

www.omeca.it

omeca

PERIODICO DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CAGLIARI



Direttore responsabile
Mario Frongia
mariofrongia@amm.unica.it

Direttore editoriale
Raimondo Ibba
Editore: consiglio direttivo
dell'Ordine dei medici di Cagliari

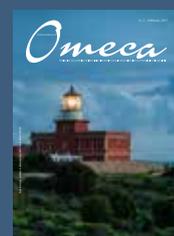
Direzione, redazione, amministrazione
Via dei Carroz 14 - Cagliari
www.omeca.it - info@omeca.it
Foto archivio immagini
**Progetto grafico, impaginazione, stampa
e allestimento:** Tiemme Officine Grafiche srl
Assemini (CA)
Chiuso in tipografia il 22 febbraio 2017

Consiglio direttivo dell'Ordine
Presidente Raimondo Ibba
Vice presidente Giuseppe Chessa
Segretario Emilio Montaldo
Tesoriere Anna Rita Ecca
Consiglieri Gonario Aghedu, Maria Annunziata
Baldussi, Roberto Bayre, Pietro Carta, Laura Concas,
Giovanni Congera, Luigi Demelia, Giuseppe Frau,
Enrico Lai, Giancarlo Lay, Gerhard Konrad Seeberger,
Massimiliano Tuveri, Paolo Valle

Collegio dei revisori dei conti
Presidente Carlo Piredda
Revisori effettivi Angelo Cuccu, Elisabetta Marrocu
Revisore supplente Davide Matta
Commissione iscritti all'albo odontoiatri
Presidente Stefano Dessì
Componenti Rossella Galisai, Enrico Lai, Andrea
Monni, Gerhard Konrad Seeberger

Uffici di segreteria
Via dei Carroz 14 Cagliari
da **lunedì a venerdì**
(escluso martedì)
ore 10 - 13
martedì e giovedì
ore 15 - 18
info@omeca.it
Francesca Bruno
Tel 070.5280024
bruno@omeca.it
Stefano Corti
Tel 070.5280014
corti@omeca.it
Marinella Fois
Tel 070.5280026
fois@omeca.it
Francesca Locci
Tel 070.5280015
locci@omeca.it

Pec: segreteria@ca.omceo.it
Fax 070.5280034



EDITORIALE

3 **Sordità devastante** *Raimondo Ibba*

PRIMO PIANO

5 **Il calendario 2017 dei ragazzi sieropositivi**

6 **Applicazione Piano vaccinale 2017/19** *Giuseppe Masnata*

7 **L'assalto agli ambulatori per il vaccino antimeningococcico** *Gabriele Mereu*

ULTIM'ORA

8 **Luigi Conte ci ha lasciato** *Raimondo Ibba*

RICERCA

9 **Geologia medica, disciplina di frontiera** *Paolo Valera, Fabio Tateo, Rodolfo Coccioni*
Premiata la tesi di Valentina Saba

10 **La tutela della salute è un diritto costituzionale**

Piano sanitario, non dimenticate gli anziani *Antonio Barracca*

11 **Responsabilità professionale, attenzione alle patologie multiple**

INTERVISTA

12 **Chirurgia pediatrica: parla Luigi Mascia** *Mario Frongia*

FORMAZIONE

15 **L'asma colpisce circa ottantamila sardi**

16 **Pediatria, casi clinici indimenticabili**

Patologia neoplastica tiroidea radioiodiorefrattaria

17 **Parkinson, clinica e confronto** *Gianni Cossu*

18 **La giornata mondiale della salute orale**

19 **Linfoma anaplastico, sensibilizzazione degli operatori sanitari**

Paradontologia e impiantologia

20 **Per la prima volta si può misurare la funzione gustativa dell'uomo**

Sla un aiuto dai fitoderivati

22 **Scuole Ian Donald**

23 **L'isola dell'autoimmunità**

Poesia "La saggezza, nettare divino" *Beniamino Pilia*

24 **BREVI**

VARIE

26 **"Quando il respiro..."** *Nuccio Guaita*

27 **VENTIRIGHE LA FRASE**

Giacomo Leopardi Martin Niemöller

In copertina: Semaforo di Capo Spartivento

A circa 5 km a sud-ovest della località di Chia, su un promontorio di granito rivolto a est verso Cala Cipolla e a ovest verso gli scogli noti come "padiglioni", si erge il faro di Capo Spartivento. Di costruzione ottocentesca, è uno dei venti fari voluti da Vittorio Emanuele di Savoia e realizzati dalla Regia Marina. La torre a pianta quadrangolare si eleva a 66 metri sul livello del mare ed è alta 19 metri; la gabbia di Faraday è dunque posta a una considerevole altezza e la lanterna è visibile anche a 18 miglia di distanza. Fino agli anni '80 il faro è stato azionato dall'uomo; con l'avvento dell'automazione e l'abbandono degli alloggi delle famiglie dei faristi, tutte le strutture sono state vittima di un lungo decadimento, durato fino al 2006. In quell'anno è stata attuata una profonda ristrutturazione che, pur preservando l'aspetto degli edifici, ne ha modificato totalmente la destinazione d'uso. Dismesso dall'amministrazione militare, Capo Spartivento è oggi un resort di lusso.

Foto scattata da **Andrea Gambula**
Autore di "Pietre su Pietre", Carlo Delfino editore.
www.3stops.com



Giovanna Uccheddu

Sordità devastante

Raimondo Ibba

Grande kermesse di pubblico e di relatori nell'aula magna della facoltà di Medicina in Cittadella universitaria, il 27 gennaio scorso, per la presentazione dei risultati del Piano nazionale esiti (Pne), su dati del 2015, riferiti alla Sardegna. Numeri, indici e grafici per rappresentare, espressa in cifre, la qualità della nostra organizzazione sanitaria regionale, globalmente considerata, ma anche articolata per singole aziende, con appositi indicatori, e l'analisi dei dati da cui desumere se, nel 2015, i gestori della salute dei sardi sono stati capaci di organizzare strutture e servizi per offrire prestazioni assistenziali di qualità, efficienza ed efficacia, insieme alla sicurezza delle cure. Iniziativa lodevole che tende a evidenziare le criticità nel funzionamento e nell'organizzazione dei servizi, individuare i punti ove si renda necessario intervenire con correttivi per ridurre il ricorso al servizio sanitario regionale per minore richiesta di bisogni e, in tal modo, migliorare anche l'equità dell'accesso e dell'utilizzo stesso del servizio sanitario regionale. È anche innegabile che, come sempre accade quando la qualità è misurata con strumenti quantitativi, i numeri appunto, che i numeri stessi si trasformino in voti come nelle vecchie pagelle scolastiche, semplificando la valutazione di merito nel senso che, se sull'argomento preso in considerazione i numeri ottenuti stanno al di sopra dei valori medi nazionali, il servizio sanitario regionale nel suo complesso è da considerarsi virtuoso, ma se sta al di sotto, è da classificare come insufficiente. Le patologie prese come campione sono state le fratture di femore in persone di età superiore ai 65 anni e operate entro i primi due giorni dall'evento; i parti con taglio cesareo primario; la mortalità a 30 giorni dell'Ima; i tassi di ospedalizzazione per Bpco e per tonsillectomia; i tassi di ospedalizzazione per appendicectomia eseguita per via laparotomica e per via laparoscopica; gli esiti delle cure in rapporto ai volumi di attività nel caso dei tumori polmonari, dello stomaco e della mammella. Bisogna dire che, nel complesso, con i dati di esito non siamo andati troppo bene. Ma questo non dovrebbe essere un problema, perché all'informativa sulle criticità dovrebbe seguire una fase di consapevolezza eziologica



dei deficit per far sì che i direttori generali possano poi adottare le necessarie misure di miglioramento. Quindi, nessuna finalità sanzionatoria, ma anzi l'impegno a ricercare cosa non va, dove e perché non va, avvalendosi per ottenere questo risultato - udite! udite! - della collaborazione con le società scientifiche dei medici. E noi da decenni cosa stiamo dicendo? Tutti sordi fino a oggi? Sì, forse sì, o almeno gravemente ipoacusici, almeno a un orecchio, quello con cui si dovrebbe recepire che tutto questo buon proposito diventa inutile se non si mettono i medici in grado di operare al meglio delle condizioni che sono loro necessarie. Colmando i vuoti nelle piante organiche, e quindi facendo i concorsi per nuove definitive assunzioni a tempo indeterminato; aggiornando le tecnologie e rendendole presenti

dove oggi mancano; garantendo l'aggiornamento permanente di tutto il personale del comparto; consentendo alle popolazioni che abitano territori i cui presidi sono "a bassi volumi d'attività", di poter accedere, rapidamente e senza correre i rischi connessi alla poca sicurezza delle strade e della loro illuminazione, al trasporto ai presidii con "alti volumi d'attività". È stata, quindi, una giornata in cui l'amministrazione della sanità ha rico-

nosciuto tutta la sua insufficienza, ma soprattutto si è dimenticata di ammettere che le soglie minime di esito che sono state rilevate sarebbero state ben più marcate nel differenziale con i valori nazionali di riferimento se i medici, noi medici, tutti noi e insieme a noi, coloro che ci aiutano quotidianamente nel disagio e spesso pericoloso superlavoro, non facessero molto ogni giorno, molto di più, di ciò che dovrebbero limitarsi a fare senza mettere a rischio la loro incolumità professionale. Altra carenza che, seppure non dichiarata, riteniamo sia emersa è la totale mancanza di considerazione verso la medicina del territorio e i suoi medici - di medicina generale, pediatri di libera scelta, continuità assistenziale, specialisti ambulatoriali e accreditati - come se il loro ruolo, il loro lavoro e il loro modo di lavorare fosse ininfluente verso i giudizi di valutazione esiti. Ci auguriamo che si tratti di un'omissione non dolosa perché sarebbe davvero un errore di valutazione inammissibile.

A young child in a blue polka-dot shirt is blowing bubbles in a park. The bubbles are colorful and floating in the air. The background is a blurred green park setting.

UN SUSSULTO DI CIVILTÀ SANITARIA

Il Piano vaccinale 2017/19 è arrivato. Con i denari indispensabili per metterlo a regime e farlo funzionare per il triennio. Le società scientifiche plaudono all'accelerata Governo-ministero Sanità. Chi più chi meno riconosce un passo fondamentale: fobie e paure, alimentate dalle mostruosità rilanciate dal mondo incontrollato del web, sono state quanto meno sedate. Ma non c'è da cantare inni di giubilo. Dubbi e criticità tengono sulle spine famiglie e genitori. La corsa al vaccino, così come lo schiamazzo incontrollato e diffamatorio contro verità scientifiche acclamate, sono due facce di una medaglia che dovrebbe appartenere poco o nulla a un paese altamente civilizzato qual è il nostro. La medicina on line e quella proposta e rinfocolata sui social, non dovrebbe far parte di un dibattito serio, sostenuto da numeri e casistiche incontrovertibili. Di santoni, sciamani e fai-da-te non dobbiamo sentire la mancanza. Di luce, dialogo, informazioni e comunicazioni chiare, sì. E in questo percorso l'unità di intenti tra medici, specie di medicina generale, e pazienti è basilare. Così com'è opportuna una revisione dei format giornalistici usati al riguardo. Ma questa è un'altra di quelle storie da approfondire.



Dodici mesi per gridare al mondo: "Io ho l'Hiv" Il calendario 2017 dei ragazzi sieropositivi

"Voglio dirti una cosa: io ho l'Hiv", è il titolo del calendario 2017 realizzato dai ragazzi sieropositivi di diverse città italiane, grazie al contributo del Penta (Pediatric European Network for Treatment of Aids) e con il contributo del Policlinico Federico II di Napoli, del dipartimento di Salute della donna e del bambino della clinica Pediatrica di Padova, dell'Associazione Arcobaleno Aids di Torino, l'Associazione Essere Bambino di Brescia, l'Associazione Polo Positivo di Cagliari, l'Ospedale Luigi Sacco di Milano e il Centro Aurora contro l'Aids pediatrico di Bologna. In Italia, ogni giorno undici persone scoprono di essere sieropositive. Secondo l'Istituto superiore di sanità le nuove diagnosi d'infezione da Hiv sono circa quattromila all'anno e questo dato è costante negli ultimi cinque anni. Il virus si diffonde principalmente attraverso i rapporti sessuali non protetti; la maggior parte delle infezioni avviene attraverso contatti eterosessuali. Inoltre, più del 25 per cento delle persone che hanno contratto l'infezione non hanno fatto il test e non sanno di averlo (uno su quattro). In questo caso è possibile diffondere il virus se non si adottano le appropriate misure preven-

tive e, per lo stesso motivo, le madri sieropositive che ignorano il proprio status di sieropositività possono trasmettere l'infezione ai loro figli. *"Il nostro obiettivo primario - sottolineano i ragazzi autori del calendario - è informare e sensibilizzare la società sulla tematica dell'Hiv. Da tempo, noi ragazzi sieropositivi ci impegniamo affinché possa arrivare un messaggio sano all'esterno. Quest'anno abbiamo deciso di farlo con un calendario frutto di un lungo e intenso lavoro, nato dall'esigenza di comunicare che essere sieropositivi non vuol dire essere diversi, ma semplicemente convivere con qualcosa in più. Vivere da sieropositivo è sicuramente impegnativo e comporta l'assunzione quotidiana di farmaci antivirali per tutta la vita, ma questo non ci impedisce di avere una vita piena*

e normale". Sfogliando le pagine del calendario, le immagini e le frasi proposte testimoniano un forte desiderio di normalità percepito dai ragazzi che combattono senza sosta una battaglia contro il virus, ma soprattutto contro i pregiudizi e le paure delle persone nei confronti di chi è affetto da una patologia che, nonostante gli evidenti progressi in ambito medico-scientifico, è troppo spesso misconosciuta e talvolta dimenticata. Il processo culturale per consentire ai giovani sieropositivi di uscire dall'ombra e sentirsi accettati senza riserve è ancora lungo e complesso e richiede un significativo impegno di comunicazione e informazione.

Pesano come un macigno le parole che accompagnano il mese di febbraio *"Per un sieropositivo, vivere nella segretezza è come vivere da supereroe. E io non lo sono"*, mentre il coraggio e la speranza s'incontrano nella frase caratterizzante in quello di agosto: *"L'Hiv non è una sentenza a morte, ma la virgola di una lunga frase che è la vita!"*, per chiudere con la determinazione e la voglia di riappropriarsi della normalità presenti in dicembre: *"Sono sieropositivo e voglio dirti che mio figlio nascerà e crescerà sano. Potrò anche io costruire una famiglia come chiunque altro"*. Una nuova era di



speranza si va affermando, anche nei paesi precedentemente devastati dall'Aids. Numerosi e significativi sono i progressi della medicina; in particolare, la disponibilità di farmaci efficaci rende oggi possibile prevenire la progressione dell'Hiv verso l'Aids, riducendo il numero delle morti a esso correlate. Per raggiungere sempre più ambiziosi traguardi sono fondamentali l'informazione, la ricerca scientifica e la prevenzione, ma anche la solidarietà, la lotta allo stigma e l'integrazione. Ai lavori hanno preso parte gli specialisti cagliaritari **Maurizio Dedoni** e **Faustina Podda**, Clinica pediatrica uno, ospedale Microcitemico di via Jenner. Informazioni e richiesta del calendario si ottengono scrivendo a graziaisabella.continisisio@unina.it - chiara.novello@penta-id.org.

Applicazione Piano vaccinale 2017/19

Giuseppe Masnata*

LA POSIZIONE DELLA SEZIONE ISOLANA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA. "SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA E INTERVENTI DI PREVENZIONE TEMPESTIVI E OMOGENEI PER I CITTADINI"

Il 19 gennaio scorso è stato approvato a Roma, in Conferenza Stato-Regioni, il Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019 (Pnppv). Il documento è stato condiviso sul piano tecnico e politico con le regioni e province autonome e le società scientifiche (Sip, Siti, Fimg, Fimp). Tra le novità contenute nel Piano vi è l'offerta gratuita dei vaccini antimeningococco B, sostenuta recentemente dall'assessorato regionale alla Sanità. La Società italiana di pediatria sezione Sardegna sostiene



Giuseppe Masnata

gli obiettivi del Piano e le strategie proposte: sorveglianza epidemiologica, interventi di prevenzione offerti in modo tempestivo e omogeneo alla popolazione, l'organizzazione per le emergenze infettive, la comunicazione per la popolazione e la formazione degli operatori sanitari, il coordinamento e l'integrazione tra le istituzioni e le varie competenze territoriali.

Si ribadisce il diritto di ogni bambino residente di ricevere le vaccinazioni come diritto universale alla salute (Costituzione Italiana - Art. 32), e quindi di non ammalarsi di una malattia per la quale esiste un vaccino efficace e sicuro.

*presidente Società italiana pediatria-sezione Sardegna



Vaccini, plauso per il dialogo Stato-Regioni

LA FEDERAZIONE RIMARCA L'IMPORTANZA DELL'INTERLOCUZIONE ISTITUZIONALE SUI VACCINI

"Soddisfazione per il dialogo avviato tra Stato e Regioni sulle modalità attuative del piano nazionale vaccini". La Fnomceo plaude all'interlocuzione Stato-Regione sui vaccini e si augura che il percorso continui con l'emissione di un provvedimento che riporti l'uniformità di applicazione del Piano su tutto il territorio nazionale. "Da tempo sollecitiamo un'alleanza tra la scienza medica e la politica per reagire insieme al calo preoccupante delle coperture vaccinali, a tutela della collettività. Occorre muoversi non solo sul piano del richiamo ai risultati veri e concreti della



medicina ma - segnala la Federazione in una nota - anche rivolgersi all'opinione pubblica per superare l'endemico disinteresse per la scienza che, per inciso, si manifesta anche con il sottofinanziamento della ricerca, con la fuga dei cervelli e con il successo di improvvisati guaritori". E non solo. "La tutela della salute dell'individuo, diritto costituzionalmente protetto, rappresenta un interesse della collettività. Tale imperativo costituzionale si attaglia ai vaccini che, proteggendo il singolo dalla possibile comparsa di gravi malattie, tutelano tutta la comunità". Infine, l'attenzione al tema cardine:

"Lo stato di salute della popolazione - conclude la nota Fnomceo - non è un dato definitivamente acquisito, ma dev'essere continuamente presidiato e difeso e ciò vale per ogni attentato che si voglia portare all'efficienza del Servizio sanitario nazionale".

L'assalto agli ambulatori per il vaccino antimeningococcico

Gabriele Mereu*

I DATI SONO COSTANTI, NON CI SONO EMERGENZE. LE RICHIESTE NASCONO DA UNA FORTE VISIBILITÀ DEI RISCHI SULLE MANCATE VACCINAZIONI DA PARTE DEI MEDIA

O rmai da settimane si sta assistendo, in tutta Italia, a una "presa d'assalto" degli ambulatori pediatrici e dei servizi di igiene e sanità pubblica da parte di utenti che chiedono di praticare la vaccinazione antimeningococcica, in molti casi in coda dalle prime ore del mattino. Verrebbe spontaneo pensare che questo aumento di richiesta sia la conseguenza di una nuova emergenza epidemiologica, ossia un innalzamento non previsto dei casi di meningiti. Nulla di tutto ciò. I casi in Italia e nella nostra regione sono costanti. Secondo l'Istituto superiore di sanità, infatti, nel 2015 si sono verificati in Italia quasi 200 eventi di malattia invasiva da meningococco, mentre nel 2016 ne sono stati notificati 178, la maggior parte dei quali causati dai sierogruppi B e C. Solo la Toscana, da alcuni anni, registra un aumento inspiegabile dell'incidenza dei casi, in particolare da meningococco C. Relativamente alle

meningiti da Pneumococco, invece, le notifiche in Italia nel 2016 sono state 940 rispetto ai 1.256 casi del 2015, mentre le meningiti causate da un altro batterio, l'emofilo, sono state 80 rispetto ai 131 del 2015. Questi numeri, che dovrebbero ulteriormente ridursi con l'estensione dei programmi vaccinali già previsti da parte del ministero della Salute, devono essere chiari alla popolazione, al fine di una corretta valutazione dei rischi e dei comportamenti da osservare escludendo ogni ingiustificato allarmismo. Analizzando, quindi, i fattori causali di questa "sfrenata corsa alla vaccinazione" in Italia, si è rilevato che il fenomeno non è conseguente all'incremento dei casi ma ad un aumento delle notifiche da parte dei media. Da tempo nei convegni, seminari, tavole rotonde tra esperti del settore si discute del rapporto tra calo delle coperture vaccinali ed errata informazione. Articoli di stampa o programmi televisivi più volte hanno posto all'attenzione dell'utente non i benefici dei vaccini ma i presunti danni da vaccino, fuorviando tanti dalla corretta scelta di vacci-

nare. Ciò che è avvenuto di recente ci dimostra che a una corretta e puntuale informazione "ne è conseguita una epidemia mediatica con aspetti positivi da cavalcare", come riportato dal professor Carlo Signorelli, presidente uscente della Società italiana di igiene. Una positiva rivalutazione dell'utilità dei vaccini per la popolazione, la visibilità mediatica degli esperti di sanità pubblica, interviste a genitori che hanno perso i loro piccoli in tenera età per meningite, servizi televisivi con chi, sopravvissuto alla meningite, ha riportato esiti mutilanti permanenti (la campionessa **Bebe Vio** docet), sono elementi che aiutano il lettore o lo spettatore a conoscere meglio il problema. Certamente esistono carenze del sistema di informazione che vanno corrette per venire meglio incontro a una sempre maggiore richiesta di approfondimento e chiarimento da parte della gente. Ai medici igienisti, pediatri, medici di famiglia il ruolo di dare la puntuale e corretta informazione nei loro ambulatori o in sedi ove il messaggio possa arrivare più diffusamente. Tra le meningiti quelle da meningococco sono le più letali, con un tasso di mortalità di circa il 12 per cento che aumenta se è in causa il meningococco di tipo C, il cui tas-

so di letalità nel 2015 è stato in Italia del 23 per cento. Il 70 per cento dei casi si verifica entro i cinque anni, e il 20 nel primo anno di vita (in particolare tra quattro e otto mesi) mentre gli altri si verificano negli adolescenti e giovani adulti. Le meningiti da Pneumococco hanno una letalità di circa l'8 per cento ma colpiscono più persone, soprattutto bambini e anziani, come pure i soggetti immunodepressi o con patologie sistemiche croniche, categorie di persone per le quali la vaccinazione è altamente raccomandata. Le meningiti da emofilo, grazie ai programmi di vaccinazione universale in Italia per i nuovi nati a partire dal 1999, sono scomparse nei bambini e adolescenti, e questa è una delle tante conferme che la vaccinazione continua a essere l'intervento di sanità pubblica che, insieme alla potabilizzazione dell'acqua, ha salvato e continua a salvare più vite umane in assoluto.



*presidente Società italiana di igiene-Sardegna



Luigi Conte ci ha lasciato

Raimondo Ibba

IL SEGRETARIO NAZIONALE DELLA FNOMCEO, GIÀ PRESIDENTE DELL'ORDINE DEI MEDICI DI UDINE, AVEVA 69 ANNI. "È STATA UNA DELLE FIGURE PIÙ RAPPRESENTATIVE DELLA CATEGORIA"

Un grave lutto ha colpito la professione medica italiana. Luigi Conte, Segretario nazionale della Federazione nazionale degli ordini dei medici e degli odontoiatri e, per tanti anni, presidente dell'Ordine dei medici di Udine, è improvvisamente mancato. Aveva 69 anni. Viene meno una delle figure più rappresentative della categoria medica, e di certo la persona più impegnata a realizzare quel cambiamento organizzativo e istituzionale che il lavoro del medico va cercando ormai da decenni. Luigi aveva, del nostro lavoro e dell'organizzazione del servizio sanitario pubblico, una visione unitaria ed efficiente, tutta centrata sui servizi alla persona, e realizzata concretamente da un'operatività medica di altissimo livello qualitativo, esercitata in team con le altre figure professionali in cui la leadership del medico non doveva essere né pregiudiziale né burocratica, ma conquistata e confermata sul campo quotidianamente. Di origine ischitana ma friulano d'adozione, univa alle capacità creative tipiche della sua terra d'origine il



Luigi Conte

rigore organizzativo e metodologico degli ex austro-ungarici, facendone un sapiente mix di qualità, contenuti e di efficienza realizzativa. Specialista in chirurgia, è sempre stato impegnato nel movimento sindacale di categoria, di cui portava con orgoglio le stigmate, ma anche membro delle più importanti società scientifiche. Ha operato, in modo particolare negli ultimi anni, a 360 gradi soprattutto a tutela dell'educazione continua post laurea e della formazione pre laurea del medico. Per questo era componente di molte commissioni ministeriali sul tema, in cui cercava di trovare le soluzioni per l'integrazione dei giovani medici, il cui difficile accesso al servizio sanitario pubblico, si rendeva conto Luigi, era un grande "vulnus" per la salute e il benessere degli italiani. Uomo di grande cultura e di profonda sensibilità umana e sociale è stato, per i tanti che l'hanno conosciuto, un esempio e una guida, per la serena fermezza del suo modo di fare e per la capacità di distinguere il giusto dall'errore, senza mai cadere nel banale, sempre con lo sguardo aperto al confronto e allo scambio di opinioni. Ci mancherà Luigi, e la gioia di averlo avuto con noi attenuerà solo in parte il dolore per la tua perdita. A Maria e Alessandro la nostra più profonda stima e amicizia.

L'alleanza terapeutica diventi alleanza sociale

DIALOGO, RUOLO SOCIALE E POLITICO, SENSO DELLA PROFESSIONE: È QUESTO IL CONTESTO SU CUI LAVORANO FEDERAZIONE E SINDACATI MEDICI

Un invito all'unità e al dialogo, a recuperare il ruolo sociale e politico e l'orgoglio di essere medici, a riformare gli ordini in senso più democratico e partecipativo. La riaffermazione della priorità su tutto, e in particolare sulle questioni economiche e gli equilibri di bilancio, del diritto alla salute e all'assistenza. Ma anche questioni più inerenti alla pratica della professione: la revisione di tutto il percorso di formazione, dall'accesso al corso di laurea in Medicina, alla formazione pre e post lauream, alla specializzazione, alla formazione continua; l'equa ripartizione dei fondi in Sanità - già oggetto



del documento approvato dal Consiglio nazionale Fnomceo il 9 luglio 2016 - l'eliminazione delle differenze tra i sistemi sanitari nelle diverse regioni, la difesa in toto dell'efficienza del Servizio sanitario nazionale; l'implementazione dell'Odontoiatria nei Lea; la responsabilità professionale e le assicurazioni. Sono queste alcune delle questioni poste sul tavolo durante l'incontro tra Fnomceo e le diciassette sigle sindacali mediche Aaroi, Aipac, Anaa, Anpo, Cgil medici, Cimo, Cimop, Cisl medici, Fesmed, Fimmg, Smi, Snami, Snr/Fassid, Ugs medici, Sigm, Federspecializzandi e Fimp. "A partire dagli Stati generali dell'autunno del 2015 - ha detto il presidente della Fnomceo, **Roberta Chersevani** - periodicamente rinnoviamo questi momenti di confronto, per avere un quadro della professione nelle sue diverse sfaccettature. Perché solo una professione che si mette costantemente in discussione è una professione viva, in crescita e in grado di rinnovare ogni giorno l'alleanza terapeutica con i pazienti, e farla evolvere in alleanza sociale a garanzia della salute pubblica".

Geologia medica disciplina di frontiera

Paolo Valera*
Fabio Tateo**
Rodolfo Coccioni***

IL RUOLO FONDAMENTALE DELL'AMBIENTE NELLA SALUTE DELL'UOMO. TRA RELAZIONI SCIENTIFICHE MULTIDISCIPLINARI E SVILUPPO ECOSOSTENIBILE

La Geologia medica è una cosiddetta “disciplina di frontiera”, perché nata molto di recente e, quindi, ancora con relativamente esigua bibliografia a suo supporto. Tuttavia, vi è sempre maggior consapevolezza, confortata da una massa sempre maggiore di dati e risultati, che l'ambiente ricopre un tema intersettoriale, costituendo la base per lo sviluppo di ricerche che prevedono la caratterizzazione di un territorio attraverso un approccio multidisciplinare e con l'ausilio delle migliori informazioni ottenibili. Le metodologie d'indagine della geologia medica prevedono un continuo confronto tra le “expertise” coinvolte, fino a convergere nella sovrapposizione e, quindi, nell'elaborazione dei dati finali. Si tratta, in sostanza, di una disciplina con caratteristiche spiccatamente multidisciplinari, che studia le relazioni scientifiche esistenti tra i fattori geo-ambientali e la salute degli esseri viventi e che



ha come obiettivo principale quello di migliorare la comprensione dell'influenza di tali fattori sulla distribuzione geografica e temporale dei problemi di salute, fornendo contributi concreti per definire gli strumenti multidisciplinari necessari e le soluzioni innovative appropriate per ricomporre un corretto rapporto tra ambiente, società ed economia, che rappresentano i componenti principali del sistema “sviluppo sostenibile”. Per meglio affrontare e organizzare gruppi e ricerche, ma anche per divulgare le informazioni, nel 2009 è stata creata un'associazione informale, l'Associazione italiana di geologia medica, a cui è immediatamente seguita la realizzazione di un sito web (www.

agmitalia.org) su cui, di volta in volta, sono state inserite tutte le informazioni, la bibliografia riguardante questa disciplina e le occasioni di confronto a livello nazionale.

*dipartimento Ingegneria civile, ambientale e architettura, Università di Cagliari; **istituto di Geoscienze e georisorse - Cnr - c/o dipartimento Geoscienze Università di Padova; ***dipartimento Scienze pure e applicate, sezione Geologia ambientale e geodinamica”, Università “Carlo Bo”, Urbino

Sclerosi multipla e Sardegna sud occidentale

FATTORI AMBIENTALI E TERRITORIO: PREMIO LAURA CONTI PER LA TESI DI VALENTINA SABA

“*Geoepidemiologia della Sclerosi Multipla: analisi preliminare dei fattori ambientali potenzialmente coinvolti in un'area pilota (Sardegna sud-occidentale)*” è il titolo della tesi che le è valso il prestigioso riconoscimento promosso dall'Ecoistituto del Veneto. Valentina Saba, laurea a Cagliari con 110/110 e lode del corso di laurea in Ingegneria per l'ambiente e il territorio, relatore il professor **Paolo Valera**, ha vinto il premio speciale “Salute” nell'ambito del diciassettesimo “Premio Ecologia Laura Conti - Icu 2016”. Il lavoro di ricerca della neo dottores-



Valentina Saba

sa ricade nell'ambito del progetto “*Geoepidemiologia of multiple sclerosis: the environmental factors*”, finanziato dalla Federazione italiana sclerosi multipla. Gli studi hanno coinvolto il dipartimento di Ingegneria civile, ambientale e architettura dell'Università di Cagliari, in cooperazione con altre unità operative. Tra queste, quella guidata da **Eleonora Cocco** del dipartimento di Scienze mediche e sanità pubblica. La professoressa Cocco è Principal Investigator del progetto. Attualmente, la dottoressa Saba è all'Università di Pavia grazie a una borsa di studio avuta dall'Unità di statistica medica e genomica guidata del professor **Mario Grassi**. Approfondimenti e formazione indispensabile per conseguire il dottorato in Psicologia, neuroscienze e statistica medica.

La tutela della salute è un diritto costituzionale



LA FONDAZIONE GIMBE ACCELERA: IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE ESISTE ANCORA. LE RICHIESTE AL PRESIDENTE MATTARELLA E AL MINISTRO LORENZIN

Con la riforma costituzionale del 2001 le regioni, protagoniste dell'organizzazione dei servizi sanitari, hanno contribuito a creare nei cittadini italiani un'asimmetrica percezione del Servizio sanitario nazionale: infatti, da allora, numerose regioni hanno deciso, giustamente, di identificare il proprio servizio sanitario attraverso un logo, alimentando la percezione dell'esistenza di 21 differenti servizi sanitari. La Fondazione Gimbe, che dal 1996 promuove l'integrazione delle migliori evidenze scientifiche in tutte le decisioni politiche, manageriali, professionali che riguardano la salute delle persone, dal 2013 con la campagna "Salviamo il nostro servizio sanitario nazionale" è impegnata nella difesa della sanità pubblica: la "Carta Gimbe per la Tutela della salute", il "Rapporto sulla sostenibilità del Ssn 2016-2015" e il lancio dell'Osservatorio Gimbe testimoniano un impegno continuo per difendere e tramandare alle future generazioni una conquista sociale irrinunciabile per l'eguaglianza e la dignità dei cittadini italiani. "Dalle nostre analisi - dice **Nino Cartabellotta**, presidente Gimbe - è emerso che il Servizio sanitario nazionale a 38 anni dalla sua istituzione non possiede, a differenza di numerosi servizi sanitari regionali, un logo identificati-

vo: questo ridimensiona nella percezione pubblica il ruolo dello Stato nella tutela della salute, oltre che l'esistenza stessa del Ssn istituito con la legge 833/78". Ma non solo. "Indipendentemente dall'esito del referendum costituzionale, che in caso di vittoria del sì avrebbe dovuto potenziare il ruolo dello Stato sulle Regioni e ridurre le diseguaglianze regionali, la salute delle persone rimane un diritto tutelato dalla nostra Costituzione e il Servizio sanitario nazionale esiste ancora, nonostante la crisi di sostenibilità e le autonomie regionali. Per questo - aggiunge Cartabellotta - la nostra Fondazione, nell'ambito delle attività di sensibilizzazione istituzionale della campagna #salviamoSSN, ha inoltrato alla Presidenza della Repubblica e al ministero della Salute formale richiesta di realizzare un logo per il Servizio sanitario nazionale, al fine di confermare a 60 milioni di cittadini italiani che la salute rimane un diritto costituzionale tutelato dalla Repubblica e di legittimare l'esistenza del Ssn quale pilastro univoco di civiltà, democrazia e welfare. Confidiamo nella sensibilità del presidente **Mattarella**, garante dei diritti costituzionali e sempre attento al tema della salute, e nella tenacia del ministro **Lorenzin**, strenuo difensore del Ssn in questi anni di tagli e defianziamento, affinché accolgano la proposta della Fondazione Gimbe per creare un logo che diventi simbolo univoco di tutela della salute per tutte le persone che ne hanno diritto".

Piano sanitario, non dimenticate gli anziani

Antonio Barracca*

IN OSPEDALE LA CURA DELLA PERSONA AVANTI NEGLI ANNI È PIÙ COMPLESSA DELLA SOLA ASSISTENZA MEDICA E CLINICA. UN TEMA DELICATO E SEMPRE PIÙ ATTUALE

Chiunque visiti una corsia ospedaliera non resterà sorpreso nel vedere che la gran parte dei pazienti sono molto avanti negli anni. Una mia collega di Berlino, di recente, mi raccontava che il suo paziente più anziano in dialisi aveva 90 anni e si recava in ospedale in bicicletta. Ma se vi capita di andare in una cardiocirurgia vi sentirete dire che molti pazienti ultra novantenni vengono sottoposti a bypass aorto coronarico con buoni risultati. Questa è una realtà frutto dei cambiamenti epidemiologici delle nostre società

per i quali servono modelli organizzativi diversi da quelli di quando i malati erano molto più giovani. Oggi non bastano solo cure mediche adeguate; servono anche cure alla persona e attenzione ai bisogni fisiologici quotidiani dei pazienti. Ma il personale di assistenza della sanità continua a diminuire. La spesa per retribuzioni nel Servizio sanitario nazionale nel 2015 è scesa di circa 162 milioni, per la diminuzione di diecimila dipendenti, dei quali 1.896 erano medici e 2.788 infermieri. Bisogna finalmente prendere atto di questa nuova realtà e organizzarsi per evitare che aumentino i costi dell'assistenza sanitaria e, contemporaneamente, le sofferenze dei pazienti. Immaginiamo una persona anziana che nella sua abitazione si sposta e soddisfa i suoi bisogni fisiologici con una certa autonomia e con i suoi tempi. Tutto può cambiare se viene ricoverata nella corsia di un ospedale. I tempi dell'ospedale tra



Responsabilità professionale

Attenzione alle patologie multiple

NECESSARIO UN APPROCCIO ORIENTATO ALLA MULTIMORBIDITÀ, OVVERO, LA NORMA PER LA TERZA ETÀ

Attualmente, la maggior parte dei pazienti con una patologia o condizione cronica sono affetti da almeno un'ulteriore cronicità: la multimorbidity, di fatto la norma tra gli anziani, riduce la qualità di vita e aumenta mortalità, polifarmacoterapia, reazioni avverse a farmaci e accessi non programmati ai servizi sanitari. I pazienti affetti da patologie multiple rappresentano, inoltre, un'ardua sfida per i servizi sanitari, perché vengono spesso assistiti in maniera frammentata da vari professionisti attraverso diversi "setting" (cure primarie, specialistica ambulatoriali, ospedale, domicilio, etc.) con inevitabili problemi di coordinamento e comunicazione. *"Le linee guida - spiega Nino Cartabellotta, presidente Fondazione Gimbe - forniscono raccomandazioni basate sulle evidenze scientifiche e norme di buona pratica clinica per informare le decisioni di tutti i professionisti sanitari: tuttavia, occorre tenere*



prelievi, misurazione di parametri vitali, terapie infusionali, visite mediche lo costringono a stare a letto quasi tutto il giorno. Se, poi, i suoi movimenti nel camminare sono incerti, verrà invitato dal personale a stare ulteriormente a letto perché non cada. Se manca il personale per essere accompagnato in bagno, può capitare che gli venga messo un pannolone e sia invitato a fare i suoi bisogni a letto perché tanto passeranno a pulirlo. Lascio intuire il succedersi di eventi che si verificheranno e la perdita di autostima e di autonomia che il paziente avrà. Investire nell'assistenza alla persona ne migliora la vita e riduce i costi sanitari. I pazienti anziani vanno aiutati ad alimentarsi, ad andare in bagno a seconda dei loro bisogni, a non perdere la mobilità che avevano. Dobbiamo capire che la cura della persona anziana in ospedale è ben più complessa delle sole cure mediche. Serve un progetto e una visione diversa di ospedale, investendo in nuovo personale di assistenza. Questo è un tema che ci riguarda da vicino. Non ignoriamolo.

**medico*

sempre ben presente che non si tratta di protocolli rigorosi da applicare in maniera indiscriminata, ma è necessario considerare sempre le caratteristiche cliniche del paziente individuale, oltre che le sue aspettative e preferenze". E ancora. "Nei soggetti con multimorbidity il bilancio tra rischi e benefici dei trattamenti è spesso incerto, visto che le prove di efficacia derivano per lo più da trial condotti su popolazioni selezionate, che tendono a escludere pazienti con patologie multiple. Di conseguenza, le linee guida elaborate per singole malattie raccomandano test diagnostici e trattamenti potenzialmente non indicati nei pazienti con multimorbidity, aumentando i rischi, peggiorando la qualità di vita e generando ingenti sprechi". Considerata la necessità di riorganizzare l'assistenza sanitaria per i pazienti con patologie multiple, la Fondazione Gimbe ha realizzato la versione italiana delle linee guida del National Institute for Health and Care Excellence (Nice) per l'identificazione e il trattamento dei pazienti con multimorbidity. "È inaccettabile - precisa Cartabellotta

- costringere i pazienti con patologie multiple a rimbalzare tra vari specialisti, servizi e setting assistenziali: occorre abbandonare l'approccio basato sulla gestione della singola malattia in favore di quello orientato alla multimorbidity, indipendentemente dalla variabilità dei modelli organizzativi regionali e aziendali per gestire la cronicità". L'approccio orientato alla multimorbidity richiede innanzitutto di definire le priorità della persona, di valutare l'impatto delle singole patologie, condizioni e terapie e di definire insieme al paziente un piano terapeutico personalizzato, riportando nella documentazione clinica le azioni da intraprendere: dall'individuazione del coordinatore del piano terapeutico all'introduzione, interruzione, sostituzione di farmaci e terapie non farmacologiche, dalla riorganizzazione dei controlli periodici all'identificazione precoce di variazioni dello stato di salute, dal "follow-up" per rivalutare il piano terapeutico condiviso alla valutazione di altri aspetti rilevanti per il paziente. "In questo processo - conclude il presidente - è molto importante condividere copia del piano terapeutico con il paziente e, previo consenso, con altri soggetti coinvolti nell'assistenza (professionisti sanitari, familiari, caregiver). Questa raccomandazione diventa fondamentale per la tutela medico-legale, perché alla maggior parte dei pazienti con patologie multiple le linee guida, anche se di elevata qualità, non sono applicabili e rischiano di trasformarsi in un boomerang".

La versione integrale delle linee guida - Camera dei Deputati, ddl n. 2224 - è disponibile su www.evidence.it/multimorbidity



“Siamo qui per costruire l'ospedale pediatrico”

Mario Frongia

LUGI MASCIA, CHIRURGIA PEDIATRICA E BROTZU. RIFLESSIONI E SGUARDO CHE CONCILIA PASSATO E FUTURO. ETICA PROFESSIONALE, QUALITÀ DELLE CURE, UN AMORE INTENSO PER LA PROFESSIONE. E DICE BASTA AI MEDICI BUROCRATI

Trenini, nuvole, stelle, cavallini a dondolo. I colori pastello ben incastonati sulle pareti, raccontano di fiabe, amori, partenze e speranze. Il mondo dei bimbi. Anime pulite, candide, lontane da tentazioni e indugi. Il silenzio quasi irrealista - è da poco passato mezzogiorno di mercoledì 15 febbraio - e il lindore delle corsie completano il quadro. Luigi Mascia si lascia sfuggire mezza smorfia di soddisfazione: “Gli affreschi in reparto sono frutto di una donazione dell’Abos, l’Associazione bambini ospedalizzati Sardegna. Niente male, vero?”. No, affatto. Al secondo piano del Brotzu s’intravede un polo di eccellenza della piccola età. “Tutti i grandi sono stati piccoli. Ma pochi di essi se ne ricordano” è la frase scritta nell’andito tratta dal “Piccolo principe” di Saint Exupéry. In effetti, ci si dimentica sempre e troppo spesso di tante cose. Passo rapido, da play, forse: il basket al Brill è stato anche quello del primario della Chirurgia pediatrica. Tempi, paure, gioie e dolori diversi. Una bella caricatura di Einstein con camice e fonendoscopio fa bella mostra nello studio dello specialista. Che si racconta così: “Sono chirurgo pediatra da quand’ero studente. Preparavo l’esame di Patologia chirurgica, volevo fare il chirurgo generale. Il mio mentore era Candido Daniele Pinna. La chirurgia veniva divisa in Clinica I, con Tagliacozzo, e II, con Pinna”.

Del professor Pinna ...

Scusi, la interrompo: per me è stato un maestro nonostante sia stato spesso oggetto di critiche. Era umile, contrariamente alla grinta spaventosa. E sapeva riconoscere quando sbagliava. Ricordo un episodio: aveva operato una paziente adulta con un ateroma. L’aveva operata bene, ma la paziente, abituata a una certa pressione, era andata in ipotensione ed era morta. Mi prese sottobraccio e disse di aver sbagliato, l’intervento era riuscito ma il paziente era morto. Si rimproverava di non aver pensato a un aspetto così importante. In quel momento, con Remigio Domi di Bologna, nella chirurgia pediatrica nazionale era una star.

Sensazioni?

Aveva avuto la voglia di convivere con qualcuno il suo fallimento. Una cosa che ho molto apprezzato, visto che ero agli esordi.

Dottor Mascia, com’è che ha scelto il bisturi in pediatria?

Mi ha colpito la cura con la quale i medici si sforzavano di non traumatizzare i piccoli. Farli vivere normalmente anche con una malattia chirurgica, riuscire in qualche modo a diminuire le possibilità di traumi con un approccio comunicativo o un gioco. E anche il grande rispetto che si aveva per i loro tessuti. Quindi, piccole incisioni, un insieme di modalità per fare una chirurgia fine e lieve.

Dai primi anni ‘80 a oggi: quanti interventi ha effettuato e quante volte ha confidato a un medico-ragazzino “in sala, oggi forse, ho sbagliato”?

Diciamo circa cinquemila interventi. Per il resto, so solo che ogni volta che si opera un paziente con una patologia grave, proprio perché il chirurgo è un perfezionista, si rivive l’intervento nel post, e il chirurgo pensa sempre che avrebbe potuto fare qualcosa in più. Questo al fine di migliorare sempre.

Lei come dorme?

Benissimo. Ogni qual volta mi trovo di fronte un paziente, anche quando opero i prematuri che pesano 400 grammi, faccio tutto quello che è nelle mie possibilità per garantire la migliore sopravvivenza.

Chirurgia e fede. Qual è il rapporto?

Le rivelo un aspetto. Quando devo affrontare degli interventi estremi, come possono essere questi sui prematuri, oppure degli interventi d’urgenza con

bambini in condizioni drammatiche, io prego. Mentre mi lavo, prego.

Voltiamo pagina. Quali sono state le difficoltà dovute al trasferimento da via Is Mirrionis a via Peretti?

Intanto, è durato una vita. Era nell’aria da tempo, ma non si è mai concretizzato. Finalmente, ce l’abbiamo fatta e penso che questo sia l’ambiente ideale per un chirurgo pediatra.

Perché?

È un grande ospedale. Al nostro fianco c’è la pediatria, abbiamo un’anestesia pediatrica dedicata, c’è la radiologia e un gruppo di colleghi che vuole lavorare con noi. Molti bambini sardi potranno evitare di andare nella penisola per alcune tipologie d’interventi neurochirurgici.



Luigi Mascia

C'erano molti bravi giovani neurochirurghi che avevano solo bisogno di essere protetti. Anche grazie all'ottimo rapporto che ho con il primario della Neurochirurgia, il dottor Conti.

Ricomponga l'arrivo al secondo piano del Brotzu.

Sono qui dal novembre scorso, ho portato con me altri otto medici, più quattro ferristi e gli anestesisti che hanno lavorato una vita con me. Ne cito uno su tutti, **Alberto Lai**, anestesista pediatra incaricato. Appena arrivati abbiamo cercato di costruire, assieme a **Maurizio Zanda** e agli altri colleghi della pediatria, con cui condividiamo un'amicizia fraterna, il Pronto soccorso pediatrico. Una struttura operativa.

Quali sono le ansie e gli obiettivi?

Siamo qui per costruire l'ospedale pediatrico. Credo in questo progetto e ho ben chiaro, avendo lavorato in nosocomi pediatrici italiani (Bambin Gesù e Padova) e francesi (Parigi), quello che dev'essere fatto dal punto di vista dell'organizzazione. E abbiamo le professionalità per fare un bello e grande ospedale. Dobbiamo solo

uscire dal diletterismo legato all'amicizia personale per avere un'organizzazione a rete che sia accogliente e non dipenda dai singoli professionisti.

Mica male. Intanto, qual è il rapporto con gli universitari?

Ottimo. Diciamo che, per deformazione professionale, si sono incanalati più verso la ricerca. È chiaro che quando hai una contrazione di risorse economiche cerchi di sfruttare il tuo dipendente, sia per gli aspetti della ricerca che per quelli meno nobili. Per cui, provi a fargli fare le guardie e il pronto soccorso. Probabilmente, i colleghi non hanno più l'età per ricominciare daccapo.

Accettare i cambiamenti è anche questione di mentalità?

In questi anni il mondo dell'ospedale è cambiato. Una volta potevi avere persone che si dedicavano solo a quello. Adesso, al medico è richiesto tutto. Non c'è categoria di lavoratori a cui siano richiesti i sacrifici che vengono chiesti a noi.

Che differenze ha trovato tra il Brotzu e la Asl 8?

Nella Asl ho avuto una splendida esperienza. Sono stato amico di tutti. Sono un sindacalista. Sono stato il segretario regionale della Cimo, la Confederazione italiana medici ospedalieri. Ho fatto varie battaglie senza essere un sindacalista contro. Mi sono sempre sentito partner della mia azienda. Ho sempre cercato di tutelare i miei colleghi all'interno di un discorso che tutelasse l'azienda e che le permettesse di lavorare nel miglior modo possibile.

Ma qui con la dottoressa Pintus ci sarà poco da mediare. Oppure no?

Ci conosciamo da tanti anni, siamo più o meno coetanei, il rapporto è ottimo.



La sala operatoria della chirurgia pediatrica del Brotzu

Quindi?

Questa è un'azienda autonoma. Se proprio devo trovare una differenza, rispetto alla Asl 8 qui c'è molta competitività. Ma ci sto bene, mi piace essere controllato.

Alla 8 come andava?

Potevo fare ciò che volevo senza che nessuno mi controllasse. Ma se non mi controllavano, neppure mi valutavano. Nella 8 ho fatto carriera senza avere ostacoli o confronti, anche aspri. Sono convinto che dal confronto nascono le soluzioni. A me è sempre piaciuto confrontarmi con gli amministratori.

Come vede il dipartimento materno-infantile?

È una delle strutture chiave in un ospedale all'interno del quale c'è il servizio di secondo livello. C'è bisogno di molta organizzazione, nessuno può andare per conto proprio.

È sufficiente il personale per soddisfare queste istanze?

In un momento di contrazione delle risorse economiche, si potrebbe ambire ad averne di più.

Lei cosa chiederebbe al

direttore generale?

Qualche infermiera professionale e qualche Oss. Specie in corsia. Si pensa che l'assistenza ai bambini la facciano le mamme, che sono importanti così come gli assistenti ludici. Però, infermieri e Oss sono un'altra cosa, danno sicurezza alle cure.

Come vi rapportate con l'ostetricia?

Ottimamente, **Giuseppe Chessa** è un amico da sempre.

Parliamo delle sale?

Ne abbiamo una che usiamo ogni giorno. Avevamo una lista d'attesa molto forte, per un'ernietta tra i 10 e i 12 mesi. Al Santissima operavamo due volte alla settimana perché dovevamo condividere la sala con la chirurgia generale. E riuscivamo, comunque, a mettere in lista il doppio dei bambini che si potevano operare. Adesso, stiamo recuperando e abbattendo la lista.

Qualche cifra?

Siamo a 4-5 mesi. Ma in breve ci riallineremo. Entro la fine dell'anno potremmo arrivare ad avere solo 30-40 giorni d'attesa.

Dottor Mascia, si sente ben rappresentato da Luigi Arru?

È un collega e amico a cui riconosco grande competenza generale. In una materia complessa come la sanità sarda, le sue problematiche sarebbero state anche le nostre. Spezzo una lancia a favore dell'assessore perché lui avrebbe voluto fare più di quello che è riuscito a fare. Anche perché dobbiamo renderci conto di una cosa.

Quale?

La sanità è troppo condizionata dalla politica. Soprattutto in Sardegna. Basta che i sindaci indossino la fascia tricolore e sfilino in via Roma per protestare sulla chiusura di un ospedale. Li capisco: magari quel piccolo nosocomio è

l'azienda più grande che hanno sul loro territorio.
Vuole spezzare una lancia anche per il super manager Fulvio Moirano?

Lo conoscevo già. È un professionista della sanità.
È davvero quel che si dice un implacabile "cacciatore di teste"?

Il problema fondamentale è che, in Sardegna, abbiamo molti medici che non fanno i medici.

Sarebbe?

Fanno i burocrati stando chiusi in un ufficio. Questa è un'anomalia rispetto ad altre regioni. La burocrazia in Sardegna è esagerata. Anche per l'estensione territoriale. Una regione piccola come la

Liguria ha lo stesso numero dei nostri abitanti. Non ha bisogno di burocrazia né di passaggi tra Asl. Il territorio è piccolo, si concentra in pochi centri ed è tutto più facile. Sicuramente, questa anomalia non potrà essere mantenuta.

La Asl unica è la soluzione?

Moirano è un professionista, ma è presto per dire cosa riuscirà a fare. Credo che abbiamo un dovere.

Quale?

È vero che la salute è un bene supremo, ma è altrettanto vero che l'assessorato alla Sanità ha un bilancio di cui tenere conto. Così come la nostra Regione. Allora, noi dobbiamo mettere Moirano nelle condizioni di avere gli elementi per non sbagliare. O per sbagliare il meno possibile. La materia è complessa.

Complessa e poco umana: che ruolo riveste l'umanizzazione nel suo essere chirurgo?

Il mio reparto è aperto ai genitori 24 ore su 24. È così era anche al Santissima. Molti hanno accusato la Gambarella di non fare entrare i genitori. Il fatto è che lei non si era adeguata al cambiamento dei tempi. Noi invece l'abbiamo fatto. Il bambino senza la mamma non può stare. È un fatto di sensibilità ed è una risorsa perché si accorge anche delle piccole cose che riguardano suo figlio. Il pediatra deve saper cogliere le segnalazioni del genitore. Perché sono preziose. Quindi, l'umanizzazione è essenziale, così come l'etica.

Lei pensa che manchi un po' di etica?

Secondo me, no. Ma la gente ha questa impressione. In realtà, il medico è al 51 per cento etica e 49 tecnica.

È questa la giusta percentuale?

Per me sì.

Però?

Quello che dico è un'altra cosa. Vale a dire che il medico si sente assediato e minacciato: dai suoi pazienti, che non si fidano più granché, da avvocati, magistrati, politici, giornalisti, dalla catena di comando. E questo per un motivo.

Quale?

È morto il rapporto medico-paziente. Ci vengono chieste cose diverse dal passato. Si è sempre domandata la qua-

lità delle cure. Improvvisamente, con la crisi economica, hanno chiesto quantità di prestazioni.

Un errore?

Il più grande. Quando tratti il medico come un operaio specializzato che deve fare un buco nel muro in 30 secondi, ecco che cessa l'umanizzazione e la vicinanza al paziente. I genitori dei bambini critici che opero hanno il numero del mio cellulare. Il rapporto tra medico e paziente dev'essere stretto. È questa

alleanza terapeutica che permette alla nostra professione di andare avanti. Se manca questa, facciamo un altro mestiere.

E il paziente, magari, va a cercare la guarigione su internet.

Esatto. E noi diventiamo operai specializzati.

Dottor Mascia: sveli il sogno nel cassetto. Se non fosse stato medico e giocatore di pallacanestro, cosa avrebbe fatto?

Avrei voluto fare il formatore. Sono il direttore del Centro studi nazionale della Cimo e mi occupo di formazione in ambito sindacale. Sono da sempre molto interessato alla formazione. Credo nella catena della conoscenza e mi piace insegnare ai giovani.

Magari sarebbe stato duro conciliare sala operatoria, basket e lezioni?

Sono un organizzatore assoluto. A casa mi chiamano "pibinco".

La sopportano?

Sì, se non sto a casa. Scherzo, ho una splendida famiglia.



Un altro scorcio della sala utilizzata dai chirurghi pediatri

Un chirurgo sotto canestro

Laurea nel 1982 a Cagliari, a 24 anni. A 25 l'assunzione al Santissima Trinità dopo una borsa nazionale quinquennale. Luigi Mascia si è specializzato in Chirurgia pediatrica con la professoressa Rita Gambarella. "Il reparto è stato scisso in tre. Pinna è venuto al Brotzu a fare il chirurgo generale; a Iglesias, dove Pinna operava, è andato Aldo Barletta. E a Is Mirrionis dovettero assumere perché erano rimasti in quattro". Primario al Santissima dal 2011, dopo aver fatto il facente funzione per tre anni, il dottor Mascia è stato professionista del basket ("Ho giocato nel Brill in serie A per quattro anni, quelli d'oro: siamo arrivati sesti in Italia"), è sposato con Luisa, dirigente bancario e ha due figlie, Laura, 21 anni, che studia Medicina a Sassari, ed Elena, 17 anni, è al liceo. La lettura è uno dei suoi hobby principali: "Sto leggendo "Gli sdraiati" di Michele Serra. Quotidiani? Repubblica e L'Unione Sarda". Si definisce tifoso accanito di "Cagliari e Dinamo, nonostante gli sputi del passato durante i derby con l'Esperia".

(m.fr.)

L'asma colpisce circa ottantamila sardi

CIRCA TRECENTO MILIONI I PAZIENTI AFFETTI NEL MONDO. LO SPECIALISTA DEL POLICLINICO STEFANO DEL GIACCO, ALLA CONFERENZA DI AUCKLAND, HA PRESENTATO GLI STUDI SU SENSIBILIZZAZIONE ALLERGICA E CORRELAZIONE FRA ANSIA E PAZIENTI ASMATICI

L'asma colpisce circa trecento milioni di persone al mondo e la sua prevalenza è in crescita. In Italia, la prevalenza si aggira intorno al 5 per cento: la Sardegna rientra nella stessa statistica e sono circa ottantamila i sardi che ne soffrono. Nei Paesi anglosassoni si rileva la maggior prevalenza mondiale, con percentuali che vanno dal 10 in Gran Bretagna e arrivano al 15 per cento in Nuova Zelanda. Ovvero, una problematica che richiama da sempre l'attenzione del Governo locale, delle associazioni scientifiche e dei pazienti.



Stefano Del Giacco

Evento internazionale. Il New Zealand Respiratory Conference 2016 (Nzrc 2016) si è tenuto ad Auckland dal 24 al 25 novembre scorso. Stefano Del Giacco - docente di Allergologia e immunologia clinica - è stato invitato dalla Asthma and Respiratory Foundation Nz per presentare i risultati delle ricerche *"The Role of Allergy in Severe Asthma"* e *"Psychological and Social effects of Asthma"*. "Nzrc2016" è il principale evento neozelandese in cui si discute di asma. La due giorni ha prodotto un dibattito e un confronto interattivo tra docenti, esperti, pazienti ed educatori provenienti dai cinque continenti.

Gli studi made in Cagliari. *"The Role of Allergy in Severe Asthma"* è un documento coordinato e pubblicato dal professor Del Giacco per conto di una task force della Eaaci (*"European Academy of Allergy and Clinical Immunology"*, *"Accademia europea di allergologia e immunologia clinica"*). Lo specialista - con vari incarichi nelle scuole di specializzazione di medicina dell'ateneo di Cagliari - fa parte della Società scientifica leader mondiale nel settore dal 1998. La task force è formata dai più accreditati esperti europei e mondiali di asma. *"Il documento investiga sul ruolo della sensibilizzazione allergica nell'asma, e in particolare, essendo una position paper, detta le raccomandazioni sulla gestione del paziente allergico e asmatico. Il documento evidenzia come l'allergia nell'infanzia sia un fattore di rischio per l'asma in età adulta, e in ogni caso come l'asma allergico meriti un'attenzione particolare a tutte le età"* spiega lo specialista cagliaritano. *"Psychological and Social effects of Asthma è una ricerca frutto della collaborazione tra il nostro gruppo e quello del professor Bernardo Carpiello. Uno studio clinico, in cui si è dimostrata una correlazione fra ansia e asma, e viceversa. Non è invece emersa associazione tra asma e depressione, al contrario di quanto dimostrato da altri lavori scientifici. Sottolinea l'importanza della valutazione psicologica e psichiatrica per i pazienti asmatici. La metodologia adottata, impiegata per la prima volta in questo tipo di studi, ha permesso - conclude Stefano Del Giacco - di ottenere dei dati incontrovertibili"*.



Clinica e ricerca a Monserrato. Al Policlinico Universitario *"Duilio Casula"*, Stefano Del Giacco - già Visiting professor all'Imperial College di Londra - è responsabile dell'ambulatorio di Fisiopatologia respiratoria allergologica, uno dei centri di riferimento nazionale per l'asma grave (Sani Network Italy) - http://www.sani-asma.org/?page_id=44. Oltre alle attività cliniche, il Centro è una delle sedi mondiali in cui è in corso uno studio per la sperimentazione di un nuovo farmaco per l'asma grave.

Info: 2016 <http://www.nzrc2016.com/>; 1) <https://www.youtube.com/watch?v=QKkq-g05vZ0&feature=youtu.be>; 2) <https://www.youtube.com/watch?v=cYrVOZxw4K4>



Auckland. Stefano Del Giacco durante l'intervento al Nzrc 2016

Pediatria, casi clinici indimenticabili

IL CORSO CURATO DALLA SIP SI TIENE SABATO 18 MARZO A SANTA CRISTINA

Da Vassilios Fanos a Roberto Antonucci proseguendo con Antonio Cualbu, Paolo Moi, Rossella Mura, Anna Maria Nurchi e Maurizio Zanda: la pediatria e la neonatologia dibattuta e messa a nudo da alcuni dei principali esperti operanti in Sardegna. Il corso di aggiornamento curato dalla sezione regionale della Sip guidata da Giuseppe Masnata è un altro gol sul fronte del confronto di alto profilo clinico, accademico e assistenziale. I lavori hanno per cornice "Tutto quello che il pediatra deve sapere...". Il programma scientifico - coordinato dal dottor Masnata - è scandito su tre sessioni. Tra gli argomenti, "Meningite: diagnosi e terapia" di Maurizio Zanda (Cagliari), "Aggiornamenti sul calendario vaccinale" con Gabriele Mereu (Cagliari), "Le convulsioni febbrili" di Dario Pruna (Cagliari). La seconda sessione si apre con "Tbc: diagnosi e terapia" a cura di Umberto Pelosi (Cagliari), prosegue con "Medicina della migrazione" di Marta Bernassola e Francesca Ena (Olbia). La terza sessione la inaugura Iosetto Doneddu (Cagliari) con "Diagnosi precoce di autismo". A seguire, "Addome acuto"

con Luigi Mascia (Cagliari), "Novità e falsi miti in nefro-urologia pediatrica" Giuseppe Masnata (Cagliari). Destinato a pediatri, di famiglia e ospedalieri, neonatologi e infermieri, l'evento ha in programma temi attuali e dibattuti. A partire da approccio e terapia d'importanti e frequenti patologie dell'età pediatrica. In chiusura dei lavori - che si tengono nella sala congressi "Ristoria da Gianky", al Parco archeologico naturalistico di Santa Cristina, al chilometro 115 della 131, Paulilatino - la sessione dedicata ai casi clinici "indimenticabili" presentata dai più importanti centri della Sardegna e commentata da Roberto Antonucci (Sassari),



Antonio Cualbu
(Nuoro)

e dagli specialisti di Cagliari Vassilios Fanos, Paolo Moi, Rossella Mura, Anna Maria Nurchi e Maurizio Zanda. Il corso prevede 8 crediti Ecm. Info e iscrizioni su www.sardiniammeeting.it.



La patologia neoplastica tiroidea

LE NUOVE PROSPETTIVE TERAPEUTICHE SONO AL CENTRO DEL CORSO CHE SI TIENE A CAGLIARI L'11 MARZO

Dalla "Farmacologia e indicazioni al trattamento dei farmaci inibitori delle tirosino-chinasi (TKI)" ai "Casi clinici: approccio al paziente anziano e al paziente giovane". Il corso "La patologia neoplastica tiroidea radioiodiorefrattaria: le nuove prospettive terapeutiche" si tiene al Caesar's Hotel di via Darwin, a Cagliari, sabato 11 marzo. La partecipazione ai lavori è gratuita ma, per ragioni organizzative, occorre aderire con una mail a l.capirotti@fasiweb.com. Il corso - con il contributo non

condizionato di "Programma preliminare" - viene aperto dai professori Stefano Mariotti e Mario Scartozzi (Università di Cagliari). "Il carcinoma avanzato della tiroide nel momento in cui diventa radioiodio refrattario è anche più aggressivo e con scarse, o nulle, possibilità terapeutiche. Dal 4 luglio 2016 anche in Italia è stato approvato e rimborsato da Aifa lenvatinib, un inibitore di recettori tirosino chinasi, per il trattamento di tale patologia sia in prima che in linee successive. Lo scopo di questo incontro - spiegano in una nota gli organizzatori - è quello di condividere i risultati dello studio di fase III (studio Select) che ha portato alla registrazione del farmaco dimostrando un incremento significativo dell'intervallo libero da progressione di malattia e di riduzione oggettiva delle lesioni

Parkinson, clinica e confronto

Gianni Cossu*

A DUECENTO ANNI DAGLI SHAKING PALSY, INCONTRO DI ALTO PROFILO CURATO DAGLI SPECIALISTI DEL BROTZU CON I NEUROFARMACOLOGI DELL'ATENEO DI CAGLIARI

Questo incontro, arricchito dalla presenza di alcuni dei maggiori "opinion-leader" nazionali e internazionali, è organizzato dal Centro Parkinson dell'Azienda ospedaliera Brotzu in collaborazione con la Neurofarmacologia del dipartimento di Scienze biomediche dell'Università di Cagliari. È stato immaginato per celebrare duecento anni di progressi nella comprensione dei segni e dei sintomi della malattia di Parkinson, delle sue cause, del suo trattamento e degli auspicabili futuri sviluppi di una cura, non più solo sintomatica. Una malattia che, in questi 200 anni, ha mostrato di essere molto più complessa rispetto a quanto apparisse dai primi studi sui sintomi motori. La riunione è articolata sulla falsariga dei capitoli di "The Shaking Palsy", elaborati da James Parkinson nel 1817 delineando lo stato dell'arte nella conoscenza della malattia. Uno spazio centrale della riunione è dedicato a ricordare il contributo della scuola neurofarmacologica cagliaritano, che negli ultimi decenni ha avuto un ruolo centrale nella ricerca preclinica e clinica sulla dopamina e sui suoi straordinari effetti nel controllo del movimento e delle emozioni.



Gianni Cossu

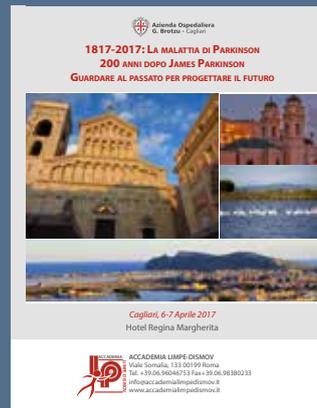
*neurologo, azienda Brotzu



1817-2017: la malattia di Parkinson

GIOVEDÌ 6 E VENERDÌ 7 APRILE L'HOTEL REGINA MARGHERITA OSPITA I LAVORI CON LA PARTECIPAZIONE DI ALCUNI DEI PRINCIPALI ESPERTI INTERNAZIONALI

Dalla lectio di Gian Luigi Gessa ("Interazione dopamina-noradrenalina nel controllo delle funzioni corticali") a Nicola Modugno (Pozzilli) con "Terapie complementari nella malattia di Parkinson". Ma all'interno della due giorni, in quattro sessioni si affrontano i temi e le più recenti intuizioni terapeutiche e cliniche sulla patologia che prende il nome da James Parkinson. Giovedì 6 e venerdì 7 aprile, dalle 14.30 alle 18.30 e dalle 8.45 alle 18.30, l'Hotel Regina Margherita di Cagliari ospita i lavori con la partecipazione di alcuni dei principali esperti internazionali. Interventi e partecipazione di, tra gli altri, Maurizio Melis, Micaela Morelli, Marco Diana, Walter Fratta, Francesco Marrosu. Tra i "discussant", di rilievo le presenze degli specialisti Morgante (Messina/Londra), Cortelli (Bologna), Rascol (Tolosa), Ceravolo (Pisa), Bonifati (Rotterdam) e Calabresi (Perugia). Gaetano Di Chiara dibatte di "Dopamina, tra movimento ed emozioni", Gianni Cossu di "Out of Cns": sistema gastroenterico e neuropatie periferiche nella malattia di Parkinson", Mauro Carta di "Fisiopatologia delle discinesie".



metastatiche. Durante l'incontro verranno illustrati i dettagli dello studio Select nonché le informazioni derivate più recentemente sull'incremento della sopravvivenza in sottogruppi di pazienti

quali quelli affetti dall'istotipo follicolare e quelli più anziani (> 65 aa). Verranno, inoltre, presentati e discussi dei casi clinici di pazienti trattati con lenvatinib con lo scopo educativo di approfondire la modalità di impiego del farmaco e la gestione degli effetti collaterali per garantire al paziente la migliore gestione della terapia". Ai lavori intervengono alcuni tra i più quotati specialisti. Tra questi, Giuseppe Mercurio e Luca Saba, dell'ateneo di Cagliari. Di rilievo scientifico e clinico anche le relazioni di Furio Pacini e Rossella Elisei (università di Siena e Pisa).

La Giornata mondiale della salute orale

DOMENICA 19 MARZO GLI ESPERTI DELL'AIO ALLA CORTE DEL SOLE. INFORMAZIONI E LINEE GUIDA. "STILE DI VITA SANO E PREVENZIONE SONO FONDAMENTALI" RIMARCA IL CONSIGLIERE NAZIONALE ANDREA MONNI

Anche quest'anno l'Fdi, assieme ad Aio in Italia, organizza con la collaborazione di migliaia di dentisti la Giornata mondiale della salute orale. Domenica 19 marzo, a Sestu alla Corte del Sole e a Sassari nella galleria Auchan, si potrà dialogare sotto i gazebo anche degli ultimi avanzamenti della ricerca. Gli odontoiatri e gli studenti di odontoiatria dell'Aio spiegheranno, tra l'altro, alcune importanti novità. In primo luogo, dall'anno scorso per legge si può perdere la patente se si soffre di apnee ostruttive, cioè di quella patologia che spinge a russare forte la notte e nasce spesso non dal susseguirsi di raffreddori o infezioni respiratorie, ma da un palato stretto

e mandibola piccola i cui "difetti" possono accentuarsi da vecchi, ma si possono scoprire da giovani. *"Dopo l'adolescenza, il dentista può identificare il futuro russatore prima che il problema insorga e che, con le difficoltà respiratorie nel sonno, crei problemi d'insonnia e addormentamenti repentini alla guida dell'auto",* spiega Andrea Monni, consigliere nazionale Aio, che farà gli onori di casa sotto il gazebo a Sestu. E continua: *"Cerchiamo di far passare linee guida che prescrivano, ove possibile, l'uso della diga durante l'intervento odontoiatrico, uno strumento che consente al dentista di tenere pulita l'area di lavoro, azzerando il rischio di contaminazione batterica del dente e riducendo quello fra paziente e dentista. Inoltre, odontoiatri e studenti promuoveranno degli stili di vita che oltre a migliorare la salute orale, si riflettano positivamente sulla prevenzione delle patologie cardiovascolari e del diabete".*

Dal rapporto tra bambini e dentista all'evoluzione della pedodonzia

A GIUGNO AL CHIA LAGUNA IL NONO CONGRESSO INTERNAZIONALE DEGLI ODONTOIATRI: 27 CREDITI ECM E CONDIZIONI SPECIALI PER CHI S'ISCRIVE ENTRO MARZO

Nuovi materiali, emergenze, tecniche indolori: sono questi gli argomenti al centro del corso in programma a Chia giovedì 15 giugno dalle 9 alle 12 in apertura del nono congresso internazionale di Associazione italiana odontoiatri. Un corso con autorità di livello assoluto: il messicano **Luis Karakowsky**, i libanesi **Maria El Khoury** e **Jean Claude Abou Chedid**, con il "nostro" **Roberto Olivi Mocenigo** spiegheranno come negli ultimi anni la pedodonzia si sia evoluta, diventando più preventiva e conservativa che terapeutica anche grazie alla nuova generazione di materiali e alle tecnologie. Di nuove prospettive in pedodonzia parla Karakowsky, presidente del programma di Pedodonzia dell'Università tecnologica del Messico. Successivamente, Maria El Khoury, assistente nel dipartimento Radiologico dell'Università St. Joseph, e Jean Claude Abou Chedid del dipartimento di Pedodonzia dello stesso ateneo e "past president" della Società libanese e dell'Associazione araba di pedodonzia, entrano nel vivo del "management" dell'emergenza dentale nei bambini. Infine, Roberto Olivi Mocenigo, libero professionista a Modena dove si

dedica solo ai bambini, parla di moderne tecniche indolori. *"Un endodontista deve innanzi tutto creare bambini e, in futuro, adulti che non abbiano paura del dentista. Per far ciò, usa tutte le tecniche di approccio che la psicologia applicata insegna, e quanto la ricerca mette progressivamente nelle mani per operare in modo efficace e indolore. Un grande aiuto è la sedazione cosciente con protossido d'azoto: non essendo una tecnica anestesologica ma solo di ansiolisi, può essere utilizzata nei nostri ambulatori senza rischi e su bambini di qualunque età. La tecnica consente di lavorare su di un paziente sveglio e che si rende conto di quello che succede permettendo di togliere il panico e di vincere progressivamente le paure: un bambino che pare impossibile da curare diventa un paziente buonissimo".* Tra corsi pregressuali, simposi congiunti con le società odontoiatriche e sessioni clou, il congresso Aio di Chia consente di ottenere fino a 27 crediti Ecm più crediti Ada Cerp validi per esercitare oltreoceano. Il costo per iscriversi è fino a marzo di trecento euro più Iva per chi appartiene ad associazioni partner dell'Aio, mentre la quota iniziale "non ivata" è accessibile solo iscrivendosi ad Aio entro il prossimo 15 marzo, sempre su congresso.aio.it.



Linfoma anaplastico: la sensibilizzazione degli operatori sanitari

INDISPENSABILE UNA DIAGNOSI CORRETTA SULLE PAZIENTI PORTATRICI DI PROTESI MAMMARIA. LE INDICAZIONI DELLA FNOMCEO E DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Il Linfoma anaplastico a grandi cellule (AlCl) è una rara forma di Linfoma non-Hodgkin (Nhl) che si sviluppa a carico dei linfociti T del sistema immunitario. Secondo i dati del Seer (Surveillance epidemiology and end results) e del National cancer institute si stima un'incidenza di 1/500.000 casi ogni anno negli Usa. Nel 2011, la Food and Drug Administration (Fda) ha rilevato un numero anomalo di casi di AlCl in pazienti portatrici di protesi mammarie per fini ricostruttivi o estetici, anomalia derivata dal fatto che l'AlCl, benché possa svilupparsi in qualsiasi parte del corpo, non è una neoplasia tipica della mammella. Nel 2013, la Scientific Committee on Emerging and Newly Identifiend Health Risks (Scenih) ha riferito 130 casi nel mondo di Breast Implant Associated AlCl (Bia-AlCl), numero salito a 173 nel 2014 sulla base dei più recenti articoli pubblicati in letteratura. Attualmente, a fronte di milioni di protesi mammarie impiantate, il numero di casi di Bia-AlCl resta estremamente basso e non offre dati statisticamente significativi che possano mettere in correlazione la presenza dell'impianto con questa nuova patologia. Le protesi mammarie continuano, pertanto, a essere considerate sicure e, sotto questo aspetto, non si ravvisano rischi per la salute. La mancata significatività dell'esiguo numero di casi riportati in letteratura



scientifica, non può tuttavia esimere dal continuare a studiare questa patologia emergente al fine di individuarne la reale frequenza, cause, aspetti clinici, decorso, prognosi e trattamento. Per tale motivo, il ministero della Salute intende, anche sulla base dei provvedimenti già presi dall'Fda, promuovere una mozione di raccolta dati. Solo il "follow-up" a lungo termine di un elevato numero di soggetti con Bia-AlCl potrebbe consentire di formulare ipotesi eziopatogenetiche e protocolli di trattamento univoci, in seguito ai quali ci si potrà esprimere correttamente sulla prognosi della patologia. A tal fine, si chiede che le pazienti portatrici di protesi mammarie e affette da un sieroma periprotetico tardivo "freddo" (comparso a distanza di almeno sei mesi dall'intervento, non su base traumatica o infettiva), specie se persistente e recidivante, debbano essere sottoposte a un agoaspirato sotto controllo ecografico di almeno 20 cc di siero e questo inviato all'esame citologico. Il campione, centrifugato e strisciato sul vetrino, dovrà essere sottoposto a colorazione Giemsa e Papanicolaou e, in caso di positività certa o dubbia per anomalie cellulari, le pazienti dovranno essere inviate a un centro specializzato di emopatologia per la conferma citologica di AlCl. Se confermata la diagnosi, si dovrà prendere in considerazione per la paziente un approccio multidisciplinare con terapia idonea coerente con i dati presenti in letteratura. Per semplificare il processo di segnalazione di nuovi casi di AlCl in pazienti portatrici di protesi mammarie, si potrà utilizzare il modulo pubblicato online sul sito del ministero della Salute.

Paradontologia e implantologia

LE TECNICHE DIGITALI AL CENTRO DEL CORSO DI FORMAZIONE DELL'ANDI CHE SI TIENE SABATO 4 MARZO ALL'HOLIDAY INN

Dalle tecnologie digitali in protesi su denti naturali alla guarigione delle ferite chirurgiche in paradontologia e implantologia fino al "Metodo digitale in implantologia: Serve? E a chi?". Il congresso battezzato "Sant'Apollonia 2017" è curato dall'Andi (Associazione nazionale dentisti italiani - sezione provinciale, Cagliari) e prevede relazioni e dibattito anche su altri temi di forte attualità. Tra questi, "Come la tecnologia digitale può supportare il clinico nelle riabilitazioni implanto-protesi-



che a carico immediato in una singola seduta ambulatoriale". I lavori - dalle 10 alle 18, Holiday Inn, Selargius - sono curati dal segretario culturale dell'Associazione, **Gianfranco Serra**, e hanno il patrocinio dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri di Cagliari. Una giornata di forte interesse per gli addetti ai lavori. Anche per presenza di specialisti ed esperti di alto profilo nazionale. Tra questi, **Diego Bonaudo**, **Alfonso Baruffaldi**, **Andrea Piloni** e **Carlo Monaco**.

Malloreddus e torrone: per la prima volta si può misurare la funzione gustativa nell'uomo

LO STUDIO, CURATO DAI TEAM DELL'UNIVERSITÀ DI CAGLIARI GUIDATI DA IOLE TOMASSINI BARBAROSSA E ANNALISA BONFIGLIO, È STATO PUBBLICATO SU "SCIENTIFIC REPORTS"

Fisiologia e ingegneria biomedica. Tra sebadas e cannonau. Ma anche la fragranza di un buon caffè, l'asprigno delle arance e della rucola, la squisitezza delle zeppole, il dolce superbo del miele di eucalipto, la robustezza di una bistecca alla brace, la magia di uno stufato d'agnello al limone, la storia di un pecorino semistagionato, i sentimenti di un passito di nasco. Il mondo dei golosi e dei degustatori per scienza e diletto, ma non solo, ha un nuovo decodificatore. Gli esperti dell'ateneo di Cagliari hanno compiuto un passo decisivo per la classificazione e la misurazione della



Annalisa Bonfiglio

funzione gustativa umana. Un gol in perfetta intesa accademica che esalta il lavoro di gruppo e il voler centrare obiettivi condivisi. Grazie agli studiosi dei team guidati dalle professoressse Iole Tomassini Barbarossa (fisiologa, dipartimento Scienze biomediche) e Annalisa Bonfiglio (ingegnere biomedico, dipartimento Ingegneria elettrica ed elettronica) è stato raggiunto, per la prima volta, un risultato che ha suscitato vasto interesse nella comunità scientifica internazionale. Tanto che l'11 gennaio scorso la rivista "Scientific Reports" ha pubblicato la ricerca con il titolo "First objective evaluation of taste sensitivity to 6-n-propylthiouracil (Prop), a paradigm gustatory stimulus in humans". "L'articolo riporta risultati ottenuti mediante un'invenzione scaturita dalla collaborazione del nostro gruppo con quello della professoressa Bonfiglio, che ha permesso per la prima volta di ottenere una misura obiettiva e diretta del grado di attivazione della funzione gustativa periferica nell'uomo" spiega Iole Tomassini Barbarossa. La ricerca pubblicata su "Scientific Reports", oltre che dalle professoressse Tomassini Barbarossa e Bonfiglio, è stata redatta e firmata dagli specialisti **Giorgia Sollai, Melania Melis, Danilo Pani, Piero Cosseddu, Ilenia Usai e Roberto Crnjar.**

Analisi sensoriali, balzo in avanti. "Quando si fanno studi sul sistema nervoso sensoriale nell'uomo, diventa impossibile fare ciò che, invece, si fa normalmente nell'animale da esperimento, come per esempio mettere elettrodi di registrazione direttamente a contatto con aree specifiche del sistema nervoso per misurare la risposta



Iole Tomassini Barbarossa

a stimolazioni sensoriali. Di conseguenza - aggiunge la professoressa Tomassini Barbarossa - le analisi sensoriali sull'uomo si basano normalmente su test psicofisici che, seppur di semplice applicazione, sono altamente soggettivi perché concernono ciò che il soggetto analizzato riferisce". Dai test individuali alle misurazioni scientifiche più evolute. "In questo articolo, grazie all'unione di competenze di fisiologia e di ingegneria biomedica, mostriamo l'efficacia del nostro metodo basato su registrazioni elettrofisiologiche dell'attività bioelettrica dalla lingua umana in risposta a uno stimolo gustativo paradigmatico. Per la prima volta - sottolinea la professoressa Bonfiglio - abbiamo ottenuto una determinazione oggettiva e quantitativa della sensibilità gustativa di soggetti, non solo basandosi su ciò che loro riferiscono, ma sulla misura diretta del grado di attivazione delle cellule gustative stimulate".

Sì, un aiuto dai fitoder

LO DIMOSTRA UNO STUDIO PUBBLICATO SU "SCIENTIFIC REPORTS" E CURATO DA UN POOL DI RICERCATORI DELL'ATENEO DI CAGLIARI

C'è di mezzo il moscerino della frutta ma anche la medicina indiana. Di fatto, il gruppo di ricerca coordinato da **Anna Liscia** (ordinario di Fisiologia dell'ateneo di Cagliari), in sinergia con altri centri di ricerca dell'Università del capoluogo, il Cnr, l'Istituto italiano di tecnologia e il Pinnacle Biomedical Research Institute di Bhopal, ha dimostrato che alcuni fitoderivati estratti dalla "Withania somnifera" e dalla "Mucuna pruriens", piante impiegate da secoli dalla tradizione Ayurveda, possono rallentare e contrastare una serie di sintomi e di alterazioni cellulari, sub-cellulari e molecolari associati alla sclerosi laterale amiotrofica



Corsi specializzazione: entro il 7 marzo i medici possono recuperare le retribuzioni non corrisposte dallo Stato

I medici della Sardegna che hanno frequentato i corsi di specializzazione tra gli anni 1991/92 e 2005/06, devono attivarsi entro il prossimo 7 marzo per recuperare le retribuzioni loro spettanti e non corrisposte dallo Stato. Dopo tale data scatterà, infatti, la prescrizione. Lo ricorda il Codacons, che ha avviato una serie di ricorsi collettivi in tutta Italia in favore dei medici specializzati, ottenendo finora oltre cento milioni di euro di complessivi indennizzi per circa tremila camici bianchi. La questione è quella delle mancate remunerazioni nei confronti dei medici che hanno frequentato corsi di specializzazione, dopo che la Corte di Cassazione ha stabilito il diritto al risarcimento dei danni per mancata corresponsione della ridetermina-



zione triennale della remunerazione all'epoca percepita, come imponeva l'art. 6, dlgs n. 257/91. Inoltre, diverse sentenze di vari tribunali italiani (tra cui Perugia, Ferrara, Pisa e Torino) hanno riconosciuto il diritto al risarcimento dei danni per mancata corresponsione dell'incremento annuo, in misura pari al tasso programmato d'inflazione. Il prossimo 7 marzo, perciò, scadranno i termini legali per agire e interrompere la prescrizione. Per questo, il Codacons invita i medici della Sardegna che ancora non hanno agito per il recupero delle somme non corrisposte, ad attivarsi entro e non oltre il 7 marzo 2017, seguendo le indicazioni contenute nell'apposita pagina pubblicata sul sito www.codacons.it.

Privati

(Sla) causata dalla sovra-espressione di una proteina (Sodi), nei neuroni che controllano il movimento. Lo studio, finanziato dal Rotary Club Sanluri, è stato pubblicato sulla rivista "Scientific Reports". "Differential effects of phytotherapeutic preparations in the hSOD1 *Drosophila melanogaster* model of ALS" è la cornice dell'articolo. "Lo studio è stato effettuato con l'impiego del moscerino della frutta, la *Drosophila melanogaster*, che - spiega la professoressa Liscia - grazie alla comune presenza di geni e a una simile organizzazione e modalità cellulare di funzionamento col sistema nervoso umano, costituisce un potente modello



traslazionale per lo studio delle basi biologiche di malattie neurodegenerative attualmente senza cure quali la Sla. In accordo con i clinici coautori dell'articolo, questi risultati potrebbero aprire nuove strade nell'affrontare trattamenti alternativi di questa e di altre malattie simili". La ricerca è stata eseguita da **Francesca Elena De Rose**, **Paolo Solari** (dipartimento Scienze biomediche, Cagliari), **Giuseppe Talani** (Cnr, Cagliari), **Enrico**

Sanna e **Elio Acquas** (dipartimento Scienze della vita e dell'ambiente, Cagliari), **Roberto Marotta** e **Tiziano Catelani** (Istituto italiano di tecnologia, Genova), **Francesco Marrosu**, **Giuseppe Borghero**, **Simone Poddighe** (dipartimento Sanità pubblica, medicina clinica e molecolare, Cagliari), **Sanjay Kasture** (Pinnacle Biomedical Research Institute, Bhopal, India).

Scuole Ian Donald, primo congresso europeo a Cagliari

“UN EVENTO SCIENTIFICO SENZA EGUALI, OCCASIONE DI CONFRONTO SULLE PIÙ RECENTI TEMATICHE DI ECOGRAFIA OSTETRICO-GINECOLOGICA” DICE GIANNI MONNI

La scuola porta il nome del pioniere scienziato britannico Ian Donald che la fondò a Dubrovnik (Croazia) nel 1982 insieme ad **Asim Kurjak**. La Ian Donald Inter-University School of Medical Ultrasound è presente in tutti i cinque continenti con più di cento scuole e, ogni anno, si avvale di nuove scuole per divulgare la scienza e l'arte dell'ecografia in Ostetricia e Ginecologia. *“In Europa conta più di cinquanta scuole con relativi direttori e questo sarà il primo congresso europeo delle scuole Ian Donald del Vecchio continen-*



Gianni Monni

te. Dopo il successo del terzo congresso mondiale delle scuole Ian Donald tenutosi a Cagliari nel giugno 2015, siamo felici e orgogliosi - spiega Gianni Monni, direttore della Ian Donald Europe e specialista dell'ospedale Microcitemico - di organizzare il primo congresso europeo. Ai lavori delle scuole Ian Donald parteciperanno i direttori delle scuole Ian Donald Europee e i direttori di Asia-Oceania, Europa, Africa, Usa, America Latina, Paesi Arabi, Indie, che hanno realizzato il sogno dell'educazione globale dell'ecografia. L'occasione sarà un'ottima opportunità di confronto sulle tematiche più attuali di ecografia ostetrico-ginecologica e nostro gradito ospite sarà Baskaran Thilaganathan. Il secondo e il terzo congresso europeo si terranno nel 2018 a Mosca e nel 2019 a Francoforte”.

Cuore fetale e velocimetria doppler

Giuseppe Rizzo*

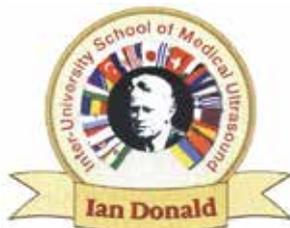
IAN DONALD SCHOOL E SOCIETÀ ITALIANA DI ECOGRAFIA OSTETRICO GINECOLOGICA

È un enorme privilegio poter organizzare questo corso su *“Cuore fetale e velocimetria doppler”* insieme al I congresso europeo della Donald Inter-University School of Medical Ultrasound. Saranno presenti i più qualificati ed esperti colleghi italiani dell'ecografia ostetrico-ginecologica insieme a **Baskaran Thilaganathan**, professore di Medicina fetale al St George's University of London e redattore capo dell'*Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology*, la rivista medica affiliata all'*International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology*. Questa sarà una chiara garanzia dell'importanza e del successo di questo corso Sieog, che spero sia di grande utilità didattica per tutti i partecipanti.

*presidente Sieog

Obiettivi, tra formazione e innovazione

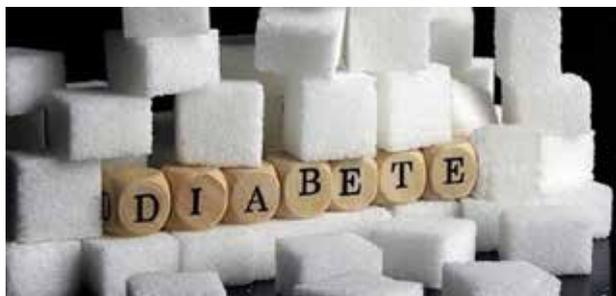
Le scuole Ian Donald promuovono scienze e arte dell'ecografia, ricerca e formazione nel campo dell'ecografia in medicina, training continuo in ecografia. Inoltre, facilitano la divulgazione dell'informazione, specie attraverso pubblicazioni scientifiche, incluso il Donald School Journal of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology e offrono un consulto appropriato a quelli che iniziano il loro percorso nel campo dell'ecografia. Tra i vari obiettivi, si evince: aumentare la sapienza della metodologia per l'attuazione dei progressi nel campo dell'ecografia; contribuire al miglioramento degli standard formativi attraverso l'introduzione delle tecnologie computerizzate e la telemedicina. La Scuola Ian Donald è stata creata per affrontare le necessità del medico clinico che possiede già esperienze con l'ecografia diagnostica e che, però, necessita di ulteriori informazioni e pratica con gli sviluppi sonografici recenti sia in ginecologia che ostetricia. La Ian Donald conta 113 scuole internazionali.



L'isola dell'autoimmunità

"THE SARDINIAN TYPE 1 DIABETES" È IL TEMA DEL CONVEGNO CHE SI TIENE IL 3 E 4 MARZO ALLA MEDIATECA DEL MEDITERRANEO

Dall'"Epidemiologia" trattata da **Marco Songini** alla "Origins and architecture of type 1 diabete" a cura di **David Leslie** fino alla "Sclerosi multipla e autoimmunità" con **Eleonora Cocco** e "Geogiocimentologia e diabete mellito autoimmune", tema dibattuto da **Paolo Valera**. Contiene argomenti e studi di elevato interesse "The Sardinian Type 1 Diabetes Brainstorming 2017 - L'isola dell'autoimmunità". Per prendere parte ai lavori - in programma venerdì 3 e sabato 4 marzo nella sala della Mediateca del Mediterraneo - via Mameli, 164, a Cagliari - ci si deve iscrivere on-line compilando il form che si trova su www.kassiopeagroup.com/it/eventi.php. Il corso prevede 9 crediti Ecm. Da segnalare le relazioni su "Predizione" di **Ezio Bonifacio**, "Prevenzione" **Paolo Pozzilli**, "Innovazioni metodologiche per la ricerca dei virus nel diabete" **Antonio Toniolo**, "Trapianti" **Camillo Ricordi**. Sabato, dalle 9 i lavori riprendono con la moderazione di **Marco Songini** - direttore Diabetologia Azienda



Brotzu e presidente Asris - e Giancarlo Tonolo. Apre gli interventi **Giorgio La Nasa** "Staminali". A seguire, "Metabolomica e autoimmunità in Sardegna" **Vassilios Fanos**, "Autoimmunità pancreatica in Sardegna" **Marco Liguori**, "Autismo e autoimmunità" **Iosetto Doneddu**, "Map e diabete" **Leonardo Sechi**. Informazioni asris@tin.it.



La saggezza, nettare divino

Arte suprema è vivere!
Ragione e coscienza
danno vigore al pensiero,
la fantasia forgia le ali.
Regola d'oro
è convivere con la sorte
apprezzando i privilegi
e dando senso alla fragilità.
Simile a resina di pino
dall'albero della vita
cola un nettare divino.
Come dall'alambicco
esce il distillato di vino
così dal filtro del cervello,
goccia a goccia,
lo Spirito di Dio
infonde nella linfa
nutrimento e nobiltà.
Nell'arco dell'esistenza
la saggezza
si forma lentamente
lasciando solo tracce
in gioventù, ed in vecchiaia
si raccoglie col brillio
di sagacia e meraviglia.
E a piccole dosi
dona conoscenza
alla nobile arte del vivere,
fatta di impegno e pazienza,
d'amore e comprensione,
di fede e di speranza,
d'orgoglio e di passione.
Il tempo è sibillino,
donato senza chiedere
e tolto all'improvviso.
La vita è una bolla d'aria,
ma quello che conta
è ciò che lascia in eredità
alle future generazioni.

Beniamino Pilia



Joao Pedro, Dessena e Faragò al Microcitemico

Regali, foto e sorrisi per i bimbi della struttura di via Jenner

Parrucche, occhialoni e nasi da clown. Con indosso il camice da medico per dare un po' di gioia ai piccoli dell'ospedale Microcitemico. Dessena, Joao Pedro e Faragò: visita e regali di carnevale ai bimbi dei reparti di oncematologia, talassemia e neuropsichiatria. "Abbiamo somministrato la terapia del sorriso".



L'iniziativa del club - attiva da anni grazie anche alla collaborazione del direttore sanitario, **Gabriella Nar-di** - è stata supportata dalle Fondazioni Thun, Musica&Lettura e Carlo Enrico Giulini.

Nascere in Sardegna

Il 31 marzo si tiene al Caesar's Hotel la settima edizione del convegno regionale presieduto dalla neonatologa del Brotzu, Luciana Pibiri

Dal "Neonato patologico: confini tra il primo e il secondo livello di assistenza" alle "Pillole di prevenzione" passando per "Update: emostasi e coagulazione", "Piastrinopenie in età neonatale", "Deficit della coagulazione", "Il neonato alla dimissione e oltre": sono questi alcuni dei temi del settimo convegno curato dal direttore della neonatologia dell'Azienda Brotzu, Luciana Pibiri. Ai lavori - in programma dalle 9 alle 19 del 31 marzo al Caesar's Hotel, Cagliari - prendono parte alcuni dei principali esperti del settore. Tra questi, Giuseppe Chessa (Brotzu) e Vassilios Fanos (Policlinico universitario), **Giovanni Ottonello** (Aou Cagliari), **Paolo Moi** (Microcitemico), **Antonio Cualbu** (San Francesco, Nuoro), **Ignazio Conti** (Nostra Signora della Mercedes, Lanusei), **Roberto Tumbarello** (Brotzu), **Roberto Antonucci** (Aou, Sassari), **Giovanni Zanda** (San Martino, Oristano). La segreteria scientifica di



Bacheca

Cagliari, via S. Alenixedda, appartamento palazzo Ormus, uso studio, mq 200 con doppio ingresso, VENDESI € 490.000 trattabili, AFFITTASI € 1.900 trattabili. Tel. 320.0414605.

Affermata società per l'organizzazione e la gestione di servizi sanitari per soggetti pubblici e privati, a orientamento preventivo e diagnostico terapeutico ambulatoriale, dotata di tutte le licenze d'uso e le destinazioni di legge in ambito sanitario, secondo le ultime modalità di accreditamento, con sede in Cagliari, VENDE la propria struttura e attività con tutto il parco clienti e relativi contratti pluriennali. Consta di una superficie di circa 500 mq distribuiti su due livelli, con una zona amministrazione, radiologia, sala prelievi, cinque ambulatori medici autorizzati per varie discipline, box per Fkt, palestra, ingresso con ampia sala attesa e servizio di segreteria, una zona centro medicoestetico completa e funzionante, ampi spazi, parcheggi interni ed esterni. Facilmente raggiungibile con mezzi pubblici e inserita in una galleria commerciale frequentata. ilserviziosanitario@gmail.com.

AFFITTASI locale pieno centro a Cagliari, zona mercato San Benedetto, 100 mq, piano terra, due ingressi indipendenti. Ideale per studio medico, uno o più specialisti. Info: tel. 333.1749556.

AFFITTASI in Sanluri, centralissimo, 1° piano, indipendente, in casggiato che ospita studi medici di medicina generale, ampio trilocale ottimo per studio professionale, anche plurispecialistico. Info: tel. 340.4619130.

Medico di Medicina Generale prossimo alla pensione OFFRE disponibilità vano arredato libero presso studio medico zona La Palma-Quartiere del Sole - Cagliari. Info: tel. 349.2869732.

OSPITO un medico di medicina di famiglia, un pediatra di libera scelta, tre medici specialisti in ambulatorio (ampia sala d'attesa, tre studi, doppi servizi) libero dal 1° febbraio 2017 in quartiere La Vega (parcheggio gratuito di fronte Casa dello studente). Info: tel. 338.4072438.

“Nascere in Sardegna - attualità e prospettive” è composta dagli specialisti del Brotzu, **Manuel Scarano** e **Valentina Pisano**. Il convegno assegna 8 crediti Ecm.

Sanità all'avanguardia con l'Accademia del cittadino

Aou di Cagliari e Regione Sardegna ripropongono il progetto decollato nel 2016. Boom di adesioni

Una forte alleanza tra cittadini e sanità. È questo l'obiettivo del progetto “Accademia del cittadino”, promosso dalla Regione e dall'Azienda ospedaliero universitaria di Cagliari per la buona sanità. Dopo il successo dell'anno scorso, anche stavolta è record d'iscrizioni. Il progetto punta a informare e formare i rappresentanti di associazioni di pazienti e di tutela dei sardi su salute e sanità, sviluppando una rete di persone capaci di interloquire a livello regionale e locale. Il proposito? Contribuire alla qualità delle cure, migliorare la gestione del rischio clinico e della sicurezza dei pazienti, favorire la comunicazione fra le strutture assistenziali e le forme associative dei malati, oltre che facilitare un ruolo attivo e consapevole del paziente nella gestione del suo percorso di cura.



Chi vale di più!

VENDESI in Cagliari: 1) Studio professionale seminuovo di 198 mq (terrazza/balcone 37 mq), in zona San Benedetto, composta da otto vani con doppio bagno e 3,5 posti auto. L'immobile è progettato interamente per l'utilizzazione di portatori di handicap (posto auto, no gradini, ascensore, bagno). Lo studio può essere diviso in due parti funzionali: - 4 vani, bagno e posto auto - 5 vani, bagno e 2,5 posti auto. 2) Soprastante trivano di 60 mq (terrazza 9 mq) di imminente edificazione e consistente in pranzo-soggiorno con angolo cottura, una camera matrimoniale, una camera singola, bagno e posto auto (ascensore al piano e possibile comunicazione interna). La vendita può avvenire per parti funzionali e distinte per proprietà, ma in atti notarili contemporanei. Finiture di ottima qualità. Classe energetica G. Trattative personalizzate telefonando al numero 070 497443 dalle 12 alle 14.

Moderno e centrale, zona piazza Giovanni XXIII, studio medico polispecialistico con servizio di segreteria CERCA collegli varie branche specialistiche. Tel. 339.6660926.

AFFITTASI Cagliari, zona Thotel, una-due camere ammobiliate con uso cucina, a studentesse o giovani lavoratrici. Requisito massima serietà. Info: tel. 348.0904336.

Cardiologo ospedaliero in regime di non esclusività OFFRE la propria disponibilità per consulenze cardiologiche con esecuzione ecg o refertazione di elettrocardiogrammi per medicina del lavoro. Tariffe da concordare. Salvatore Farci - Medico chirurgo specialista in cardiologia, Cardiologia e Utic Ospedale Sirai Carbonia. Tel. 349.0976968.

“Quando il respiro...” Nuccio Guaita*

**LA DRAMMATICA E CRUDA STORIA
DEL NEUROCHIRURGO PAUL KALANITHI,
UCCISO A 37 ANNI DA UN CANCRO AL POLMONE**

“Signore, non può sdraiarsi qui, sulla panchina”, dice un addetto alla sicurezza in una sala d’aspetto dell’aeroporto di New York. “Mi scusi”, dissi boccheggiando: “Fitte ... atroci ... alla schiena ...”, “Non può comunque sdraiarsi qui”, conferma l’addetto. Il sofferente interlocutore è il neurochirurgo Paul Kalanithi (1977-2015), statunitense, origine indiana, in viaggio a fini di perfezionamento professionale. Kalanithi si è specializzato in neurochirurgia alla Stanford University; master a Cambridge in Storia e filosofia della scienza e della medicina. È morto nel marzo 2015, a 37 anni, per cancro al polmone, a due anni dall’increscioso episodio all’aeroporto statunitense. Ricorrenti dorsalgie hanno preceduto i primi segni di un male contro il quale ha lottato col coraggio che consente ai



Paul Kalanithi

più forti di guardare in faccia anche il nemico invincibile. Le migliori risorse nella lotta sono state la dedizione della moglie, **Lucy**, la scienza medica, ai cui strumenti ha fatto ricorso con totale fiducia e, non meno, il suo desiderio di riattivare nella scrittura, nella “forza della letteratura”, un riconosciuto talento coltivato fin dalla giovinezza. L’esercizio della medicina in California alla Stanford Clinic, e la frequentazione delle sedi universitarie di Yale, Stanford e Cambridge lo rendono noto come studioso di neurochirurgia e neuroscienze e anche come letterato. Si occupa della poesia di Walt Whitman (1819-1892) e della filosofia di Richard Rorty (1931-2007). Dopo alcuni mesi dalla certezza del cancro, pubblica sul New York Times un provocatorio “Quanto tempo mi resta?”. La conferma della diagnosi di cancro polmonare stronca il sogno di una carriera di quarant’anni: metà come neuroscienziato e metà come scrittore. Il corpo “sopraffatto” sarà quello di un paziente, non del medico. Intende tuttavia lottare con dignità: malgrado sia diventato “un Rx vivente”; ma “anche i medici hanno bisogno di sperare”. Studia le tavole di probabilità e sopravvivenza di Kaplan Meier, ma “l’angoscia di affrontare la propria mortalità non trova sollievo

nella probabilità”. D’accordo con la moglie intendono avere un figlio: “Avremmo continuato a vivere, invece di morire”. Consegna alla “banca” apposita il proprio seme per preservarlo dagli effetti lesivi dell’imminente trattamento antitumorale: nascerà **Cady** verso la fine della cura: una famiglia a tre, per gli ultimi otto mesi di vita di Paul. Può iniziare il percorso terapeutico: tarceva e chemio; farà anche le cure palliative. Ci lascia un libro: “Quando il respiro si fa aria” (Mondadori, 2016), titolo tratto da una poesia di Fulke Greville (1554-1628, inglese). Il volume, “che gli ha permesso di vivere nella speranza, gli ha dato l’occasione di diventare oratore”, dice la moglie, Lucy, nel magnifico epilogo: di essere anzi ambasciatore, con

l’arte del dire, di una parola che è la sua stessa vita, comunicata agli altri, “per insegnarci ad affrontare la morte con integrità”. Certo, “il corpo era debole e fragile, ma anche questo plasma l’identità”. Il Paul del libro è “fragile, ma mai debole”. Non può non essere fragile l’organismo umano abitato da una malattia terminale, delicato ed esposto a rompersi, a “disintegrarsi”, direbbe lui. Il “mai debole” acquista dunque significato di

vigore, risolutezza, al di là di quel che si chiama forza d’animo, perché Paul a questa condizione ha ricondotto il proprio organismo, obbedendo alla sua missione di medico. E così, insieme, il medico e paziente, ha costruito in sé stesso quell’unità di empatia che il medico stabilisce col paziente “altro”: l’ha fatto su se stesso, con se stesso. Nella seconda parte del libro, densa di lotta, dolore e speranza, sente di richiamare “il messaggio fondamentale di Gesù: la misericordia batte sempre la giustizia”. È vissuto e morto come medico e paziente nello stesso ospedale. La sua tomba si affaccia sull’Oceano Pacifico. Scrivere il libro è costato a Paul sopportare il complesso epifenomeno della chemio, specie negli ultimi suoi giorni. Non ci lascia soltanto un’autobiografia attentamente rispettosa del duro lavoro del medico e della ricerca scientifica ma, come afferma Abraham Verghese (Stanford University) nella prefazione, esprime soprattutto un messaggio alto sul valore della vita umana che il pregio letterario di Paul ha reso efficace ed emozionante.

*medico



La facoltà del pensiero...

Né mi pento di aver prima studiato di proposito a parlare, e dopo a pensare, contro quello che gli altri fanno; tanto che se adesso ho qualcosa da dire, sappia come va detta, e non l'abbia da mettere in serbo, aspettando ch'io abbia imparato a poterla significare. Oltre che, la facoltà della parola aiuta incredibilmente la facoltà del pensiero, e le spiana e le accorcia la strada.

[Giacomo Leopardi, da "Poesie e prose"]

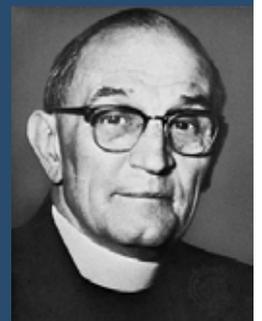


Il conte Giacomo Leopardi (Recanati, 29 giugno 1798 - Napoli, 14 giugno 1837) è stato un poeta, filosofo, scrittore, filologo e glottologo italiano. È ritenuto il maggior poeta dell'Ottocento italiano e una delle più importanti figure della letteratura mondiale, nonché una delle principali del romanticismo letterario; la profondità della sua riflessione sull'esistenza e sulla condizione umana - d'ispirazione sensista e materialista - ne fa anche un filosofo di notevole spessore. La straordinaria qualità lirica della sua poesia lo ha reso un protagonista centrale nel panorama letterario e culturale europeo e internazionale, con ricadute che vanno ben oltre la sua epoca.

“Prima di tutto vennero a prendere gli zingari. E fui contento perché rubacchiavano. Poi vennero a prendere gli ebrei. E stetti zitto, perché mi stavano antipatici. Poi vennero a prendere gli omosessuali, e fui sollevato, perché mi erano fastidiosi. Poi vennero a prendere i comunisti, ed io non dissi niente, perché non ero comunista. Un giorno vennero a prendere me, e non c'era rimasto nessuno a protestare”.

- Martin Niemöller -

[Lippstadt, 14 gennaio 1892 - Wiesbaden, 6 marzo 1984, è stato un teologo e pastore protestante tedesco, oppositore del nazismo]





CASA DI CURA POLISPECIALISTICA SANT'ELENA

KINETIKA
SARDEGNA

Viale Marconi, 160 - 09045 Quartu Sant'Elena (CA) - Tel CUP 070 86051
DIRETTORE SANITARIO Dott. Angelo Meloni, Spec. Igiene e Medicina Preventiva

AREA CHIRURGICA

• ACCESSI VASCOLARI

Dott. Piero Brianda - Chirurgo
Dott. Oscar Manca - Nefrologo
Dott. Konstantinos Petsos - Chirurgo

• CHIRURGIA GENERALE E MINIVASIVA

Dott. Francesco Badessi - Chirurgo
Dott. Gianfranco Muntoni - Chirurgo
Dott. Fabio Medas - Chirurgo

Dott.ssa Rita Argiolas - Chirurgo
Dott.ssa Valentina Borsezio - Chirurgo

Dott. Michele Pintus - Chirurgo

• CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE E ODONTOSTOMATOLOGIA

Dott. Sandro Foddis - Odontostomatologo
Dott. Luigi Sagheddu - Odontostomatologo

• CHIRURGIA SENOLOGICA

Dott. Paolo Campagna - Chirurgo
Dott.ssa Monica Mascia - Ginecologo
Dott.ssa Antonella Balzano - Chirurgo

• CHIRURGIA VERTEBRALE

Prof. Pierpaolo Mura - Ortopedico
Dott.ssa Silvia Casula - Ortopedico
Dott. Maurizio Piredda - Ortopedico
Dott. Giovanni Antioco Putzu - Neuropsich. inf.
Dott.ssa Luisanna Gambula

Dott. Mauro Costaglioli - Ortopedico
Dott. Pierluigi Sannais - Neurochirurgo
Dott.ssa Carla Pani - Neurofisiopatologa

• GINECOLOGIA

Dott. Nardo Tola - Ginecologo
Dott. Maurizio Arras - Ginecologo

• OCULISTICA

Dott. Giammarco Contu - Oculista
Dott. Marco Piu - Oculista
Dott. Rolando Sorcinelli - Oculista
Dott.ssa Maura Casu - Oculista
Dott. Alberto Cuccu - Oculista
Dott.ssa Ilaria Serra - Oculista

• ORTOPEDIA

Prof. Massimiliano Salvi - Ortopedico
Dott. Francesco Caputo - Ortopedico
Dott.ssa Maria Pisanu - Allergologa
Dott. Giuseppe Piu - Ortopedico
Dott. Luca Putzulu - Ortopedico
Dott. Marco Sanna - Ortopedico

Dott. Andrea Ucheddu - Ortopedico
Dott. Alberto Bonfiglio - Ortopedico
Dott. Piernicola Dimopoulos - Ortopedico
Dott. Luca Putzulu - Ortopedico
Dott.ssa Anna Maria D'Auria - Ortopedico
Dott.ssa Gabriella Pace - Internista

• UROLOGIA

Dott. Pierpaolo Manca - Urologo
Dott. Ignazio Flaviani - Urologo
Dott. Vittorio Fornasier - Urologo

• ANESTESIA E TERAPIA DEL DOLORE

Dott. Mario Stagno - Anestesista

• CARDIOLOGIA

Dott. Gianfranco Scano - Cardiologo

• DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Dott.ssa Donatella Orrù - Radiologo

AREA MEDICA

• MEDICINA GENERALE LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE FUNZIONALE

Dott. Francesco Cicu - Nefrologo
Dott.ssa Alessandra Ghiani - Infettivologo
Dott.ssa Maria Roberta Setzu - Infettivologo

Dott. Giovanni Congera - Fisiatra
Dott. Giuseppe Ciosci - Fisiatra
Dott.ssa Cristina Sanna - Fisiatra
Dott.ssa Alessandra Spiga - Fisiatra

SERVIZI

• LABORATORIO ANALISI

Dott.ssa Maria Cristina Abis - Biologa

• NEFROLOGIA E DIALISI

Dott. Michelangelo Mascia - Nefrologo

• RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE

Dott. Giovanni Congera - Fisiatra



CASA DI CURA POLICLINICO CITTÀ DI QUARTU

Via Silesu, 10 - 09045 Quartu Sant'Elena (CA) - Tel CUP 070 86052

DIRETTORE SANITARIO Dott. Giorgio Carboni, Spec. Nefrologia

AREA CHIRURGICA

• CHIRURGIA GENERALE

Dott.ssa Rita Argiolas - Chirurgo
Dott.ssa Valentina Borsezio - Chirurgo

• CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE E ODONTOSTOMATOLOGIA

Dott. Marco Piras - Chirurgo Maxillo Facciale
Dott. Gianmarco Serra - Odontoiatra
Dott.ssa Roberta Carrucciu - Odontoiatra

• CHIRURGIA VERTEBRALE

Prof. Franco Ennas - Neurochirurgo
Prof. Alberto Maleci - Neurochirurgo
Dott. Maurilio Bacchi - Gastroenterologo

• OCULISTICA

Dott. Sergio Manuel Solarino - Oculista
Dott.ssa Paola Baire - Oculista
Dott. Giulio Camerada - Oculista
Dott. Giuseppe Coppola - Oculista

Dott.ssa Tiziana Frongia - Oculista
Dott.ssa Elena Gaysina - Oculista
Dott. Giacomo Garau - Oculista
Dott.ssa Manuela Lepuri - Oculista
Dott. Pietro Emanuele Napoli - Oculista
Dott. Raffaele Pirodda - Oculista
Dott.ssa Valeria Serra - Oculista
Dott.ssa Roberta Siotto Pintor - Oculista
Dott. Yasir Titi - Oculista

• ORTOPEDIA

Dott. Raimondo Ibba - Ortopedico
Dott. Alessandro Ambu - Ortopedico
Dott. Matteo Orrù - Ortopedico
Dott. Giovanni Serra - Ortopedico

Dott. Roberto Lostia di Santa Sofia - Ortopedico
Dott. Simone Dessi - Ortopedico

Dott. Alessandro Meloni - Ortopedico
Dott. Paolo Avanzi - Ortopedico
Dott. Ciriaco Meloni - Ortopedico
Dott. Fabio Zirano - Ortopedico

Dott. Marco Conte - Ortopedico
Dott.ssa Valentina Marcialis - Ortopedico
Dott. Giuseppe Marongiu - Ortopedico
Dott.ssa Barbara Melis - Ortopedico
Dott.ssa Emanuela Mereu - Ortopedico
Dott. Vincenzo Verderosa - Ortopedico
Dott. Ignazio Mereu - Ortopedico

• ANESTESIA E TERAPIA DEL DOLORE

Dott. Salvatore Farci - Anestesista

• CARDIOLOGIA

Dott. Gianfranco Scano - Cardiologo

Dott. Marcello Cabibbu - Ortopedico

Dott. Marco Poddi - Ortopedico
Dott.ssa Emanuela Mereu - Ortopedico

• OTORINOLARINGOIATRIA

Dott. Luigi Cadeddu - Otorino
Dott. Gabriele Cadeddu - Otorino
Dott. Gianfranco Fenu - Otorino
Dott. Paolo Marras - Otorino

SERVIZI

• DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Dott.ssa Donatella Orrù - Radiologa

• RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE

Dott. Giovanni Congera - Fisiatra



CASA DI CURA SAN SALVATORE

Via Antonio Scano, 85 - 09129 Cagliari - Tel CUP 070 86053

DIRETTORE SANITARIO Dott.ssa Barbara Marini, Spec. Gastroenterologia

DIRETTORE GESTIONALE Dott.ssa Simona Seu

AREA CHIRURGICA

• OCULISTICA

Dott. Fernando Usai - Oculista
Dott. Ignazio Guiso - Oculista
Dott. Mariano Cera - Oculista
Dott. Francesco Coghe - Oculista
Dott. Salvatore Lostia - Oculista
Dott. Giorgio Mattana - Oculista
Dott. Antonello Medde - Oculista
Dott. Antonello Melis - Oculista
Dott. Andrea Pirazzoli - Oculista
Dott. Vladimiro Serpi - Oculista
Dott.ssa Annarita Trupo - Oculista
Dott. Paolo Turno - Oculista
Dott. Giovanni Via - Oculista

AREA MEDICA

• LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE FUNZIONALE

Dott.ssa Barbara Marini - Gastroenterologa
Dott.ssa Alberta Stara - Oncologa
Dott.ssa Catia Anedda - Reumatologa
Dott.ssa Manuela G. Mereu - Infettivologo
Dott.ssa Tonina Porcheddu - Allergologa
Dott. Maurizio Riccobene - Infettivologo
Dott.ssa Deborah Fois - Endocrinologa
Dott.ssa Roberta Murgia - Geriatra
Dott.ssa Carla Pani - Neurofisiopatologa
Dott. Giovanni Congera - Fisiatra

Dott. Giuseppe Ciosci - Fisiatra
Dott.ssa Cristina Sanna - Fisiatra
Dott.ssa Alessandra Spiga - Fisiatra

• ANESTESIA E TERAPIA DEL DOLORE

Dott. Salvatore Farci - Anestesista

• CARDIOLOGIA

Dott. Gianfranco Scano - Cardiologo

• DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Dott.ssa D. Emanuela Lori - Radiologa

• NEFROLOGIA E DIALISI

Dott.ssa Antonella Fresu - Nefrologo

• RIABILITAZIONE E RECUPERO FUNZIONALE

Dott. Giovanni Congera - Fisiatra

SERVIZI

AMBULATORI SPECIALISTICI

• ALLERGOLOGIA
• ANDROLOGIA
• ANESTESIOLOGIA
• ANGIOLOGIA
• CARDIOLOGIA
• CHIRURGIA GENERALE
• CHIRURGIA MINIVASIVA
• CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE

• CHIRURGIA VASCOLARE
• CHIRURGIA VERTEBRALE
• DERMATOLOGIA
• DISTURBI ALIMENTARI
• FISIATRIA
(Terapia fisica e riabilitazione)
• ENDOCRINOLOGIA
• EPATOLOGIA

• GASTROENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA
• MEDICINA INTERNA
• NEFROLOGIA
• NEUROFISIOPATOLOGIA
• OCULISTICA
• ODONTOIATRIA
• ODONTOSTOMATOLOGIA

• ONCOLOGIA
• ORTOPEDIA
• OSTETRICIA E GINECOLOGIA
• OTORINOLARINGOIATRIA
• PNEUMOLOGIA
• PSICOLOGIA E PSICOTERAPIA
• REUMATOLOGIA
• SENOLOGIA

Convenzionati SSR

• ANGIOLOGIA
• CARDIOLOGIA
• CHIRURGIA GENERALE
• GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
• OCULISTICA
• ONCOLOGIA
• UROLOGIA