

# Sommario

## editoriale

- 2** LA DEONTOLOGIA DAL PATERNALISMO CARISMATICO DEL MEDICO A QUELLO BUROCRATICO DELLE LEGGI  
Aldo Pagni

## ricerca

- 6** IL LABORATORIO NELLO SCREENING E NELLA DIAGNOSI DI DIABETE GESTAZIONALE  
Giulio Ozzola, Ettore Migali, Fabio Morello, Graziana Polverini, Ciro Sommella

## organizzazione sanitaria

- 10** PERCORSI DIAGNOSTICO-TERAPEUTICI IN ENDOCRINOLOGIA: UNA PROPOSTA PER LA NOSTRA PROVINCIA  
Rossella Nassi

- 13** LA GESTIONE DELL'INFARTO MIocardico ACUTO CON SOPRA ELEVAZIONE DEL TRATTO ST (STEMI) NEL SISTEMA 118 AREZZO: UN SALTO DI QUALITA'  
Dr. Massimo Mandò, Dr. Simone Nocentini, Dr. Roberto Nasi, Dr. Giovanni Falsini, Dr. Leonardo Bolognese, Dr. Alberto Cucchini

- 23** MORTE CARDIACA IMPROVVISA: IL PROGETTO "AREZZO CUORE"  
Dr. Massimo Mandò, Dr. Leonardo Bolognese, Dr. Aureliano Fraticelli, Dr. Simone Nocentini, Inf. Marco Gennai

## storia della medicina

- 26** INFLUENZA DEI FATTORI AMBIENTALI SULLA PREVALENZA DELLE MALATTIE INFETTIVE DURANTE I PRIMI DECENNI DEL SECOLO SCORSO  
Francesca Farnetani, Pietro Falco, Italo Farnetani

UN RICORDO DI UN GRANDE MEDICO E DELL'ARTE MEDICA CHE FU  
Mauro Sasdelli

## ambiente e salute

- 33** RIFLESSIONI SULLE MALATTIE RARE AMBIENTE CORRELATE  
Domenica Taruscio, Pietro Carbone, Armando Magrelli, Marco Salvatore

IL MEDICO DI FRONTE AL MOVIMENTO DELLA DECRESCITA: TRA APPROPRIATEZZA E RISPETTO DELL'AMBIENTE  
Gianfranco Porcile

AUMENTANO I TUMORI NEI BAMBINI CHE VIVONO VICINO ALLE CENTRALI NUCLEARI  
Giuseppe Miserotti

## ortopedia

- 44** LA PROTESI INVERSA DI SPALLA: SOLO TRATTAMENTO DI SALVATAGGIO O VERA POSSIBILITA' DI RITORNO AD UNA VITA ATTIVA?  
Alberto Picinotti, Egidio Gusti, Sabrina Senesi, Leonardo Felici

## recensioni

- 49** STORIA DELLA MEDICINA ARETINA I CENTO ANNI DELL'ORDINE DEI MEDICI  
Franco Cristelli

## IL CESALPINO

Rivista medico-scientifica  
dell'Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri  
della Provincia di Arezzo

Anno 2011

anno 10 - numero 27

Consiglio provinciale dei Medici

Chirurghi e degli Odontoiatri

Presidente: Raffaele Festa

Dirigente Responsabile  
Roberto Romizi

Redazione

Beccastrini Stefano,

Bianchi Amedeo, Bonelli Armando,  
Cinelli Alberto, Dasciani Paolo,  
De Napoli Isabella, Lenti Salvatore,  
Pieri Piero, Ralli Luciano,  
Sasdelli Mauro, Saullo Silvana.

Coordinatore Editoriale  
Cesare Maggi

Segretario Generale

Michela Bonet - Marco Cerofolini  
c/o Ordine dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri

Viale Giotto, 134 - 52100 Arezzo  
tel. (+39) 0575 22724

fax (+39) 0575 300758

mail: [chirurgi@omceoar.it](mailto:chirurgi@omceoar.it)  
[www.omceoar.it](http://www.omceoar.it)

Gruppo Grafico

Ipografiche Grafica s.p.a.  
L.P. Grafiche s.n.c.

Via Fabio Filzi, 28 - 52100 Arezzo  
tel. (+39) 0575 907425

fax (+39) 0575 941526

mail: [info@ipgrafiche.it](mailto:info@ipgrafiche.it)  
[www.ipgrafiche.it](http://www.ipgrafiche.it)

Aut. Trib. n°7 - 2001

del registro stampa n° 522/2001

La informiamo che secondo quanto disposto dall'art. 13, comma 1, della legge 675/96 sulla "Tutela dei dati personali", Lei ha diritto, in qualsiasi momento e del tutto gratuitamente, di consultare, far modificare o cancellare i Suoi dati o semplicemente opporsi al loro trattamento per l'invio della presente rivista.

In copertina:

Art. Dr. e A. CeSAl pIno  
(Arezzo 1519 - Roma 1603)

Medico, botanico, filosofo aristotelico, medico di Papa Clemente VII; importantissime furono le sue osservazioni sulla circolazione del sangue.

Retro copertina:

Porta Sud Del Duomo Di Arezzo  
Fotografia di Gianni Brunacci® riproduzione vietata.

# **I** **L MEDICO DI FRONTE AL MOVIMENTO DELLA DECRESITA: TRA APPROPRIATEZZA E RISPETTO DELL'AMBIENTE**

**Gianfranco Percià**

Oncoologo, ISDE Italia (International Society of Doctors for Environment)

## **Introduzione**

Innanzitutto una premessa: analizzare quale possa essere la posizione del medico di fronte al movimento della decrescita vuol dire prendere in

considerazione dati scientifici pubblicati in letteratura, ma anche, e forse soprattutto, addentrarsi nel campo delle problematiche sociali, ambientali e delle relative implicazioni etiche e

deontologiche.

Se oggi la cosiddetta "crisi" è crisi sociale, ieri si trattava di crisi economica; ma dobbiamo renderci conto che prima ancora è stata crisi eminentemente



mente finanziaria: questo meccanismo tutto finanziario, che sta stravolgendo le nostre esistenze, non è altro che l'implosione di un mal-inteso concetto del "progresso". (1)

Con l'attenzione reiterata ai problemi economici e finanziari della nostra società si cerca anche di distrarre l'attenzione da due problematiche tipiche del nostro modo di vivere oggi:

- a) quella che Erri De Luca ha chiamato in un suo libro "La società del Porcospino": come quest'ultimo mangia di tutto, dai rifiuti alle prelibatezze, così noi oggi non sappiamo distinguere quello che è più importante da quello che lo è meno. Salute, ambiente, famiglia, lavoro sono valori ben più preziosi di denaro, successo, carriera, divertimenti, sesso, ecc.
- b) siamo passati dalla Società dei Diritti (diritto alla salute, alla sessualità, al paesaggio, alle varie libertà civili, ecc.) alla Società dei Bisogni: bisogni reali e bisogni indotti dalla propaganda e dalla pubblicità martellante su tutti i mass-media. E la soddisfazione del bisogno significa pagamento, tariffa, tassa, ticket, ecc.; anche per necessità primarie come salute, scuola, trasporti il cittadino sempre di più è chiamato a pagare in toto o in parte. (2)

Ma analizziamo il cosiddetto "progresso" dal punto di vista della sanità e delle conseguenze sulla salute: le "parole d'ordine" di questo tipo di sviluppo, più vicino al "beneavere" che al benessere, possono essere tante ma ne ricordiamo soltanto tre:

- 1) La Società delle Immagini si è imposta anche in Medicina: spesso l'uso di radiazioni è diventato un "abuso". Non ci si riferisce qui a quelle usate a scopo terapeutico, ma in particolare ad un impiego spesso inappropriato delle radiazioni ionizzanti a scopo diagnostico. Il consumismo sanitario si è manifestato sotto forma di esagerato consumo di farmaci e impiego delle tecnologie radiologiche spesso superiore alle reali necessità di tutela della salute. Sembra pleonastico ricordare che le radiazioni ionizzanti sono cancerogene e, in particolare, leucemogene. (3)

- 2) L'energia nucleare: tutti conoscono le conseguenze di un incidente ad una centrale nucleare, anche se spesso si tende a minimizzarne gli effetti catastrofici (4); pochi sanno che anche con il "normale" funzionamento si pagano pesanti conseguenze sulla salute, in particolare leucemie acute nei bambini, nelle popolazioni residenti vicino agli impianti: lo dimostrano dati relativi a Gran Bretagna, Francia, Germania ed anche Italia, anche se per alcuni di questi risultati non è possibile ancora esprimere una conclusione definitiva (5). Ricordiamo qui, per brevità, i risultati allarmanti di un recente studio tedesco, noto con l'acronimo KIKK (Kinderkrebs in der Umgebung von Kernkraftwerken, Cancro Infantile nei dintorni delle centrali nucleari), che ha descritto 1592 casi di tumori solidi (molti dei quali di origine embrionale) e 593 leucemie infantili in bambini di età inferiore a 5 anni, residenti negli anni 1980-2003 nei dintorni delle 16 centrali tedesche. Purtroppo la lobby del nucleare, con capofila la AIEA (Agenzia Internazionale Energia Atomica,) ha sempre remato contro una trasparenza ed una diffusione dei dati che permettessero ai cittadini di conoscere la verità (6-7).

- 3) L'amianto o asbesto: questa fibra naturale è un cancerogeno di I Classe secondo la IARC (Agenzia Internazionale Ricerca Cancro) di Lione. La nostra società ha usato a più non posso questo minerale non soltanto in Italia; per quanto la prima segnalazione di tossicità risalga agli anni '30, soltanto negli anni '90 in Italia è stata approvata una legge che ne vieta l'estrazione e l'impiego. Risultato: oggi i cancri da asbesto (mesoteliomi pleurici e peritoneali) sono in aumento e non abbiamo fondi sufficienti per smaltire tale sostanza e bonificare i manufatti e i terreni inquinati da quantità enormi di tale minerale (8). Sembra pleonastico aggiungere che anche la esposizione non professionale ad amianto è dimostrato causare l'insorgenza di mesoteliomi maligni anche in Italia (9). Lo strano caso della storia dell'asbesto merita di es-

sere conosciuto perché esemplare e paradigmatico di come fattori sociali ed economici si incrocino con fattori scientifici e medici: consigliamo di approfondire questa storia poco edificante ma molto istruttiva, andando a leggere quanto scrive Renzo Tomatis, che di amianto molto si occupò, nel Libro "L'ombra del dubbio" (10).

L'elenco potrebbe continuare, ma la conclusione è una soltanto: un visione meramente economica del nostro cosiddetto progresso ci ha fatto trascurare le conseguenze ambientali delle nostre scelte e ci ha regalato pesanti sequele patologiche a carico degli esseri viventi, umani e non.

Ma il risultato di questo modo di vivere si dimostra oggi con un dato estremamente allarmante: l'aumento della incidenza di cancro nei bambini. In Italia sta aumentando del 2% annuo, esattamente il doppio che negli altri paesi europei; e nei primi 12 mesi di vita addirittura l'aumento è del 3,2% annuo. Ma ci sono altre conseguenze di questo tipo di società: una per tutte, un fenomeno del tutto attuale: il bullismo, figlio della solitudine dei giovani. I giovani, oggi, grazie a mass-media e assenza dei valori, seguono sempre di più il richiamo del "ho diritto a tutto, e subito". I beni comuni o degli altri sono le prime vittime: le auto degli altri, i giardini pubblici, gli arredi per le strade...E poi si va avanti con le prepotenze, le molestie sessuali, le provocazioni, le gazzarre, gli scontri, le violenze, le aggressioni, ecc. magari con il suggello della foto o del video da mandare su "you tube". Nell'ultimo anno, secondo una recente statistica, oltre un quarto dei bambini e oltre un quinto degli adolescenti dichiara di essere stato vittima di vere e proprie azioni di bullismo (11). Non ci si pensa, ma è anche il modo logorante e stressante di vivere, senza verde e senza spazi comuni, nelle nostre città, che favorisce questo tipo di "malattia". ■

## E allora?

Cominciamo ad immaginare un modello socio-economico diverso da quello attuale: un cambiamento radicale si impone, a nostro avviso, come necessità assoluta per evitare



una drammatica catastrofe.

Grande silenzio, sovrana indifferenza e polemiche pretestuose investono la proposta che va sotto il nome di "decrescita": tutto pur di non prenderla sul serio.

Eppure scrive Latouche, il "padre" della "Decrescita Felice": "Decrescita è un "termine esplosivo", che cerca di interrompere la cantilena dei "drogati" del produttivismo. Decrescita significa abbandonare radicalmente l'obiettivo della crescita, un obiettivo il cui motore non è altro che la ricerca del profitto da parte dei detentori del capitale e le cui conseguenze sono disastrose per l'ambiente. Si potrebbe parlare di "a-crescita", poiché si tratta di abbandonare la fede e la religione della crescita, del progresso e dello sviluppo". (12)

Certo, dobbiamo fare attenzione ai fanatismi e, come ci ricorda Federico Rampini in "Slow Economy", non cadere nello snobismo: "Chi ha già tutto, e possiede anche il superfluo, può permettersi di affrontare con serenità un periodo in cui l'economia sta ferma. Ma gran parte della popolazione mondiale – inclusi milioni di italiani – non sa che farsene dello sviluppo zero. Teme che la Slow Economy prolunghi all'infinito le ristrettezze"(13). E' chiaro che il discorso riguarda il nostro tipo di sviluppo, quello della opulenta società occidentale con il mito del denaro e la droga del profitto. ■

## Che fare?

La prima cosa da fare, quindi, è invertire radicalmente la rotta della privatizzazione dei beni comuni, cominciando dall'acqua e dalle fonti energetiche, dal territorio e dal sottosuolo, dall'aria e dalle foreste, ecc.: in una parola tutto quanto chiamiamo "ambiente".

La domanda è: come venirne fuori? La risposta non può che essere una sola: "La responsabilità è di tutti. Tutti sono responsabili dell'ambiente e del mondo in cui viviamo. Tutti, uno per uno, dobbiamo cambiare: basta con la crescita ossessiva (il bene-male-detto PIL!): dobbiamo ricercare uno sviluppo compatibile con l'ambiente e con la salute".

Un esempio ci arriva da coloro che hanno cercato di sostituire il PIL con

un indicatore più vicino alla reale qualità della vita. Una lezione preziosa ci giunge, ad esempio, dallo stato del Bhutan, abbarbicato sulle montagne della catena dell'Himalaya, che ha adottato un indicatore che misura il benessere dei cittadini: il FIL: la Felicità Interna Lorda (14).

Dobbiamo una volta per tutte uscire dall'equivoco che confonde essere e avere, benessere e "beneavere". Ce lo aveva già detto Erich Fromm nel libro "Avere o essere" (15), ma mi piace richiamare le parole di Francesco Gesualdi, allievo di Don Milani: "...Quello che la pubblicità propone non è il benessere, ma il beneavere, ed è questo che dobbiamo spiegare alla gente. Il beneavere è parziale, mentre il benessere è totale. Il beneavere è degradante, mentre il benessere è edificante. Il beneavere declassa la persona a un ammasso di carne che ha solo desideri sensuali. Il benessere, invece, considera la persona in tutte le sue dimensioni: materiale e affettiva, sensuale e intellettuale, sociale e spirituale. Abbiamo bisogno di mangiare, ma anche di un ambiente pulito. Abbiamo bisogno di godere, ma anche di pensare. Abbiamo bisogno di sicurezze materiali, ma anche di rapporti affettivi. Esiste vero benessere solo se tutte queste esigenze sono appagate in maniera armonica..." (Francesco Gesualdi, Il mercante d'acqua (16). ■

## E il medico? Cosa può/deve fare il medico?

Infatti la domanda fondamentale è: noi medici cosa possiamo fare?

Le scelte possono essere molteplici ed eterogenee: a puro titolo esemplificativo individuerò 5 priorità:

- Appropriatezza: appropriatezza prescrittiva di farmaci ed esami diagnostici, appropriatezza organizzativa, appropriatezza economica: un netto rifiuto a qualunque forma di Medicina difensiva, un No forte e chiaro al Consumismo Sanitario. Le conseguenze saranno soltanto positive: risparmio economico e miglior impiego delle risorse, tossicità ed effetti collaterali evitati, snellimento delle liste d'attesa.
- Aggiornamento sostenibile: meno viaggi, specie in aereo, per congressi scientifici e impiego

sempre più diffuso ed efficace del Web: tele-video-conferenze, internet, FAD (Formazione A Distanza),nuove tecnologie informatiche e/o network sociali (face-book,ecc.),ecc..

- Il cosiddetto "Ambulatorio Verde": con le 4 Erre: a) Risparmio energetico con un uso oculato delle risorse: es. impiego di detersivi non tossici e non inquinanti per la pulizia dei locali,ecc.), b) Riciclo: uso di materiali Riciclati e Riciclabili (carta, vetro, plastica,ecc.), c) Recupero delle materie seconde (per rifiuti non speciali o tossici: es. carta,ecc.), d) Razionalizzazione delle risorse (esempio spazi, attrezzature, personale in comune con altri colleghi,ecc., compatibilmente con le esigenze igieniche, di profilassi e di privacy del paziente).
- Prevenzione primaria (eliminazione delle cause di malattia) e secondaria (diagnosi precoce) delle malattie: che passano anche attraverso una educazione sanitaria dei pazienti e dei cittadini finalizzata a diminuire le noxe ambientali delle patologie e modificare gli stili di vita non corretti. In una parola informazione, formazione e aggiornamento finalizzati all' "Educazione alla salute" (17).
- Attenzione all'impatto energetico e conseguente privilegio del contesto organizzativo più sostenibile (es. estensione della domiciliarizzazione delle cure, assistenza in Rete allo scopo di evitare, per quanto possibile, spostamenti del paziente e dei familiari, implementazione comunicazioni telefoniche e posta elettronica, telemedicina,ecc.).

Non dobbiamo pensare che tutto sia ancora futuribile: qualcosa si sta già muovendo adesso in questo senso. Ad esempio l'interessante esperienza della "Green-Oncology" che sta approdando anche in Italia (18).

In tal modo la Decrescita del medico sarà sicuramente "Decrescita Intelligente": nel nome della Buona Medicina e con un indubbio vantaggio per tutta la società, di cui facciamo parte tutti, noi medici, i cittadini in generale ed i nostri pazienti. ■



## ■ Bibliografia

- 1) Pietro Raitano. Editoriale e sommario. *Altroeconomia* n.124, pag 3, febbraio 2011
- 2) Paul Hawken. *Moltitudine inarrestabile*. Ed. Ambiente, maggio 2009
- 3) Mariano Dimonte. L'abuso di esami radiologici: metafora della società post-moderna, dei nuovi media e dei consumi. *Recenti Progressi in Medicina* vol.99, n.3, marzo 2008, pag 125-128
- 4) Vassily B. Nesterenko e Alexey V. Yablokov, The Difficult Truth about Chernobyl, *Annals of the New York Academy of sciences*, volume 1181, 2009Ghirga G. Cancer in children residing near nuclear power plants: an open question. *Ital J Pediatric* 2010, sep.10, 36 (1), pag.60
- 5) Committee on the Medical Aspects of Radiation in the Environment. Fourth Report. London: Department of Health; 1996. The incidence of cancer and leucemia in young people in the vicinity of the Sellafield site, West Cumbria: further studies and an update of the situation since the publication of the report of the Black Advisory Group in 1984
- 6) Massimo Bonfatti. Il naso lungo di Chernobyl. Carlo Spera Editore, novembre 2010
- 7) Angelo Baracca, Ernesto Burgio, Terra sabato 5 marzo 2011, anno VI, n.54
- 8) Wagner JC, Sleggs CA, Marchand P. Diffuse pleural mesothelioma and asbestos exposure in the North Cape Province. *Br J Ind Med* 1960 oct; 17: pag. 260-271
- 9) Mirabelli D, Canone D, Merler E, et al. Non-occupational exposure to asbestos and malignant mesotheliomas in the Italian national Registry of Mesotheliomas. *Occup Environ Med* 2010 nov, 67 (11), pag: 792-794
- 10) Renzo Tomatis, L'ombra del dubbio, Sironi Editore, marzo 2008 (pubblicato postumo)
- 11) Paola Tabarini. Ragazzi e bullismo. *Elisir di Salute*, anno XII, gennaio/febbraio 2011, pag.-48-50
- 12) Redazione: Editoriale. *Viottoli* anno XI, n2/2008, pag.: 1-2
- 13) Federico Rampini. *Slow Economy*. Edizioni Strade Blu Mondadori, ottobre 2009
- 14) Autori Vari: Dossier: Benessere oltre misura, la Nuova Ecologia anno XXXI, n. 1, pag.-47-58, gennaio 2011
- 15) Erich Fromm. *Avere o essere?*. Arnoldo Mondadori Editore, marzo 1977
- 16) Francesco Gesualdi. *Il mercante d'acqua*. Feltrinelli Editore, maggio 2007
- 17) L.Tomatis. Prevenzione primaria e mortalità evitabile. *GEA Giornale Europeo di Aerobiologia, Medicina ambientale e Infezioni aerotrasmesse* 1(suppl), 2005: pag.20.
- 18) Salvatore Palazzo. *Per un'oncologia sostenibile: teoria e pratica della Green Oncology*. Il Pensiero Scientifico Editore, novembre 2010. ■