

NEWS

Poste Italiane S.p.A. -
Spedizione in abbonamento
Postale D.L. 353/2003 (conv. in
L. 27/02/2004 n° 46) art. 1,
comma 2 - D.C.B. - LATINA



Medicina

Bollettino dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della Provincia di Latina

Pontina

Organo ufficiale di informazione dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Latina



ANNO XXIX N.3 - OTTOBRE 2007

ASSEMBLEA STRAORDINARIA DEGLI ISCRITTI

Venerdì 26 ottobre 2007 ore 19.00

Lettera di convocazione a pag. 2

DAL CHININO ALL'ALFABETO

Sabato 3 novembre 2007 ore 10.00

a pag. 3

La Cardiochirurgia del Polo Pontino: assistenza clinica e principali linee di ricerca

Sabato 10 novembre 2007 ore 10.00

a pag. 4

QUALE FUTURO PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Sabato 17 novembre 2007 ore 10.00

a pag. 5

Esperienze di lavoro negli ospedali inglesi e la formazione del medico in Italia

Sabato 24 novembre 2007 ore 10.00

a pag. 6

Assemblea Straordinaria degli Iscritti

Latina 25 settembre 2007
prot. n. 1814

Egregi
Medici Chirurghi e Odontoiatri
Iscritti agli Albi
Loro indirizzi

E' indetta l'Assemblea Straordinaria degli Iscritti agli Albi Professionali, il giorno 25 ottobre 2007 alle ore 7.30 in prima convocazione (valida se presente almeno un quarto degli iscritti) ed in seconda convocazione (valida purché non inferiore a 17, pari al numero dei Consiglieri) il giorno:

VENERDI' 26 OTTOBRE 2007
ore 19.00
presso la Sala Conferenze dell'Ordine
Piazza Angelo Celli, 3 Latina

con il seguente ordine del giorno:

Relazione del Presidente

1. Deliberazione assestamento bilancio di previsione 2007
2. Deliberazione tasse annuali 2008
3. Deliberazione bilancio di previsione 2008
4. Varie ed eventuali

Gli atti relativi agli argomenti posti all'odg possono essere consultati presso la segreteria dell'Ordine dal giorno 16 ottobre 2007, in orario di ufficio. Ciascun iscritto può chiedere al Presidente, a mezzo lettera raccomandata, l'inclusione di uno o più argomenti all'Ordine del giorno già predisposto. Sono inoltre ammesse al massimo due deleghe per ogni iscritto. La delega può essere posta in calce al presente avviso di convocazione e rimessa al delegato.

Il Segretario
Pasquale Milo

Il Presidente
Giovanni Maria Righetti

DELEGA

Io sottoscritto/a , dott./dott.ssa _____

delego il/la dott./dott.ssa _____

a rappresentarmi nella assemblea straordinaria di cui alla presente convocazione.

(firma) _____

DAL CHININO ALL'ALFABETO

Sabato 3 novembre 2007 ore 10.00

GIOVANNA ALATRI

Giovanna Alatri, dopo aver svolto l'attività d'insegnante, da alcuni anni è collaboratrice del Museo Storico della Didattica "Mauro Laeng" (Facoltà di Scienze della Formazione - Dipartimento di Scienze dell'Educazione, Università degli Studi Roma Tre); in quest'ambito ha promosso iniziative culturali e realizzato alcune mostre didattico-documentarie riguardanti la storia della scuola primaria in Italia, curandone i relativi cataloghi. Ha scritto articoli e saggi su vari aspetti dell'educazione nel nostro Paese per alcune riviste pedagogiche e pubblicato il volume *Dal chinino all'alfabeto. Igiene, istruzione e bonifiche nella Campagna romana (Palombi 2000)* sulla lotta contro la malaria e l'analfabetismo condotta nei primi decenni del Novecento per il risanamento del territorio intorno alla Capitale.

"La storia dell'Agro Romano è una storia di abbandono e di miseria. E' anche la storia di una lotta durata decenni contro la piaga devastante della malaria".

Questa definizione riassume il contenuto di questo testo che ripercorre in modo minuzioso il percorso dell'Agro Romano dall'analfabetismo, la fame e la mancanza di igiene, ai primi momenti di miglioramento grazie alla conquista di un territorio difficile e impervio.

In alcuni capitoli, l'autrice parla delle prime capanne scuola, della distribuzione del chinino e di molte altre tappe fondamentali di questo sviluppo.



1899. Sorge a Milano l'Unione femminile nazionale, da cui partirà l'iniziativa di creare le scuole festive dell'Agro romano.

1900. Angelo Celli, lo studioso impegnato nella lotta contro la malaria nell'Agro romano, denuncia le drammatiche condizioni di vita della popolazione contadina.

1904. Angelo Celli, Giovanni Cena, Sibilla Aleramo e altri intellettuali compiono spedizioni quotidiane nei villaggi dell'Agro romano per organizzare un piano di assistenza educativo-sanitario.

1904. Anna Celli propone l'istituzione di scuole festive per i guitti (così venivano chiamati i contadini dell'Agro). Nel corso dell'anno viene aperta la prima scuola a Lunghezza, vicino Tivoli.

1907. La famiglia Barberini fa chiudere una scuola nella contrada di Carchitti. Tra i possidenti serpeggia diffidenza e ostilità.

1907. Nasce l'Ente scuole per i contadini. Per l'anno scolastico 1907-08 viene nominato direttore delle Scuole Alessandro Marcucci.

1909. Dopo cinque anni di attività le scuole sono una ventina, con almeno un migliaio di alunni. Da festive sono diventate anche serali. È giunto il riconoscimento anche da parte delle autorità scolastiche.

1909. Vari intellettuali del gruppo aderiscono alla nuova società per promuovere l'istruzione nel Mezzogiorno.

1909. 23 marzo, presso l'Università popolare di Milano Sibilla Aleramo tiene una conferenza intitolata "La vita nella campagna romana". Altre iniziative vengono condotte per ottenere consensi e finanziamenti.

1910. Lettera aperta a Giovanni Cena da parte del direttore de "Il Marzocco" sulla battaglia in corso per estendere l'istruzione nelle aree più arretrate del paese.

1911. Giugno, viene inaugurata a Roma la Mostra sulle scuole dell'Agro romano e sulla civiltà, nell'ambito delle celebrazioni per il cinquantenario dell'Italia unita.

1913. Il ministero della Pubblica istruzione assegna la medaglia d'oro ad Anna Celli e a Giovanni Cena; la medaglia d'argento ad Alessandro Marcucci.

1955. In una conferenza sull'Agro romano Sibilla Aleramo rievoca con toni commossi l'esperienza delle scuole rurali.

1957. In occasione del cinquantenario, Alessandro Marcucci lamenta le misere condizioni in cui versa l'Ente scuole per i contadini. In realtà si tratta ormai di una esperienza residuale.

1978. 31 agosto, l'Ente cessa ogni attività. Negli anni precedenti aveva gradualmente ceduto le sue funzioni alle amministrazioni locali.

La Cardiocirurgia del Polo Pontino: assistenza clinica e principali linee di ricerca

Sabato 10 novembre 2007 ore 10.00

GIACOMO FRATI

*Unità Operativa Complessa Cardiocirurgia
Università degli Studi di Roma "La Sapienza"
I Facoltà di Medicina e Chirurgia
Polo Pontino - ICOT*

La cardiocirurgia dell'Università degli Studi di Roma "Sapienza" ha cominciato la propria attività nell'ambito del territorio "Pontino" nel mese di Novembre 2005.

Terminata la fase organizzativa del centro, durata circa un anno, nel dicembre 2006 è cominciata l'attività clinica e chirurgica e con esse anche l'attività di ricerca, clinica e di base.

Allo stato attuale il centro è in grado di garantire al malato tutti i principali interventi cardiocirurgici dell'adulto, secondo i più recenti standard qualitativi. Per quanto concerne la ricerca clinica, il centro sta conducendo studi in merito alla protezione miocardica durante la circolazione extracorporea.

Un altro studio clinico attualmente in corso riguarda la reattività endoteliale dei condotti arteriosi e venosi utilizzati per confezionare i by-pass coronarici. La ricerca di base è invece incentrata sulla rigenerazione cardiaca. Sono in corso di studio modelli sperimentali animali che prevedono l'associazione di cellule staminali e matrici di collagene, al fine di creare una sorta di "miocardio bioartificiale".

Questo con l'intento di far recuperare al cuore danneggiato, da un insulto ischemico o difettivo a causa di una miocardiopatia, la contrattilità perduta e nel contempo ridurre quelli che sono i fenomeni di "remodelling" post-ischemici.

Le numerose collaborazioni della Cardiocirurgia del Polo Pontino con i centri di Parigi, Lugano, Oviedo, Hannover e Baltimora hanno portato il centro ad entrare a far parte di un comitato, recentemente costituito, deputato alla stesura delle linee guida concernenti le possibili applicazioni cliniche della terapia cellulare cardiaca (International Society for Cardiac Stem/ Progenitor Cell Research), oltre ad essere uno dei sette centri partecipanti a due trials clinici multicentrici europei.

Carta dei servizi

Trattamento chirurgico della Cardiopatia Ischemica

- * Rivascolarizzazione miocardica in circolazione extracorporea (CABG)
- * Rivascolarizzazione miocardica a cuore battente (OPCAB)
- * Rivascolarizzazione miocardica arteriosa
- * Trattamento chirurgico delle complicanze dell'infarto miocardico

Trattamento chirurgico delle patologie valvolari

Chirurgia della valvola aortica

- * Sostituzioni valvolari con protesi meccaniche, biologiche ed allografts
- * Interventi riparativi di Remodelling e Reimplantation. (Valve sparing procedures).

Chirurgia della valvola mitrale

- * Sostituzioni valvolari con protesi meccaniche e biologiche
- * Chirurgia riparativa: French Correction. Impianto di corde tendinee artificiali.
- * Flip-over cordale e reimpianto dei papillari.

Chirurgia della valvola tricuspide

- * Sostituzioni valvolari con protesi meccaniche e biologiche
- * Plastiche valvolari

Trattamento chirurgico delle patologie dell'aorta toracica

- * Sostituzione dell'aorta ascendente / arco con protesi. Intervento di Bentall

Trattamento chirurgico delle patologie tumorali cardiache e delle patologie del pericardio

- * Insufficienza cardiaca acuta (scompenso ventricolare sn / dx)
- * Impianto di sistema paracorporeo di assistenza ventricolare sinistra / destra

QUALE FUTURO PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Sabato 17 novembre 2007 ore 10.00

ANTONIO PANTI

Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Firenze

La scibile medico nel corso del '900 ha avuto una accelerazione straordinaria. Lo sviluppo è stato tanto esplosivo che nessuno può dirsi competente in tutto; chi lo sostiene è un impostore. Per tale motivo l'uomo, sano e malato, è stato sezionato dai medici a volte anche in maniera eccessiva. E' il Medico di Medicina Generale (MMG), che fa la sintesi e guida il paziente stesso e gli specialisti (e "ultra-specialisti") nella gestione della salute e della malattia. E' una grande responsabilità: non c'è un'altra figura.

Gran parte delle malattie, specie quelle degenerative, possono essere molto favorevolmente influenzate da una intelligente attività di prevenzione: dai tumori, alle cardiovasculopatie, all'AIDS. Chi, se non il MMG può indirizzare, programmare e disporre in questo senso? I cittadini debbono orecchiare tali notizie da Internet e dai giornali? Questi straordinari successi della medicina su accennati, insieme ad una qualità di vita estremamente migliorata, hanno prolunga-

to e stanno prolungando la vita dell'uomo. Ma stiamo attenti: a settembre scorso il congresso mondiale di pediatria di Sydney ha previsto una riduzione dell'aspettativa di vita degli attuali infanti a causa di uno sviluppo incontrollabile di diabete, obesità e relative malattie cardiovascolari, nonostante farmaci, tecniche diagnostico-terapeutiche e device sempre più raffinati; sarebbe la prima volta che avviene, escludendo i grandi conflitti ed epidemie infettive.

E' per questi due buoni motivi, tra l'altro, che lo Stato affida al MMG il ruolo di "architrave" del SSN, anche nei riguardi di coloro che non hanno problemi economici.

Queste importantissime incombenze, tra le tante, richiedono di ripensare e aggiornare continuamente l'attività del MMG, mettendolo sempre di più in condizione di ottenere i risultati dovuti. E' necessario, per esempio, creare un ambito intermedio tra l'ospedale ed il MMG: è necessario quanto prima organizzare il cosiddetto "territorio" in forma moderna, creando strutture apposite organizzate come gli ospedali ("Casa salute", "Policlinico del Territorio", "Ospedale di prossimità"; insomma, servizi specialistici territoriali a rapida ed efficace risposta). Questo, oltre ad evitare che l'unico interlocutore del MMG sia il collega del

PS, potrà ridurre, in tempi medio-brevi, la spesa sanitaria. Il tutto, ovviamente, dovrà essere calibrato, tenendo conto delle differenze culturali e ambientali tra i piccoli centri e le aree metropolitane.

Alfredo Caradonna



A cavallo della muletta Nina, il medico condotto Enrico Quarenghi.

*Autore: Non identificato
Luogo e data della ripresa: Rota d'Imagna (BG) 1900/08, ca.
Materia e tecnica: gelatina bromuro d'argento/carta
Formato: 18x24
Collezione: Milano, Regione Lombardia - Direzione Generale Culture, Archivi dell'Immagine. Fondo Cima*

Esperienze di lavoro negli ospedali inglesi e la formazione del medico in Italia

Sabato 24 novembre 2007 ore 10.00

LUIGI ANGELINI

Surgeon Consultant

Oxford Radcliffe Hospitals - United Kingdom

LUIGI FRATI

Preside I Facoltà di Medicina e Chirurgia

Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

VINCENZO ZIPARO

Preside II Facoltà Medicina e Chirurgia

Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

ROBERTO TERSIGNI

Presidente Società Italiana di Chirurgia

L'Europa è una realtà, come, peraltro, il cosiddetto "villaggio globale". Le notizie, comprese quelle scientifiche, corrono molto velocemente ed è inammissibile, ormai, che un paziente non possa beneficiare anche di una recentissima tecnica o terapia dimostratasi, per esempio, sicuramente efficace a Tokyo. I medici, non solo i giovani, hanno un altro dovere deontologico: informarsi e uniformarsi, se giusto, al modo di curare dei loro colleghi d'oltralpe e di oltreoceano.

Interessante, in questo senso, l'esperienza che alcuni medici del nostro Ordine stanno maturando in Inghilterra. La sanità inglese ha certamente punti di eccellenza ma anche molti problemi, quali le lunghe liste d'attesa e la discrepanza territoriale dei servizi. La sanità italiana, pur con tutte le doverose critiche, è una "buona sanità", dove, ancora, le risorse limitate si spensano abbastanza efficacemente, con l'universalità delle cure ed il rispetto della persona umana. I due sistemi sanitari, il peninsulare (Italia) e l'insulare (Inghilterra) possono efficacemente essere confrontati tra loro allo scopo di conoscerne i punti di forza e migliorare le risposte assistenziali. Possono anche essere esportati? La risposta a tale quesito non è semplice anche perché i due sistemi sanitari sono ovviamente il frutto di due differenti culture.

Non dimentichiamo che l'Inghilterra è, di fatto, l'antesignana di molte nuove decisioni bioetiche, con le

relative attuazioni; giuste o sbagliate, indicano un percorso, a cui non bisogna adeguarsi obbligatoriamente - ci mancherebbe altro! - ma che bisogna conoscere, valutare, interpretare. Insomma, la conoscenza del mondo bioetico inglese ci preannuncia gli indirizzi e permette ai medici italiani di non essere culturalmente sguarniti nel giudicarli, tenendo conto delle nostre peculiarità culturali, filosofiche e religiose.

In Italia sta esplodendo il problema del rapporto tra le varie professioni sanitarie: non offriremo una buona sanità se non preciseremo i compiti dei vari professionisti e se non riusciremo a farli lavorare insieme. In Inghilterra il ruolo dei laureati in Scienze Infermieristiche è molto più complesso e avanzato rispetto al nostro Paese noi: un altro buon motivo per andare colà a prevedere la futura organizzazione sanitaria dei nostri luoghi di prevenzione, cura, e riabilitazione. In Italia il dibattito stenta a decollare e non sa tener conto dei vuoti vistosi della cultura infermieristica. Perché dobbiamo ridurre tutto ad una questione di soldi o, peggio, di potere?

Il Medico di Medicina Generale inglese (Practitioner) è sensibilmente diverso rispetto al nostro; per esempio, l'uso dell'elettrocardiografo, degli esami ematici di base, della piccola chirurgia è del tutto naturalmente acquisito; quindi il rapporto ospedale-territorio è, per forza di cose, molto diverso: in questo ambito possiamo importare idee e modalità sicuramente interessanti. Negli Ospedali inglesi l'unica figura stabile e' quella del Consultant intorno al quale ruotano i medici in formazione. A volte viene da pensare al sistema italiano prima della "riforma Mariotti" del 1968. Va tutto bene o cambieranno anche loro con 40 anni di ritardo?

*Alfredo
Caradonna*

Aut. Trib. LT n° 324 del 16/02/1979

Direttore Responsabile

GAETANO ORTICELLI

Direttore Scientifico

ALFREDO CARADONNA

Direzione-Redazione-Amministrazione

Piazza Celli, 3 - 04100 Latina

Tel. 0773/693665 Fax 0773/489131

info@ordinemedicilatina.it

Stampa

LATINGRAFICA

Tel./Fax 0773.611121

latingrafica1@katamail.com