



giornalino

ACGC

N. 6 - 2008

Associazione Campana Giovani Chirurghi

I NOSTRI IMPEGNI... DA MARZO A LUGLIO

COME DA TRADIZIONE: LA FORMAZIONE PRATICA E LA POLITICA



Alberto Menduni de' Rossi e Luigi Ricciardelli

Il periodo marzo-luglio 2008 sarà caratterizzato da tante iniziative. Saremo impegnati, come sempre al fianco delle nostre Università, delle aziende ospedaliere e delle Istituzioni, con l'obiettivo prioritario della formazione, da sempre "cavallo di battaglia" della nostra Associazione, sia negli aspetti più propriamente manuali che in quelli politici e normativi.

L'aspetto politico e quello didattico dell'argomento formazione sono al centro del Meeting "I giovanissimi e la chirurgia... la didattica e la formazione: incontro con i Maestri" (Presidente: Prof. G. Persico), organizzato proprio dagli specializzandi, da un'idea di Tommaso Pellegrino e Pierino Di Silverio. Il meeting è incentrato su 2 talk-show, dove ospiti illustri si confronteranno con gli specializzandi sugli argomenti più attuali, su 2 sessioni scientifiche di videodidattica e letture monotematiche tenute da esperti. L'aspetto più "pratico" è costituito dalla partecipazione per iscrizione a due corsi sulle suture gastro-intestinali, manuali e meccaniche (Direttore Prof. S. Franzese).

Un momento "storico", pieno di ricordi, sarà la presentazione del libro "Chi siamo, cosa vogliamo, dove andiamo... L'ACGC dal 25 giugno 2002", ove abbiamo raccolto i momenti principali della vita dall'associazione. In collaborazione col Comune di Acerra, è in programma l'incontro coi medici di medicina generale su "La prevenzione del cancro del colon-retto", seguito da una giornata in piazza per lo screening sui cittadini (coordinamento di Giovanna Iola), che sottolinea il costante interesse per le problematiche del nostro difficile territorio. Continuando con l'impegno politico, Bruno Amato e Marco de Fazio hanno affidato alla nostra associazione, in collaborazione con la SPIGC, la sessione "I percorsi post-laurea" nell'ambito delle "IV giornate nazionali di management sanitario" (Presidente prof. G. Persico). La stagione sarà chiusa da "Un giorno con L.H. Blumgart... in ricordo di Gianni Aloj" in collaborazione con l'ASL Na 4 e l'Ospedale Evangelico Villa Betania (presidenti M. Ansalone e P. Maida). È inoltre in corso un rinnovamento delle nomine per il gruppo scientifico specialistico con l'inserimento dei soci più giovani.

Alberto Menduni de' Rossi e Luigi Ricciardelli



Tommaso Pellegrino



Associazione Campana Giovani Chirurghi



Comitato Organizzatore

Coordinamento scientifico:
Pierino Di Silverio, Gianluigi D'Onofrio
Amalia Farina, Valerio Girardi

Segreteria scientifica:
Arturo Amoroso, Luigi Barra, Luigi Bianco, Antonio Braun
Francesco d' Aniello, Alfredo Fucito, Arianna Mottola

In collaborazione con:



Segreteria organizzativa:
Via Posillipo, 66/5 - 80123 Napoli
Tel. 081.575.34.32 - 081.246.64.59
Fax 081.575.01.45
mnapoli@tin.it - www.mpcongress.it

I GIOVANISSIMI E LA CHIRURGIA...

La didattica e la formazione: incontro con i Maestri

Mercoledì 23 Aprile
Aula Magna - Policlinico "Federico II" - Napoli

Programma

ore 9:00 Inaugurazione
Letture Magistrali
Sessione I "Anatomia e tecnica chirurgica"
Talk-Show "La formazione in chirurgia: percorso ad ostacoli"

ore 15:00
Letture Magistrali
Sessione II "Anatomia e tecnica chirurgica"
Talk-Show "La rete formativa... ma funziona davvero?"
Sessione Specialistica "La chirurgia plastica oggi"

Si ringrazia...



accreditato ECM
richiesti ADP



...VIA AL NUMERO 0 DEL NUOVO GIORNALINO

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE

Luigi Ricciardelli

PAST-PRESIDENT

Tommaso Pellegrino

VICE-PRESIDENTE

Alberto Menduni de' Rossi

SEGRETARIO GENERALE

Vincenzo Bottino

SEGRETARIO TESORIERE

Pietro Lombardi

CONSIGLIERI

Salvatore Gargiulo

Ruggero Lionetti

Pasquale Mugione

Francesco Persico

DELEGATI PROVINCIALI

Mario Anneschiarico (Av)

Massimo Antropoli (Ce)

Alfredo Fucito (Na)

Donatella Pisaniello (Bn)

Carmela Rescigno (Na)

Maria Russo (Sa)

DELEGATO PER L'OSPEDALITÀ PRIVATA

Umberto Bracale

REVISORI DEI CONTI

Gianluca Di Monta

Maria Grazia Esposito

Alessandro Falsetto

COMITATO DI SEGRETERIA

Andrea Belli

Clotilde Crovella

Francesco D'Aniello

Raffaele D'Avino

Piero Di Silverio

Domenico Pelaggi

Corrado Rispoli

Francesco Stanzione

RINNOVATO E RINGIOVANITO LO STAFF, UNA NUOVA VESTE EDITORIALE...MA CON L'AUGURIO DELLO STESSO SUCCESSO...O ANCHE DI PIÙ.

Coordinatore editoriale: Pierino Di Silverio

Segreteria editoriale:

Annalisa Altobelli, Arturo Amoroso, Luigi Bianco, Antonio Braun, Raffaele D'Avino, Gianluigi D'Onofrio, Amalia Farina, Valerio Girardi, Loredana Iannone, Arianna Mottola.

QUATTRO DOMANDE AL COORDINATORE...

D: "quali gli obiettivi del "nuovo" Bollettino ?"

R: "Penso che un bollettino debba essere innanzitutto vicino a chi lo legge e, soprattutto, non ancorato ad alcun sistema di controllo; ecco, proprio questi sono gli obiettivi".

D: "perché questa rinnovata veste tipografica ?"

R: "come si suol dire, anche l'occhio vuole la sua parte: anche il formato, l'impaginazione ha il suo ruolo... insomma abbiamo pensato proprio a tutto. E poi due rubriche: "L'intervista" e "area specialistica" per un contatto diretto con i docenti e con le specialità chirurgiche".

D: "responsabile dell'edizione precedente è stato, Luigi Ricciardelli, socio fondatore e tesoriere, oggi presidente. Perché questo ruolo ora è affidato ad un gruppo di giovanissimi ?"

R: "Affidare il bollettino, già molto letto e conosciuto, ad un gruppo di giovani, capisco, che può essere rischioso, ma si avverte oggi, anche nel nostro ambiente, una voglia di rinnovamento, occorrono nuovi stimoli e, soprattutto, è assolutamente necessario dare spazio alle nuove leve... dunque quale modo migliore se non quello di permettere proprio ai giovani di dire la loro ? Siamo convinti di non deludere le aspettative... l'ardua sentenza ai lettori".

D: "una anticipazione sul prossimo numero ?"

R: "oltre a tanto spazio ai giovanissimi, un'intervista scoop a Tommaso Pellegrino sulla Sanità ed un riassunto dell'articolo "Sulla fondazione" dal numero 1 del "vecchio" bollettino."



NELLA SCIA DEL SUCCESSO:

DOPO PELLEGRINO...PRESIDENTE RICCIARDELLI

Il primo Consiglio Direttivo (presidente T. Pellegrino e vice-presidente M. Santangelo), in carica da novembre 2002 a maggio 2006, ha lasciato ricordi suggestivi... soprattutto la prima uscita al Castel dell'Ovo quel 30 novembre 2002, l'inaugurazione del "corso di management sanitario" al policlinico "Federico II" ed i corsi teorico-pratici al congresso SIC 2003 a Napoli. Per il successo raggiunto in quei primi anni del cammino dell'ACGC è d'obbligo ringraziare soprattutto P.L. Angelini, V. Bottino, M.G. Esposito, S. Gargiulo, R. Lionetti, P. Lombardi, P. Mugione, F. Persico, C. Rescigno e M. Russo. Il nuovo CD, eletto il 9 giugno 2006 nella sede "storica" del Castel dell'Ovo, durante il congresso organizzato in collaborazione tra SICO e ACGC (presidente prof. S. Franzese), ha ripreso l'attività con un corso pratico-guidato al pelvic trainer su materiali biologici. Poi nella splendida cornice di Vico Equense, in collaborazione con l'ASL Napoli 5, "Un giorno con L.H. Blumgart" che ha messo a confronto gli esperti campani di chirurgia epatobiliopancreatica col Maestro statunitense. Nel congresso MMESA-SICE (presidenti proff. G. Belli e A. Tricarico), sull'onda del successo precedente, abbiamo ripetuto il corso pratico al pelvic trainer.

A settembre al Belvedere di San Leucio, in collaborazione con l'AO di Caserta, abbiamo partecipato all'organizzazione del "convegno itinerante ACOI" (presidente prof. E. Borsi). Un momento suggestivo è stato il "regalo" che ci ha fatto Tommaso Pellegrino, concedendoci la prima riunione del CD neo eletto a Palazzo Marini, seguita da una visita guidata a Montecitorio. L'anno sociale si è chiuso all'AO Cotugno col corso, organizzato da P. Mugione, "Trattamento multimodale delle neoplasie epatiche"; dove la giornata è iniziata col ricordo del prof. Aloj, prematuramente scomparso, presentato dal prof. M. Ansalone. Il 2007 è iniziato al Tribunale di Nola con la tavola rotonda "Medicina difensiva e malasanità", coordinata da P. Mugione e C. Rescigno, con la partecipazione degli On.li T. Pellegrino e Paolo Russo, di chirurghi, magistrati, avvocati e medici-legali, ma è d'obbligo ricordare anche l'intervento "forte" del prof. G. Romano a difesa dei Medici. In collaborazione con l'Ospedale Evangelico Villa Betania e per l'impegno di P. Maida e V. Bottino, un altro successo col videocongresso "Partendo dalla periferia... una giornata su fegato, colecisti e colon-retto". 28-29 giugno a "Villa dei Fiori" (Acerra) altra iniziativa... "Le urgenze addominali: dal PS alla sala operatoria" (Presidente Giovanni Barone)... e con piacere sottolineo l'impegno e le capacità organizzative di Giovanna Iola. Dopo la pausa estiva i nostri interessi sono stati rivolti soprattutto a completare... il "nuovo" sito web grazie all'impegno di A. Fucito e Ga. De Sena, questo giornalino soprattutto per l'impegno di P. Di Silverio, il libro fotografico sulla storia dell'ACGC (di prossima pubblicazione). L'attività congressuale è proseguita col congresso regionale ACOI sul cancro del colon-retto con videodiretta dalle sale operatorie (presidente prof. S. Franzese e coordinamento di A. Menduni de' Rossi), organizzato in collaborazione ancora tra ACOI ed ACGC.

Per l'impegno nel periodo più recente è doveroso ringraziare, oltre gli amici già citati nell'articolo, anche A. Altobelli, A. Amoroso, L. Barra, A. Belli, L. Bianco, A. Braun, A. Canero, F. d'Aniello, R. D'Avino, G.L. D'Onofrio, A. Farina, V. Girardi, A. Mottola, D. Pelaggi, D. Pisaniello e F. Stanzione.

Importanti per gli sviluppi futuri i "contatti" in corso coi vertici dell'ACOI, promossi da Vincenzo Bottino e Tommaso Pellegrino.

E concludiamo con un altro ringraziamento: ...a Tommaso Pellegrino, che, nonostante gli impegni come Deputato alla Camera, non ha dimenticato l'Associazione, essendo sempre presente alle nostre iniziative.

Luigi Ricciardelli e Alberto Menduni de' Rossi

GRUPPO SCIENTIFICO
SPECIALISTICO**CH. CARDIO-TORACICA**

Alfonso Fiorello
Donato Triggiani

CH. DEI TRAPIANTI

Antonio Giuliani
Giuseppe Spinosa

CH. D'URGENZA

Rossella Brunaccino
Marco M. Napolitano

CH. GASTROENTEROLOGICA

Irene Fiume
Biagio Sodano

CH. EPATOBILIOPANCREATICA

Giuseppe Arenga
Luisa Caggiano

PROCTOLOGIA

Alessandro Borrelli
Antonello Canero

CH. BARIATRICA

Pierpaolo Cutolo
Vittorio Di Maio

SENOLOGIA

Pierluigi Canta
Francesco Maione

PELVIPERINEOLOGIA

Luigi Bruscianno
Alessandra Novi

CH. GERIATRICA

Marcello Persico
Francesca Salvatori

CH. GINECOLOGICA

Marcello Di Serio
Paola Di Iorio

CH. LAPAROSCOPICA

Michele D'ambra
Ettore Marzano

CH. ONCOLOGICA

Alfonso Amore
Valerio Girardi

CH. PLASTICA

Pasquale Raimo
Fabrizio Schonauer

CH. ESTETICA

Arturo Amoroso
Carmine Mele

CH. SPERIMENTALE

Sebastiano Grassia
Vincenzo Scuderi

CH. TESTA-COLLO

Tommaso Bucci
Giuseppe De Maria

CH. VASCOLARE

Umberto M. Bracale
Enrico Cappello

DAY SURGERY

Marco Clemente
Domenico Fico

ENDOCRINO-CHIRURGIA

Nicola Castaldo
Massimiliano Zuccaro

TRAUMATOLOGIA

Giovanna Iola
Tito Santoro

QUATTRO CHIACCHIERE COL PROF. FERULANO SULLA MALATTIA DA REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO

Innanzitutto quattro parole sulla malattia da reflusso gastroesofageo... è una delle patologie dell'apparato digerente più diffuse con una prevalenza nella popolazione stimata sino al 45%, che, in fase avanzata, può determinare complicazioni flogistiche dell'esofago terminale fino al carcinoma. La terapia conservativa ha l'obiettivo di correggere i sintomi e prevenire lo sviluppo di complicanze, ma circa 2/3 dei pazienti a distanza di 10 anni ha ancora la necessità di ricorrere in modo continuativo o saltuario a farmaci inibitori della secrezione acida. Gastroenterologi e chirurghi sono d'accordo nell'indicare l'intervento chirurgico di ricostruzione della barriera mucosa, quando la sintomatologia o la presenza di lesioni della mucosa esofagea non sono più controllabili mediante terapia medica. Questo orientamento è stato rafforzato dall'avvento della laparoscopia che è il "gold standard" per l'intervento di plastica anti-reflusso. Negli ultimi anni è cresciuta la ricerca di interventi ancora meno invasivi e che potessero ridurre al minimo le complicanze post-operatorie e le degenze. E' stata messa a punto, dapprima in Virginia, presso il Mason Medical Center dal Prof. Kraemer e poi in Belgio dal Prof. Cadière, un sistema che consente di effettuare per via endoscopica un intervento di plastica che rispetta i principi chirurgici della plicatura gastrica per la ricostruzione dell'angolo di His ed il riposizionamento del giunto esofago-gastrico in sede addominale. La procedura è stata standardizzata e trova indicazioni sovrapponibili a quelle della chirurgia laparoscopica nei soggetti con reflusso grave ed ernia iatale non superiore a 3 cm. Viene effettuata in anestesia generale e comporta tempi di ospedalizzazione brevi, che possono essere ridotti ad un pernottamento, con incidenza di complicanze inferiori all'1% e assenza di disfagia. Sono stati pubblicati risultati molto promettenti a tre mesi di 76/84 pazienti trattati che evidenziano la sospensione di terapie antisecretive nel 92% dei casi e la riduzione dei PPI alla media di 30mg/settimana nel restante 8% dei casi. Nel Meridione il primo reparto che ha applicato tale innovativa tecnica è stato quello di Chirurgia Generale Riabilitativa dell'Apparato Gastroenterico, diretto dal Prof. Giuseppe Paolo Ferulano che abbiamo intervistato.

Professore, quali sono i vantaggi ed i limiti di una tecnica così innovativa

I vantaggi sono sicuramente da ascrivere, -commenta il professore- alla minima invasività della tecnica, alle complicanze ridotte praticamente al minimo, ed alla ospedalizzazione del paziente, tutte condizioni che rendono il rapporto costi/benefici ideale per il paziente e per la struttura. Noi, in qualità di Policlinico, essendo da sempre interessati agli approcci mini-invasivi nel trattamento delle patologie gastroenteriche, siamo entrati in un trial clinico internazionale inerente proprio la plastica endoluminale.



Ci spieghi in breve l'intervento, la sua durata e le prospettive

L'intervento consiste praticamente in una plastica endoluminale anteriore a 270°, che viene effettuata mediante un dispositivo l'esophix. Il grande vantaggio di tale tecnica è quello di allungare l'esofago ricostruendo la sua anatomia, ridurre le ernie iatali, ricreare l'angolo di His, il tutto senza incisioni..

Insomma basta tagli per le funduplicatio...

Non è così semplice. Stiamo lavorando per migliorare la tecnica in termini di tempistica operatoria, stiamo inoltre valutando le varie indicazioni...i risultati sono molto promettenti, e poi sono abituato a guardare sempre avanti con fiducia...

La nostra attività da Marzo a Luglio

Incontro coi medici di medicina generale "La prevenzione del cancro del colon-retto" (fine marzo - Palazzo Baronale, Acerra) e successiva giornata "in piazza" (inizio aprile)

Presentazione del libro fotografico "Chi siamo, cosa vogliamo, dove andiamo... L'ACGC dal 25 giugno 2002" e del sito web www.acgc.eu (fine marzo - Napoli)

Meeting "I giovanissimi e la chirurgia...La didattica e la formazione: incontro con i Maestri" (23 aprile - Aula Magna Policlinico "Federico II", Napoli)

Sessione "I percorsi post-laurea" alle "IV Giornate nazionali di management sanitario" (28 aprile - Hotel LaPalma, Capri)
Corsi teorico-pratici di chirurgia gastro-intestinale "suture manuali" e "suture meccaniche" (maggio-giugno - Centro di Biotecnologie dell'AO Cardarelli, Napoli)

Il meeting "Le urgenze addominali: ...il ruolo della laparoscopia" (fine giugno - "Villa dei Fiori", Acerra)
"Un giorno con L.H. Blumgart... in ricordo di Gianni Aloj" in collaborazione con l'ASL Na 4 e l'Ospedale Evangelico Villa Betania (8 luglio - Centro Congressi "Federico II", Napoli)

“AREA SPECIALISTICA”: ARTURO AMOROSO INTERVISTA IL PROFESSORE FRANCESCO D’ANDREA

Nasce con questa riedizione del giornalino una nuova rubrica denominata “Area Specialistica” con l’obiettivo di consentire così ai nostri lettori di avvicinarsi alle varie discipline dell’universo medico-chirurgico.

Abbiamo scelto la Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica, disciplina in continua evoluzione e da molti etichettata come la “chirurgia del futuro”, intervistando il prof. Francesco D’Andrea, Direttore della Scuola di Specializzazione in “Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica” della S.U.N. e Segretario nazionale della S.I.C.P.R.E. (Società Italiana Chirurgia Plastica Ricostruttiva Estetica).

Professore D’Andrea, quale il ruolo del “giovane” chirurgo plastico nell’attuale contesto lavorativo ?

In una società in cui è sempre più difficile trovare sbocchi lavorativi per i giovani chirurghi, la chirurgia plastica, pur essendo una chirurgia ultraspecialistica, si presenta con uno scenario in controtendenza. Infatti la sua duttilità offre possibilità di collaborazione con altre branche e questo significa che il chirurgo plastico sarà sempre più di supporto al chirurgo generale, al chirurgo vascolare e ad altri chirurghi, in quanto il chirurgo plastico, con le sue conoscenze e le sue capacità di ricostruttore, potrà intervenire a sostegno di queste altre branche.

Quindi un’ idea...

In un futuro prossimo si potrà auspicare la presenza sul territorio di strutture pubbliche che abbiano nei Pronto Soccorso e negli Ambulatori sempre la presenza di un chirurgo plastico che possa risolvere le problematiche inerenti la sua branca, problematiche che invece oggi sono convogliate nei grossi centri cittadini, con le disastrose conseguenze di affollamento e ritardi che noi tutti conosciamo.

Oltre questa prospettiva di lavoro legata alla Sanità pubblica, abbiamo un altro aspetto da analizzare, la libera professione.

Nella chirurgia plastica si intersecano due campi di applicazione, uno prettamente legato alla risoluzione di patologie come le malformazioni congenite, i tumori cutanei, i traumi e accanto a questo capitolo importante della medicina moderna c’è poi il capitolo della Chirurgia Estetica, che non è una specialità a se stante, bensì un ramo della Chirurgia Plastica. Attualmente proprio la Chirurgia Estetica rappresenta una importante prospettiva di lavoro e di crescita del giovane chirurgo plastico nell’ambito della libera professione; infatti se ottenuta con serietà e professionalità questa disciplina può dare, anche grazie all’evoluzione delle tecniche chirurgiche, grandi risultati.

Quindi la chirurgia estetica come ramo della chirurgia plastica, ma approfondendo meglio...

Oggi c’è molta confusione su questo argomento, e non solo nell’opinione pubblica: gli stessi addetti ai lavori spesso identificano erroneamente il chirurgo plastico con il chirurgo estetico. Lo specialista in chirurgia plastica, nasce prima come chirurgo “ricostruttore” e poi espande le sue conoscenze in altri campi applicativi, come quello dell’estetica. Attualmente, con una società che spinge sempre di più verso l’esasperazione dell’estetica in ogni sua forma, nella quale sempre di più si impongono modelli di “bello”, la figura del chirurgo estetico ha finito per prevalere su quello che è la vera essenza del chirurgo plastico. Il chirurgo plastico non è solo un chirurgo estetico, bensì colui che anche quando esegue un intervento di chirurgia ricostruttiva ha un occhio particolare anche per l’estetica, perché ha sempre come obiettivo finale il recupero di una morfologia, per cui il confine tra una chirurgia ricostruttiva ed una chirurgia estetica “pura” è molto labile.

Altro problema a riguardo è dato dalla crescita esponenziale della richiesta di interventi di chirurgia estetica alla quale ha risposto un crescita esponenziale di medici anche non specialisti in chirurgia plastica che si dedicano a quest’ultima, andando così ad inflazionare e a saturare le opportunità di lavoro per i giovani chirurghi plastici.

A questo proposito, io penso che la Chirurgia Estetica, anche se finalizzata al solo recupero estetico, va sempre inquadrata come una disciplina chirurgica a tutti gli effetti e va affrontata da medici con competenze specialistiche.

Collegati al sito www.acgc.it

Responsabili: Alfredo Fucito e Gabriele De Sena



...IL CUORE DELLA PROTESTA di Pierino Di Silverio

Si attende il Ministro della Sanità On. Livia Turco, e circa 500 Specializzandi affollano la zona antistante l'ingresso. La gente passa e mormora, chiedendosi cosa facciano quei camici bianchi in strada, gli studenti passano e si chiedono cosa sia successo questa volta... arrivano le istituzioni, arriva il Ministro, e si chiede anch'egli cosa sia successo.... Tutti ignari della condizione dei Medici in formazione specialistica, compreso chi questa formazione dovrebbe organizzarla. Alle domande l'On. Livia Turco risponde candidamente: "cosa volete, dovrete ringraziarci, abbiamo risolto la vostra situazione economica dopo anni". Il punto è proprio questo: da anni gli Specializzandi, lottano, protestano, si battono, ma nessuno sembra aver capito il reale motivo, la protesta annosa si riduce ad una mera richiesta economica, ad un patteggiamento parasindacale da parte di associazioni più o meno rappresentative. Il giovane medico che entra in scuola di specializzazione sembra subire un'iniziazione mediatica... "I contratti non partono, i soldi non arrivano, gli arretrati non vengono elargiti..." I mass-media e le Istituzioni recepiscono il messaggio e non si rendono conto che il vero dramma degli Specializzandi d'Italia, ed in particolare del Meridione, è la Formazione. Ad oggi un Medico in formazione specialistica appena specializzato non ha autonomia gestionale del paziente. Dopo 4, 5 o 6 anni trascorsi in una Scuola di formazione spesso non è in grado di affrontare le patologie specialistiche per le quali avrebbe dovuto studiare. Le branche cliniche, salvo "mosche bianche", formano in modo esemplare alla compilazione di cartelle cliniche, alla chiusura delle SDO, ai rapporti interpersonali con gli edifici di diagnostica nei quali si passano ore ad attendere risultati di esami o a ritirarli. Insomma lo specializzando, una volta specializzato è un perfetto burocrate della medicina. Nelle branche chirurgiche la situazione cambia...in peggio. Anche il profano immagina che, per imparare il "mestiere", è fondamentale la pratica... bene! nei reparti di chirurgia, il perfetto burocrate comincia la propria "carriera" dal primo giorno di reparto, imparando a fare il portantino o il segretario, ma non il chirurgo. Anni passati nello specializzarsi a maneggiare ferri chirurgici, (il ruolo del ferrista è riconosciuto, già nei nostri ospedali e nelle scuole di formazione europee all'infermiere professionale). Gli orari di 'lavoro' non esistono, o meglio dipendono dall'umanità del proprio docente. Situazione davvero complessa. Il cuore del problema si raggiunge quando ci si rivolge alle istituzioni competenti, le quali rispondono in maniera naturalmente burocratica. Nel 2005, consapevoli della scarsa appropriatezza dell'iter formativo del medico in formazione specialistica, si procede ad un riassetto delle scuole di specializzazione. Sembra una rivoluzione: vengono introdotti i crediti formativi, il numero di interventi da effettuare come primo operatore, la rete formativa, i tutor con non più di tre specializzandi... sembra davvero che si possa cambiare pagina. Peccato che ancora una volta questo riassetto, splendido progetto sulla carta, non sia stato ad oggi ancora messo in atto. Ma, se si legge con attenzione, lo scandalo risiede nei cosiddetti requisiti minimi che la struttura che ci ospita dovrebbe avere. Le istituzioni si dimostrano sorde, quasi come se il problema non esistesse, salvo poi comunicare ufficialmente la fuga dei cervelli dall'Italia. In questa condizione, chiunque ne abbia possibilità, va via, perché oggi in Italia, la formazione specialistica è deficitaria. Esiste un limbo, che avvolge per anni i neolaureati che entrano in specializzazione, per poi sputarli fuori nella giungla della sanità italiana, nella quale la burocrazia imparata serve solo a rammaricarsi del tempo perso. Un mio grande maestro dice "C'è chi la medicina la fa e chi la racconta", beh, continuando così, diventeremo dei cantautori di come sarebbe potuta essere la nostra medicina.

IN RICORDO DEL PROF. FRANCO LEONE

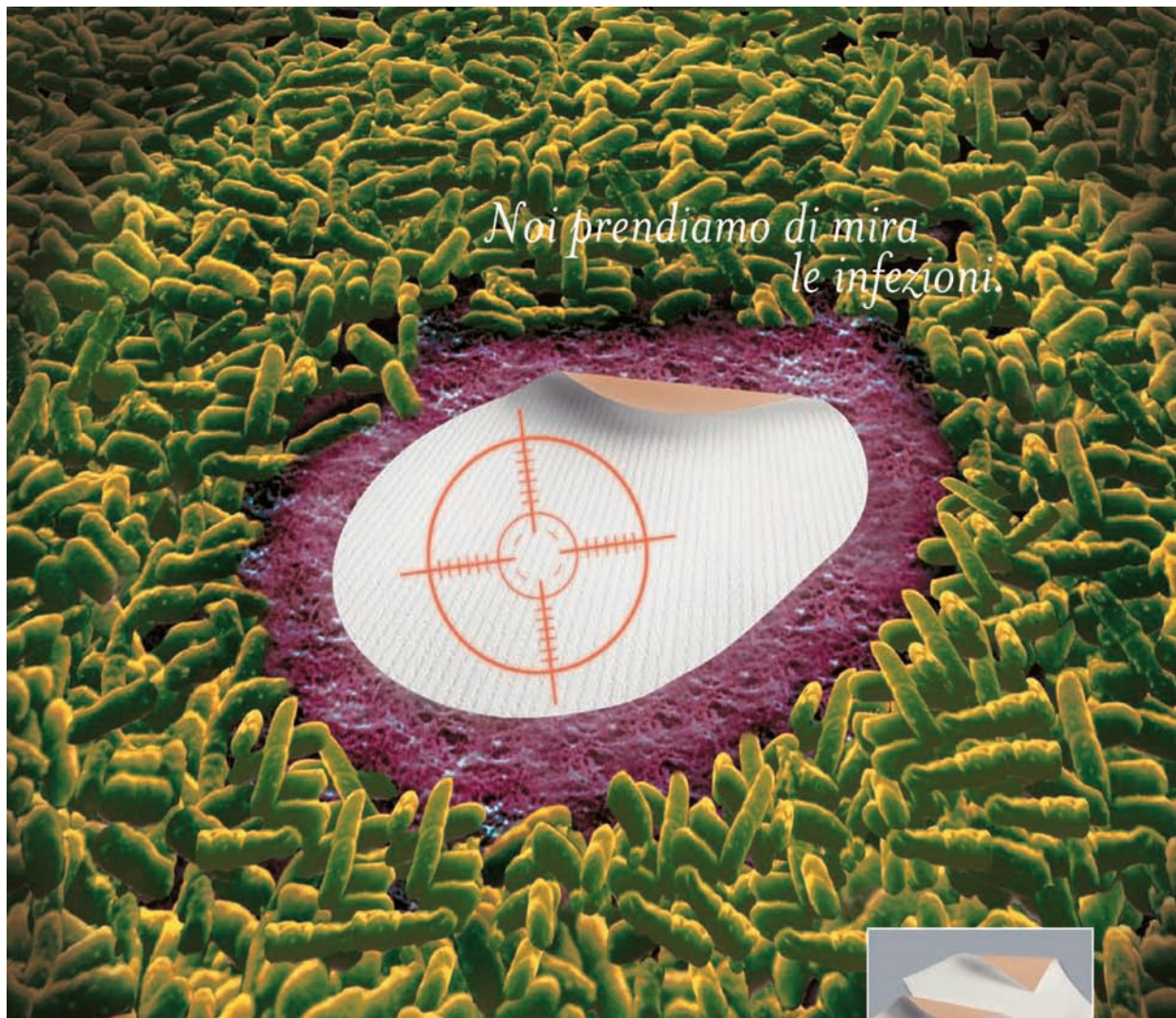
Il primo nostro incontro è avvenuto quando, poco più che ventenne, frequentavo il terzo anno di Medicina presso l'Ateneo "Federico II". Sin da allora ebbe inizio tra noi un dialogo intenso, al di là del consueto rapporto tra il Maestro e l'allievo e si è con il passar del tempo trasformato in un vero e proprio sodalizio. Il Prof. Leone, degno erede della rinomata tradizione chirurgica napoletana, è stato non solo Maestro di cultura scientifica e medica, ma anche un padre consigliere per me e per tanti giovani che, come me, si sono accinti ad intraprendere la delicata professione del chirurgo. I colleghi tutti del Policlinico, dove egli operava, sono stati illuminati dalla sua luce immensa, che, nel volgere di poche settimane, si è spenta. In questo momento di grande sconforto, che colpisce la sua famiglia e tutti noi che gli siamo stati vicini, mi piace ricordare la sua concreta operosità e la rettitudine che lo ha sempre contraddistinto all'interno del mondo universitario, anche in momenti difficili. Nella sua saggezza di uomo di cultura aveva la perspicacia dello psicologo, capace di cogliere i sentimenti più intimi dei pazienti, e far sì che anche quelli più negativi, si trasformassero in qualcosa di positivo, che genera, poi, quella fiducia indispensabile nel rapporto tra medico e paziente. Quando è stato colpito dalla malattia, anche negli ultimi istanti di vita, ha manifestato quella esemplare dignità con cui si è sempre distinto, rispondendo a chi veniva a trovarlo di stare bene, mostrando negli occhi quell'intelligenza che hanno tanto illuminato il corso della sua esistenza. Mi piace, infine, testimoniare quanto con me è stato buono, onesto e fedele, confidando nelle mie capacità e incoraggiandomi ad assecondare le mie naturali inclinazioni, come ogni buon padre sa fare con i propri figli. Addio, mio amato prof. Leone, e grazie dal profondo del cuore per tutto quello che hai fatto per me. Le persone per bene vivono in fretta, per morire in fretta, ma adesso mi piace pensarti in un luogo che tu renderai ancor più luminoso per i pregi della tua umanità e della tua sapienza.

Il tuo devoto allievo, Tommaso Pellegrino



Francesco Leone con gli allievi
Nicola Della Volpe e
Tommaso Pellegrino





Noi prendiamo di mira
le infezioni.

I risultati dello studio di un laboratorio autonomo dimostrano che **GORE DUALMESH® PLUS** Biomaterial inibisce l'infezione da *Staphylococcus aureus* Meticillina-resistente (MRSA)¹



- GORE DUALMESH® PLUS Biomaterial è il solo prodotto protesico che presenta su entrambi i lati un trattamento con agenti antimicrobici (clorexidina e carbonato d'argento) che agiscono sinergicamente per inibire la colonizzazione batterica del biomateriale sino a 10 giorni dall'impianto.
- Due superfici differenti: una favorisce la rapida incorporazione alla parete addominale. Il lato viscerale liscio sfavorisce le adesioni tissutali.



(00800) 6334.4673 (EU)
goremedical.com

1. Harrell AG. Prosthetic mesh biomaterial susceptibility to Methicillin resistant *Staphylococcus aureus* adherence in an in-vitro model. Abstract presented at Hernia Repair 2005, American Hernia Society, San Diego, CA, Feb 9-12, 2005. Page 94, Abstract 36F.

GORE, DUALMESH®, DUALMESH® PLUS, and designs are trademarks of W. L. Gore & Associates, Inc. © 2005 W. L. Gore & Associates, Inc. DECEMBER 2005 - AJ1806-1T1

ACGC

giornalino

Associazione Campana Giovani Chirurghi



GORE

*Creative Technologies
Worldwide*