

n° 3/2018



il Notiziario

dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della provincia di Rimini

Anno XXI, Numero 3, Luglio - Settembre 2018



il Notiziario

dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della provincia di Rimini

Anno XXI, Numero 3, Luglio - Settembre 2018

Direttore responsabile: dott. Marco Grassi

Segretaria di redazione: Valentina Aureli

Redazione: dott. Mario Bartolomei, dott. Melchisede Bartolomei, dott. Giovanni Cananzi,
dott. Luigi Casadei, dott.ssa Antonella Chiadini, dott. Stefano De Carolis,
dott. Maurizio Della Marchina, dott. Mauro Giovanardi, dott. Saverino La Placa,
dott. Emilio Rastelli, dott. Andrea Santarelli

Contributi a questo numero da:

sig.ra Lorenza Bonifazi Marsciani - presidente A.M.M.I. sezione di Rimini
dott. Fabio Cortellini - medico libero professionista
dott. Massimo Montesi - direttore Scuola di etica medica Omceo Rimini
dott. Giuseppe Onorato - medico chirurgo Ausl Romagna
dott.ssa Cristina Ravara Montebelli - amministratore Yourboost Srls

Grafica e stampa a cura di agenzia NFC - Rimini - tel. 0541 673550 - www.agenziafc.com

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Rimini
Via Flaminia, 185/B - Rimini
Tel. 0541.382144 - fax 0541.382202
lunedì e mercoledì dalle 10.00 alle 17.00
martedì, giovedì e venerdì dalle 10.00 alle 13.00
www.omceo.rn.it - info@omceo.rn.it

sommario

EDITORIALE	4
• Verso gli Stati Generali della Professione Medica	
IL PUNTO REDAZIONALE	6
SANITÀ LOCALE	8
• Francesco Montanari Nuovo direttore dell'U.O. di Urologia Ospedale Infermi Rimini	
GIOVANI MEDICI	12
• Ritorno al futuro. Perché i prossimi MMG saranno più simili ai vecchi Medici Condotti grazie all'ecografia	
FOCUS SULLA PROFESSIONE	16
• Attualità in ambito Infettivologico. Epidemia di ININFLUENZA	
STORIA DELLA MEDICINA	19
• Una prima biografia di Raffaele Tintori	
MEDICI MA NON SOLO	24
• Un grande squalo bianco sotto la poltrona • Usi e costumi dei nostri tempi - Jeans coi buchi e altro	
PILLOLE E CAVILLI	28
• Medici in formazione: personaggi in cerca d'autore?	
SEMISERIA... MENTE	32
RECENSIONI	33
• La medicina dei papi • J.M.W. Turner - Opere della Tate	
SPAZIO AMMI	37
RICORDANDO I COLLEGHI	39
CORSI, CONVEGNI, CONGRESSI E ATTIVITÀ CULTURALI	41
VARIAZIONI AGLI ALBI	46

“Il lavoro non mi piace, non piace a nessuno, ma mi piace quello che c'è nel lavoro:
la possibilità di trovare sé stessi”.

Joseph Conrad

Editoriale



di Maurizio Grossi

Verso gli Stati Generali della Professione Medica

Il 24 marzo 2018 il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ha deciso di convocare nel 2019 gli Stati Generali della Professione Medica.

L'intenzione è di lavorare tutti insieme per condividere una proposta operativa che ricostruisca le condizioni per l'esercizio professionale secondo i dettami della nostra deontologia.

Non si tratterà della solita conferenza nazionale ma di uno straordinario momento deliberativo, aperto all'intera professione, che alla fine di un percorso progettuale condiviso, delibererà una piattaforma sulla ridefinizione operativa del medico, della medicina e della sanità.

Il carattere deliberativo dell'evento impone che gli Stati Generali siano adeguatamente preparati, da una discussione preliminare estesa a tutti gli Ordini, al fine di coinvolgere attivamente la professione, in ogni realtà territoriale e operativa del nostro Paese. Gli Stati Generali avranno successo solo se saranno il punto di arrivo di un confronto ampio che coinvolga il mondo accademico, gli enti di ricerca, le altre professioni sanitarie, i dirigenti della pubblica amministrazione, l'universo dell'associazionismo.

Il dibattito sarà incentrato sul nuovo modo di essere medico, un medico aperto alle richieste di salute della società moderna ma orgoglioso della propria specificità, del proprio essere professionista e non impresa.

La nostra è una nobile professione che presuppone totale dedizione al lavoro con relativa assunzione di responsabilità, una professione capace di coniugare sapere scientifico e approccio umanistico e che invece qualcuno vorrebbe ridurre a mestiere o a mera operatività tecnica.

La nostra professione ha inoltre un ruolo pubblico: la Costituzione riconosce implicitamente al medico un ruolo di tutela di un diritto universale, quello della salute.

Ha quindi una funzione pubblica e sociale, garantita dalla sua libertà e autonomia, che porta il medico ad agire nell'interesse esclusivo del cittadino, garantendone servizi essenziali, secondo i principi di dignità, uguaglianza ed equità.

La minaccia all'autonomia del professionista è una minaccia alla medicina e all'interesse del cittadino e la standardizzazione delle procedure professionali, gli algoritmi, i protocolli professionali statalizzati sono la modalità per attuarla.

Il medico non deve essere privato della sua autonomia professionale per non ridurre la medicina a mero atto burocratico finalizzato a rispondere non ai bisogni del cittadino ma agli interessi dello Stato e della Amministrazione.

Attraverso il recupero della libertà, autonomia e indipendenza della professione medica si potranno erogare prestazioni sanitarie che solo i professionisti, gli specialisti del sapere, possono garantire nel rispetto della libertà del cittadino.

Oggi il problema di fondo è la "questione medica" ovvero quale identità deve avere il medico sempre più in conflitto tra i suoi doveri deontologici e la sua controversa realtà professionale. Dietro l'espressione "questione medica" si nasconde una crisi profonda della professione. Sappiamo che non sarà possibile riformare la Sanità senza ripensare la medicina e il ruolo del medico. E il ruolo del medico non cambia se il nuovo modo non è prefigurato nella formazione del medico, nella concezione della medicina, nella deontologia professionale, nella organizzazione dei servizi.

Gli Stati Generali saranno un momento che servirà a produrre cambiamento.

Sarà un'occasione per la professione medica di riposizionarsi, con i suoi valori, in una società in continuo cambiamento.

Il Gruppo di lavoro per la preparazione degli Stati Generali insediato a Roma presso la FNOMCeO, a cui ho l'onore di far parte, ha individuato sei macro-aree da cui partire per avviare il dibattito: I Cambiamenti e la crisi; Il medico e la società; Il medico e l'economia; Il medico e la scienza; Il medico e il lavoro; La nuova definizione di medicina.

Sarà compito del Gruppo di lavoro degli Stati Generali inviare, entro settembre, ai singoli Ordini provinciali del materiale e contributi scientifici che saranno utili a "provocare" la discussione. Discussione che vedrà i Presidenti e i Consigli direttivi degli Ordini provinciali i veri protagonisti del cambiamento.

Sarà quindi compito dei singoli Ordini organizzare, nei modi che riterrà opportuno, gli incontri coinvolgendo i colleghi e la società civile.

In questo percorso dovrà sempre guidarci il principio irrinunciabile che la salute non è un qualunque bene di consumo ma un diritto fondamentale dell'individuo e bene comune della collettività.

Da questi eventi ci aspettiamo dei concreti contributi che saranno la base per elaborare quel documento finale che sarà presentato durante gli Stati Generali e che sarà la base per la rifondazione della medicina e della professione medica.

Il punto redazionale



di Marco Grassi

Il numero «estivo», che i colleghi riceveranno ancora in tempo per una lettura sotto l'ombrellone, presenta articoli di notevole «peso specifico» che inducono più alla riflessione che al naturale relax estivo. Ce ne dispiace, ma l'evoluzione della professione con tutte le sue problematiche attuali e in divenire, ci incalza. L'**editoriale** del Presidente ci ragguaglia infatti sulla «sfida» prossima ventura che ci attende: gli Stati Generali della Professione Medica indetti per il 2019 dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO. Scrive Maurizio Grossi: «Oggi il problema di fondo è la «questione medica» ovvero quale identità deve avere il medico sempre più in conflitto tra i suoi doveri deontologici e la sua controversa realtà professionale. Dietro l'espressione «questione medica» si nasconde una crisi profonda della professione. Sappiamo che non

sarà possibile riformare la sanità senza ripensare la medicina e il ruolo del medico. E il ruolo del medico non cambia se il nuovo modo non è prefigurato nella formazione del medico, nella concezione della medicina, nella deontologia professionale, nella organizzazione dei servizi». Gli Stati Generali saranno un momento che servirà a produrre cambiamento attraverso un dibattito non solo intra-professionale ma che vedrà necessariamente coinvolti tutti gli attori che ruotano attorno alla sanità: mondo accademico ed enti di ricerca, le altre professioni sanitarie, i dirigenti della pubblica amministrazione, l'universo dell'associazionismo.

Giovanni Cananzi, fra un *flashback* e l'altro di vacanze passate, ci ricorda un caposaldo del corretto agire medico, oggi ancor più importante che in passato: l'anamnesi farmacologica. Non c'è praticamente più paziente adulto che non assuma una o più molecole, i più anziani arrivando ad assumere anche 8-10 principi attivi diversi. Non solo per l'odontoiatra è fondamentale essere a conoscenza di ciò che stanno assumendo i pazienti ma anche aggiornare ad ogni visita successiva le eventuali modifiche. Sergio Grassia rompe il silenzio durato alcuni numeri con un «argomento di costume e società con nessuna attinenza alla medicina» ci tiene a precisare. Ma ben volentieri ospitiamo il suo articolo «Usi e costumi dei nostri tempi - Jeans coi buchi e altro» ed anzi invito i lettori che, come Sergio hanno qualche scritto nel cassetto, di non essere «timidi».

Per la rubrica **Focus sulla professione** ritorna in questo numero la «caustica» penna di Luigi Casadei, a suo agio sia nello scritto che nella grafica. Questa volta Luigi non ci propone la consueta vignetta ma una sarcastica quanto amara riflessione sulla epidemia di «ininfluenza» che colpisce i Medici di Medicina Generale. A postilla dell'articolo, il Direttore di questo Notiziario aggiunge ulteriori considerazioni sul ruolo dell'ambiente lavorativo nel determinare una soddisfacente pratica clinica ed evitare una prematura fuga dei medici dai ranghi del SSN. Sappiamo che «lassù», agli apici dirigenziali della nostra AUSL, «qualcuno» legge con attenzione questo Notiziario. Speriamo di aver offerto anche in questa occasione spunti di riflessione piuttosto che sterili *cahier de doléances*.

La rubrica **Giovani medici** (a proposito di quanto detto appena sopra) propone un articolo di Fabio Cortellini che, partendo da lontano, traccia la storia del medico di «prossimità», un tempo il medico

condotto e oggi il medico di medicina generale (MMG). Ma domani? Cortellini offre, da giovane medico, la sua prospettiva affinché la figura del MMG mantenga le sue caratteristiche peculiari che ne hanno fatto, almeno fino ad oggi, una delle figure più amate dai pazienti.

Mario Bartolomei nella rubrica **Pillole e cavilli** chiude il cerchio delle considerazioni sulle prospettive della professione il delicato passaggio del «testimone» fra generazioni nel suo articolo «Medici in formazione: personaggi in cerca di autore?». Già il titolo suggerisce le difficoltà che il giovane medico deve affrontare a inizio carriera, «carriera» che peraltro potrebbe neppure partire se non verranno risolte le numerose problematiche - non ultima quella economica - che ancora angustiano la formazione del medico specialista e che il dott. Bartolomei ha esaurientemente considerato nel suo articolo.

La pregevole **Recensione** di Mauro Giovanardi del libro dello storico della medicina Giorgio Cosmacini «La medicina dei papi» è già di per sé un articolo da leggere con attenzione, ricco di aneddoti e puntualizzazioni e invoglia decisamente alla lettura dell'opera recensita. Il libro non tratta infatti della solita narrazione delle malattie dei papi - che pure nel racconto spesso emergono denunciando, talora impietosamente, l'inclinazione a vizi capitali, quali gola e lussuria, cui alcuni di essi non seppero resistere - quanto del rapporto tra medicina e papato attraverso l'esame di bolle ed encicliche, argomento quindi quanto mai impegnativo ma «di scorrevole lettura pur su un tema così vasto e complesso».

Sempre in tema di **Recensioni**, Maurizio Della Marchina ci stuzzica a recarci a Roma per la mostra presso il Chiostro del Bramante di oltre 90 opere di Joseph Mallord William Turner, pittore inglese che visse e operò a cavallo fra il 1700 e il 1800. Turner, «il pittore della luce» rivoluzionò

il modo di percepire la luce e di trasferirla sulle tele. Rivoluzione che influenzò non poco intere generazioni di pittori... e di fotografi. A ben pensarci il rapporto così stretto e intenso tra la pittura impressionista e la fotografia non dovrebbe sorprendere: oltre a svilupparsi nello stesso periodo, uno dei più innovativi e creativi nella storia della cultura, queste due arti si caratterizzavano per il medesimo interesse primario, ovvero il trattamento della luce nella creazione di immagini. Le opere esposte a Roma provengono dalla collezione della Tate Britain di Londra, molte delle quali appartenevano al pittore stesso che le donò al suo paese dopo la sua morte.

Riprende con questo numero anche la rubrica di «Storia della medicina» con un interessante e inedito articolo della studiosa riminese Cristina Ravara Montebelli sulla vita del medico Raffaele Tintori (secc. XVIII-XIX). L'autrice si è avvalsa anche dei documenti che i ragazzi del Liceo «G. Cesare M. Valgimigli» di Rimini hanno rintracciato in Gambalunga nell'ambito del progetto di alternanza scuola-lavoro «Medici riminesi in Gambalunga», svolto lo scorso inverno in collaborazione con l'Ordine e la Scuola di Storia della medicina.

«Quale posto ha la speranza nella nostra società in un momento storico in cui i sentimenti dominanti sono la preoccupazione, la paura e l'incertezza? C'è ancora spazio per una visione di uomo che lotti per la propria e l'altrui felicità?» La «speranza» sarà il filo conduttore del settimo corso della Scuola di Etica medica di cui troverete il programma dettagliato in questo numero. **Ricordando i colleghi** è la rubrica che non vorrei mai commentare: Pietro dall'Alba e Walter Zucconi vengono ricordati a tutti i colleghi, e non saranno certamente pochi, che li hanno conosciuti e apprezzati. Buona lettura e buone ferie (per chi le deve ancora fare).

Sanità locale



Francesco Montanari Nuovo direttore U.O. Urologia Ospedale Infermi di Rimini

Quando gli chiedo perché ha scelto Medicina, mi risponde senza lesinare un'autoanalisi personale che lascia trasparire la sua essenza di persona concreta e leale, senza orpelli.

“Pigro e fatalista come sono, mi sono lasciato conquistare dalle situazioni favorevoli ed è così che mi sono iscritto a Medicina. Potrei dire quindi di essere medico per caso, ma non sono affatto pentito. In realtà, dopo il liceo, avrei voluto fare ingegneria aero-navale ma allora l'unica possibilità era il concorso per l'Accademia a Pozzuoli. La mia pigrizia e l'esempio degli amici che già frequentavano la facoltà hanno avuto il sopravvento. Ricordo sempre le parole del mio povero babbo per convincermi a fare medicina. Per lui, operaio e autista comunale, quello del medico rappresentava un lavoro 'pulito', in camice bianco, dietro una scrivania. In realtà quella era la sua idea di medico, come la vedeva nel nostro Medico di Famiglia.

E pensare che ora mi ritrovo ad operare talvolta con gli stivali in gomma e, nonostante questi, a finire letteralmente inzuppato di “liquidi di lavaggio” e organici vari... Sono comunque assolutamente soddisfatto della scelta fatta e del resto la materia in sé è davvero affascinante.

Anche la scelta della specializzazione è stata casuale. Ero molto più orientato alla Medicina Interna, affascinato dalla personalità e dalla professionalità del prof. Pietro Pasini, primario medico all'Ospedale di Riccione, dove frequentavo nei mesi estivi. Mentre mi avevano molto deluso gli ambienti bolognesi del Sant'Orsola. Poi conobbi colleghi simpatici che già frequentavano la Clinica Urologica e così scelsi, prima la tesi di laurea poi la scuola di specializzazione, sulla loro scia. La prima esperienza professionale, a parte i turni di reparto e sala operatoria da specializzando, è stata la Guardia Medica Turistica a Riccione. Luglio 1986. Presi servizio in un pomeriggio infuocato. Facevo ambulatorio

con il libro “La Guardia Medica” sulle ginocchia, sotto la scrivania e speravo che mi capitassero solo cistiti, coliche renali o, al massimo, orchiepididimiti. Invece la prima chiamata fu: “neonato che piange ininterrottamente da ore”... vi assicuro che per un urologo è stato un compito arduo districarsi nei meandri della semeiotica pediatrica-neonatologica. Trattandosi però di coliche gassose il pargolo se l'è cavata fortunatamente da solo e con l'aiuto di qualche goccia del noto antispastico.

In seguito, a parte qualche sostituzione di Medicina Generale e qualche supplenza in Guardia PFN, ho subito fatto l'Urologo ospedaliero a tempo pieno, ancor prima della fine della specializzazione (quella volta era possibile!). Per nove anni sono stato al Santa Maria delle Croci di Ravenna (dal 1989 al 1998), cambiando tre primari e lavorando con validissimi colleghi, che ho lasciato con dispiacere ma che ora ho ritrovato nell'unica Grande Azienda. Dall'ottobre 1998 sono a Rimini presso l'U.O. che ora dirigo. Anche qui si sono avvicendati tre primari: da tutti ho cercato di carpire il mestiere, non solo il sapere tecnico, ma anche il rapportarsi a livello umano con pazienti, colleghi, amministratori, e ho cercato di raccogliermi quelli che ritenevo i pregi evitando quelli che mi apparivano difetti. Della nostra professione ho maturato una visione molto netta: *in primis* lo studio, la preparazione, la conoscenza della materia: lo studio ripaga sempre delle sofferenze e del tempo impiegato sui libri (o sul computer, oggi). Per curare bene bisogna conoscere. Quanto più conosci, tanto meglio puoi porre una diagnosi o redigere un piano di cura. Se non conosci, in Medicina, non inventi! E in Medicina bisogna fare tutto con metodo: prima si fa la diagnosi, poi la terapia (quante volte me lo sono sentito ripetere da chi mi ha preceduto!). Poi non basta certo l'aspetto scientifico; altrettanto importante è il rapporto con il paziente, il saper ascolta-

re, talvolta indirizzare il dialogo verso la raccolta di dati utili, dedicando il tempo necessario.

Non sono quasi mai riuscito a restare nei fatidici 15 minuti a visita ambulatoriale concessi dall'Azienda. Anche in libera professione finisco sempre con abbondante ritardo.

Del resto questo riflette la mia propensione agli sport di resistenza. Negato per il calcio e il tennis, pratico con una certa regolarità il ciclismo su strada come cicloturismo. In compagnia di pochi amici, nel fine settimana, “scorrazziamo” per le nostre bellissime colline, senza disdegnare ogni tanto uscite più lunghe, appenniniche o dolomitiche. Ovunque, basta che ci siano salite e che si faccia fatica... Che soddisfazione arrivare in cima, ripagati dalla bellezza della natura e dalla compagnia di chi ha condiviso il tuo sforzo!

CONDIVIDERE è un verbo che fa parte della mia visione anche nel gestire l'U.O.: la collaborazione con le altre figure professionali - MMG in primis, colleghi ospedalieri di altre specialità e servizi, anche territoriali - è fondamentale. È finita (se mai c'è stata) l'epoca degli “splendidi solisti”, eroi del bel gesto tecnico, chiusi nella loro torre d'avorio, autoreferenziali e non disponibili a condivisioni di sorta...

Ora la parola d'ordine è LAVORARE INSIEME (in rete, come va di moda dire), mettendo ognuno quello che sa e che sa fare, al massimo delle proprie potenzialità, senza trascurare nessuno, coinvolgendo tutti. Le buone referenze devono arrivare dagli altri: possibilmente da quelli che curiamo, e soprattutto dai nostri collaboratori che sanno giudicare con competenza.

Con questo spirito, da qualche anno abbiamo avviato importanti innovazioni tecniche (alcuni esempi: interventi laparoscopici di medio-alta complessità, enucleazione laser-assistita dell'adenoma prostatico e, da ultimo, la chirurgia robotica presso l'Ospedale di Forlì, nell'attesa di averne la possibilità a Rimini). Ci sono

costate profondo impegno e dedizione, sia per chi è stato coinvolto in prima persona nella formazione e nel training, sia per l'équipe che ha sopportato e supportato lo sforzo, consapevole che il progresso anche solo di alcuni è un valore per tutti.

E questo vuol dire avere un'équipe di professionisti unita e motivata.

La seconda parola d'ordine è CRESCITA: non tanto e non solo come aggiornamento tecnico e scientifico (valore assoluto e irrinunciabile) ma come miglioramento del bagaglio tecnico dei singoli. In linea con il motto "Tutti siamo utili, nessuno è indispensabile", ritengo doverose che alcune tecniche padroneggiate da alcuni vengano trasmesse anche ad altri. Perciò verso i colleghi più giovani c'è tutto il mio impegno a insegnare, responsabilizzare e, nei limiti del possibile, gratificare.

Vuoi sapere quale sia un mio difetto? Ebbene, forse il più evidente e meno "utile alla causa" è la timidezza, espressa principalmente con il lavorare tanto, a testa bassa, senza clamori, senza pubblicità e mantenendo un basso profilo (... "fai bene e dimentica, ricordati sempre degli errori ed impara da questi"). Insomma, non mi so vendere, e avrei bisogno di un promotore...

Sono grato ai miei familiari e soprattutto a mia moglie Stella che mi ha sempre sostenuto e ha provveduto alla famiglia, date le mie assenze. Però il modello pare abbia funzionato, visto che i miei due figli hanno entrambi seguito le mie orme diventando medici, nonostante li abbia messi in guardia. Ancor oggi mi chiedo cosa li abbia affascinati del mestiere del babbo: le notti in sala operatoria? Le domeniche di guardia? Le festività più o meno passate in reperibilità?

Valli a capire questi giovani!"

Il dr. Francesco Montanari si laurea a Bologna nel 1985 con lode, discutendo una tesi sperimentale sul PSA, testato allora come 'nuovo' marker tumorale. Nel 1990 si specializza in Urologia presso la Clinica Urologica Universitaria del Policlinico Sant'Orsola. Dal 1990 ha sempre lavorato come urologo ospedaliero a tempo pieno, prima a Ravenna poi a Rimini nel reparto che ora dirige. Il suo portfolio scientifico è ricco di pubblicazioni, stage, corsi di perfezionamento anche all'estero, relazioni a congressi, docenze e contributi alla stesura delle Linee guida diagnostico-terapeutiche per il carcinoma prostatico, sia a livello aziendale che di Area Vasta.

L'U.O. di Urologia comprende i servizi ambulatoriali di: Cistoscopia, Urodinamica, Cateterismi e instillazioni endovesicali, Dilatazioni uretrali, Medicazioni, Ecografia, Biopsie prostatiche. Il reparto di degenza ha 22 posti letto distribuiti in 9 stanze di cui una, di norma, viene riservata alla Day-Surgery. La sala endoscopica per le prestazioni ambulatoriali e interventi a bassa complessità è adiacente al reparto di degenza, mentre la sala operatoria si trova nel blocco operatorio centralizzato, presso il nuovo DEA. Le principali patologie trattate:

- **Ipertrofia prostatica benigna (IPB):** interventi endoscopici (**THULEP** - enucleazione dell'adenoma prostatico con laser al Tullio; **TURP** - resezione trans-uretrale di prostata) e chirurgici tradizionali "a cielo aperto" per ipertrofie particolarmente sviluppate o associate ad altre patologie (diverticoli vescicali, voluminosi calcoli vescicali). Nei casi di pazienti molto anziani e con numerose comorbidità, grazie alla collaborazione dei Colleghi Radiologi Interventisti, abbiamo iniziato a proporre ed effettuare l'embolizzazione prostatica in anestesia locale.
- Il **tumore della prostata** è la più diffusa patologia neoplastica tra i maschi e in costante au-

mento nell'ultimo decennio con un'incidenza di circa 120 nuovi casi/anno/100.000 residenti maschi. Il **PSA** (antigene prostatico specifico) ha consentito una diagnosi precoce delle neoplasie prostatiche aumentando le possibilità di trattamento chirurgico radicale. L'attività diagnostica su tale fronte è molto elevata: oltre 1000 ecografie prostatiche con biopsie/anno. Da oltre 2 anni pratichiamo anche biopsie prostatiche con tecnica "**fusion**" sulle immagini della **RMN multiparametrica prostatica**, collaborando con i Colleghi Radiologi. L'intervento di **prostatectomia radicale** viene condotto con tecnica mini-invasiva per via **laparoscopica** riservando la via "retro-pubica a cielo aperto" a quei rari casi di neoplasie localmente avanzate. Per la frequenza con cui la eseguiamo e l'esperienza maturata, questo complesso intervento è ormai divenuto routinario e ha permesso di ridurre anche l'incidenza di incontinenza urinaria. In quel 5 % dei casi in cui si ha come complicanza incontinenza urinaria di grado medio-elevato (utilizzo di 2 o più pannolini/die) si interviene con successo con impianto protesico. Dal febbraio 2018, inoltre, abbiamo iniziato ad eseguire la **prostatectomia radicale laparoscopica anche con tecnica robot-assistita, con il sistema Intuitive Da Vinci SI** ©, presso l'Ospedale Morgagni di Forlì.

- Da circa 3 anni siamo attivi all'interno della "**Onco-Unit**" insieme ad Oncologi e Radioterapisti, nella discussione di tutti i casi di patologia neoplastica urologica, condividendo piani di diagnosi e cura in accordo alle più aggiornate linee-guida internazionali e PDTA locali.
- La **chirurgia del rene** viene affrontata sia con metodica **laparoscopica** che "**a cielo aperto**" al fine di privilegiare sempre interventi più conservativi possibile e limitati alla lesione tumorale (Chirurgia Nephron-Sparing).
- La **patologia neoplastica della vescica**, nel 90% dei casi, è trattata in endoscopia (**TURV** - resezione trans-uretrale vescicale). Dove ciò non è possibile, la cistectomia radicale viene completata, possibilmente, con la ricostruzione di una neovescica, utilizzando un tratto intestinale ileale, anastomizzata all'uretra (ortotopica).
- Il trattamento della **calcolosi urinaria** "a cielo aperto" è diventata un'eccezione grazie ai vari **trattamenti mini-invasivi disponibili**: litotrissia extracorporea con onde d'urto (**ESWL**), ureteroscopia + litotrissia (**URS**), uretero-reno-litotrissia endoscopica (RIRS) nefrolitotrissia percutanea (**PCNL**) e combinazione delle tecniche RIRS + PCNL (**ECIRS**).
- La **patologia andrologica** inerente i genitali maschili viene trattata chirurgicamente in **Day-Surgery**, perlopiù in anestesia locale.
- L'uretroplastica nelle **stenosi uretrali complesse**, viene eseguita utilizzando lembi liberi di mucosa buccale.
- Si è appena costituita la Sezione riminese di **EUROPA UOMO ITALIA ONLUS** che opera da tempo sul tema del tumore della prostata, con cui stiamo programmando iniziative e sinergie per offrire supporto ai pazienti e alle famiglie nelle varie fasi della malattia. (Info e adesioni presso i nostri ambulatori o su www.europauomo.it; Numero Verde 800869960)

Antonella Chiadini

Giovani medici



di Fabio Cortellini

Ritorno al futuro. Perché i prossimi MMG saranno più simili ai vecchi Medici Condotti grazie all'ecografia

C'era una volta il Medico Condotto, figura nobile e religiosamente rispettata che, alla chiamata dei bisognosi, saliva in sella al suo cavallo bianco e galoppando si dirigeva verso le loro case per guarirli. In quel tempo la medicina per immagini non esisteva o non era facilmente raggiungibile, e allora il Medico indovinava i problemi dei suoi pazienti grazie alla fine arte della semeiotica, che migliorava esercitando anno dopo anno. Poneva le mani sui pazienti. Li toccava, li palpava, usava la tecnica della percussione, li interrogava a fondo e con l'aiuto dei pochi strumenti che si era portato nella borsa in un modo o nell'altro giungeva a delle conclusioni. Spesso delle conclusioni molto semplici, o approssimative. Magari sbagliate. Ma in ogni caso era costretto a concludere qualcosa, perché sapeva che, oltre alla sua conoscenza, non c'erano molti altri mezzi per aiutare la persona che si trovava davanti. E allora ci provava, guadagnandosi la fiducia e la stima dei malati. Terminata la sua opera benefica, tornava in sella al suo destriero e, carico di doni, volgeva verso la sua dimora accompagnato dai saluti commossi e grati dei parenti del malato, possibilmente alla luce di un epico tramonto, come nel finale di un bel romanzo cavalleresco.

Questa è l'idea che è rimasta impressa nell'immaginario della gente, quando le viene chiesto chi fosse il Medico Condotto. C'è oggi il Medico di Medicina Generale (MMG), figura amministrativa e notevolmente ridimensionata che, chino sulla tastiera del suo computer, aspetta i pazienti dentro il suo studio pieno di libri e di scartoffie, alla luce del sacro computer. Nel tempo della medicina per immagini, dove non esiste più diagnosi senza la verifica di una prova strumentale, il Medico ascolta il problema del paziente e inizia a formare nella mente delle ipotesi sul problema che potrebbe avere il suo assistito. Lo interroga, svolge un esame obiettivo, e a quel punto una delle ipotesi tra quelle



concepite si fa avanti più delle altre, e potrebbe già portarlo alla risoluzione del caso, con soddisfazione sua e del proprio paziente. Se non che, proprio ad un passo dalla degna conclusione del suo ragionamento clinico, a questo punto il Medico ferma i suoi pensieri. Non va oltre l'ipotesi. Non conclude del tutto il caso. Perché davanti all'accuratezza e alla precisione della Radiologia si sente impotente, e non può più fare a meno della sua indiscutibile verifica. E così, come se fosse già a testimoniare davanti ad un giudice, si prende le sue precauzioni. E pensa a quale dei mille strumenti elencati nella lista del programma in uso sia il più adatto per accertare la sua ipotesi, o per escludere altre patologie più gravi che se non venissero individuate lo metterebbero nei guai. Finito il suo

ragionamento, stampa numerose impegnative e manda il paziente a svolgere molteplici esami. Spesso in posti diversi. Magari con lunghi tempi d'attesa. Il paziente, una volta compiuto il suo complicato giro tra RX, TC, RM e sentito il parere di vari specialisti, ritorna nello studio del MMG carico di ulteriori scartoffie e con molta confusione in testa, chiedendo spiegazioni. E allora il Medico cerca con pazienza di decifrare e tradurre i referti al suo ammalato e finalmente giungere ad una conclusione, talvolta non sua, e prescrivere farmaci ordinati da altri dottori. Terminata anche l'ultima visita, spegne il computer e chiude a chiave il suo studio, ormai rimasto solo. Accende la macchina, e si dirige verso casa alla luce dei semafori e dei lampioni, come nei prologhi dei tetri romanzi noir americani.

Al di là dell'immaginario romanzato e del pensiero comune, è evidente il ridimensionamento che ha subito questo tipo di mestiere da quando è cambiato nel 1978. Tale è stato il cambiamento che si è portato dietro anche il nome; e si è così passati dal "Medico Condotto" al "Medico di Famiglia". Ma anche se le mansioni e le responsabilità sono mutate di pari passo col mondo che ci circonda, in fondo stiamo sempre parlando dello stesso lavoro, e cioè il primo contatto del paziente con il Sistema Sanitario Nazionale. La prima persona al di fuori del nucleo familiare che viene chiamata quando si presenta un problema di salute. E allora come ha fatto a perdere così tanto peso decisionale nella diagnosi e nel trattamento delle malattie, se è rimasto lo stesso?

Perché ciò che è cambiato veramente non è il medico, ma la medicina. Gli avanzamenti della Radiologia nel corso del XX secolo hanno portato strumenti sempre più precisi per poter esplorare il nostro organismo internamente, in molti casi più accurati dei cinque sensi umani.

L'arrivo di RX, TC, RMN ha sconvolto il mestiere del Medico, ad una velocità che probabilmente non gli ha lasciato il tempo necessario ad imparare a convivere armoniosamente con queste macchine. Bensì l'ha colto di sorpresa, mettendolo di fronte all'accuratezza delle nuove tecniche, capaci di vedere dettagli del corpo che il nostro occhio non aveva neanche immaginato. Senza contare la quantità enorme di scoperte che sono state fatte in tutti i campi, ampliando le conoscenze della Medicina tanto da renderla impossibile da studiare approfonditamente nella sua vastità. E quindi, come biasimare il MMG quando si affida alle ultime tecnologie che la scienza gli ha regalato? Giunto alla fine della sua anamnesi e del suo esame obiettivo, e avviato il suo ragionamento clinico, perché dovrebbe privarsi della potenza del progresso se impensierito da un ragionevole dubbio? D'altronde anche lo stesso paziente sapendo dell'esistenza di prove con immagini così precise, potrebbe ragionevolmente preferirle ai sensi del suo Medico, pur fidandosi di lui.

Ed è in queste circostanze che l'odierno MMG si sente privato della sua importanza. Perché si vede costretto a delegare la diagnosi del caso all'ospedale, quest'ultimo provvisto di mezzi più efficienti dei suoi strumenti ambulatoriali. Mezzi costosi e ingombranti, che non potrebbero neanche entrare nel suo studio. In tal modo, delega dopo delega, a volte addirittura pesa sulla sua figura la tanto ingiusta qualifica di "passacarte".

E intanto la tecnica continua a progredire, inesorabile, e porta costantemente novità per il medico. Non tutte buone o fruibili, ovviamente. Ma quando arrivano quelle che si sono utili, allora bisogna prendere la palla al balzo e metterle immediatamente al nostro servizio perché altrimenti la dura legge del mercato le lascerà nel dimenticatoio quando verranno prodotte altre invenzioni più luccicanti! È questo, a mio

parere, il caso dell'ecografia. Essa è una tecnica poco costosa, decisamente meno degli apparecchi che utilizzano i raggi x. Non occupa molto spazio: un ecografo entra bene anche in un piccolo ambulatorio. Sono poi recentemente arrivate sul mercato delle sonde collegabili ad uno schermo grande quanto un tablet, quindi facilmente trasportabili ovunque, anche a casa del paziente. È una tecnica rapida, per verificare con certezza alcune condizioni servono poche scansioni. Basti pensare a un calcolo urinario, o biliare. Non per casualità sta diventando una tecnica fondamentale in Medicina d'Urgenza. Ma soprattutto gli ultrasuoni sono innocui, privi di effetti collaterali; tanto per il paziente quanto per il Medico. Tradotto in un'unica parola: l'ecografia è una tecnica disponibile. Per tutti, anche per la medicina del territorio. Soprattutto per la medicina del territorio, aggiungerei. Gli specialisti ospedalieri l'hanno capito, e ormai sono anni che la utilizzano sempre con maggiori indicazioni e sicurezze fornite anche dalla letteratura. Ben poche sono le specialistiche che non ne fanno uso.

A me però, l'ecografia sembra ben più utile per i MMG. Non solo perché facilmente disponibile, ma anche per la sua soggettività. La stessa soggettività che costituisce senza dubbio il punto debole degli ultrasuoni.

Mi spiego.

L'ecografia è una tecnica operatore-dipendente. Le scansioni che vengono prodotte non sono tutte uguali e confrontabili tra loro come quelle di una TC, ma dipendono dall'abilità e dall'esperienza dell'operatore che ha in mano la sonda. In ecografia una buona immagine si ottiene conoscendo bene i principi fisici degli ultrasuoni e una buona conoscenza dell'anatomia umana; con la coordinazione mano-occhio-monitor, e con un'eccellente capacità di ricostruire nella propria mente immagini tridimensionali basandosi sui segni a due dimensioni che provengo-

no dallo schermo. E tante altre qualità che si acquisiscono con la pratica nel tempo, esercitandosi anno dopo anno. Insomma, l'ecografia è una tecnica un po' differente da altre come la TC o la RMN, perché anch'essa produce delle "fotografie" più affidabili delle sensazioni percepite da un uomo, ma mantiene il fascino di un'arte che ogni Medico può praticare dandole un suo personale "tocco", del tutto soggettivo.

E allora, se in un futuro prossimo i MMG utilizzeranno l'ecografo come un prolungamento delle loro mani, come se fosse un sesto senso da aggiungere agli altri cinque, sono convinto che potranno giungere a molte più conclusioni, forti della sicurezza che fornisce un'immagine. Senza la necessità di delegare a nessun altro, e guadagnandosi molte soddisfazioni in più, per sé stessi e per i propri pazienti. Certamente, dove il dubbio dovesse rimanere nonostante le scansioni, ci sarà sempre l'aiuto imprescindibile degli specialisti ospedalieri. Ma forse sarà invocato meno di frequente, con buona pace di tutti.

Dunque, dopo aver ricostruito con un po' di fantasia lo stereotipo del MMG del passato e del presente, io m'immagino con ottimismo quello del futuro: che con tutti i suoi pregi e difetti, attingendo dai buoni esempi dal passato, e grazie alla fine arte della semeiotica ecografica, potrà risolvere i problemi dei suoi assistiti per guadagnarne la fiducia e la stima.

Focus sulla professione



di Luigi Casadei

Attualità in ambito Infettivologico Epidemia di ININFLUENZA

Oggi prendiamo in esame la malattia infettiva più frequente nel Medico di Medicina Generale: l'ININFLUENZA.

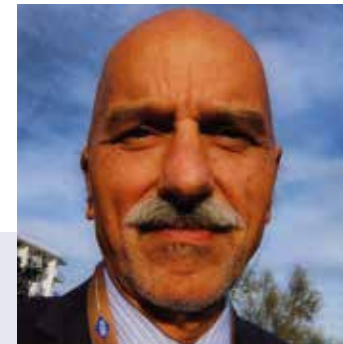
I dati epidemiologici depongono per un rischio pandemico che, secondo alcuni studiosi, sta montando e raggiungerà a breve il suo picco massimo. Il sintomo più comune è la debolezza che si manifesta subdolamente, per acuirsi poi nel volgere di pochi lustri. Il Medico non è più in grado di resistere alle pressanti richieste del suo paziente. Chi viene colpito dal morbo riferisce notti agitate e sonnolento caratterizzato da sofferenza, afflizione, tormento e ripetizione ossessiva di frasi sconnesse, per lo più senza senso: "a mio cugino l'hanno dato gratis - mia zia la MOC l'ha fatta con la mutua - l'osteopata me l'ha prescritto - la nutrizionista mi ha detto che devo fare questi esami - il rivenditore dei materassi mi ha avvertito che lei deve farmi un certificato per scaricarlo - l'avvocato mi ha detto che deve prolungarmi i giorni - lo specialista ha detto che la ricetta me la deve fare Lei - al Cup mi hanno detto che la ricetta è sbagliata - al Cup mi hanno detto che la ricetta andava bene, ma è scaduta - al Cup dicono che se lei mette l'urgenza, me lo fanno subito - ho bisogno del certificato di malattia per dopodomani - ho diritto all'esonero dall'obbligo della cintura di sicurezza perché sono alto più di uno e novanta - lo specialista mi ha detto che deve mettere la priorità - il farmacista ha detto che se mette la nota posso averlo in mutua - l'assistenza del computer dice che se non mi va bene il nuovo programma, posso tornare al vecchio - il datore di lavoro mi ha detto che ho dato troppi giorni al suo dipendente - l'INAIL dice che non mi paga, ma la colpa non è sua - il consulente ha detto che salutare il mio paziente per nome di fronte a tutti contravviene la *privacy* - in ospedale mi hanno dato un modulo che lei doveva compilare - l'Ausl mi ha fatto la multa perché ho mancato un appuntamento con lo specialista: mi hanno detto che lei mi deve fare un certificato che quel giorno stavo male...".

Nel secondo stadio della malattia compaiono vertigine, squilibrio

e una persistente febbre. Il sistema immunitario appare compromesso. Gli esami di laboratorio sono ancora silenti in questa seconda fase che può durare molti mesi, ma il Medico di Medicina Generale è sempre più prostrato. Qui entra in gioco l'Ausl che aiuta il medico e lo sostiene in tutte le sue scelte, liberandolo dall'incombenza di decidere quali farmaci usare, quali indagini richiedere, quante ore di ambulatorio fare, quanti corsi di aggiornamento, ecc.

Il Medico è finalmente libero, poiché tutte le decisioni sono state già prese. Questo periodo è comunemente noto come: lo stadio della Libera Professione. Successivamente subentrano nausea, vomito, inappetenza: i corsi di Aggiornamento dell'Ausl provocano disturbo da attacco di panico (DAP) e psicosi con allucinazioni e delirio. In questo ultimo atto della malattia alcuni Medici tentano persino di iscriversi telematicamente ai suddetti corsi: la demenza è ormai completamente manifesta.

Non essendo nota una terapia efficace, spesso l'esito sopravviene mentre il Medico, ormai cachettico, tenta invano di estrarre dati completi dallo "storico" della Cartella Sole.



di Marco Grassi

Rane bollite e medici «bruciati»

Esiste un'«arte» per bollire una rana. Se lasci cadere la tua rana direttamente nell'acqua bollente questa salterà fuori dalla pentola appena venuta a contatto con il calore e sarà piuttosto difficile riacchiapparla. Viceversa, se si inizia con l'acqua fredda e si alza lentamente la temperatura dell'acqua, l'anfibio, che è un animale poikilotermico, aumenterà gradualmente la sua temperatura interna adattandola a quella dell'acqua sul fuoco fino a quando non si troverà letteralmente «lessata». In realtà zoologi e biologi litigano in dispute da bar se quanto descritto corrisponda a realtà. Ma non importa, la «storiella» è una metafora potente che mette in evidenza il rischio che corrono i medici che lavorano in sistemi sanitari che stanno diventando sempre più «caldi».

I Medici di Medicina Generale (ma le considerazioni valgono anche per i colleghi ospedalieri) sono, a differenza delle rane, animali omeotermi. Mantengono cioè costante la loro temperatura interna e pertanto sono alquanto disturbati quando l'aumento di «temperatura» dell'ambiente circostante è tale da provocare disagio. A differenza delle rane che si godono il tepore dell'acqua fino a non accorgersi di finire «bollite», i medici, oltre una

soglia di temperatura, saltano fuori dall'ambiente surriscaldato prima di finire «bruciati». Il fenomeno dell'abbandono del lavoro per insoddisfazione è sempre esistito ma assolutamente marginale nei numeri e nelle motivazioni. Oggi, complice anche una serie di fattori concomitanti e favorenti, il fenomeno sta diventando tutt'altro che marginale. Dimissioni volontarie e pensionamenti anticipati sono all'ordine del giorno, quando solo una ventina di anni fa si faceva causa – invano – per essere trattiene in servizio oltre i limiti imposti dalla legge. Il fenomeno dell'«abbandono» prematuro in Italia è certamente favorito dal fatto che i colleghi che lasciano anzitempo il SSN sono già molto prossimi alla naturale estinzione del loro rapporto di lavoro. Non va tuttavia sottaciuto il fatto che in situazioni - per struttura e finalità del SSN - analoghe a quella italiana, il fenomeno dell'abbandono comincia a riguardare anche medici che si trovano ancora nel pieno della loro esperienza lavorativa. Uno studio inglese che ha valutato le motivazioni di MMG dell'abbandono anzitempo del settore lavorativo specifico (la medicina generale) ha evidenziato quanto già tutti noi MMG sappiamo. Le motivazioni sono le stesse che quotidianamente ci scambiamo a voce o sui social nel tentativo, non sempre efficace, di sostenerci psicologicamente a vicenda. I motivi dell'abbandono di MMG con età inferiore a 50 anni erano cumulativi e multifattoriali. Le modifiche organizzative al Servizio Sanitario Nazionale hanno portato ad un aumento delle attività amministrative e del carico di lavoro complessivo, percepito dai partecipanti allo studio come principale determinante del radicale deterioramento della relazione medico-paziente. La mancanza di tempo con i pazienti ha compromesso la capacità di praticare un'assistenza più centrata sul paziente e, con essa, il

senso dell'autonomia e dei valori dei MMG, con conseguente riduzione della soddisfazione professionale. In questo contesto, le pressioni aggiuntive di una maggiore domanda di prestazioni da parte dei pazienti e la rappresentazione negativa dei media hanno generato sentimenti negativi nei confronti del lavoro, vulnerabilità al burnout, tendenza a peggiorare il proprio stato di salute fisica e, infine, la decisione di abbandonare la pratica di Medicina Generale. Le conclusioni del rapporto sono ovvie: per migliorare la fidelizzazione dei giovani medici di base, il ritmo dei cambiamenti amministrativi deve essere ridotto al minimo e il tempo dedicato dai medici generici per il lavoro che non è l'assistenza ai pazienti faccia a faccia deve essere drasticamente ridotto.

Come MMG «anziani» non abbiamo più molte aspettative su un veloce «ribaltamento» di paradigma che rivaluti l'ambiente di lavoro, inteso in senso ampio, non solo come luogo fisico ma come «strumento» di produzione di salute e benessere (fisico e psicologico) sia per utenti che operatori piuttosto che come «freno» per gli operatori e fonte di contenzioso con l'utenza. Abbiamo, come medici «anziani», sufficienti anticorpi per resistere ancora qualche anno al surriscaldamento dell'ambiente di lavoro ma chi regge le «redini» organizzative del SSN dovrebbe tenere in considerazione che chi ci succederà nella professione potrebbe non avere la stessa «resistenza al calore» e scappare dal SSN anzitempo, come successo in condizioni analoghe nel Regno Unito.¹

1 Natasha Doran, Fiona Fox, Karen Rodham, Gordon Taylor and Michael Harris - Lost to the NHS: a mixed methods study of why GPs leave practice early in England. Br J Gen Pract 2016; 66 (643).

Storia della medicina

Una prima biografia di Raffaele Tintori



di Cristina Ravara Montebelli

Raffaele Tintori era padre del più famoso Claudio Tintori ed era un medico, ma su di lui, come del resto sul figlio, non esiste ancora una biografia ufficiale¹, quindi tentiamo di tracciare una prima nota biografica.

La famiglia Tintori era originaria di Urbino, dove era nato il medico chirurgo Giovanni, che si era trasferito a Verucchio, per assumere l'incarico presso la locale condotta.

Il 22 ottobre 1792 però lo troviamo residente a Rimini, nella parrocchia di Santa Innocenza, dove stipula un contratto prematrimoniale con il Marchese Giovanbattista Carradori Fregoso, intenzionato a sposarne la figlia, «l'onesta zitella Signora Elisabetta», a fronte di una dote di scudi 700 di moneta romana, escluso il corredo².

Il matrimonio, celebrato regolarmente qualche mese dopo, desta molto scalpore in città perché i fidanzati non appartenevano alla medesima classe sociale e contravvenivano alla *Legge sopra i matrimonj disuguali*. Per di più la sposa, oltre ad essere figlia di un «chirurgo che vive in Rimini della sua sola professione» era un'attrice ed aveva già recitato in occasione della Fiera di Senigallia³. Elisabetta Tintori, con il nome d'arte di Anna Corsini, aveva infatti interpretato il ruolo primario di Rosmira, amante del protagonista Lelio, nel dramma giocoso per musica *La virtuosa bizzarra*, rappresentato al Teatro dei Signori Condomini, durante la Fiera di Senigallia del 1792⁴.

Al momento non è purtroppo possibile precisare la data di nascita del fratello di Elisabetta, Raffaele Tintori, a causa della mancanza di documenti, invece possiamo seguire la sua formazione, che si svolge a Rimini come allievo di vari professori.

Il medico Paolo Andrea Draghi, nell'ottobre del 1801 certifica: «per tre anni ha frequentato questa mia scuola e si è sempre dimostrato assiduo e diligente in apprendere le dottrine a lui insegnate in ogni parte spettante alla Medicina, nelle quali egli ha fatto un non mediocre profitto; siccome ancora nella Pratica

visitando gl'infermi da me commessi a lui, nelle quali funzioni tutte sempre si è dimostrato attento, sollecito e perspicace, sicché merita esser decorato colla Laurea del Dottorato»⁵. Per due anni aveva seguito anche le lezioni di Fisica del professore Don Giuseppe Vannucci, Arciprete della Chiesa Parrocchiale di S. Martino ad Carceres, presso il «patrio liceo» e le lezioni di Logica e Metafisica con il professore Gaetano Vitali, quando questo era pubblico Lettore presso il Seminario. Infine il Dott. Giovanni Beltramelli, Medico Fisico Emerito dell'ospedale militare e delegato di Sanità, il 22 dicembre 1803 certificava che Tintori «dopo fatti i studi di Medicina, Chimica, Botanica, Storia naturale etc. in Rimini ed in Roma sotto valenti Professori si restituì alla Patria, ove al presente esercita l'arte medica con successo felice, plauso universale e con disinteresse e carità verso i poveri, locché ha egli poi dimostrato ad evidenza nella state passata, quando l'intera città, ed i sobborghi furono infestati da Febbri perniciose, le quali Egli seppe curare con perizia tale, che pochissimi furono quelli che perdettero la vita, a proporzione dell'enorme numero degli attaccati [...]»⁶. Il 14 gennaio 1806 però il prefetto Pallavicini della Commissione di Sanità del Dipartimento del Rubicone scrive alla Deputazione Sanitaria di Rimini informandola che la Direzione Medica della Regia Università di Bologna ha stabilito che Tintori sia «sospeso dall'esercizio dell'arte salutare, fino a tantoché non sarà stato da lei abilitato, dietro esame sostenuto davanti la medesima»⁷. Non si conosce l'esito di questo esame, ma sappiamo che Tintori, dopo aver ricevuto questa lettera, richiese numerosi attestati alle parrocchie, presso le quali aveva prestato la sua opera come medico per alcuni anni⁸. Nel 1808 sia il Dott. Beltramelli che il Podestà certificano che Tintori esercita la professione medica da cinque anni: evidentemente aveva superato l'esame di abilitazione⁹.

Tintori diventò anche «professore di Botanica» come scrive Filippo Giangi nella sua *Cronaca*¹⁰, e «buon conoscitore delle Scienze Naturali», infatti il direttore del Museo di Storia Naturale della Pontificia Università di Bologna, Camillo Ranzani, in un suo articolo del 1819 lo cita come «mio pregiatissimo amico [...], che con tanto suo onore e vantaggio della umanità esercita in patria la medicina e per quello ardente amore, che porta alla Storia Naturale, lo pregai a volermi mandare buon numero di tali molluschi cefalopodi raccolti nel vicino mare»¹¹. In questi anni insegnò anche botanica e chimica al diciassettenne Luigi Matteini, il quale attirato inizialmente dalla professione di speziale, invece divenne sacerdote. Le lezioni di storia naturale di Tintori porteranno Matteini a formare un suo Museo di fossili e materiali vari, sui quali intrattenne un carteggio con i principali studiosi dell'epoca¹². In una preziosa fonte poco compulsata fino ad ora, la *Memoria storica* di Claudio Tintori, quest'ultimo precisa che il padre Raffaele, aveva sostenuto «viaggi faticosi ed aspri sulle più ardue vette dei nostri Appennini» per raccogliere materiale e compilare una pubblicazione dal titolo *Flora riminese* e «non gli mancava che un buon disegnatore ed incisore per darla alla luce, essendo state tutte le piante raccolte a migliaia nel suo erbario, da lui classificate ed esattamente distinte secondo la dottrina di Linneo non solo col loro nome speciale e i speciali caratteri, ma con osservazioni altresì relative ai luoghi di loro origine, dimora, e cose simili». Quasi tutto questo materiale, pazientemente raccolto, andò disperso dopo il fallimento del figlio Claudio, ad eccezione di una parte conservata dal «medico Dott. Giovanni Bagli, che fu il suo primo discepolo nella scuola di medicina, e questa parte trovasi ora depositata nel nostro museo Matteini»¹³. Riteniamo che Tintori si riferisca all'erbario «contenente 2000 piante,

disposte secondo l'ordine e la classificazione di Linneo», citato da Luigi Matteini in una descrizione a stampa del proprio Museo, il medesimo materiale che nel 1926 è descritto come «40 buste contenenti circa 2000 piante classificate secondo il Linneo», formalmente depositate quell'anno presso il Gabinetto di Storia Naturale dell'Istituto Tecnico R. Valturio¹⁴. Nella stessa *Memoria storica*, Claudio ci informa che il padre Raffaele, insieme al Dott. Luca Frioli, erano gli unici due insegnanti di medicina a Rimini autorizzati dalla Sacra Congregazione degli Studi ad istruire «nella scienza della medicina quelli che volessero percorrerne la carriera» e che il loro insegnamento era valido per superare il primo anno universitario e con una «buona prova nell'esame d'ammissione, passavano immediatamente al second'anno del corso medico». Frioli insegnava anatomia ed «aveva trasportato con somma accuratezza in cera tutte le parti principali dell'organismo umano», Tintori invece insegnava botanica, forse utilizzando il suo famoso erbario. Raffaele non poteva però campare dei soli introiti della sua professione medica o di professore di botanica, infatti almeno dal 1811 è proprietario di una filanda di seta ubicata «sul Corso», infatti nel Catasto Gregoriano, dello stesso anno, tre partite sono intestate a «Tintori Raffaele q.m Giovanni» in Piazza della Cittadella e corrispondono ad un giardino, una casa d'abitazione e una casa in affitto, attualmente in via Massimo d'Azeglio¹⁵. Nella casa in affitto fu ospitato per ben 20 anni, dal 1810 al 1830, il canonico Sanchez, come apprendiamo da una nota dal titolo «Conti da farsi col sig. canonico Sanchez», nella quale sono citati anche i capi di abbigliamento realizzati dalla Sig.ra Colomba¹⁶. Colomba Domeniconi, figlia di Giuseppe e sorella del ben più noto attore riminese Luigi, era la

moglie di Tintori, dalla quale aveva avuto «4 o 5 figli d'ambo i sessi», come riferisce Giangi nella sua *Cronaca* e aggiunge «due femmine, che vien detto forzatamente fatte prendere l'abito monacale di stretta regola ed una disperatamente gettossi mesi sono da una finestra del Convento ove ritrovasi a M.te Cirinione, si ruppe una spalla». Il cronista inoltre riferisce che i coniugi avevano deciso di «fare formale volontario divorzio» e di costruire nella loro casa «un Convento e chiesa per istituirci un monastero di monache, ove si racchiuderà la Colombina madre, con due figlie Tintori ed un'altra giovane incognita [...]»¹⁷. Nel 1828 infatti Raffaele ipotizza una casa di proprietà della moglie posta «in via Mattioli al civico n. 135», oggi Via Sigismondo, per acquistare da Michele Manzi, la porzione di casa confinante con la sua, dotata di un grande cortile con portico ed ambienti sia al pian terreno che al piano superiore. Lo spazio a questo punto è sufficiente per poter ampliare la filanda e realizzare il convento di clausura delle Clarisse, infatti, dopo aver chiesto l'autorizzazione al Vescovo, Mons. Ottavo Zollio, fa costruire «coll'assistenza di perito architetto sin dal novembre del 1828, un monastero di Monache Clarisse, risultante da n. 3 case attigue di sua ragione, che poi condusse a termine nel novembre 1829 con Chiesa Pubblica, Campanile, Coro, Refettorio ecc.»¹⁸. Raffaele volle che la chiesa fosse dedicata alla Santissima Concezione¹⁹ e il complesso corrisponde all'attuale Istituto Maccolini. Fra gli anni 1837 e 1838 ritroviamo Raffaele Tintori membro della Deputazione Sanitaria del Comune di Rimini²⁰. Nel 1841 il figlio Claudio, che era nato nel 1815, termina gli studi di legge presso l'Università di Roma e torna a casa, non per diventare principe del foro, ma da un lato per aiutare la famiglia nella gestione della filanda e poi per fondare,

insieme al conte Alessandro Baldini, il primo Stabilimento balneare, grazie alle garanzie fornite dal padre, sul denaro preso in prestito dai due soci presso la Cassa di Risparmio di Faenza²¹.

Nel giorno di Pasqua del 1842, Claudio narra nella sua *Memoria* di essere stato vittima di un tentato omicidio e che il padre «quantunque medico, volle mandar a chiamare per chirurgo il Prof. Righini che prontamente venne, e neppur egli trovò lesione da far supporre proiettile penetratovi dentro, non v'aveva insomma che una semplice contusione, a quel che dicevano, la quale non ebbe d'uopo nemmeno di cura speciale»²².

Lo scioglimento della società dopo soli tre anni ed il conseguente dissesto economico di Claudio coinvolsero tutta la famiglia. Gianggi commenta: «Era grandissima ed estesa la vantaggiosa opinione che godette sempre questo Raffaele; tutto pio, riservatissimo, vivente a sé, per cui altrettanta la buona fede si aveva di lui, non tanta opinione in capacità potè captivarsi il figlio, nelle tentate due speculative sue imprese, la direzione di un'estesa filanda di seta eretta in casa propria e l'altra dello Stabilimento de' bagni»²³.

L'ultimo atto è nel 1849 la redazione da parte dei coniugi Tintori di un testamento nuncupativo, con il quale istituiscono eredi dei loro beni «la loro comune figlia di nome Marianna ed ora quasi Monaca professa nel V. Monastero delle Cappuccine di S. Veronica di città di Castello. Istituiscono e nominano l'altro loro figlio Don Giuseppe erede della pura e semplice legittima che di diritto gli spetta [...]. In tutti i loro poi stabili, mobili, eredità, azioni e ragioni presenti e future ed ovunque situati i prelodati Sig.ri coniugi testamentari, istituiscono e nominano, e vogliono che sia loro erede proprietario universale il loro figlio Dr. Claudio di pieno dominio e ragione»²⁴.

Note

- 1 L'unica nota biografica su Tintori, con informazioni relative ai membri della famiglia è di G.C. Mengozzi, *Claudio Tintori, pioniere dell'industria balneare*, in «Studi Romagnoli», XLVIII (1992). Sul ruolo di Claudio Tintori nella fondazione dello Stabilimento Bagni, con note biografiche, si veda anche C. Ravara Montebelli, *Benemeriti dell'industria balneare, proprietari di ville*, in D. Calanca, C. Ravara Montebelli, *Ville al mare tra Romagna e Italia (1861-1918)*, Bologna 2013, pp. 139-165.
- 2 Archivio di Stato di Rimini (d'ora in poi ASRn), Notaio Ludovico Guerra, vol. 4426, cc. 4-5.
- 3 Sulla vicenda, che però non è stata ricondotta alla famiglia di Raffaele Tintori, si veda A. Montanari, «*Matrimonj disuguali*» a Rimini (1763-92): tra egemonia nobiliare ed ascesa borghese, in «Romagna arte e storia», 52 (1998), pp. 45-60.
- 4 *La virtuosa bizzarra, dramma giocoso per musica da rappresentarsi in Senigallia nel Teatro dei Signori Condomini nella Fiera dell'anno 1792*, Senigallia 1792.
- 5 Biblioteca Gambalunga di Rimini (d'ora in poi BGRn), Miscellanea Manoscritta Riminese (d'ora in poi MMR), fasc. Raffaele Tintori, 23 ottobre 1801.
- 6 Ibid., 23 ottobre 1801 e 22 dicembre 1803.
- 7 ASRn, Carteggio Commissione Sanitaria, b. 3054, 14 gennaio 1808.
- 8 Ibid. Gli attestati sono relativi alle Parrocchie di S. Bernardino (28 gennaio 1806), S. Giuliano (2 febbraio 1806), Santa Maria delle Grazie (4 febbraio 1806), S. Andrea dell'Ausa o Crocifisso (5 febbraio 1806), S. Nicolò (8 febbraio 1806), S. Maria al mare (8 febbraio 1806), S. Agnese (11 febbraio 1806), SS. Simone e Giuda (28 febbraio 1806), S. Maria Maddalena delle Celle (16 marzo 1806), S. Bartolomeo in Cerreto

(27 marzo 1806), S. Giovanni Battista (4 aprile 1806).

- 9 Ibid. 26 gennaio 1808 e 7 aprile 1808.
- 10 BGRn, SC-MS 342, F. Gianggi, *Cronaca*, c. 95.
- 11 C. Ranzani, *Considerazioni sul genere Eledone di Leach e sul modo di determinare le specie*, in «Opuscoli Scientifici», Bologna 1819, tomo III, pp. 151-158, part. p. 156.
- 12 A. Mariotti, *Elogio funebre di D. Luigi Matteini*, Rimini 1874, p. 9 e p. 16; l'elenco dei materiali conservato presso il Museo Matteini ci è fornito dallo stesso proprietario, che nel 1866 lo donò al Municipio di Rimini e lo depositò nell'allora sala del Ginnasio Comunale presso il Palazzo Gambalunga, cfr. L. Matteini, *Museo Matteini depositato nella sala del Ginnasio Comunale nel Palazzo Gambalunga di Rimini*, Rimini 1873. Nel 1926 la raccolta, che dopo il terremoto del 1916 era stata depositata alla rinfusa al piano terra dell'Istituto Tecnico Valturio, fu destinata dal Comune al Gabinetto di Storia Naturale dell'Istituto, pur mantenendone la proprietà, cfr. *Gabinetto di Storia Naturale*, in *Annuario del R. Istituto Tecnico R. Valturio Rimini*, anno scolastico 1926-1927, anno IV, Pesaro 1926.
- 13 C. Tintori, *Memoria storica, genuina e fedele sulla origine e fondazione dello stabilimento dei Bagni Marittimi in Rimini*, Rimini 1888, p. 188 nota b.
- 14 Matteini, *Museo Matteini*, cit., p. 9; *Gabinetto di Storia Naturale*, cit., p. 13.
- 15 Le tematiche relative alla filanda di seta sono già state approfondite dalla scrivente in C. Ravara Montebelli, *Le vie della seta a Rimini. Artefici e luoghi produttivi (XVI-XX sec.)*, Rimini 2014, pp. 78-82.
- 16 BGRn, MMR, fasc. Raffaele Tintori, «Conti da farsi col sig. canonico Sanchez». Il canonico in quegli anni insegnava dogmatica presso il locale seminario. Nel 1828 Gianggi, sbagliando a riferire il nome, scrive «Convive da molti anni con questa famiglia uno de' pochi Spagnoli preti rimasti, Sig. Don Zancas, vecchio cadente [...]», si veda BGRn, SC-MS 342, Gianggi, *Cronaca*, cit., c. 95.
- 17 Ibid.
- 18 BGRn, MMR, fasc. *Raffaele Tintori*, «Minuta di richiesta al Papa per la erezione di un monastero di clausura di Clarisse a Rimini».
- 19 BGRn, MMR, fasc. *Raffaele Tintori*, Minuta di risposta di Tintori al Vescovo Gentilini, 16 febbraio 1844.
- 20 ASRn, Carteggio Commissione Sanitaria, b. 3054.
- 21 Ravara Montebelli, *Benemeriti dell'industria balneare*, cit., p. 142.
- 22 Tintori, *Memoria*, cit., p. 81.
- 23 BGRn, SC-MS 345, Gianggi, *Cronaca*, cit., 4 dicembre 1845.
- 24 ASRn, Archivio Notarile, Atti di Giuseppe Ricci, vol. 4991, pp. 293-294.

Medici ma non solo



di Giovanni Cananzi

Un grande squalo bianco sotto la poltrona

Qualche anno fa, durante un viaggio di studio e di piacere a Boston e dintorni, facendo un giro in macchina nella zona di Martha's Vineyard, sono arrivato a una spiaggia bellissima, dove l'Oceano, calmo, si infrangeva sulla costa in una serie di onde, spezzate da numerose secche, e le dune di sabbia, scolpite dal vento, si continuavano con le rocce su cui crescevano pini marittimi stentati e modellati dal vento, come bonsai curati da un maniaco delle forme contorte e sofferte degli alberi.

Insomma una meraviglia che, anche adesso che l'ho richiamata alla memoria grazie a voi, mi parla di gioia, di sole, di odore salmastro e di estrema pace. Giunto in prossimità della riva, un cartello a colori sgargianti, con ritratto uno squalo, con l'aspetto un po' da fumetto, recitava: "In questo mare non passano gli squali bianchi, ci abitano. Per favore prestate attenzione".

Vi starete chiedendo, non senza una vena di compatimento per chi parla a vanvera, perché mai vi stia raccontando una storiella come questa. Se avete ancora voglia di leggere, provo a spiegarvelo.

Una mattina qualunque, in uno studio odontoiatrico aperto da molto tempo, in attesa i tanti pazienti affezionati, la solita musica a metà fra l'ambulatorio e il centro benessere con canzoni *ever-green* e con qualche guizzo di originalità musicale, come musica celtica tipo *The Oopzik Waltz* degli Altan (sì lo stesso nome del disegnatore, ma dei giornali in sala d'attesa parleremo un'altra volta), veloci e discrete le assistenti nel preparare il necessario per la prestazione, la paziente, che chiameremo Alga (visto l'incipit), aspetta il consueto controllo parodontale. Il dentista entra, legge il programma del giorno e chiede: – Allora, tutto bene? Suo figlio è all'Università?

Qualche chiacchiera sul tempo atmosferico, insomma tutti quei discorsi che servono a rendere l'incontro meno critico e più piacevole per la paziente, consentendo al professionista di mantenere il più a lungo possibile il suo cuore in un *range* di lavoro accettabile.



In questa situazione di tranquilla *routine* in cui tutto scorre sonnacchioso, come in una mattina di agosto a Santarcangelo, la novità potrebbe essere che nel periodo intercorso dall'ultimo incontro Alga abbia avuto un controllo medico con successiva introduzione o di un farmaco della famiglia degli aminobifosfonati, o di un anticorpo monoclonale, o di un NAO che, pur senza stravolgere l'esistenza, impone alcune attenzioni e modifiche dei protocolli, facendo virare la soglia di attenzione a un livello più alto. Due gli scenari possibili. Il primo è che il dentista continui a parlare del tempo, della caccia alla volpe, delle vacanze e, nel frattempo, prepari l'anestesia. Il secondo è che, pur parlando di tutto come il barbiere, lasci

cadere lì un: – C'è qualche farmaco nuovo oltre a quelli che già conosco?

Intanto, il dentista potrebbe iniziare a leggere l'anamnesi farmacologia presente in cartella, in modo che Alga possa intervenire per modificare e puntualizzare.

È evidente il fatto che la paziente frequenti lo studio da tempo e che stia magari seguendo un protocollo di mantenimento stretto per malattia parodontale. Tutto questo potrebbe comportare il rischio di non aggiornare l'anamnesi farmacologica, punto essenziale della sicurezza del trattamento (i farmaci e le loro ricadute sulla cura odontoiatrica sono parte integrante della terapia). Per evitare spiacevoli conseguenze, ho posizionato in Studio un cartello in sala d'attesa che ricorda alla paziente che se ci sono farmaci nuovi nella sua vita dobbiamo saperlo. In aggiunta, ho creato il collegamento al prontuario farmaceutico sui *desktop* di tutti i terminali dello Studio, per districarmi fra la miriade di nomi commerciali dietro cui si nascondono le molecole più disparate. Non voglio trovarmi su un terreno infido che aggiunga variabili alle già molte incognite della mia professione. Senza demonizzare farmaci necessari o anche solo utili, ricorro all'aggiornamento per prevenire le insidie di questo bellissimo e totalizzante lavoro ansigeno.

Cape Cod...



di Sergio Grassia

Usi e costumi dei nostri tempi. Jeans coi buchi e altro

Fino a quando questa sbornia, questa abbuffata del “brutto”, questo giocare ad auto-flagellarsi? Ombelichi con crocifissi; anelli e catenine alle sopracciglia; lingue trapassate da spille e chiodi. Pantaloni col cavallo tanto basso che l'andatura è anserina e la corsa impossibile. E soprattutto, ovunque, jeans come groviere, rattoppi simulati, squarci al ginocchio e lembi di stoffa penduli imperversano.

Si obietterà che la moda, quale espressione del sentire, è sempre in movimento e si modifica anche in brevi lassi di tempo; è risaputo che le mode si affermano trainate dall'emulazione e finché una nuova moda non le soppianta dilagano come le maree e ciò che ieri avrebbe destato disappunto oggi è largamente adottato. Moda è condivisione, consenso. A nulla serve disapprovare. “È inutile fischiare l'oceano” ha scritto qualcuno, ma qualche riflessione, pur opinabile, è lecita.

Se la cognizione di “piacevole” o di “elegante” si modifica e si adatta ai tempi, nell'era della “società liquida”, della “scomparsa dei significati”, i canoni dell'estetica divengono ancora più volatili e sovvertibili. Ma se il bello è aleatorio, il brutto ha radici profonde e sa ancora emergere dalla retorica della moda: la bellezza può essere misconosciuta, il brutto è appariscente. Nella fattispecie si direbbe che è il brutto ad essere privilegiato e acquisito, lo sgradevole valorizzato. Lacerato, rabberciato disarmonico non sono forse, da sempre, paradigmatici di spiacevole, di brutto? Si può dire che ne incorporino l'archetipo. Ciò che è sfigurato, spezzato, guasto, sgualcito, non ci invia segnali di bellezza, a meno che non sia carico di altri significati; lo squarcio non ha garbo, il brandello non avvince. Neanche un marchio di eccellenza, per quanto generoso, può reinventare la grazia che non c'è.

La minigonna sollevò scalpore prima di diffondersi in tutti i continenti. Allineata ai tempi, esprimeva un sentire nuovo, dilagante, di grazioso affrancamento. Cosa esprimono brache cascanti, stoffe crivellate? Un sottinteso “*cupio dissolvi*”? O al contrario la convinzione di emergere malgrado l'abito?

Lo scrittore Piero Chiara ha voluto vedervi un malevolo scimmiettamento: “A quale fenomeno psichico si può attribuire la tendenza di molte persone, (...) di abbigliarsi con pantaloni di

tela sfilacciati e macchiati (...) e altri capi che solitamente costituivano il vestiario dei mendicanti? Al vezzo, infame, di sbottere i poveri”. Ma forse più bonariamente si tratta del piacere della provocazione, di un burlarsi di convenzioni e stereotipi, strapazzandoli insieme ai jeans.

Ciò che è bello, o percepito come bello, è stimolante. “Una cosa bella è una gioia per sempre” scriveva il poeta J. Keats. Il brutto invece difficilmente sollecita la mente o agevola le relazioni. Anche l'ebbrezza della trasgressione spesso viene ripagata con un senso di uggia in chi ne è spettatore. La mente non è a proprio agio in una casa scalcinata, in una stanza sottosopra. Il marasma sulla scrivania di per sé non giova alla concentrazione. Un relitto non rinfranca lo spirito; non parlano il linguaggio della buona accoglienza muri imbrattati e saracinesche modernamente scarabocchiate.

C'è dunque da chiedersi quanto sia corroborante l'ostentazione di indumenti che sembrano raccontare di incursioni vandaliche in sartoria o di scarpe volutamente scalcagnate; quanto sia confortante la visione di un labbro trapassato da un anello o di una lingua chiodata. Perfino un cibo sembra più appetibile se ben presentato; lo è meno se è un guazzabuglio dal colore inquietante.

“L'abito non fa il monaco”, è vero, ma solo nella accezione che non basta il solo saio per fare un monaco; deve esservi un uomo pio dentro il saio; ma certamente un elegante smoking non

sarebbe di grande aiuto a un francescano. Non credo che giovi al medico in corsia o al giudice nell'aula del tribunale indossare, durante la propria attività, bermuda e infradito.

Il vestito che si indossa è anch'esso un linguaggio, elemento di una comunicazione non verbale (su questo punto esiste una ampia letteratura). “È una seconda pelle, un'estensione del corpo”, ribadiscono i semiologi. Comunica noi stessi, il modo in cui intendiamo apparire o il modello con cui ci identifichiamo; è congeniale al cetto o al gruppo cui riteniamo di appartenere. Segnala il rilievo che diamo alle persone o al luogo dove siamo, la considerazione in cui li teniamo. L'ambiente stesso è segnato in qualche modo tanto dal garbo di certi indumenti quanto dalla sciatteria di altri. E se un Machiavelli entrava nella propria biblioteca con “l'abito di corte”, invitati a un matrimonio noi vi andiamo col vestito migliore o quello appena acquistato per l'occasione; allo stesso modo ci rechiamo ad un colloquio di lavoro o ai festeggiamenti per le nozze d'argento. E se ci teniamo a una premiazione mettiamo il vestito buono. E allora perché considerare l'ambiente di lavoro, un ufficio, una chiesa, la scuola, come lo sgabuzzino di casa?

“Fuochi saranno accesi per testimoniare che due più due fa quattro; spade saranno sguainate per dimostrare che le foglie sono verdi in estate”. (G. K. Chesterton)

Pillole e cavilli

La medicina, il diritto e il suo rovescio



di Mario Bartolomei

Medici in formazione: personaggi in cerca d'autore?

Il medico in formazione specialistica, mai stato equiparato a uno studente universitario, da alcuni anni avrebbe assunto le fattezze di un'incerta figura mitologica. Il tutto nasce dall'art. 1, comma 300, lett a), della Finanziaria 2006 (*i.e.*, l. 23 dicembre 2005, n. 266) che ha modificato l'art. 37, comma 1, del d.lgs. 17 agosto 1999, n. 368, ridefinendo il contratto stipulato tra il medico in formazione specialistica e la struttura universitaria di appartenenza come contratto «di formazione specialistica» e non più come contratto «di formazione-lavoro». Scomparso il termine «lavoro», secondo alcuni il medico in formazione specialistica non vanterebbe più i diritti del lavoratore né, tanto meno, quelli dello studente, potendo semmai riunire in sé soltanto i doveri e gli obblighi imposti a entrambi.

In realtà, la trasformazione normativa compiuta non ha determinato alcun cambiamento di paradigma. Nessun riflesso giuridico degno di nota, dal momento che la disciplina dello *status* del medico in formazione specialistica e la gestione del suo percorso formativo e della sua carriera sono rimaste pressoché immutate.

Volendo fare chiarezza, il medico in formazione specialistica è assegnatario di borsa di studio, conseguita a seguito di concorso pubblico su base nazionale (*cfr.*, d.m. MIUR 10 agosto 2017, n. 130). Inserito nell'organizzazione dei Policlinici Universitari, il medico in formazione specialistica offre prestazioni sanitarie ai pazienti per conto delle Aziende Sanitarie (*n.b.*, sono queste ultime ad essere i diretti committenti degli stessi Policlinici Universitari). Il suo rapporto contrattuale, definito appunto «di formazio-

ne specialistica», è quindi inquadrabile come un qualsiasi *lavoro subordinato*. Infatti, seguendo un «giudizio di approssimazione della fattispecie concreta al tipo normativo» [Roccella 2015], secondo un metodo c.d. tipologico, nel caso del contratto di formazione specialistica ricorrono alcuni indici di subordinazione:

- Nel nostro ordinamento tutti i contratti che prevedono la «formazione» come causa del negozio sono inquadrabili come contratti di lavoro subordinato;
- La disciplina del percorso formativo prevede che quest'ultimo sia vincolato alle direttive ricevute dal tutor (art. 38, comma 3, del d.lgs. 17 agosto 1999, n. 368) e sia scandito secondo i tempi e le modalità di svolgimento dei compiti assistenziali concordati dal Consiglio della Scuola con la Direzione Sanitaria e con i dirigenti (art. 38, comma 4, del d.lgs. 17 agosto 1999, n. 368);
- La formazione specialistica si svolge a tempo pieno (art. 34, comma 1, del d.lgs. 17 agosto 1999, n. 368), con un impegno orario non inferiore a quello del personale di ruolo (*cfr.*, Regolamenti dei singoli Atenei, Contratto stipulato dai medici in formazione specialistica con gli Atenei di appartenenza);
- Il trattamento annuo onnicomprensivo è definito «retribuzione» (art. 37, comma 6, del d.lgs. 17 agosto 1999, n. 368), pur essendo inquadrabile, anche sotto il regime fiscale, come borsa di studio;
- La disciplina delle «assenze per motivi personali», che ricalca sostanzialmente quella delle ferie, è differente dalla disciplina degli «impedimenti temporanei per servizio militare, gravidanza e malattia» (art. 40, commi 3, 4, 5, del d.lgs. 17 agosto 1999, n. 368).

Dunque, se un equivoco c'è, questo risiede nella confusione tra la nozione di *lavoro* e quella di *dipendenza*. In altre parole, il medico in formazione è sì lavoratore, senza allo stesso tempo essere dipendente né dei Policlinici Universitari né delle Aziende Sanitarie loro committenti. Infatti, il medico in formazione specialistica non è ascrivibile al novero del personale dipendente (*i.e.*, c.d. dotazione organica) e non è pertanto ricompreso tra le tipologie di reclutamento del «piano triennale dei fabbisogni di personale» (art. 6 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165) né, tantomeno, è interessato dalla procedura dettata dalla c.d. Legge Madia (art. 17 della l. 7 agosto 2015, n. 124).

Se il medico in formazione è lavoratore subordinato, le ricadute sono molteplici e determinano, ad esempio:

- L'implicito dovere di dimora in prossimità delle strutture universitarie di «sede», al fine di poter assicurare indefettibili esigenze di servizio;
- L'esigenza che eventuali periodi di formazione presso strutture «collegate» e/o «complementari» della rete formativa siano previsti dal piano formativo generale e individuale del medico in formazione specialistica e, in ogni caso, l'esigenza che tali periodi siano concretamente stabiliti con un congruo preavviso;
- L'applicabilità della disciplina sugli orari di lavoro anche al personale in formazione (d.lgs. 8 aprile 2003, n. 66, come modificato dalla l. 30 ottobre 2014, n. 161).

Poiché il medico in formazione deve potersi costruire un *sapere* e un *saper fare* in una branca specialistica della scienza medica, ecco i relativi corollari:

- Il ruolo del medico in formazione specialistica «implica la partecipazione guidata alla totalità delle attività mediche delle unità operative presso le quali è assegnato» (cfr., Atto MIUR, tramite l'Osservatorio Nazionale della Formazione Medica Specialistica, del 24 febbraio 2016), con la conseguenza che «In nessun caso l'attività del medico in formazione specialistica è sostitutiva del personale di ruolo» (art. 38, comma 3, del d.lgs. 17 agosto 1999, n. 368).;
- Il divieto che il personale in formazione sia «impiegato in totale autonomia nella assunzione di competenze di natura specialistica» (cfr., art. 3, comma 5, del d.i.m. del 4 febbraio 2015, n. 68), al fine di sopperire, in modo improprio, a carenze organizzative e/o di personale;
- La necessità che il personale in formazione non sia prevalentemente assorbito, ove prevista, dall'attività assistenziale e non venga utilizzato per coordinare, magari al telefono, le cure con altri specialisti, farmacisti, nutrizionisti, uffici di assistenza primaria, familiari, assistenti sociali, infermieri, trascorrendo il 40-50% del proprio tempo davanti a un computer e interagendo, perlopiù, con un paziente digitalizzato, il c.d. *iPatient* [Rosenthal *et al.* 2016];
- La carriera del medico in formazione specialistica è esclusivamente finalizzata all'acquisizione di competenze specialistiche e, dunque, non risponde a logiche inerenti le «esigenze organizzative e di efficienza complessiva del servizio» (cfr., *Cons. Stato*, sez. IV, 1 luglio 2015, n. 3262).

Tuttavia, la posizione ibrida del medico in formazione specialistica, figura professionale che opera all'interno di un contesto specialistico pur non possedendone tutte le competenze specifiche, potrebbe avere ripercussioni sia sul piano della responsabilità professionale sia sul piano assicurativo.

Primo. In caso di errori nella refertazione e nell'esecuzione di esami strumentali (e.g., ECG, ecografia, ecocolordoppler cardiaco a riposo, spirometria, ecc.), gli addebiti per negligenza e imprudenza potrebbero essere più facili e frequenti, perlomeno in teoria, di quelli per imperizia, con conseguente non operatività della esclusione della punibilità ex art. 590-sexies c.p., introdotta dall'art. 6 della l. 8 marzo 2017, n. 24 (cfr., *Cass., S.U.*, 22 febbraio 2018, n. 8770). Soluzione: pretendere la controfirma dell'esame strumentale da parte del medico specialista.

Secondo. Anche se al medico in formazione specialistica viene riconosciuta una copertura assicurativa alle stesse condizioni di quelle contemplate per il personale di ruolo (art. 41, comma 3, del d.lgs. 17 agosto 1999, n. 368), i rischi assicurati restano solo quelli *consentiti*, previsti dal piano formativo generale e individuale, specifici per ciascun anno di Scuola di Specializzazione, e sono pertanto differenti rispetto ai rischi che può permettersi di correre il medico specialista. Soluzione: pretendere di svolgere esclusivamente le attività connesse con gli obiettivi previsti dal relativo piano formativo, specifici per ciascun anno di Scuola di Specializzazione, previo ottenimento di idonea certificazione attestante le abilità maturate.

Per concludere, la garanzia dello *status* del medico in formazione specialistica mette in gioco la gestione del rischio clinico da parte dei Policlinici Universitari, la sicurezza delle cure per i pazienti e l'equa distribuzione delle risorse dell'intera collettività. Tutti aspetti che, in taluni contesti, potrebbero ancora essere in cerca d'autore...

Roccella M. [2015], *Manuale di diritto del lavoro*, Tornino.

Rosenthal D.L., Verghese A. [2016], *Meaning and the Nature of Physicians Work*, NEJM; 375: 1813-1815.

Ringrazio, per i preziosi spunti di riflessione, i Dottori (in ordine alfabetico): Giovanni Camaioni, Gerardo De Mitri, Denise Girolami, Jacopo Francesco Imberti, Giulia Nanni, Matteo Passiatore, Daria Sgreccia, Valerio Siena.

Semiseria... mente



di Saverino La Placa

Indovinello

Ad una festa familiare ci sono: padre, madre, figlio, figlia, zio, zia, fratello, sorella, cugino, cugina, nipote maschio e nipote femmina. Però in totale le persone sono quattro: sai dire chi sono e perché?

Gioco con numeri

Marito e moglie di anni 42 lui e 36 lei, hanno due figli le cui età hanno per massimo comune divisore la differenza tra l'età dei genitori e per minimo comune multiplo l'età della mamma. Qual è l'età dei figli?

Rebus

Rebus (5, 3, 2, 5)



Soluzioni dei giochi del numero precedente:

Spiegazione dell'indovinello: **Un mazzo di carte.**

Spiegazione del rebus: "C ami CI" "bianchi" (**Camici bianchi**)

Spiegazione del gioco con numeri: **1+1 e 1+2 = 23; 1+4 e 1+4 = 55; 1+0 e 2+3=15; 3+0 e 3+1 =34.**

Recensioni

La medicina dei papi

di Giorgio Cosmacini

Editore Laterza, collana **Storia e Società**



Dello stesso autore ho già recensito *Prima lezione di medicina* (vedi *Il Notiziario* n. 4 - 2012), un testo che definivo di quelli da tenere "a portata di mano sul ripiano della libreria su cui riponiamo i libri che di tanto in tanto torniamo a sfogliare o a rileggere". Confermo il consiglio e, per quanto mi riguarda, *La medicina dei papi*, per la ricchezza di riferimenti storici e spunti di approfondimento che propone, troverà posto sullo stesso ripiano.

Il tema, per affermazione dell'autore stesso, è di quelli "da far tremare i polsi", ma Cosmacini si toglie d'impaccio dichiarando nell'introduzione "l'intenzione di zigzagare nelle vicende di vita di questo o di quel papa limitando il proprio cimento alla narrazione di una storia relativamente circoscritta e, a tutt'oggi inesplorata".

Ne scaturisce una narrazione che a partire da Silvestro II (Gerberto di Aurillac) - papa dell'anno Mille, colto *medico e mago* e per queste ragioni accusato di negromanzia dai suoi detrattori - attraverso i passaggi epocali dal Medioevo al Rinascimento, dall'età moderna all'età contemporanea, raggiunge l'inizio di questo nuovo millennio col pontificato di papa Francesco.

Ciò che interessa l'autore non è tanto la narrazione delle malattie dei papi - che pure nel racconto spesso emergono denunciando, talora impietosamente, l'inclinazione a vizi capitali, quali gola e lussuria, cui alcuni di essi non seppero resistere - quanto il rapporto tra medicina e papato attraverso l'esame di bolle ed encicliche.

Spesso in posizione di mediatore di tale rapporto si situa la figura dell'archiatra pontificio, il medico di palazzo di cui molti papi si circondarono in gran numero. Singolare e interessante in questo senso è il rapporto con i medici ebrei che oscilla fra tolleranza e persecuzione e alle cure dei quali molti papi ricorsero anche in contraddizione con sé stessi e con le proprie disposizioni verso il popolo ebraico, arrivando a servirsi personalmente della sapienza dei medici ebrei, accusati nel contempo di spargere la peste (1300), di avvelenare i cristiani (1400), di profanare l'ostia consacrata (papa Gregorio XIII in *Antiqua Judaerorum improbitas*, 1581).

Per sollecitare la curiosità dei lettori e a proposito di riferimenti storici e stimoli all'approfondimento, dirò che non mancano incontri interessanti con figure lontane nel tempo ma a noi vicine e "consuete". È il caso di Paolo V (Camillo Borghese) che da secoli benedice i riminesi dal centro di piazza Cavour e in onore del quale papa Montini (il papa dell'enciclica *Humanae vitae*, 1968) assunse il nome di Paolo VI.

Citato come promotore dell'espansione missionaria in America, Asia e Africa, Paolo V è il pontefice (ma questa è una nota personale frutto, per l'appunto, dei suddetti stimoli all'approfondimento) che nel 1616 avviò il processo canonico che si concluse con la santificazione, nel 1712, di papa Pio V, attuale patrono di Cattolica e Pennabilli, finanziatore (e qui si torna alla narrazione dell'autore) della guerra ai turchi conclusa dalla vittoriosa battaglia di Lepanto, oltre che, come ancora ci informa l'autore, grande persecutore di eretici, assertore della proibizione ai medici di curare coloro che entro tre giorni non si fossero confessati (bolla *Super gregem dominicum*, 1566) e fautore dell'espulsione dei sudditi giudei da tutti i luoghi di dominio di Santa Romana Chiesa, fuorché dall'Urbe e dalla città di Ancona dove gli ebrei svolgevano all'epoca attività "insostituibili" (bolla *Hebraeorum gens*, 1569).

Ed è ancora il caso del nostro beneamato Jano Planco, citato come capofila di quanti, negli stadi della Chiesa, si opposero alla pratica dell'*innesto del vaiolo*, evoluto poi in "vaccinazione", allineato alle posizioni dei teologi che la consideravano «in conflitto con i disegni della Divina Provvidenza, sola arbitra della salute e della malattia, così come della vita e della morte». Insomma, purtroppo, una sorta di *no vax ante litteram*, (che tuttavia avrebbe successivamente riveduto le proprie posizioni, arrendendosi all'evidenza dei fatti, secondo quanto attestato in una lettera di un suo allievo, ndr).

Potrei continuare a lungo, ma mi limito infine a ricordare la controversa figura di Bonifacio VIII,

papa che molti di noi potrebbero ricordare, ripescando in reminiscenze scolastiche, oggetto dell'invettiva di Jacopone da Todi («*Ai, Bonifax kai jocato assai lo munno, ai Bonifax ke come putta hai trajto la ecclesia*») o del disprezzo di Dante, suo contemporaneo, che ne predisse la dannazione per simonia prima ancora che fosse morto, protagonista dell'episodio passato alla storia come lo "schiaffo di Anagni".

Nel settembre 1299, Bonifacio promulga la bolla *Detestande feritatis* che, per estrema sintesi, condannava la pratica non infrequente, fra nobili ed ecclesiastici che morivano lontani dal luogo in cui desideravano la sepoltura, dell'eviscerazione e dello smembramento delle parti putrescibili del cadavere per riportare e seppellire in patria le ossa.

La proibizione nasceva dall'esigenza di rispettare l'integrità del cadavere nella prospettiva della resurrezione della carne nel giorno del Giudizio, ma "una storiografia medica non adeguatamente approfondita ha letto in passato nel divieto (...) un altolà nei confronti dell'anatomia in gestazione". Interpretazione gravida di non poche conseguenze e controversie sullo sviluppo delle conoscenze mediche se si dovrà attendere il decretale *De cadaverum sectione in publicis Academiis* di papa Benedetto XIV risalente alla prima metà del Settecento (la data precisa è a sua volta controversa) per la definitiva liberazione dell'anatomia dall'equivoco.

Questo e molto altro in un libro di scorrevole lettura pur su un tema così vasto e complesso.

Mauro Giovanardi

J.M.W. Turner Opere della Tate



Il Chiostro del Bramante a Roma ospita questa importante esposizione artistica di oltre 90 opere di Joseph Mallord William Turner, pittore inglese che visse e operò a cavallo fra il 1700 ed il 1800 (1775 - 1851).

Una buona parte di questa produzione artistica proviene direttamente dallo studio personale di Turner ed è stata realizzata per il gusto e il piacere dell'autore, principalmente per il proprio godimento estetico e visivo, come ricordo di istanti, emozioni, viaggi e impressioni.

Il percorso espositivo della mostra include schizzi, acquerelli, disegni e ritratti ad olio, provenienti dalla Tate Gallery di Londra. Turner è stato un vero e proprio maestro dell'acquerello e ha esercitato una notevole influenza su artisti a lui successivi, quali Monet, Friedrich, Van Gogh, Degas, Klee, Kandinsky Klimt e altri, anticipando le cifre dell'Impressionismo e del Novecento.

Nella ricerca di colori e forme, nel desiderio di scoprire nuovi paesaggi, è stato di una modernità sconcertante, un vero padre dell'arte moderna.

La sua pittura camaleonticamente assumeva tratti naturalisti, romantici, pre-impressionisti o espressionisti, facendo presentare alle opere dell'autore una vera atemporalità, sottolineando la caratteristica emozionale e non meramente estetica del colore.

Le opere di Turner, privilegiando i tratti più specificatamente cromatici, esprimevano uno stile non particolarmente formale e caratterizzato da una indeterminatezza del disegno, tale da fargli sostenere "l'indeterminatezza è il mio forte". L'innovazione portata avanti dal pittore consentiva di superare il concetto di bozzetto per approdare a un'idea di natura più ideale ed astratta. I soggiorni in Italia, sulla scia del fascino del *Grand Tour*, lo portarono a visitare le località più suggestive, facendogli conoscere luci, colori e atmosfere quasi oniriche.

Venezia e Roma furono dipinte con un taglio sognante e fantasioso, tale da rappresentare una vera e propria innovazione pittorica, esprimendo una sconcertante modernità espressiva ed utilizzando pennellate larghe e sfuggenti, tali da fondere i colori e dilatare gli spazi.

La luce mediterranea segnò tracce profonde nel modo di sentire e di esprimersi di Turner, che divenne uno dei più significativi paesaggisti del mondo artistico intero. Il paesaggio rappresentò la componente principale di ogni opera di Turner, quasi a costituire un soggetto artistico preponderante ed autonomo.

La stessa natura viene proposta nei suoi aspetti più potenti e violenti, con la descrizione di eventi destruenti e violenti, come tempeste, incendi, naufragi, etc, tali da evocare nello spettatore una



sorta di “*delightful horror*”, un orrore delizioso che esalta il rapporto fra l’uomo e la natura. Il percorso di Turner, fra ricerca figurativa ed energia prepotente della luce, prende avvio dalla Teoria dei colori di Goethe che, unitamente alle opere di Rembrandt, esercitò un decisivo influsso sul pittore inglese, intendendo fissare la luce stessa sulla tela, non considerandola un banale riflesso pittorico, ma una componente autonoma, che portò a dipingere immagini dilatate e immateriche.

La forza e il dinamismo delle sue pennellate gli permisero di anticipare di decenni l’esordio della pittura impressionista e di concepire la pittura stessa come una vera esperienza totalizzante ed omnicomprensiva.

Maurizio Della Marchina



Cena d’inizio estate Ammi 2018



Domenica 1° luglio AMMI ha organizzato per socie, familiari ed amici la cena d’inizio estate che, come di consueto, permette a tutti gli intervenuti di gustare una bella serata in libertà, ricordando le iniziative dell’anno e proponendo nuove occasioni per il prossimo autunno.

Quest’anno la cena ha avuto luogo alla Locanda I Girasoli di Misano Adriatico, luogo piacevole e curato, dove ognuno ha lasciato fuori dalla porta gli af-

fanni del lavoro, il grigiore dell’inverno e le intemperanze della primavera per affacciarsi finalmente all’estate con le sue promesse di viaggi, spensieratezza e riposo.

La Presidente ha ricordato i momenti salienti dell’attività dell’anno trascorso e l’impegno del Consiglio Direttivo: dalle conferenze sulla violenza alle donne alla collaborazione con altre associazioni del territorio su tematiche mediche (etica medica e *spending review*, problematiche legate alla memoria), la consolidata alleanza con l’Ordine dei Medici e la commissione Pari Opportunità e Medicina di Genere, la partecipazione ai momenti nazionali e interregionali della nostra associazione, la solidarietà verso le persone svantaggiate e le associazioni che se ne occupano.

Ha poi lanciato per il prossimo 2019 un’importante iniziativa portata avanti da AMMI ed altre realtà femminili del territorio (Inner wheel, Soroptimist, Agorà): in occasione del quattrocentesimo anniversario della fondazione della Biblioteca Gambalunga, attraverso una serie di iniziative congiunte, saranno raccolti fondi per finanziare la pubblicazione di un importante “Inventario” di testi manoscritti che circolavano nella Rimini malatestiana. Questo permetterà agli studiosi di accedere ad uno strumento indispensabile per la prosecuzione degli studi di questo fortunato momento della storia riminese.

Il Presidente dell’Ordine dei Medici, dott. Maurizio Grossi, che sempre interviene ai nostri momenti conviviali, ha assicurato il suo personale appoggio e quello dell’Ordine pronunciando parole di stima nei confronti della nostra associazione e delle nostre iniziative: parole di elogio che credo non formali, sempre confermate dall’interesse e dal concreto sostegno a molte delle nostre attività.

La serata si è conclusa con il duo Sabbia sulle note che ha riproposto le canzoni più significative e conosciute del cantautorato italiano (Dalla, De Andrè, Zero, I Nomadi, Gaber, Battisti...) “commentate” da squisiti disegni, eseguiti con un filo di sabbia dalle mani esperte di Mauro Masi che ha realizzato all’impronta veri e propri capolavori effimeri e suggestivi, lasciando tutti a bocca aperta per la meraviglia.

XXIV Congresso Ammi a Matera

Dal 25 al 27 maggio u.s. si è svolto a Matera il XXIV Congresso Nazionale dell'Associazione Mogli dei Medici Italiani dopo gli Inter-Regionali del Sud, del Centro e del Nord che hanno avuto luogo nel corso dell'anno.

Nell'incantevole *location* della città che è stata proclamata Città Europea della Cultura 2019, i lavori congressuali hanno visto la partecipazione di circa 200 rappresentanti delle varie sedi AMMI d'Italia e si sono svolti all'insegna dell'amicizia e della collaborazione, grazie all'ottima organizzazione della Presidente AMMI di Matera Maria Michela Cardinale Ambrosecchio, a capo di una delegazione di recentissima nascita ma particolarmente coesa ed entusiasta.

Il pomeriggio del venerdì, prendendo spunto dal tema letterario proposto dall'AMMI agli studenti delle scuole superiori sull'importanza della musica nella vita dei giovani, è stato dedicato a questa importante disciplina con l'intervento della prof.ssa Caterina Fumante, musicista e docente presso l'Istituto G. Gallozzi di Santa Maria Capua Vetere che ha sviluppato il tema: "Il valore della musica, aspetti pedagogici e relazionali" come fonte di equilibrio psico-intellettuale, seguito da un concerto dell'Orchestra del Conservatorio "Duni" di Matera. I lavori della prima giornata si sono conclusi con la premiazione dei primi 3 classificati dell'XI concorso letterario: fra i circa 300 lavori pervenuti si sono classificati al 1° posto Giuseppe Beccia di Foggia, al 2° Alessandra Ruggeri di Umbertide, mentre il 3° posto è stato assegnato a Giovanni Ricciuti di Roma. La cerimonia ha confermato la validità di questo momento di riflessione proposto annualmente ai giovani vista anche la qualità dei lavori pervenuti che possono essere letti sul n.7 del giornale AMMI e sul sito www.ammi-italia.org. La mattina del 26 i lavori, dedicati alle problematiche relative alla nostra associazione, alla sua peculiarità e missione e ad alcuni emendamenti del regolamento, sono proseguiti presso l'Hotel S. Domenico. Nel pomeriggio per socie e accompagnatori si è svolta una visita guidata nei Rioni Sassi con la loro storia millenaria. Abbiamo fatto tappa alla Cattedrale di recente restaurata e tornata agli antichi splendori, costruita in stile romanico pugliese nel XIII secolo sullo sperone più alto della Civita che divide i due Sassi, ci siamo fermate presso la storica chiesa di S. Pietro Caveoso in stile barocco risalente al 1200; ultima tappa Palazzo Lanfranchi per apprezzare il murales di Carlo Levi, al confine in queste terre delle quali ha sicuramente subito il fascino.

La domenica, dopo avere condiviso momenti di svago ed altri di riflessione sulle finalità del nostro operare nella società odierna, ognuna di noi è tornata alle proprie città, arricchita dal confronto con gli altri.

Lorenza Bonifazi Marsciani

Ricordando i colleghi

Dall'Alba Pietro
(19.04.1932 - 20.06.2018)



Laureato in Medicina a Napoli all'Università degli Studi "Federico II" nel 1965, subito dopo, novello sposo, si trasferì con la moglie e gli anziani genitori da Aversa, suo Paese di origine, nell'accogliente Cattolica, dove per anni ha lavorato presso "l'Ospedalino", sotto la guida esperta e paterna dell'amatissimo dott. Gatti, instaurando un ottimo rapporto, professionale ed amicale, con tutto il personale ospedaliero per la sua grande umanità e socievolezza. Lasciato l'Ospedale, per circa trentacinque anni ha svolto con amore e dedizione, in Cattolica e circondario, la sua professione di Medico di Famiglia.

Il suo principio guida era:

"Dare sempre e comunque a tutti prima un sorriso, poi l'ascolto ed infine il farmaco se necessario".

Si prodigava nel curare prima lo spirito delle persone che si rivolgevano a lui, poi il corpo, fin dove le sue conoscenze e competenze glielo consentivano, preoccupandosi comunque di affidare i "suoi cari pazienti" in mani di specialisti qualificati, quando si rendevano necessari ulteriori approfondimenti.

Pietro non si è mai risparmiato, sempre al servizio della Comunità la cui partecipazione, al dolore della sua Famiglia, ha dato dimostrazione di quanto fosse amato e quanto rimpianto abbia lasciato in chi ultimamente lo aveva magari perso di vista, dopo il pensionamento, a causa anche del suo carattere schivo e riservato.

A noi, la sua Famiglia, Pietro lascia vivo il ricordo nostalgico della sua bontà, della sua semplice e puntuale ironia, della sua onestà intellettuale e simpatia.

Pietro ci ha insegnato a vivere e a morire con serenità.

Ciao Pietro, Figlio, Marito, Padre e Nonno buono e generoso.

La Tua Famiglia



Zucconi Walter
(17.07.1933 - 03.03.2018)

Ho conosciuto il dott. Walter Zucconi nell'estate 1983 quando, a 50 anni, divenne direttore della Chirurgia del Ceccarini che diresse fino al pensionamento nel luglio 2000.

Iniziò subito a lavorare alacremente per ripristinare una solida attività chirurgica grazie a una straordinaria tecnica e all'ascendente che aveva sui pazienti, ottenendo casistiche operatorie pari a quelle dell'Infermi.

In quegli anni crebbe giovani collaboratori come il dott. Manzo, il dott. Canuti, il dott. Vandì e il dott. Francesco Gnazzi; quest'ultimo ci lasciò prematuramente nel 1992 e gli fu dedicata l'associazione ONLUS omonima grazie alla quale aiutai il dott. Zucconi a organizzare oltre 45 convegni medico-scientifici e, anche dopo il suo pensionamento, ad acquistare apparecchiature mediche per l'ASL di Rimini - ultima delle quali la TAC - e i nuovi letti di degenza della chirurgia del Ceccarini.

Nel 1993 riuscì a stipulare una convenzione con la Chirurgia vascolare del Policlinico S. Orsola di Bologna affinché i pazienti della provincia di Rimini potessero essere operati in loco; lo stesso fece nel 1997 con la Chirurgia toracica che è tuttora presente a Riccione.

Durante il suo primariato, grazie alla lungimiranza di inviare i suoi collaboratori a imparare in centri di riferimento, si sviluppò la chirurgia laparoscopica e crebbero la chirurgia addominale, la coloproctologia, la senologia, la flebologia e l'ambulatorio di endoscopia digestiva.

Era considerato uomo burbero, ma in realtà è stato uomo di grande generosità e ha sempre combattuto per difendere i suoi progetti e l'amore per il Ceccarini.

I tanti riconoscimenti ricevuti in vita saranno sempre poco rispetto a quanto ha dato con il Suo lavoro.

Sono sicuro che in cielo gli sarà consentito fumare.
Grazie di tutto, Capitano

Giuseppe Onorato

Corsi, convegni, congressi, attività culturali

Scuola di Etica Medica di Rimini VII Corso di alta specializzazione di etica medica

Dal vaso di Pandora, secondo l'antico mito greco, non uscirono, dilagando per la terra, soltanto i terribili mali che ancora oggi ci affliggono, ma da ultima, timidamente, uscì anche la "speranza". Si la speranza, regalo degli Dei, per aiutare gli uomini a vivere (o sopravvivere) e per alleviare la loro sofferenza. Dalla notte dei tempi ha sempre accompagnato l'uomo facendolo rialzare dopo tragedie personali ed epocali.

Ma quale posto ha la speranza nella nostra società in un momento storico in cui i sentimenti dominanti sono la preoccupazione, la paura e l'incertezza? C'è ancora spazio per una visione di uomo che lotti per la propria e l'altrui felicità?

È questa la riflessione centrale di questo settimo corso della Scuola di Etica medica che troverà la sua più diretta espressione nella tavola rotonda nella quale filosofia, sociologia, psicologia, antropologia e medicina si confronteranno alla luce della domanda posta da Kant: "che cosa posso sperare?".

Questo tema permeerà anche le altre sessioni a partire dall'aspetto, fondante per la nostra professione, della sempre più complessa "relazione di cura" alla ricerca di nuove modalità di rapporto e di un nuovo (o antico) umanesimo. La disabilità, il tramonto della vita, l'aggressione all'ambiente e la deriva tecnologica costituiscono problemi di fronte ai quali ritrarsi od opportunità per progettare un domani migliore dell'oggi? Di tutto questo si ragionerà nel Corso di quest'anno con l'obiettivo di dare ai nostri medici gli strumenti più idonei per affrontare la professione con la giusta sensibilità e per cogliere il senso delle sfide che ci attendono.

Il corso prevede un numero chiuso di quaranta iscritti con l'eccezione del convegno: "Riflessioni sulla speranza nella società contemporanea" che si terrà presso il Centro congressi SGR di Rimini il giorno 27 ottobre. Le altre sessioni si terranno presso la sala riunioni dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri della provincia di Rimini con lezioni frontali e momenti seminaristi di riflessione e confronto diretti da docenti scelti per la loro nota competenza. Gli eventi sono accreditati presso il Ministero della Salute tramite la Federazione Nazionale degli Ordini.

Massimo Montesi

Programma

1° Modulo: MEDICINA NARRATIVA E RELAZIONE DI CURA

Venerdì 28 settembre 2018

- 15,00-15,30 Saluto delle autorità
Presidente Omceo Rimini dott. Grossi Maurizio
Presidente CAO Naz.le dott. Raffaele Iandolo
- 15,30-16,00 Introduzione della direzione della scuola - *Melchisede Bartolomei*
- 16,00-18,00 Lectio magistralis: L'umanesimo necessario - *Ivano Dionigi*
- 18,00-19,00 Discussione

Cocktail di benvenuto

Sabato 29 settembre 2018

- 9,00-10,00 Dalla anamnesi alla biografia - *Sandro Spinsanti*
- 10,00-11,00 La narrazione in medicina - *Antonio Virzi*
- 11,00-11,15 Pausa lavori
- 11,15-12,15 La relazione di cura tra prossimità e distanza - *Luigi Alici*
- 12,15-13,15 Discussione e compilazione questionario ai fini ECM

2° Modulo: IL FINE VITA

Venerdì 12 ottobre 2018

- 14,15-16,30 Proiezione del film "Il dr. Morte"
- 16,30-16,45 Pausa lavori
- 16,45-18,45 Dibattito sul suicidio assistito partecipano: *Francesco Campione, Stefano Canestrari, don Stefano Modica, Elena Nave*
- 18,45-19,45 Discussione

Sabato 13 ottobre 2018

- 9,00-10,00 Nuovi aspetti legislativi: norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento - *Maria Novella Bugetti*
- 10,00-11,00 Morire (e vivere)... in braccio alle Grazie - *Sandro Spinsanti*
- 11,00-11,15 Pausa lavori
- 11,15-12,15 La società postmortale. L'etica del limite - *Sara Patuzzo*
- 12,15-13,15 Discussione e compilazione questionario ai fini ECM

3° Modulo: ETICA DELL'AMBIENTE

Venerdì 26 ottobre 2018

- 15,00-16,00 Acqua, terra, aria e fuoco - *Giorgio Berchicci*
- 16,00-17,00 I determinanti ambientali di salute - *Paolo Lauriola*
- 17,00-17,15 Pausa lavori
- 17,15-18,15 I medici per l'ambiente tra etica e responsabilità - *Giuseppe Miserotti*
- 18,15-19,15 Discussione e compilazione questionario ai fini ECM

4° Modulo: LA SPERANZA

Sabato 27 ottobre 2018 c/o Centro Congressi SGR Sala Energia

- 8,30-9,00 Registrazione dei partecipanti
- 9,00-11-30 Tavola rotonda: riflessioni sulla speranza nella società contemporanea
 Moderatore *Mauro Bertani*
Carlo Galli, Vito Nicola Gaudiano, Raoul Kirchmayr, Padre Luciano Manicardi, Fausto Petrella
- 11.30-13.00 Discussione e compilazione questionario ai fini ECM

5° Modulo DISABILITÀ E CRONICITÀ

Venerdì 9 novembre 2018

- 15,00-16,00 Sport e disabilità - *Sacerdoti Paolo*
- 16,00-17,00 L'attività fisica: una esigenza dettata dalla evoluzione della specie - *Franco Trevisani*
- 17,00-17,15 Pausa lavori
- 17,15-18,15 Disabilità e diritto: da un modello integrativo al Dopo di noi - *Lucia Busatta*
- 18,15-19,15 Discussione

Sabato 10 novembre 2018 - Moderatore *Fausto Assandri*

- 9,00-10,00 Disabilità e sessualità - *Paola Castagna*
- 10,00-11,00 La disabilità tra etica e giustizia - *Maria Zanichelli*
- 11,00-11,15 Pausa lavori
- 11,15-12, 15 Il corpo silente; antropologia della disabilità - *Annamaria Fantauzzi*
- 12,15-13,15 Discussione e compilazione questionario ai fini ECM

6° Modulo INTELLIGENZA ARTIFICIALE (I.A.)

Venerdì 23 novembre 2018

- 15,00-16,00 Fisiologia dei processi mentali - *Beatrice Viti*
- 16,00-17,00 Cenni introduttivi alla intelligenza artificiale - *Federico Chesani*
- 17,00-17,15 Pausa lavori
- 17,15-18,15 Impatto etico e sociale della I.A. - *Gualtiero Carraro*
- 18,15-19,15 Discussione

Sabato 24 novembre 2018

- 9,00-10,00 La gestione dei dati - Big Data - *Fabrizio Angelini*
- 10,00-11,00 L'Intelligenza Artificiale in medicina tra principio di precauzione e responsabilità civile
Enrico Al Mureden
- 11,00-11,15 Pausa lavori
- 11,15-12,15 L'intelligenza artificiale a supporto di pazienti, clinici e centri ospedalieri - *Silvia Peviani*
- 12,15-13,15 Discussione e compilazione questionario ai fini ECM

Aperitivo di chiusura per i partecipanti

Docenti

Al Mureden Enrico Professore ordinario di Diritto civile - Università di Bologna

Alici Luigi Professore ordinario di Filosofia morale e Direttore della Scuola di Studi superiori "Giacomo Leopardi" Università di Macerata

Angelini Fabrizio Amministratore Delegato Sensemaker

Bertani Mauro Docente di Filosofia e Storia, Reggio Emilia

Berchicci Giorgio Presidente CAO OMCeO Isernia

Bugetti Maria Novella Ricercatore di Diritto privato Università di Milano

Busatta Lucia Giurista Docente a contratto Università di Padova

Campione Francesco Tanatologo e Psicologo Università di Bologna

Canestrari Stefano Professore ordinario di diritto penale Università di Bologna. Membro del Comitato Nazionale per la Bioetica

Carraro Gualtiero Imprenditore e ricercatore digitale

Castagna Paola Medico Ostetrico-ginecologo, Responsabile Centro Soccorso Violenza Sessuale Torino

Chesani Federico Ingegnere, Dipartimento di Informatica: Scienza e Ingegneria - Università di Bologna

Dionigi Ivano Latinista. Già Magnifico Rettore dell'Università di Bologna

Fantauzzi Annamaria Docente di antropologia medica e culturale Università di Torino. Presidente PRATICARE Onlus

Galli Carlo Filosofo e Storico delle Dottrine Politiche - Università di Bologna

Gaudiano Vito Nicola Componente Centro Studi FNOMCeO. Già Componente del Centro Nazionale Trapianti e Presidente dell'OCST

Kirchmayr Raoul Professore a contratto Università di Trieste

Lauriola Paolo Presidente ISDE - Modena. Associato CNR

Manicardi Padre Luciano Priore della comunità di Bose

Miserotti Giuseppe Presidente ISDE Emilia-Romagna. Past President OMCeO Piacenza

Modica Don Stefano Bioeticista e Direttore del comitato scientifico di bioetica della diocesi di Noto

Nave Elena Bioeticista - S.C. Pneumologia Infantile, Città della Salute e della Scienza Torino

Patuzzo Sara Professore a contratto in Bioetica, Logica e Filosofia della scienza presso la Scuola di Medicina e Chirurgia Università di Verona

Petrella Fausto Medico psichiatra e psicoanalista Università di Pavia

Peviani Silvia Ingegnere, co-Founder Vidiemme, BU Director TechieHealth

Sacerdoti Paolo Dottore magistrale

Spinsanti Sandro Direttore dell'Istituto Giano per le Medical Humanities, Roma

Trevisani Franco Professore ordinario di Medicina Interna Università di Bologna

Virzi Antonio Past President della Società Italiana di Medicina Narrativa

Viti Beatrice Neurologa ospedale "Infermi" di Rimini

Zanichelli Maria Ricercatrice di Filosofia del diritto Università di Parma

CORSO TEORICO-PRATICO "INVECCHIAMENTO ARRIVO E IN SALUTE IN MEDICINA GENERALE: L'APPROCCIO MULTIDIMENSIONALE"

27 settembre 2018 - Centro Congressi SGR di Rimini

18 ottobre 2018 - Centro Congressi SGR di Rimini

Segreteria Organizzativa: Accademia Nazionale di Medicina

Mail: progetti@accmed.org

IV CONVEGNO DI MEDICINA INTEGRATA IN ONCOLOGIA

19/20 ottobre 2018 - Hotel Touring di Rimini

Segreteria Organizzativa: Salute in Armonia

Tel. 0541.623123

Mail: formazione@salluteinarmonia.it

59° CONGRESSO NAZIONALE SOCIETÀ ITALIANA NEFROLOGIA

3/6 ottobre 2018 - Palacongressi di Rimini

Segreteria Organizzativa: Aristeia

Tel. 010.553591

Mail: libreria@aristeia.com

VIII SIMPOSIO DI ONDONTIOATRIA A SAN PATRIGNANO "ALLA RICERCA DELL'IMPLANTO-PROTESI IDEALE"

3 novembre 2018 - San Patrignano

Coordinatore Scientifico: dott. Bruno Davide Pugliese

Mail: bdpugliese@sanpatrignano.org

XLVII CONGRESSO NAZIONALE AMCLI

10/13 novembre 2018 - Palacongressi di Rimini

Segreteria Organizzativa: MZ Congressi

Tel 02.66802323

Mail: amcli2018@mzcongressi.com

XXV CONGRESSO NAZIONALE SICP

15/17 novembre 2018 - Palacongressi di Rimini

Segreteria Organizzativa: AIM Group International

Mail: sicp2018@aimgroup.eu

Presso la Segreteria dell'Ordine è disponibile il programma dell'evento

Variazioni agli albi

DELIBERA CONSIGLIO DIRETTIVO SEDUTA DEL 16 LUGLIO 2018

Iscrizione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott.ssa BERNARDI Eva	trasferimento da Treviso
dott. RAGAZZO Miguel	trasferimento da Avellino

Cancellazione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott. DALL'ALBA Pietro	decesso (20.06.2018)
dott. VENTURI Sebastiano	cessata attività
dott.ssa ZAPPULLA Maria	cessata attività

Nulla Osta al trasferimento Albo Medici Chirurghi:

dott. CAPACCIOLI Giuseppe Marco	trasferimento a Trieste
dott.ssa LUZI FEDELI Monica	trasferimento a Pesaro-Urbino

Nulla Osta al trasferimento Albo Odontoiatri:

dott. CAPACCIOLI Giuseppe Marco	trasferimento a Trieste
---------------------------------	-------------------------

DELIBERA CONSIGLIO DIRETTIVO SEDUTA DELL'8 AGOSTO 2018

Iscrizione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott.ssa BENGHI Nice	di Bellaria Igea Marina
dott.ssa BIANCHI Gloria	di Rimini
dott. BRIGANTI Luca	di Rimini
dott. CIOTTI Matteo	di Pennabilli
dott.ssa DE BENEDICTIS Laura	di Rimini
dott.ssa DESANTIS Angela	trasferimento da Taranto
dott.ssa GATTEI Giorgia	di Rimini
dott.ssa GESSAROLI Monica	di Rimini
dott.ssa MASINI Beatrice	di Rimini
dott.ssa OLIVUCCI Giulia	di Sant'Agata Feltria
dott.ssa PESARESI Arianna	di Rimini
dott. SEMPRINI Gian Maria	di Rimini
dott.ssa TORDI Sara	di Montefiore Conca
dott. TOSI Lorenzo	di Santarcangelo di Romagna

Cancellazione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott. CAPACCIOLI Giuseppe Marco	trasferimento a Trieste
dott. GAUDENZI Lanfranco	decesso (16.07.2018)
dott.ssa LUZI FEDELI Monica	trasferimento a Pesaro-Urbino
dott.ssa MUCCIOLI Elisabetta	cessata attività
prof. ZAOLI Gian Carlo	decesso (30.07.2018)

Cancellazione ALBO ODONTOIATRI:

dott. CAPACCIOLI Giuseppe Marco	trasferimento a Trieste
---------------------------------	-------------------------

Iscritti Albo Medici Chirurghi nr. 1991 – Albo Odontoiatri nr. 388 – Elenco Speciale STP nr. 02

