

il Notiziario

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



anno XXV numero 2
luglio-settembre 2022



*Ministero dell'Istruzione,
dell'Università e della Ricerca*



Conversazione sulla Scienza

La Professoressa Senatrice **Elena Cattaneo**

*incontra gli studenti del Percorso di potenziamento -
orientamento Biologia con Curvatura Biomedica*



il Notiziario

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

anno XXV numero 2
luglio-settembre 2022

Direttore responsabile: dott. Marco Grassi

Segretaria di redazione: Valentina Aureli

Redazione: dott. Mario Bartolomei, dott.ssa Laura Baffoni,
dott.ssa Loreley Bianconi, dott. Giovanni Cananzi,
dott. Luigi Casadei, dott.ssa Antonella Chiadini, dott. Fabio Cortellini,
dott. Maurizio Della Marchina, dott. Mauro Giovanardi,
dott. Saverino La Placa, Dott. Andrea Santarelli

Contributi a questo numero da:

dott. Mario Agostini *presidente FEDERSPeV Sezione di Rimini*
dott. Goffredo Cangiotti *medico chirurgo libero professionista*
dott. Massimo Di Grazia *psicologo/psicosessuologo U.O.C. Chirurgia Pediatrica*
Ospedale "Infermi" di Rimini - AUSL della Romagna
dott. Vincenzo Domenichelli *Direttore U.O.C. Chirurgia Pediatrica Ospedale*
"Infermi" di Rimini - AUSL della Romagna
dott. Andrea Gattiani *medico chirurgo coordinatore Ambulatorio Nessuno Escluso*
dott. Giorgio Gerboni *socio fondatore associazione Rimbaldi Fuori Campo*
dott. Francesco Italiano *dirigente medico I livello U.O.C. Chirurgia Pediatrica*
Ospedale "Infermi" di Rimini - AUSL della Romagna
dott. Walter Spezi *socio fondatore associazione Rimbaldi Fuori Campo*
prof.ssa Giovanna Tommasini Grossi *presidente A.M.M.I. Sezione di Rimini*

Referenze iconografiche:

pagina 12: foto degli autori
pagine 16-20: fotogrammi tratti da servizio giornalistico Icaro TV <https://www.youtube-nocookie.com/embed/AwUE0M8M3hQ>
pagine 21-24: foto dell'autore
pagine 36-37: foto dell'autrice
pagine 39-41: foto degli autori
pagina 44: immagine tratta dal web
pagina 46: foto dell'autrice
pagine 57-58: immagini tratte dal web

In copertina: *Un momento dell'incontro di Elena Cattaneo con gli studenti e la locandina dell'evento*

Grafica e stampa a cura di

Pazzini Stampatore Editore Srl – Villa Verucchio
tel. 0541 670132 – pazzini@pazzinieditore.it

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Rimini

Via Flaminia, 185/B – Rimini
Tel. 0541.382144 – fax 0541.382202
Lunedì dalle 12.30 alle 17.30
Martedì, Mercoledì, Giovedì e Venerdì dalle 08.00 alle 13.00
www.omceo.rn.it – info@omceo.rn.it

Editoriale

4

**LA SANITÀ, TRA EVIDENZE
OGGETTIVE E PROMESSE**
di Maurizio Grossi

6

Il punto redazionale

di Marco Grassi

Sanità Locale

11

**IL BAMBINO E L'ADOLESCENTE
NEI LUOGHI DI CURA
E DEL PRENDERSI CURA**
di Vincenzo Domenichelli,
Massimo Di Grazia
e Francesco Italiano

13

Medicina Generale

**FINALMENTE RINNOVATA LA
CONVENZIONE PER ORTOLANI E
GIARDINIERI DI LIBERA SCELTA**
di Luigi Casadei

16

Vita dell'Ordine

**CONVERSAZIONE SULLA
SCIENZA CON ELENA CATTANEO**
di Marco Grassi

21

Focus sulla Professione

**IL CARCINOMA ORALE.
DIAGNOSI SPESSO TARDIVA**
di Goffredo Cangiotti

25

Scuola di etica medica

**LA MEDICINA MODERNA TRA
SCIENZA, TECNICA ED ETICA**
di Mario Bartolomei e Andrea
Santarelli

29

Medicina di Genere

**FOCUS ON
"A clinical case definition of
post-COVID-19 condition"**
di Laura Baffoni

33

**COME IL GENERE INFLUENZA
LE TAPPE DELLA NOSTRA VITA**
di Lorely Bianconi

39

Medici ma non solo

RIMBALZI... NEL SOCIALE
di Giorgio Gerboni e Walter Spezi

42

ABBIAMO BISOGNO DI TE
di Andrea Gattiani

43

Tribuna

DUE «TEMI» PER IL FUTURO
di Marco Grassi

45

Recensioni

**PAOLO ASSIRELLI,
"LE VITE DEGLI ALTRI"**
di Antonella Chiadini

47

Semiseria...mente

**INDOVINELLO
REBUS
GIOCO CON NUMERI**
di Saverino La Placa

48

Pillole e cavilli

**L'ABORTO E IL CORPO
DELLE DONNE**
di Mario Bartolomei

51

**Corsi, convegni, congressi
e attività culturali**

54

Variazioni agli albi

56

Spazio Ammi

**DALL'AREA ARTEMIDE ALLA
RICERCA DEL CIELO STELLATO**
di Giovanna Tommasini Grossi

59

Spazio Feder.SP.eV.



LA SANITÀ, TRA EVIDENZE OGGETTIVE E PROMESSE

di Maurizio Grossi

4

CHIUNQUE HA OGGI l'occasione di andare in un ospedale capisce la gravità della situazione in cui versa l'assistenza sanitaria in

Italia. I servizi di Pronto Soccorso, la porta d'ingresso dell'Ospedale, sono in una situazione di totale criticità con incapacità di prendersi in carico l'ammalato in tempi ragionevoli.

Lunghe attese di 10-15 ore in Pronto Soccorso sono ormai prassi quotidiana in tutta Italia. La fuga del personale sanitario da questi reparti è sotto gli occhi di tutti, i bandi di concorso deserti sono l'ultimo indicatore del disastro.

Nei reparti di degenza le cose non vanno meglio, come non vanno meglio le cose nei reparti specialistici.

Ho lavorato 35 anni in Ospedale, reparto di Emergenza, e oggi si ripropongono i problemi di 35 anni fa, forse ancor più gravi.

Mancanza di posti letto per i ricoveri, attese in Pronto Soccorso inaccettabili in un Paese civile, attese per prestazioni specialistiche che vanno al di là di ogni ragionevole capacità di attesa da parte del cittadino-malato.

Si potrebbe dire che dopo 2 anni di pandemia e di promesse roboanti da parte di politici, amministratori e direttori generali non è cambiato nulla.

Le assunzioni sono state poche,

la medicina del territorio è stata abbandonata, la gestione dell'obbligo vaccinale è stata incerta e altalenante.

Il documento pubblicato nel giugno scorso da parte dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane ci dice che la salute degli italiani, dopo due anni di pandemia, appare sempre più precaria.

Meno visite di controllo, specie nelle malattie croniche, meno visite di prevenzione oncologica, peggioramento degli stili di vita (aumento del 6,5% del consumo di alcolici e diminuzione della quota di sportivi regolari), rinvio delle attività chirurgiche programmate e ambulatoriali.

Inoltre, l'assorbimento pressoché totale delle risorse territoriali nella lotta alla pandemia ha determinato una riduzione della presa in carico della continuità assistenziale per i pazienti con patologie acute e croniche.

Tutto questo avrà conseguenze in termini di salute, ancora difficili da quantificare, ma i cui effetti si paleseranno sulla società e sui servizi sanitari probabilmente nei prossimi anni, aggravando ancor di più la crisi del "sistema salute".

E' allora evidente che un'emergenza come quella che stiamo vivendo deve essere una opportunità per rivedere alcune scelte e strategie per

rendere più efficace ed efficiente il sistema.

Sappiamo che c'è un progetto per ridisegnare l'organizzazione del SSN e impegnare maggiori risorse per investimenti finalizzati alla modernizzazione. Un progetto di rinnovamento che sarà reso possibile grazie al piano predisposto dalla UE, il Next Generation EU, finanziato con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Il nostro Paese ha una specifica missione sulla Salute, con investimenti per l'assistenza sanitaria territoriale, le reti di prossimità, la telemedicina e la digitalizzazione del SSN.

Ma questo progetto di rinnovamento della sanità italiana non potrà essere fatto senza una particolare attenzione per i professionisti sanitari. La cultura aziendalistica è destinata ad affossare il sistema sanitario. Servono infatti idee per un radicale cambiamento del ruolo e status dei dirigenti sanitari, che sono strategici nello sviluppo e nella sostenibilità del sistema salute.

Lavorare in ospedale o sul territorio non deve essere una "sofferenza" perché il disagio crescente dei professionisti rischia di minare la sostenibilità del sistema.

Alcune recenti scelte aziendalistiche di "comandare" ai medici dei reparti specialistici di turnare in Pronto Soccorso non possono

Meno visite di controllo, specie nelle malattie croniche, meno visite di prevenzione oncologica, peggioramento degli stili di vita, rinvio delle attività chirurgiche programmate e ambulatoriali.

che aumentare il disagio e il disamore per la propria professione e per il proprio ruolo.

Servono nuove risorse dedicate alle professioni sanitarie, interventi legislativi che valorizzino il loro ruolo. Se si vuole andare "oltre la pandemia" è tempo di capire che il lavoro medico, in ospedale come sul territorio, reclama un diverso valore, anche salariale, diversi inquadramenti giuridici e diversi modelli organizzativi che riportino i Medici e i Dirigenti sanitari, e non gli "amministratori", a decidere sulle necessità del malato.

Il futuro della sanità e il successo del piano di rilancio del SSN possono nascere solo dall'impegno collettivo, da un confronto e da un dialogo con le Istituzioni per condividere un progetto comune.

il punto redazionale



di Marco Grassi

6

LA TERZA ESTATE DI COVID, se da un lato ci ha portato una relativa stabilizzazione della situazione clinico/epidemiologica, dall'altro ha fatto emergere in maniera ancor più drammatica la condizione organizzativa del Sistema Sanitario Nazionale. **L'Editoriale** di Maurizio Grossi ritorna su argomenti già ampiamente trattati anche su questo Notiziario nei mesi (e anni) passati, segnale inequivocabile che tanti dei problemi in cui si dibatte oggi il SSN hanno la loro radice in decisioni (e indecisioni) che non sono state prese quando era necessario prenderle, e si avevano il tempo e gli strumenti per farlo. Soltanto a mo' d'esempio dei ritardi accumulati negli anni, valga per tutti il d.l. n. 158/2012, con cui si intendeva operare la riorganizzazione della medicina del territorio attraverso l'istituzione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e le forme organizzative multiprofessionali denominate unità complesse di cure primarie (UCCP), rimasta lettera morta in molte Regioni italiane. La situazione a livello ospedaliero è, se possibile, perfino peggiore e «i bandi di concorso [per la copertura di posti vacanti nei Pronto Soccorso, n.d.a.] deserti sono l'ultimo indicatore

del disastro». Si supplisce (o si tenta di farlo) con soluzioni estemporanee dettate dalla disperazione come l'assunzione di medici cubani (con tutto il rispetto per i colleghi cubani), il ricorso ad agenzie di lavoro interinale o «scelte aziendalistiche [locali, n.d.a.] di "comandare" medici dei reparti specialistici a "turnare" in Pronto Soccorso». Scelte che «non possono che aumentare il disagio e il disamore per la propria professione e per il proprio ruolo.» Non tocca ai teorici del passato, agli stucchevoli «esperti di sanità pubblica» e ai troppi «esperti» di modelli teorici costruire il futuro della sanità. Tocca soprattutto a noi, che di questa professione conosciamo la prassi del quotidiano: «Il futuro della sanità, il successo del piano di rilancio del SSN, può nascere solo dall' impegno collettivo, da un confronto e da un dialogo con le Istituzioni per condividere un progetto comune». Sulla stessa lunghezza d'onda, ma con ironia amara e pungente, Luigi Casadei traccia un futuro distopico della **Medicina Generale** (nella omonima rubrica), futuro che peraltro è già, in parte, una realtà consolidata. Sappiamo bene che la trappola micidiale della burocrazia è il risultato di un sistema Paese

fatto di carte e cavilli che anche se fatti online sono complicati come i vecchi faldoni degli uffici pubblici. I nemici della sanità pubblica sono quelli che la vogliono «vecchia», stremata dalle pratiche burocratiche che invece di diminuire si sono moltiplicate, magari spostandosi online, operata da protocolli di farraginosa e macchinosa applicazione, da controlli cavillosi, fiscali e formalistici. Infine, rimanendo sull'argomento, la rubrica **Tribuna** propone due temi di riflessione e discussione: «la necessità di una revisione realistica del dilemma "buono/veloce/economico" applicato alle consultazioni/visite mediche e in parte alla diagnostica. Si possono avere, al massimo, due qualsiasi delle tre opzioni, ma non tutte e tre contemporaneamente. L'altro «tema» messo in drammatica evidenza dalla pandemia è ciò che stiamo perdendo nella riduzione delle «classiche» consultazioni in presenza. Che fine farà la continuità delle cure? La relazione personale medico-paziente? E la fiducia? E il medico come testimone e interprete delle esperienze e dei vissuti di malattia del paziente?».

Dopo questo lungo ma doveroso cahier de doléance, veniamo a illustrare il resto del contenuto di questo Notiziario per ordine di rubriche. **Sanità Locale** dà spazio all'iniziativa della Chirurgia Pediatrica dell'AUSL. Il Reparto, recentemente inaugurato al sesto piano del nuovo blocco DEA dell'ospedale "Infermi" di Rimini è stato costruito a misura di bambino grazie anche alla progettazione dell'architetto Nicola Colucci (presidente dell'associazione dei genitori "La Girandola") e al supporto dello

psicologo Massimo Di Grazia: un progetto innovativo fortemente voluto dalla AUSL Romagna reso possibile anche grazie ad una donazione della Banca Malatestiana di Rimini. L'intento dell'iniziativa, dettagliato nell'articolo – spiega il dottor Domenichelli, direttore dell'U.O. – è quello di rendere il "Lavoro Integrato" un modello consolidato in sanità, con il coinvolgimento delle diverse figure professionali che operano nel contesto materno-infantile, incentrato sull'integrazione Famiglia-Ospedale-Territorio, ribadendo l'importanza della medicina di prossimità, presa in carico globale, continuità assistenziale, rete territoriale, partendo dalla cooperazione Psicologo-Medico.

In **Vita dell'Ordine** viene presentato il resoconto dell'incontro, realizzato dall'OMCeO di Rimini in accordo con le Istituzioni scolastiche della nostra Provincia, tenutosi il 22 maggio 2022 presso la sala Arengo del Palacongressi di Rimini. La relatrice dell'incontro, la Prof.ssa Elena Cattaneo, ha tenuto una "Conversazione sulla Scienza" rivolta agli studenti dei Licei riminesi che partecipano al "Percorso sperimentale di potenziamento-orientamento in Biologia con curvatura biomedica" promosso dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e dalla FNOMCeO. L'evento ha avuto un ottimo riscontro fra gli studenti partecipanti che hanno attivamente interloquito con la Prof.ssa Cattaneo nel corso della «conversazione» e ha lasciato «un messaggio bellissimo che è un messaggio di grandissimo ottimismo e di grandissima

forza per questi giovani che fra pochi anni saranno i responsabili del nostro pianeta», come ha sottolineato il Presidente Grossi al termine della manifestazione.

Scuola di Etica Medica presenta il "Corso di Alta Specializzazione della Scuola di Etica Medica" che, con questa edizione, taglia il traguardo per la decima volta. Mario Bartolomei e Andrea Santarelli, rispettivamente Direttore e Segretario della Scuola, sottolineano che «non è forse scontato ricordare che il Corso, primo nel suo genere, nel settembre 2014 è stato tenuto "a battesimo" dal Presidente della Repubblica con il riconoscimento della Medaglia di Rappresentanza del Capo dello Stato. Da allora la Scuola è cresciuta, si è strutturata e ha approfondito le principali tematiche della bioetica e dell'etica medica, senza trascurare argomenti di frontiera, che sono venuti a maturazione, in seno alla società, solo alcuni anni dopo (si pensi, uno tra gli altri, alla medicina delle catastrofi e alla riflessione sul triage, con i numerosi dilemmi etici che si porta dietro e che si sono palesati in tutta la loro drammaticità nel corso della prima ondata della pandemia da SARS-CoV-2).».

Il X Corso è strutturato, come i precedenti, in cinque moduli e propone ulteriori approfondimenti e riflessioni sui tre temi che hanno caratterizzato questi dieci anni di attività della Scuola di Etica Medica: la nozione di salute, «che si rivela tanto sfuggente da non poterla definire in modo soddisfacente se non in negativo, quando viene a mancare»; le problematiche etiche, che possono essere risolte soltanto dall'instaurazione di una relazione significativa e di senso tra il medico

e il paziente; l'allenamento e l'impegno a pensare eticamente, «passaggio imprescindibile per fare una buona medicina e tutto questo è tanto più vero quanto più alto è l'impatto della tecnologia nel processo di cura».

Fra le rubriche più «tecniche», legate alla professione e all'aggiornamento, da segnalare **Focus sulla professione** che ospita l'interessante argomento "Il carcinoma orale. Diagnosi spesso tardiva" a cura dell'odontoiatra Cofredo Cangiotti. La tematica non è solo di pertinenza odontoiatrica, ma è trasversale a specialità anatomicamente «limitrofe» come la dermatologia e l'otorinolaringoiatria, nonché a tutti i medici che hanno contatti con i pazienti, data la facilità con cui se ne può ispezionare la bocca. Pertanto, è quanto mai centrato l'invito di Cangiotti a coinvolgere e formare adeguatamente «tutti i professionisti che si occupano della salute orale, circa il carcinoma orale, per sentirsi sicuri nell'anamnesi e nella formulazione di un'ipotesi diagnostica e poter quindi indirizzare i pazienti agli specialisti per la diagnosi precoce, che resta lo strumento migliore per ridurre la mortalità del carcinoma orale, migliorando il tasso di sopravvivenza e riducendo l'impatto economico negativo sul sistema sanitario pubblico».

Medicina di Genere continua nel suo lodevole compito di illustrare le numerose facce dell'argomento. In questo numero Laura Baffoni affronta un argomento quanto mai attuale: il c.d long covid, una entità nosologica ancora «sfuggente» e di incerta definizione. «Un modo per comprendere e definire il Long Covid, è cercare di individuare quali meccanismi patogenetici

ne permettano l'insorgenza ed il recente editoriale della Professoressa Ortona e del Professor Malorni, che abbiamo avuto il piacere di avere come relatori in diversi convegni organizzati dal nostro Centro di formazione in Medicina di Genere, cerca di fare una messa a punto dei meccanismi immunologici ipotizzati, correlandoli alle differenze di sesso e genere. L'Editoriale di Ortona e Malorni, mette particolarmente in luce la complessità dello scenario che caratterizza il Long Covid, che non può essere considerato una singola patologia, ma un'enorme serie di diversi stati di malattia e solo la comprensione degli eterogenei processi patogenetici potrebbe permettere di iniziare ad identificare trattamenti specifici per i singoli pazienti.». La seconda proposta di lettura della rubrica è la relazione di Loreley Bianconi sull'attività del Centro di Formazione di Medicina di Genere OMCeO Rimini che continua il suo percorso di formazione per la diffusione della Medicina di Genere Specifica tra i medici del territorio e gli ospedalieri. Quest'anno il tema centrale della formazione è "Come il genere influenza le tappe della nostra vita", un tema affrontato in maniera pluridimensionale, chiedendo l'intervento di diversi medici specialisti, ma anche psicologi e biologi. Vista la varietà degli argomenti da trattare si è scelto di affrontarli in 2 convegni: nel I modulo, quello tenuto sabato 14 giugno 2022, è stata presa in considerazione la fascia d'età compresa tra 0 e 18 anni. Il II modulo, dopo i 18 anni, è fissato per il prossimo 24 settembre 2022. In questo numero del Notiziario Loreley Bianconi riepiloga le

relazioni tenute nel I modulo. **Medici ma non solo** presenta l'attività extra-professionale intrapresa dai colleghi Giorgio Gerboni e Walter Spezi, soci fondatori di "Rimbalzi Fuori Campo (RFC)", Associazione di Promozione Sociale senza scopo di lucro con sede a Cattolica. L'Associazione, nata ufficialmente nel febbraio del 2013, nel corso di questi anni ha organizzato numerosi eventi rivolti alla comunità con figure di grande spessore sociale e culturale, interessati ai valori della legalità, della diversabilità, della solidarietà, del contrasto al razzismo e a qualsiasi altro tipo di discriminazione, in particolar modo tra le giovani generazioni. I colleghi dell'"Ambulatorio Nessuno Escluso", nato nel novembre 2017 nei locali della Caritas Diocesana di Rimini, a conclusione del tavolo di lavoro "Salute e povertà", che ha visto coinvolte diverse associazioni di volontariato ed istituzioni pubbliche, rivolgono un appello «Se sei un medico, un infermiere o un farmacista, non perdere questa opportunità: puoi mettere a disposizione dei più vulnerabili le

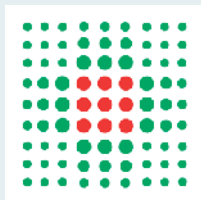
I nemici della sanità pubblica sono quelli che la vogliono «vecchia», **stremata dalle pratiche** burocratiche che invece di diminuire si sono moltiplicate, magari **spostandosi online**

tue capacità. Per te sarà il dono di poche ore al mese, per queste persone sarà l'occasione di vivere una vita in modo più dignitoso e in salute, di sentirsi accolte e curate da una comunità che non le ha abbandonate.» Appello che facciamo senz'altro nostro con la speranza di essere stati utili nel diffonderlo.

Recensioni di Antonella Chiadini suggerisce la lettura del libro "Le vite degli altri", «101 racconti in cui un anonimo autore, dietro cui si cela il collega Paolo Assirelli, si immagina di entrare per un attimo e in un giorno qualunque nella vita di un altro. Nomi conosciutissimi accanto ad altri a cui i libri di storia non dedicano più di una riga... provare a immaginare qualcosa dei loro pensieri, delle emozioni e degli affetti, poi uscire dalla loro vita così come vi ero entrato, in punta di piedi, con rispetto e riconoscenza...»

Semi..seriamente di Saverino La Placa precede le ultime rubriche di questo Notiziario. **Pillole e Cavilli** affronta un tema quanto mai scottante e «divisivo». Mario Bartolomei presenta una rassegna di commenti offerti dalla stampa quotidiana sulla recente sentenza della Corte Suprema americana in tema di «disciplina dell'interruzione volontaria di gravidanza». I temi bioetici in generale e il corpo umano in particolare, in questo caso il corpo delle donne, sono diventati un ambito terreno di scontro e di radicalizzazione quando sarebbe opportuna, viceversa, una «ricomposizione», a cui occorrerebbe ambire indipendentemente dal credo

politico e dalla fede religiosa. Dopo le rubriche «istituzionali» che aggiornano il movimento albi e informano sui corsi, convegni e attività culturali promossi o patrocinati dall'Ordine, lo **Spazio AMMI** ci offre una panoramica sulla intensa attività culturale svolta dall'Associazione in questo scorcio di anno. Mi piace sottolineare, fra le altre, la realizzazione dell'Area Artemide, progetto che prevedeva la messa a dimora di cinque aceri campestri, cinque frassini, cinque tigli e tre peri da fiore all'interno del parco Marecchia scelti anche per essere filtri purificatori dell'aria rispetto a inquinanti atmosferici e per favorire il benessere dei cittadini. «E quando attraverseremo questo luogo - scrive Giovanna Tommasini Grossi - potremo stupirci, in primavera, per la bellezza della nuvola bianca della chioma dei peri, inebriarci, a giugno, del profumo intenso dei fiori dei tigli ed emozionarci, in autunno, di fronte all'esplosione dei colori giallo-oro degli aceri e rosso porpora dei frassini.». Per chiudere, nello **Spazio Federspev**, Mario Agostini, segretario della locale sezione della Federazione Sanitari Pensionati e Vedove, porta a conoscenza dei colleghi alcune tematiche emerse durante il 57° Congresso Nazionale tenutosi a Verona, il 15-20 giugno 2022, in particolare «la necessità di una costante ed effettiva protezione delle nostre pensioni sia dal punto di vista economico che fiscale, per quello che riguarda i medici, i veterinari e i farmacisti, ma anche le vedove e i vedovi dei colleghi (pensioni di reversibilità).»



IL BAMBINO E L'ADOLESCENTE NEI LUOGHI DI CURA E DEL PRENDERSI CURA

di Vincenzo Domenichelli, Massimo Di Grazia
e Francesco Italiano

LA CHIRURGIA PEDIATRICA dell'AUSL della Romagna ha partecipato il 12 maggio a Palermo alla "18a Giornata dedicata al bambino e all'adolescente nei luoghi di cura e del prendersi cura" promossa dalla S.I.P.Ped (Società Italiana di Psicologia Pediatrica) nella sessione dedicata al "Lavoro Integrato". Il dott. Vincenzo Domenichelli, primario dell'U.O.C di Chirurgia Pediatrica Romagna, ha presentato il nuovo reparto di Chirurgia Pediatrica, punto di riferimento per la Chirurgia Pediatrica della AUSL in un modello Hub e Spoke. Il reparto, recentemente inaugurato al sesto piano del nuovo blocco DEA dell'ospedale "Infermi" di Rimini è stato costruito a misura di bambino grazie anche alla progettazione dell'architetto Nicola Colucci (presidente dell'associazione dei genitori "La Girandola") e al supporto dello psicologo Massimo Di Grazia: un progetto innovativo fortemente voluto dalla AUSL Romagna reso possibile anche grazie ad una donazione della Banca Malatestiana di Rimini. Il dott. Francesco Italiano, dirigente medico della Chirurgia Pediatrica Romagna, ha invece esposto il progetto sul lavoro integrato che vedrà il territorio di Rimini coinvolto in uno studio

pilota insieme alle città di Palermo, Messina, Napoli, Roma, Torino e Milano. La partecipazione della Chirurgia Pediatrica di Rimini si inserisce nell'ambito del progetto di una Rete Nazionale sul Lavoro Integrato nell'area Materno-Infantile e Pediatrica, promosso da SIPPed e che ha coinvolto già da diversi mesi numerose Società Scientifiche Italiane.

SIP (Società Italiana di Pediatria), **SICP** (Società Italiana di Chirurgia Pediatrica), **AIEOP** (Associazione Italiana Ematologia Oncologia Pediatrica), **CNOP** (Consiglio Nazionale Ordine Psicologi), **UNIAMO** (Federazione Italiana Malattie Rare), **FIMP** (Federazione Italiana Medici Pediatri), **SICuPP** (Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche), **SIGO** (Società Italiana Ginecologia e Ostetricia), **SIMEUP** (Società Italiana Medica Emergenza Urgenza Pediatrica), **SINPIA** (Società Italiana Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza), **FNOMCeO** (Federazione Nazionale Ordine Medici Chirurghi e degli Odontoiatri).

«L'intento è quello di rendere il "Lavoro Integrato" – spiega il dottor Domenichelli – un modello consolidato in sanità con il



coinvolgimento delle diverse figure professionali che operano nel contesto materno-infantile, incentrato sull'integrazione Famiglia-Ospedale-Territorio, ribadendo l'importanza della medicina di prossimità, presa in carico globale, continuità assistenziale, rete territoriale, partendo dalla cooperazione

Il reparto, recentemente inaugurato al sesto piano del nuovo blocco DEA dell'ospedale "Infermi" di Rimini è stato costruito **a misura di bambino** grazie anche alla progettazione dell'architetto **Nicola Colucci**

Psicologo-Medico».

La premessa alla partecipazione della Chirurgia Pediatrica Romagna a questo progetto è legata alla presenza di uno psicologo in carico all'unità operativa, il dott. Massimo Di Grazia (esperto in psicosessuologia, incongruenze di genere e dell'identità corporea, disturbi legati ad interventi chirurgici dell'apparato urogenitale e delle patologie malformative in genere), e vedrà coinvolte tutte le figure professionali del reparto. In particolare si cercherà di capire attraverso quali strumenti e modalità il lavoro integrato può essere attuato e prevederà una formazione specifica degli operatori sanitari a cui seguirà un periodo di sensibilizzazione/sperimentazione nel reparto per valutare l'impatto ed il sostegno psicologico dei piccoli pazienti della Chirurgia pediatrica.

Se nebulosa era e rimane la via per il MMC, **più d'una perplessità** si affaccia sul suo futuro immediato. La transizione verso **le Case e gli Ospedali di Comunità** lascia definitivamente la via dei piccoli ambulatori (che con i loro limiti, hanno però presidiato capillarmente il territorio italiano) e imbocca la strada dell'accentramento che significa anche **allontanare le persone**, (specie quelle dei piccoli centri disagiati) da un primo e più gratificante contatto con il **Medico di Famiglia**. Sapranno queste strutture (che peraltro necessitano di essere ubicate in luoghi **facilmente raggiungibili** e possedere idonei parcheggi) consentire una adeguata presa in carico? Riusciranno a **coordinarsi** fra loro e con gli Ospedali "veri"? L'esito finale sarà più tecnologia e migliore cura, a fronte anche di una maggiore inerzia... oppure medici e pazienti riusciranno a sintonizzarsi in tempi brevi con risultati migliorativi quasi immediati?? Qualche dubbio è lecito, dato che **si discute di progetti enormi** e della massima importanza, dove gli attori principali (personale sanitario e cittadini comuni) non sono stati coinvolti né hanno potuto in qualche modo dibattere, discutere, avanzare proposte. Il brano seguente si snoda tra le pagine dell'agenda del convenzionato e del **futuro Medico** delle Case di Comunità: pagine sempre di più e per intero scritte da altri...



FINALMENTE RINNOVATA LA CONVENZIONE PER ORTOLANI E GIARDINIERI DI LIBERA SCELTA

di Luigi Casadei

COME MMC DISTINGUO, conosco e capisco cosa mi chiedono i miei interlocutori (cittadini o sistema sanitario regionale che siano). In sostanza fornisco ad entrambi prestazioni di cui tutti possono chiedermi conto in modo peculiare. Se si tratta dei miei assistiti, è facile che giudichino la mia disponibilità, il tempo che gli dedico, se risolvo i

loro problemi di salute. E, detto in modo pateticamente ingenuo, se restano con me, posso supporre che in generale soddisfo i motivi basilari per confermarmi come loro Medico di fiducia. Col sistema sanitario regionale il discorso è più variegato e indefinibile. Allora per chiarire anche a me stesso la natura di questo rapporto, immagino che in un Paese remoto abbiano scelto di stipulare la Convenzione con

Ortolani e Giardinieri (piuttosto che con Medici e Pediatri)... In questo caso (se fossi Ortolano) potrei aver ricevuto dai Funzionari pubblici un documento di questo tipo: "A maggio si seminano l'anguria, la barbabietola, le bietole da coste, e poi: cardi, cavoli, cavolfiori, fagiolini, lattuga, melanzane, meloni, peperoni, pomodori, prezzemolo, scarola, rucola, zucca e zucchine, meloni, indivia, fagioli, cetrioli, carote, broccoli, basilico, asparagi. Ricordarsi di compilare le schede per i fiori estivi (scheda annuale + semestrale). Quest'anno l'obiettivo Aziendale prevede di trapiantare i Gerani, le Astilbe e mettere a dimora un Gelsomino entro il 31/05. I bulbi (Anemoni, Belladonna e Ciclamini) saranno oggetto di bonus, ma anche di controllo. "Arieggiare il prato" è una mansione che dovrai registrare alla voce "Monitoraggi". La Rucola, così come le piante aromatiche, sono soggette a valutazione, per via delle resistenze riscontrate soprattutto usando Salvia e Rosmarino.

Viene inoltre istituita la figura dell'Enologo di famiglia. In sintesi il Distretto è costituito da almeno 3300 lugeri di terreni fertili: possono sorgervi 10 Malghe, 15 Casali, 2 Frantoi. Nel prossimo decennio, infatti, 10.000 ulivi millenari saranno rimossi dal Salento e messi a dimora nelle nostre vallate.

L'utilizzo di irrigazione e annaffiatura automatizzate con pompa protonica, danno luogo a un'indennità incentivata per obiettivo. Le ticchiolature delle rose, se trattate con sali di rame, devono essere rendicontato a fine anno e rientrano nella voce: "quota per fitopatologie croniche". la relazione su Talee e innesti va invece trasmessa ogni mese, entro il 10 del mese successivo alla loro effettuazione. A causa del clima siccitoso stiamo progressivamente abbandonando il riso a favore della patata. Ricordarsi il raggiungimento del punteggio ECA (educazione continua in Agraria). Il corso "Asparagi e Bambù: un unico fondamentale ruolo nell'ecosistema tradizionale" fornisce 12 Crediti. Registratevi sul portale gru." E fin qui mi pare lampante! Ora, però, dopo la pubblicazione del DM 77/2022, sulla Gazzetta Ufficiale n.144 del 22 giugno 2022, si fa un saltino nell'ignoto. Se fossi ancora quel contadino del Paese remoto riceverei questa comunicazione: "Gentili Ortolani e Giardinieri, il Nuovo Assetto Agro Alimentare e Floreale entra in vigore oggi. Nascono i Casolari di Comunità hub e spoke e vengono definiti compiti e ambiti dei nuovi Distretti. Il coordinamento di tutte le attività spetta d'ora innanzi alle COT (Centrali Operative Territoriali) mentre si definiscono UCA le Unità di Continuità Agricola. Viene inoltre istituita la figura dell'Enologo di famiglia. In sintesi il Distretto è costituito da almeno 3300 lugeri di terreni fertili: possono sorgervi 10 Malghe, 15 Casali, 2 Frantoi. Nel prossimo decennio, infatti, 10.000 ulivi millenari saranno rimossi dal Salento e messi a dimora nelle nostre vallate. Ci sarà un trattore ogni 3000 abitanti, fresatrici

e sarchiatrici ogni 1500, e una motozappa per tutti! Sarà anche incentivata la TeleAgricoltura (che ancora non sappiamo cosa sia). Ortolani, e Giardinieri di libera scelta, contadini e braccianti specializzati, casari, meteorologi e biologi saranno presenti 24 ore, 7 giorni su 7 nei Casolari di Comunità hub, ai quali si accederà

da ingressi disposti perifericamente ai 4 punti cardinali. Tali porte sono denominate PUA (Punto Unico di Accesso Nord, Est, Sud, Ovest). Inoltre nel modello di Agricoltura di prossimità, i Silos dei servizi segneranno il luogo di primo contatto tra cittadino e SCS (Sistema Culturale Statale)". Più chiaro di così!

15

un'altra drammatica conferma del disastro Ambientale



**Continuiamo a usare Litio
per fare batterie...
mentre viene segnalato il primo
Orso Bipolare**

(Luigi Casadei - Doc 2022)



CONVERSAZIONE SULLA SCIENZA CON ELENA CATTANEO

di Marco Grassi

16 **L**A PROF.SSA E SENATRICE a vita Elena Cattaneo ha acceso l'attenzione di 200 studenti liceali che hanno partecipato al percorso sperimentale di potenziamento e orientamento in biologia con curvatura biomedica promosso dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e dalla FNOMCeO. Percorso didattico di 150 ore di lezione tenute dai medici dell'OMCeO della provincia di Rimini per aiutare i ragazzi di

terza, quarta e quinta superiore a capire se abbiano attitudine e desiderio per frequentare le facoltà di ambito sanitario. Quello che si è tenuto al Palacongressi di Rimini nel pomeriggio del 2 maggio è stato l'atto conclusivo di questo anno scolastico e i ragazzi hanno mostrato una grande curiosità e vivacità intellettuale ascoltando e interagendo con la Prof.ssa Cattaneo che li ha coinvolti in una conversazione sulla Scienza. Hanno portato un saluto agli





studenti la Vice-sindaco con delega alla scuola del comune di Rimini, Chiara Bellini, la Preside del liceo Giulio Cesare Valgimigli in rappresentanza anche del Provveditorato, Sandra Villa, e il Presidente dell'OMCeO di Rimini che ha organizzato l'evento, Maurizio Grossi.

La Prof.ssa Cattaneo ha dapprima sottolineato l'importanza di questo coinvolgente percorso didattico:

«Mi piace sottolineare l'idea che tutti siamo stati ragazzi, tutti abbiamo avuto speranze, passioni, illusioni e delusioni e in ognuno di questi ragazzi brucia il sacro fuoco della passione e credo che quello che ci sia da fare, grazie alle scuole, con l'insegnamento, è dare ossigeno a quella fiammella affinché ciascuno davvero possa diventare quello che sente di

essere». Ci si chiede: perché mai può valere la pena studiare anche qualcosa che nessuno ha mai studiato? Approfittando di questa domanda, la Prof.ssa Cattaneo ha iniziato a tracciare i «contorni» del metodo scientifico: «Perché noi vogliamo capire tutto quello che ci circonda e la Scienza, con il suo metodo, ti permette di esplorare strade ignote, strade mai percorse da nessuno prima, individuare obiettivi che nessuno aveva mai pensato prima, immaginare esperimenti che nessuno aveva mai fatto prima per poi arrivare, a volte, alla conclusione che, ahimè, quella strada che ti eri immaginata era sbagliata e questo succede quando sei alla frontiera della conoscenza: si può fallire. Ma alcune volte mi è capitato di vedere quel semaforo del laboratorio illuminarsi di verde e lì cammini a un metro da terra e se lavori, se fai ricerche nell'ambito della biomedicina, ti rendi conto che quella scoperta, quel risultato che osservi per la prima volta al mondo è un passo in avanti verso la speranza per persone che forse quella speranza faticano a farla crescere da soli».

«La Scienza e lo studio in generale sono incredibili, sono delle imprese conoscitive organizzate che sfidano

Quello che si
è tenuto al

**Palacongressi di Rimini
nel pomeriggio del 2
maggio è stato l'atto
conclusivo di questo
anno scolastico.**

l'ignoto in ogni sua dimensione, dove ciascun individuo ha la possibilità di critica, di alzare la mano e dire non sono d'accordo, ma deve fornire le prove. Quindi la bellezza della Scienza e del suo metodo è che il principio di autorità non esiste, valgono le idee e le prove a sostegno di quelle idee e tutto dovrà essere sotto gli occhi di tutti». Il metodo scientifico come «una investigazione alla Sherlock Holmes, dove ti trovi in luoghi inaspettati, ti trovi a studiare l'evoluzione del genere umano, quindi a guardare indietro di un miliardo di anni oppure, piuttosto, a trovarsi a sviluppare farmaci o molecole per silenziare un gene malato». La bellezza della Scienza consiste, più che nei risultati che può ottenere, nelle domande che si pone: «Ed è lì la bellezza e il coraggio che mi piace guardare anche nei miei colleghi, esperti in tante discipline diverse, mi piace capire dove hanno trovato quel

coraggio, perché ho l'impressione che se capisco come hanno fatto a sviluppare quel coraggio di studiare cose immense come le onde gravitazionali o l'organizzazione sociale delle formiche, forse se lo capiamo ci potremmo rendere conto che ciascuno di noi può sviluppare quel coraggio, a partire da questi giovani che davvero hanno un'ottima formazione e non è un caso che poi purtroppo tanti vadano via dall'Italia e il rammarico maggiore è che pochi tornano. Ma insomma, possiamo e dobbiamo fare tutto il possibile». Non sono mancate, da parte della Prof.ssa Cattaneo, alcune considerazioni sulle provocazioni e sul discredito che spesso la Scienza ciclicamente subisce e che la pandemia ha accentuato in modo considerevole, una riflessione sul diritto di critica che, tuttavia, nella Scienza deve sempre nascere dalle competenze e dal metodo: «È un po' uno standard





*Ministero dell'Istruzione,
dell'Università e della Ricerca*



Conversazione sulla Scienza

19

La Professoressa Senatrice

Elena Cattaneo

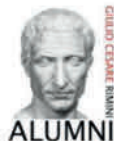
incontra gli studenti del

**Percorso di potenziamento - orientamento
Biologia con Curvatura Biomedica**

dei Licei

**Einstein Giulio Cesare-Valgimigli
Serpieri Volta-Fellini**

**Rimini, Sala Arengo Palacongressi
2 maggio 2022 - ore 14.30**



nel nostro Paese pieno di studiosi straordinari che fanno scoperte magnifiche che esista una forte contraddizione con la Scienza, penso perché è soprattutto il livello politico-istituzionale disabituato a frequentarla e allo stesso tempo forse anche gli scienziati sono disabituati a frequentare il mondo delle decisioni pubbliche e lì si crea un conflitto, si crea una sfida. Ci sono momenti nelle decisioni pubbliche in cui quelle decisioni potrebbero essere molto migliori e più informate se nutrite delle prove della Scienza. Perché farne a meno? Non ha troppo senso, l'abbiamo visto non solo in questi due anni di pandemia dove comunque il nostro Paese è riuscito, con fatica, a venirne fuori a testa alta. Speriamo che sia emersa l'evidenza che lavorando assieme, con Scienza e Politica come alleati tra loro, si possano migliorare le condizioni del Paese. Quando invece si cerca di far valere le opinioni o si pretendono dalla Scienza quelle certezze che a comando la Scienza non può dare, inizia una storia di disavventure: pensiamo a stammina, pensiamo alla Xylella, pensiamo agli OGM, pensiamo alla sperimentazione animale in cui il nostro è l'unico

Non è un caso che poi purtroppo tanti vadano **via dall'Italia** e il rammarico maggiore è che **pochi tornano**.

paese in Europa che ha una legge fortemente restrittiva sulla sperimentazione animale, molto più restrittiva della direttiva europea. Quindi c'è un problema». A chiusura della manifestazione Maurizio Grossi ha sottolineato che dalla conversazione tra Elena Cattaneo e gli studenti è emerso «un messaggio bellissimo: l'importanza dell'impegno, della conoscenza, del rigore scientifico, del mettersi sempre in discussione e anche se si finisce in un «cestino», ha detto la Prof.ssa Cattaneo, dobbiamo uscirne, ne abbiamo tutte le capacità. Un messaggio bellissimo che è un messaggio di grandissimo ottimismo e di grandissima forza per questi giovani che fra pochi anni saranno i responsabili del nostro Pianeta».

La Prof.ssa **Cattaneo** ha iniziato a tracciare i «contorni» del **metodo** scientifico: «Perché noi **vogliamo capire** tutto quello che ci circonda e la Scienza, con il suo metodo, ti permette di esplorare **strade ignote**.





IL CARCINOMA ORALE. DIAGNOSI SPESSO TARDIVA

di Goffredo Cangiotti

21

LA PATOLOGIA NEOPLASTICA del cavo orale è più frequente di quanto si ritiene, ha connotazioni epidemiologiche particolari e la sua incidenza è andata significativamente aumentando negli ultimi decenni. I tumori maligni del cavo orale rappresentano in Italia circa il 4,1% dei tumori maligni che insorgono nella popolazione maschile e l'1,3% di quelli che insorgono nella popolazione femminile, con tassi di incidenza più elevati nelle regioni settentrionali rispetto a quelle centro-meridionali.

Nonostante il cavo orale sia un distretto facilmente esplorabile da un attento esame clinico, spesso può trascorrere un periodo elevato di tempo dal momento della comparsa dei primi sintomi/segni di patologia fino alla diagnosi definitiva da parte di una figura medica specializzata e, quindi, fino all'inizio di un percorso terapeutico adeguato.

Il ritardo diagnostico è imputabile:
a) sia alla mancanza di informazioni sul carcinoma orale tra la popolazione; spesso i pazienti non sono consapevoli che il cavo orale possa essere sede di neoplasie maligne, né sono sufficientemente informati circa il ruolo dei fattori di rischio nell'insorgenza di tale patologia; ciò comporta che spesso i sintomi del cancro orale vengano

erroneamente attribuiti a cause dentali e che ci si rivolga al medico soltanto nel momento dell'aggravarsi della sintomatologia e, quindi, in una fase avanzata della malattia, con conseguente ritardo diagnostico; inoltre devono essere considerate le difficoltà economiche delle fasce più vulnerabili della popolazione, che rendono difficili l'accesso alle visite odontoiatriche di controllo;
b) sia al ritardo professionale legato alle prime figure mediche a cui il paziente si rivolge: ritardo da ricercarsi in un inadeguato esame intra-extra orale, scarse conoscenze sulla malattia, scarsa abitudine all'osservazione – per quanto riguarda l'odontoiatra generico – del cancro orale. Il ritardo diagnostico totale è stimato essere variabile tra i 3 e i 6 mesi (foto 1).



foto 1

1. Carcinoma squamoso

Per affrontare la questione del ritardo diagnostico è necessario concentrarsi sulla diagnosi precoce – tramite un efficace sistema di screening oncologico – applicabile in un contesto di cure primarie da parte di tutti i medici che si occupano di salute orale (odontoiatri generici e specialisti, igienisti dentali, chirurghi maxillo-facciali, otorinolaringoiatri e medici di medicina generale), e sui sistemi di prevenzione nella popolazione generale, inclusa l'identificazione dei soggetti ad alto rischio. Va detto che attualmente non esiste un test di screening per il carcinoma orale, ma va anche ribadito che la semplice ispezione del cavo orale, non invasiva ed economica, permette di evidenziare quelle alterazioni della mucosa che possono dare origine allo sviluppo del cancro.

Tutto ciò comporta che, secondo le più recenti stime del Global Cancer Observatory, nel 2020 si sono registrati 377.713 casi e 177.757 decessi per carcinoma del cavo orale o del labbro, evidenziando come questa neoplasia rappresenti un grave problema in ordine di salute pubblica a livello mondiale.



Tra le alterazioni orali, potenzialmente maligne, ricordiamo che le più comuni sono: 1) la leucoplachia che si presenta come una chiazza di aspetto bianco-perlaceo di varie dimensioni, infiltrazione e diffusione, con percentuali di trasformazione maligna del 15-20%; 2) l'eritroplachia che appare come una lesione rosso viva, vellutata, a margini e superficie variabili e a volte sanguinante con una elevatissima possibilità di trasformazione maligna (circa il 90% dei casi); 3) la leuco/eritroplachia che presenta lesioni bianco/rosse; 4) il lichen planus presente soprattutto nelle mucose della bocca, struttura reticolare di aspetto biancastro, con una bassa probabilità di trasformazione neoplastica (2-5%), che prevale in soggetti che abusano di fumo ed alcol; 5) infine, a seguire, con indici di gravità sicuramente minori, la fibrosi sottomucosa e le lesioni correlate con l'anemia di Fanconi.

2. Leucoplachia

Per porre diagnosi di leucoplachia o eritroplachia occorre escludere una qualsiasi entità patologica che si presenti con un aspetto bianco, rosso o bianco/rosso, ma che sia inquadrabile in una eziologia nota (e.g., lichen planus, lupus eritematoso, leucoedema, white sponge nevus, cheratosi da frizione, cheratosi da fumo).

Occorre cioè seguire un percorso diagnostico che parte dall'osservazione clinica, procede attraverso alcune procedure metodologiche e termina con l'esecuzione di un esame biptico. Una volta escluse le entità sopra descritte, mediante la rimozione

foto 2

dei fattori causali (come frizione e tabacco) o l'esame istologico della lesione (e.g., lichen, lupus, white sponge nevus), la diagnosi sarà di leucoplachia o eritroplachia o leuco/eritroplachia.

Macroscopicamente possiamo dividere le lesioni leucoplasiche, secondo Pindborg, in due forme principali:

a) Leucoplachie omogenee, le più frequenti (foto 2); sono rappresentate da lesioni bianche lisce e uniformi, asintomatiche, con bassa potenzialità di trasformazione maligna;

b) Leucoplachie non omogenee (maggiore probabilità di

trasformazione maligna); si manifestano clinicamente come: leuco e/o eritroplachia erosiva, con aspetti misti bianchi e rossi (foto 3), e forme verrucose (foto 4).

3. Lichen planus

Le lesioni reticolari e papulari sono le manifestazioni cliniche più comuni e più caratteristiche con un aspetto di linee che si intrecciano e congiungono tra di loro (strie di Wickham), mentre le lesioni a placca possono essere confuse con lesioni leucoplasiche (foto 5). I quadri reticolari, papulari o a placca, pur modificando di aspetto e arrivando in alcuni casi ad estendersi



foto 3

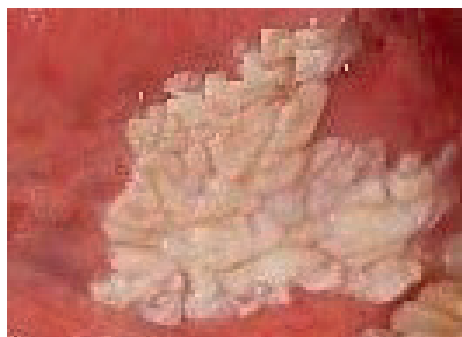


foto 4



foto 5

per l'intero cavo orale, raramente possono dare sintomatologia, e sembrano riflettere la forma quiescente della malattia, mentre le lesioni atrofico-erosive sono spesso sintomatiche e l'epitelio assottigliato sembra riflettere la forma attiva della reazione lichenoidale.

Le più frequenti localizzazioni delle lesioni sono la mucosa orale posteriore, il dorso della lingua, la gengiva e il vermiglio del labbro inferiore. In circa il 10% dei casi

foto 6



la reazione lichenoidale risulta confinata alla gengiva aderente dando un quadro definito "gengivite desquamativa" (foto 6).

4. Conclusioni

La prevenzione e la diagnosi precoce hanno la capacità di ridurre l'incidenza di questa tragica patologia migliorando l'aspettativa di vita di questi pazienti. Importante è quindi il coinvolgimento e l'adeguata formazione di tutti i professionisti che si occupano della salute orale, circa il carcinoma orale, per sentirsi sicuri nell'anamnesi e nella formulazione di un'ipotesi diagnostica e poter quindi indirizzare i pazienti agli specialisti per la diagnosi precoce, che resta lo strumento migliore per ridurre la mortalità del carcinoma orale, migliorando il tasso di sopravvivenza e riducendo l'impatto

Nonostante il cavo orale sia un distretto facilmente esplorabile da un attento esame clinico, spesso può trascorrere un periodo elevato di tempo dal momento della comparsa dei primi sintomi.

economico negativo sul sistema sanitario pubblico.

Bibliografia

- Otolaringol Clin North Am 2006; 39:229-247, Molecular biology of oral cavity squamous cell carcinoma, Kupferman ME, Myers JN.
- Ann. Oncol. 2007 18:581-592, Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe 2006, Ferlay J, Autier P, Boniol M, Colombet M.
- European Network of Cancer Registries, Cancer incidence and mortality estimates for 2020 in the EU.
- Head Neck. 1997 Jul; 19(4):287-96, A comparison of masticatory function in patients with or without reconstruction of the mandible, Curtis DA, Plesh O, Miller AI, Curtis TA, Hilsinger RL.
- Laryngoscope. 1998 Jun; 108(6):908-16, Surgical variables affecting speech in treated patients with oral and oropharyngeal cancer, Pauloski BR, Logemann JA, Colangelo LA, Rademaker AW, McConnel FM.
- J Appl Oral Sci. 2010 May-Jun; 18(3):279-84, Survival and quality of life of patients with oral and oropharyngeal cancer at 1-year follow-up of tumor resection, Biazevic MG, Antunes JL, Togni J, de Andrade FP, de Carvalho MB, Wünsch-Filho V.
- Br J Oral Maxillofac. Surg. 2008 Jul; 46(5):397-9. Epub 2007 Dec 3, Osseointegrated implants: a potential route of entry for squamous cell carcinoma of the mandible, Schache A, Thavaraj S, Kalavrezos N.
- Int J Oral Maxillofac Surg. 2009 Oct; 38(10):1052-8, Impact of treatment on quality of life for oral and oropharyngeal carcinoma, Infante-Cossio P, Torres-Carranza E, Cayuela A, Hens-Aumente E, Pastor-Gaitan P, GutierrezPerez JL.

scuola di etica medica



LA MEDICINA MODERNA TRA SCIENZA, TECNICA ED ETICA

Introduzione al X Corso di Alta Specializzazione della Scuola di Etica Medica
di Mario Bartolomei e Andrea Santarelli *

IL CORSO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE della Scuola di Etica Medica taglia il traguardo per la decima volta. Non è forse scontato ricordare che il

Corso, primo nel suo genere, nel settembre 2014 è stato tenuto "a battesimo" dal Presidente della Repubblica con il riconoscimento della Medaglia di Rappresentanza del Capo dello Stato. Da allora la Scuola è cresciuta, si è strutturata e ha approfondito le principali tematiche della bioetica e dell'etica medica, senza trascurare argomenti di frontiera, che sono venuti a maturazione, in seno alla società, solo alcuni anni dopo (si pensi, uno tra gli altri, alla medicina delle catastrofi e alla riflessione sul triage, con i numerosi dilemmi etici che si porta dietro e che si sono palesati in tutta la loro drammaticità nel corso della prima ondata della pandemia da SARS-CoV-2).

Senza voler ripercorrere nel dettaglio le tematiche affrontate nel corso degli anni, che comunque coprono tutto lo spettro della bioetica e dell'etica medica, il percorso formativo offerto dalla Scuola ha consentito di mettere in luce, in questo lungo

periodo e da molteplici punti di vista, tre punti fondamentali. Il primo punto riguarda la nozione di salute, che si rivela tanto sfuggente da non poterla definire in modo soddisfacente se non in negativo, quando viene a mancare. Infatti, la salute è una realtà complessa, caratterizzata dalla stretta interdipendenza tra individuo, contesto sociale e ambiente. La salute è altresì una condizione dal significato non univoco, legata alle aspettative di benessere degli individui, alla loro scala di valori e alle concrete possibilità di intervento sui processi di malattia. In secondo luogo, e come conseguenza di quanto appena affermato, la bioetica e l'etica medica si occupano di problematiche, di fenomeni dinamici la cui soluzione dipende dall'instaurazione di una relazione autentica tra il medico e il paziente. Non esistono regole, schemi o ricette consultabili a priori e in astratto. Esiste semmai un modo di pensare e un modo di agire corretti. Esiste un percorso da intraprendere con trasparenza e con coraggio, ogni volta che se ne ponga l'esigenza.

25

(*) Direttore e Segretario della Scuola di Etica Medica.

In terzo luogo, pensare eticamente è un passaggio imprescindibile per fare una buona medicina e tutto questo è tanto più vero quanto più alto è l'impatto della tecnologia nel processo di cura. Infatti, le opportunità tecnologiche rispondono ad alcuni bisogni, ma creano inevitabilmente nuove domande e nuovi problemi da risolvere, sul piano etico e sul piano clinico.

Fatte queste brevi premesse, presentiamo il Corso di quest'anno che ripropone un modello già sperimentato in precedenza, articolato in cinque moduli.

Primo modulo, le frontiere della medicina. Gli ultimi scorci del XX secolo sono stati dominati da un tale fermento in ambito neuroscientifico e genetico che si è creduto che i primi cento anni del nuovo millennio sarebbero stati in qualche modo monopolizzati dalle ricerche sul cervello e sul genoma. A distanza di un quarto di secolo dalla fine del Novecento, è opportuno chiedersi che cosa sia rimasto di quelle previsioni, cercando di esplorare le ricadute etiche derivanti delle interconnessioni tra neuroscienze e genetica, da un lato, bioingegneria e informatica, dall'altro lato.

Secondo modulo, l'etica e i suoi principi. Il secondo modulo del X Corso della Scuola di Etica Medica ha l'obiettivo di introdurre i partecipanti al lessico e agli strumenti della riflessione etica generale, dell'etica medica e della bioetica, rimarcandone la distinzione rispetto ai sistemi giuridico-normativi e alle regole e ai principi deontologici. Dopo un'introduzione generale, verrà affrontato come case study il "fine vita", da una prospettiva sia teorica

sia organizzativa, con un focus specifico sulle potenzialità e sui limiti che oggi, in Italia, presentano la medicina palliativa e il suicidio assistito (quest'ultimo così come delineato a seguito della sentenza della Corte costituzionale e ancora in attesa di una disciplina organica a livello legislativo).

Terzo modulo, la medicina tecnologica. Grazie alla tecnologia e all'intelligenza artificiale, l'esercizio della diagnosi differenziale potrebbe lasciare il posto a una medicina di precisione e, con essa, alla capacità di prevedere, in base a specifici profili di rischio, lo svilupparsi di una determinata patologia in pazienti prevalentemente sani. Verranno passate in rassegna le forme e la latitudine della tecnologia nel contesto sanitario, con un'attenzione particolare a due ambiti specifici, quello cardiovascolare (centrale in termini epidemiologici e di sanità pubblica) e quello psichiatrico (paradigmatico per la peculiarità e l'intensità del rapporto tra medico e paziente). Si rifletterà, infine, sulla nascita del concetto di paziente digitale (o e-patient), con un'incursione nell'ambito di alcune originali forme di didattica medico-scientifica, dedicando naturalmente spazio anche agli aspetti giuridici e regolamentari dell'e-health.

Quarto modulo, la medicina di fronte alla crisi ambientale e bellica. Sempre più al centro delle preoccupazioni scientifiche e sociali, non ancora dell'agenda politica, il cambiamento climatico, la crisi ambientale, l'attuale crisi pandemica da COVID-19 e le probabili crisi sanitarie future (in primis, l'antibiotico-resistenza) hanno fortemente messo in

Scuola di Etica Medica di Rimini



X Corso di alta specializzazione di etica medica

“ Sono convinto che la vita intellettuale, nella società occidentale, si va sempre più spaccando in due gruppi contrapposti. [...] Letterati a un polo e scienziati all'altro.

Tra i due gruppi un abisso di reciproca incomprensione: qualche volta (particolarmente tra i giovani) ostilità e disprezzo, ma soprattutto mancanza di comprensione. Colmare la frattura che separa le nostre culture è una necessità sia nel senso intellettuale più astratto, sia nel senso più pratico. Quando questi due sensi si sviluppano separatamente, nessuna società è in grado di pensare con assennatezza. ”

Charles P. Snow, *Le due culture*, 1959

Programma

Moderatori: **Mario Bartolomei** e **Andrea Santarelli** - Co-moderatori: **Massimo Montesi** (21 ottobre 2022) e **Annamaria Fantauzzi** (11 novembre 2022)

Mod.1 LE FRONTIERE DELLA MEDICINA

venerdì 30 settembre 2022

- 15:00-15:20 Saluto delle autorità
- 15:20-15:40 Saluto del Presidente OMCEo di Rimini
Maurizio Grossi
- 15:40-16:00 Introduzione al corso - *Mario Bartolomei*
- 16:00-17:00 Le frontiere delle neuroscienze: passato e futuro - *Matteo Cerri*
- 17:00-18:00 Genetica: interesse e paura - *Valter Tucci*
- 18:00-19:00 Discussione
- 19:00-19:15 Compilazione questionario ai fini ECM

Cocktail di benvenuto

sabato 1 ottobre 2022

- Giornata del Medico e dell'Odontoiatra
c/o Palacongressi di Rimini
- 10:30-11:30 La necessità di studiare, la responsabilità di condividere - *Elena Cattaneo*

Mod.2 L'ETICA E I SUOI PRINCIPI

venerdì 21 ottobre 2022

- 15:00-16:00 Nella culla dell'etica medica: la riflessione etica nell'età moderna e contemporanea - *Massimo Reichlin*
- 16:00-16:15 Pausa lavori
- 16:15-17:15 Bioetica clinica, deontologia e legge
Paolo Cattorini
- 17:15-18:15 Discussione
- sabato 22 ottobre 2022**
- 9:00-10:00 The value of death: il morire nello specchio della medicina contemporanea - *Marzio Barbagli*
- 10:00-11:00 Prendersi cura del malato: potenzialità e limiti della medicina palliativa - *Paolo Vaccondia*
- 11:00-11:15 Pausa lavori
- 11:15-12:15 Discussione
- 12:15-12:45 Compilazione questionario ai fini ECM

Mod.3 LA MEDICINA TECNOLOGICA

venerdì 11 novembre 2022

- 15:00-16:00 L'intelligenza artificiale nella cornice della "planetary

health" e i nuovi modelli clinici per la medicina di precisione - *Marco Mazzanti*

- 16:00-16:15 Pausa lavori
- 16:15-17:15 Psichiatria e applicazioni tecnologiche: quali implicazioni per il rapporto medico-paziente?
Paolo Migone
- 17:15-18:15 Discussione
- sabato 12 novembre 2022**
- 9:00-10:00 Intelligenza artificiale e big data in sanità: la costruzione dell'e-patient - *Veronica Moretti*
- 10:00-11:00 Itinerari giuridici dell'e-health: esigenze di protezione (e non solo) nell'era onlife - *Enrico Al Mureden*
- 11:00-11:15 Pausa lavori
- 11:15-12:15 Discussione
- 12:15-12:45 Compilazione questionario ai fini ECM

Mod.4 LA MEDICINA DI FRONTE ALLA CRISI AMBIENTALE E BELICA

venerdì 25 novembre 2022

- 15:00-16:00 Cambiamento climatico, crisi ambientale e alimentazione: ripensare la salute individuale e il governo dell'antropizzazione - *Annamaria Colacci*
- 16:00-16:15 Pausa lavori
- 16:15-17:15 La salute del mondo: dalla diagnosi alle politiche sanitarie - *Benedetto Saraceno*
- 17:15-18:15 Discussione
- sabato 26 novembre 2022**
- 9:00-10:00 La medicina in tempo di guerra: passeggiare tra storia, filosofia e profili deontologici - *Maurizio Benato*
- 10:00-11:00 End of life care in war-torn Countries and in low resources settings. War triage and mass casualties
Paolo Grosso
- 11:00-11:15 Pausa lavori
- 11:15-12:15 Le forze armate e la professione medica: status divisus o unicum in equilibrio? - *Gennaro Illiano*
- 12:15-13:15 Discussione
- 13:15-13:45 Compilazione questionario ai fini ECM

Mod.5 LA MEDICINA TRA RAGIONAMENTO CLINICO E ORGANIZZAZIONE

venerdì 16 dicembre 2022

- 15:00-16:00 Ars medica e metodo clinico: echi dalla storia della medicina - *Stefano De Carolis*
- 16:00-17:00 Ragionamento clinico in medicina: danzare tra probabilità, rischio e incertezze - *Daniele Coen*
- 17:00-17:15 Pausa lavori
- 17:15-18:15 I bias cognitivi: impatto sui giudizi diagnostici e sulle decisioni mediche - *Alessandro Stasola*
- 18:15-19:15 Discussione
- sabato 17 dicembre 2022**
- 9:00-10:00 Le organizzazioni sanitarie sotto la lente del sociologo
Antonio Maturato
- 10:00-11:00 Sanità pubblica e privata: modelli a confronto
Federico Toth
- 11:00-11:15 Pausa lavori
- 11:15-12:15 La sanità di domani alla ricerca di una sintesi tra ospedale, territorio e tecnologia - *Mattia Altini*
- 12:15-13:15 Tavola rotonda
- 13:15-13:45 Compilazione questionario ai fini ECM

Per ogni modulo sono stati richiesti
al Ministero della Salute
i crediti ECM per Medici Chirurghi e Odontoiatri.

Con il contributo di



Docenti

AL MUREDEN ENRICO Professore ordinario di Diritto civile - Università di Bologna
ALBINI MATTIA Direttore Sanitario - AUSL Romagna
BARBAGLI MARZIO Professore emerito di Sociologia - Università di Bologna
BARTOLOMEI MARIO Medico, Avvocato
BENATO MAURIZIO Già Delegato FNOmCEo presso il Comitato Nazionale di Bioetica
CATTORINI PAOLO MARINO Counselor filosofico ad honorem, già Professore ordinario di Bioetica-Clinica - Università dell'Insubria
CERRI MATTEO Professore associato di Fisiologia - Università di Bologna, Istituto Italiano di Tecnologia, Istituto Nazionale di Fisica Nucleare
COEN DANIELE Già Direttore Medicina d'Urgenza - Ospedale Niguarda, Milano
COLACCI ANNAMARIA Responsabile della struttura tematica Ambiente, Prevenzione, Salute - ARPAE Emilia-Romagna

DE CAROLIS STEFANO Direttore Scuola di Storia della Medicina OMCEo di Rimini
FANTAUZZI ANNAMARIA Docente di Antropologia Medica e Culturale - Università di Torino, Presidente PRATICARE Onlus
GROSSO PAOLO Medico-Emergency NGO, Medical Division Board of Anaesthesiology and Intensive Care
ILLIANO GENNARO Capitano, Ufficiale Medico dell'Esercito Italiano
MATURO ANTONIO FRANCESCO Professore ordinario, Coordinatore Dottorato "Sociologia e Ricerca sociale" - Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia - Università di Bologna
MAZZANTI MARCO Cardiologo, Cardiac Imaging Unit - Royal Brompton Hospital, Londra, Direttore scientifico dell'International Research Frameworks on Artificial Intelligence in Cardiology
MIGONE PAOLO Condirettore della rivista Psicoterapia e Scienze Umane
MONTESI MASSIMO Già Direttore Scuola di Etica Medica OMCEo di Rimini
MORETTI VERONICA Ricercatrice (Senior Assistant Professor) - Dipartimento

di Sociologia e Diritto dell'Economia - Università di Bologna
REICHLIN MASSIMO Professore ordinario di Filosofia Morale - Università Vita-Salute San Raffaele
SANTARELLI ANDREA Cardiologo, Direttore U.O.S. Emodinamica - Osp. Infermi, Rimini
SARACENO BENEDETTO Segretario generale del Lisbon Institute on Global Mental Health
STASOLA ALESSANDRO Radiologo, Neuroradiologia - A.O. San Camillo Forlanini, Roma
TOTH FEDERICO Professore associato di Scienza Politica - Università di Bologna
TUCCI WALTER Direttore del Laboratorio di Genetica ed Epigenetica del Comportamento - Istituto Italiano di Tecnologia
VACCONDIA PAOLO Medico Palliativista, Responsabile della Rete di Cure Palliative - AUSL Modena

Sede del Corso
Centro Congressi SGR,
Via Chiabrera 34/D
Rimini

Segreteria Scientifica
Mario Bartolomei
Direttore Scuola di Etica Medica di Rimini
Andrea Santarelli
Segretario Scuola di Etica Medica di Rimini

Segreteria Organizzativa
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della provincia di Rimini
Via Flaminia 185/B - Rimini
Tel 0541.382144 - info@omceo.rn.it

MODALITÀ DI ISCRIZIONE
Online sul sito dell'Ordine www.omceo.rn.it
a partire dal 10 settembre 2022
la partecipazione è gratuita

discussione un certo modello produttivo e di consumo, stili di vita e abitudini alimentari. A tutto questo si sono aggiunte le conseguenze sulla salute degli individui derivanti dal contesto bellico (con un coinvolgimento non solo della popolazione militare, ma anche di quella civile e, indirettamente, delle popolazioni che dipendono economicamente, energeticamente e alimentariamente dai Paesi in conflitto). Grazie a questo quarto modulo i partecipanti al Corso avranno la possibilità di gettare uno sguardo più ampio – se confrontato con l'attività strettamente medica e con le esigenze di cura dei singoli pazienti –, capace di abbracciare i determinanti di salute, la salute delle comunità umane e degli ecosistemi, fino a maturare una più chiara percezione dell'interconnessione e dell'interdipendenza delle reti di relazioni in cui ciascuno di noi si trova inserito.

Quinto modulo, la medicina tra ragionamento clinico e organizzazione. La salute è il risultato dell'interazione tra fattori umani e fattori organizzativi. Pur consapevoli dell'unicità dei singoli percorsi di cura individuali, è d'altro canto necessario riuscire a prevenire, nei limiti del possibile, sperequazioni nella gestione dei singoli pazienti che si trovino nelle stesse identiche condizioni di partenza. Per riuscire a raggiungere un simile risultato è necessario acquisire una sufficiente consapevolezza delle caratteristiche, dei processi e delle insidie del ragionamento clinico, per un verso, e degli elementi sociali, strutturali e giuridico-economici delle organizzazioni

sanitarie, per altro verso. Last but not least, i dovuti ringraziamenti. Questo decimo Corso non sarebbe stato possibile senza l'impegno e la passione di chi ha contribuito a istituire la Scuola di Etica Medica e di chi si è speso per renderla uno spazio di discussione e aggiornamento su argomenti spesso trascurati dai curricula universitari e dagli appuntamenti congressuali. Ringraziamo pertanto il Direttore e il Segretario della Scuola di Etica Medica che ci hanno preceduto e da cui ereditiamo il testimone, ringraziamo il Comitato Scientifico che ha sempre fornito spunti preziosi e decisivi per la definizione del programma, ringraziamo anche, in modo particolare, il Presidente e tutti i Consiglieri dell'Ordine che non hanno mai fatto mancare la loro fiducia e il loro supporto. Un grazie speciale all'attività di Segreteria dell'OMCeO di Rimini che, con il sorriso e con una costanza e pazienza invidiabili, è riuscita a realizzare gli incastri indispensabili per la buona riuscita del progetto di quest'anno. L'auspicio, per il futuro, è quello già espresso in altra sede: bisognerà lavorare «per allargare la platea dei soggetti bioeticamente consapevoli, individuando narrazioni e strumenti di comunicazione originali, non trascurando le testimonianze di chi vive in prima linea i fronti e le frontiere della professione medica», avvalendosi infine anche del contributo proveniente dalle fonti storiche e dalla Scuola di Storia della Medicina.

Per approfondire:

Bartolomei M., *Brevi cronache bioetiche nel caleidoscopio pandemico*, il Notiziario n. 4/2021.



FOCUS ON

di Laura Baffoni

A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus, J B Soriano et Al; Lancet Infect Dis 2022; 22: e102-07

Long COVID: to investigate immunological mechanisms and sex/ gender related aspects as fundamental steps for tailored therapy; E Ortona, W Malorni; Eur Respir J 2022; 59: 2102245

A CHI LE CHIEDEVA come mai il COVID-19 continuava ad essere pandemico e ad essere causa di malattia, la Prof.ssa Capua, intervenuta in un programma televisivo di approfondimento quotidiano, rispondeva "perché il virus fa il suo mestiere: fa il virus!", sottolineando la capacità di SARS-CoV-2 di mutare rapidamente. Ma l'infezione oltre ad essere causa di quella forma acuta che ancora impegna i sistemi sanitari di tutto il mondo, è anche associata ad una manifestazione che comprende una svariata gamma di sintomi persistenti/tardivi che coinvolgono molteplici organi bersaglio, la cui gravità può variare da lieve a debilitante e la cui prevalenza stimata può variare dal 5 al 50% a seconda degli studi considerati, e che alcuni Autori hanno denominato Long COVID o

Post COVID. Inoltre, le persone che risultano affette da Long COVID sono designate Long Haulers COVID. Le differenze nel modo in cui viene definita la sindrome, la non omogeneità dei dati utilizzati per studiarla e il diverso modo con il quale questi vengono analizzati, sono espressione di quanto questa condizione sia ancora indefinita, e sono anche portatori di insicurezza, incomprendimento e talvolta sfiducia sia tra la popolazione generale che tra i responsabili chiamati a fare delle scelte di politica sanitaria. Io userò il termine Long COVID perché è quello maggiormente utilizzato in Italia sia dai ricercatori e dai clinici sia nell'uso comune. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) dopo il lavoro apparso nel 2021, ha nuovamente cercato di raggiungere un consenso sulla sua definizione e sul numero di aprile del Lancet Infectious Disease, la review di Joan B Soriano et Al. (a nome del gruppo di lavoro sulla definizione dei casi clinici dell' OMS sulla condizione post-COVID-19), ha l'obiettivo primario di definire consensualmente quali variabili e valori sia necessario includere per giungere ad una definizione standardizzata. Gli Autori hanno utilizzato

un'indagine prospettica e iterativa, secondo il metodo Delphi*, che ha compreso due step di raccolta e valutazione delle opinioni di un panel internazionale inizialmente di 265 partecipanti (55% di genere maschile) provenienti dalle diverse regioni dell'OMS, costituiti da esperti clinici e ricercatori, pazienti e altre parti interessate (come lo staff dell'OMS deputato al monitoraggio e studio del COVID-19, responsabili politici, assicurazioni sanitarie e di invalidità, media); questa indagine ha permesso di raggiungere una definizione che secondo l'intenzione degli Autori dovrebbe essere applicata nelle comunità e negli ambienti sanitari per ottimizzare il riconoscimento e la cura degli individui con manifestazioni tardive correlate al SARS-CoV-2. Secondo tale definizione il Long COVID si verifica in individui con una storia di infezione da SARS-CoV-2 probabile o confermata, di solito a 3 mesi dall'insorgenza del COVID-19 e con sintomi che durano almeno 2 mesi e che non possono essere spiegati da una diagnosi alternativa. I sintomi più comuni includono astenia, mancanza di respiro e disfunzione cognitiva (brain fog, n.d.r.) e generalmente hanno un impatto negativo sulla vita quotidiana. I sintomi possono essere di nuova insorgenza dopo un periodo di asintomaticità o persistere dall'esordio della malattia iniziale. I sintomi possono avere un andamento fluttuante o recidivante nel tempo. Già

un precedente (2021) tentativo dell'OMS di raggiungere un consenso, non si era rivelato popolare né tra i ricercatori né tra i clinici e gli studi avevano continuato a utilizzare una serie di criteri non standardizzata per definire tale condizione; resta da vedere se il nuovo tentativo di Soriano et Al. avrà più successo. Un modo per comprendere e definire il Long COVID, è cercare di individuare quali meccanismi patogenetici ne permettano l'insorgenza ed il recente editoriale della Prof.ssa Ortona e del Prof. Malorni, che abbiamo avuto il piacere di avere come relatori in diversi convegni organizzati dal nostro Centro di formazione in Medicina di Genere, cerca di fare una messa a punto dei meccanismi immunologici ipotizzati, correlandoli alle differenze di sesso e genere. Gli Autori evidenziano come circa un quarto delle persone che hanno avuto il COVID-19, ha sintomi che continuano per almeno 1 mese, ma una persona su dieci è ancora sintomatica dopo 12 settimane manifestando una gamma di circa 200 sintomi diversi e sovrapposti con un grave impatto sulla capacità dei pazienti di tornare al lavoro o a scuola, e di avere una vita sociale; tutto ciò può avere conseguenze economiche significative per i singoli, le loro famiglie e per la società. La probabilità di sviluppare il Long COVID nei soggetti con età inferiore a 60 anni sembra sia maggiore nelle donne (femmine : maschi = 2:1 circa),

* Metodo Delphi: è una tecnica di comunicazione strutturata, interattiva che si svolge attraverso più fasi di espressione e valutazione delle opinioni di un gruppo di esperti o attori sociali ed ha l'obiettivo di far convergere l'opinione più completa e condivisa su una unica "espressione", nello specifico la definizione di "Long covid".

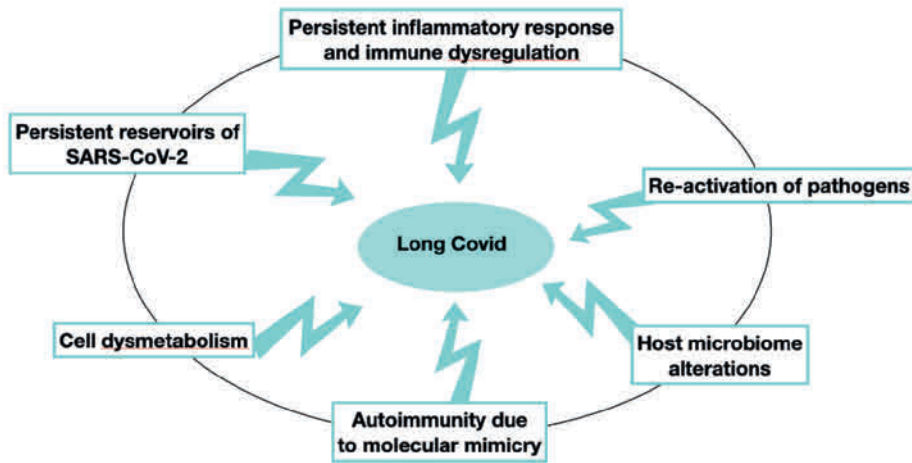


Fig.1 modificata da E. Ortona e W. Malorni

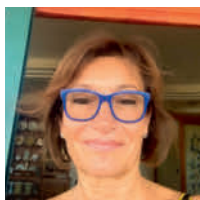
31

poi le differenze di prevalenza si annullano. Come sottolineano Ortona e Malorni, i meccanismi responsabili del Long COVID, che presenta alcune somiglianze con le sindromi post-infettive che hanno seguito i focolai di Chikungunya ed Ebola, potrebbero essere diversi e molteplici. I lavori apparsi in Letteratura hanno puntato l'obiettivo su diverse ipotesi (Fig.1): il virus potrebbe attivare un'eccessiva risposta infiammatoria con secondario danno d'organo, oppure causare una disregolazione immunitaria che potrebbe riattivare agenti patogeni silenti, è possibile che in alcuni tessuti si creino dei serbatoi del virus che potrebbero innescare una morbidità post-infezione. Un ruolo patogenetico potrebbe essere svolto dall'autoimmunità dovuta al mimetismo molecolare tra SARS-CoV-2 e auto-proteine, infatti alcuni individui infetti producono diversi e separati tipi di autoanticorpi, alcuni organo- e tessuto-specifici (per esempio specifici per vasi sanguigni, cuore

e cervello), oppure dalla presenza di alterazioni del microbiota, in tal caso gli organismi delle comunità microbioma/viroma, a causa delle condizioni di infiammazione dovute all'infezione, possono contribuire alla produzione di autoanticorpi e causare la grande varietà di reattività degli autoanticorpi riscontrati. Altre ipotesi patogenetiche riportate dagli Autori coinvolgono il metabolismo del triptofano o suggeriscono che il SARS-CoV-2 potrebbe essere in grado di ostacolare i processi autofagici delle cellule ospiti, favorendo così la sopravvivenza delle particelle virali all'interno del citoplasma cellulare, quindi i modulatori del metabolismo cellulare o agenti che rafforzano l'autofagia potrebbero rappresentare una strategia terapeutica contro le sequele da Long COVID, aiutando ad eliminare particelle o frammenti virali potenzialmente immunogeni e attivi; comunque la pletera di sintomi e l'ampia varietà di ipotesi patogenetiche suggeriscono la necessità di

approcci terapeutici differenziati per curare questi pazienti. Per quanto riguarda la popolazione pediatrica, i dati clinici sul Long COVID sono limitati, non è stata evidenziata una differente prevalenza fra i due sessi e i sintomi più frequentemente riportati sono: dolori muscolari e/o articolari, mal di testa, dolore toracico o sensazione di costrizione toracica, palpitazioni, problemi respiratori e disturbi del sonno. Più che nell'adulto, nel bambino con Long COVID il meccanismo patogenetico sottostante potrebbe essere di tipo immunologico come si verifica nella sindrome da attivazione dei mastociti e nella risposta immunologica distorta del T-helper di tipo 2 (Th2) nei bambini con malattie allergiche. Una particolare attenzione con analisi non solo della Letteratura, ma anche del "risvolto sociale" viene data da Ortona e Malorni alla maggiore prevalenza del Long COVID in età adulta (non nel bambino/adolescente né nell'anziano) nel sesso femminile. Innanzitutto ciò è dovuto a differenze legate al sesso, infatti è noto come le risposte immunologiche sia innate che acquisite siano più forti nel sesso femminile che in quello maschile (per motivi legati a caratteristiche dei geni X ed Y ed al diverso corredo ormonale), che se da una parte permettono una più efficace risposta verso agenti patogeni causa anche una maggiore predisposizione verso le patologie autoimmuni. Inoltre, similmente alla malattia di Lyme, dove la *Borrelia* rimane nascosta e genera livelli di citochine infiammatorie più elevati nelle donne rispetto agli uomini, si può ipotizzare

che frammenti di SARS-CoV-2 possano rimanere nascosti in serbatoi come i reni o il cervello, innescando alcuni eventi a cascata associati all'infiammazione cronica che danno origine a sintomi come dolore o "brain fog". Anche il genere fa la differenza, infatti è noto che quello femminile presta più attenzione al proprio corpo e alle sue alterazioni, e conseguentemente facilita un intervento diagnostico e terapeutico più rapido. Purtroppo secondo alcuni lavori e secondo alcuni responsabili delle politiche di salute pubblica, questa differenza di genere è un artefatto concepito solo da "donne isteriche di mezza età" e, come sottolineato dai nostri Autori, tale opinione sessista può certamente rappresentare un forte pregiudizio sia dal punto di vista etico che clinico, con un possibile secondario impatto sull'assistenza sanitaria e sui diritti lavorativi per le pazienti con Long COVID. L'Editoriale di Ortona e Malorni, mette particolarmente in luce la complessità dello scenario che caratterizza il Long COVID, che non può essere considerato una singola patologia, ma un'enorme serie di diversi stati di malattia e solo la comprensione degli eterogenei processi patogenetici potrebbe permettere di iniziare ad identificare trattamenti specifici per i singoli pazienti. Per concludere, penso che questa pandemia stia dando l'opportunità ai responsabili della Salute e della Politica di poter pensare ed effettuare scelte specifiche, efficaci e adeguate, che rispondendo al principio di equità siano applicabili al singolo, alle comunità e agli Stati, a qualsiasi latitudine del nostro globo.



COME IL GENERE INFLUENZA LE TAPPE DELLA NOSTRA VITA

I° MODULO DA 0 A 18 ANNI

di Lorely Bianconi

IL CENTRO DI FORMAZIONE DI Medicina di Genere OMCeO Rimini continua il suo percorso di formazione per la diffusione della Medicina di Genere specifica tra i medici del territorio ed ospedalieri.

Quest'anno il tema centrale della formazione è: "Come il genere influenza le tappe della nostra vita", un tema affrontato in maniera pluridimensionale, chiedendo l'intervento di diversi medici specialisti ma anche psicologi e biologi.

Vista la varietà degli argomenti da trattare abbiamo scelto di affrontarli in due convegni differenziandoli per fasce di età: nel primo modulo, quello tenuto sabato 14 giugno 2022,

è stata presa in considerazione la fascia d'età compresa tra 0 e 18 anni; il secondo modulo esaminerà come il genere influenza la nostra vita dopo i 18 anni ed è fissato per il prossimo 24 settembre.

La finalità del primo convegno è stata quella di colmare il gap di conoscenza in Pediatria di genere, sia nello sviluppo psico-fisico e sessuale, sia nelle varie patologie. Tutto ciò è una ulteriore conferma di quanto la Medicina di Genere specifica sia un ponte verso la medicina personalizzata.

Si è partiti da "Epigenetica e genere con la relazione "Le radici dello sviluppo mentale" trattata dal Prof. Giuseppe Novelli specialista in Genetica Medica che quale

33





MEDICINA DI GENERE
Centro di Formazione OMCeO Rimini

Con il patrocinio di



FNMCCO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Convegno promosso dal
Centro di Formazione
Medicina di Genere
OMCeO Rimini

Medicina di Genere e... come il genere influenza le tappe della nostra vita

I Modulo – da 0 a 18 anni

Sabato 14 maggio 2022

Sala Energia - Centro Congressi SGR Rimini - Via Chiabrera, 34

Moderatori: Geo Agostini, Loreley Bianconi, Annarita Frullini

8.30-9.00 **Iscrizione partecipanti**
Saluto del Presidente OMCeO Rimini
Maurizio Grossi
Introduzione della Coordinatrice Centro di Formazione Medicina di Genere OMCeO Rimini
Loreley Bianconi

9.00-9.40 **Epigenetica e genere.**
Le radici dello sviluppo mentale
Giuseppe Novelli

9.40-10.20 **Neonatologia di genere**
Gina Ancora

10.20-11.00 **Pediatria di genere**
Isabella Tarissi De Jacobis

11.00-12.00 **Lo sviluppo dell'identità sessuale nel corpo e nella psiche**
La voce dello psicologo
Massimo Di Grazia
L'esperienza di Rimini
Gertrude Righi

12.00-12.40 **Differenze di genere nei disturbi dell'umore: implicazioni per la pratica clinica**
Evamaría Lanzarini

12.40-14.00 **Brunch**

14.00-14.40 **Costumi e società: differenze di genere nella generazione che cambia**
Annarita Frullini

14.40-15.20 **Evoluzione delle dipendenze**
Adele Minutillo

15.20-15.50 **Rimini e giovani in dipendenza: uno sguardo "sui generis"**
Maria Caterina Staccioli

15.50-16.30 **Giovani già uomini e donne: dalla cultura ai traumi della migrazione**
Annamaria Fantauzzi

16.30-17.00 **Discussione - Conclusioni**

17.00 **Questionario di apprendimento ai fini ECM**

La partecipazione al convegno è gratuita e sono stati riconosciuti 7,8 crediti ECM ministeriali per Medici Chirurghi.
Informazioni e iscrizioni on-line sul sito www.omceo.rn.it

durante la sua attività di ricerca genetica umana, molecolare e medica ha focalizzato i suoi studi sulla mappatura, l'identificazione e la caratterizzazione della malattia umana di origine genetica. L'attività di ricerca del Prof. Novelli è culminata nell'istituzione di un Centro di Eccellenza per lo studio della genomica, delle malattie complesse e multifattoriali presso l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata", finanziati dal MIUR nel 2001. Il Prof. Novelli ha sottolineato come l'epigenetica è da considerare il vestito chimico che ricopre i geni e non è così facile da modificare, ha spiegato come le manifestazioni genotipiche dovute all'epigenetica siano da ricollegare all'inattivazione del cromosoma X, l'imprinting, la metilazione del DNA, l'acetilazione degli istoni. Ed infine ci ha descritto gli effetti dell'epigenetica sull'espressione genica quale la modifica dei residui di lisina negli istoni alteri l'espressione genica modificando l'affinità tra DNA e istoni. Relazione apprezzatissima dai colleghe/i presenti e ha terminato asserendo che: «ambiente ed epigenetica saranno il futuro della medicina.»

A seguire la Dott.ssa Gina Ancora – Direttrice dell'Unità Complessa Neonatologia dell'Ospedale Infermi di Rimini e Direttrice del Dipartimento Salute Donna Infanzia Adolescenza AUSL Romagna – ha trattato la tematica della neonatologia di genere e che ha descritto come gli effetti sessuali sul cervello sia delle femmine che dei maschi siano esercitati da fattori genetici, ormonali ed ambientali. Ha sottolineato come durante il periodo pre-, peri- e post-partum il genere femminile si associa a minor perdita embrionale, minore restrizione di

crescita, minore rischio di nascita pretermine. I feti maschi maturano più lentamente delle femmine, quindi hanno una vulnerabilità prolungata. L'utero è meno ospitale per i feti maschi infatti è più probabile che le placente di questi nati pretermine mostrino segni di infiammazione cronica. Gli steroidi sessuali prenatali influenzano in modo diverso l'ambiente intrauterino e lo sviluppo del cervello fetale. La collega ha poi sottolineato come il rischio gravidico di diabete materno e di fallimento della progressione, sia durante la fase precoce che tardiva del travaglio, è aumentato nel caso di feti maschi mentre il rischio di ipertensione/pre-eclampsia materna è maggiore nel caso di feti femmina. Al momento del parto vi è una maggior sofferenza durante il travaglio per il feto maschile e per questo maggiore è il tasso di parto cesareo.

La Dott.ssa Isabella Torrisi De Jacobis - Dirigente Medico di 1° livello presso U.O.C. Pediatria Generale, Dipartimento di Emergenza, accettazione e Pediatria IRCCS Bambino Gesù Ospedale Pediatrico Roma - con il suo intervento: "Pediatria di genere" ha fatto una carrellata delle patologie pediatriche. Si notano differenze di genere nella suscettibilità alle infezioni.

Per molte malattie infettive l'incidenza è maggiore nei

Il Prof. Novelli ha sottolineato come l'epigenetica è da considerare il vestito chimico che ricopre i geni e non è così facile da modificare.

maschi, nelle femmine si sviluppa una risposta immunologica, sia umorale che cellulo-mediata superiore e prolungata che risulta protettiva verso le infezioni, ma che espone a un maggiore rischio di sviluppo di patologie autoimmuni e infiammatorie. Il rapporto M/F nel Lupus ad esordio pediatrico è diverso da quello della forma adulta, in questi infatti il rapporto M/F è 1/9 mentre nei bambini è circa 3/4. L'incidenza aumenta con l'aumentare dell'età soprattutto nelle femmine. Il sesso maschile rappresenta un fattore prognostico negativo per la malattia di Kawasaki, ma anche per la bronchiolite che può condizionare la suscettibilità a contrarre l'infezione da Virus Sinciziale Respiratorio (RSV). Differenza di genere anche nella malattia celiaca, nelle femmine maggiori i livelli di anti-TGA, nelle bimbe di età maggiore dei 14 anni prevale la forma silente e quella con anemia sideropenica. Il sesso maschile è un fattore di rischio per lo sviluppo di linfoma a cellule T, malnutrizione e riduzione della densità ossea. La Tiroidite Autoimmune è la più frequente malattia autoimmune, nell'adulto ha una prevalenza del 2 % nella donna, e dello 0,2% negli uomini. E' la più comune forma di disfunzione tiroidea nell'infanzia, maggiore nelle femmine ed esordisce in adolescenza. Differenza di genere

Abbiamo percorso le **differenze di genere nello sviluppo e nella crescita del corpo e della mente. Il benessere della persona, abbiamo visto, inizia dall'età neonatale.**



anche nelle pubertà precoci, la condizione più frequente nelle bambine.

Abbiamo visto come in pediatria molte patologie si manifestino nei due generi con incidenza, prevalenza e clinica differenti. L'utilizzo di percorsi diagnostico - terapeutici diversi che tengano conto delle differenze di genere darebbero la possibilità di una maggiore prevenzione, grazie a screening mirati, una riduzione della gravità delle patologie e delle complicanze grazie ad un trattamento specifico e personalizzato. Si arriverebbe ad una diagnosi precoce con minori complicanze ed un risparmio delle risorse sanitarie.

Lo sviluppo dell'identità sessuale nel corpo e nella psiche è stata ampiamente trattata dallo psicologo-sessuologo: Dott. Massimo Di Grazia, che ha attività di docenza presso Università degli Studi di Padova, ha lavorato per diverse aziende ospedaliere con rapporto libero professionale come quelle di Milano, Trieste, Padova ed è esperto di tematiche relative alla disforia di genere e alle problematiche uro-ginecologiche congenite o acquisite in età pediatrica e adolescenziali. Ha sottolineato come l'identità sessuale è costituita da aspetti biologici, orientamento sessuale, identità di genere e ruolo di genere; ha spiegato la differenza tra identità di genere non binaria e binaria, la prima è quella identità di genere che non rientra nelle rigide categorie delle società occidentali contemporanee che tipicamente considerano il genere binario. La stessa tematica è stata sviluppata dalla Dott.ssa Gertrude Righi psicologa e psicoterapeuta del reparto di neuropsichiatria infantile dell'AUSL di Rimini che ci ha parlato dell'esperienza del nostro territorio. 0-17anni è l'utenza target del percorso clinico-assistenziale e diagnostico/terapeutico per valutare, presa in carico e trattamento di Minori con problematiche, legate all'identità di genere. I servizi Aziendali coinvolti in questo percorso sono il Consultorio familiare e la U.O. Neuropsichiatria Infantile e dell'adolescenza. La mattinata si è conclusa con la relazione: "Differenze di Genere nei disturbi dell'umore: implicazioni per la pratica clinica" della collega Dott.ssa Evamaria Lanzarini, Dirigente Medico di Neuropsichiatria Infantile presso l'Ospedale Infermi di Rimini. La collega ha sottolineato quanto sia maggiore il rischio di sviluppare

depressione maggiore nelle ragazze. La farmacoterapia e la psicoterapia hanno dimostrato di avere maggiore efficacia nel trattamento della depressione in età evolutiva. La seconda parte del convegno, quella pomeridiana, è iniziata con la Dott.ssa Annarita Frullini, ginecologa, psicoterapeuta, sessuologa, omeopata, componente del Gruppo di Studio Medicina di Genere della FNOMCeO, componente Gruppo tecnico-coordinamento MdiG. Regione Abruzzo, Referente per l'Abruzzo di GISEG con la relazione dal titolo: "Costumi e società: differenze nella generazione che cambia". Ha parlato della generazione Y come della prima generazione globale che al di là delle differenze linguistiche e culturali derivanti dalla propria localizzazione, condivide strumenti e possibilità di dialogo in grado di annullare qualsiasi distanza fisica e temporale. Tenendo conto della generazione che cambia la collega Frullini ha sottolineato il monologo interiore definendolo un discorso non pronunciato, il soggetto in prima persona esprime fra sè e



sé i pensieri nascosti, spesso per associazione di idee e quindi con un ordine non rigorosamente logico. "Evoluzione delle dipendenze" relazione che avrebbe dovuto trattare la Dott.ssa Adele Minutillo, ricercatrice III livello ISS, responsabile scientifico per il Centro Nazionale Dipendenze e Doping – Osservatorio Fumo, Alcool e Droga, ma che per seri motivi famigliari non è potuta essere presente.

Gentilmente ci ha inviato la documentazione della sua relazione e ha dato così la possibilità alla sottoscritta di "sfogliare" assieme a tutti i colleghi presenti, le slide. Abbiamo constatato che dai dati dell'ISS risulta che la Cannabis è la più consumata tra le sostanze psicoattive utilizzate almeno una volta nella vita dai giovani in età scolare. Sempre secondo la ricerca dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS 2018) la prevalenza di giovani giocatori d'azzardo problematici è il 3%. Riguardo le differenze di genere nelle dipendenze in giovane età, risulta maggiore nel sesso femminile solo nell'utilizzo occasionale della dipendenza a differenze dei coetanei maschi dove l'incidenza risulta maggiore nell'utilizzo continuo e costante.

Un'altra realtà locale, la Dott.ssa Caterina Staccioli – Dirigente Medico AUSL Romagna, responsabile del Centro dipendenze alcol e fumo della nostra AUSL – ha descritto dettagliatamente nella sua relazione "Rimini e giovani in dipendenza" lo "stato" della nostra realtà locale: ha sottolineato come l'OMS raccomanda la totale astensione dell'uso di sostanze alcoliche fino all'età di 15 anni ma ciò non è sufficiente. Ha sottolineato cosa si intende per binge drink: una assunzione di 6 o più unità alcoliche in un'unica occasione.

Durante il periodo pre-, peri- e post-partum il genere femminile si associa a minor perdita embrionale, minore restrizione di crescita, minore rischio di nascita pretermine.

"Giovani già uomini e donne: dalla cultura ai traumi della migrazione" è stata l'ultima tematica del convegno relazionata dalla Dr.ssa Annamaria Fantauzzi, psicologa docente in Antropologia medica e culturale, docente in "Le differenze culturali nelle organizzazioni". E' stato trattato l'aspetto psico-fisico del minore migrante, la sua sofferenza clinica e psichica, bimbe già donne e bambini già uomini. Ha sottolineato come il pudore, la virilità e la mascolinità siano valori culturali fortemente presenti nel bambino/ragazzo di origine africana e purtroppo quanto complesso e difficile sia integrarli e seguirli nella loro crescita (per il rischio reale che vengano coinvolti dalla malavita). Nel primo Modulo 0-18 aa abbiamo percorso le differenze di genere nello sviluppo e nella crescita del corpo e della mente. Il benessere della persona, abbiamo visto, inizia dall'età neonatale anzi inizia in epoca perinatale. E' inoltre importante che la formazione di ciascuno di noi comprenda anche aspetti che abitualmente non affrontiamo nella pratica clinica giornaliera e di avere un approccio olistico per ciascun paziente che va posto sempre al centro della nostra attività.

medici ma non solo



RIMBALZI...NEL SOCIALE

di Giorgio Gerboni e Walter Spezi
(Soci Fondatori)

RIMBALZI FUORI CAMPO (RFC), Associazione di Promozione Sociale senza scopo di lucro, con sede a Cattolica, nasce da un gruppo di amici, scarsi giocatori di tennis, appassionati di questo sport, ma interessati anche ai valori della legalità, della diversabilità, della solidarietà, del contrasto al razzismo e a qualsiasi altro tipo di discriminazione, in particolar modo tra le giovani generazioni.

L'Associazione è nata ufficialmente nel febbraio del 2013 e nel corso di questi anni ha organizzato numerosi eventi rivolti alla comunità con figure di grande spessore sociale e culturale. Ricordiamo solo alcune delle iniziative fin qui svolte. Abbiamo affrontato il tema dell'eutanasia con Beppino Englaro, Dott. Amedeo Corsi, Don Luigi Ciotti e il regista Marco Bellocchio, che dalla storia di Eluana ha tratto il film "La Bella Addormentata" proiettato in anteprima a Cattolica.

Con Ilaria Cucchi abbiamo ripercorso la drammaticità degli eventi subiti dal fratello Stefano. Annalisa Minetti, Simona Atzori, Giorgia Greco, Vincenzo Catoia sono stati solo alcuni degli ospiti delle Giornate della Diversabilità: un progetto che coinvolge da quasi 10 anni circa 500 alunni delle

classi quarte della scuola primaria di Cattolica, Misano Adriatico, San Giovanni in Marignano, Gabicce, Gradara dove i bambini sono portati a riflettere, attraverso letture, percorsi artistici, musicali, filosofici, sull'accettazione dell'altro in ogni suo aspetto.

Da alcuni anni l'Associazione organizza anche il "Festival Nazionale della Cultura Sportiva" dove, con rappresentazioni teatrali, presentazioni di libri, dibattiti, manifestazioni sportive, vengono promossi i sani valori dello Sport.



Molto suggestivo è stato l'incontro di calcio tra la Nazionale Italiana Amputati contro la pari Nazionale della Germania presso lo stadio di Gabicce Mare.

Molto interessante è stato anche l'incontro con il Prof. Gustavo Savino, Direttore della Medicina dello Sport di Modena e componente della sezione di vigilanza sul Doping e tutela della salute nelle attività sportive.

È stato il relatore nel dibattito pubblico di una serata dedicata alle problematiche dell'illegalità che spesso ricorrono in ambito sportivo.

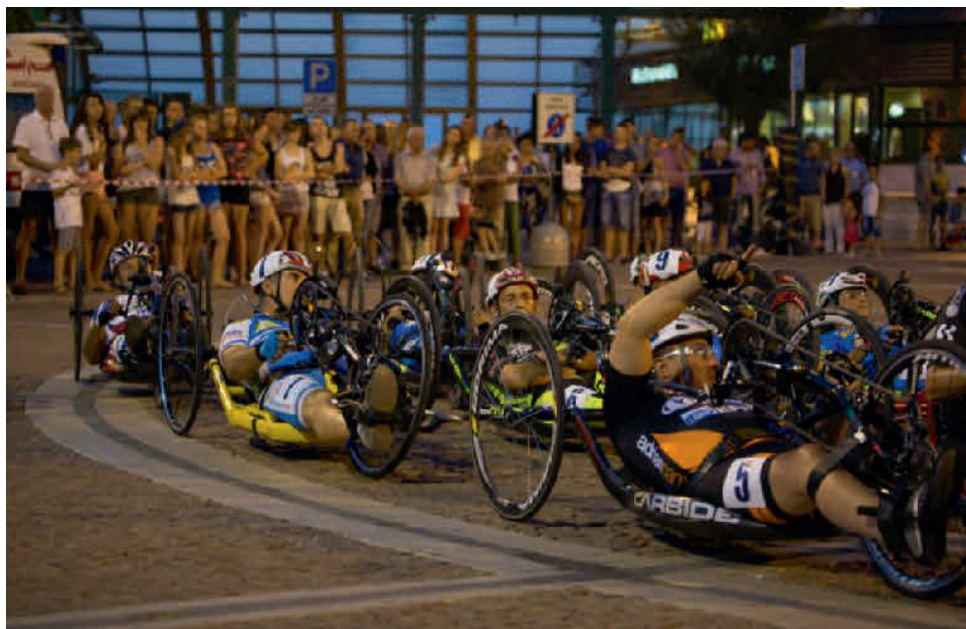
Con il parroco Don Roberto, grande appassionato di calcio, che ha creato una squadra, partecipante a un campionato dilettantistico, selezionando i migliori giocatori tra i giovanissimi extracomunitari

raccoglitori di pomodori della Piana di Rosarno (RC), accampati nella tendopoli di San Ferdinando, abbiamo potuto parlare di razzismo nel calcio e non solo.

Raffaella Manieri e Valentina Giacinti giocatrici della Nazionale di Calcio Femminile sono state le protagoniste della serata "Tacchetti a spillo" dedicata al confronto sulle "pari opportunità" delle donne nello sport e nella vita di tutti i giorni. In più edizioni abbiamo organizzato nel circuito cittadino di Cattolica gare di Handbike con la presenza tra gli altri della plurimedagliata Francesca Porcellato e dell'argento Paralimpico Giovanni Achenza. In una torrida serata di luglio lo spettacolo teatrale di Federico Buffa "Esta noche juega el Trinche" ha entusiasmato il parterre. Bellissima scoperta a "Terconauti", gruppo teatrale riminese, particolarmente ammirati dai giovani e che ha riscosso grande successo tra il pubblico presente. Siamo riusciti anche ad aiutare economicamente le nostre istituzioni come le scuole, attraverso un "premio etico" che ci ha permesso di dotarle di alcuni presidi a loro mancanti; alle biblioteche di San Giovanni in Marignano e di Riccione, abbiamo donato due kit di 630 tessere per la Comunicazione Aumentativa e Alternativa (CAA) per persone non verbali.

Venerdì 25 febbraio 2022, nel Teatro della Regina, abbiamo organizzato il dibattito pubblico "L'altra faccia della pandemia. La fatica di essere giovani" sul tema del disagio giovanile ai tempi del Covid-19. Sul palco il magistrato cattolichino Piergiorgio Morosini, Don Luigi Ciotti e il filosofo Massimo Cacciari. Molto interessante è stata la riflessione, svoltasi la mattina





seguito con i giovani delle scuole medie di Cattolica e San Giovanni in Marignano con gli stessi Don Luigi Ciotti e Piergiorgio Morosini dove è emerso che «Anche noi ragazzi abbiamo sconfitto il Covid, con regole e vaccini. Non abbiamo più paura».

Il programma 2022 è proseguito il 21/03 la presentazione del libro "L'album dei sogni, il romanzo della famiglia Panini" dello scrittore milanese Luigi Garlando, sulla storia delle figurine Panini che tanto hanno appassionato i ragazzini di

più generazioni. Sul palco, insieme all'autore, l'ex nazionale di calcio e nostro concittadino Eraldo Pecci e l'attore bolognese Giorgio Comaschi.

Nel corso del corrente anno sono 4 le manifestazioni in programma. Oltre alle due già elencate, la "Giornata della Diversabilità" che vedrà il suo atto conclusivo giovedì 19 maggio nel Teatro della Regina di Cattolica e il "Festival Nazionale della Cultura Sportiva" che si svolgerà dal 6 al 9 luglio in Piazza I Maggio a Cattolica.

“
i **bambini** sono portati a riflettere, attraverso letture, **percorsi artistici**, musicali, filosofici, sull'accettazione dell'**altro** in ogni suo aspetto.”



ABBIAMO BISOGNO DI TE!

di Andrea Gattiani

42

L'AMBULATORIO NESSUNO Escluso nasce nei locali della Caritas Diocesana di Rimini, nel novembre del 2017, a conclusione del tavolo di lavoro "Salute e povertà" che ha visto coinvolte diverse associazioni di volontariato ed istituzioni pubbliche. Molte, troppe persone prive di assistenza sanitaria erano e sono presenti sul nostro territorio. Non potevamo fare finta di nulla ed archiviare il dato tra i report annuali. L'Ambulatorio nasce con lo scopo di offrire un punto di riferimento per le persone con disagio economico e/o abitativo, prive dell'assistenza sanitaria del medico di base o non in grado di sostenere le spese per l'acquisto di farmaci. Dal giorno della sua nascita ad oggi abbiamo assistito più di 800 persone, per oltre 3000 accessi. Le persone che si rivolgono all'Ambulatorio sono sia uomini che donne, sia italiani che stranieri, sia giovani che anziani. Molti soffrono di patologie tendenzialmente croniche a causa della vita in strada e/o a causa dell'impossibilità economica di curarsi. L'Ambulatorio offre loro non solo assistenza medica, infermieristica e farmaceutica, ma anche ascolto e orientamento. Con la pandemia le richieste non sono assolutamente

diminuite, per questo vorremmo aumentare i giorni di apertura dell'Ambulatorio e ritornare a due volte la settimana (attualmente aperto solo il giovedì dalle 9.00 alle 12.00 con una media giornaliera di 15 pazienti), e allargare l'offerta di prestazioni di più alto livello che richiedono l'intervento di Medici Specialistici.

Se sei un medico, un infermiere o un farmacista, non perdere questa opportunità: puoi mettere a disposizione dei più vulnerabili le tue capacità.

Per te sarà il dono di poche ore al mese, per queste persone sarà l'occasione di vivere una vita in modo più dignitoso e in salute, di sentirsi accolte e curate da una comunità che non le ha abbandonate.



Per informazioni e/o adesioni all'iniziativa puoi lasciare i tuoi dati, le tue disponibilità e competenze a caritas@caritas.rimini.it o telefonare direttamente al 3471417550. Grazie!



DUE «TEMI» PER IL FUTURO

di Marco Grassi

43

LA PANDEMIA DI COVID-19 ha determinato un cambiamento senza precedenti nella pratica medica, in particolare il passaggio su larga scala dalla consultazione faccia a faccia al teleconsulto sotto varie forme. In MG (medicina generale) ha avuto un notevole incremento la consultazione telefonica e/o telematica (mail, whatsapp). Questa è stata una risposta necessaria per ridurre al minimo gli accessi ambulatoriali di pazienti a «rischio» (sia portatori pauci- o a-sintomatici, potenzialmente diffusori, sia sani a rischio di essere contagiati), evitando al MMG (medico di medicina generale) di esporsi eccessivamente a occasioni di contagio e, magari, di diventare esso stesso una sorta di «super-diffusore». Ciò non solo avrebbe aumentato la diffusione del COVID-19, ma avrebbe anche ridotto la capacità delle cure primarie di rispondere alla pandemia, poiché il personale sanitario si sarebbe inevitabilmente infettato. La maggior parte di noi MMG pensava che i cambiamenti sarebbero stati a breve termine. Ma gradualmente ci siamo resi conto che le cose non sarebbero tornate come prima. Quando la pandemia alla fine si sarà placata, lascerà dietro di sé una

sorta di «nuova normalità» tutta da costruire. Due «temi» futuri. Un «tema» è la necessità di una revisione realistica del dilemma «buono/veloce/economico» applicato alle consultazioni/visite mediche e in parte alla diagnostica. Si possono avere, al massimo, due qualsiasi delle tre opzioni, ma non tutte e tre contemporaneamente. Una visita di qualità in tempi brevi difficilmente potrà essere «economica», una visita o prestazione diagnostica in tempi brevi ed economica difficilmente potrà essere di qualità, una visita o diagnostica di qualità avrà tempi di attesa più lunghi. Quanta assistenza sanitaria, di quale qualità, può essere fornita per le risorse offerte? Una domanda cui si potrà rispondere solo facendo appello al

Il modello transazionale è amato da politici e manager: rende il medico un ingranaggio intercambiabile che spesso può essere messo da parte del tutto.

realismo e all'onestà nel dibattito politico.

L'altro "tema" messo in drammatica evidenza dalla pandemia è ciò che stiamo perdendo con la riduzione delle "classiche" consultazioni in presenza. Che fine farà la continuità delle cure? La relazione personale medico-paziente? E la fiducia?

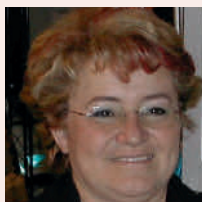
E il medico come testimone e interprete delle esperienze e dei vissuti di malattia del paziente? Ciò che questi due corni illustrano è una tensione intrinseca tra i due aspetti della medicina stessa, ovvero se la pratica della medicina sia principalmente "transazionale" o "relazionale". Il modello transazionale della medicina adotta un approccio principalmente biomedico. I pazienti hanno bisogno di un indirizzo biomedico definito: diagnosi, terapia e, se del caso, controlli. Questi risultati possono essere spesso determinati da algoritmi o protocolli e quindi possono essere anche eseguiti a costi inferiori da professionisti diversi dai medici. I clinici stessi sono intercambiabili: è l'intervento definito che conta.

Un modello relazionale della medicina vede invece gli interventi biomedici all'interno di

contesti complessi e altamente personali che richiedono giudizi personalizzati che vanno oltre gli algoritmi, protocolli o linee-guida. Questi dipenderanno quindi da una comprensione più profonda del paziente, all'interno del suo ambiente familiare e sociale, e su un lasso di tempo più lungo. È difficile immaginare come tali giudizi possano essere espressi da un medico, o accettati da un paziente, senza un consolidato rapporto di conoscenza e di fiducia. Un modello transazionale di medicina può effettivamente essere adatto per pazienti in buona salute in occasione di controlli periodici di salute, per la ripetizione di un farmaco di routine o di una procedura una tantum o in corso di un'emergenza. Il modello transazionale è amato da politici e manager: rende il medico un ingranaggio intercambiabile che spesso può essere messo da parte del tutto. Un modello relazionale della medicina è invece più adatto ad affrontare la malattia cronica e la multimorbilità, soprattutto nelle popolazioni vulnerabili o che hanno una scarsa capacità di controllo della propria salute. Il modello relazionale è difficile da capire o anche solo da immaginare per politici e manager e certamente non si adatta bene ai modelli manageriali.

Come la maggior parte delle cose nella vita, dobbiamo scegliere un punto intermedio tra due estremi. La buona medicina comprende entrambi gli approcci, il transazionale (facciamo cose alle persone che di solito sono prevedibili) che viene associato ad una relazione continua di comprensione e fiducia. Il COVID-19 ha cambiato tanto. Ma alcune cose fondamentali in medicina non dovrebbero cambiare.





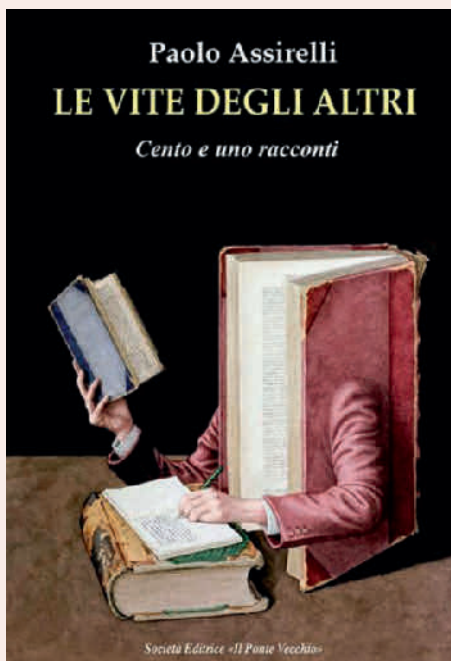
PAOLO ASSIRELLI LE VITE DEGLI ALTRI

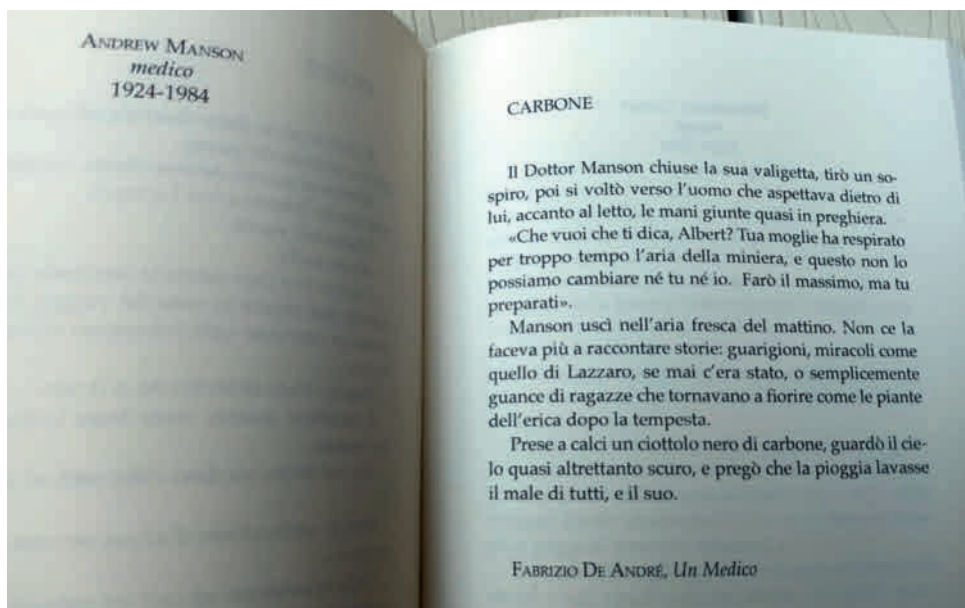
Cento e uno racconti
(“Il Ponte Vecchio” editore)
di Antonella Chiadini

L'IMMAGINE DI COPERTINA non lascia dubbi sulla metafora del 'dentro', e l'essere dentro, il prendere parte a un pezzo di vita, è il filo conduttore dei 101 racconti in cui un anonimo autore, dietro cui si cela il collega Paolo Assirelli, si immagina di «entrare per un attimo e in un giorno qualunque nella vita di un altro. Nomi conosciutissimi accanto ad altri a cui i libri di storia non dedicano più di una riga... provare a immaginare qualcosa dei loro pensieri, delle emozioni e degli affetti, poi uscire dalla loro vita così come vi ero entrato, in punta di piedi, con rispetto e riconoscenza... Avrei voluto superare Pirandello e scriverne una per ogni giorno dell'anno ma mi sono fermato a 101, un bel risultato comunque». Racconti brevi, non più di una facciata (internet docet) e, nel segno del multimediale, con il riferimento ad un brano musicale – dal classico al jazz, alla musica leggera – che viene indicato come abbinamento al testo. Complici gli appunti di Assirelli sul classico moleskine d'ordinanza dalla copertina nera, scritti nei momenti più disparati, che fanno rivivere per un attimo (anzi, per una pagina!) chi non è più in questo mondo. Personaggi famosi come

poeti, narratori, filosofi, scienziati ma anche uomini e donne senza storia che, come noi, hanno amato, sofferto, gioito, in una quotidianità fatta di episodi semplici, quelli che possono capitare nella vita di ogni uomo. In molte pagine lo scritto quasi raggiunge toni poetici. A partire da Dante Alighieri, il sommo Poeta, cito alcuni dei nomi più noti, presi a caso: Darwin, Ildegarda von Bingen, Cartesio, Quinto Fabio Massimo, Galileo Galilei, Goethe, Napoleone, Proust,

45





Maria Callas ma anche Enzo Jannacci, Sibilla Aleramo, Cassman... ed è ovvio che non potesse mancare Federico Fellini! Idea geniale quella di immedesimarsi nella vita degli altri, frutto di una mente geniale come quella di Paolo che confessa apertamente: «Nel

farlo, forse un po' di presunzione, ma anche l'idea che fosse un modo per esprimere gratitudine per quello che sono stati, e farceli sentire di nuovo vicini»".

Paolo Assirelli è medico ginecologo, forlivese di nascita da molti anni vive e lavora a Rimini. Sposato e padre di tre figli è una mente fertile, buon lettore, curioso e appassionato della vita. Ha già pubblicato "Che cos'è la Clotilde" per Guaraldi editore, saggio sull'educazione sessuale negli adolescenti e la raccolta di poesie "In questo mare" per NFC edizioni. Ama sottolineare che nel suo essere medico cerca di andare oltre la facciata e guardare la persona nella sua interezza.



... una **quotidianità** fatta di **episodi** semplici, quelli che possono capitare nella vita di **ogni uomo**.

semiseria... mente



di Saverino La Placa

INDOVINELLO

SARA E LUCIA DICONO DI ESSERE figlie dello stesso padre e della stessa madre, però Lucia dice di non essere sorella di Sara. Che cos'è Lucia?

GIOCO CON NUMERI

NELLE CASELLE VUOTE DEL QUADRATO qui accanto vanno inseriti 6 numeri diversi tra di loro, di modo che la somma dei tre numeri che si trovano nella stessa fila (orizzontale, verticale o diagonale) di tre caselle sia **69**.

	27	
15		
		21

REBUS (11,9)



DI



Le soluzioni saranno pubblicate nel prossimo numero

Le soluzioni saranno pubblicate nel prossimo numero

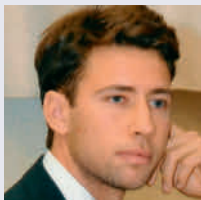
SOLUZIONI DEL NUMERO PRECEDENTE:

Spiegazione dell'indovinello: **I tassisti.**

Spiegazione del rebus: "I" "PER" "VENTI" "LA" "ZIO" "NE" (**Iperventilazione**).

Spiegazione del gioco con numeri: **Uno ne colse 5 e l'altro 7.**

(Se indichiamo con x il primo e con y il secondo avremo due equazioni: $y+1 = 2(x-1)$ e $y-1 = x+1$, sistema che risolto ci dà il numero di cachi raccolti dai due amici).



L'ABORTO E IL CORPO DELLE DONNE

Rassegna stampa di una
controffensiva culturale

di Mario Bartolomei

48

Negli Stati Uniti d'America, per quasi cinquant'anni, il precedente Roe vs. Wade del 1973 ha attribuito una tutela costituzionale alla disciplina dell'interruzione volontaria di gravidanza. Allo stesso tempo, grazie alla sentenza Planned Parenthood vs. Casey del 1992 l'interruzione di gravidanza è stata garantita fino all'acquisita capacità del feto di sopravvivere autonomamente al di fuori dell'utero. La disciplina descritta, nella sua ossatura, è grosso modo quella prevista in quasi tutte le società di western legal tradition (e non solo), salve rarissime eccezioni. Da giugno di quest'anno, con la pronuncia Jackson Women's Health Organization vs. Mississippi State, la Corte Suprema degli Stati Uniti ha invece affermato che è competenza statale (e non federale) stabilire la liceità, le forme e i limiti affinché le donne americane possano volontariamente interrompere la gravidanza. La Corte Suprema ha quindi aperto alla possibilità che negli Stati Uniti d'America il divieto totale di aborto possa velocemente diffondersi a macchia d'olio, andando ad alimentare il piccolo drappello di ordinamenti nazionali in cui tutto questo già avviene (Honduras, Nicaragua, Suriname, Laos, Filippine, Iraq, Andorra, Malta,

Egitto, Senegal, Madagascar). Infatti, è bene ricordare che da alcuni mesi sono in discussione leggi restrittive che impediranno o renderanno più difficile interrompere la gravidanza per circa 20 milioni di donne (e.g., Alabama, Mississippi, Louisiana, Florida, Georgia, Oklahoma, Texas, Utah, Idaho, Montana), determinando le condizioni per una sorta di "turismo sanitario" verso quegli Stati in cui sarà invece permesso abortire (e.g., New York, New Jersey, Massachusetts). Il Governatore, Charlie Baker, è un repubblicano moderato, figlio di padre repubblicano e madre democratica, n.d.a.l., California). L'aspetto preoccupante della vicenda è che la Corte Suprema non si è soltanto occupata di interruzione di gravidanza e aborto. Il giudice Clarence Thomas, nel parere ufficiale della sentenza, ha dichiarato che in futuro verranno presi in esame altri precedenti importanti, con l'intento di superarli: Griswold del 1965 (garanzia della contraccezione alle coppie sposate), Lawrence del 2003 (non punibilità penale del sesso consensuale tra omosessuali), Obergefell del 2015 (riconoscimento dei matrimoni tra persone dello stesso sesso). La legittimazione tecnico-giuridica per discostarsi dall'autorità del precedente e, in questo caso, da Roe vs. Wade risiede nella dottrina

del c.d. originalismo (n.b., il valore vincolante del precedente è un caposaldo del sistema giudiziario anglosassone e americano ed è noto come stare decisis, necessario per conferire stabilità, certezza e prevedibilità all'ordinamento giuridico di common law). Secondo questo indirizzo interpretativo, il criterio che dovrebbe guidare la ricostruzione di significato del testo costituzionale americano è quello di ricercare l'intenzione "originaria" dei padri costituenti, sviluppatasi nei confini di un preciso spazio storico, politico, sociale, culturale, scientifico e umano. Un approccio mai seguito – perlomeno come criterio esclusivo o comunque prevalente – da nessun Paese liberaldemocratico, sulla base della semplice e intuitiva considerazione che le Costituzioni e i testi fondativi di un ordinamento giuridico statale o federale (e anche confederale) rappresentano "patti intergenerazionali", sono accordi sui principi e sui valori non negoziabili che, a loro volta, si plasmano in relazione all'orizzonte di senso della società che li anima. Si comprende, in definitiva, la prospettiva angusta e retriva della dottrina del c.d. originalismo se si riflette un momento sull'assurdo di poter negare, in forza di un approccio c.d. originalista, il diritto di circolazione in automobile o in aeroplano, dal momento che tra il 1787 e il 1789 (gli anni che vanno dall'approvazione definitiva del testo costituzionale alla sua entrata in vigore) il diritto di circolazione era esercitabile esclusivamente a piedi oppure con cavalli e carrozze.

Giunti sin qui, bisogna chiedersi che cosa ci sia dietro la pronuncia in esame. La recente decisione della Corte Suprema è dipesa dal voto favorevole dei giudici di estrazione repubblicana nominati

dal Presidente Trump, ma le radici culturali di questo terremoto geografico, sociale e politico sono antiche e complesse e sono da ricondurre all'ascesa e al rafforzamento delle organizzazioni evangeliche americane, da un lato, alla radicalizzazione dello scontro politico e alla delegittimazione reciproca tra Repubblicani e Democratici, dall'altro lato. In ogni caso, occorre specificare che John Roberts, il Presidente della Corte Suprema, repubblicano, avrebbe auspicato una decisione più moderata, capace in qualche modo di contemperare gli opposti interessi e di risolvere con acume il balancing test, soppesando gli oneri imposti (alle donne) con i benefici dichiarati (la tutela del feto). Dunque, il punto non è tanto tra una visione del mondo conservatrice e individualistica (semplificando, quella dei Repubblicani) o una visione progressista e solidaristica (semplificando, quella dei Democratici). Il problema risiede nel rifiuto, da parte della maggioranza dei giudici della Corte Suprema, di una concezione della politica e del diritto come dialogo e ricerca di soluzioni condivise, piuttosto che come guerra culturale e divisione (nel caso di specie, tra pro choice e pro life).

La pronuncia della Corte Suprema è benzina versata sul conflitto

La sensibilità europea sul tema è per fortuna **differente e la decisione nordamericana ha complessivamente suscitato **non poche perplessità**.**

sociale americano, poiché il 60% degli americani sarebbe pro choice e la restante percentuale si dividerebbe invece tra pro life e indecisi. Un dramma, considerata anche la vulnerabilità della stessa democrazia nordamericana, vittima il 6 gennaio scorso dell'assalto al Congresso. Le conseguenze della sentenza in esame sono enormi (in termini di salute pubblica, vita in salute, qualità di vita e aspettativa di vita). A voler essere sinceri, ricadute sulla salute delle donne ci sono anche in tutti quei Paesi in cui il diritto all'interruzione volontaria di gravidanza è messa in discussione in via di fatto, prima ancora che per via legislativa o giudiziaria. È quello che accade in Italia, dove l'esercizio del diritto di interruzione è spesso impedito dall'elevato numero di obiettori e da una non adeguata organizzazione dei servizi (nel 2020 si sono praticate 66.000 IVG, erano 234.000 nel 1983). In ogni caso, la sensibilità europea sul tema è per fortuna differente e la decisione nordamericana ha complessivamente suscitato non poche perplessità, accomunando nelle critiche politici tra loro eterogenei come Emmanuel Macron e Boris Johnson.

Tre le conclusioni. La prima è che il paradosso *born in the U.S.A.* insegna che gli avanzamenti nelle scienze e nella tecnica non corrispondono per forza a progressi nei diritti civili e, in generale, a progressi di civiltà. La seconda conclusione è che i temi bioetici e il corpo umano, in questo caso il corpo delle donne, sono un terreno di scontro e di radicalizzazione. La terza conclusione riguarda il fatto che pericolosi arretramenti nella garanzia dei diritti meriterebbero di essere sempre combattuti, indipendentemente dal credo politico e dalla fede religiosa.

Per approfondire:

- BARLAAM RICCARDO, UNA SENTENZA CONTROVERSA CHE SPACCA L'AMERICA IN DUE, *Sole 24 Ore*, 25/06/2022.
- BARONE CAMILLO, L'AMERICA CANCELLA L'ABORTO, *Tempo*, 25/06/2022.
- CAPUZZI LUCIA, IL PAESE CON DUE REALTÀ PARALLELE: LA PIAZZA SI SPACCA A WASHINGTON, *Avvenire*, 25/06/2022.
- DE GREGORIO CONCITA, UNA SCELTA CHE SPETTA SOLO ALLE DONNE FACCIAMO POLITICA PER VIGILARE SUI DIRITTI, *Stampa*, 25/06/2022.
- FAGGIONATO GIOVANNA, CANCELLATO IL DIRITTO ALL'ABORTO GLI USA TORNANO INDIETRO DI 50 ANNI, *Domani*, 25/06/2022.
- FARINA MICHELE, I 3 GIUDICI DELLA SVOLTA, L'EREDITÀ (PESANTE) DEL «REGNO» DI TRUMP, *Corriere della Sera*, 25/06/2022.
- GAGGI MASSIMO, UN'AMERICA SEMPRE PIÙ DIVISA, *Corriere della Sera*, 25/06/2022.
- G.SAR., LA MOTIVAZIONE «ORIGINALISTA» ORA A RISCHIO I MATRIMONI GAY?, *Corriere della Sera*, 25/06/2022.
- GUZZANTI PAOLO, UNA CORTE «ORIENTATA» CHE RIBALTA LA STORIA LA GUERRA IDEOLOGICA COLPISCE L'OCCIDENTE, *Giornale*, 25/06/2022.
- MUZIO MATTEO, ALLE ORIGINI DELLA ROE VS WADE, IL DIBATTITO GIURIDICO DI ALLORA E LA PRIVACY DELLE DONNE, *Foglio* – *Inserito*, 25/06/2022.
- PERSIVALE MATTEO, «ROE CONTRO WADE», 50 ANNI DI BATTAGLIE MA IL SUO «PAPÀ» ERA REPUBBLICANO, *Corriere della Sera*, 25/06/2022.
- PROVENZANI SABRINA, USA, RITORNO AL PASSATO: ABORTO CANCELLATO, *Il Fatto Quotidiano*, 25/06/2022.
- RIOTTA GIANNI, LE LOBBY EVANGELICHE E L'OROLOGIO DELLA STORIA INDIETRO DI UN SECOLO, *Repubblica*, 25/06/2022.
- SARCINA GIUSEPPE, CORSA AL DIVIETO NEGLI STATI CONSERVATORI I GOVERNATORI DEMOCRATICI: VENITE DA NOI, *Corriere della Sera*, 25/06/2022.
- S.GRA., UN «DIRITTO» CHE NON È GARANTITO DAL QUATTORDICESIMO EMENDAMENTO, *LA Verità*, 25/06/2022.

corsi, convegni e attività culturali

51

63° CONVEGNO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI NEFROLOGIA

5/8 ottobre 2022 - Rimini

Segreteria Organizzativa: Aristeia

Tel. 010.553591 mail: sin2022@aristeia.com

CONVEGNO "IL GINOCCHIO ARTROSICO: DALLA CURA TERMALE ALLA CHIRURGIA PROTESICA, PASSANDO PER LA FISIOTERAPIA. COME ORIENTARSI NELLE MOLTEPLICI POSSIBILITÀ TERAPEUTICHE"

22 ottobre 2022 - Riminiterme viale Principe di Piemonte 56

Verrà pubblicato sul sito dell'Ordine il programma delle serate e il link per iscriversi.

CONGRESSO GLAUCOMA REVOLUTION LIVE SURGERY

28 ottobre 2022 - Forlì

Segreteria Organizzativa: Comunicazion&venti

Tel. 0543.720901 mail: info@comunicazioneventi.it

XXIX CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI CURE PALLIATIVE (SICP) – "LA COMPETENZA E LA RESPONSABILITÀ NELLA CURA"

17/19 novembre 2022 – Palazzo dei Congressi di Riccione

Segreteria Organizzativa: AIM Group

Tel. 02.56601.1 mail: sicp2022@aimgroup.eu

59° CONGRESSO NAZIONALE SIR

23/26 novembre 2022 – Palacongressi di Rimini

Segreteria Organizzativa: AIUM Group

Tel. 02.56601206 mail: sir2022.re@aiumgroup.eu



MEDICINA DI GENERE
Centro di Formazione OMCeO Rimini

Con il patrocinio di



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Convegno promosso dal
Centro di Formazione
Medicina di Genere
OMCeO Rimini

Medicina di Genere e... come il genere influenza le tappe della nostra vita

Il Modulo – dopo i 18 anni

Sabato 24 settembre 2022

Sala Energia - Centro Congressi SGR Rimini - Via Chiabrera, 34

Moderatori: Laura Baffoni, Annarita Frullini

8.30-9.00 **Iscrizione partecipanti**

Saluto del Presidente OMCeO Rimini

Maurizio Grossi

Introduzione della Coordinatrice

Centro di Formazione Medicina di Genere

OMCeO Rimini

Loreley Bianconi

9.00-9.40 **Epigenetica e genere.**

La bio-patologia dell'invecchiamento

Paolo Garagnani

9.40-10.20 **Il sesso come modificatore della biologia
e della malattia**
Elena Ortona

10.20-11.00 **Farmacologia di genere**

Teresita Mazzei

11.00-11.40 **Differenze di genere nei disturbi dell'umore**

Fabio Santarini

11.40-12.20 **Genere e disabilità: il ruolo del caregiver
nella popolazione che invecchia**

Stefano De Carolis

12.20-13.00 **Costumi e società: genere e stereotipi**

Marina Mauro Piazza

13.00-13.30 **Discussione in aula sui temi trattati**

13.30 **Conclusioni e Questionario di apprendimento
ai fini ECM**



Tredicesima giornata

del Medico e dell'Odontoiatra

Sabato 1 ottobre 2022

Palacongressi di Rimini

www.igordanti.com

53

Programma

Introduce e coordina *Simona Mulazzani*, Giornalista Icaro TV

Ore 9.30 Saluto delle Autorità
Dott. Maurizio Grossi, Presidente dell'OMCeO Rimini

*Mons. Francesco Lambiasi**, Vescovo della Diocesi di Rimini

*Dott. Jamil Sadegholvaad**, Sindaco di Rimini

Dott. Giuseppe Forlenza, Prefetto di Rimini

ore 10.30 *Prof.ssa Elena Cattaneo*
La necessità di studiare, la responsabilità di condividere

ore 11.30 Cerimonia del Giuramento Professionale neo-iscritti
Consegna medaglie 50°, 60° e 65° di Laurea

* in attesa di conferma

Al termine della mattinata aperitivo offerto a tutti i partecipanti
al Palacongressi di Rimini.

variazione agli albi

DELIBERA CONSIGLIO DIRETTIVO SEDUTA DELL'11 MAGGIO 2022

Iscrizione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott.ssa BARTOLINI Giada
dott. BREDDERMANN Philip
dott.ssa FLACHI Marta

di Novafeltria
di Riccione
trasferimento da Cosenza

Cancellazione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott.ssa BRACCIOLINI Valeria
dott. VECCHI Vico

trasferimento all'estero
cessata attività

Iscrizione ALBO ODONTOIATRI:

dott.ssa SHPILIAVAYA Alina

di Rimini

Cancellazione ALBO ODONTOIATRI:

dott. FERRARINI Jacopo

trasferimento a Pesaro-Urbino

54

DELIBERA CONSIGLIO DIRETTIVO SEDUTA DEL 1° GIUGNO 2022

Iscrizione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott.ssa CAMPANA Roberta
dott. LORENZI Andrea
dott.ssa MARCHINI Giorgia
dott. MONTANARI Andrea
dott.ssa PAGLIARELLA Martina
dott.ssa PRANZETTI Beatrice
dott. RAVASIO Riccardo
dott.ssa RUSSO Claudia

trasferimento da Ferrara
di San Marino
trasferimento da Ferrara
di Rimini
trasferimento da Frosinone
di Rimini
di Rimini
di Rimini

Cancellazione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott. GENTILE Antonio
dott.ssa MACCHERONI Maria Eugenia
dott. MONTANARI Massimo
dott. PARRI Roberto
dott.ssa TURA Federica

decesso (08.05.2022)
decesso (20.05.2022)
cessata attività
cessata attività
cessata attività

DELIBERA CONSIGLIO DIRETTIVO SEDUTA DEL 15 GIUGNO 2022

Iscrizione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott.ssa COCCI Lorenza
dott.ssa DI LEO Carmen
dott. GAMBUTI Giacomo
dott.ssa GRIMALDI Daniela
dott. ORSI Andrea
dott.ssa UGOLINI Maria Giulia
dott.ssa VITI Beatrice

di Riccione
trasferimento da Napoli
di San Giovanni in Marignano
trasferimento da Benevento
trasferimento da Bologna
di San Marino
trasferimento da Pesaro-Urbino

DELIBERA CONSIGLIO DIRETTIVO SEDUTA DEL 18 LUGLIO 2022

Iscrizione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott. AMADUCCI Enrico
dott. BELTRAMBINI Mattia
dott. CARLINI Federico
dott.ssa CENTANNI Lucia
dott.ssa DI MANGANO Sara
dott.ssa DI ZENZO Cristina
dott. MARCELLO Alex
dott.ssa MARCHINO Stella
dott.ssa MARIANI Claudia
dott. MORRI Vittorio

di Rimini
di Rimini
di Rimini
di Riccione
di Coriano
trasferimento da Avellino
di Rimini
trasferimento da Perugia
di Rimini
di Rimini

dott.ssa MUGGIOLI Ilaria
dott.ssa PROIETTI Deborah
dott. RICCARDO Matteo
dott.ssa ROSOLIA CAPASSO Chiara
dott. TRIPARI Mattia
dott.ssa VALENTI Chiara Carmen
dott. VERDE Carmine

NULLA OSTA al trasferimento:

dott. NENCINI Elia
dott.ssa RINALDI Gloria

Cancellazione ALBO MEDICI CHIRURGI:

dott. ROZHKO Yuriy

Iscrizione ALBO ODONTOIATRI:

dott. ANDREINI Andrea (già iscritto albo medici) di Santarcangelo di Romagna

di Rimini
di Rimini
di Riccione
di Rimini
di Rimini
di Riccione
di Viserba di Rimini

trasferimento a Pisa
trasferimento a Ferrara

di Rimini

DELIBERA CONSIGLIO DIRETTIVO SEDUTA DEL 10 AGOSTO 2022

Iscrizione ALBO MEDICI CHIRURGI:

dott. ARACRI Salvatore
dott. BARONI Michele
dott.ssa CASADEI Federica
dott.ssa CONTI Chiara
dott.ssa GABELLINI Alessia
dott. LOMBARDI Giuliano
dott. MANZALINI Riccardo
dott.ssa MONTECCHI Caterina
dott.ssa MONTI Claudia
dott.ssa MORELLI Angelica

Reiscrizione ALBO MEDICI CHIRURGI:

dott.ssa CECCARELLI Giovanna

Cancellazione ALBO MEDICI CHIRURGI:

dott. BATTAGLINO Maurizio
dott. BUZZONI Lucio
dott.ssa RINALDI Gloria

Iscrizione ALBO ODONTOIATRI:

dott. MIGANI Stefano

Cancellazione ALBO ODONTOIATRI:

dott. FANTINI Claudio
dott. MENDOLICCHIO Tommaso

Iscrizione REGISTRO MNC – Agopuntura:

dott.ssa BARTOLI Federica

di Rimini
di Rimini
di Rimini
di Riccione
di Cattolica
di Rimini
di Poggio Berni
di Rimini
di Rimini
di Rimini

di Rimini

decesso (30.07.2022)
decesso (24.07.2022)
trasferimento a Ferrara

di Morciano di Romagna

cessata attività
decesso (30.07.2022)

di Rimini



DALL'AREA ARTEMIDE ALLA RICERCA DEL CIELO STELLATO. ...E QUINDI USCIMMO A RIVEDER LA NATURA E LE STELLE

di Giovanna Tommasini Grossi

56

E STATE 2022.
Da oltre due anni conviviamo con le limitazioni e le difficoltà imposte dal Covid a cui si è aggiunta nel febbraio scorso anche la guerra in Europa, tuttavia Ammi - Rimini non si è fermata e intenso è stato il lavoro svolto nel corso di quest'anno:

- Festa del Quarantennale a settembre;
- visita alla mostra "L'Oro di Giovanni" e Tema Nazionale con la Dottoressa Raffaella Angelini ad ottobre;
- a novembre ci siamo recate alla mostra "Le opere di Dante nella storia della Gambalunga" presso la Biblioteca civica;
- pranzo di Natale al ristorante Embassy;
- incontro con la scrittrice e giornalista Lia Celi, al Museo della Città, in occasione dell'8 marzo;
- ad aprile donazione per l'Ucraina, Giornata Nazionale della Salute della Donna con il tema: "Uomini e Donne – Cervelli a confronto" insieme alla Dottoressa Beatrice Viti; **Progetto Verde, che ha previsto una donazione di 18 piante di varie specie all'interno di un parco cittadino Marecchia con la creazione di "AREA ARTEMIDE"** in collaborazione

con altri club femminili della città (Soroptimist, Inner Wheel) e con il Comune di Rimini, con inaugurazione il 30 aprile;

- visita guidata alla mostra "Maddalena – il mistero e l'immagine" presso i Musei San Domenico di Forlì a maggio;
- visita guidata alla Villa Imperiale di Pesaro e cena d'inizio estate con l'evento "Alla Ricerca del Cielo Stellato" presentato dall'astrofilo Bartolomeo Maioli coordinatore dell'Osservatorio Astronomico di Monte San Lorenzo, a giugno.

Tra le varie iniziative che abbiamo organizzato vorrei soffermarmi su due in particolare: la creazione dell'Area Artemide e l'incontro con l'Astrofilo.

La realizzazione dell'Area Artemide ci ha dato l'opportunità di lavorare con gli altri club trovando nuovi stimoli e interessi. Il Progetto prevedeva la messa a dimora di: cinque Aceri campestri, cinque Frassini, cinque Tigli e tre Peri da fiore, scelti anche per essere filtri purificatori dell'aria rispetto a inquinanti atmosferici e per favorire il benessere dei cittadini. E quando attraverseremo questo luogo potremo: stupirci, in primavera, per la bellezza della nuvola bianca della chioma dei Peri, inebriarci, a giugno, del profumo intenso dei fiori dei



57

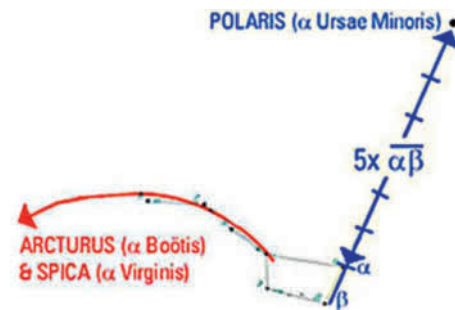
Tigli ed emozionarci, in autunno, di fronte all'esplosione dei colori giallo – oro degli Aceri e rosso porpora dei Frassini.

Il secondo evento “Alla Ricerca del Cielo Stellato”, svoltosi durante la cena d'estate al Ristorante “La Villa delle Rose” di Santarcangelo, ci ha offerto l'opportunità di allontanarci dalle luci artificiali della città ed osservare il cielo.

Con il suo raggio laser l'astrofilo Bartolomeo ci ha guidato nella lettura del cielo d'estate con una vera e propria lezione di astronomia. Il 26 giugno scorso era una notte di Novilunio per cui non potendo osservare la Luna, la nostra attenzione si è rivolta al gruppo delle sette stelle più brillanti della Costellazione dell'Orsa Maggiore o Grande Carro così chiamato perché unendo le stelle che lo costituiscono, la sua forma, richiama un carro senza ruote ma con il timone. Le stelle del Grande Carro sono un punto di riferimento da cui partire per trovare altre stelle luminose.

A questo punto, ci soffermiamo sul lato del Carro più lontano dal timone e con gran facilità uniamo con una linea immaginaria

le due stelle Merak e Dubhe, e prolungando per cinque volte la distanza delle due stelle arriveremo con lo sguardo a una stella molto luminosa, la Stella Polare (Polaris) che oggi è vicina al polo celeste e fa parte della costellazione dell'Orsa Minore o Piccolo Carro.



Se invece seguiamo la curva disegnata dalle stelle della coda e prolunghiamo la loro direzione si arriva ad Arturo la quarta stella più luminosa del cielo, di colore rossastro e facente parte della costellazione del Boote e proseguendo ancora, si raggiunge Spica, una stella azzurra luminosa, nella costellazione della Vergine. Continuando la nostra ricerca nel cielo stellato, abbiamo incontrato il Triangolo Estivo, l'asterismo più tipico del cielo estivo e facilmente

individuabile nelle notti limpide perché ricade nella scia luminosa della Via Lattea, di dimensioni maggiori rispetto al Grande Carro, è formato da tre stelle molto luminose, tutte e tre di colore azzurro scintillante.

Nelle sere estive, la stella del vertice superiore, la più brillante, si chiama Vega, della costellazione della Lira ed è la quinta stella più luminosa visibile dalla Terra.

La stella meno luminosa delle tre e collegata a Vega dal lato più corto del triangolo, è nota come Deneb e fa parte della costellazione del Cigno. In realtà Deneb è una delle stelle più brillanti della nostra Galassia ma ci appare meno luminosa di altre in quanto è estremamente lontana.

La terza stella, quella del vertice meridionale, è nota col nome di Altair facente parte della costellazione dell'Aquila.

Dopo questo breve excursus di cultura astronomica vi invito ad osservare il cielo: cercatevi un luogo



aperto e con scarsa illuminazione artificiale e seguendo le semplici indicazioni che vi ho fornito riuscirete a scoprire un mondo affascinante che a volte, rimane sconosciuto per la nostra civiltà moderna.

Ed è proprio rivolgendo gli occhi al cielo notturno e pensando alle distanze siderali che ci separano dagli astri, che veniamo colti da un'emozione profonda, ci sentiamo improvvisamente minuscoli e capiamo che siamo parte di un qualcosa d'immenso: l'intero universo.

Quando attraverseremo
questo luogo potremo:
stupirci, in primavera,
per la bellezza della nuvola
bianca della **chioma dei**
Peri, inebriarci, a giugno,
del profumo intenso
dei **fiori dei Tigli** ed
emozionarci, in autunno,
di fronte all'**esplosione**
dei colori giallo – oro
degli **Aceri** e rosso
porpora dei **Frassini**.

SI È TENUTO A VERONA DAL 16 al 20 giugno 2022 il 57° Congresso Nazionale della FEDER.S.P.e V. (Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove) a cui ho avuto il piacere di partecipare. Di seguito una sintesi di alcune tematiche affrontate durante il Congresso.

- Ricontrata la necessità di una costante ed effettiva protezione delle nostre pensioni sia dal punto di vista economico che fiscale; per quello che riguarda i medici, i veterinari e i farmacisti, ma anche le vedove e i vedovi dei colleghi (pensioni di reversibilità).
- Cercare di dare maggiore visibilità alla nostra Associazione, non solo al fine di svolgere azioni rivendicative, ma anche attività di aggregazione con fini culturali e formativi.
- Realizzare, anche con la partecipazione delle Sezioni Provinciali, un'inchiesta relativa alle principali criticità del Welfare per gli aspetti socio sanitari (per es. carenza di personale medico e infermieristico, disuguaglianze regionali, Casa della Comunità, infermiere di territorio, etc.).
- Proseguire la fondamentale battaglia per la separazione (nei bilanci INPS) tra assistenza e previdenza e per la piena copertura LTC Enpam (Long Term Care: polizza assicurativa al fine di ricevere una indennità per persona non più autosufficiente a causa di vecchiaia, malattia o infortunio) per tutti i medici.
- Favorire un'azione di formazione sui concetti basilari dell'Informatica per consentire ai Soci un'autonomia operativa che permetta loro un

più facile accesso agli strumenti informatizzati della Sanità.

- Proporre agli Ordini Provinciali (che non l'avessero ancora fatto) di ridurre per i pensionati il costo di iscrizione agli ordini stessi e richiedere l'elenco dei pensionati iscritti relativamente dall'anno 1948 all'anno 1952, per portare loro a conoscenza delle iniziative Federspev.

Infine riporto le conclusioni della relazione introduttiva al Congresso del nostro Presidente nazionale Prof. Michele Poerio:

«Di fronte alla crisi sociale ed economica causata dalla pandemia e incrementata dalla guerra occorre, dunque, realizzare compiutamente i principi della nostra Costituzione ripartendo dai fondamentali valori di libertà, giustizia, uguaglianza, solidarietà, diritto alla salute, all'istruzione, al lavoro, ad un reddito giusto e una giusta pensione, all'assistenza e alla cura per costruire un nuovo Welfare.

Il Covid 19 ha portato dolore, morte, sconcerto, ma ha fatto registrare anche con un certo stupore che può divenire il propulsore di cambiamenti in ambito economico, sociale, tecnologico ed ambientale. La pandemia è stata definita da alcuni "un portale, un passaggio da un mondo a quello successivo.

L'augurio che desidero lasciarvi è che il mondo futuro sia migliore, senza conflitti, povertà e disuguaglianze, e che la FEDER.S.P.eV continui ad essere viva ed a dare il suo contributo determinante a difesa dei propri soci e dei propri valori ».



“

Penso che la tua soluzione sia
valida ma perché rimuginare?
Perché non fare l'esperimento?

J. Hunter (Lettera a Edward Jenner)

”