

Introduzione al Seminario

Dr. FRANCESCO SGAMBATO

Direttore U.O. Complessa di Medicina Interna
Ospedale "Sacro Cuore di Gesù"
Fatebenefratelli - Benevento
Presidente Associaz. "Incontri al Fatebenefratelli"

Esimie Autorità, Reverendo Padre Superiore, cari Colleghi, grazie innanzitutto per la Vs. presenza.

Come è, ormai, tradizione dei nostri Congressi, la prima parola spetta al nostro Padre Superiore dei Fatebenefratelli di Benevento, fra Angelico Bellino, che anche quest'anno ci ha onorato della Sua presenza e che ringrazio per le parole che ha voluto spendere verso la mia persona e verso la nostra Associazione.

Siamo al trentennale, per il quale il nostro amico tipografo Enzo Conte, Art Director, ha voluto brillantemente coniare un nuovo logo che vedete alle mie spalle sullo schermo. A me è piaciuto molto e sono convinto che anche Voi apprezzate l'eleganza del risultato ottenuto. (Fig. 1).

Ogni anno abbiamo realizzato 2-3 manifestazioni scientifiche, qualche anno 1 sola, ed alla fine siamo arrivati alla attuale sessantesima edizione.

Qualcuno sicuramente si interroga,



Fig. 1



come quel partecipante assiduo ai nostri Seminari che candidamente ci ha chiesto: "Come è possibile che questa edizione porti il numero 60 mentre l'anno scorso era 57? Non dovrebbe essere 58?"

La risposta è che, oltre al Seminario annuale di tre giorni, noi organizziamo anche i Corsi di aggiornamento sull'Equilibrio Acido-Base e su quello Idro-Elettrolitico i quali, in quanto attività scientifica degli "Incontri al Fatebenefratelli" portano e proseguono la stessa numerazione.

Ne abbiamo fatto uno a Dicembre 2010, 58° "Incontro", ed uno, pochi mesi fa, a marzo 2011, 59° "Incontro".

Non tutti hanno avuto il prestigio della pubblicazione, ma quasi tutti i Seminari sono stati pubblicati, per cui nella cartella congressuale troverete il 20° libro degli Atti.

Purtroppo delle prime dieci edizioni, nella prima decade del trentennale, non abbiamo una memoria storica scritta (tranne gli inviti ed i programmi) e questa è una grave lacuna, di cui mi ramma-

rico sempre. E' come se, in quei primi dieci anni, non avessimo fatto nulla.

La pubblicazione è una fase importante, per lasciare memoria della propria esperienza e del proprio operato. Altrimenti è come se non fosse accaduto.

Quest'anno c'è una grande novità: è cambiato il titolo del Seminario. Precedentemente il titolo generale era: "Gli equilibri in Medicina Interna. La patologia dell'area critica" (Fig. 2).

Quest'anno lo abbiamo tramutato in: "Gli equilibri in Medicina interna. Alla ricerca de' "I Fondamentali", perché, nel corso degli anni, ci siamo convinti che corriamo troppo dietro alle nuove citokine, alla nuova forma levogira del prossimo farmaco futuribile, e perdiamo di vista "i Fondamentali", come, per esempio, gli effetti collaterali più comuni dei farmaci che utilizziamo quotidianamente.

Questo, a mio umile giudizio, è un

neo della Medicina moderna e merita il nostro impegno per porvi rimedio. D'altra parte, mi sono sentito rincuorato e rinforzato nelle mie convinzioni, che ho espresso poc'anzi, quando ho letto finanche sul NEJM del 27 Maggio (10 giorni fa) in un suo editoriale in cui l'Autore si esprimeva così nel titolo: "Time to Reappraise the Basics" – "E' tempo di rivalutare le fondamenta" (Fig. 3).

Alla fin fine, possiamo concludere ironicamente che il NEJM ci copia, visto che noi avevamo cambiato il nostro titolo qualche mese fa, nel preparare gli inviti e le locandine del Seminario.

Per esempio, la formula di Loeb, che è un "fondamentale", è andata dispersa. Coloro che vengono ai nostri Corsi la re-imparano e la sfruttano per tutta la loro vita professionale (Fig. 4).

Proprio la figura di Loeb mi piace perché Egli si era iscritto inizialmente alla



Fig. 2

EDITORIAL



Fluid Resuscitation in Acute Illness — Time to Reappraise the Basics

John A. Myburgh, M.B., B.Ch., Ph.D.

Fluid resuscitation is a fundamental intervention in the treatment of critically ill patients. However, there is little conclusive evidence to guide clinicians about the best type of resuscitation fluid; the appropriate timing, volume, and rate of fluid administration; and the optimal way to adequately monitor the efficacy and safety of fluid resuscitation in various clinical conditions.¹

Although the complications associated with

boluses of either albumin or saline for resuscitation. The trial centers had no access to intensive care units, and the trial included a comprehensive education program aimed at optimizing early case recognition and by training in emergency pediatric life support. The primary outcome was 48-hour mortality — a relevant patient-centered outcome in regions in which the high prevalence of severe sepsis in children, often due to

Reintegrazione dei liquidi nelle malattie acute.
È ora di rivalutare le basi (le fondamenta).

N. E. J. M.
27 Maggio 2011

Fig. 3

facoltà di Filosofia (1880) ma, dopo qualche tempo decise di cambiare facoltà, essendosi convinto che: “I Professori di Filosofia discutono e girano intorno ai problemi, piuttosto che risolverli”, mentre egli, per temperamento, era portato a trovare soluzioni pratiche ai problemi correnti.

Lo stesso Claude Bernard si interrogava su: “Qual è la condizione elementare dei fenomeni della vita?” Se sappiamo che l’organismo tende ad un fine, cioè il contenimento della costanza del “mezzo interno”, esiste sicuramente la “necessità di vedere i singoli fatti in relazione all’economia dell’insieme” L. F. Agnati).

Lo stesso Henderson, il primo Autore



emergency care journal - organizzazione, clinica, ricerca

clinica e terapia

La formula di Loeb una ricca eredità dissipata

Francesco Sgambato, Ester Sgambato, Armando Fucci

Dipartimento di Medicina, USO Complexo di Medicina Interna, Ospedale “Sacro Cuore di Gesù” - Fatebenefratelli, Benevento

SINTESI

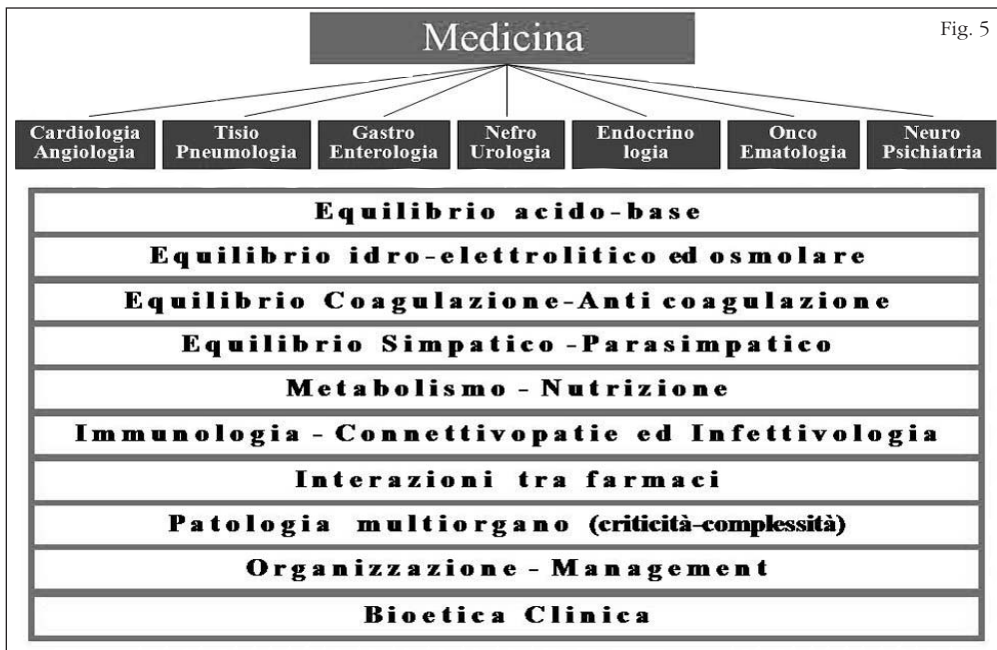
• Anno Il numero IV • Agosto 2006 • www.ecj.it

Scaricabile su www.incontrifatebenefratelli.it

Fig. 4

dell’equazione di Henderson-Hasselbalch, quando inventò le “Silliman Lectures” alla Yale University, inaugurò la prestigiosa manifestazione con la stessa questione posta da Claude Bernard cinquant’anni prima: “Quali sono i fondamentali dei fenomeni della vita?”.

In Medicina tutte le branche speciali-



stiche hanno delle “basi fondamentali” comuni, indispensabili ad ogni Medico, riassunte nella figura 5.

Di sicuro sono cruciali l’equilibrio acido-base e quello idro-elettrolitico, come pure l’Equilibrio Coagulazione / Anti-coagulazione e quello Simpatico / Parasimpatico. Ovviamente, poi, sono fondamentali per tutti il capitolo del Metabolismo-Nutrizione, quello della Immunologia, delle Connettivopatie e della Infettivologia.

Come si fa, poi, a trascurare, oggi, il grande problema delle Interazioni tra farmaci o la criticità e la complessità delle Patologie multi-organo, oppure le sempre più frequenti co-morbilità o multi-morbilità (che rappresentano il campo prevalente e specifico degli Internisti).

Ovviamente, poi, anche l’Organizzazione ed il Management fanno parte delle basi per la conduzione di un buon reparto e “alla base di tutto” come “fondamentale dei fondamentali” non può

non esserci la Bioetica clinica.

Se non c’è lei alla base di tutto, quello che indicato al di sopra nella figura 4 viene fatto sicuramente male.

Se si ha chiaro il concetto etico di base, si capisce bene e meglio l’importanza del proprio ruolo e si studia meglio per approfondire le proprie conoscenze.

Il nostro obiettivo principale è migliorare la visibilità della Medicina Interna italiana, evidenziandone il patrimonio culturale e assistenziale, tuttora non ben compreso dal pubblico, dai media e anche da qualche addetto ai lavori.

La Medicina interna ospedaliera può e deve volare alto, ma, per farlo, non deve disperdere la sua tradizione storica e deve tenere alto il senso etico della Professione medica.

Siamo partiti dalla conoscenza dell’Uomo nella sua interezza e, man mano, siamo arrivati alla conoscenza specifica, completa, di una piccola parte come il pallino pieno nella figura 6, in basso alla

vostra destra e, quasi sempre, si è perso di vista il tutto, per cui, alla fine, sappiamo “tutto di poco”. (Figura 6)

Alla fine ognuno si dedica ad un settore troppo limitato ed, allora, predomina la frammentazione dell’Uomo, che comporta, ineluttabilmente, tutto quello indicato nella figura 7

Si assiste ad una progressiva de-responsabilizzazione ed al fatto “triste” che nessuno vuole più assumersi la “responsabilità globale”.

Il Paziente viene sballottato tra un Reparto e l’altro, tra uno Specialista e l’al-

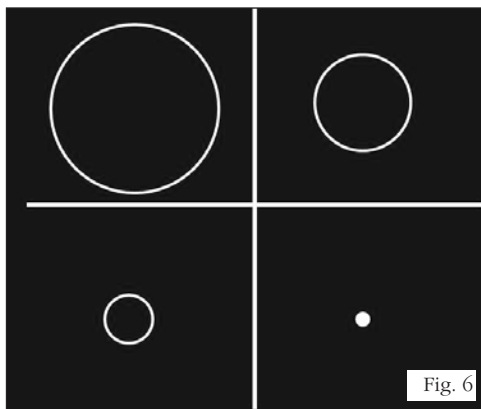


Fig. 6

Medicine interne ed, invece, nel recente passato, abbiamo assistito ad un depotenziamento dei Reparti di Medicina.

Grazie a Dio, negli ultimi anni, si sta verificando una sostanziale inversione di rotta, perché ci si è resi conto che stavano precipitando nel baratro, come è ben espresso nell’immagine che avete di fronte (Fig. 8).

Non ne conosco l’Autore, a cui vanno i miei complimenti, e mi scuso se l’ho utilizzata senza autorizzazione. Spero che Egli non si

La frammentazione dell’Uomo comporta

- **“Frammentazione dell’iter diagnostico**
- **Sviluppo anarchico e disorganizzato dei servizi**
- **“Moltiplicazione delle indagini”**
- **“Moltiplicazione della spesa”**
- **De - responsabilizzazione**
- **Nessuno che si assume la “responsabilità globale”**
- **Il paziente viene sballottato**
- **Il paziente viene palleggiato**
- **Nevrosi del paziente**
- **Sensazione di non essere seguito da nessuno**
- **Nasce il problema del malato “casatiello”**
- **Peggiora il rapporto paziente-medico**

Fig. 7

tro, il che non può che provocare la nevrosi del paziente e la sensazione di non essere seguito da nessuno.

Nasce così il problema del Malato “complesso”, poli-patologico, che nessuno vuole, contribuendo a peggiorare il rapporto Paziente / Medico.

Se è vero, come è vero, che aumentano i Pazienti pluri-patologici, anche per l’aumento della età media, se è vero, come è verissimo, che i costi di un ricoverato “specialistico” sono altissimi, se è vero, come è sicuramente vero, che le risorse sono scarse, tutto ciò dovrebbe condurre ad un potenziamento delle

arrabbi troppo.

Molti si stanno convincendo, in ambito regionale ove avvengono le scelte decisionali, che se si continua di questo passo si fa una brutta fine. Se si continua sulla via del non-contenimento dei costi si finisce male tutti quanti, rischiando di far venir meno, poi, anche i servizi essenziali.

Oggi si ricomincia a capire il ruolo delle Medicine interne all’interno dell’Ospedale e nella Sanità in generale.

Non è possibile, però, che l’obiettivo sia solo quello di risparmiare, per rientrare



INVERSIONE DI ROTTA

Fig. 8

nel budget, incentivando la produttività.

Per realizzare una professione medica all'altezza del suo ruolo, i percorsi sono semplici e lineari. C'è un datore di lavoro, esistono i contratti di lavoro ed esistono gli obiettivi di budget. Oggi modernamente si dice così e si usano molte "parole magiche" quali "gli obiettivi di bud-

get", il "management", le "sfide", il "mercato", etc....

Per noi i percorsi sono chiari, forse un po' antiquati, un po' all'antica, tipici delle persone di "vecchio stampo", ma ritenuti irrinunciabili, non contrattabili, non passibili di trattativa, non mercificabili.

Il datore di lavoro è uno solo per tutti: "il malato". I contratti di lavoro sono: "il giuramento di Ippocrate ed il Vangelo". L'obiettivo

di budget è: "morire con la coscienza a posto". (Fig. 9)

"Tutto deve partire dal Malato ed al Malato ritornare" (Cesare Frugoni).

"In un **equilibrio** che cultura, esperienza e senso dell'Umanità aiutano a trovare" (Vito Cagli)

E noi, oggi, abbiamo il piacere di ave-

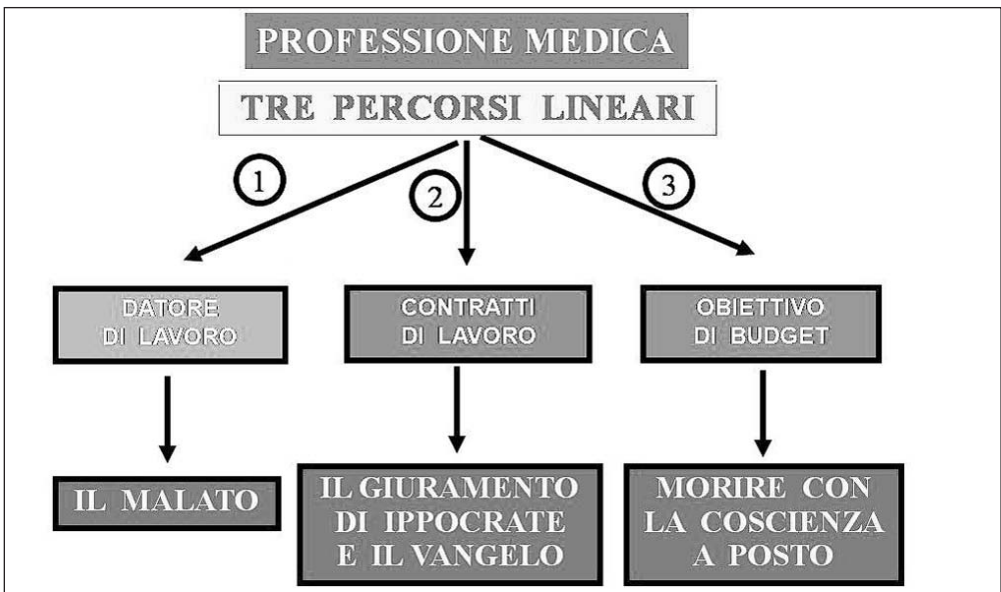


Fig. 9

re qui il Professore Vito Cagli, quale Moderatore della prima sessione inaugurale del Seminario.

Tutti conoscono il Prof. Vito Cagli e la Sua intensa e prolifica produzione scientifico-letteraria.

Sul Suo libro “Diagnosi e terapia delle Nefropatie mediche”

ho cominciato a capire la Nefrologia, ho cominciato ad intrufolarmi nei meandri dell’Equilibrio idro-elettrolitico e tra i “fondamentali” della vita.

Ma la lista dei Suoi libri è lunghissima, spaziando dall’ambito umanistico a quello psico-terapeutico, psico-somatico, letterario, storico, etc...

Egli è una fonte inesauribile di informazioni, di cultura, di esperienze, di maturità, di Umanità, cioè di tutto quello che è la Medicina vera.

Nel 2001 ricevette il Premio Musatti dalla Società psico-analitica italiana per i Suoi contributi alla conoscenza della Psicoanalisi. Sembra incredibile che un Neurologo prenda un premio per le approfondite conoscenze in Psicoanalisi.

Ma noi non possiamo dimenticare le Sue magnifiche letture nelle nostre Serate umanistiche su “Claude Bernard”, su “Freud e Jung”, su “Medicina e letteratura” (Fig. 10).

Praticamente Egli rappresenta una summa di quelli che sono i modelli a cui ci ispiriamo. Nonostante, però, tutti i miei

sforzi per starGli dietro, sto migliorando tutti i miei tempi di corsa, ma è impossibile raggiungere i fuoriclasse.

Nella Serata umanistica del 2010 abbiamo avuto, quale Relatore eccezionale su Carlo Levi, il Prof. Guido Sacerdoti, immunologo clinico dell’Università di Napoli, nipote diretto (figlio della sorella) del grande Autore del “Cristo si è fermato ad Eboli”.

Quest’anno, per il Centocinquantésimo anniversario dell’Unità d’Italia, parleremo di Carlo Pisacane, eroe meridionale del Risorgimento nella avventura tragica di Sapri, ed avremo quale Relatore un Suo discendente diretto, il Prof. Ernesto Maria Pisacane, già Primario medico internista. Questa sera, siete tutti invitati al Palazzo del Governo, ove si terrà la Serata umanistica in quella sede prestigiosa.

Mi scuso se sono stato prolisso ed ho l’onore ed il piacere di cedere la parola al Prof Vito Cagli per la prima moderazione. Buon lavoro e buon ascolto a tutti.



Fig. 10