



ToscanaMedica

MENSILE DI INFORMAZIONE E DIBATTITO PER I MEDICI TOSCANI
A CURA DELL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI DI FIRENZE



Tumore alla mammella Her2 positivo

G. Amunni, M. Cecchi, A. Di Leo, T. Mazzei, P. Tosi, M. Ziche

L'attestazione e la certificazione dei crediti nel sistema ECM

S. Bovenga

Diagnosi precoce, talvolta troppo

E. Paci

Cybercondria, quando internet diventa il tuo medico

S.E. Giustini

N° 1 GENNAIO 2014



Priligy[®]
Dapoxetina

Depositato presso AIFA in data 06/05/2013



In coperta
Le donne di Verdi.
Costumi di scena delle eroine verdiane

Fondato da
Giovanni Turziani

Anno XXXII n. 1 - Gennaio 2014
Poste Italiane s.p.a.
Spedizione in Abbonamento Postale
D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46)
art. 1, comma 1, DCB Firenze

Prezzo € 0,52
Abbonamento per il 2014 € 2,73

Direttore Responsabile

Antonio Panti

Redattore capo

Bruno Rimoldi

Redattore

Simone Pancani

Segretaria di redazione

Antonella Barresi

Direzione e Redazione

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
via G.C. Vanini, 15 - 50129 Firenze
tel. 055 496 522 - telefax 055 481 045
<http://www.ordine-medici-firenze.it>
e-mail: toscamedica@ordine-medici-firenze.it

Editore

Edizioni Tassinari
viale dei Mille, 90 - 50131 Firenze
e-mail: pre.stampa@edizionitassinari.it

Pubblicità

Edizioni Tassinari
tel. 055 570323 fax 055 582789
e-mail: riccardo@edizionitassinari.it
<http://www.edizionitassinari.it>

Stampa

Nuova Grafica Fiorentina
via Traversari - Firenze

COME INVIARE GLI ARTICOLI A TOSCANA MEDICA

- ◆ Inviare gli articoli a: toscamedica@ordine-medici-firenze.it.
- ◆ Lunghezza max articoli: 6 mila battute spazi inclusi (2-3 cartelle), compresa iconografia.
- ◆ Lunghezza max Lettere al Direttore: 3 mila battute spazi inclusi.
- ◆ Taglio divulgativo e non classicamente scientifico.
- ◆ No Bibliografia ma solo un indirizzo email a cui richiederla.
- ◆ Non utilizzare acronimi.
- ◆ **Primo autore: inviare una foto e un curriculum di 400 battute da inserire nel testo e per motivi redazionali un numero telefonico e un indirizzo postale.**
- ◆ Autori: indicare per esteso nome, cognome, qualifica, provincia di appartenenza.
- ◆ Criterio di pubblicazione: per data di ricevimento.

La informiamo che secondo quanto disposto dall'art. 13, comma 1, della legge 675/96 sulla "Tutela dei dati personali", Lei ha il 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. Tale Suo diritto potrà essere esercitato semplicemente scrivendo a: Edizioni Tassinari, viale dei Mille 90, 50131 Firenze.

S O M M A R I O

LE COPERTINE DI TOSCANA MEDICA

- 4 Costumi in scena
F. Napoli

EDITORIALE

- 5 L'invenzione del paziente
A. Panti

OPINIONI A CONFRONTO a cura di Simone Pancani

- 6 Tumore alla mammella Her2 positivo
G. Amunni, M. Cecchi, A. Di Leo,
T. Mazzei, P. Tosi, M. Ziche
- 13 Biosimilari e tumore del seno, una discussione
fondamentale per il futuro della Sanità
A. Panti

QUALITÀ E PROFESSIONE

- 14 L'attestazione e la certificazione dei crediti nel sistema ECM
S. Bovenga
- 16 Primi orientamenti per medici e psicologi
D. Mugnaini e coll.
- 19 L'Azienda dentro le Aziende
G. Curciarelo
- 21 Diagnosi precoce, talvolta troppo
E. Paci
- 24 L'abbandono dell'esame obiettivo è inevitabile?
A. Dolara
- 26 Cybercondria, quando internet diventa il tuo medico
S.E. Giustini
- 37 Privilegi e competenze
A. Panti
- 38 PAS e correlati
M.S. Pignotti e coll.
- 39 Dalla sicurezza ontologica alla sicurezza organizzativa
M. Giuli e coll.
- 49 Dalla Psicoeducazione alla Psichiatria di iniziativa
A. Cicogni e coll.

ORGANIZZAZIONE TOSCANA TRAPIANTI

- 27 Il Laboratorio Trapianti e il Laboratorio NAT dell'AOU Pisa nel
percorso donazione e trapianto dell'OTT
A. Precisi o Procisci e coll.
- 28 Il ruolo del Laboratorio di Sierologia nel percorso del potenziale
donatore di organi e tessuti
M.G. Colao e coll.
- 29 Il monitoraggio della terapia immunosoppressiva nei pazienti
sottoposti a trapianto
N. Cini e coll.
- 30 Istocompatibilità e trapianto: il trapianto di organi solidi
M.L. Mariotti e coll.
- 32 Istocompatibilità e trapianto: il trapianto di cellule staminali
emopoietiche
G. Rombolà e coll.
- 35 La valutazione istologica della biopsia renale in corso di trapianto
G.L. Taddei e coll.

REGIONE TOSCANA

- 41 Focus sulla Farmacovigilanza
L. Giorni, V. Palmieri
- 42 Segnalazione di Sospette Reazioni Avverse ai farmaci
e Dispositivovigilanza
- 44 Gioco d'azzardo patologico in Toscana
A. Alfano
- 45 Sperimentazione clinica nel SST: nasce la cabina di regia regionale
A. Zanobini

RICERCA E CLINICA

- 51 Verso una terapia personalizzata della malattia aterosclerotica
G. Nuzzaci

FRAMMENTI DI STORIA

- 53 Antonio Mori, medico legale del lavoro
F. Carnevale

RICORDO

- 54 Fabrizio Tozzi, un sensibile uomo di cultura
A. Sarti

SANITÀ NEL MONDO

- 55 Il Sistema sanitario boliviano
M.J. Caldes e coll.

ALIMENTAZIONE E TUMORI

- 57 Le raccomandazioni del Fondo Mondiale per la Ricerca sul Cancro
G. Masala e coll.

LETTERE AL DIRETTORE

- 58 Le ombre di un mondo sempre più digitale
M. Bindi
- 58 Persona assistita, inutile neologismo
M. Pandolfi

60 VITA DELL'ORDINE a cura di Simone Pancani

60 NOTIZIARIO a cura di Bruno Rimoldi

25 PRONTO DOTTORE?

37 BACHECA

59 LETTI PER VOI

62 CONVENZIONI

15/18/60 CORSI E SEMINARI / CONVEGNI E CONGRESSI

chiudono la bocca e ritrattano. Si è detto di come essa impedisca la tutela dei diritti umani, la difesa dalla violenza, il dovere di difendere i figli, il rispetto per l'affettività e le relazioni umane, la vita di famiglia. Si è detto come le principali Società Scientifiche ed Associazioni l'abbiano sconfessata, e come, ultimamente sia stata definitivamente rigettata dal DSM-V e, in particolare nella nostra regione, dal Consiglio Sanitario Regionale con parere 13/2013. Ora è essenziale riflettere sul perché essa si sia così diffusa nel nostro paese, perché sia divenuta "endemica" nei Tribunali, tanto convincente da portare magistrati a disporre provvedimenti di gravità così inaudita, senza dubbi: sospensioni di potestà alla madre, consegna del bambino al padre, pur di fronte a procedimenti per violenza e maltrattamento, istituzionalizzazione forzata, sospensione persino degli incontri con la mamma, in barba al tanto decantato diritto alla bigenitorialità, obbligo di sottoporsi a terapie tanto violente ed aggressive. È anche essenziale

provvedere, e velocemente, ad una profonda disamina di un sistema di Giustizia che ha permesso che teorie non sostenute dalla medicina fossero considerate attendibili e perché nei Tribunali, alla ricerca dei fatti, si siano sostituite teorie psicologiche in totale contrasto col ragionamento giuridico, perché si sia dato tanto potere a consulenti, perché, al sempre più impellente ascolto del bambino, si sia risposto con teorie che lo imbavagliano il cui presupposto è la sua non credibilità, la sua manipolabilità. In questa drammatica confusione, abbiamo cercato di enucleare alcuni concetti chiave, rendendoli parte di un documento che vi invitiamo a leggere ed a sottoscrivere, se ritenuto opportuno.

Per informazioni:

<http://www.movimentoinfanzia.it/appello-per-il-diritto-del-minore-allascolto-ed-alla-tutela-della-violenza/>

TM



Monica Giuli, psicologa, specializzanda in Psicoterapia. Ha collaborato alla realizzazione di un progetto di prevenzione sul tema della guida sicura rivolto alle classi IV di alcune scuole secondarie superiori del territorio fiorentino. Attualmente svolge attività di tirocinio presso il Centro di Riferimento Regionale sulle Criticità Relazionali.

¹ Psicologo - Centro di Riferimento Regionale sulle Criticità Relazionali

² Psicologo, Psicoterapeuta - Centro di Riferimento Regionale sulle Criticità Relazionali

³ Psichiatra - Dirigente Medico. Direttore della SODc Clinica delle Organizzazioni (AOU - Careggi) e Responsabile del Centro di Riferimento Regionale sulle Criticità Relazionali.

MONICA GIULI¹, DARIO IOZZELLI², LAURA BELLONI³

Dalla sicurezza ontologica alla sicurezza organizzativa

La terminologia anglosassone, in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro, distingue tra *safety* e *security*, intendendo rispettivamente la sicurezza che deriva dall'utilizzo di apparecchiature e dispositivi a protezione dell'individuo e quella intesa come la percezione che le persone hanno rispetto al sentirsi al sicuro. Il primo tipo di sicurezza è regolamentata, in Italia, dal decreto 81 del 2008; la seconda invece risponde a leggi completamente diverse e costituisce per le persone un bisogno, soggettivamente percepito, da soddisfare con relativa urgenza. Il primo termine rimanda alla questione della *tecnica* e dell'oggettività, il secondo, alle questioni del *soggetto* non oggettivabile e difficilmente misurabile.

La sicurezza, come raggiungimento della stabilità e della "consistenza" in un mondo che sappiamo sfuggire alla totale possibilità di controllo umano, rappresenta per le persone (individui e gruppi) un bisogno prioritario da soddisfare, tanto che in alcune teorizzazioni viene collocato immediatamente dopo i bisogni fisiologici legati alla sopravvivenza della specie.

In termini evolutivi, la costruzione del senso di sicurezza è risultato di un processo lungo e articolato che prende avvio già fin dalle prime fasi di sviluppo degli esseri umani ed è anticipato in senso finalistico ed evolutivo dai processi filo e ontogenetici.

Molti Autori hanno evidenziato la tendenza alla formazione di forti legami affettivi e relazionali come base irrinunciabile per la sopravvivenza umana e la sua espressione psichica e intellettuale, senso di sicurezza, appartenenza e protezione; la necessità vitale è quella di ottenere garanzie e certezze che possono essere assicurate solo se è stato sperimentato che ciò che accade intorno ha una *continuità* in termini di cure e affetti.

Particolare importanza in tal senso riveste nelle prime fasi la relazione tra il bambino e la figura di attaccamento (la madre o il principale *caregiver*): quanto più tale relazione si caratterizza ripetutamente come capace di far vivere al bambino la presenza della madre e un senso di continuità (relazionale-esistenziale), tanto

maggiore sarà la probabilità che quel bambino sperimenti un senso di sicurezza e di fiducia in se stesso, le quali sosterranno nel presente e nel futuro la sua capacità nel rispondere all'imprevedibilità, alla sofferenza e all'emergenza psicologica. Al contrario, il fatto di non percepire la figura di attaccamento come sufficientemente "presente" con una certa continuità affettiva, fa sì che il bambino sperimenti paura e senso di abbandono e che si relazioni all'esterno con ambivalenza, rabbia e diffidenza. La qualità delle relazioni significative, quindi, sembra modellare e influenzare i vissuti e i comportamenti delle persone agendo sulla loro percezione di sicurezza.

Nel mondo e nella cultura occidentale istituzioni e lavoro hanno superato il ruolo di collante sociale e affettivo svolto dalla famiglia e dalla religione, contribuendo a definire identità personale nonché produttiva e professionale degli individui. Un fenomeno questo, di profonda risonanza emotiva con le strutture psicologiche individuali, senso di appartenenza e sicurezza di sé.

In generale definiamo le organizzazioni come elementi strutturati costituiti dalle relazioni che le persone instaurano tra di loro e con l'organizzazione stessa e regolate dal compito primario di quest'ultima. In alcune accezioni teoriche di analisi psicosociologica (Tavistock Institute of Human Relations) le Organizzazioni (intese come organizzazioni sociali con finalità lavorative o professionali) vengono definite anche come sistemi specifici di collante psicosociale, di definizione di identità individuali e gruppalì e come sistemi di difesa dall'ansia e dall'angoscia. Tali definizioni hanno il merito di recuperare una serie di emozioni e di processi psichici che si svolgono in "zone d'ombra", in gran parte informali, inconsci e irrazionali. Queste zone d'ombra rappresentano una quota non trascurabile delle cause di involuzione, blocco evolutivo o di fallimento delle politiche organizzative e aziendali e aiutano a spiegare la ragione per cui procedure chiare vengano poi applicate in modo errato, innovazioni condivise e concordate possano incontrare resistenze da

parte degli operatori o professionisti attuatori, un'idea brillante possa affondare o ancora perché il disaccordo possa non venire mai manifestato apertamente bensì agito nei fatti e visibile dai risultati.

In questo senso possiamo teorizzare e dobbiamo rilevare l'esistenza di due tipi di Organizzazione: una *visibile*, razionale, coerente e orientata al compito, e un'altra *nascosta*, irrazionale, orientata al soddisfacimento dei bisogni emotivi e che è fonte di cultura, valori, significati, motivazioni. Il tessuto di questo tipo di Organizzazione è impregnato di emozioni come rabbie, ansie, desideri, gelosie, timori, invidie, rivalità più o meno riconosciute, che circolano in ogni settore organizzativo influenzando rapporti, decisioni, carriere, il benessere degli individui e la produttività del sistema. Alcune caratteristiche, legate prevalentemente ad una mancanza di chiarezza comunicativa, sembrano agire negativamente sulle persone influenzando il clima organizzativo e la produttività qualitativa. Tra queste un'architettura caotica, compiti vaghi e ambigui, incertezza di ruoli, funzioni e confini istituzionali, scarsa definizione della struttura dell'autorità e dei processi decisionali. Tali elementi esporranno il personale a dosi consistenti d'ansia, confusione, diffidenza, sfiducia verso i superiori e paura delle responsabilità, mentre per l'organizzazione prevarranno problemi gestionali, contenziosi legali interni ed esterni, blocco dei processi di cambiamento e innovazione ipotizzati.

La mancata rilevazione e individuazione di tali aspetti organizzativi e relazionali e dei loro effetti a cascata a livello micro e macrosistemico, può avere ricadute significative in termini di sicurezza. Per quanto riguarda la sicurezza sui luoghi di lavoro, il rischio è che l'attenzione si focalizzi solo sulla sicurezza intesa come safety e che le norme restino sulla carta. Per tutte queste ragioni, gli interventi relativi all'incremento di sicurezza non sono differenziabili da quelli rivolti al miglioramento del benessere organizzativo e allo sviluppo del potenziale umano e che affondano le proprie radici nella zona d'ombra delle Organizzazioni. **TM**

A causa di un errore del Proto nell'articolo "Modalità del parto in Toscana", pubblicato a pag. 14 di Toscana Medica 10/2013, il gruppo di lavoro sulle modalità del parto in Toscana non è apparso in qualità di autore dell'articolo. Il gruppo di lavoro è formato come segue. Coordinatore: Dr.ssa Anna Maria Ida Celesti; Componenti: Ajello Anna, Baccetti Sonia, Bitossi Ubaldo, Cinotti Antonella, Da Frè Monica, Di Tommaso Mariarosaria, Dubini Valeria, Paolicchi Adriana, Spinelli Giansenio, Veneziani Andrea.

Ci scusiamo con gli autori.

LA REDAZIONE