Diagnostico e qual è la loro utilità? [1a parte, nel Bollettino di giugno](#)
3. Chi può richiedere un Riscontro Diagnostico? [2a parte, nel Bollettino di settembre](#)
4. Quando è obbligatorio e quando è facoltativo richiedere un Riscontro Diagnostico? [2a parte, nel Bollettino di settembre](#)
5. Cosa si intende per Riscontro Diagnostico feto neonatale? [3a parte](#)
6. Cosa succede al corpo del paziente durante e dopo il Riscontro Diagnostico? [3a parte](#)

Bene, adesso posso iniziare questa terza parte, trattando il 5° punto e il 6° punto.

La lezione di anatomia del dottor Frederik Ruysch, di Jan van Neck 1683, Amsterdams Historisch Museum



5. Cosa si intende per Riscontro Diagnostico feto neonatale?

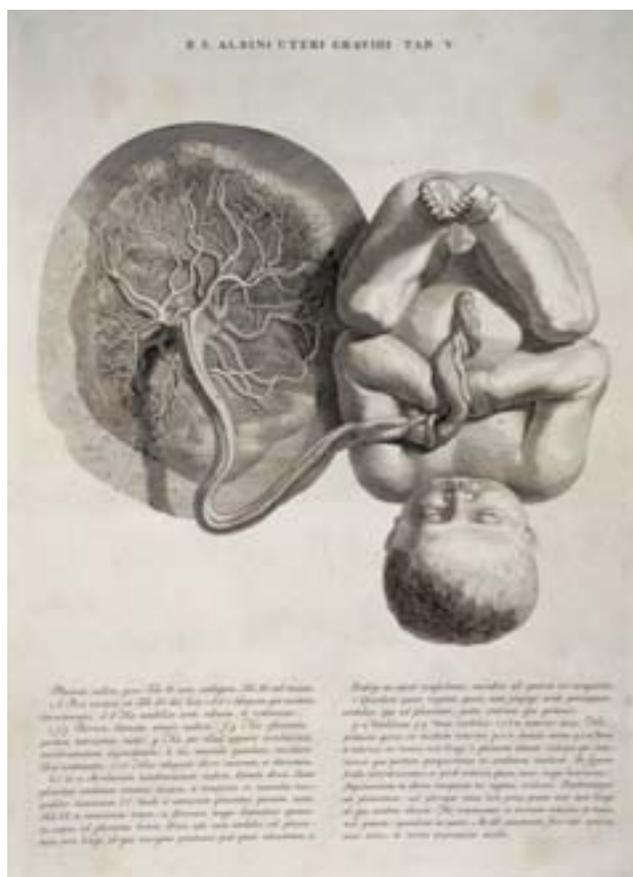
Questo argomento da solo meriterebbe una trattazione di molte puntate, mentre scrivo sono a Genova per partecipare al corso: "Istopatologia placentare nelle morti fetali" del gruppo APEFA - Gruppo Italiano di Anatomia Patologica dell'Embrione, del Feto e dei loro Annessi-. Dice il prof. Ezio Fulcheri, anatomopatologo tra i massimi esperti del settore: "La perdita di un figlio, nella fase di gestazione o subito dopo la sua venuta alla luce, non può e non deve concludersi con la semplice constatazione dei fatti. La conoscenza e l'approfondimento della causa

o delle cause del decesso possono infatti, più spesso di quanto si creda, rivelarsi di grande utilità. L'esclusione di stati malformativi del feto, di malattie congenite come pure

l'eventuale scoperta di malattie materne latenti o slatentizzate dalla gravidanza, non sarà solo il presupposto per tutelare lo stato di salute della madre ed eventualmente dei fratelli, ma si rivelerà un utile strumento per garantire una speranza e creare le condizioni ottimali in vista di una possibile gravidanza futura. Per questi fini si rende necessario compiere una serie di esami diagnostici per comprendere la causa o le cause del decesso: tra questi sono fondamentali il riscontro diagnostico sul feto {Autopsia} e l'esame istologico della placenta".

La morte fetale e la natimortalità costituiscono un'esperienza devastante per i genitori e gli operatori sanitari; rappresentano, inoltre, un delicato problema di salute pubblica. Gli operatori sanitari sono tenuti a fornire sostegno ai genitori e alle loro famiglie e per indagare la causa della morte del feto.

La determinazione della causa mortis, oltre ad essere un imprescindibile punto di partenza per l'elaborazione del lutto da parte dei familiari, rappresenta indubbiamente il presupposto per indirizzare i campi di ricerca al fine di contenere quanto più possibile il fenomeno.



In queste procedure, è impossibile separare l'autopsia fetale dall'esame della placenta, si parla infatti di patologia feto-placentare perché queste due entità, feto e placenta non sono tra loro divisibili, ma correlate e collegate. Lesioni placentari possono determinare la morte del feto come anche lesioni dello stesso a livello del sistema nervoso centrale, subcliniche alla nascita, che si appaleseranno magari diversi mesi dopo la nascita del bambino.

NOTA:

Non richiedere un riscontro diagnostico non è un atto di clemenza o di pietà verso il piccolo paziente deceduto o verso i suoi familiari. Il medico deve sempre curare gli interessi della collettività e della famiglia, che passato lo shock sarà la prima a voler sapere come fare per non fallire una gravidanza futura e cosa successe a quella precedente (violazione del diritto di diagnosi).

DEFINIZIONI DI MASSIMA

- **Nato morto (Stillbirth):** espulsione di un bambino che non mostra segni di vita, come indicato dalla mancanza di respiro, del battito cardiaco, della pulsazione del cordone ombelicale o da movimenti della muscolatura volontaria.
- **Aborto ovulare:** è quello che avviene nelle prime 4 settimane.
- **Aborto embrionale:** è quello che avviene fra la 4a e la 12a settimana inclusa (detto anche aborto spontaneo precoce).
- **Aborto fetale:** è quello che avviene dopo la 12a settimana (detto anche aborto spontaneo tardivo).
- **Morte endouterina fetale (MEF):** è quella interruzione patologica della gravidanza che avviene dopo la 24a settimana.
- **Morte fetale:** termine che fa riferimento al più grande sottogruppo di mortalità perinatale, consistente nelle **morti intrauterine ante-partum fetali** e nelle **morti fetali intrapartum**.
- Se la **morte fetale endouterina (MEF)** trovi spiegazione con l'esame autoptico del feto e degli annessi si parlerà di **nato morto (Stillbirth)**.
- In caso contrario si parlerà di **morte improvvisa intrauterina non spiegata (Sudden Intrauterine Unexplained Death, SIUD)** in caso di decesso, prima dell'inizio del travaglio, «di un feto di peso ≥ 500 g o di età gestazionale ≥ 22 settimane, che sia inaspettato dal punto di vista anamnestico e in cui l'autopsia fetale e l'esame macroscopico e istologico della placenta, del funicolo e delle membrane non rilevi una attendibile causa di morte».
- **Morti fetali intrauterine** sono quelle successive ad **almeno 20 settimane** di gestazione o di un feto di peso **pari o superiore a 350 grammi** se l'età gestazionale non è nota.
- **Differenza tra "nato morto" e "aborto"**, nella legislazione vigente in Italia, è posta a **180 giorni (25 settimane e 5 giorni compiuti)** di età gestazionale; la definizione di aborto si lega solo al concetto di durata della gravidanza e da per scontato la non vitalità del prodotto di concepimento. Questo se espulso senza vitalità, **dal 181° giorno in poi** è considerato nato morto.

RIFERIMENTI LEGISLATIVI

- Il Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri (9 luglio 1999) [secondo alcuni patologi applicato male e poco] ha stabilito, anche per il nostro Paese, la necessità di procedere agli accertamenti clinici (compresa l'effettuazione di fotografie), radiologici e autoptici in caso di nato morto. L'incompletezza delle indagini diagnostiche e, infatti, uno dei principali determinanti delle difficoltà registrate nella classificazione delle cause di natimortalità.
- Il 22 novembre 2014 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il decreto del 7 ottobre 2014 (in vigore dal trentesimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione in G.U.) per l'approvazione dei protocolli diagnostici "Protocollo di indagini e di riscontro diagnostico nella morte improvvisa infantile - Legge 2 febbraio 2006, n. 31, art.1, comma 2" e "Morte inaspettata di feto di età gestazionale superiore alla 25a settimana". Questa rappresenta una vera e propria rivoluzione copernicana nelle autopsie fetali, infatti, prevede l'obbligo di riscontro diagnostico per le autopsie fetali dopo la 25a settimana di gestazione; per eseguire questo tipo di autopsia, e raccogliere i dati in modo utile e accurato, è indispensabile seguire le linee guida dettate dal "Protocollo Per Riscontro Diagnostico Feto-Neonatale" messo a punto dal prof. G. Bulfamante e pubblicato dal Ministero della Salute. Si tratta di un protocollo pensato sulla base di 25 anni di esperienza in patologia autoptica prenatale e pediatrica e sull'esperienza di oltre 2000 autopsie feto-neonatali e sulle indicazioni della letteratura internazionale. Nota: in base alla legge del 2006 (che vale solo per la morte improvvisa del lattante e per la morte inaspettata di feto dopo le 25 settimane) si può credere che la legge del 1999 sia stata superata, ciò non è affatto vero. Per le morti accertate in utero (MEF), non serve il consenso dei due genitori, vale la legge del 1999 che non è stata affatto superata e l'autopsia va fatta in base alla sola indicazione del medico curante. I genitori vanno coinvolti ma non per chiedere l'autorizzazione.

6. Cosa succede al corpo del paziente durante e dopo il Riscontro Diagnostico? La ricomposizione della salma.

"Eseguito il riscontro diagnostico, il cadavere deve essere ricomposto con migliore cura". Art.37 comma 4 DPR 285-1990 Regolamento di Polizia Mortuaria.

Mi capita quasi sempre di parlare con i parenti del povero paziente deceduto, spesso, prima di iniziare mi sono sentiti dire frasi del tipo: "Dottore, non lo sfregiare, mio figlio era tanto bello". Ecco, questo è solo uno dei tanti infiniti preconcezioni con i quali, nel mio lavoro, devo confrontarmi.

Sarebbe, utile che i colleghi facessero capire ai parenti, che l'esame autoptico non è tanto diverso da un intervento chirurgico, al termine dell'esame saranno visibili una cucitura su torace e addome e una cucitura tra i capelli. Anzi, in seguito a trattamenti che subirà la salma, in cui saranno rimossi tutti i fluidi e i versamenti endocavitari, saranno utilizzati materiali assorbenti, in molti casi sarà svuotato tutto l'intestino da materiale alimentare e feci, la salma si conserverà molto meglio. Se l'autopsia è eseguita in tempi brevi dal momento del decesso (24-48 ore), e se non sarà morta per sepsi, la salma sarà ricomposta assolutamente senza alterazioni e potrà essere esposta regolarmente nella camera mortuaria per l'ultimo saluto di parenti e amici.

"La pietà (dal latino pietas) è il sentimento che induce l'uomo ad amare e rispettare il prossimo. Il significato attuale della parola pietà, cioè misericordia, non corrisponde al significato del termine da cui essa deriva: la pietas degli antichi era infatti la devozione religiosa, il sentimento d'amore patriottico e di rispetto verso la famiglia e il valore intrinseco e gerarchico che essa rappresentava nel mondo ellenico. Enea veniva soprannominato il pio non perché fosse buono e misericordioso, ma perché era non solo particolarmente devoto agli dèi, come si vede dalla cieca fiducia che ripose nei loro presagi, ma anche perché incarnava perfettamente i valori di rispetto dell'unità familiare, come si vede nell'Eneide. Qui l'atteggiamento "pietoso" dell'eroe troiano consiste nel rispetto dei valori tradizionali quali la famiglia, la patria e la religione.

Il significato del termine si è avvicinato a quello attuale di misericordia con il Cristianesimo, per il quale la pietà è un attributo di Dio."

A mio avviso il termine pietas, oggi in senso laico e non religioso, racchiude in sé la commozione, l'empatia, il profondo rispetto, mi spiego meglio. Commuoversi vuol dire essere mossi da un sentimento comune quindi, animati da misericordia e profondo rispetto verso chi si ha di fronte. Ed allora è in questo senso che si parla di pietà nei confronti di chi è meno fortunato di noi, è malato, o è addirittura morto.

Il termine non ha un'accezione negativa come si è soliti credere.

Pietà vuol dire allinearsi ai sentimenti della persona con la quale si interagisce. Se poi questa persona non è più in vita la pietà deve essere maggiore ed il livello di rispetto cresce. Rispetto e pietas per una persona che non è più, ma quel che ne resta, un corpo che però non va trascurato, ma merita ancora cure, decoro, rispetto.

In altre parole nell'autopsia credo, e nella mia pratica clinica lo faccio sempre, ci voglia tanto rigore scientifico nell'indagare la causa ultima del decesso quanto rispetto verso la salma durante le pratiche autoptiche e dopo, nella ricomposizione della salma stessa.

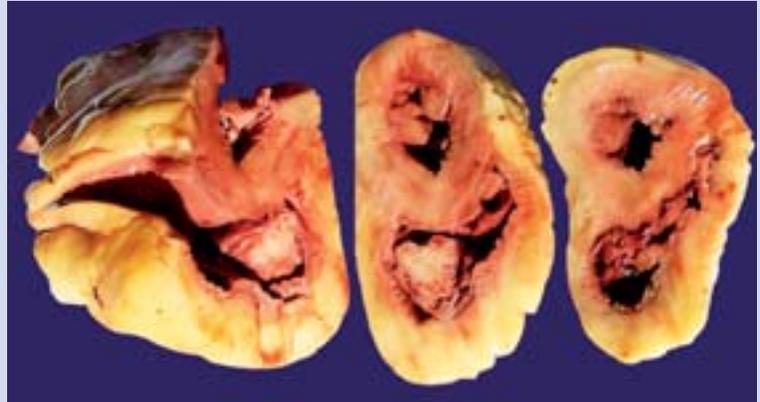
Il medico può eseguire personalmente queste operazioni o delegare un suo incaricato, ad esempio un tecnico adeguatamente formato, ma ne resterà sempre e comunque il responsabile.

Ecco a mio avviso alcuni punti fondamentali:

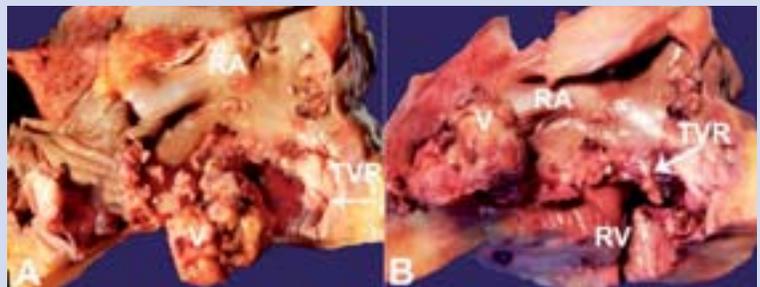
1. Durante l'autopsia è importantissimo operare nella massima pulizia e con ordine, questo prima ancora che per problematiche inerenti al rischio biologico per gli operatori, insito in tale pratica, per rispetto alla salma, che andrà costantemente ripulita da eventuali schizzi di sangue e/o di altri fluidi biologici. Non ho grande stima nei colleghi che operano nel disordine e in un campo poco pulito, è una questione di ordine e di rispetto.
2. Nella ricomposizione sarebbe utile rimettere gli organi al loro posto avendo cura di non rimettere a casaccio i vari organi e/o tessuti, sono forme di rispetto per il defunto che non costano niente, è solo questione di metodo, ma rimettere i polmoni nel torace o il fegato nell'ipocondrio di destra è solo una forma di garbo verso la persona morta.
3. Utilizzare materiali assorbenti che possano evitare la fuoriuscita di liquidi dal cadavere.
4. Ricucire i tagli fatti durante le procedure di eviscerazione, è questa a mio avviso la procedura più importante di tutte. Una perfetta ricomposizione non può che prevedere una perfetta ricucitura dei tagli, questi sono alla base di ogni cosa. Sono al centro di ogni procedura di dissezione anatomica. Io utilizzo cuciture a scomparsa.
5. Il cranio: anche il cranio richiede procedure di azione particolarissime al fine di una ricomposizione ottimale al termine delle procedure di dissezione.
6. Lavare la salma, ricordiamo ancora che il medico è il responsabile ultimo e garante di ogni procedura, mai demandare questa operazione agli addetti dell'impresa funebre!!! Lavare alla perfezione la salma compresi i capelli rimuovendo ogni traccia di sangue o di altri materiali biologici, fa parte del massimo rispetto per il defunto e i suoi parenti.

CASO CLINICO 2

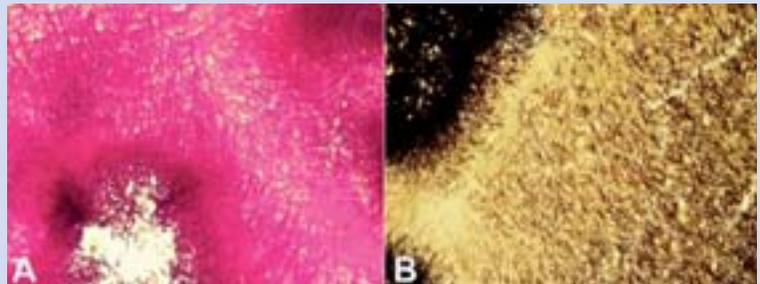
Una donna di 28 anni, quadriplegica dalla nascita e allestita, moriva dopo numerosi episodi di polmonite ab ingestis, trattati con diversi antibiotici somministrati mediante terapia somministrata per via endovenosa (mediante CVC). Al tavolo settorio si evidenziava un reperto incidentale eccezionale: una vegetazione endocarditica, costituita da *Candida* (reperto morfologico confortato anche dalla positività di emocolture positive nell'ultimo periodo di vita).



Visione macroscopica di più sezioni trasversali del cuore dall'apice alla base che mostrano la vegetazione endocarditica adesa alla valvola tricuspid e che, in parte, riempie il ventricolo destro e l'atrio destro.



Esame macroscopico del cuore, atrio destro, che mostra la vegetazione nodulare che parte dalla valvola tricuspid. A - La vegetazione occupava l'intera cuspid della valvola; B - Dopo la rimozione della vegetazione, la cuspid della valvola è apparsa completamente distrutta. RA = atrio destro; RV = ventricolo destro; TVR = anello della valvola tricuspid; V = vegetazione.



Microfotografie della vegetazione endocardica composta da detriti necrotici, fibrina, neutrofili, rari macrofagi, spore, rare ife e abbondanti pseudoife. Le pseudoife di *Candida* erano ben evidenti nei vetrini colorati con Ematossilina-Eosina, (A - E & E, 100X) e erano positivi alla colorazione di Grocott (B - Grocott, 100X).

Il caso era talmente particolare, a causa delle grandi dimensioni della lesione su valvola nativa (di solito sono noti casi simili su protesi valvolari) da meritare la pubblicazione su una rivista scientifica specializzata.

Questo caso, ancora una volta, conferma l'immenso valore clinico-scientifico del riscontro diagnostico. Inoltre, ci permette di capire di come si possa contribuire alla cultura medica, anche da ambienti ospedalieri e non solo universitari.

Autopsy Case Reports

Article / Autopsy Case Report

Huge *Candida albicans* normal native tricuspid valve endocarditis

Massimiliano Guarnieri, Francesco Colaninno, Anna Maria Polito

See also the German by: Colaninno F, Polito AM, Guarnieri M. Huge *Candida albicans* normal native tricuspid valve endocarditis. *Autopsy Case Reports* 2018;9(2):116-121. <https://doi.org/10.4103/2278-3619.239321>

ABSTRACT

Fungal endocarditis has become an important infection associated with medical progress and the modern lifestyle. In particular, *Candida* spp. is a new but important cause of infective endocarditis. We report the case of a 28-year-old woman—quadriplegic and tricuspid valve native—who died after repeated episodes of pneumonia treated with different regimens of intravenous antibiotics. A routine legal autopsy was performed, which diagnosed severe *Candida albicans* native valve tricuspid endocarditis (1). This case report further stresses the prolonged use of antibiotic treatment as a possible risk factor for the development of IE. It also emphasizes the diagnostic condition and the presence of a native normal valve may be additional risk factors for the development of IE. Finally, we reviewed the patterns of peripheral endocarditis in the setting of endocarditis of the right side of the heart.

Keywords: *Candida albicans*; Endocarditis; Quadriplegia; Tricuspid Valve

INTRODUCTION

Severe and/or non-resolution patients, structural heart disease, intravenous catheters, and invasive procedures are predisposing factors for the development of infective endocarditis. Among the various etiological agents, fungal endocarditis is uncommon and is associated with high mortality (20%-70%).

In English medical literature from 1965 to 2020, there were two hundred and ninety endocarditis comprising 422 cases of fungal endocarditis (1) cases in one valve and 173 cases in the other consisting of age group (2).

In adults, only five individual cases of *Candida albicans* endocarditis (3-6) on normal valves have been described. In contrast, eight cases of IE have been described in children with structurally normal hearts.

CASE REPORT

A 28-year-old woman who suffered a severe neonatal hypoxic-ischemic brain injury, gave an presenting episode quadriplegia with epilepsy. Due to major swallowing disorder, from the age of 25 the patient developed recurrent episodes of aspiration pneumonia, which subsequently worsened with marked respiratory failure, high fever, and leukocytosis. Over the following 8 years, broad-spectrum antibiotic courses (including fluconazole 100), *Empiricogram* Aglycines, and *Fluconazole* peramorphosis.

A routine autopsy (autopsy) type was intended in the patient's left subclavian vein to ensure a complete antibiotic infusion, and a post-mortem endocarditis genotyping (16S) was performed to avoid further episodes of anti-fungal drug resistance.

Autopsy Case Reports, Department of Pathology, University of Campania "Dr. Scaparro" Hospital, Naples, Italy



dott.ssa Antonella Giordano referente della Commissione Pari Opportunità e Medicina di genere dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Campobasso



La violenza sulle DONNE

«C'è di sicuro un significativo aumento delle donne che chiedono aiuto e decidono di mettersi nella condizione di ricevere assistenza. Questo non vuol dire che siano aumentate le violenze ma potrebbe voler dire che sta aumentando la **capacità delle donne di reagire**. E' un segnale decisamente positivo nella nostra battaglia contro il fenomeno sommerso della violenza e che dimostra una sempre maggiore consapevolezza delle donne che escono allo scoperto e trovano il coraggio di denunciare le violenze subite, che molto spesso avvengono all'interno delle mura domestiche» afferma la presidente di Telefono Rosa Maria Gabriella Carnieri Moscatelli in un recente articolo. La violenza e, in particolare, la violenza su persone indifese è un atto ignobile! La denuncia è un atto di coraggio perché chi denuncia ottiene giustizia ma soprattutto evita che il colpevole possa rivolgere su altre vittime la sua violenza! La commissione Pari Opportunità e Medicina di Genere dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri ha intrapreso una collaborazione col centro antiviolenza di Campobasso per la risoluzione di alcune criticità. Di seguito un articolo della coordinatrice del centro antiviolenza dott.ssa Giuseppina Frate.

IL SISTEMA REGIONALE DI SERVIZI PER IL CONTRASTO ALLA VIOLENZA DI GENERE : CENTRI ANTI-VIOLENZA E CASA RIFUGIO.

Dal novembre 2016 sono attivi il **Centro Antiviolenza** e la **Casa Rifugio Be Free Molise** a titolarità dell'**Ambito territoriale Sociale di Campobasso**. I servizi sono gestiti dalla **cooperativa sociale Be Free** con sede legale in Roma.

Le attività di Be Free hanno come fulcro due capisaldi:

La pratica politica delle relazioni tra donne, come definita nel 2° Convegno Nazionale dei Centri Antiviolenza e delle Case delle Donne del 2003, in cui l'ottica di genere è stata definita a partire dalla condivisione del paradigma della differenza di genere; **Empowerment come pratica di libertà e assunzione di responsabilità**. Nella IV Conferenza ONU sulle donne (Pechino, 1995) il concetto di "Empowerment" è stato fortemente legato alla promozione delle donne come risorsa delle società, della politica, dell'economia, ma anche come sollecito alle donne stesse ad auto valorizzarsi e ad accrescere le loro abilità e competenze. Tradotto in termini operativi, questo caposaldo metodologico significa basare ogni progetto

personalizzato di fuoriuscita dalla violenza sull'autodeterminazione delle donne, non standardizzarne le narrazioni, non rivittimizzarle, ricostruire insieme a loro le peculiarità della loro vicenda di coppia, mettere al centro del processo di fuoriuscita la complessità della violenza agita all'interno della relazione intima, non "prescrivere" la denuncia, ma sostenerle comunque nel necessario processo di allontanamento e di ricostruzione di una sfera di tranquillità e benessere, con particolare attenzione alle/ai minori coinvolti, a loro volta sovente vittime di violenze dirette e/o indirette.

Il progetto iniziale è stato implementato e nel giugno 2017, Be Free ha nuovamente avuto in affidamento i servizi di contrasto alla violenza di genere, con Bando pubblico dell'Ambito Territoriale Sociale di Campobasso.

Attualmente dunque, il sistema di contrasto alla violenza di genere è così organizzato:

3 Centri Antiviolenza ed una Casa rifugio per donne sole o con figlie/i minorenni.

I CENTRI ANTIVIOLENZA sono collocati a:

- **CAMPOBASSO** (con competenza sui territori degli Ambiti Sociali di Campobasso e Riccia-Boiano);
- **TERMOLI** (con competenza sui territori degli Ambiti Sociali di Termoli e Larino);
- **ISERNIA** (con competenza sui territori degli Ambiti Sociali di Isernia, Venafro e Agnone).

Tale collocazione è strategica alla realizzazione di interventi di livello Regionale, volti all'integrazione tra Istituzioni Territoriali e Privato Sociale, nell'obiettivo di prevenire e contrastare efficacemente la violenza di genere, coerentemente con i dettami della Convenzione di Istanbul, che enuncia tra i suoi primari obiettivi quello di:

“...Sostenere e assistere le organizzazioni e autorità incaricate dell'applicazione della legge in modo che possano collaborare efficacemente, al fine di adottare un approccio integrato per l'eliminazione della violenza contro le donne e la violenza domestica.”



La metodologia di lavoro dell'équipe del Sistema dei servizi di contrasto alla violenza di genere, prevede **un approccio multidisciplinare, transculturale e in ottica di genere.**

Le donne possono accedere a diversi percorsi: legale, psico-sociale, gruppi di self-help, orientamento al lavoro, mediazione inter-culturale, Consulenza socio educativa.

Attraverso i percorsi, le donne possono sperimentare relazioni positive, attraverso la co-costruzione di rapporti di fiducia e rispetto con il servizio e con altre donne che si ritrovano a vivere situazioni simili. I presupposti fondamentali per la fuoriuscita dalle relazioni violente sono la rielaborazione del proprio vissuto e della propria storia dentro la relazione tra donne.

LA **CASA RIFUGIO** è una struttura di accoglienza che prevede ospitalità in autonomia ovvero come ospitalità residenziale gratuita di donne italiane e straniere anche con figli minori (se maschi, non maggiori di 17 anni), privilegiando nell'accesso coloro che si trovano in forte rischio di incolumità psicofisica, oppure assenza di rete sociale primaria di riferimento, ed infine per mancanza di reddito.

Nella nostra concezione, l'ospitalità si configura come occasione potente per spezzare il circuito del mero assistenzialismo e fornire quegli strumenti che permetteranno alla donna di camminare con le proprie gambe, destreggiandosi all'interno del tessuto sociale e costruendo, passo dopo passo, la propria autonomia. In questo contesto, la Casa Rifugio diventa una sorta di palestra per la rinascita. L'ottica fortemente improntata al genere, sollecita l'assunzione dell'autorevolezza e dell'assertività, facilitando i processi di empowerment.

La coordinatrice
Dott.ssa Giuseppina Frate



Settimana Nazionale di Nati per Leggere

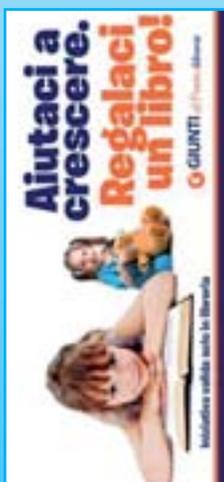


Dott. Sergio Zarrilli



Anche quest'anno Nati per Leggere, il programma nazionale che promuove la lettura in famiglia a bassa voce, ha organizzato dal 17 al 25 novembre la settimana "Andiamo diritti alle storie!" per tutelare e garantire il diritto alle storie di tutte le bambine di tutti i bambini. Nati per Leggere ha deciso di celebrare il diritto alle storie nella settimana in cui ricorre la Giornata Internazionale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (20 novembre) per esprimere con un messaggio deciso e universale che le storie rappresentano un'occasione di sviluppo, una fonte inesauribile di stimoli e incidono in modo significativo e profondo sull'itinerario di vita di un bambino, diventando così un diritto imprescindibile. Durante la settimana nazionale i volontari del gruppo NpL - Molise hanno organizzato momenti di letture e incontri di sensibilizzazione con le famiglie per diffondere l'importanza delle storie, anche come strumento di contrasto alla povertà educativa e di prevenzione dello svantaggio socio-culturale. Tradizionale apertura della settimana presso una delle librerie della città di Campobasso; quest'anno la **libreria Giunti**. Tanti bambini, tante storie. Una par-

tenza alla grande! Poi, martedì 20 novembre, un traguardo importante per Nati per Leggere Molise. Inaugurata **la biblioteca** presso il reparto di Pediatria dell'ospedale Cardarelli di Campobasso; cinquecento libri a disposizione dei bambini ricoverati e delle loro famiglie. Una bella emozione



proprio nel giorno in cui si celebra la Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Il progetto, nato alcuni anni fa, dalla collaborazione tra volontari NpL, l'assessorato alla cultura del Comune di Campobasso e la libreria Giunti, è stato finalmente realizzato! Ancora, NpL in alcune **scuole** della città e presso la scuola dell'infanzia di Torella; una comunità quest'ultima da sempre molto impegnata in tema di libri e letture e artefice del progetto "Nonni lettori", un bella ed efficace proposta di letture in famiglia. E il **dono del libro**; i Sindaci di Mirabello, Ripalimosani, Petrella, Baranello hanno rinnovato il loro impegno con i nuovi nati dei loro ri-



23 novembre. In questa occasione torniamo alle origini del progetto americano (Born to read): libri e letture in favore dei più svantaggiati. L'associazione accoglie minori migranti non accompagnati; le letture possono essere, per loro, uno strumento per facilitare l'apprendimento della lingua italiana e per i più piccoli un'occasione di ulteriore integrazione con i coetanei. L'incontro con l'associazione è, ne siamo convinti, solo l'inizio di un percorso virtuoso e di una fruttuosa, futura collaborazione. Infine presso la **libreria Mondadori** di Campobasso. Ancora una bella partecipazione di bambini e famiglie



e tanti volontari all'opera; si chiude una settimana ricca di eventi interessanti e di belle prospettive per il futuro di NpL in regione. Ancora una volta abbiamo cercato di dimostrare che leggere insieme è un'attività quotidiana semplice e arricchente che, storia dopo storia, tesse un filo relazionale indistruttibile tra grandi e bambini. Con la Settimana Nazionale del programma ci siamo proposti di garantire che alle bambine e ai bambini della nostra Regione non manchino mai da parte degli adulti tempo, voce e storie; e che ci siano sempre spazi riservati alle storie belle, quelle di qualità e che aiutano a crescere, da leggere tutti insieme.

Sergio Zarilli



spettivi comuni. Un libro in dono per dare il benvenuto ai nuovi nati con la consapevolezza di proporre un importante investimento sul futuro di questi bambini. Sul loro sviluppo, sulla loro capacità di affrontare, un domani e con migliori capacità, il mondo della scuola e quello del lavoro. Anche quest'anno è stata realizzata la raccolta di libri destinati alle **scuole** dell'infanzia e primaria di alcuni comuni della provincia di Campobasso. Circa 2000 volumi andranno ad arricchire le biblioteche scolastiche e saranno a disposizione di bambini e famiglie. Un progetto della Giunti nazionale attivo ormai da 9 anni e che ha dimostrato nel tempo tutta la sua efficacia. Incontro con l'associazione "**Dalla parte degli ultimi**" venerdì





Dott.ssa Paola Picone

OMCeO
Campobasso

FNOMCeO

PORM
www.pormonline.it

VIOLENZA SULLE DONNE, VIOLENZA DI GENERE

**ANALISI DELLE DINAMICHE SOCIALI, RELAZIONALI
E INTERVENTI PSICO-SOCIO-SANITARI**

ClubMedici
formazione

13 ottobre 2018
ore 8,00
Hotel San Giorgio
Via Isanti d'Ungheria
Campobasso

17 novembre 2018
ore 8,00
Sala Conferenze OMCeO
Via Mazzini, 129
Campobasso

15 dicembre 2018
ore 8,00
Sala Conferenze OMCeO
Via Mazzini, 129
Campobasso

Evento 000-20000* accreditato ECM con 20,0 crediti formativi per 20 MEDICI e 2000020000

Organizzatore
Giuliana Zivardo, OMCeO della Provincia di Campobasso, tel. 0874 491177

Per info:
OMCeO Campobasso, tel. 0874491177,
www.ordineimedi.it/it/info/ordineimedi.it/it

L'evento è in base all'accreditamento ECM per PSICOLOGI

Per informazioni e prenotazioni:
Ordine degli Psicologi del Molise
www.ordinepsicologi.molise.it, tel. 0874 47944,
segreteria@ordinepsicologi.molise.it

ANRES
UNIVERSITÀ DEL MOLISE
Università Popolare delle Scienze Psicologiche e Sociali
LINFA

Il 13 ottobre scorso si è aperto un evento organizzato dal nostro OM-CeO e dall'Ordine degli Psicologi del Molise su un argomento ahimè di forte e dolorosa attualità, sottolineato anche dalla numerosissima presenza di partecipanti

Daniela Di Renzo, psicologa e psicoterapeuta dell'Università Popolare delle Scienze Psicologiche e Sociali - LINFA - ha relazionato, coinvolgendo e interagendo con l'uditorio, sulla vio-

lenza di genere nei suoi vari aspetti psicologici: dalla dipendenza affettiva alle dinamiche che generano impotenza e rabbia e degenerano in violenza.

Il ciclo vitale della coppia si basa su 4 punti: *innamoramento* (simbiosi, dipendenza, differenziazione); *delusione* (conflitto, disillusione); *sperimentazione* (insofferenza, differenza, indipendenza); *accettazione* (amore, riavvicinamento, indipendenza).

Ma spesso il rapporto che una donna instaura nella relazione di coppia si basa sulla dipendenza affettiva: l'ossessività e il bisogno del controllo di lui genera in lei paura di inadeguatezza, disistima del sé, idealizzazione dell'altro, sottomissione e tolleranza eccessive verso gli aspetti negativi del partner, riduzione progressiva dei contatti affettivi e sociali, dolore e angoscia ad ogni separazione, assunzione di colpa della crisi del rapporto, bisogno di aiutare il partner. È evidente come tutto questo o anche solo una parte inneschi la **spirale dell'abuso** della donna fino alla sua totale dipendenza emotiva e fisica e quindi alla sua distruzione definitiva. In questo contesto Mena Vasellino, scrittrice, giornalista, attrice e autrice di teatro, ha recitato un monologo tratto dal suo dramma "Ti amo da morire".

La consapevolezza sociale del riconoscimento della violenza di genere ha fatto sì che in molti ospedali siano ormai presenti le *sale rosa* riservate alle donne vittime di violenza domestica nelle quali, lontano da occhi indiscreti, vengono visitate ma soprattutto viene instaurata una relazione empatica con la vittima supportata da una emotività intelligente per cui è fondamentale al loro arrivo **NON**: Valutare, Interpretare, Sostenere eccessivamente, Soluzionare, Indagare (NON VISSI).

La proiezione del bellissimo cortometraggio "Piccole cose di valore non quantificabile" ha reso immediatamente esplicito il messaggio sull'empatia intelligente.

TESTO CONSIGLIATO PER APPROFONDIMENTO: "Volersi male" di Nicola Ghezzi.

Altro fondamentale incontro per capire le dinamiche della violenza di genere è stato quello del 17 novembre con Andrea Bernetti, psicologo e psicoterapeuta fondatore e coordinatore del Centro Ascolto Uomini Maltrattanti - CAM - di Roma.

L'intervento che gli psicologi possono fare nell'ambito della coppia è possibile quando è presente conflittualità – in quanto vi è un riconoscimento del valore dell'altro – mentre non è possibile nella violenza, che è caratterizzata dalla paura costante che la donna ha del compagno e dalla svalutazione della sola figura femminile, obbligata a provvedere ai suoi bisogni e ai suoi capricci. Impossibile la fuga.

Gli uomini che non vogliono o non riescono ad instaurare una *relazione* considerano la donna uno strumento della loro volontà e di loro esclusivo possesso; ma poiché niente si può possedere mai del tutto, inizia la frustrazione, la rabbia, la violenza.

Gli psicologi del CAM, che lavorano con uomini liberamente afferenti o convinti a farlo, lavorano molto sul riconoscimento da parte dei maltrattanti della loro parte emotiva femminile, sulla riflessione del sé, sulla constatazione che la loro violenza è un loro problema, sulla constatazione che la violenza non è conveniente né vantaggiosa. È necessario che essi imparino a mettere in comune con la partner sentimenti e affetti, che facciano a meno di essere seduttivi per avere l'esercizio del potere il quale è solo espressione di estrema vulnerabilità e impotenza.

Il relatore ha anche affrontato alcuni problemi sempre più emergenti nella nostra società: la mediazione culturale delle donne immigrate e le mutilazioni genitali femminili; problemi di non facile approccio, sia dal punto di vista socio-sanitario che psicologico, per la segregazione femminile, per le difficoltà linguistiche, per la differenza di culture, religioni, usi e costumi.

Nella discussione è emerso anche un aspetto della violenza di genere che è quello della sottostima e del silenzio sociale. Ciò che emerge è solo la punta dell'iceberg: perché tanti fanno e non parlano, perché tanti vedono e ascoltano e non denunciano? Tutti coloro che vengono a contatto con la violenza ne sono intimamente penetrati e sporcati, non la vogliono vedere e non ne vogliono fare parte.

Ma proprio perché non la si vuole conoscere o riconoscere se ne fa parte.

TESTI CONSIGLIATI PER APPROFONDIMENTO: "Trasformare il potere" di Alessandra Pauncz; "L'uomo maltrattante" di Giacomo Grifoni

Arriverci al 15 Dicembre per il terzo incontro (aspetti legali dei reati di violenza)

D.ssa Paola Picone



Intervista ad Angelo Malinconico intorno al suo ultimo libro "Tempo e Sincronicità. Tessere il Tempo"



Psichiatra, Criminologo, Psicologo Analista didatta dell'AIPA (Associazione Italiana di Psicologia Analitica) e della IAAP (International Association Analytical Psychology). Direttore Area basso-molisana dei servizi per la salute mentale. Formatore e supervisore di operatori della salute mentale. Autore di numerosi volumi.

Vive e lavora a Termoli, in Molise.

e-mail. angelomalinconico@yahoo.it

Mena Vasellino



Il tempo è il nostro supplizio.
L'uomo cerca solo di sfuggirvi, cioè cerca di sfuggire al passato e al futuro sprofondando nel presente oppure di fabbricarsi un passato e un futuro a modo suo.

È uscito da qualche mese *Tempo e Sincronicità. Tessere il Tempo*, per le Edizioni Mimesis, un nuovo volume scritto a quattro mani dal dottor Angelo Malinconico e dal famoso filosofo Silvano Tagliagambe. Si tratta del terzo prodotto, dopo *Pauli e Jung, un incontro su materia e psiche*, per Cortina (che, tradotto, sta per uscire in tutti i paesi di lingua spagnola) e *Jung e il Libro Rosso. Il Sé come sacrificio dell'Io*, per Moretti e Vitali.

Dr. Malinconico, ci fornisce una bussola per orientarci nei temi che col filosofo Tagliagambe tratta in questo suo nuovo libro?

Il volume vuole sottolineare in modo sintetico il nesso profondo posto da Jung tra l'idea della Sincronicità e la concezione di un mondo unitario in cui il confine tra materia e psiche venga inteso non come linea di demarcazione e barriera invalicabile, ma piuttosto come interfaccia, di collegamento e interscambio.

Da alcuni anni lei si sta occupando di Sincronicità. Ci dà una definizione che possa essere fruibile anche da chi non conosce i temi inerenti la Psicologia Analitica, la Meccanica Quantistica, l'Epistemologia?

Jung coniò il termine *Sincronicità* per

descrivere quelle che egli chiamava "coincidenze significative di eventi acasuali". Si parla dunque specificamente di sincronicità quando, tra un evento esterno e uno interno, quindi di natura psichica, sussistono insieme le seguenti condizioni:

- Sia presente un parallelismo di significato: due eventi sono coincidenti con uno stesso o analogo contenuto significativo;
- Ci si trovi di fronte a un parallelismo temporale: il tempo, ma anche lo spazio, sembra ridotto approssimativamente a zero;
- Sia praticamente impensabile una relazione di tipo causa-effetto;
- Sia evidente una inapplicabilità anche delle leggi scientifiche di tipo statistico: la lettura casuale degli eventi implicati comporta un'improbabilità che andrebbe espressa mediante una grandezza immensurabile;
- Emerga la rilevante presenza nel soggetto osservatore del fattore affettivo, che possiamo definire come «sentimento di attesa».
- L'evento rinvii facilmente a significati metaforici e simbolici;
- Si rilevi un cambiamento successivo all'evento sincronistico: cambiamenti dell'assetto psichico, esistenziale, relazionale.

Se sussiste soltanto la seconda di queste cinque condizioni, i fenomeni sono detti «sincronici» e ciò che si verifica viene chiamato «sincronismo», che è quindi altra cosa.

Questo "mondo unitario", di cui parlano Jung e Pauli, da alcune parti viene considerato una naturale impostazione proveniente dalla cultura orientale, dall'altra come un tentativo di "mescolare" e quindi rischiare di voler tenere insieme l'intenibile...

Proprio facendo appello alla teoria della sincronicità, Jung immaginò un mondo unitario, appunto l'*Unus Mundus*, caratterizzato dal livello collettivo dell'esperienza archetipica, che postula l'esistenza di un collegamento tra le realtà psichiche di ciascun individuo, le esperienze dell'umanità fin dai primordi, nonché tra materia e psiche. In tal modo non si annulla affatto la coscienza, la ragione, la concretezza dell'Essere inteso biologicamente; qui la coscienza assume il ruolo e la funzione di caso speciale di ciò che Jung chiamò "inconscio collettivo", vale a dire di una dimensione la quale, pur non essendo direttamente conoscibile, affiora attraverso i simboli e le immagini archetipiche, sperimentate come significative dalla stessa coscienza. Quest'ultima assume dunque nell'universo una posizione cruciale che le deriva dalla capacità di riconoscere e attribuire un significato alle immagini archetipiche.

E quindi l'interazione profonda e feconda col grande fisico premio Nobel Wolfgang Ernst Pauli.....

Sì, perché questa prospettiva junghiana fu ben compresa e condivisa da Pauli il quale, a conclusione di un suo saggio dedicato al rapporto tra teoria ed esperimento in fisica, chiama in causa direttamente Jung, rimanendone affascinato: "Dal momento che la concezione determinista è stata abbandonata in fisica, non ci sono neanche ragioni per mantenere ancora una concezione vitalista, secondo cui l'anima potrebbe o dovrebbe 'violare' le leggi fisiche. Mi sembra piuttosto che una parte essenziale dell'"armonia universale' consista nel far sì che le leggi fisiche lascino proprio un margine per un altro modo di osservare e di considerare le cose (la biologia e la psicologia) in modo che l'anima possa raggiungere tutti i suoi 'obiettivi' senza violare le leggi fisiche".

Ecco, queste affermazioni offrono un quadro chiaro dello "strano" rapporto scientifico tra il fondatore della Psicologia Analitica e uno dei più grandi fisici mai esistiti, capace di mettere in crisi persino alcune proposte di Einstein.

Il volume spazia tra arte, psicoterapia analitica, meccanica quantistica, ecc. Ma pone un accento particolare sui rapporti tra neuroscienze e meccanica quantistica, che interessano lei e la sua ricerca proprio in quanto il

collante può essere trovato nella Psicologia Analitica.

È indubbiamente complicato fornire elementi esaustivi che consentano di comprendere questi stretti legami. Ad esempio posso rinviare alla spiegazione fornita da Edelman del funzionamento del sistema immunitario, che presuppone la disponibilità nel corpo, già prima dell'interazione con l'ambiente, di un apparato selettivo di riconoscimento, capace di distinguere le molecole estranee (non sé) da quelle proprie del corpo (sé) grazie alla loro forma diversa e che si attiva solo quando dall'esterno arrivano molecole estranee. Un apparato di questo genere, proprio perché basato sulla distinzione del sé dal non sé, sembra presupporre un'articolazione duale del corpo, che distingua, all'interno di esso, un sistema osservante, in grado di valutare l'appartenenza o meno al sé, appunto, e un sistema osservato.

È sulla base di queste considerazioni e delle conseguenze che ne scaturiscono che occorre descrivere e spiegare la relazione tra il nostro cervello, che è un sistema aperto, dissipativo, e il mondo in cui è inserito e opera, il suo mondo. Esso può essere considerato come un sistema che cerca di collocarsi nell'ambiente circostante formulando ipotesi e sottoponendole a verifica con azioni intenzionali attraverso tentativi-ed-errori, in un processo di costruzione di conoscenza. Gli stimoli cui esso è sottoposto nel suo rapporto con l'ambiente attraverso i canali percettivi vengono inquadrati nell'ambito delle esperienze percettive acquisite in precedenza, nel passato, ed è in tale processo che le informazioni, come si è visto, diventano "significati".

È importante però capire bene come incida questo rapporto con il passato e come, di conseguenza, vada intesa la memoria. Non si tratta di aggiungere ogni nuova percezione all'esperienza percettiva già acquisita, che rimane immutata in seguito a questa nuova acquisizione, come quando una nuova "voce" viene aggiunta a un elenco di voci già compilato, in un archivio. Nel caso del cervello, ogni nuova percezione modifica l'intero paesaggio dei significati formati fino ad allora. La memoria non è memoria di informazioni, ma memoria di significati che variano sulla base dei nuovi apporti. Non solo non esiste l'archivio, ma neppure è corretto parlare di ricordi, in quanto al livello della memoria così concepita, vi è una costante attività di attribuzione di significati sempre nuovi alle risposte agli stimoli. A tal proposito, c'è uno stupendo aforisma di Gustav Mahler che sintetizza ciò di cui sto parlando: "la tradizione è la custodia del fuoco, non l'adorazione della cenere".

Anche le neuroscienze si stanno occupando, con crescente interesse, della questione della sincronicità di stimolazioni diverse, dovute alla capacità del cervello di convogliare molteplici modalità sensoriali, che possono avvenire anche in istanti di tempo diversi e più o meno lontani tra loro, in un unico flusso temporale

apparentemente omogeneo e coerente. E anche i ricercatori impegnati attualmente in questo ambito di ricerca sottolineano che la simultaneità soggettiva è un'interpretazione cerebrale spaziotemporale degli eventi e non la semplice trasmissione della simultaneità fisica fra segnali diversi.

Quando, ad esempio, lei sceglie di fare un clic con il mouse, prende coscienza di toccare l'oggetto simultaneamente alla decisione di eseguire quel gesto. Le cose tuttavia non sono così semplici: al cervello occorre un tempo relativamente lungo (circa mezzo secondo) per diventare consapevole dell'evento. Com'è possibile allora che si avverta il tocco contemporaneamente alla decisione di toccare, invece che con mezzo secondo di scarto? Evidentemente esiste un meccanismo cerebrale che ritarda l'effettiva consapevolezza di un evento, in modo da farla coincidere con l'evento stesso.

Nel volume è chiaro il suo intento di dialogare col famoso epistemologo/fisico Tagliagambe per poter condurre la sua riflessione sul piano clinico-analitico. E sembra riuscirci molto bene, proponendo vignette cliniche, sogni di pazienti, esperienze dirette di Jung, fino a far sentire il lettore come immerso in un prodotto stereofonico, dove per definizione non è possibile riferirsi a "valori" superiori e ad altri inferiori, poiché solo l'interazione armoniosa determina appunto il suono stereofonico.

Noi intendiamo ribadire in questo volume l'incisività della portata clinica del principio di sincronicità, perché proprio esso predispone a un autentico atteggiamento analitico, che è la posizione capace di attribuire senso alle varie tessere del mosaico psichico, interpretato da analista e analizzando secondo i principi della contemporaneità creativa soggettiva. Tutto accade significativamente se l'incontro determina un impatto capace di trasformare entrambi gli attori della terapia secondo il libero costellarsi di coincidenze significative.

Questo che ha appena detto rappresenta anche una risposta ai critici di Jung che lo accusano di esoterismo o addirittura di bizzarrie.

Ognuno è libero di pensare ciò che vuole, ma per me, per noi, è certamente limitante e anche distorsivo considerare l'attenzione al paranormale come interesse centrale di Jung, scorporandolo da tutto l'articolato impianto teorico e clinico che caratterizza la sua complessa riflessione, nella quale egli rinvia costantemente alla pratica clinica, richiamando esperienze da sedute analitiche, sogni propri e esperienze profonde dei propri analizzandi.

A un certo punto lei richiama, a proposito della "memoria" così come la descrivete nel volume, la grande letteratura di Marcel Proust. Un altro riuscito tentativo

di confronto e di amplificazione, come amate definire voi junghiani le connessioni con tutti i campi: scienze, letteratura, arte, mitologia, ecc.

Sì, in effetti nel volume richiamo i miei studi di letteratura francese... Cioè i sommovimenti che descrive magnificamente Marcel Proust, definendole *intermittenze del cuore*, momenti in cui la sensazione nel presente risveglia e restituisce intatto un frammento del passato, nella sua atmosfera affettiva originaria, in una continuità in cui l'"affetto" è l'elemento aggregante e dirimente. Un coacervo di sensazioni/ricordi/affetti inestricabilmente incardinati l'uno nell'altro. È la sua tesi della memoria involontaria, che consente al protagonista della *Recherche di vedere*, dopo aver riconosciuto il sapore delle madeleines di zia Leonie:

[...] quando niente sussiste d'un passato antico, dopo la morte degli esseri, dopo la distruzione delle cose, soli, più tenui ma più vividi, più immateriali, più persistenti, più fedeli, l'odore e il sapore, lungo tempo ancora perdurano, come anime, a ricordare, ad attendere, a sperare, sopra la rovina di tutto il resto, portando sulla loro stilla quasi impalpabile, senza vacillare, l'immenso edificio del ricordo.

Dr. Malinconico, ci lascia, come ha iniziato, con un messaggio sintetico che magari evochi in chi legge la curiosità verso argomenti che forse non vengono approcciati in quanto ritenuti eccessivamente complessi? Certo! L'invito di Jung è quello di andare oltre le classiche categorie di tempo e spazio, categorie comprensibili (non suoni come paradosso) solo tentando di uscire dai canoni spazio-temporali in cui ci ingabbia la vita quotidiana. In Jung lo sforzo epistemico è appunto quello di evitare letture dicotomiche intorno a causalità/casualità e conferire dignità alla seconda:

Si è avvezzi a presupporre, a proposito del caso, che esso sia ovviamente suscettibile di spiegazione causale, e che sia definito "caso" o "coincidenza" solo perché la sua causalità non è o non è ancora stata scoperta. Essendo persuasi, per forza d'abitudine, della validità assoluta della legge causale, la si considera una spiegazione sufficiente del caso. Ma se il principio causale ha soltanto validità relativa, ne risulta che — sebbene la stragrande maggioranza dei casi possa essere spiegata in senso causale — tuttavia deve esservi un residuo che è acausale. Ci troviamo quindi di fronte al compito di vagliare gli eventi causali e di separare i fenomeni acausali da quelli suscettibili di spiegazione causale.

Grazie al Dott. Malinconico per averci concesso il suo tempo sempre prezioso.

Mena Vasellino



Dott. Domenico Coloccia

Presidente CaO

40 anni del Servizio Sanitario Nazionale



Con il patrocinio del
Ministero della Salute

1978 / 2018 | 40 ANNI
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

La Conquista di un Diritto

Un Impegno per il Futuro

Il 15 novembre la Fnomceo ha celebrato il quarantennale della nascita del Sistema Sanitario Nazionale. Nel '78, proprio negli "anni di piombo", prese la luce, in obbedienza agli artt. 3 e 32 della Costituzione, quello che per la salute di milioni di italiani rappresenterà croce e delizia, inferno e paradiso. Le casse mutue, introdotte nel '58 con le loro interne sperequazioni e con disomogeneità delle prestazioni assicurate, vennero soppiantate dalla "833" con la finalità di estendere a tutti il bene universale e gratuito della Salute. Ciò che è successo nel seguito è sotto gli occhi di tutti ed oggi le spese sanitarie, la cui gestione politica è risultata fallimentare sotto ogni aspetto, rappresentano un peso per la società. Si vorrebbe tornare al mondo delle assicurazioni e al "terzo pagante" annullandone il sacro principio istitutivo. Questo sistema infatti, seppur con disparità di valutazione (ocse, Blomberg, GBD), nel bene e nel male ci ha accompagnato ed aiutato migliorando la qualità e le nostre aspettative di vita.

Quale riflesso c'è stato nei confronti della salute orale dei nostri cittadini? Pochissima attenzione! Scarsissime risorse! Nessuna programmazione efficace! Ne sono prova i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza in vigore dal marzo del 2017. Essi confermano, a prescindere da "parole" espresse nelle premesse sulle "molteplici implicazioni di carattere sanitario e sociale che le patologie odontoiatriche hanno sulla salute generale del cittadino", che l'assistenza odontoiatrica pubblica non è una priorità.

E in effetti, fatte salve eccezioni su fasce di età sensibili (0-14 anni) e limitatamente ad alcune patologie come quella cariosa o oclusale (solo nei gradi più alti di malattia) per gli altri cittadini sarebbero disponibili cure solo se versano in stato di vulnerabilità sanitaria, in cui si ravvisi (interpretazione soggettiva?) indispensabilità ad intervenire, o vulnerabilità sociale (con soglie di reddito da demandare alle Regioni). Per tutti gli altri cittadini, la maggioranza, sono assicurate (?) visite per l'intercettazione delle patologie neoplastiche ovvero per il trattamento (solo immediato) delle urgenze odontostomatologiche come infezioni, dolore acuto e fratture dentali.

Il punto interrogativo in corrispondenza delle assicurate visite è interpretabile con lo scarso e vetusto apparato strumentale ed umano messo a disposizione dallo Stato per l'impresa. A sottolineare ancor più lo scarso impegno del SSN, leggere di un concorso per odontoiatra, dirigente ospedaliero o specialista ambulatoriale è paragonabile al famoso "ago in un pagliaio"

Come mai tutto ciò?

Cosa volete che rappresenti nella classifica dei bisogni primari dell'organismo la malattia o la perdita dei denti? I costi delle prestazioni odontoiatriche sono sempre stati considerati insostenibili in rapporto alla irrilevanza fornita dall'apparato stomatognatico al benessere del corpo umano. Salvo a farne manifesto e bandiera politica durante le campagne elettorali, la salute orale è sempre stata considerata di seconda fascia.

Sono però passati quarant'anni da quel 1978 e il mondo è cambiato!

La percezione del benessere (perchè no, anche grazie al superamento delle

emergenze di sopravvivenza con vaccini, educazione alimentare e cure mediche allargate) trova altre esigenze primarie (perchè no, anche edonistiche) e il cittadino pretende, giustamente, maggiori attenzioni verso la propria bocca intendendola non solo fonte di buona masticazione ma anche di quel sorriso adeguatamente attrezzato per poter controbattere con mordente efficacia le avversità terrene .

Lo richiede talmente che spesso, soprattutto per carenza di cure pubbliche, abbocca a quello che per concause negative (per esempio informazione sanitaria distorta e commerciale) è diventato un mercato senza regole, un circo senza direttore, un vero "far west". Ne sono sorpresi tutti, persino la classe degli odontoiatri, intendo quelli liberi, "scatenati", che, impegnati quotidianamente a far fronte ad obblighi sempre più disparati e pressanti, spodestati del ruolo sacerdotale, disorientati rispetto a regole di marketing estranee al percorso culturale, a fatica cercano colpevoli, responsabilità, soluzioni.

Cosa fare dunque?

E' indispensabile in primo luogo un cambio di passo culturale, con la spinta della opinione pubblica che lentamente ma inesorabilmente è disincantata rispetto al richiamo delle sirene di una odontoiatria "che più bianco non si può", con una rivisitazione sociale delle priorità esistenziali che innalzino il ruolo medico e curativo dell'Odontoiatra e con la piena coesione nell' obiettivo dei 65000 Odontoiatri iscritti agli Albi provinciali.

Mimmo Coloccia

1978 | 40 ANNI
SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

*La Conquista di un Diritto
Un Impegno per il Futuro*

Giovedì 15 novembre 2018
Ore 10.00 - 16.30

EVENTI FORMATIVI

In ottobre si sono succeduti presso la sede ordinistica eventi formativi accreditati ecm organizzati dalla Cao e dalla commissione Enpam dell'Ordine dei Medici.

Il primo, il 13 ottobre, presentato dal Dott. Giuseppe Molinari di Padova, su un sistema di riabilitazione implantoprotesica a carico immediato con impianti sottocrestali e abutments a connessione conica e bloccaggio interimplantare con saldature intraorali. Esso si rivela utile per semplicità, velocità ed autonomia e si basa sulla prioritaria preparazione del caso attraverso i canoni riservati alla protesi mobile, con rilevazione della dimensione verticale e fabbricazione di un guscio protesico in resina composita. Questo in sintesi sarà il manufatto finale ribasato nella sua fissazione occlusale attorno ai monconi implantari attraverso un sistema anch'esso conico.

Il secondo è stato un doppio evento Enpam, finalizzato alla consueta opera di informazione che si è svolto venerdì 19 ottobre nel pomeriggio rivolto agli Odontoiatri e sabato 20 mattina per i Medici. Hanno relazionato gli Odontoiatri Salvo Colozza, Giulio Evangelista e Giovanni Coloccia. esponendo aspetti previdenziali e ancor più assistenziali con particolare riferimento alla long term care e all'accesso al credito. I Medici Donatella Miranda e Federico Di Renzo hanno relazionato su genitorialità e contribuzione pre laurea. Il vice Presidente dell'Ordine Pino Di Gregorio ha esposto il progetto quadrifoglio e il welfare dei liberi professionisti. A rappresentare la fondazione il Dott. Pasquale Pracella presidente Cao di Foggia e componente del Consiglio di Amministrazione Enpam. Nell'occasione hanno portato assistenza agli iscritti Medici e Odontoiatri le postazioni con i funzionari della fondazione giunti da Roma per l'occasione





"ASPETTI PREVIDENZIALI DELLA PROFESSIONE ODONTOIATRICA"

Venerdì 19 ottobre 2018

Sala Conferenze dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Campobasso

- 14.00 Registrazione Partecipanti
- 14.05 Salvo del Presidente Casò OMCeO-Campobasso e introduzione del relatore e degli argomenti da trattare Dott. Domenico Colonna
- 15.15 ODONTOIATRI ED ENPAM Dott. Pasquale Frascolla / Presidente Casò Foggia, Consigliere d'Amministrazione Enpam
- 16.45 Pausa Caffè
- 17.00 LONG TERM CARE PREVIDENZA E ASSISTENZA INTEGRATIVA Dott. Giulio Evangelista (Complemento Commissione Enpam OMCeO Campobasso)
- 17.45 ACCESSO AGEVOLATO AL CREDITO Dott. Domenico Colonna (Complemento Commissione Enpam OMCeO Campobasso)
- 18.45 Conferenza dibattito in pubblico ed esperti Moderatore Domenico Colonna
- 19.30 Conclusione dei questionari e chiusura dei lavori

Evento n. 2405 - 2409/1
accreditato ECM con 4 crediti formativi per 33 Odontoiatri

"FOCUS SU PREVIDENZA E ASSISTENZA ENPAM PER IL MONDO MEDICO"

Sabato 20 ottobre 2018

Sala Conferenze dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Campobasso

- 8.00 Registrazione dei partecipanti
- 8.05 Salvo del Presidente OMCeO CE Dott. Carolina De Vincenzo introduzione agli argomenti Dott. Giuseppe De Gregorio
- 9.15 1ª SESSIONE: Prospettive previdenziali e assistenziali delle nuove generazioni dopo la riforma Dott. Pasquale Frascolla
- 10.15 Pausa caffè
- 10.20 Il programma quadriennale e il welfare dei liberi professionisti Dott. Giuseppe De Gregorio
- 11.00 L'istruzione e la contribuzione pre-lavoro Dott. Federico Di Renzo
- 11.30 Genitorialità, tutela e sociali Dott.ssa Donatella Miranda
- 12.00 Accesso agevolato al Credito Dott. Salvo Colonna
- 12.30 Long Term Care, Previdenza e Assistenza Integrative Dott. Giulio Evangelista
- 13.00 Conferenza dibattito in pubblico ed esperti Moderatore Domenico Colonna e Giuseppe De Gregorio
- 13.30 Verifica ECM e chiusura dei lavori

Evento n. 2405 - 2409/1
accreditato ECM con 4 crediti formativi per 33 Medici di base

Registrazione: Dott. Pasquale Frascolla, Modulo della Provincia di Campobasso. Per informazioni: Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Campobasso. Per prenotazioni: www.ordineodontoiatrici.it

NEL CORSO DELLA MATTINA DI SABATO 20 OTTOBRE 2018 SONNO-ATTIVITÀ E ADATTAZIONI ENPAM PER LE POPOLI E INIZIO DEGLI INDIRIZZI ALL'ORDINE DI CAMPBASSO (COPIONE PRESENTAZIONE 188-1890) E, INSEGUE, DI RICERCA DI CORDONATA FRODOLOTTI DAL 1970 WWW.ORDINEODONTOIATRICI.IT

VERBA ANCIORUM LE PRIME 11 RICHIESTE PERSEGUITE

OMCeO Campobasso
Commissione Albo Odontoiatri

"Giornata di Implantoprotesi a Connessione Conica"

Docente dott. Giuseppe Molinari

PROGRAMMA

- Ore 8.30 Registrazione partecipanti e presentazione del Corso
- Ore 09.00 Implantologia a connessione conica
- Ore 11.00 coffee break
- Ore 11.15 Tecnica innovativa di implantoprotesi con carico immediato
- Ore 13.45 Verifica dell'apprendimento, valutazione del corso e chiusura dei lavori

Evento n. 2405 - 2409/1 accreditato ECM con 4 crediti formativi per 30 Odontoiatri

Per informazioni: OMCeO Campobasso, tel. 0874591111, info@ordineodontoiatrici.it

Per prenotazioni: www.ordineodontoiatrici.it

13 ottobre 2018
Sala Convegni Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
Via Mazzini, 129/8 - Campobasso





Daniela Di Florio
Chiara Fusaro
Deborah Mastropietro

Premio "Rita Fossaceca" 2018: corso di ecografia FADOI

In un'epoca volta al progresso tecnologico, il ruolo dell'ecografia sta diventando fondamentale in ogni disciplina medica, dalle branche più specialistiche fino alla Medicina Generale. Grazie alla borsa di studio vinta tramite il Bando di Concorso "Rita Fossaceca" 2018, noi giovani medici Claudia Colella, Daniela Di Florio, Chiara Fusaro, Alessio Maurelli, Deborah Mastropietro, Chiara Offi, abbiamo avuto la possibilità di approcciarci all'ecografia bedside tramite il corso di ecografia che ogni anno viene organizzato dall'associazione FADOI.

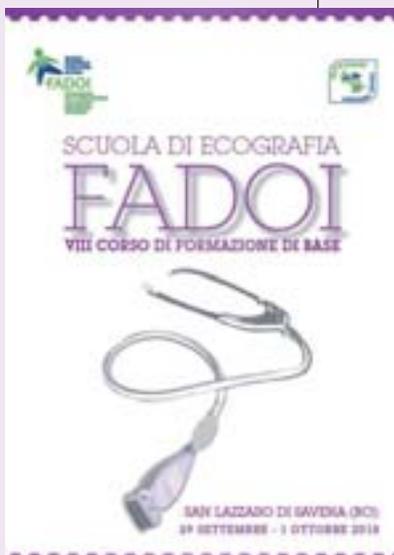
Lo scopo di questo corso non è stato quello di fornire nozioni in modo da poterci sostituire ai radiologi ma quello di usare l'ecografia quale integrazione all'esame clinico al letto del paziente. Il primo step del corso, tenutosi dal 29 Settembre al 1 Ottobre a San Lazzaro di Savena - Bologna, prevedeva una full-immersion interamente dedicata all'ecografia, con parte propedeutica di introduzione all'ecografia, esposizione sistematica della metodica suddivisa per organi/apparati, una serie di presentazioni e casi clinici orientati alla bedside sonography e una parte live dimostrativa per ogni sessione. Ogni giorno parte del corso veniva dedicata all'esercitazione a piccoli gruppi con apparecchiature ecografiche e un tutor

che spiegava passo passo come approcciarsi all'esame ecografico di ogni apparato in modo da poter acquisire anche una tecnica di indagine.

I docenti sono riusciti a trasmettere la loro passione per l'ecografia a tutti noi discenti, sia grazie alla grande abilità di comunicazione sia grazie all'approccio umano, con dei bei report di casi real life provenienti dai loro ambulatori. Inoltre in questi tre giorni non sono mancati attimi di pura convivialità che contraddistinguono il grande gruppo FADOI. A questa prima fase teorica seguirà una seconda parte pratica in cui è prevista la frequenza per 80 ore di uno dei centri regionali di riferimento ecografico FADOI.

Noi corsiste del Corso di Formazione in Medicina Generale abbiamo apprezzato molto l'approccio clinico del corso che ha evidenziato l'importanza dell'ecografia "patient oriented" nello studio di un medico di Medicina Generale, soprattutto in chiave dell'ecoscopia, allo scopo di chiarire un dubbio clinico e poter indirizzare adeguatamente il paziente nel suo percorso diagnostico e terapeutico, migliorando in modo sostanziale l'appropriatezza nell'uso delle risorse territoriali ed ospedaliere nonché il servizio reso ai cittadini.

Daniela Di Florio
Chiara Fusaro
Deborah Mastropietro



Quest'anno siamo giunti alla IV^a edizione del **Premio "Rita Fossaceca"** e il Consiglio dell'Ordine ha approvato i Corsi di formazione con certificazione di competenza in Ecografia internistica e Ecocardiografia di base, sponsorizzati dall'OMCeO e approvati dall'Assemblea Generale del 29 settembre 2018 per l'anno 2019.

Nell'ambito di iniziative a supporto dei giovani medici, è indetto un **BANDO DI CONCORSO** per:

- Corso di Ecografia internistica di base della FADOI, 8 posti (Bologna, 28, 29 e 30 settembre 2019)
- Corso di Ecografia cardiovascolare di base della SIEC, 2 posti (Padova, 11, 12 e 13 aprile 2019)

I corsi si svolgeranno al di fuori della regione Molise, per più giorni, secondo il calendario 2019 delle rispettive Società scientifiche; l'Ordine provvederà, per ogni corso, al pagamento dell'iscrizione alle lezioni teorico-pratiche e al rimborso delle spese documentate di viaggio, vitto e alloggio (per € 400,00 massimo). Ogni partecipante provvederà per suo conto al training, se previsto, e all'esame finale per il rilascio del diploma. Possono partecipare al presente

bando tutti gli iscritti all'OMCeO di Campobasso, di età inferiore a 35 anni, con priorità per coloro che all'atto dell'assegnazione non frequentino Scuole di Specializzazione e Corsi di Medicina di Base o non siano già in possesso dei relativi diplomi. Gli aventi diritto potranno inoltrare più istanze; eventuali vincitori di più posti a concorso potranno usufruire di una sola opzione. La domanda di partecipazione dovrà pervenire entro il 10 dicembre 2018 alla segreteria OMCeO, corredata di curriculum professionale, indicando dati anagrafici, anno di iscrizione all'Ordine, anno di immatricolazione al Corso di Laurea, voto di laurea, eventuale iscrizione a corsi di specializzazione e formazione, recapiti telefonici e mail. La graduatoria sarà compilata per anno di nascita, partendo dal più giovane, con priorità per coloro che non hanno in passato frequentato corsi finanziati dall'OMCeO; a parità verrà considerata la durata individuale del corso di studi universitari, a parità il voto di laurea. I vincitori saranno informati via mail e telefonicamente anche sulle date di svolgimento dei corsi e dovranno accettare entro sette giorni, pena decadenza.

Il Presidente
dott.ssa Carolina De Vincenzo



GRADUATORIE *anno 2020* scadenza 31 gennaio 2019

MEDICI DI MEDICINA GENERALE

I medici interessati ad essere iscritti nella graduatoria regionale per l'assistenza medico-generica dovranno inviare domanda, con plico raccomandato entro il 31 gennaio 2019 all'Assessorato alla Sanità della Regione in cui intendono prestare la loro attività su modulo in distribuzione presso l'Assessorato stesso o presso la Segreteria dell'Ordine dei Medici o sul sito dell'Ordine.

I requisiti che gli aspiranti devono possedere alla data del termine per la presentazione delle domande (31 gennaio 2019) sono i seguenti:

- a) iscrizione all'Albo Professionale
- b) essere in possesso dell'attestato di formazione di medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dai decreti legislativi 8 agosto 1991 n. 256, 17 agosto 1999 n. 368 e 8 luglio 2003 n. 277.

**LA DOMANDA DOVRÀ ESSERE IN BOLLO
(€ 16,00)**

MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI

Lo specialista che aspiri a svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture del Servizio Sanitario, deve inoltrare, entro e non oltre il 31 gennaio 2019 a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, apposita domanda redatta su modello conforme:

AI COMITATO ZONALE PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE c/o ASREM Molise - Via U. Petrella, 1 - 86100 CAMPOBASSO.

I moduli di domanda vanno ritirati presso l'Assessorato Regionale alla Sanità o presso la Segreteria dell'Ordine dei Medici o stampati dal sito dell'Ordine.

Alla scadenza del termine di presentazione della domanda di inserimento nella graduatoria pena la nullità della domanda stessa e di ogni altro provvedimento conseguente, l'aspirante deve possedere i seguenti requisiti:

- a) essere iscritto all'Albo professionale;
- b) possedere il titolo per l'inclusione nelle graduatorie delle banche principali della specialità medica o della categoria professionale interessata, previste nell'allegato A. Il titolo è rappresentato dal diploma di specializzazione o dall'attestato di conseguita libera docenza in una delle branche principali della specialità. Per la branca di odontostomatologia è titolo valido per l'inclusione in graduatoria anche l'iscrizione all'Albo professionale degli Odontoiatri di cui alla legge n. 409/85. Per gli psicologi è titolo valido per l'inclusione nella graduatoria la psicoterapia riconosciuta ai sensi degli

artt. 3 e 35 della legge n. 56/89.

La domanda di inclusione in graduatoria deve essere rinnovata di anno in anno e deve contenere le dichiarazioni concernenti i titoli accademici o professionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio a norma dell'allegato A.

**LA DOMANDA DOVRÀ ESSERE IN BOLLO
(€ 16,00)**

MEDICI SPECIALISTI PEDIATRI

I medici specialisti pediatri che aspirano all'iscrizione nelle graduatorie Regionali di pediatria di libera scelta devono inviare, con plico raccomandato, entro il 31 gennaio 2019, all'Assessorato Regionale alla Sanità della Regione in cui intendono prestare la loro attività, apposita domanda su modulo in distribuzione presso l'Assessorato Regionale alla Sanità o presso la segreteria dell'ordine dei Medici o sito. Devono inoltre possedere alla scadenza del termine per la presentazione delle domande (31 gennaio 2019) i seguenti requisiti:

- a) iscrizione all'Albo professionale
- b) essere in possesso del diploma di specializzazione o attestato di libera docenza in una delle seguenti discipline:

1. Pediatria
2. Clinica Pediatrica
3. Pediatria e Puericultura
4. Patologia Clinica Pediatrica
5. Patologia Neonatale
6. Puericultura
7. Pediatria Preventiva e Sociale

Ai fini della graduatoria sono valutati solo i titoli di servizio posseduti alla data del 31 dicembre 2018.

Per accelerare le procedure di controllo sulla veridicità della dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio, il medico può trasmettere una copia fotostatica, anche non autenticata, dei certificati di servizio di cui sia già in possesso.

Il medico che sia già stato iscritto nella graduatoria regionale valida per il periodo, deve dichiarare solo il possesso dei titoli di servizio acquisiti nel corso dell'anno nonché di eventuali titoli di servizio non prestati nella graduatoria valida per il periodo.

**LA DOMANDA DOVRÀ ESSERE IN BOLLO
(€ 16,00)**



Dott.ssa Carolina De Vincenzo

PROGETTO "Orientamento e potenziamento con curvatura biomedica" per i Licei Classici e Scientifici

Sono quasi settanta i Licei classici e scientifici distribuiti in altrettante Province che dal corrente anno scolastico sono coinvolti nel percorso nazionale di Biomedicina, coordinato dal Liceo scientifico "Leonardo da Vinci" di Reggio Calabria.

Il percorso didattico, unico in Italia nella struttura e nei contenuti, è stato sperimentato dal 2011 proprio nel Liceo da Vinci, grazie a un'idea del Dirigente scolastico Giuseppina Princi, condivisa con il Presidente OMCeO Pasquale Veneziano; ne è scaturito un Protocollo d'intesa che ha visto l'introduzione di una nuova disciplina nel piano di studi, "Biologia con curvatura biomedica", affidata ai docenti del liceo e agli esperti medici designati dall'Ordine.

A conclusione di due cicli scolastici, e sei anni di sperimentazione, il 98% degli studenti inseriti nel percorso ha superato i test di accesso alle Facoltà medico-sanitarie a numero chiuso senza alcuna preparazione ulteriore. È stata proprio la positività di questi dati a coinvolgere la FNOMCeO e il Ministero per un protocollo su scala nazionale per le terze classi degli istituti, selezionati tramite bando pubblico del Miur, per 150 ore di lezioni di biomedicina nel triennio, 50 per ogni annualità scolastica di cui venti ore di lezioni teoriche tenute dai docenti di biologia dei Licei, venti ore di lezioni magistrali tenute da medici individuati dagli Ordini, dieci ore di esperienza presso ambulatori e ospedali.

Tra le attività anche incontri seminariali presso le sedi dei vari Ordini provinciali, durante i quali gli studenti hanno potuto comprendere il ruolo dell'Ordine e delle Istituzioni sanitarie, il codice di deontologia medica e i molteplici aspetti della professione medica. L'acertamento delle competenze acquisite dagli studenti avviene in itinere, tramite la simulazione di "casi" e attraverso la somministrazione di 45 test a risposta multipla ogni trimestre.

Il Ministero ha individuato il Liceo scientifico "Leonardo da Vinci" di Reggio Calabria quale scuola capofila e coordinatore tramite la piattaforma web www.miurbiomedicalproject.net, attraverso cui vengono condivisi, con i licei aderenti alla rete, il modello organizzativo e i contenuti didattici del percorso.

Una cabina di regia nazionale per il Miur e per la FNOMCeO esercita la funzione di indirizzo e di coordinamento e valuterà, sulla base dell'efficacia dei risultati scientifici ottenuti, la possibilità di regolamentare l'indirizzo in tutti i licei del Paese e l'eventuale riconoscimento del percorso quale credito di accesso alle Facoltà a numero chiuso. «Il percorso di biomedicina, ormai trasferito dal MIUR su scala nazionale, è un percorso complesso nella sua strutturazione, che richiede l'impiego di alte professionalità e qualità nel lavoro d'équipe - ha affermato Giuseppina Princi, coordinatrice della sperimentazione e componente della cabina di regia **Miur-Fnomceo** -. Il successo del percorso ha richiesto impegno, attenzione, determinazione e lucidità nella sua costruzione, senza lasciare nulla al caso e all'improvvisazione.

Copre un vuoto normativo nella Scuola pubblica perché costituisce un collegamento diretto con l'Università, con grande soddisfazione di studenti e famiglie, senza dover ricorrere ai costosi corsi delle scuole di formazione e di preparazione ai test di selezione per l'accesso alle Facoltà di Medicina. Il suo successo, in termini formativi e organizzativi è motivo d'orgoglio non solo per il nostro liceo e per l'Ordine Provinciale dei Medici, ma per tutta la Calabria da cui è partito un modello didattico che fa scuola al resto del Paese».

Il nostro Ordine ha aderito al progetto ritenendo che esso sia finalizzato non solo alla preparazione al test di accesso alla facoltà di Medicina e Chirurgia, quanto a determinare negli studenti

una scelta consapevole, con motivazioni personali, per una professione che, contrariamente a quanto si crede, non è solo tecnica, ma deve sviluppare aspetti emozionali, comunicativi e umanitari. Il percorso ha registrato grande interesse nei giovani e disponibilità dei medici che gratuitamente svolgeranno il loro insegnamento, perché la società civile ha bisogno di buoni medici, per i quali non sia importante solo il saper fare ma il saper essere. Consapevoli che questo sia un momento formativo importante per i nostri giovani, avvalendoci della disponibilità degli iscritti, abbiamo organizzato questo percorso per l'anno scolastico 2018/2019 con il Liceo Alfano di Termoli, con il quale abbiamo firmato il 25 settembre u.s. la convenzione prevista dal MIUR. Le lezioni sono iniziate nel mese di ottobre e proseguiranno per le classi del terzo anno secondo un calendario già stabilito, con argomenti di Dermatologia, Ortopedia, Ematologia e Cardiologia. Certamente esso continuerà nei prossimi anni scolastici, in collaborazione con il Liceo Alfano di Termoli, che ha risposto con entusiasmo al Bando del MIUR, rivelando grande sensibilità e attenzione al futuro dei giovani della nostra Regione. Il nostro ringraziamento va ai medici che si sono resi disponibili all'insegnamento, al Dirigente Scolastico e agli insegnanti che prontamente e gratuitamente lavorano per realizzare questo importante progetto.

Carolina De Vincenzo



Nasce il CROMM, Coordinamento regionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri Molisani

È stato istituito il **Coordinamento Regionale degli OMCeO di Campobasso e Isernia**, dopo approvazione dei rispettivi Consigli, con statuto sottoscritto dai rispettivi Presidenti, in una breve cerimonia nel corso dell'Assemblea annuale degli iscritti di Campobasso, presso l'Aula Magna dell'Unimol, il 29 settembre u.s. Fatta salva l'autonomia dei singoli Ordini Provinciali sancita dalla legge, il Coordinamento Regionale si connota come Ente di indirizzo, consultazione e raccordo tra di essi, assumendo il ruolo d'interlocutore privilegiato con i soggetti istituzionali e gli altri operatori della Sanità per salvaguardare e accrescere l'autorevolezza degli Ordini Provinciali stessi nella vita sanitaria della Regione. Il Coordinamento intende promuovere e tutelare, a livello regionale, il decoro, la dignità, la sicurezza e l'indipendenza della professione medica e odontoiatrica, cooperare nella valutazione delle problematiche professionali e organizzative dei servizi sanitari, sviluppando rapporti con gli Organi politico-amministrativi della Regione, per collaborare all'elaborazione e all'attuazione di tutti i provvedimenti in materia di Sanità e di tutela dell'ambiente, coordinare le iniziative di aggiornamento professionale per la formazione continua, realizzare una migliore integrazione con l'Università e la Regione nella programmazione dei fabbisogni di professionisti e nella definizione dei percorsi e degli obiettivi formativi.

Il nuovo Organismo si è riunito per la prima volta il 26 ottobre u.s; risulta così costituito:

Presidente: Carolina De Vincenzo

Vice-Presidente: Fernando Crudele

Consiglieri: Giovanni Angelone, Domenico Coloccia, Cristiana D'Ambrosio, Paola Di Rocco, Paolo Scarano



Dott. Pino De Gregorio

Vice Presidente OMCeO
Campobasso

Membro della Consulta
ENPAM per la Medicina
Generale

NOTIZIE ENPAM

Triplo appuntamento, in Ottobre, per la Previdenza e l'Assistenza di Medici, Odontoiatri e studenti del V° e VI° anno della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Unimol.

Con la collaborazione del Prof.

Bruno Moncharmont, e assieme al **Dott. Federico Di Renzo**, venerdì 12 abbiamo tenuto un seminario, ai futuri colleghi dell'ateneo Molisano, per illustrare i vantaggi della pre-iscrizione all'ENPAM, ma soprattutto per cominciare a fare cultura sulla componente previdenziale e assistenziale della professione.

Venerdì 19 e Sabato 20, presso la sala dell'Ordine, il Consigliere di amministrazione ENPAM, **Pasquale Pracella**, ha lungamente intrattenuto i presenti sullo stato dell'arte della situazione previdenziale, con la moderazione del presidente CAO, **Domenico Coloccia** al venerdì, e di chi vi scrive al sabato.

Un plauso e ringraziamento "speciale" va ai giovanissimi componenti della Commissione ordinistica ENPAM: I Dott.ri **Gianmaria Coloccia, Salvo Colozza, Giulio Evangelista, Federico Di Renzo** e **Donatella Miranda** che hanno, esaustivamente e brillantemente, illustrato le impegnative tematiche inerenti la **Long Term Care, l'Assistenza Integrativa, l'Accesso agevolato al credito, l'Iscrizione e contribuzione pre-laurea e le tutele e i sussidi per la Genitorialità** di Medici e Odontoiatri.

Con la contemporanea, affollatissima, presenza di tre postazioni ENPAM, addette al calcolo della situazione previdenziale degli iscritti, si è conclusa una densa due giorni formativa che ripeteremo, come di consueto, nel prossimo anno.

Serene festività a Voi e ai Vostri cari

Il Vice Presidente
Pino De Gregorio





Presso la sede dell'Ordine è possibile, per ogni iscritto, ritirare una copia dell'ultima opera letteraria del Dott. Italo Testa

La gestione del diabete mellito tipo 2: tra utopia e realtà

CAMPORASSO
SALA CONSIGLIO ORDINE DEI MEDICI
1 DICEMBRE 2018

P R O G R A M M A

Ore 08,30 - 8,45 **Registrazione dei partecipanti**
Ore 08,45 - 9,00 **Introduzione al corso e saluti istituzionali**

1 sessione:
Moderatori:
Lorenzo Cocchi - Antonella Giordano

Ore 09,00 - 09,45
Attuali scenari terapeutici nella terapia del paziente con Diabete Mellito tipo 2
Simone De Vincenzo

Ore 09,45 - 10,30
Le normative nel DM tipo 2: dal quadro nazionale a quello regionale
Concetta Suraci

Ore 10,30 - 11,15
Discussione

Ore 11,15 - 11,45 **Coffe Break**

2 sessione:
Moderatori:
Antonio Aiello - Carolina De Vincenzo

Ore 11,45 - 13,15
Tavola rotonda
Pandemia diabete: attualità e prospettive nella gestione del Diabete mellito tipo 2
Bartolomeo Costantino - Ernesto La Vecchia - Carlo Pedicino - Bartolomeo Terzano

- **Epidemiologia**
- **Fattori ambientali**
- **Burocrazia**
(prescrizione presidi - piani terapeutici...)
- **Formazione**
- **Ruolo delle Società Scientifiche**

Ore 13,15 - 13,45
Discussione e conclusioni
Antonio Aiello

Ore 13,45 - 14,15 **Questionario ECM**



FNOMCeO

Oggetto: AIFA - Nota informativa importante concordata con le Autorità Regolatorie Europee su medicinali contenenti idroclorotiazide (HTCZ).

Cari Presidenti,
si ritiene opportuno segnalare che l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha pubblicato una nota inerente alle specialità medicinali contenenti idroclorotiazide ed il rischio di tumore cutaneo non melanoma (TCNM) (carcinoma a cellule basali, carcinoma a cellule squamose)

Cari Colleghi,
il nostro viaggio verso gli Stati Generali della professione è iniziato. Al fine di favorire il pieno successo dell'iniziativa è fondamentale avviare un dibattito, una discussione, una riflessione che coinvolga i nostri medici sulla crisi della professione e sulla necessità, non rinviabile, di trovare gli sbocchi e le soluzioni più efficaci. Taluni considerano la professione oramai vicina ad un punto di non ritorno, come se fosse in atto un processo per "snaturarla", facendola diventare altro, cioè una professione esecutiva, eterodiretta, obbediente alle procedure che ci impongono, senza più la possibilità di conelare la "scienza" con la "coscienza". Lo abbiamo condiviso più volte nei nostri Consigli Nazionali, la posta in gioco è molto alta: riguarda la possibilità di far sopravvivere, nel mondo che cambia, i valori che fino ad ora ci hanno guidati. Per questa ragione il dibattito di preparazione agli Stati Generali diventa un elemento essenziale.

Oggetto: Delibera della Commissione Nazionale ECM sul recupero dei crediti e autoformazione nel triennio 2017-2019

Illustri Presidenti,
Vi segnalo che la Commissione Nazionale per la Formazione Continua, nella seduta del 27 settembre u.s., ha adottato una delibera finalizzata ad incentivare i professionisti sanitari nell'assolvimento del proprio percorso di aggiornamento continuo, puntando ad una maggiore semplificazione e chiarezza del sistema di regolamentazione dell'ECM.

Nello specifico, sono state approvate alcune importanti modifiche riguardanti:

- la possibilità, per tutti i professionisti che nel triennio 2014-2016 non abbiano soddisfatto l'obbligo formativo individuale triennale, di completare il conseguimento dei crediti con fondazione ECM svolta nel triennio 2017-2019;
- l'ampliamento dal 10% al 20% della percentuale di crediti formativi acquisibili mediante autoformazione per il triennio 2017-2019;
- l'invio di un resoconto annuale, fornito dal CoGeAPS agli Ordini e alle Federazioni, in merito all'obbligo formativo con i crediti formativi acquisiti nel triennio, quelli acquisiti nell'ultimo anno nonché i crediti spostati di competenza dal triennio 2017-2019 al triennio 2014-2016 dai singoli professionisti sanitari.

Per quanto riguarda la decorrenza dell'obbligo di formazione continua dei professionisti neoiscritti si rimanda alla specifica voce presente nella delibera allegata, il cui testo rip011 anche il dettaglio dei provvedimenti adottati.

BREVI FNOMCeO

Considerata l'estrema rilevanza della tematica, invito gli Ordini provinciali a darne la massima diffusione presso gli iscritti con le consuete modalità di comunicazione.

Oggetto: AIFA - Nota Informativa importante concordata con le autorità europee su medicinali contenenti fluorochinoloni.

Cari Presidenti,
si ritiene opportuno segnalare che l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha pubblicato una nota inerente alle specialità medicinali contenenti fluorochinoloni (ciprofloxacina - levofloxacina - moxifloxacina - pefloxacina - prulifloxacina - rufloxacina - norfloxacina - lomefloxacina) e alla relativa **introduzione di una nuova avvertenza riguardante il rischio di aneurisma e dissezione dell'aorta associato a fluorochinoloni per uso sistemico e inalatorio.**

Oggetto: AIFA - Nota Informativa recante informazioni di sicurezza riguardanti le nuove controindicazioni relative all'utilizzo dei farmaci contenenti retinoidi.

Cari Presidenti,
si trasmette per opportuna conoscenza la nota informativa dell'AIFA, concordata con le autorità regolatorie europee, recante informazioni di sicurezza riguardanti le nuove controindicazioni relative all'utilizzo dei farmaci contenenti retinoidi (All. n.1) A seguito di una recente revisione approfondita di tutti i dati pertinenti, il Comitato Europeo per la Valutazione dei Rischi nell'ambito della Farmacovigilanza (PRAC, Pharmacovigilance Risk Assessment Committee) ha rafforzato le avvertenze destinate ai pazienti ed agli operatori sanitari (mediante le informazioni sul medicinale e i materiali educazionali) sulla teratogenicità ed i disturbi neuropsichiatrici riportati con questi medicinali.

Fnomceo, 40 anni del Servizio Sanitario Nazionale: l'intervista del ministro Grillo apre il dibattito sulla formazione del medico

Grillo: "Trasformiamo il percorso da formazione a formazione-lavoro". Anelli: "Può essere una soluzione, limitatamente agli ultimi due anni di specializzazione". E sui contratti, il Ministro dice: "Ci stiamo lavorando". Anelli: "Fare di tutto per evitare lo sciopero".

"Bisogna uscire dalla mentalità per cui il medico laureato e abilitato non è un professionista: lo è già a tutti gli effetti quindi bisogna trasformare questo percorso da formazione a formazione - lavoro, quindi far entrare direttamente il medico nel lavoro così che abbiamo già anche la possibilità di riempire gli spazi vuoti".

È questa la soluzione proposta dal Ministro della Salute Giulia Grillo alla carenza di medici specialisti e di Medicina Generale che si prospetta nei prossimi cinque anni per effetto della cosiddetta 'gobba pensionistica'. A lanciare questa ipotesi è lo stesso Ministro, intervistato da Gerardo D'Amico alcuni giorni fa, in modo da poter far arrivare domani, **15 novembre**, un suo saluto – nonostante la sua assenza, pienamente giustificata, per la recente nascita del piccolo Andrea - al Convegno della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri *"40 anni SSN: La conquista di un diritto – un impegno per il futuro"*.



Dott. Costantino Simonelli

IL BUONO PASTO

E non c'era vigilia di Natale che non si facesse quella cosa che da sempre si era fatta in casa del ragioniere Agostino Pelongiu.

"Va bene l'albero - "chi u dicìa ca z'avissi fari sti cosi a la viggillia, nu bastai u prissepi?- ma tutta quella frenesia di festoni e di festa in casa. I figli coi cugini, più col sorriso e con quasi amore, sentivano dischi compattati strepitando con mani e piedi. Le nuore tra loro e con le suocere a tagliare l'anguilla maledetta, che, pure quando pare morta, scappa. Come una lingua maledetta. Come una parola di troppo.

Tutto dalla mattina si concertava, nei minimi particolari, per fare una vigilia coi fiocchi. Non vi dico quanto e di che cosa odorava quella casa affaccendata a costruire, che so, una bellissima sceneggiatura di colori e di sentimenti. In cucina e per tutta la casa, piccola, condominiale, ma accogliente e divenuta un formicaio di buona gente, buona, cazzo, buona, o almeno accorta. Ognuno si affaccendava ad assaggiare quello che preparava. E si leccava le labbra con la lingua; che di quel sugo non voleva perdersi una goccia, sì... neppure una goccia. Ma..... - Saremo in quarantasette a tavola. - sentenziò la *maitresse* stropicciandosi le mani sul grembiule.

- Chi l'ha detto, quarantasette? Non dovete mai dimenticare l'ultima.

Così aveva profetizzato il ragioniere Agostino Pelongiu, piazzato nel mezzo del salone infestonato.

E s'andava appuntendo tra le dita il ramo destro di quel suo assurdo e demodé baffo umbertino.

- Mancheno tre ore a' la mezzanotte. Guagliù, cercateme chella ca sapite vuie. "Voi sapete chi cercarmi, ragazzi" - aveva detto.

Marchitiello e Felis e pure Tunin - chillo fesso e piemontese - andando marciando si domandavano perché quel cazzo di Agostino doveva saper parlare tutti i dialetti della penisola e nessuno per bene davvero, ed essersi fatto pure una capatina negriera a Tunisi. Felis, era figlio d'una capatina di quelle, una di quelle migliori, abbronzato come la mezzanotte.

La ronda dei figli illegittimi di Agostino andava cercando negli anfratti dove la città sa destinare certe abitudini a certe cose da fare in fretta: pulirsi e salutare e tendere la mano dietro il finestrino, per i soldi.

"Vuoi veni?" Detto così, brutale e senza voglia da Marchitiello, con quella faccia da guaglione saputo.

"Stasera è Natale; aggia fa' festa pure io, guagliò"

Non era cosa quella sera. Neanche per Marchitiello, che di solito ci riusciva sempre. Alla vigilia di Natale pure le puttane sognavano diversamente. Stutavano il fuoco come fossero candeline sull'albero e, pure loro, alle nove in punto chiudevano bottega, calavano la saracinesca tra le cosce e si cercavano una qualche fesseria da fare solo al di di una festa come questa: cercare il figlio ormai cresciuto che non le riconosce più come mamme, o rintracciare l'unico amante amato, magnaccia più sensibile ma con moglie: insomma qualcuno che potesse ancora dire loro di no. Rifiutate a gruppo poi, si ritrovavano, a notte tarda, con certi cappelletti in testa e, sfatte, con certe bocche abboccate a una bottiglia. Riunite, come fosse un sindacato diperate, ubriache ed allegre, d'una allegria smorta e martoriata.

- "Andiamo alla Stazione, Li c'è sempre merce di contrabbando - aveva detto ridendo sguaiato Felis in faccia a Tunin - "se non sono bianchi come sta mi... la trattativa la fai tu."

E lì, alla Stazione, c'era l'iradiddio degli abbandonati. C'era da scovare tra i pezzenti il più pezzente, tra i cartoni preparati come letto, e quelle buste da supermercato che cerciavano un posto e facevano da suppellettili ad una proprietà. Bottiglie in piedi o rovesciate, birilli abbattuti o da abbattere ancora.

I tre rondaioli per un attimo sentirono dentro di loro il desiderio di Agostino, forte, ed il senso della vigilia di Natale. E scelsero secondo il cuore.

- Nonnina, vuoi venire con noi?

Smossa da un fremito, s'accorse solo dopo la terza volta che Felis l'aveva chiamata. Solo allora s'accorse d'essere stata chiamata. Ma non disse, come gli altri s'aspettavano: "Chi... io?!" Ma fu come se in cuor suo se l'aspettava. Si rizzò a mezzo busto reggendosi sulle braccia magrissime, poi s'alzò in piedi. Si scrollò di dosso le palline di polistirolo del cartone di lavatrice che la teneva avvolta e si sentì subito pronta a seguirli, quei tre mattacchioni che le fecero la corte a turno, per darle il braccio e portarla fino alla macchina, dove poi la fecero sentire una principessa, con cicisbeo autista e lacchè e relativi salamelecchi, che lei assecondava con stile e naturalezza.

"Prego, entri nostra signora ...?"

"Povera... Monna povera, ragazzi." Dopo-diché, viaggiarono ridendo tutti e quattro ch'era una bellezza.

Agostino Pelongiu era sopravvissuto, come ogni anno d'altronde, al momento topico della friggitura in olio bollente delle capocce



di capitone. Cosa che faceva ridere di tanto riso isterico le donne di casa e che a lui procurava un certo prurito nella parte alta e più corposa dei pantaloni. Tanto che la sua mano quella sensazione doveva esorcizzarla e subito con una impudica quanto appariscente e consolidatoria grattata. Ed ora era pronto e piazzato, spalle al presepe di famiglia, ad accogliere l'ennesima buona azione dell'ennesimo Natale. Monna povera, s'avvicinò a lui senza troppa riverenza - troppo principessa l'avevano fatta sentire quei guagliuni - e col suo pizzo e velo sdruccio nero offerse solo braccio teso e mano a quel raffazzonato gentiluomo di Agostino, che, interdetto, solo dopo un pò capì che la situazione natalizia precipitava verso un ineluttabile baciamento.

E così fece succhiando, con rabbia - ma anch'essa inquinata dalla natalizietà - sul dorso della di lei mano, quel primo approccio di inaspettata sudditanza.

Si riprese a mezzo dandole del "lei" ed offrendole il posto destinato al nonno. Quello a capotavola.

A quella tavola pareva che ci arrivassero ad ondate, a frotte, a consolidare con uno sguardo il proprio posto che poi, ridistratti dall'atmosfera e dal decoro dei più insulsi dei discorsi, rassicurati che tutto andasse per il meglio, abbandonavano. Gli uomini quando si fermano ad oziare attorno ad una tavola, sono perduti, irrecognoscibili. Sembrava che quarantotto - tanti erano ormai - tutti insieme seduti intorno a quella tavola non ci si sarebbe stati mai. Sembrava impossibile accordare tante menti in festa.

Le donne strafacevano in cucina inforcando tra maccheroni radi centinaia di parole per dire di tutto e del più inutile possibile, in quel momento in cui scolar la pasta attimi prima od attimi dopo sembrava essere diventata una lotteria. O una filosofia del saper vivere.

Pure il sugo del capitone ansimava pensando - il capitone, non il sugo - a quanto fosse stato vano il suo sacrificio. I bambini intessevano l'ultima ipotesi di contratto di categoria con Babbo Natale, con la mediazione delle mamme meno schizzate:

"Dammi i regali e ti prometto un semestre da buono, poi contrattiamo il tutto... Prendere o lasciare"

Sennò?...sennò...

"Sciopero Generale" aveva gridato dal corridoio lo zio Nicola Giuseppe Comunardo, cuore ancora depositato al di qua della cortina di ferro, l'ultimo esemplare di comunista metalmeccanico vero, ch'era appena entrato ed aveva depositato il colbacco originale "ante perestroika" nelle mani pie di Nunziatina, la filippina dell'alto Molise.

Il Natale. Quell'atmosfera c'era, malgrado tutto. Ma non bisognava cercarla sull'onda delle note e di "Ginko -Bel" ,

sparate a tot decibel. Bisognava cercarla negli interstizi, lungo gli spigoli delle persone.

Quali persone? Era la domanda che si ripiegava su se stessa, che si contorceva da fuori a dentro, da dentro a fuori.

Quando mai. La domanda era un'affermazione: "Quante persone?!" detta con stupore e soddisfazione dal pomposo ed impettito ragionierissimo Agostino Pelongiu.

Monna povera riceve la prima portata. E con lei tutti i commensali. Agostino fa fare silenzio. Non è facile ma ci riesce. Dopo il terzo tentativo ci riesce. Vorrebbe dire qualcosa di importante, tipo quello che dice sempre ad ogni vigilia di Natale al suo branco:

"Magnate...abbuffatevi." Ma quest'anno ha come una premonizione. Guarda la capotavola che gli sorride e gli incute una certa soggezione e dice solo: "Buon appetito"

"Buon appetito"- risponde monna povera.

Ed inizia a stuzzicare l'antipasto; e l'alicetta col burro gli si arrotola in bocca e gli provoca quasi un sorriso insieme alla fugace masticata. Poi ingoia: e tu lo vedi che, signorile, l'alicetta scende giù.

Sembra 'na stranezza - infatti mi viene da ridere ogni volta che, come adesso, me lo ricordo - ma, dovete credermi, con quell'alicetta col burro quarantasette mascelle si bloccano e quarantasette gole dimenticano di colpo come una alicetta si manda giù. Resta attaccata tra il palato e l'ugola e, con la punta più corta fa il solletico alle pertugie interne del naso. Quarantasette bocche aperte e poi quarantasette bocche a fare: Eeetttccciuuù!!!! Eeetttccciuuù!!!! Sempre più forte: EEEETTTTCCCCIUUU' !!!!

Monna povera, non si scompone punto all'isteria di tutta la famiglia. Agli "etttciuù" che sembrano non finire mai segue nei commensali la disperazione di vedere e guardare mangiare la Fame per bocca di quella vecchia ospite dignitosissima che pulisce con coltello e forchetta ossi di carne e lische di pesce. E sbuccia fichi d'India come se l'avesse imparato a fare da piccola, da sempre. E non lascia niente, neppure una briciola di pane. E poi, alla fine, si pulisce il muso con il tovagliolo e con una delicatezza e con un sussiego che è bello a guardarla.

Quando lei s'accomiata sono in sette od otto ad offrirsi di accompagnarla.

Marchiatello accenna appena a proporle di restare lì: - Almeno per stanotte!

-E sì ... e poi... dovessi abituarmi.. -dice, maliziosa e dolce - No... ragazzi Natale è Natale... E' vero, signor Agostino, ...deve restare questa cosa di stasera una cosa unica, irripetibile: un buono pasto per la mensa dell'eternità.

Costantino Simonelli



Dott. Gian Marco D'Imperio

A passeggio tra le nuvole

A passeggio tra le nuvole
libero il pensiero, lo sguardo si perde all'infinito,
scompare l'orizzonte
e chiara della vita appare la realtà.

Su una nuvola rosa si ferma il mio passo,
guardo giù
una coltre grigia ricopre la Terra:
mani stanche e occhi tristi,
speranze spente e fiori appassiti.

Ma il grigio è solo un colore
basta smorzarlo con un sorriso
per far tornare il rosa più vivo.

Ora conosco la meta del mio cammino.
Riprendo il sentiero e.....il futuro è già qui.

Ore di studio non più vane
mi danno la forza di lottare:
un camice bianco alla fine del viale
è ciò che più bramo poter indossare.

Ore, giorni, mesi, anni
tra banchi, insegnanti e libri tanti
volano alla conquista del Sapere:
Scienza, Medicina e Competenze
metterò al servizio della gente.

Con la mente e con il cuore,
del corpo e dello spirito curerò ogni affanno:
pronto sarò al capezzale dell'anziano
per lenire la sua malattia
rafforzando la lotta per la vita.

Trepidante accoglierò tra le mani
Il primo palpito vitale del neonato
che vede la luce sul cuore di mamma:
grande dono della Natura
curare un fiore che sboccia!

E sarò presente
a guidare i passi di chi
nel tunnel più lungo e più buio
non vede speranza di Luce

La mia strada è infinita.
Studio costante e ricerca della Medicina
è questa del Medico la missione:
condurre ogni malato alla guarigione.

A te giovane medico un consiglio:
"Ama la vita! Ama la gente!
Impara ad ascoltare prima l'uomo
E poi il paziente"!

Gian Marco D'Imperio

Invito all'Arte

Alcuni suggerimenti per visite culturali che, se volete, possiamo fare insieme. Potete segnalarci se siete un gruppo più o meno numeroso e ci organizziamo per andare tutti insieme, che ne dite?

Stagione teatrale 2018/2019 Teatro Savoia di Campobasso

Dal 26 novembre 2018 all'8 maggio 2019
Teatro Savoia di Campobasso



Mostra Amedeo Trivisonno Il Segno e il Colore

9 novembre 2018 - 6 gennaio 2019
Palazzo GIL - Via Gorizia
Martedì - Giovedì dalle 9.00 alle 13.00 e
dalle 17.00 alle 20.00
Venerdì e Sabato dalle 9.00 alle 13.00 e
dalle 17.00 alle 21.00
Domenica e festivi orario solo pomeri-
diano dalle 17.00 alle 21.00
Lunedì Chiuso

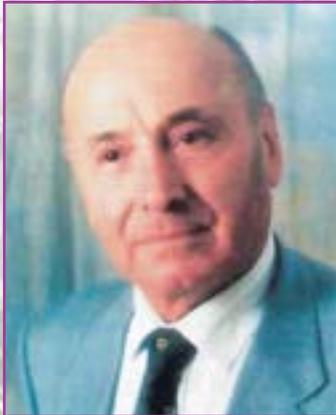


Amici della Musica 50a Stagione concertistica

Ottobre 2018 - Marzo 2019



invito all'arte



Florio Reale, un maestro

Nel corso della vita, s'incontrano pochi maestri di vita e tantissimi docenti comuni purtroppo. La verità è proprio questa, non tutti hanno la fortuna di incontrare un maestro importante durante la propria carriera, ma quando succede avviene un vero e proprio incantesimo. Riconoscere la differenza è facile. Avere la fortuna di conoscere un professionista che è anche un maestro di vita è una rarità, un'occasione che va colta al volo. I veri maestri, infatti, quelli che lasciano il segno, non si preoccupano di far assimilare semplici nozioni, ma cercano di condividere con voi un pezzo di strada da fare insieme.

Ciao Florio, sei stato un saggio, un amico, un punto di riferimento. Un professionista di livello. A volte duro, ma sempre determinato. Un maestro. Sei volato in cielo all'improvviso, in punta di piedi, come se volessi sottolineare anche in occasione della tua dipartita il tuo stile sobrio, elegante ma anche spiritoso e cordiale. Ho passato con te più di dieci anni in commissioni e molto da te ho imparato. Sei stato amato, stimato. Oggi è una giornata triste. Oggi siamo tristi -. Abbiamo perso un amico e la società ha perso un grande professionista. Poche parole, il pianto in gola soffocato dalla professionalità, per ricordare l'uomo con cui si è diviso parte della carriera.. Ricordo le chiacchierate a fine giornata - caro Florio - e sapevi sempre trovare la soluzione più efficace ed elegante ad ogni questione. Per te il paziente sempre al centro dell'attenzione. E soprattutto ragionavi sempre tenendo conto che dietro i ragionamenti medico-legali ci sono le persone». Tanti «grazie», per «gli insegnamenti», per «il cammino percorso insieme». «Grazie per aver fatto parte della mia vita». Ciao Florio come tu volevi che ti chiamassi, ciao dott. Reale.

Ernesto La Vecchia



Ricordo di Franco Correrà

Non è semplice ricordare con poche parole un amico e un medico come Franco, che improvvisamente e silenziosamente, quasi a confermare la discrezione con la quale ha vissuto ed esercitato la sua professione, ci ha lasciati. Non lo è perché si può facilmente scivolare nella retorica e nell'enfasi, delle quali sicuramente non v'è bisogno per chi, come lui, è stato medico ed uomo oggettivamente capace di esercitare il suo ruolo con dedizione e misura, sempre attento a prestare attenzione ai veri bisogni delle sue pazienti e di chi era al suo fianco.

Ma ciò che più mi piace ricordare di lui, e che ci ha uniti in uno stimolante percorso professionale, era la sua curiosità scientifica e la sua voglia di rinnovarsi e di impegnarsi nella realizzazione di nuovi progetti; dote non particolarmente diffusa che, unita ad una puntigliosa capacità organizzativa, gli ha consentito di lasciare un segno concreto del suo passaggio nell'ospedale della nostra Città.

Apprezzavo di lui il suo modo di essere credente, mai banale, direi squisitamente laico, che gli regalava la possibilità di una lettura autentica delle necessità delle persone che incontrava nel suo percorso professionale. Apprezzavo il suo modo di essere amico e solidale nel lavoro che abbiamo condiviso.

Non è semplice ricordarlo, ma lo è molto meno pensare di non averlo più al proprio fianco.

Dott. Sabatino Del Sordo



Al dott. Vittorio Gianserra

Il 26 ottobre è scomparso il Dott. Vittorio Gianserra. Nel 2003 presso questo Ordine ne abbiamo festeggiato il cinquantenario di laurea e nonostante egli abbia già da tempo lasciato l'amata attività, è vivo, in chi come me lo ha conosciuto, il ricordo dell'uomo e del professionista. La figura distinta, la postura empatica, la gestualità della pipa, il costante sorriso accompagnavano la sua innata cordialità. Ha fatto del lavoro la sua vita, mai in maniera affaticata, bensì improntata all'entusiasmo e alla costante ricerca del migliore trattamento per i propri Pazienti. In tempi in cui non era ancora stata nemmeno pensata "la sindrome della poltrona vuota" e non era impegnativo dotarsi di folta clientela, egli ha sempre inseguito con impegno pionieristico, l'innovazione tecnologica e l'ergonomia lavorativa. Ancora vedo nei suoi occhi vivaci l'orgoglio e la soddisfazione di aver trasmesso la stessa passione al figlio Rodolfo. E' stato inoltre sempre vicino agli interessi di categoria promuovendo e presiedendo per anni l'Associazione Medici Dentisti Italiani. Lo ha sempre fatto con briosa voglia di fare, amando farsi dare del tu anche dai più giovani colleghi che

a lui si avvicinavano con reverenziale rispetto e con questo dimostrando l'interiore affettuosità che gli era propria. Un forte abbraccio Vittorio, con la stessa allegra atmosfera che abbiamo per anni condivisa insieme agli altri "aslisti" durante il caffè di metà mattina

Mimmo Coloccia



Al dott. Nicola Mucci

Dante Mi hanno chiesto di scrivere un ricordo di mio zio, Dott. Nicola Mucci, lo faccio volentieri perché gli volevo bene e lo stimavo sia come uomo che come medico. Egli nasce a Termoli nel 1937 in una famiglia patriarcale, termolese da generazioni. La sua infanzia viene vissuta in piena 2° Guerra Mondiale con lo sbarco degli inglesi a Termoli, di cui parlava spesso, raccontando aneddoti ed episodi particolari. Da ragazzo svolse i suoi studi scientifici presso il collegio "Aterno" di Pescara. Alla fine del liceo si iscrisse alla facoltà di Medicina e Chirurgia presso Siena e lì si laureò e si specializzò in Cardiologia e Reumatologia. Dopo la laurea ritorna a Termoli ed inizia subito a lavorare presso l'ospedale civile della sua città, precisamente nel reparto di Medicina generale. Nel 1976 assume la carica di dirigente del pronto soccorso dello stesso ospedale. Pochi anni dopo diventa medico di medicina generale e come tale rimane fino alla pensione, arrivato nel 2007. Entrando nelle case delle famiglie assistite era sempre riservato e disponibile; generoso come indole, era sempre pronto a intervenire anche nei giorni festivi (allora mancavano tanti servizi di assistenza che ci sono oggi). Intanto si era formato una famiglia: la moglie insegnante allevava i tre figli e collaborava con lui nella sua professione. Sportivo fin dalla sua giovane età, insieme alla sua famiglia era un assiduo frequentatore del Circolo della vela di Termoli di cui è stato socio fondatore. E lì trascorrendo le sue ore di svago con i suoi figli l'inizia alla pratica degli sport acquatici (vela, surf) e le tanto amate partite di pallone. Ha sempre ricevuto attestati di riconoscenza e affetto da chi l'ha conosciuto sia come medico che come uomo. Riposa in pace, il tuo ricordo rimarrà sempre con noi.

Dott. Pierluigi Nigro



Un ricordo del dott. Dante Palmieri

Da collega, e soprattutto in nome di una amicizia di cui mi sono sempre onorato, sento il dovere di scrivere qualcosa per ricordare un amico, un medico che ha contribuito a caratterizzare la storia della sanità molisana. E sono certo di interpretare i sentimenti di numerosissimi medici che lo hanno stimato e amato durante la sua longeva attività sia in campo professionale che civile. Del dottore Dante medico, ci sarebbe tanto da dire: è stato il pioniere della pediatria, forse il primo pediatra in tutto il nostro Molise ad esercitare questa branca allora poco diffusa. Nelle sue mani sono passati migliaia e migliaia di bambini in un'epoca in cui si disponeva di pochi mezzi diagnostici e terapeutici e l'esito di una malattia dipendeva in gran parte dalla bravura del medico, dal suo acume scientifico e dalla sua perspicacia e capacità di intuito. E lui di queste doti, affinate negli anni '50 presso il prestigioso istituto "Gaslini" di Genova, ne aveva tante. Di suo, però, come bagaglio temperamentale, aveva la dolcezza dei modi, la pacatezza dell'uomo sereno, una indimenticabile signorilità arricchita da un sorriso aperto e rassicurante tutti formidabili mezzi che danno a qualsiasi medico che li possiede, quella marcia in più nell'esercitare il proprio lavoro, a tutto vantaggio dei pazienti. E durante le mie affettuose frequentazioni in questi ultimi anni, ne ho sentite da lui di storie antiche, fatte di ambulatori freddi per le abbondanti nevicate di una volta; ambulatori angusti, ubicati nei nostri comuni, sparsi su un territorio povero, che ancora portava le ferite di una guerra da poco terminata; storie di bambini denutriti e di malattie difficili da inquadrare e curare senza i sofisticati esami di laboratorio di oggi, senza ecografie, TAC e quant'altro. La sua capacità narrativa, impreziosita da una voce calda e accattivante, dava ai suoi racconti un fascino particolare. L'avrei ascoltato per ore, consapevole che la mia medicina era figlia di quella medicina fatta di sacrifici e duro impegno; consapevole che se oggi tante difficoltà si sono superate, lo si deve anche all'instancabile lavoro e ai sacrifici di chi, come lui, ci ha preceduto. Mi piace ricordarlo anche come medico dirigente presso l'Assessorato Regionale alla Sanità e all'Igiene Pubblica della ASL. Sostenitore instancabile che la programmazione della Sanità deve passare attraverso una valutazione concreta degli effettivi bisogni assistenziali della popolazione e non per altri fini, cominciò fin dagli anni '80 ad organizzare un Osservatorio Epidemiologico che dopo di lui si è dissolto come neve al sole. E probabilmente la nostra sanità sarebbe stata diversa se la sua lungimiranza avesse avuto seguito. Nella professione, per me e per tanti altri, è stato come un padre, un fratello maggiore, un riferimento costante, un affidabile consigliere, grazie alla sua sconfinata conoscenza di normative e di programmazione sanitaria. Con lui scompare un'altra pietra angolare della medicina molisana, un altro protagonista positivo della nostra sanità. Da medico credente, mi piace ora immaginarlo sorridente, accompagnato dagli amici e colleghi di sempre, cui era molto legato e che lo hanno preceduto nel passaggio ad altra vita. Penso a Ciro Della Valle, Giannino Angiolillo, Lillino Di Brino, Mimi Potito, Camillo Giuliano e tanti altri ancora. Infine sono certo che ai familiari, il dolore di questa perdita sarà stemperato dalla certezza che il dottore Dante, avendo seminato bene, ha lasciato un tangibile segno del suo impegno civile e professionale testimoniato dall'affetto e dalla stima di chi, come me, ha avuto la fortuna e il privilegio di conoscerlo.

Gennaro Barone



Al dott. Antonio Varanese

La sua chioma ben pettinata, la sua eleganza, la sua educazione, sono rimaste immutate anche negli ultimi momenti della sua vita, quando con serenità mentre lo visitavo e lo confortavo mi ha detto: "sono pronto, sono qui". Questo era Antonio Varanese, uomo signorile tetragono, poliedrico, medico colto. La sua austerità sembrava contrapporsi alla sua grande umanità. Pochi come lui, hanno ricoperto incarichi così prestigiosi nella medicina e nella politica ed a tutti noi ha dato lezioni di onestà intellettuale. Era Direttore del Dispensario antitubercolare, divenuto poi Centro di Medicina Preventiva. Sergio Minotti ed io lo conoscemmo agli inizi del 1977; diventammo dipendenti dell'importante struttura dopo il concorso che fu espletato al Monaldi di Napoli, presieduto dal grande prof. Blasi, suo amico personale. Aveva creato una piccola famiglia; ci insegnava l'ordine, il rigore professionale ma soprattutto il rispetto degli altri. Il suo ruolo apicale fu ricoperto sempre con grande competenza ed abnegazione; mai fu distratto dalla notevole scalata politica che lo portò alla vicepresidenza della Regione Molise. Alla instancabile moglie Carla, agli affettuosissimi figli Riccardo, Gianni e Nella, giungano i sensi di cordoglio per la perdita di un grande medico galantuomo. Chiudo con Montanelli: "I maestri sono rari. E ogni volta che ne muore uno, il vuoto è grande e la tristezza infinita. Come la gratitudine e la speranza."

Carlo Musenga

ALBO MEDICI CHIRURGHI
ISCRIZIONI
COGNOME E NOME
**LUOGO E DATA
DI NASCITA**
RESIDENZA
CONSIGLIO DEL 10.10.2018

NESSUNA MODIFICA

CONSIGLIO DEL 06.11.2018

VALLO Antonio

Torre del Greco (NA) 17/04/1976

Termoli (CB)

- trasferitosi dall'OMCeO di Napoli

CANCELLAZIONI
CONSIGLIO DEL 10.10.2018

CORRERA Francesco Saverio

Campobasso 19/02/1943

- deceduto il 07/10/2018

MUCCI Nicola

Termoli (CB) 12/07/1937

- deceduto il 16/09/2018

PALMIERI Dante

Campobasso 22/08/1926

- deceduto il 02/10/2018

REALE Florio

Ferrazzano (CB) 27/05/1928

- deceduto il 06/10/2018

RINALDI Manlio Tullio

Casacalenda (CB) 20/05/1945

- volontaria rinuncia

VARANESE Antonio

Monacilioni (CB) 13/09/1938

- deceduto il 03/10/2018

CONSIGLIO DEL 06.11.2018

COVATTA Vincenzo A. R.

Petrella Tifernina (CB) 03/06/1949

- volontaria rinuncia

FANELLI Carmine Giuseppe

Riccia (CB) 11/03/1959

- trasferitosi all'AMCeO di Perugia

LARCIPRETE Pasquale

Rotello (CB) 07/03/1927

- volontaria rinuncia

SABETTA Daniela Angela

Montreal (Canada) 17/06/1962

- volontaria rinuncia

TOTALE ISCRITTI ALL'ALBO DEI MEDICI-CHIRURGHI AL 07/11/2018 N° 1.654
ALBO ODONTOIATRI
ISCRIZIONI
CONSIGLIO DEL 10.10.2018

PERRELLA Giuseppe

Napoli 01/07/1994

Bojano (CB)

- nuovo iscritto

CONSIGLIO DEL 06.11.2018

NESSUNA MODIFICA

CANCELLAZIONI
CONSIGLIO DEL 10.10.2018

NESSUNA MODIFICA

CONSIGLIO DEL 06.11.2018

NESSUNA MODIFICA

TOTALE ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI AL 07/11/2018 N° 233



**CHI
AGGREDISCE
UN MEDICO,
AGGREDISCE
SE STESSO.**

**DIFENDIAMO CHI DIFENDE
LA NOSTRA SALUTE**



OMCeOCampobasso

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

