



Centro Pari Opportunità



Amministrazione Provinciale di Siena

Iniziative della Provincia di Siena

libera di scegliere il mio futuro 8 marzo 2005

27 febbraio-10 marzo

Radicondoli
Palazzo Bizzarrini

27 febbraio-30 marzo

donne in arte in Valdelsa
mostra di artiste che lavorano nel nostro territorio
ideazione e progetto di Patrizia A.G. Tedesco
Laboratorio teatro by teatrikos

1-10 marzo

S. Gimignano
sala della cultura

6 marzo

ore 17.00 - Cassera della Fortezza
Medicea di Poggibonsi
"Percorsi di identità Femminile e
In-Sostenibilità del lavoro di cura"
ore 20.00 - Cena-Bufferet

8 marzo

ore 9.30-10.00 - Azienda Whirpool
ore 14.30-15.00 - 8 marzo: festa della
donna diritti per tuttiore 20.00 - Enoteca Italiana
Da donna a donnaCena di solidarietà per un progetto di aiuto
alle donne del Tamilnadu, Promosso da
Centro Pari Opportunità, Comitato d'ente e
Ufficio di parità della provincia di Siena e
Pari Opportunità del Comune di Siena

10 marzo

ore 18.00 - Rapolano Terme -
Auditorium
recital "la moglie del mondo...
Ovvero le piccole cose che amo
di te"
di Albalisa Sampietri

10-20 marzo

Colle Valdelsa
Palazzo dei PrioriCasole d'Elsa
Centro Congressi

12 marzo

ore 15.00 - Montepulciano
Sala Polivalente - ex macelli
"Ci curiamo del lavoro di cura"

17 marzo

ore 17.30 - Aula Magna Storica
dell'Università degli Studi di Siena
Presentazione della ricerca
"La storia in Siena dell'Assistenza alla
partorienta e al nascituro (XVIII-XX)"
a cura di Francesca Vannozzi

18-30 marzo

Monteriggioni - La Vinaia
Poggibonsi - Sala Quadri Comune

• Sono previste altre iniziative in tutta la provincia

I.R.I.D.E. • Donna chiama Donna • Teatrikos • Archivio UDI • Centro "Mara Meoni"
• Laboratorio delle donne "una nessuna centomila" • Le Befane • Atelier Vantaggio Donna
• Demetra • Pari Opportunità del Comune di Siena • Centro Pari Opportunità, Comitato d'Ente e
Ufficio della Consigliera di Parità dell'Amministrazione Provinciale di Siena • Centri Pari
Opportunità: Val d'Elsa, Val di Merse, Val di Chiana, Amiata • Donne ANPI • CGIL, CISL, UIL •
Comune di Rapolano Terme • AUSER • Associazione Amica Donna • Comitato Pari Opportunità
dell'Università degli Studi di Siena

Edizioni Promidea

www.ass-promidea.it

PERCORSO STORICO EVOLUTIVO DELLA PROFESSIONE
MEDICA - PASSATO E PRESENTE A CONFRONTO

Dai "cerusici", alle credenze superstiziose fino alle tecniche all'avanguardia di oggi. Un viaggio tra le corsie dell'ospedale, di ieri e di oggi, un percorso storico che racconterà l'evoluzione dell'attività del medico e quella specialistica dell'oncologo e del chirurgo, indagando il mutamento radicale di queste figure soprattutto quella che riguarda l'evoluzione della chirurgia tradizionale open a quella laparoscopica ma anche aneddoti e curiosità che riguardano la medicina locale.

Autori:

Claudio Pisani
Domenico Freno
Angiolo Tagliagambe
Mario Venutelli
Gianluca Viola
Luisella Nelli
Caterina Biso

LE APPLICAZIONI TECNOLOGICHE NELLA CHIRURGIA MODERNA

La medicina negli ultimi decenni ha fatto passi da gigante. Senza andare troppo a ritroso, per capire quanto è cambiato il mestiere dei professionisti della medicina basterebbe chiedere ad un medico condotto in pensione come ricorda i primi anni della sua carriera. Quando per una visita ai propri pazienti si andava a piedi fino ai paesi arroccati sui monti. Il medico dei piccoli paesi - in quegli anni - operava in condizioni difficili, senza poter contare su strumentazioni e sul parere delle equipe. Il medico condotto doveva far fronte a tutto in breve tempo con le più diverse cognizioni e con rapidità d'intervento. Gli ospedali erano lontani, pochissime le ambulanze. I malati venivano trasportati in barella a piedi fino ai più vicini ospedali. Un tempo il rapporto tra malati e chi si prendeva cura di loro era ancor più intimo, basti pensare che, talvolta, erano gli infermieri a preparare - da casa propria - i pasti caldi per i degenti dell'ospedale.



• il Dott. Freno

Ci sono aspetti, che riguardano soprattutto il rapporto umano con il paziente e il modo di affrontare l'attività medica da parte dei camici bianchi, che probabilmente sono rimasti immutati. Qualità, capacità e soprattutto uno spirito di abnegazione, erano richiesti al medico cinquant'anni fa come oggi.

Decenni fa, la professione del medico era considerata una missione che si consumava ben oltre le pareti dell'ospedale, tra rapporti informali ed una sorta di indiscutibile autorevolezza che al medico veniva accordata dall'intera comunità. Oggi verrebbe da chiedersi se l'innovazione tecnologica che ha cambiato radicalmente persino il modo con cui i chirurghi mettono le

proprie abili mani sul corpo dei malati, abbia modificato anche il rapporto interpersonale che oggi intercorre tra il professionista della medicina ed il degente.

L'informatica applicata alla medicina ha procurato vantaggi senza dubbio indiscutibili, percepibili persino dai non addetti ai lavori. Con l'impiego della robotica nelle operazioni chirurgiche il senso comune avverte che si è giunti ad una frontiera che anni fa era impensabile solo immaginare. C'è chi li chiama "i robot da sala operatoria": bracci meccanici di ultima generazione che avanzano quasi come in un film di fantascienza sino a sovrastare il corpo del malato. E poi procedono nell'operazione con una sorta di bisturi incorporato guidato dal chirurgo.

Al dottor Domenico Freno, chirurgo presso l'ospedale di Carrara, recentemente insignito dalla comunità medica in un congresso internazionale con un riconoscimento di merito per la miglior tecnica adoperata in un intervento di calcolosi della colecisti e del coledoco in laparoscopia abbiamo chiesto che cosa ne pensa della chirurgia robotica. "Concepisco l'utilizzo di questa tecnica chirurgica - dice il professionista - solo negli interventi in cui situazioni di estremo pericolo impediscono al chirurgo qualificato di essere sul posto. Ad esempio, quando il soldato o l'ufficiale in guerra ha bisogno di essere operato in un ospedale da campo, il chirurgo da Boston, con l'ausilio del robot, azionando il joystick può operar: ma sinceramente in un ospedale non vedo il motivo per cui l'operatore deve avere un robot tra lui e il paziente. Nella moderna chirurgia la robotica avrà un ruolo fondamentale, ma le macchine non potranno sostituire completamente la figura del medico.

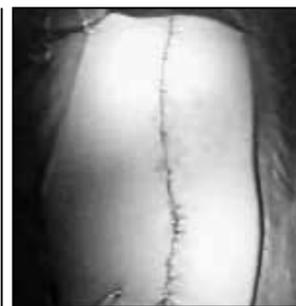
L'innovazione tecnologica non è solo robotica: grazie alla connessione ad Internet, infatti, una Tac eseguita a Milano, a Roma o a Carrara può essere studiata - in tempo reale - in un centro specialistico di Londra o viceversa; i vantaggi della medicina del nuovo millennio, insomma, sono enormi.

Il Dottor Freno racconta che ormai i congressi specialistici di chirurgia sono basati su collegamenti in video-conferenze con diverse sale operatorie del mondo come, ad esempio, New York, Miami, Atlanta, Osaka. In queste occasioni i chirurghi hanno la possibilità di esibirsi mettendo a disposizione dei partecipanti le proprie tecniche chirurgiche. Grandi progressi si stanno compiendo con l'uso della videolaparoscopia, che permette di realizzare i cosiddetti interventi mini-invasivi.

Questo metodo è basato sull'impiego di una piccola video-camera e di strumenti per uso laparoscopico che non richiedono estese incisioni sul paziente trattato. Di conseguenza, il chirurgo durante la procedura non guarda l'addome del paziente, ma esegue l'intervento con l'ausilio di un monitor. Questa tecnica implica minor dolore, una rapida ripresa del paziente, ricoveri più brevi e inoltre riduce notevolmente i rischi del trauma dell'accesso tramite la chirurgia open. Numerosi sono gli interventi fattibili con questa metodica.



• posizionamento di trocars per chirurgia laparoscopica



• risultato finale di cicatrice con tecnica chirurgica open



• risultato finale con tecnica laparoscopica

Radioterapia Oncologica: nuovi sviluppi.

La moderna radioterapia (RT) oncologica offre oggi soluzioni a problemi di malattie tumorali in passato delegati solo ad alcune branche della medicina (chirurgia specialistica d'organo-oncologia medica). Lo sviluppo delle metodiche diagnostiche e la capacità d'individuare spesso in fase preclinica attraverso percorsi dedicati (screening) o mediante sofisticate apparecchiature, l'iter del paziente oncologico "sanato" da una prima esperienza (follow-up), consente di affrontare il problema in fase preclinica con più facile soluzione. Presupposto fondamentale ai principi di una moderna RT sono le immagini che le tomografie assiali computerizzate (TAC) di nuova generazione (multislice) ed i tomografi della Medicina Nucleare (PET) sono in grado di fornire: informazioni preziosissime, le prime per i dettagli anatomici, le seconde per la caratterizzazione biologica. Quindi se da un lato la tecnologia ci aiuta a programmare piani di cura sempre più sofisticati dall'altro ci consente di valutare l'interazione tra le radiazioni ed il corpo umano. Vi sono sistemi di verifica che consentano di rilevare il corretto posizionamento del paziente rispetto alla macchina. Le vecchie radiografie su pellicola sono state sostituite con pannelli digitali in grado di trasformare i "duri raggi" dell'acceleratore lineare in "malleabili" immagini di facile gestione. Oggi quindi possiamo affrontare malattie primitive come il carcinoma prostatico, alcune neoplasie del distretto otorinolaringoiatrico e del sistema nervoso centrale o lesioni metastatiche di limitate dimensioni e numero per ottenere un controllo locale analogo alla terapia chirurgica ma con il vantaggio di preservare l'organo e le funzioni ad esso correlate.



• Dott. Tagliagambe