



Il Nuovo Medico d'Italia

Informazione medico sanitaria per l'Europa del 2000

PERIODICO MENSILE - REGISTRATO AL TRIBUNALE DI ROMA N. 680 del 29/12/1997
Poste Italiane S.p.A. - Stampato in proprio

ANNO XIV
Gennaio 2012

C Carissimi lettori,
colleghi medici e giornalisti,
cari Accademici ASASe Associati ASMI,

amici tutti e compagni di viaggio in questa esperienza umana di vita sulla Terra, non ho voluto lasciare passare il 2011 senza rivolgervi il più caloroso augurio di un gioioso e sereno Natale seguito da un anno 2012 che, pur iniziando all'insegna di sacrifici sul piano economico, auguro possa essere generoso di eventi felici e soddisfazioni nelle nostre famiglie, di concordia, collaborazione, rispetto reciproco e amore fraterno tra gente e popoli di ogni Nazione non soltanto europea, ma di tutto il mondo.

È più di un decennio che l'esperienza vissuta nelle due professioni di medico e di giornalista, si cimenta nel difficile settore dell'informazione con questo giornale 'Il Nuovo Medico d'Italia' che al momento della sua fondazione, nel 1997, si presentò con il sottotitolo 'informazione medico-sanitaria per l'Europa del 2000' e che già nell'anno 2000 avvertì la necessità di un giornale che aggiungesse al nome della testata la specificità del modo di comunicare con l'indicazione del nuovo

Buon Anno 2012

*Ultime ore del 2011 e prime ore del 2012.....ricordi e speranze
Un augurio di valutazioni positive sul 2011 e concrete favorevoli realtà in ogni settore per il 2012.*

Auguro a tutti i lettori salute, serenità, soddisfazioni e soldi.

Per essere questo un organo di informazione sulla salute un augurio particolare a quei lettori che si occupano di giornalismo e medicina per un 2012 che non snaturi la loro professionalità con il rischio di ridurla ad un mestiere, sempre economicamente utile, privo di obblighi ed impegno per quella personale vocazione a svolgere una attività valida per la società nel confronto interpersonale ed umano spesso più gratificante del dovuto e pattuito compenso.

Un augurio che nel felice rapporto tra singole persone potrà contribuire con consigli e comportamenti a meglio superare anche, auguro per tutti, quei rari momenti di necessaria attenzione per la salute personale e dei nostri cari. (M.B.)

sistema 'on line'. Il progresso della scienza e della ricerca, sempre utili se alle scoperte seguono invenzioni di benefico effetto nella loro molteplice potenzialità applicativa, ha un procedere sempre più veloce con tecnologie sempre più specificatamente mirate: l'uomo, moderno e tecnologico, sta sostituendosi alla pur moderna figura dell'homo sapiens.

Dalla consapevolezza di una e volontà della Società che avverte il bisogno di un costante adeguamento delle proprie risorse umane alla realtà dei coesistenti sistemi produttivi è nata l'odierna decisione di formulare l'augurio iniziale, sincero e affettuoso verso quanti mi leggono, seguita dall'indicazione, estremamente sintetica, di quello che definisco il 'mio desiderio' per il futuro di questo periodico di informazione.

Durante l'anno 2012, 'Il Nuovo Medico d'Italia on line' continuando ad essere plurisettimanale di informazione sanitaria, avrà particolare attenzione per argomenti sulla salute e quanto ad essa connesso considerati d'interesse per ogni destinatario e utilizzando la struttura attuale che potrà essere arricchita di nuove Rubriche e Pagine ed anche la possibilità di dare spazio a sintesi di documenti di specifico interesse medico-scientifico.

Senza dimenticare che la salute è un bene sociale da preservare collettivamente e per la collettività, non sarà trascurato

il principio del necessario rispetto di ogni persona come singolo componente della Società che la Società stessa deve sempre tenere presente come preminente obiettivo dei suoi programmi ed interventi.

Nel rispetto del diritto di ognuno ad esprimere le proprie opinioni e del diritto al pluralismo dell'informazione non sarà ignorato il principio che ogni essere umano ha coscienza di una identità personale composita in cui coesistono due componenti: quella fisica e quella metafisica (o spirituale).

È ipotizzabile una collaborazione con la *Associazione della Stampa Medica Italiana (ASMI)* e con la *Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria (ASAS)* per particolari eventi e iniziative utili per le professionalità della salute e per quei giornalisti (o aspiranti tali) interessati a tale tipo di informazione.

Uno spazio del giornale potrà essere dedicato a trattare particolari argomenti proposti dai lettori e considerati di maggiore e generale interesse sanitario e sociale. Conto sull'affetto e l'aiuto di tutti voi: sia di quanti hanno già avuto occasione di leggere i giornali negli anni trascorsi, sia di quanti per la prima volta abbiano occasione di leggere questa nota. Chi volesse darmi risposta e suggerimenti può farlo scrivendomi:

redazione@numedionline.it.

Mario Bernardini

Il Nuovo
Medico d'Italia
Informazione medico sanitaria
per l'Europa del 2000

MARIO BERNARDINI

Direttore Responsabile

Partita IVA n. 10427471007

Direzione - Redazione

Amministrazione

Via Valpolicella, 19 - 00141 - Roma

Tel. fax 06.86398937

e-mail redazione@numedionline.it



ASSOCIATO ALL'USPI

(Unione Stampa Periodica Italiana)

Stampato in proprio

Finito di stampare 20 gennaio 2012

Biblioteca Biblioteca Biblioteca Biblioteca Biblioteca Biblioteca

L'Ospedale Santo Spirito racconta il Risorgimento e Roma

Lil Risorgimento e la città di Roma della seconda metà dell'800 raccontati da un inedito punto di vista: attraverso la storia del più antico ospedale dell'Urbe, il Santo Spirito in Sassia, testimone non solo dell'evoluzione dell'assistenza sanitaria, ma anche custode di importanti e unici documenti storici e di una pluricentenaria biblioteca. Proprio l'analisi di queste testimonianze storiche ha consentito alla sociologa e giornalista Silvia Mattoni, al chirurgo Massimo Mongardini e allo statistico Marco Scarnò, ciascuno per la propria esperienza, di ricostruire il periodo storico in cui Roma diventa Capitale, nel volume 'L'Arcispedale Santo Spirito in Saxia, l'assistenza sanitaria nel più grande ospedale dell'Urbe', edito da Aracne.

Voluto da Papa Innocenzo III, nel 1198, il Santo Spirito è la prima costruzione in Europa destinata, sin dalla sua progettazione, a "ospedale", in grado di dare ricovero e un letto a 300 infermi e di assistere anche 1000 indigenti sotto forma di cibo, vesti, denaro ed erogazione di cure ambulatoriali.

Prima di allora, i malati venivano ricoverati in case di abitazione private, donate da benefattori, o in edifici nati come mendicicomi. Un cambiamento epocale ha rappresentato il nuovo ospedale, attestato anche dal fatto che la struttura, sebbene la sua fondazione risalgia a più di un millennio fa, ancora oggi è perfettamente funzionante e da sempre ha cercato di coniugare assistenza caritatevole e cura dei malati. Una delle

peculiarità dell'ospedale era l'assistenza agli infanti abbandonati: figli, che, lasciati nella ruota degli esposti, venivano accolti, istruiti e restituiti a dignità sociale divenendo di diritto cittadini romani, a tutti gli effetti di legge, civile ed ecclesiastica.

Un nuovo modello assistenziale quello che Papa Innocenzo III e Guido di Montpellier, primo precettore dell'ospedale, vollero disciplinare stilando, nel 1204, una 'regola' di oltre cento articoli che prevedeva in dettaglio tutte le fasi di sostegno e cura agli infermi: dalle metodiche assistenziali alle regole di comportamento per il personale medico e degli stessi infermi. Con una modernità che precorse l'assistenza sanitaria nazionale, che solo più tardi trovò la sua prima espressione. Fu infatti nel 1870, dopo lo scoppio della guerra franco-prussiana, in previsione degli eventi bellici che portarono poi alla 'presa' di Roma ponendo fine al potere temporale dei Papi (...), che fu istituita "la sezione Ambulanza con il compito del primo soccorso al fronte bellico e del trasporto dei feriti nei vari ospedali" (...) dove era stato allestito il materiale sa-

nitario mobile.

È in questo periodo che avviene il "passaggio cruciale", come affermano gli stessi Autori, da un'epoca ad un'altra per quanto concerne la medicina e la sanità. È in questo periodo che cambia l'atteggiamento dei medici verso la pratica ospedaliera sulla scia del progresso della scienza che si sta registrando in Europa: una vera e propria rivoluzione in medicina con lo sviluppo della clinica, l'uso di nuove metodiche per le diagnosi, l'utilizzo dei principi della fisica per realizzare nuovi strumenti, l'attenzione all'igiene. È in questo periodo che si perfezionano i metodi della ricerca e si progettano e realizzano nuove strutture universitarie, come il policlinico.

"Nel 1870, per la prima volta si introduce il concetto di prevenzione, di diagnosi e di cura; si affrontano le problematiche dell'assistenza sanitaria tutta, dall'igiene, tutelata con normative prima interne ai luoghi di cura, poi con leggi dello Stato, alla necessità di attenersi ad alcuni protocolli farmaceutici, alla pratica medica, all'istruzione sanitaria; si moltiplicano e si trasformano i luoghi di cura, nascono le prime accademie mediche e le scuole ospedaliere, si formalizzano e si codificano le spese sanitarie nel rispetto del principio dei costi e dei benefici; si pubblicano le prime statistiche e le prime note di nosografia e di demografia".

Dal 1870, come affermano gli Autori "la malattia non è più considerata una dannazione per il singolo e una punizione divina, ma un evento sociale da affrontare collettivamente con la garanzia anche economica dello Stato".

Tutto questo, e molto altro, viene raccontato nel libro di Mattoni, Mongardini e Scarnò, ricco di notizie interessanti con precisi riferimenti documentali e analisi statistiche, supportato da una ricca bibliografia e iconografia. Interessanti sono le immagini tratte dal Museo di storia dell'arte sanitaria presso l'Ospedale Santo Spirito che l'Accademia di Storia dell'Arte sanitaria ha messo a disposizione.

Rosanna Dassisti

(Fonte: 'ItaliaSera')



Spigolando qua... e là

di S. Cheli

HDL: stili di vita e farmaci

L'aumento del colesterolo 'buono' (HDL = high density lipoprotein) prima ancora che con i farmaci andrebbe ottenuto con la rigorosa osservanza degli importanti stili di vita. È questo un concetto fondamentale che dovrebbe essere bene assimilato dai medici di famiglia non solo perché gli stili di vita sono veramente preziosi per il mantenimento di un buono stato di salute, ma anche per non gravare troppo sulle non floride casse dello Stato. Dieta mediterranea più efficace, divenuta patrimonio immateriale dell'UNESCO dal 2010: in primis olio extravergine di oliva, molto ricco di polifenoli. Stop al fumo. Attività sportiva costante, 'programmata' nell'età avanzata. Alcolici a bassa dose, preferibile il vino rosso. Cioccolato fondente a bassa dose. Anche esso ricco di polifenoli.

Calcio: sport traumatico

Anche quest'anno sale il numero degli infortuni nel campionato di calcio di Serie A. Sui primi 607 registri il 55% sono di origine muscolare; seguono quelli articolari, specialmente di ginocchia e caviglie. Il 25% dei traumatismi globali costringe i giocatori a riposo forzato almeno per un mese. La Juventus è risultata la squadra più tartassata, con 220 assenze obbligate, il Napoli quella più idonea con 51 assenze.

Le cause? Sono diverse. Troppe partite, con la conseguenza di una preparazione fisica troppo spesso sacrificata all'insediamento di vacanze, amichevoli, calendari assurdi (esigenze economiche delle televisioni!). Ed anche campi sportivi scadenti, con nefaste ripercussioni specialmente quando si gioca con condizioni meteorologiche proibitive: la maggior parte degli infortuni avviene in squadre che giocano nel nord.

Videocapsula intestinale per bambini

La capsula intestinale monouso incorpora una microtelecamera ed un microtrasmettitore radio che proietta una serie di oltre 50.000 immagini a colore durante la procedura di 8 ore. Misura 11mm x 26 e pesa meno di 4 grammi.

Trattasi di una tecnica non invasiva utilizzata dall'Unità di Gastroenterologia ed Epatologia pediatrica del Policlinico Umberto I° di Roma, che permette di stu-

diare l'intestino del bambino superiore a 2 anni, senza introdurre strumenti nell'intestino dello stesso. Ha il vantaggio di eliminare il dolore e il disagio del piccolo paziente.

HIRSCHSPRUNG: chirurgia moderna

La malattia di Hirschsprung è una 'disglangliosa', affezione abbastanza rara, congenita e familiare, caratterizzata dalla mancanza di gangli nell'intestino: causa è la disfunzione del GENE RET, posto nel cromosoma 10.

L'esordio dei sintomi è molto precoce, con la mancata o parziale emissione di meconio e assenza di evacuazioni spontanee; possono poi comparire occlusioni intestinali, anche neonatali, gravi enterocoliti, una più subdola stipsi cronica definita 'neurogena'.

La Chirurgia Pediatrica dell'Ospedale Gaslini di Genova è tra i centri all'avanguardia tra i pochi in Italia attrezzati per questi interventi delicati, eseguiti in bambini molto piccoli, di solito di 3 mesi. Il clima opaco ha perso un po' il valore diagnostico. Oggi la diagnosi è consentita dalla biopsia rettale 'per suzione': si prelevano solo la mucosa e la sottomucosa del retto, prima di terminazioni nervose per cui la tecnica - non richiedendo anestesia - si attua in pochi minuti, in ambulatorio. Si individua così non solo la presenza o meno di gangli, ma anche l'iperattività delle fibre colinergiche, patognomica della malattia. L'intervento prevede la mucosectomia rettale e l'abbassamento del colon gangliare, il tutto in laparoscopia. Rapido il recupero postoperatorio: il bambino è dimesso in quarta giornata.

Interferone dell'epatite B

Nei pazienti con infezione cronica da virus dell'Epatite B, HBeAg-positivi e precedentemente non trattati, il farmaco antivirale eletto è l'Interferone alfa-2° pegilato per iniezione.

Numerosi sono i vantaggi: nessuna resistenza, tassi più elevati di sieroconversione dopo un anno di cura, durata del trattamento ben definita.

Farmaci per via orale. Adelfovir: efficacia lieve, necessario monitorare la funzione renale.

Entacavir: non consigliato in pazienti con infezione da HIV per rischio di resistenza a quest'ultima.

Lamivudina: elevato rischio di resi-

stenza. Telbivudina: elevata resistenza, necessario il monitoraggio renale. Tenofovir: monitorare la funzione renale.

Come donare il cordone ombelicale?

Vi sono anzitutto alcuni requisiti da osservare. Prelievo di sangue della gestante onde escludere malattie infettive e trasmissibili, come l'epatite e l'HIV. Ripetere questi esami dopo sei mesi dal parto, per confermare l'utilizzabilità del sangue cordonale. In alcuni casi la donazione del cordone va esclusa: gravidanza di durata inferiore alla 34° settimana, malformazioni o stress del feto.

Esistono tre tipi diversi di donazione.

ALLOGENICA, per solidarietà: sangue cordonale dato a persone diverse dal donatore. DEDICATA: sangue destinato al neonato stesso o al fratellino se coesistono determinate malattie alla nascita o perinatali, o comunque se vi sono serie affezioni che necessitano di trapianto di cellule staminali emopoietiche. AUTOLOGA: sangue cordonale a favore del donatore stesso. In tal caso non è previsto il Servizio sanitario: il sangue è conservato in banche estere a spese dell'interessato.

'Disabilità e Sport' al Campidoglio

Si è svolto in un'aula capitolina un Convegno sulle più avanzate tecnologie (es. il ginocchio elettronico) per assistere nel modo più completo chi - sia pure parzialmente - ha perso l'integrità fisica e/o funzionale. Ciò vale sia per finalità ricreative - a Firenze, ad esempio, opera una scuola di danza per disabili - ma anche e soprattutto per lo sport agonistico (Paraolimpiadi: Presidente dott. Luca Pancalli, disabile in carrozzella).

Per i diversamente abili molti sport si avvalgono di protesi: atletica, canottaggio, sci, basket. Ancora più numerose le attività sportive rese possibili con adeguate carrozzelle: canoa, nuoto, pallanuoto, scherma, tiro a segno o a volo, golf, vela.

Tra i vari interventi quello del dott. Luigino Fiorillo, presidente del CREC (Centro Educazione Equestre Capitolium: il Club Lion che l'ha fondato), il "service" che da molti anni segue una quarantina di disabili con l'ippoterapia, presso l'ippodromo dei Lancieri di Montebello. L'evento è stato sponsorizzato dall'azienda Rizzoli, nota in tutta Italia per essere specializzata nella creazione di protesi e dei più vari sussidi ortopedici per i diversamente abili.

Associazione Stampa Medica Italiana (A.S.M.I.)

Gruppo di specializzazione della Federazione Nazionale della Stampa (F.N.S.I.)

Quali prospettive per la Stampa Medica?

Dopo un incontro che si è svolto presso la sede della FNSI a Roma il 5 dicembre scorso è stata redatta la sintesi di un dibattito che, inviata a tutti gli iscritti per valutazioni e suggerimenti, sarà riconsiderata per iniziative a tutela dell'informazione d'interesse per la salute, l'assistenza sanitaria e la divulgazione medico-scientifica.

Riunione del 5 12 2011

Hanno partecipato alcuni degli Associati (effettivi e aggregati) per una valutazione collegiale sulle prospettive del giornalismo in Italia considerando le preannunciate modifiche dell'ordinamento delle professioni e particolarmente di quella di giornalista per le possibili modifiche per l'accesso e la conservazione dell'Ordine professionale con i due elenchi dei giornalisti (professionisti e pubblicisti).

RELAZIONE PER IL DIBATTITO

(a cura di Mario Bernardini)

Nel quadro generale di incognite per la politica nazionale ed europea particolarmente per gli aspetti economici, si parla da tempo di 'Riforma delle Professioni' ed in particolare di quella di giornalista.

Intanto già sono state emanate disposizioni generali per favorire la concorrenza con l'abolizione dei tariffe professionali e si prospettano interventi di organismi 'terzi' agli Ordini professionali anche per mancanze deontologiche.

Per l'Ordine dei Giornalisti è già stata presentata una proposta di modifica della legge istitutiva alla quale si è aggiunta la recente proposta di carattere generale per tutti gli Ordini professionali con pre visione dell'obbligo di Esame di Stato.

Per quello dei Giornalisti in alcune Regioni (prima il Lazio) è già in atto una prova di cultura giornalistica (particolarmente norme giuridiche e deontologiche) per gli aspiranti Pubblicisti.

Si prospetta l'abolizione dell'Elenco Pubblicisti con un Ruolo ad Esaurimento di quanti già inseriti.

In attesa di norme ancora non definite giuridicamente, l'ASMI, che è Gruppo di Specializzazione della FNSI, comprende sia Giornalisti iscritti all'Ordine nei elenchi dei professionisti e dei pubblicisti (Soci Effettivi) ed anche professionisti iscritti ad altri Ordini che svolgano anche saltuariamente attività di informazione e comunicazione trattando argomenti connessi alla Salute ed alla Medicina (Soci Aggregati).

Non tutti quelli iscritti all'Ordine

dei Giornalisti, a prescindere dalla loro iscrizione in uno dei due elenchi, sono occupati con Contratto Nazionale di Lavoro Giornalistico.

L'attuale situazione determina una particolare categoria di professionisti con responsabilità di informazione (ma anche di comunicazione secondo un più moderno ed ampio valore attribuito all'attività di giornalista) per un settore di generale interesse e tutelato e garantito dalla Costituzione con il 'Diritto alla Salute'.

ASMI ha il dovere di intraprendere iniziative a tutela dei professionisti occupati in tale attività non soltanto per compito istituzionale di rappresentanza dei propri iscritti, ma per essere attualmente unico organismo professionale e di rappresentanza qualificato a trattare l'argomento con competenza e garanzia per i destinatari delle informazioni (comunicazioni) in possesso di adeguato titolo professionale e soggetti a definite norme di legge e di deontologia.

Per conservare tale qualificato riconoscimento e considerando quanto è in discussione è opportuno prevedere una strategia di interventi con diverse finalità per ognuna delle tre posizioni di iscrizione associativa:

- A) Effettivo Giornalista Professionista;
- B) Effettivo Giornalista Pubblicista;
- C) Aggregato professionista di altro Ordine professionale

Si possono prevedere diverse ipotesi:

• **Persistenza dell'Ordine con modifica dell'attuale normativa per l'Esame di Stato.**

Nel caso A) Le conseguenze per la specifica competenza potranno essere argomento di contrattazione sindacale.

Nel caso B) Stessa situazione del caso A) con conservazione dei due elenchi e obbligo di Esame di Stato con conseguente elenco unico di iscrizione all'Ordine, ma possibili diversità normative contrattuali per possesso di due titoli di abilitazione universitaria nell'eventualità di riconoscimento di una doppia iscrizione.

Ruolo ad esaurimento nelle attuali posizioni (salvo verifica della specifica competenza per l'informazione sulla salute e la comunicazione medico-scientifica validata da superamento di

Esame di Stato attinente la materia)

Nel caso C) Ruolo ad esaurimento nell'ASMI (da rivedere e concordare in sede FNSI)

• Abolizione dell'Ordine dei Giornalisti

Nel caso A) Per futuri professionisti possibili modifiche per l'accesso (Università e Scuole di giornalismo) e possibilità di lavoro dipendente. Libera professione (con quali norme?)

Nel caso B) Fatta salva l'ipotesi del ruolo ad esaurimento unica figura di giornalista con specifica laurea o libera professione.

Nel caso C) Rivedere situazione in ambito FNSI per ruolo ad esaurimento attuali Associati effettivi e nuove modalità per iscrizione.

Giornalisti Pubblicisti

Per gli attuali giornalisti pubblicisti ASMI è ipotizzabile la confluenza in un unico organismo rappresentativo dell'intera categoria degli attuali giornalisti pubblicisti per una strategia di riconoscimento della loro figura professionale indipendentemente dal settore di competenza e rapporto di lavoro e collaborazione. A tale proposito è stato anche ricordato che da alcuni anni si è costituita l'Associazione Nazionale Giornalisti Pubblicisti Italiani (ANGPI) (Per il 2012 'una tantum' di adesione di € 5,00).

CONCLUSIONE DIBATTITO

Si propone che dal 2012 l'ASMI sia comunque impegnato nella promozione di un programma di 'formazione e aggiornamento in giornalismo medico scientifico e sulla salute.'

Il programma di aggiornamento, curato dall'ASMI e aperto alla collaborazione di altre istituzioni interessate, sarà rivolto a giornalisti iscritti ai due elenchi e a professionisti della Medicina, dell'Ambiente e della Salute che desiderino avere titolo per un'attività di informazione e comunicazione, preparata e competente, da svolgere in ambito giornalistico.

La Giunta Esecutiva e il Consiglio Nazionale, inoltre, si adopereranno per garantire la soluzione più favorevole per gli Associati tenendo conto di quanto emerso dall'odierno incontro e dell'evolvere della situazione.