

n° 1/2019



il Notiziario

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

Anno XXII, Numero 1, Gennaio - Marzo 2019



il Notiziario

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

Anno XXII, Numero 1, Gennaio – Marzo 2019

Direttore responsabile: dott. Marco Grassi

Segretaria di redazione: Valentina Aureli

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

Contributi a questo numero da:

prof. Renzo Baldoni - direttore di Mateureka, Museo del Calcolo Pennabilli
dott. Luigi Cappella - medico di medicina generale, sindaco del Comune di Casteldelci
dott. Pierangelo Del Corso - U.O. Cardiologia, Ospedale di Riccione
dott. Gabriele Giorgetti - psichiatra libero professionista
dott. Franco Magnoni - cardiologo libero professionista
dott. Alberto Marsciani - pediatra
dott. Giancarlo Piovaccari - direttore Dipartimento Malattie Cardiovascolari
dott.ssa Sara Ripa - U.O. Cardiologia, Ospedale di Riccione
dott. Flavio Ronchi - pediatra di libera scelta
sig.ra Carmen Spanedda Marini - fiduciaria regionale A.M.M.I.
dott. Marco Vigna - presidente CAO Omceo Rimini

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

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Rimini

Via Flaminia, 185/B - Rimini

Tel. 0541.382144 - fax 0541.382202

lunedì dalle 12.30 alle 17.30

martedì, mercoledì, giovedì e venerdì dalle 8.00 alle 13.00

www.omceo.rn.it - info@omceo.rn.it

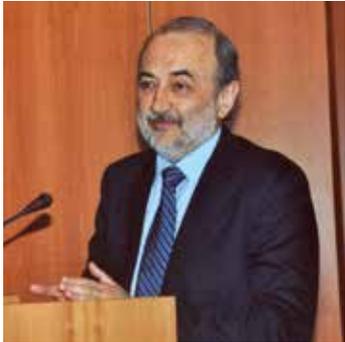
sommario

EDITORIALE	2
IL PUNTO REDAZIONALE	6
VITA DELL'ORDINE	8
• Iano Planco d'oro 2018 Il riconoscimento all'ambulatorio della Caritas diocesana "Nessuno escluso"	
MEDICINA DI GENERE	11
• La medicina di genere: una medicina su misura. Al via il programma di aggiornamento 2019 del Centro di Formazione Medicina di Genere	
SANITÀ LOCALE	14
• Percorso diagnostico - terapeutico assistenziale di cardio-oncologia	
PAROLA D'ORDINE	17
• Nuove regole in tema di pubblicità sanitaria e direzione sanitaria • Pagamento quota ordinistica anno 2019	
FOCUS SULLA PROFESSIONE	
• Mancano i medici. Alcune proposte.	
MEDICI MA NON SOLO.....	20
• I pittori ingenui	
RECENSIONI	22
• Diagnosi e destino • Carlo Carrà. La mostra al Palazzo Reale di Milano	
SEMISERIA...MENTE.....	27
PILLOLE E CAVILLI	28
• La salute e gli altri interessi in conflitto. Lo stato dell'arte.	
CORSI, CONVEGNI, CONGRESSI E ATTIVITÀ CULTURALI.....	30
RICORDANDO I COLLEGHI.....	34
SPAZIO AMMI.....	36
VARIAZIONI AGLI ALBI.....	38

“Scoprire che il medico non è un Dio fa soffrire, perché non riusciamo ad abbandonare l'idea di un Dio guaritore e amico sopra di noi.”

Guido Ceronetti, Il silenzio del corpo, 1979

Editoriale



di Maurizio Grossi

La raccomandazione n 18.

Mi sono recentemente imbattuto in una cartella clinica che in anamnesi riportava tra le altre cose: “Pz di 78 aa, ospite di CDR, in a.b.s; entra in rep. proveniente da OBI per recente SCC ed episodi di FAP, non in TAO. In passato accessi al PS per RAU in riferita IPB. All'E.O fc 90bpm, pa 160/90, snc=nn, segni clinici di TVP Aldx...”. Dove CDR sta per casa di riposo, a.b.s per apparente buona salute, OBI osservazione breve intensiva, SCC scompenso cardio congestizio, RAU ritenzione acuta d'urina, e via di questo passo.

Molto probabilmente il collega non aveva letto la **raccomandazione n 18** del settembre 2018 del Ministero della Salute (http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2802) che ha come premessa: “L'uso non standardizzato di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, può indurre in errore e causare danni ai pazienti”.

È vero che tale raccomandazione interessa la gestione del farmaco in ospedale e sul territorio, ma per estensione penso la si possa applicare a ogni momento della pratica clinico-assistenziale.

Nella suddetta raccomandazione si dice che:

L'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, sebbene sia una prassi consolidata durante le varie fasi di gestione del farmaco in ospedale e sul territorio, può indurre in errore e causare danni ai pazienti, come riportato dalla letteratura nazionale ed internazionale. Il Medmarx reporting system ha rilevato che il 4,7% dei 643.151 errori riferiti, tra il 2004 e il 2006, da 682 strutture sanitarie statunitensi erano riconducibili all'utilizzo di abbreviazioni. La fondazione ISTUD, in un lavoro riguardante la comunicazione in Sanità in Italia, ha trovato ben 8941 acronimi e termini in inglese. L'uso di acronimi, abbreviazioni, sigle e termini in inglese riguarda la comunicazione tra medico e paziente, tra medico e medico e tra struttura sanitaria e pazienti.

In alcuni casi, è tanto alto il rischio di essere fraintesi che sorge la necessità di pubblicare l'elenco degli acronimi utilizzati. Il Forum Salute Mentale di Lecco ha pubblicato l'elenco degli acronimi usati dalla Giunta regionale della Lombardia per la parte dei documenti concernenti la salute mentale. (<http://www.fsmlecco.it/cms/acronimi-e-abbreviazioni/>).

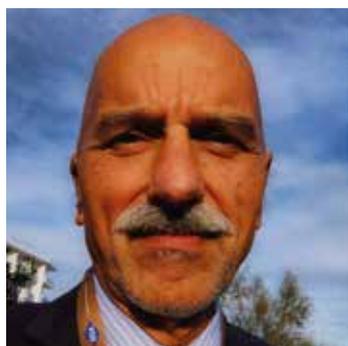
Infatti non sempre questa “nuova lingua” facilita la cura, al contrario abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, possono influenzare negativamente la comunicazione tra istituzioni e sanitari, tra gli stessi sanitari e tra questi e i pazienti. Pertanto, al fine di prevenire le incomprensioni e gli errori in medicina, risulta fondamentale “standardizzare” gli acronimi e le abbreviazioni e dove possibile, semplificare e utilizzare termini in italiano, specialmente quando la comunicazione è diretta ai pazienti.

Se si avrà presente e si applicherà la raccoman-

dazione n. 18 del Ministero della Salute e se si userà (ove possibile) lessico italiano, non si avranno più casi come quello riportato in apertura, dove l'eccessivo uso di sigle e acronimi può creare qualche difficoltà di comprensione e comunicazione.

Bill Gates diceva: «Chi deve comunicare, alla fine, si troverà sempre a confrontarsi con il solito problema: cosa dire e come dirlo». Diciamo sempre le cose giuste e nel modo più semplice possibile, solo così il rapporto di fiducia, che sta alla base di ogni sistema di cura, potrà rafforzarsi.

Il punto redazionale



di Marco Grassi

La leggendaria pessima grafia dei medici è stata più spesso fonte di ironia e umorismo piuttosto che di biasimo sociale per le implicazioni che avrebbe potuto comportare una errata interpretazione dell'autorevole «scarabocchio». Se l'ormai pressoché totale abbandono di carta e penna a favore della tastiera del *computer* ha ridotto il rischio di interpretazione dello scritto, nuove sfide interpretative attendono chi debba avventurarsi nella lettura di cartelle cliniche, referti o relazioni mediche. La grafologia cede il passo all'enigmistica nella interpretazione di acronimi, acrostici, sigle e abbreviazioni (mancano ancora i «disegnini» ma ci sono i simboli). Ci sarebbe da sorridere se "l'uso non standardizzato di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli, può indurre in errore e causare danni ai pazienti". Così recita infatti il titolo della Raccomandazione N 18 del Ministero della Salute che mette in guardia i medici da un uso troppo «estemporaneo» dei succitati nuovi mezzi espressivi. «È vero che tale raccomandazione interessa la gestione del farmaco in ospedale e sul territorio, ma per estensione penso la si possa applicare ad ogni momento della pratica clinico-assistenziale» scrive Maurizio Grossi nell'Editoriale che affronta la sempre più complessa problematica della comunicazione in sanità. Come sempre il numero del Notiziario ospita articoli seguendo l'ormai collaudata formula delle rubriche fisse. In **Vita dell'Ordine** Antonella Chiadini ricorda la giornata dedicata alla seconda edizione del "Premio Iano Planco", manifestazione che da due anni rientra fra gli appuntamenti più importanti del nostro Ordine.

Sara Ripa, Pierangelo Del Corso e Giancarlo Piovaccari ci aggiornano in **Sanità Locale** sulla problematica emergente dell'aumentato rischio cardiovascolare dei pazienti trattati con terapia antitumorale. Pazienti, questi, in crescita per il combinato di terapie antitumorali sempre più efficaci ma anche aggressive sul versante CV (cardiovascolare) e aumento del rischio CV dovuto all'invecchiamento della popolazione. Per rispondere ai nuovi bisogni e alle nuove sfide terapeutiche le Unità Operative di Cardiologia aziendali hanno istituito un ambulatorio dedicato di cardio-oncologia e un "percorso diagnostico-terapeutico assistenziale di cardio-oncologia" nonché di stretto monitoraggio sul versante CV dei pazienti sottoposti a terapia antitumorale cardiotossica. Luigi Cappella, che ha esercitato come medico di me-

dicina generale nei territori montani di Pennabilli, Casteldelci e Sant'Agata Feltria, in **Focus sulla Professione** riprende l'argomento della «carenza» di medici, trattato anche nel numero scorso, offrendoci alcune riflessioni e proposte alla luce della sua passata esperienza e della sua attuale condizione di pensionato ancora «attivo». **Medicina di genere**, la nuova rubrica dedicata alla conoscenza della medicina che studia l'influenza del sesso e del genere sulla fisiologia, la fisiopatologia e la patologia umana, introduce il programma di aggiornamento 2019 del "Centro di Formazione Medicina di Genere", programma che ha «esordito» sabato 26 gennaio con il primo degli incontri formativi, una mattinata densa e ricchissima di spunti, coordinata da Loreley Bianconi, su "Ictus e medicina di genere: cosa cambia nella prevenzione e nella terapia". Dopo l'introduzione di Maurizio Grossi, sono intervenuti come relatori autorevoli ricercatori universitari a testimonianza del livello degli eventi formativi proposti dall'Ordine.

La **Recensione** di Mauro Giovanardi ci propone la lettura di "Diagnosi e destino" di Vittorio Lingiardi che esamina il tema delle "piccole o grandi diagnosi, compagne temporanee o durature, temute o rimosse, sbagliate o mancate, che salvano la vita o che condannano, che segnano fisicamente o socialmente." guidandoci nell'esplorazione di questi vissuti attingendo sia a riferimenti letterari che alla sua esperienza di formatore e di psicoterapeuta. Ampio spazio in questo numero alle arti con la consueta **Recensioni** di Maurizio della Marchina che presenta la mostra antologica dedicata a Carlo Carrà (1881 - 1966), uno dei protagonisti della pittu-

ra italiana del Novecento ed uno dei maggiori esponenti dell'arte pittorica moderna europea, tenutasi recentemente a Milano, mentre nella rubrica **Medici ma non solo** Franco Magnoni a proposito della pittura *naïf* ci propone "un'altra soluzione degli inquietanti problemi che l'arte continuamente ci pone, offrendo un'interpretazione differente della vita e dell'immaginazione dell'uomo moderno".

Pillole e Cavilli affronta lo «spinoso» problema dei conflitti di interesse in sanità con una breve recensione del saggio "Conflitti di interesse e salute" propedeutico, come spunto di approfondimento, a integrazioni mirate per i più «curiosi» ma non solo. Infatti, come scrive Mario Bartolomei, "il conflitto di interessi costituisce un dato di realtà, come tale ineliminabile. Di conseguenza è fondamentale conoscerlo e, passaggio obbligato, apprendere i rudimenti per saperlo gestire".

La nuova rubrica **Parola d'Ordine** vuole andare incontro ai colleghi che ci hanno chiesto di ricordare anche su *Il Notiziario* novità o approfondimenti su problematiche legislative o deontologiche (già presenti, peraltro, sul sito dell'Ordine). Si inizia con un articolo di Marco Vigna che aggiorna sulle novità in tema di "pubblicità sanitaria" e le nuove modalità di pagamento della quota annuale di iscrizione all'Ordine. Chiudo infine la presentazione del corrente Notiziario con il sempre attivo **Spazio AMMI** e il ricordo di Silvio Beverini, recentemente scomparso, che ha lasciato un vivo ricordo sia fra i colleghi di lavoro sia fra i tanti riminesi che ne hanno apprezzato le doti professionali e umane. Buona lettura.

Vita dell'Ordine

Iano Planco d'oro 2018 Il riconoscimento all'ambulatorio della Caritas diocesana "Nessuno escluso"

Sabato 1 dicembre, al Grand Hotel di Rimini, si è svolta la seconda edizione dello Iano Planco d'oro, il riconoscimento dell'Ordine dei Medici di Rimini che viene assegnato a persone o realtà che danno prestigio alla sanità riminese.

Per il 2018 il Premio è stato assegnato all'ambulatorio solidale "Nessuno Escluso" della Caritas diocesana.

Il Presidente Maurizio Grossi ha esordito toccando gli aspetti più attuali della nostra società, sempre più povera e multietnica, in cui si sta insinuando intolleranza ed egoismo che spiegano anche il motivo della scelta, votata all'unanimità dal Consiglio ordinistico, come segno di speranza e garanzia allo stesso tempo.

«In questo momento in cui l'Italia e l'Europa sono chiamate alla grande sfida dell'accoglienza di tanti migranti abbiamo pensato che fosse importante segnalare il lavoro fatto dall'ambulatorio "Nessuno Escluso" con le persone che ai più sono invisibili: persone che, per vari motivi, non possono accedere al Servizio sanitario nazionale, come, ad esempio, i senza fissa dimora. Questo ambulatorio è basato sul volontariato, portato avanti da medici e personale tutto volontario, e nasce dal riconoscimento di valori come la gratuità, la solidarietà, l'attenzione agli altri e agli ultimi, a cui si dedicano tante associazioni di volontariato che operano nel riminese. La solidarietà umana è qualcosa che fa parte della professione e vocazione medica e con questo riconoscimento vogliamo mandare anche un messaggio ai nostri iscritti, perché possano trovare un'ora, un giorno a settimana per impegnarsi in questa realtà. La salute è il diritto fondamentale dell'individuo, non del cittadino, ma degli individui tutti. Questo Premio riconosce il valore della dignità, della giustizia, della equità sociale. La salute e il benessere della nostra comunità - ha proseguito il presidente - è frutto dell'impegno delle tante Forze che le Autorità qui presenti rappresentano ma anche di tante persone 'straordinariamente normali' che scrivono nel grande libro della civile sopravvivenza».

È poi intervenuto Mario Galasso, direttore della Caritas diocesana, facendo il punto sugli 'INVISIBILI'. Persone, volti, incontri, numeri... che la Caritas diocesana - con 54 Caritas parrocchiali nella sola provincia di Rimini - ha ben presente nella sua missione di giustizia sociale per dare loro dignità, ispirandosi alla Costituzione, ai Vangeli e al Magistero di Papa Francesco con lo sguardo sui poveri (in Italia ci sono 5 milioni di poveri) e operando con la politica dei piccoli passi.

«Nessuno ha scelto di essere povero e di vivere sulla strada. Una famiglia italiana su 20 è povera e la povertà è maggiore nei giovani sotto i 34 anni. A Rimini vivono circa 130 italiani e 170 stranieri senza fissa dimora».

Andrea Gattiani, coordinatore dell'ambulatorio "Nessuno escluso", ha poi presentato i dati dell'attività. *«Il Progetto Salute, nato per offrire l'opportunità di accedere ai servizi e alle cure ad ogni persona senza discriminazione alcuna, ha preso vita nel 2013 con la distribuzione dei farmaci del Banco Farmaceutico. Nel 2015 si è aggiunto l'ambulatorio infermieristico dell'Associazione Antreas e si è*

completato nel 2017 con l'ambulatorio medico "Nessuno escluso". Oggi i sanitari attivi e presenti al progetto sono sette medici (tre in attività e quattro in pensione), due farmacisti e sei infermieri. Nel primo anno (novembre 2017 - novembre 2018) vi sono stati 80 giorni di apertura, le persone incontrate sono state 316 con una incidenza di 1,84 per un totale di 584 accessi (tabella1) e una presenza media di 7,3 persone per seduta.

Pazienti	Numero	%	Accessi	Numero	Incidenze
Donne	81	25,6	Donne	169	2,1
Uomini	235	74,4	Uomini	415	71,8
Totale	316	100	Totale	584	1,84

Tabella 1

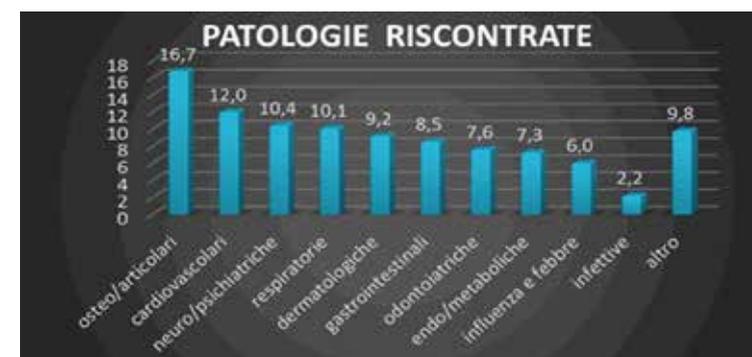


Tabella 2

L'utenza è costituita per un terzo da italiani (che presentano una maggiore incidenza dovuta soprattutto alla distribuzione gratuita dei farmaci, forniti anche a chi ha assistenza sanitaria ma che richiederebbero il pagamento del ticket) e per i due terzi da stranieri costituiti per il 26% da originari del Marocco, per il 24% della Romania e in percentuali minori della Tunisia, Ucraina e Albania. L'80% delle persone incontrate sono soggetti senza fissa dimora mentre il 20% ha una residenza o dimora fittizia, sia tra gli italiani che tra gli stranieri (tabella2).

I problemi clinici più spesso riscontrati sono fortemente causa/effetto della vita in strada (vedi grafico) e sono prevalentemente algie dell'apparato muscolo-scheletrico, patologie cardiovascolari, neuro-psichiatriche, respiratorie e dermatologiche.

Dopo un anno di attività, consolidato l'obiettivo dell'ambulatorio di base, vorremmo arricchire e

Medicina di genere



qualificare la nostra offerta. Stiamo già attivando un follow-up cardiologico per i soggetti a rischio e abbiamo diverse richieste a cui dovremo dare risposta con un soccorso odontoiatrico, per il quale non siamo ancora attrezzati. Queste e altre iniziative potranno avere concrete risposte solo grazie all'auspicata sensibilità e generosità dei nostri colleghi che si renderanno disponibili a darci una mano. Una gradita sorpresa è stata la presentazione di una prossima affiliazione di un ambulatorio con distribuzione dei farmaci ad opera della Caritas di Riccione.»

Nel concludere la manifestazione il presidente dell'Ordine ha presentato due importanti progetti ordinistici rivolti alle giovani generazioni: quello di alternanza scuola-lavoro con il Liceo Giulio Cesare-Valgimigli e i corsi orientativi alle professioni sanitarie con gli studenti del Liceo Einstein. Infine, interessante e ricco di stimoli, il punto sull'andamento della composizione degli iscritti all'Ordine. «Anche a Rimini si sta verificando un cambiamento di genere epocale, con una sanità che diventa sempre più al femminile. A fine 2018 sono 1.994 gli iscritti di cui il 60% uomini e il 40% donne. Ma tra i medici più giovani, under 35, ci sono 201 dottoresse e 127 dottori. E nell'ultimo anno dei 70 nuovi iscritti 43 sono donne e 27 uomini!»

Antonella Chiadini

La medicina di genere: una medicina su misura.

Al via il programma di aggiornamento 2019 del Centro di Formazione Medicina di Genere

Sabato 26 gennaio si è tenuto il primo degli incontri formativi 2019: una mattinata densa e ricchissima di spunti, coordinata da Loreley Bianconi, su "Ictus e medicina di genere: cosa cambia nella prevenzione e nella terapia". Dopo l'introduzione del presidente Maurizio Grossi, sono intervenuti due autorevoli ricercatori universitari: Enrico Strocchi e Sergio D'Addato.

Il prof. Strocchi ha parlato di ipertensione, un killer silenzioso che va sempre e comunque tenuto a bada. La sua analisi della letteratura evidenzia che non sempre gli studi hanno valutato la possibile presenza di differenze di genere che, pur non essendo eclatanti, spesso si riscontrano; in primo luogo le donne sono presenti molto spesso in una percentuale più bassa rispetto agli uomini sia negli studi epidemiologici sia negli studi di intervento. Riguardo all'utilità della terapia non ci sono dubbi che questa è necessaria ed efficace anche nelle donne, con piccole differenze fra farmaci, per l'efficacia e soprattutto per la tollerabilità. Purtroppo molti studi di popolazione documentano che, in generale, il controllo della pressione è inferiore nelle donne, soprattutto in quelle anziane. Parlando di controllo pressorio nelle 24 ore, emerge che una incompleta riduzione dei valori pressori risulta molto più pericolosa nelle donne rispetto agli uomini. Pertanto per migliorare la gestione dell'ipertensione non possono essere trascurate le differenze di genere.

Il prof. D'Addato, affrontando il tema "Aterosclerosi: una mano armata da scelte sbagliate", è

partito dai noti fattori di rischio ma sottolineando come ipertensione e alto livello di colesterolo oggi possano essere considerate non solo fattori di rischio ma vere e proprie CONCAUSE per lo sviluppo delle patologie cardiovascolari. Ampio spazio dunque, nella sua relazione, ai determinanti di alti livelli di colesterolo che risentono di cause genetiche e ambientali. Gravidanza e crescita sono i due momenti della vita in cui l'individuo ha un fisiologico maggior bisogno di colesterolo. Nella donna gli ormoni femminili agiscono favorevolmente in tal senso, come si vede in gravidanza e durante l'allattamento, anche nelle forme genetiche e con l'aumento dell'età. La pillola anticoncezionale aumenta i livelli di colesterolo.

Rispetto alla terapia è importante ridurre il colesterolo LDL, sia in prevenzione primaria che secondaria, agendo precocemente. Differenze terapeutiche per uomo e donna nelle linee guida attualmente non ce ne sono.

Con la dott.ssa Sandra Tella, neuroradiologa della nostra AUSL, abbiamo lasciato i fattori di rischio per centrare il problema ictus. E qui, sia l'analisi della letteratura che un attento riesame in un'ottica di genere delle indagini effettuate nell'Ospedale Infermi hanno messo in luce differenze importanti imputabili a quest'ultimo. Innanzitutto l'accesso in ospedale avviene più tardi nella donna rispetto all'uomo, e ora che nella nostra Azienda esiste il percorso stroke per il trattamento dell'ictus acuto (trattamento che è tempo-dipendente) - con la trombolisi si-

stemica (a Rimini) o con la trombolisi loco-regionale (inviando il paziente a Cesena) - un ritardo nell'accesso può voler dire esclusione dal trattamento stesso ("time is brain").

Le immagini TAC, nelle pazienti donne, mostrano segni di pregresse lesioni ischemiche silenti più spesso dei maschi, così come il riscontro della trombosi venosa cerebrale che è pressoché esclusivo appannaggio del sesso femminile. Quest'ultima diagnosi è una diagnosi difficile, come ha sottolineato la dott.ssa Tella, perché si fa solo con l'utilizzo del mezzo di contrasto e, visto che la donna mostra più frequentemente sintomi atipici, il clinico deve porre una maggiore attenzione e mostrare particolare intuizione per arrivare a porre indicazione all'esecuzione della TAC con mezzo di contrasto.

La stessa dott.ssa Tella, a nome della dott.ssa Beatrice Viti, neurologa della nostra Azienda che per motivi di salute non ha potuto essere presente, ha letto anche la relazione della collega sugli aspetti clinici dell'ictus che, nella donna, presentano delle peculiarità. Innanzitutto la clinica può essere sfumata presentandosi spesso con sintomi atipici - come cefalea, confusione mentale e malessere - che possono portare a un ritardo diagnostico. La gravidanza, specie il terzo trimestre e il peri-partum, costituisce un fattore di rischio importante per l'insorgenza dell'ictus sia per le variazioni di volume e circolo a cui il corpo della donna è sottoposto, sia per la presenza di comorbidità tipiche del periodo gravidico (eclampsia, pre-eclampsia e diabete gestazionale) che sono, a loro volta, fattori di rischio aggiuntivi.

Infine i dati della letteratura mostrano come l'uso degli estrogeni e la terapia estrogenica post menopausale aumentino il rischio di ictus, pertanto la loro prescrizione deve avvenire solo dopo aver adeguatamente ricercato la presenza di altri fattori di rischio per patologia cardiovascolare e soppesato il rischio cumulativo.

Infine la dott.ssa Fulvia Signani, psicologa dell'AUSL di Ferrara e docente incaricata di Sociologia di Genere all'Università di Ferrara, ha fatto il punto sui determinanti del GENERE in cui si intrecciano fattori biologici, ambientali, culturali e socio-economici, affermando che è la cultura a determinare la salute e non la natura, come emerge dai comportamenti culturali, appunto, di fronte a un sintomo. È sintomatico, infatti, che nelle donne vi siano percentuali superiori di infarti silenti o ritardi nel ricorrere ai soccorsi o, ancora, ritardi nella diagnosi oncologica - a parte per il cancro al seno - come per quella per il cancro della vescica che risulta posticipata di sette mesi nella donna rispetto all'uomo.

Appuntamento ai prossimi due incontri formativi di sabato 16 marzo su "Autoimmunità: solo una questione femminile?" e sabato 11 maggio su "Che 'genere' di cervello?".

Incontri di aggiornamento promossi dal Centro di Formazione Medicina di Genere

**Autoimmunità:
solo una questione femminile?**

Che "genere" di cervello?

Sabato 16 marzo 2019

**Sala riunioni Ordine dei Medici di Rimini
Via Flaminia 185/B - 4° piano**

- | | |
|-------------|---|
| 8.00-8.10 | Registrazione dei partecipanti ai fini ECM |
| 8.10-8.30 | Saluti di Maurizio Grossi
<i>Presidente OMCeO Rimini</i> |
| | Introduzione e moderazione
<i>Loreley Bianconi - Coordinatore Centro di Formazione Medicina di Genere OMCeO Rimini</i> |
| 8.30-9.30 | Immunità, autoimmunità e differenze di genere
<i>Elena Ortona - Immunologa, Istituto Superiore di Sanità Roma</i> |
| 9.30-10.30 | Citopenie autoimmuni in un'ottica di genere. Anemie emolitiche e piastrinopenie, porpora trombotica-trombocitopenica
<i>Vanessa Agostini - Ematologa, Sistema Sangue e Plasma della Romagna</i> |
| 10.30-11.30 | Tiroide e gravidanza
<i>Riccardo Jonata Gheri - Endocrinologo, EndOsMet Firenze</i> |
| 11.30-13.30 | Malattie reumatiche autoimmuni: la diagnosi
<i>Angelo Corvetta - Reumatologo, Rimini</i> |
| | La terapia di genere delle malattie reumatiche autoimmuni
<i>Alessandra Bezzi - Reumatologa, Ospedale Infermi Rimini AUSL Romagna</i> |
| 13.30-14.00 | Questionario di apprendimento ai fini ECM |

Sabato 11 maggio 2019

**Sala "Acqua" Centro Congressi SGR
Via Chiabrera 34, Rimini**

- | | |
|-------------|--|
| 8.00-8.10 | Registrazione dei partecipanti ai fini ECM |
| 8.10-8.30 | Saluti di Maurizio Grossi
<i>Presidente OMCeO Rimini</i> |
| | Introduzione e moderazione
<i>Loreley Bianconi - Coordinatore Centro di Formazione Medicina di Genere OMCeO Rimini</i> |
| 8.30-9.30 | Maschile e Femminile: corpo, mente, "anima"
<i>Alessandro Meluzzi - Psichiatra - Psicoterapeuta - Psicologo</i> |
| 9.30-10.30 | Le differenze di genere nelle demenze: riflessioni ed evidenze
<i>Stefano De Carolis - Geriatra, Centro per i disturbi cognitivi e demenze, Rimini AUSL della Romagna</i> |
| 10.30-11.30 | Differenze di genere nelle dipendenze patologiche
<i>Liana Fattore - Neurofarmacologa, Istituto di Neuroscienze, Sede di Cagliari, Consiglio Nazionale delle Ricerche</i> |
| 11.30-12.30 | Cervelli spiritosi: studio osservazionale condotto presso il Centro Alcol di Rimini
<i>Maria Caterina Staccioli - Medico Psicoterapeuta, Centro Dipendenze Alcol Fumo Servizio di Rimini AUSL della Romagna</i>
<i>Teo Vignali - Medico Alcolologo SERT Lugo AUSL della Romagna</i> |
| 12.30-13.30 | Le differenze di genere nella cura del disagio psichico
<i>Cosimo Argentieri - Psichiatra, Direttore Sanitario - Qualità "Neomesia-KOS Care"</i> |
| 13.30-14.00 | Questionario di apprendimento ai fini ECM |

Sanità locale



Percorso diagnostico - terapeutico assistenziale di cardio-oncologia



di Sara Ripa
Pierangelo Del Corso
Giancarlo Piovaccari

La cardio-oncologia è la disciplina che vede impegnati cardiologi e oncologi, finalizzata alla prevenzione, diagnosi e trattamento delle complicanze cardiovascolari nei pazienti sottoposti a terapie antitumorali di tipo farmacologico o a trattamenti radianti e richiede uno stretto rapporto di collaborazione tra lo specialista oncologo e cardiologo al fine di decidere la terapia più indicata evitando possibili danni al cuore.

È un'area d'importanza crescente nella pratica clinica in relazione all'incremento del numero dei pazienti oncologici e all'introduzione di agenti antitumorali sempre più aggressivi, tanto che l'*European Society of Cardiology* ha realizzato nel 2016 il *Position Paper on Cancer Treatments and Cardiovascular Toxicity* di cui è stata realizzata anche una versione tascabile come app per lo *smartphone*.

L'ultimo *Global Cardio-Oncology Summit* si è svolto in settembre 2018 a Tampa (Florida).

L'ambulatorio di cardio-oncologia è attivo nell'Ospedale Cervesi dal 2013 con un protocollo operativo che nel marzo 2018 è stato strutturato in un Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale con l'obiettivo di riconoscere la cardiotossicità in una fase molto iniziale e asintomatica, per poter così impostare terapie preventive o trattamenti curativi in tempi molto precoci.

L'attività clinica coinvolge i pazienti sottoposti a trattamento antitumorale seguiti dal Day Hospital Oncologico. Dall'inizio dell'attività sono stati seguiti più di 400 pazienti.

La cardiotossicità può manifestarsi sia nel paziente oncologico non affetto da pregresse patologie cardiovascolari sia nel paziente con comorbidità di tipo cardiovascolare al momento della diagnosi oncologica.

Presso l'ambulatorio di cardio-oncologia dell'ospedale di Cattolica vengono sottoposti a monitoraggio tutti i pazienti in tratta-



mento con farmaci antitumorali tradizionali o di nuova generazione potenzialmente cardiotossici, somministrati in monoterapia o in combinazione. In particolare, pazienti in trattamento con schemi chemioterapici che includano antracicline (tradizionali e liposomiali), trastuzumab, bevacizumab e sunitinib, 5 fluorouracile e derivati piridinici inclusa la capecitabina, pemetrexed. Il primo *step* è la stratificazione del rischio cardiologico nel paziente che deve essere sottoposto a trattamento antitumorale (se il paziente è già stato sottoposto a terapia oncologica, se è candidato a terapia ad alto dosaggio, se ha fattori di rischio cardiovascolare, se è un paziente cardiopatico).

L'identificazione precoce dei pazienti a rischio di sviluppare cardiotossicità significa: rendere possibile una valutazione più personalizzata del programma terapeutico antitumorale, l'eventuale utilizzo di cardioprotettori, la pianificazione di un più stretto monitoraggio della funzione cardiaca e l'introduzione di terapia cardiologica di prevenzione e supporto.

Sono considerabili pazienti a rischio aumentato di cardiotossicità i pazienti con pregressa diagnosi di cardiopatia ischemica, cardiopatia dilatativa/ipocinetica, diabete mellito, con FE <55% da qualsiasi causa, peggiorato calo della



FE durante o dopo trattamento antitumorale, aritmia iper o ipocinetica che ha richiesto trattamento e valvulopatia di grado > moderato, pregressa chemioterapia con antracicline ad alta dose, pregressa radioterapia mediastinica. Il secondo *step* consiste nel mettere in atto le strategie di prevenzione della cardiotossicità da farmaci antitumorali, cioè introdurre in fase precoce e in pazienti selezionati una terapia cardiologica di prevenzione della disfunzione cardiaca e degli eventi cardiaci avversi a essa associati e di supporto della funzione cardiaca, consentendo il prosieguo del trattamento antitumorale.

Il terzo *step* è il riconoscimento precoce e trattamento della tossicità da farmaci antitumorali tramite la valutazione e il monitoraggio cardiologico, la diagnosi di disfunzione cardiaca asintomatica, il trattamento anti scompenso.

Un monitoraggio cardiologico seriato e "dedicato" consente di sottoporre a schemi antitumorali potenzialmente cardiotossici anche i pazienti considerati a rischio cardiologico aumentato. In questo caso, il monitoraggio per la diagnosi precoce di cardiotossicità, che prevede una valutazione combinata e seriata di dati clinici e strumentali, viene svolto con intervalli più ravvicinati rispetto ai pazienti standard.



un mese dall'inizio della terapia e poi con cadenza trimestrale per tutta la durata della chemioterapia;

- 4) sorveglianza post trattamento. Il paziente viene seguito dall'ambulatorio di cardio-oncologia per il primo anno post trattamento, successivamente il monitoraggio viene eseguito con modalità ambulatoriale esterna:
 - dopo antracicline: ecocardiogramma con cadenza trimestrale il primo anno e poi annuale per 5 anni totali;
 - dopo trastuzumab: ecocardiogramma dopo 12 e 18 mesi dall'inizio del trattamento (dopo il primo anno con modalità ambulatoriale esterna).

Il monitoraggio prevede:

- 1) valutazione combinata con l'oncologo che propone il paziente, per definire la strategia terapeutica antitumorale ottimale;
- 2) valutazione cardiologica basale mirata a delineare il quadro cardiologico del paziente e la sua stabilità clinica (esecuzione di ECG e visita cardiologica, ecocardiogramma, test provocativo nei pazienti ischemici se non eseguito di recente, massimalizzazione della terapia cardiologica in corso);
- 3) rivalutazione ecocardiografica, insieme a ECG e visita cardiologica, con cadenza trimestrale tranne nei pazienti con ridotta FE di base e nei pazienti ad alto rischio, in cui la prima valutazione ecocardiografica, insieme a ECG e visita cardiologica viene fatta a

In considerazione dell'aumentato rischio cardiovascolare dei pazienti trattati con terapia antitumorale, un monitoraggio cardiologico effettuato sia durante il trattamento che prolungato nel tempo, dopo la fine dello stesso, consente anche l'identificazione, la correzione e il controllo dei fattori di rischio cardiovascolare. L'ambulatorio di cardio-oncologia serve anche all'inquadramento dei pazienti con versamento pericardico di origine neoplastica: i pazienti acuti vengono ricoverati in UTIC a Riccione per eventuale pericardiocentesi in Emodinamica a Rimini; i pazienti stabili vengono avviati a monitoraggio ecocardiografico del versamento ed eventuale pericardiocentesi diagnostico-terapeutica in elezione.



di Marco Vigna

Nuove regole in tema di pubblicità sanitaria e direzione sanitaria

Caro Collega,

vogliamo ricordarti che dal 01.01.2019 è entrata in vigore, con l'inserimento nella legge di bilancio 2019 (GU Serie Generale n.302 del 31.12.2018-Suppl. Ordinario n.62), una norma che regola la pubblicità sanitaria, cancellando l'aspetto promozionale e commerciale favorendo quello informativo.

La norma prevede inoltre che il Direttore sanitario debba essere iscritto all'Ordine territoriale competente a garanzia di trasparenza.

A seguire i punti della legge che ci riguardano:

- divieto assoluto di aspetti di natura promozionale o suggestionale nelle informative sanitarie
- legittimazione dell'attività disciplinare degli Ordini nei confronti del DS delle strutture che diffondono pubblicità non deontologicamente orientate e segnalazione all'AGCOM per comminare eventuali sanzioni
- Obbligo del direttore sanitario di essere iscritto presso l'Ordine territoriale in cui si trova la struttura da loro diretta per consentire un controllo deontologico diretto da parte dell'Ordine stesso.

Per conoscenza si allegano i commi 525 e 536.

525 Le comunicazioni informative da parte delle strutture sanitarie private e degli iscritti agli albi degli Odontoiatri delle professioni sanitarie di cui al capo II della legge 11 gennaio 2018, n.3, in qualsiasi forma giuridica svolgono la loro attività, comprese le società di cui all'articolo 1, comma 153, della legge 4 agosto 2017, n.124, possono contenere unicamente le informazioni di

cui all'articolo 2, comma 1, del decreto- legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n.248, funzionali a garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari, escluso qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestivo, nel rispetto della libera e consapevole determinazione del paziente, a tutela della salute pubblica, della dignità della persona e del suo diritto a una corretta informazione sanitaria.

536 In caso di violazione delle disposizioni sulle comunicazioni informative sanitarie di cui al comma 525, gli Ordini professionali sanitari territoriali, anche su segnalazione delle rispettive Federazioni, procedono in via disciplinare nei confronti dei professionisti o delle società iscritti e segnalano tali violazioni all'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni ai fini dell'eventuale adozione dei provvedimenti sanzionatori di competenza. Tutte le strutture sanitarie private di cura sono tenute a dotarsi di un direttore sanitario iscritto all'Albo dell'Ordine territoriale competente per il luogo nel quale hanno la loro sede operativa entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Pagamento quota ordinistica anno 2019

Come già anticipato l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Rimini da quest'anno **cambia la modalità di riscossione della quota annuale ordinistica.**

Nel mese di marzo 2019 verranno inviati via mail gli avvisi di pagamento consistenti in una lettera che conterrà:

- il logo dell'Ordine,
- il logo di pago-PA,
- i dati anagrafici dell'iscritto,
- i dati di pagamento (codice IUV, causale di versamento, scadenza ed importo),
- le istruzioni sulle modalità di versamento,
- un codice a barre.

Il pagamento potrà essere effettuato tramite:

- sito web <https://rimini.ordinemedici.pluginandpay.it/>
- sportello di banca,
- home banking,
- sportello bancomat,
- tabaccherie aderenti al servizio ITB,
- sportelli Sisal.



Non cambiano le scadenze, né gli importi, che rimangono esattamente come gli anni precedenti. Per approfondire la legislazione al riguardo si può visitare il sito dell'AgID (Agenzia per l'Italia Digitale): www.agid.gov.it/agenda-digitale/pubblica-amministrazione/pagamenti-elettronici

COSA FARE

Per prima cosa l'iscritto deve leggere con attenzione le istruzioni riportate sulla lettera che riceverà nella quale sono riportate le modalità di pagamento.

COME EFFETTUARE IL PAGAMENTO ON-LINE

Per effettuare il pagamento in modalità digitale occorre andare sul sito dell'Ordine **www.omceo.rn.it** e cercare il logo di pago-PA - **a breve disponibile** - per accedere alla pagina dedicata, oppure accedere direttamente al sito web **<https://rimini.ordinemedici.pluginandpay.it>**. È possibile **registrarsi** (ATTENZIONE: in questo caso consigliamo di indicare un **indirizzo e-mail** e non un indirizzo PEC) per il pagamento **oppure** accedere direttamente selezionando la voce **servizi senza registrazione, avviso da pagare predeterminato**. Seguendo le indicazioni si potrà selezionare la modalità di pagamento digitale preferita. Alla fine dell'operazione di pagamento si potrà scaricare la ricevuta del versamento effettuato.

Il sistema pagoPA permette i pagamenti on-line e non solo. **I pagamenti possono essere effettuati anche presso i PSP (Prestatori di Servizio di Pagamento) presso gli sportelli con operatore (banche e sportelli presso tabaccherie ITB, Sisal), che hanno aderito al pagoPA, e che hanno l'obbligo di esporre il logo verde e rosso** Il pagamento presso le Tabaccherie avviene grazie ai codici a barre presenti sull'avviso di pagamento inviato dall'Ordine. I pagamenti in questo caso potranno essere effettuati negli orari di apertura di questi sportelli e, dove possibile, anche se è giorno festivo (ad esempio nelle tabaccherie).

Si precisa che questo Ordine non ha attivato il servizio di riscossione presso Poste Italiane.

COME EFFETTUARE IL PAGAMENTO

In qualunque modo si desidera effettuare il pagamento è fondamentale avere sottomano la comunicazione inviata dall'Ordine, recante i dati di pagamento. In particolare **servirà il codice IUV** che rappresenta il codice identificativo univoco di versamento. In esso sono già contenuti tutti i dati del pagamento che si sta effettuando. Il codice si esaurisce appena effettuato il pagamento. Alla fine dell'operazione ti verrà rilasciata una quietanza di versamento.

COSA FARE SE SI PERDE LA COMUNICAZIONE

Nel caso si perdesse la comunicazione inviata dall'Ordine è possibile richiederne una copia alla Segreteria inviando una e-mail con i dati anagrafici. La Segreteria provvederà a inviare nuovamente il duplicato.

Focus sulla professione



di Luigi Cappella

Mancano i medici Alcune proposte

Estate 1971. Decisi di iscrivermi alla facoltà di medicina e chirurgia. Affascinato dalla consapevolezza di intraprendere un percorso in grado di fornire i **saperi** che dopo sei anni mi avrebbero permesso di contribuire al miglioramento della salute delle persone. Con i mezzi allora disponibili: qualche farmaco, qualche apparecchio e soprattutto **ascolto, dialogo, visita, scienza e coscienza**.

Ora il numero dei farmaci, delle tecnologie e delle conoscenze a disposizione per prevenzione, diagnosi e terapia sono aumentati in maniera esponenziale. Quindi nuove e grandi opportunità per la salute delle persone? Sicuramente sì. E allora perché l'esercizio della professione medica attrae meno i diciottenni? Una prima proposta è quella di chiederlo a loro con un'indagine ben fatta, rivolta agli studenti delle scuole superiori. È veramente così? E, in caso affermativo, perché? Mi permetto, dopo un viaggio durato 38 anni come medico di medicina generale nei territori montani di Pennabilli, Castel delci e Sant'Agata Feltria, di fare alcune riflessioni e alcune proposte. Premetto che, dal primo settembre 2015 data della mia andata in pensione, il viaggio non si è interrotto e continua ancora. Come "Dottore" volontario che visita (con in borsa uno stetoscopio, un otoscopio, un apparecchio della pressione non elettronico, un multi stick per le urine, un ricettario bianco), ascolta, telefona, condivide percorsi in totale e fruttuosa collaborazione con medici e infermieri territoriali e ospedalieri. Devo dire che, se durante il bel viaggio di 38 anni mi sono sentito utile per la salute delle persone che si rivolgevano a me, mai come ora alla utilità si accompagna sempre quella gioia e quella percezione di gratitu-

dine che erano state le mie "muse ispiratrici" nella scelta della facoltà di medicina e chirurgia. Quindi serve, non solo a parole ma anche nei fatti, prendere atto che **la relazione umana medico-paziente non potrà mai essere sostituita da sofisticati robot**. Semplicemente perché non c'è una persona uguale a un'altra. Né due ipertesi, né due diabetici, né due gravidanze, né due menopause, né due infarti, né due polmoniti, né due influenze, né due tumori, ecc. ecc. ecc. uguali.

Ne consegue che i "protocolli", i mezzi materiali per la prevenzione, diagnosi, terapia o gli straordinari mezzi tecnologici di comunicazione, o sono solo di ausilio all'esercizio della professione medica illuminata dall'empatia del dialogo inter umano o rischiano - assieme a quel mare *magnum* di burocrazia demenziale e alle spinte potenti e interessate alla **de-responsabilizzazione** (da parte di chi sa che il proprio *business* deriva dalla mala organizzazione del servizio sanitario pubblico e dalla mancata innovazione della formazione universitaria e post universitaria) - di snaturare il fascino della professione medica. Quel fascino che sta proprio nella sua capacità di essere complemento scientifico e umano, in un contesto dove al centro deve esserci **la persona con i suoi disagi**. Infine pongo alcune domande, da cui si ben capirà il mio pensiero e le mie relative proposte. Perché il servizio di "continuità assistenziale" - conosciuto come Guardia medica - non viene integrato con il 118? Non sarebbe più gratificante dal punto di vista professionale? Quante volte potrebbe bastare che al domici-

lio del paziente si rechi il solo medico, senza sentirsi comunque dire al telefono... 'vada in Pronto Soccorso o chiami il 118' con l'effetto di ingolfare il sistema, aumentandone i costi e diminuendone l'appropriatezza? Le cosiddette Case della Salute non rischiano di essere solo un poliambulatorio-ricettificio che diminuisce le spese di produzione del reddito per il singolo Medico, incentivandolo alla fuga dai territori di montagna o comunque disagiati (dove urgono incentivi per rimanere!) e minando quel sacrosanto principio di libera scelta del medico di base, di fatto deresponsabilizzando sia il dottore scelto che il cittadino? Gli anni necessari di cosiddetta "formazione" per accedere alla convenzione e diventare medico di medicina generale o di famiglia, sono proprio utili e necessari? Non sono scoraggianti? Una volta, per verificare la propria conoscenza e per applicarla bene, toccava cercare un libro, ora basta premere un tasto! Quindi, al lavoro subito dopo i 6 anni! ... E poi ci sono persino gli asterischi nei referti degli esami di laboratorio! Siamo sicuri che la possibilità di esercitare sia nel pubblico che nel privato alimenti la salute e la vocazione a fare il "dottore"? Perché fra gli esami da sostenere per laurearsi, non ne vengono aggiunti alcuni, volti a conoscere gli effetti collaterali negativi della **troppa medicina** e quelli invece positivi degli stili di vita più sani? Siamo sicuri che troppi farmaci, troppe indagini diagnostiche, non ammalino piuttosto che guarire? Voglio concludere parafrasando un verso di una canzone di De André. ...nessuno di noi si senta assolto, perché è comunque coinvolto...

Medici ma non solo



di Franco Magnoni

I pittori ingenui

In opposizione all'ondata dilagante dell'astrattismo, alla fine degli anni Quaranta, cominciarono ad apparire ed essere apprezzati i naïf, soprattutto per merito di Anatole Jakovsky, detto il Papà dei naïf. È suo merito l'aver intuito che l'arte naïf, di là dalla facile attrazione che esercita, rappresenta qualcosa di inquietante, che non è possibile ignorare o sopprimere "culturalmente". Il naïf si colloca fuori dal sistema tradizionale rappresentando il contrappasso dell'arte contemporanea, e certo un'altra soluzione degli inquietanti problemi che l'arte continuamente ci pone, offrendo un'interpretazione differente della vita e dell'immaginazione dell'uomo moderno.

Diversamente da quanto molti affermano, l'arte naïf non sarebbe un comodo alibi nei confronti dell'arte difficile e problematica di oggi, una specie di fuga verso i livelli inferiori e gratificanti della cultura figurativa, ma una nuova posizione alternativa e rivoluzionaria, un altro modo di interpretare il mondo e di intendere la stessa funzione dell'arte.

Di fronte ai gridi di battaglia del mondo contemporaneo, "tutto è arte, niente è arte", di fronte al quadrato nero di Malevic, al *ready made*, il comune manufatto di uso quotidiano - come un attaccapanni, uno scola bottiglie, un orinatoio - che assurge a opera d'arte una volta prelevato dall'artista e posto in una situazione diversa da quella di utilizzo che gli sarebbe propria e inserito invece in un museo, una galleria d'arte, una mostra, per cui il valore aggiunto dall'artista è l'operazione di scelta o di individuazione dell'oggetto, di rinnovamento dell'oggetto e, infine, di fronte alle opere minimaliste e concettualiste, i naïf fanno valere la loro tenera protesta.

Tuttavia i naïf non sono nati ieri e continuano a dipingere naïf nella stessa maniera in cui hanno dipinto già dopo la fine del XVIII secolo in Francia e molto prima negli Stati Uniti. Scrive sempre Jakovsky: «Il tempo, i costumi, le mode, le guerre, gli avvenimen-

ti non hanno presa su di loro. I regimi potevano cambiare, le automobili potevano sostituire le diligenze, gli uomini potevano sbarcare sulla luna e la terra intera trasformarsi senza che la loro visione e il loro linguaggio plastico subissero il minimo cambiamento».

Certo i naïf hanno ignorato i classici, i romantici, gli impressionisti, van Gogh e Cézanne come i cubisti i surrealisti e gli astrattisti. Così mentre l'arte contemporanea andava disintegrando il proprio oggetto e anche il suo sostegno, il cavalletto (il semplice supporto che tutti i pittori hanno per realizzare le loro opere), i naïf ci si aggrappavano più che mai a voler salvare ciò che poteva essere salvato.

È certo che il successo di mercato dell'arte naïf può essere interpretato come una sorta di protesta nei confronti dell'arte contemporanea e delle sue sottili e perfide astrazioni, della sua vocazione riduttiva, del suo tendere al grado zero spesso nella delusa ricerca della vita al di là dai confini stessi dell'arte. Di contro la pittura naïf può rappresentare una specifica cura disintossicante: non è sgradevole abbandonare i problemi dell'oggi e abbandonarsi alla serenità di un mondo di favola che riconcilia l'uomo con la natura; una visibilità senza angosce, un paesaggio popolato degli oggetti di un'infanzia che forse non abbiamo mai vissuta ma che si presenta come una stagione desiderata, segreta. Forse quest'arte si appoggia al fascino delle figurazioni infantili, rivissute e ripercorse e come ritrovate in una età adulta.

Il successo dell'arte naïf non poteva non susci-

Cesare Marchesini, *Paesaggio con lavanda*

tare le voglie del mercato favorendo l'infiltrazione di falsari. Per intenderci, falsari dell'ingenuità, persone scaltrissime e provviste di cognizioni artistiche che si fingono sprovviste nel loro rivolgere lo sguardo alla natura, alla memoria. In conclusione una definizione del vero naïf si mostra quasi impossibile. Il vero naïf è chi dipinge (o scolpisce) per una specie di bisogno interiore di continuare, da adulto, un'esperienza, una gioia, un sentimento infantile; volendo azzardare, il vero naïf dovrebbe sentirsi appagato della sua stessa pittura, che è da considerare come una terapia, un sogno preciso, un bisogno, una necessità profonda e ineluttabile. Con buona pace degli archetipi junghiani.

Recensioni



Diagnosi e destino

di Vittorio Lingiardi 2018 Giulio Einaudi editore.
XVI-129 p. Collana: Vele

Dal morillo alla depressione, tutti, prima o poi, riceviamo una diagnosi. Che è timore, conoscenza e relazione. Comperderne mitologie e significati ci aiuta a percorrere i confini incustoditi delle nostre vite, sempre più divise tra corpo, mente e tecnologie.

Non c'è persona che nel suo percorso di vita non debba fare i conti, prima o poi, con una diagnosi che può riguardare tanto la salute fisica come quella mentale.

Piccole o grandi diagnosi, compagne temporanee o durature, temute o rimosse, sbagliate o mancate, che salvano la vita o che condannano, che segnano fisicamente o socialmente.

Cosa succede allora? Quali timori, speranze, sensazioni di ineluttabilità o viceversa di sollievo, si muovono nell'animo del dia-

gnosticato? E quali meccanismi di difesa, dal momento che *"ammalarsi mette in azione il nostro sistema di difese psichiche, non solo immunitarie"*?

Come reagisce a sua volta il medico di fronte ai meccanismi di difesa del paziente o quando è egli stesso il diagnosticato e a sua volta si difende?

E ancora, quali sono i meccanismi che salvano la relazione medico paziente e l'alleanza terapeutica in un rapporto in cui il medico stesso è farmaco e in quanto tale cura, ma anche possibile "effetto collaterale" e in cui è in agguato il paradosso di un bene - la medicina specialistica e i suoi progressi scientifici - che rischia di generare il male di dissociare la persona e curarla per parti separate?

Vittorio Lingiardi ci guida all'esplorazione di questi vissuti attingendo a riferimenti letterari - da Susan Sontag a Virginia Woolf, da Proust a Tolstoj fra gli altri - e alla sua esperienza di formatore e di psicoterapeuta mettendo in guardia, particolarmente in ambito psichiatrico, da un uso rigido e acritico delle catalogazioni diagnostiche che rischierebbe di diventare una gabbia, tanto per il paziente quanto per il terapeuta, anziché strumento per raggiungere l'obiettivo primario di ogni relazione medico-paziente: ridurre disagio e sofferenza.

Mauro Giovanardi

Vittorio Lingiardi, nato a Milano nel 1960, psichiatra e professore ordinario di Psicologia dinamica presso la Sapienza Università di Roma è coordinatore scientifico, con la collega americana Nancy MC Williams, del progetto internazionale *Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM-2)*.

Oltre a essere autore di molti libri scientifici ha pubblicato due raccolte di poesie e collabora con l'inserito culturale *Domenica del Sole 24 ore*, con *la Repubblica* e *il Venerdì* dove cura la rubrica *Psycho* su cinema e psicoanalisi.

Carlo Carrà La mostra al Palazzo Reale di Milano

A Milano, presso la prestigiosa sede di Palazzo Reale si è tenuta la più importante e cospicua rassegna antologica di Carlo Carrà (1881 - 1966), uno dei protagonisti della pittura italiana del Novecento e uno dei maggiori esponenti dell'arte pittorica moderna europea.

Carlo Dalmazio Carrà aderì inizialmente alla corrente futuristica e approdò in seguito alla pittura metafisica, facendo parte dapprima della grande eredità tradizionale ottocentesca e partecipando in seguito al fluire di tutte le vicende artistiche del secolo scorso, approdando poi al periodo trascendente, caratterizzato dalla volontà della rappresentazione di se stesso e della realtà circostante.

La mostra permette di ricostruire tutto il percorso artistico del Maestro, attraverso la riproposizione di oltre le sue 130 opere maggiormente significative; il pubblico può agevolmente seguire un percorso che si snoda dalle prime esperienze divisionistiche alle sue espressioni futuristiche e metafisiche, ai cosiddetti "valori plastici", alle nature morte e ai paesaggi che ne connotano il passaggio alla realtà delle cose. Le opere esposte, provenienti dalle maggiori realtà museali e dalle più importanti collezioni italiane e internazionali, unitamente a una notevole serie di documenti, immagini, fotografie e filmati, testimoniano quella che egli stesso definì "una vita appassionata" e che rimarcò nella propria autobiografia. Un inedito filmato del 1952 permette poi, nel percorso espositivo, di seguire la vita del pittore attraverso le appassionate parole del critico d'arte Roberto Longhi.

Cinqualino (1939), olio su cartone telato, cm 25x30



Figlio di un possidente terriero decaduto, Carlo Carrà incominciò il proprio percorso artistico a soli 12 anni, durante la obbligata permanenza a letto indotta da una protratta malattia. Così, alternando la propria attività di decoratore murale con la frequenza serale presso la Scuola superiore d'Arte applicata all'Industria del Castello Sforzesco di Milano, perfezionò la sua esperienza artistica, iscrivendosi successivamente alla prestigiosa Accademia di Brera e conseguendo il primo premio in decorazione. Nel 1900 si trasferì a Parigi per eseguire le decorazioni di alcuni padiglioni dell'Esposizione Universale ed ebbe l'opportunità di ammirare al Louvre le opere di Delacroix, Manet, Renoir, Cézanne, Pissarro, Sisley, Monet, Gauguin cui aggiunse, recandosi in seguito a Londra, quelle di Constable e di Turner. Si interessò anche di politica, entrando in contatto con gruppi anarchici ma distaccandosene poi a breve. Nel 1904 venne coinvolto negli eventi occorsi durante il funerale dell'anarchico Galli, ucciso durante lo sciopero generale di quell'anno e iniziò a disegnare alcuni bozzetti sull'evento che di seguito sfoceranno nell'opera "Il funerale dell'anarchico Galli". Due anni dopo entrò all'Accademia di Brera come allievo di Cesare Tallone ed ebbe l'occasione di incontrare alcuni giovani artisti che saranno protagonisti dello scenario artistico italiano, quali Bonzagni, Romani, Valeri e Boccioni. I più vivaci fermenti di rivolta al clima di immobile provincialismo artistico italiano vennero da Carrà metabolizzati nella sua breve espe-

Estate, olio su tela, cm 165x120



La musa metafisica (2017), olio su tela, cm 90x66



rienza divisionistica, per esplodere di seguito nel nuovo e dirompente linguaggio futurista, cui aderì insieme a Severini e Balla (1909), dopo l'adesione al Manifesto del futurismo di Marinetti. Per più di sei anni Carrà fece parte del movimento futurista e collaborò attivamente alla redazione della rivista Lacerba; i suoi dipinti di quel periodo manifestarono visivamente la sensazione del movimento e del dinamismo che, per il tramite del colore, tendevano a eliminare la legge di gravità dei corpi. Carlo Carrà aderì anche al Manifesto tecnico della pittura futurista nel 1910 e nel 1912 produsse il manifesto "La pittura dei suoni, rumori, odori". Ma, quattro anni dopo, unitamente a De Chirico e a De Pisis, si distaccò dal Futurismo per dare avvio alla pittura metafisica. L'esigenza di abbandonare le tematiche tipiche del Futurismo divenne sempre più impellente in Carrà e la conoscenza di Filippo De Pisis e Giorgio De Chirico, fatta a Ferrara dove si trovava per motivi di salute, lo portarono ad avvertire l'esigenza di superare i confini fisici della realtà pittorica e l'esperienza dei sensi, virando verso

un'espressione artistica più specificamente metafisica ma con maggiore senso della poesia e del magico. Iniziò poi la collaborazione con la rivista d'arte "Valori plastici" di Roma, che proseguì fino al 1921, quando si verificò una nuova svolta nel suo percorso artistico che lo indusse ad abbandonare l'esperienza metafisica per iniziare un periodo definibile come trascendente, caratterizzato dal desiderio di essere "solo se stesso", cogliendo il bisogno di immedesimazione con le cose e la necessità di astrazione e di contemplazione del mondo esterno e di quanto ne fa parte. Egli auspicava un ritorno ai valori pittorici caratteristici della tradizione italiana e iniziò un vero e proprio "realismo lirico" che rappresentò di seguito la cifra delle sue opere. La sua pittura, caratterizzata da tratti essenziali con prevalenza di vuoti, conferisce il suo tratto caratteristico, posto in un'atmosfera sospesa e senza tempo in cui l'influsso della natura viene filtrato dalla malinconia della solitudine e della memoria.

Maurizio Della Marchina

Semiseria... mente



di Saverino La Placa

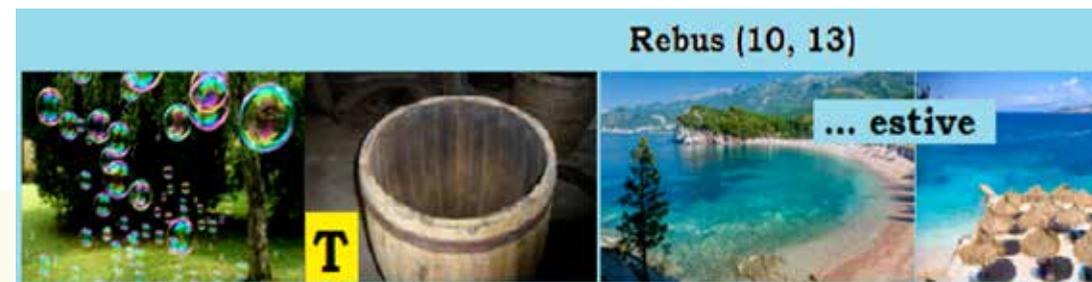
Indovinello

"La getti quando ti serve; la riprendi quando non ti serve". Che cos'è?

Gioco con numeri

Una signora spese un quarto di quanto aveva a Rimini e un quinto a Riccione. In seguito, dopo aver ricevuto dal marito 180 euro, la somma da lei posseduta era di 224 euro. Qual era la somma iniziale posseduta dalla signora?

Rebus



Le soluzioni saranno pubblicate nel prossimo numero

Soluzioni dei giochi del numero precedente:

Spiegazione dell'indovinello: **Il tuo nome.**

Spiegazione del rebus: "U" "nasi" "n" "dromedari" "corda" "re" (**Una sindrome da ricordare**)

Spiegazione del gioco con numeri: **I tre numeri sono 191, 193, 195. Per trovarli basta impostare una equazione lineare. Se li chiamiamo x, y e z il sistema sarà:**

$$x + y + z = 579$$

$$z = y + 2$$

$$y = x + 2$$

Pillole e cavilli

La medicina, il diritto e il suo rovescio



di Mario Bartolomei

La salute e gli altri interessi in conflitto. Lo stato dell'arte.

Nell'articolato universo che gira intorno alla tutela della salute, molteplici interessi dialogano tra loro, talvolta convergono, più spesso confliggono. Poiché gli interessi sono interpretati, perseguiti e rivendicati dagli attori in scena, un *habitat* caratterizzato da “**interessi in conflitto**” genera inevitabilmente *condizioni* di “**conflitto di interesse**” in capo a ciascun interprete. Ciò vale per tutti, senza distinzioni. È come l'aria che respiriamo: accomuna coloro che sono votati alla santità, al pari di chi è più incline al peccato. Sono quindi sufficienti queste brevi considerazioni per poter serenamente parlare di un tema che riguarda tutti i medici, e non soltanto loro, come sorprendentemente si scopre.

È di recente pubblicazione un saggio che fa il punto sul fenomeno del conflitto di interessi in salute [Dirindin et al. 2018].

Il testo, dichiaratamente introduttivo rispetto a una problematica complessa, ha un approccio non dogmatico e, pur non avendo un taglio specialistico, prende le mosse dalla letteratura scientifica internazionale più importante sull'argomento (accuratamente raccolta in un ricco ma non ridondante apparato bibliografico). La lettura è resa gradevole dagli aneddoti e dalle frequenti incursioni in interessanti vicende di cronaca. È un ottimo spunto di approfondimento, che può essere validamente integrato con libere o mirate ricerche su internet da parte dei più curiosi.

In primo luogo, si impara che il conflitto di interessi costituisce un dato di realtà, come tale ineliminabile. Di conseguenza è fondamentale conoscerlo e, passaggio obbligato, apprendere i rudimenti per saperlo gestire.

In secondo luogo, il conflitto di interessi *comporta una relazione fra più soggetti* ed è **alimentato dalla pluralità di relazio-**

ni. Lo schema triadico classico è quello della relazione medico-paziente-portatori di interessi economici (e.g., industrie farmaceutiche, bio-medicali, ecc.). Dopo tutto il paziente, carente di informazioni e competenze adeguate, è costretto a rivolgersi a un medico che, per poterlo aiutare, non può fare a meno di interfacciarsi a sua volta con altre figure, istituzionali e professionali. In ogni caso, se questo è il paradigma, molti altri sono gli assortimenti e le combinazioni possibili. Vediamo come.

A seconda dei contesti, condizioni di conflitto di interessi possono riguardare anche operatori sanitari non medici (e.g., personale infermieristico, ostetrico, ecc.), specialmente quando gli sia riconosciuta, da parte dei singoli ordinamenti, parziale capacità prescrittiva. In aggiunta, possono trovarsi in condizioni di conflitto di interessi docenti universitari, ricercatori, editori di riviste medico-scientifiche, autori di manuali e testi monografici, persone ed enti che si occupano di aggiornamento.

Gli interessi *secondari* in conflitto con l'interesse *primario* alla salute del paziente non sono necessariamente quelli di natura economica e finanziaria, ma sono rintracciabili anche in obiettivi di tipo personale (e.g., voler uscire prima dal lavoro per prendere parte alla partita di tennis con gli amici, programmata da tempo; voler ottenere la stima dei colleghi; ecc.), in convinzioni religiose e in obiettivi di tipo politico.

Proseguendo, i portatori/titolari di interessi non sono esclusivamente le industrie (e.g., farmaceutiche, bio-medicali, *big food*, *big soda*, ecc.), talora dietro gruppi o associazioni di pazienti e loro familiari, ma anche le istituzioni politiche, le amministrazioni e le aziende sanitarie che pongono il professionista in condizioni di conflitto di interessi, ricorrendo a non sempre appropriati sistemi di pianificazione, di organizzazione, a indicatori e *target*.

Dunque, il conflitto di interessi è proteiforme e si atteggia variamente, sulla base dei soggetti e degli interessi concretamente emergenti. Pertanto, l'approccio di studio deve essere multidisciplinare. Lo stesso vale per le soluzioni, quelle indirizzate ad evitare che il conflitto fra gli interessi in gioco si traduca in un indebito condizionamento delle scelte a tutela della salute del paziente.

Nell'ambito del conflitto di interessi in quanto tale, il diritto e la regolamentazione giuridica diretta rivestono ad oggi uno spazio limitato. Molto di più si può ottenere con la consapevolezza delle problematiche in campo, l'approfondimento da parte dei singoli, le iniziative di *professional self regulation* da parte di ordini professionali, aziende ospedaliere, industrie e istituzioni terze.



Dirindin N., Rivoiro C., De Fiore L. [2018], *Conflitti di interesse e salute. Come industrie e istituzioni condizionano le scelte del medico*, il Mulino.

Corsi, convegni, congressi, attività culturali

CONVEGNO "PANORAMA DIABETE"

Riccione 8-13 marzo 2019

EVENTO "LOTTA AL DIABETE"

Riccione 22 marzo 2019

CONVEGNO "PROGRESSI IN NEURO-ONCOLOGIA/ KIDS CANCER GENOME PROJECT"

Cattolica 4 maggio 2019

CONVEGNO "CHIRURGIA VITREORETINICA - NOVITÀ E STRATEGIE A CONFRONTO"

Forlì 12 aprile 2019

CONVEGNO INTERREGIONALE SEZIONI AMMI DEL NORD

Rimini 12-13 aprile 2019

XIX CONGRESSO NAZIONALE AICO "THE ART OF NURSING"

Riccione 2-4 maggio 2019 - Palazzo dei Congressi

Presso la Segreteria dell'Ordine sono disponibili i programmi degli eventi

Il Social Dreaming

Il *Social Dreaming* è una tecnica di lavoro psicologico in gruppo che ha origine in Inghilterra negli anni '70. Un gruppo di psicoanalisti inglesi, che sostenevano che i sogni possono avere analogie e somiglianze ai sogni di altre persone, quindi, sui fondamenti della terapia gruppo, iniziano a rievocare e a condividere i sogni in un contesto grupppale al fine di far emergere ogni minimo contributo che un sogno può portare alla realtà "sociale" in cui si vive e si lavora.

È una tecnica che permette ai partecipanti di lasciar emergere, di apprendere, esperire ed entrare in contatto con elementi onirici, quindi non organizzati, sconosciuti e irrazionali, a ciò spesso può conseguire un effetto sorpresa soggettivo e personale, specialmente tra quelle persone che operano in ambito psicologico ed assistenziale. Quindi, nel metodo più classico del *Social Dreaming*, dopo la visione di un film o di un di un cortometraggio, in un gruppo limitato di partecipanti, attraverso la verbalizzazione dei sogni degli spettatori, viene a poco a poco a realizzarsi una sorta di nuova ed ideale "pellicola", contenitrice anche di elementi catartici per il gruppo che procede attraverso una continuità comunicativa, nella verbalizzazione condivisa dei sogni.

I partecipanti al gruppo raccontano sogni notturni o quelli evocati dall'ascolto dei sogni espressi dagli altri partecipanti, oppure descrivendo immagini, fantasie, pensieri e ricordi in un clima di sospensione di giudizi e di rispetto reciproco.

I sogni espressi non vengono utilizzati ed interpretati come il materiale onirico che emerge in un *setting* psicoanalitico, né vengono utilizzati per interpretare aspetti della personalità del so-

gnatore per indagare sulla vita privata dei presenti. Gordon Lawrence rispetta ampiamente il significato onirico del sogno nel contesto psicoanalitico, ma ne utilizza elementi che possono suscitare risonanze "creative" tra i partecipanti al gruppo, motivati a tale esperienza di condivisione onirica.

Tra i partecipanti, durante la condivisione dei sogni, tende ad emergere e a fluire del materiale onirico che può portare ad una condizione di espansione del proprio pensiero, ad esperienze di condivisione della dimensione onirica tra angosce, bizzarrie e ricordi, in un contesto che permette angoli di visione più ampi ed inaspettati, proprio a conferma della connessione di ogni partecipante al proprio ambiente sociale, lavorativo e culturale.

Il lavoro di gruppo generalmente termina con una riflessione sull'esperienza condivisa sui temi emersi nel gruppo.

Ad oggi il *Social Dreaming* è utilizzato in diversi contesti e si è visto particolarmente utile ed efficace per organizzazioni e sistemi in situazioni critiche. È applicato in tutto il mondo negli ambiti più disparati, dalle ASL, alle scuole, ai luoghi di guerra, al carcere, sempre con la finalità di attivare un pensiero collettivo e creativo, utile per meglio comprendere, elaborare ed accettare, secondo ogni più personale ed intima dimensione, il contesto in cui si vive.

Per chi fosse interessato ad informazioni o alla partecipazione ad un gruppo di *Social Dreaming* attualmente in fase di programmazione presso l'Ordine dei Medici di Rimini contattare Dr. Gabriele Giorgetti (32gisis@gmail.com) o la Segreteria dell'Ordine dei Medici.

Primo annuncio

Decima giornata del Medico e dell'Odontoiatra



Informiamo tutti i colleghi che quest'anno la DECIMA GIORNATA DEL MEDICO E DELL'ODONTOIATRA si terrà sabato 18 maggio 2019 presso il Grand Hotel di Rimini.

Come di consueto la lettura magistrale sarà seguita dal Giuramento Professionale dei neo-iscritti e dalla consegna delle medaglie per il 50°, 60° e 65° di Laurea.

Al termine della mattinata aperitivo offerto a tutti i partecipanti al Grand Hotel Rimini.

Il programma dettagliato della manifestazione sarà pubblicato sul sito web dell'Ordine.

Mostra del Museo Mateureka su Leonardo da Vinci

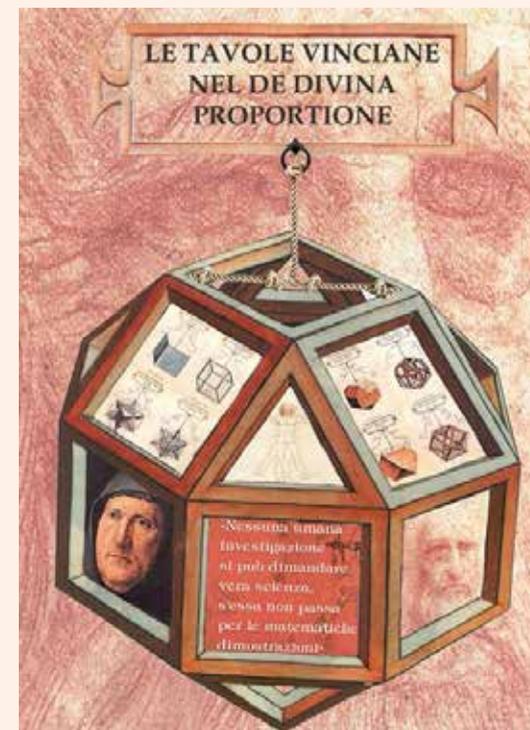
Dopo Firenze e Milano, anche in Romagna si onora Leonardo da Vinci con una mostra in occasione dei 500 anni dalla sua morte.

Il Museo del Calcolo Mateureka di Pennabilli (Rimini) ha allestito la mostra "Le tavole vinciane nel De Divina Proportione" che presenta un aspetto poco conosciuto ma fondamentale per comprendere meglio l'opera del grande artista. La mostra presenta l'influsso che il matematico Luca Pacioli ha avuto su Leonardo da Vinci nel campo della matematica e della pittura.

Dall'analisi dei disegni e degli schizzi, presenti nei Codici di Leonardo, si capisce chiaramente che la matematica, presente nei suoi scritti, deve essere distinta in due periodi: prima dell'incontro con Luca Pacioli e dopo tale incontro, avvenuto a Milano nel 1496.

Riguardo alla prospettiva nei suoi dipinti, la mostra analizza tre opere: l'Annunciazione, di età giovanile; l'Adorazione dei Magi, del periodo fiorentino, e il Cenacolo, del periodo milanese caratterizzato dalla collaborazione e amicizia tra Luca e Leonardo. Mentre nelle prime due opere Leonardo applica la prospettiva con l'accuratezza che ogni bravo artista dell'epoca avrebbe usato per mestiere, nell'Ultima Cena, invece, la prospettiva matematica è perfetta.

Ma il cuore della mostra è l'esposizione al pubblico, per la prima volta, di tutte le 60 tavole a colori dei poliedri che Leonardo dipinse per ringraziare l'amico Luca per le lezioni di matematica e di geometria ottenute a Milano. Queste tavole hanno un notevole interesse dal punto di



vista artistico e sono stupende da vedere tanto che lo stesso Pacioli, affascinato dalla loro bellezza, le inserì nel suo volume sulla proporzione, da lui chiamata divina, e le presenta con queste parole: "le supraeme et legiadristissime figure de tutti li platonici et mathematici corpi regolare et dependenti, che in prospectivo disegno non è possibile al mondo farle meglio, ... facte et formate del prencipe oggi fra mortali Lionardo nostro da Vinci".

Una mostra pensata principalmente per le scolaresche in visita al museo e da loro fruibile da gennaio a maggio, ma aperta tutti i giorni, anche ai visitatori singoli, nei mesi di giugno, luglio e agosto 2019.

Ulteriori informazioni sul sito www.mateureka.it

Renzo Baldoni

Ricordando i colleghi

Silvio Alessandro Beverini

(5 dicembre 1938 - 4 settembre 2018)

Il dott. Silvio Beverini, tra i pediatri riminesi più noti e apprezzati, ci ha lasciato il giorno 4 settembre 2018 dopo lunga malattia vissuta con grande consapevolezza e dignità.

Di origine ligure, in tenerissima età rimase orfano di padre, medico anch'egli: durante gli anni degli studi universitari frequentò il collegio ONAOSI di Perugia e in quella sede conseguì la laurea in Medicina e Chirurgia e quindi la specializzazione in Pediatria. In seguito, presso l'Università di Ferrara, si specializzò in Cardioreumatologia.

Nel 1965 si trasferì a Rimini dove iniziò a lavorare presso l'Ospedalino dei Bambini, allora struttura sanitaria di riferimento per i bambini di tutto il territorio riminese e non solo, dapprima come assistente volontario e poi di ruolo. Si ricorda di lui la grande dedizione al lavoro manifestata fin da questi primi anni di attività: viveva praticamente in corsia giorno e notte, disponibile e appassionato nella cura dei tanti bambini ricoverati.

Dal 1974, per dieci anni, diresse l'Ospedalino e nel 1983, in seguito alla sua imminente chiusura, decise di accettare il primariato della Pediatria di Cattolica, dove rimase fino al 1999.

All'attività ospedaliera affiancò sempre un'intensa attività ambulatoriale, attraverso la quale ha seguito e curato diverse generazioni di piccoli riminesi.

Notevole è stata anche l'attività scientifica, che ha coltivato durante tutto il suo percorso lavorativo e i cui risultati sono stati pubblicati su importanti riviste nazionali e internazionali.

Durante i primi anni di lavoro presso l'Ospedalino conobbe una collega molto brava e preparata, la dott.ssa Giovanna Piscaglia, che di lì a breve divenne sua moglie e costante punto di riferimento per tutta la vita: insieme hanno allevato e cresciuto la bellezza di sette figli e diciotto nipoti, con cui hanno affrontato gioie e fatiche in un clima di grande unità e vicinanza. Negli ultimi tempi della malattia, quando erano ormai molto rare le uscite di casa, continue erano le visite di questo allegro manipolo di bambini, giovani e adulti di tutte le età, chi per portare un rapido saluto, chi per scambiare un sorriso o una battuta, chi ancora per lasciare l'ultimo disegno fatto per il nonno.

Non è facile riassumere in poche note il profilo umano e professionale di Silvio. Chi ha avuto la fortuna di conoscerlo più da vicino lo ricorda come una persona riservata e umile: consapevole dei propri e altrui limiti, riteneva questo un valore e uno stimolo per continuare a imparare e migliorare. Per questo non esitava a chiedere consiglio e consultare colleghi, laddove necessario, per assistere nel miglior modo i suoi piccoli pazienti.

Ha condiviso con tanti giovani colleghi il proprio sapere e le proprie conoscenze, senza gelosie o

ritrosie: ma soprattutto ha saputo trasmettere loro la passione per il lavoro, inteso non solo come un atto medico ma come il prendersi cura della persona malata e sofferente nella sua globalità, indipendentemente dalla possibilità o meno di un auspicato successo terapeutico. Non a caso era diventato negli anni punto di riferimento per tante famiglie con bambini cerebropatici o affetti da malattie croniche invalidanti, che si sentivano da lui accolti e accompagnati nel loro percorso di sofferenza: più volte capitava inaspettatamente a casa loro, per un semplice saluto e una carezza. Il suo modo di fare, diretto ed essenziale ma nello stesso tempo accogliente e comprensivo, era in grado di infondere sicurezza ai genitori e simpatia nei suoi piccoli pazienti, che ben presto imparavano a fidarsi di lui e a farsi visitare dalle sue grandi e sapienti mani.

Di animo profondamente religioso, ha vissuto con coerenza e determinazione stagioni di impegno sociale e politico in difesa di valori e principi da lui ritenuti fondamentali, e su questi principi ha costruito gli affetti a lui più cari.

Lo ricordiamo con gratitudine e nostalgia.

*Alberto Marsciani
Antonella Chiadini
Flavio Ronchi*

Spazio Ammi



di Carmen Spanedda

Interregionale del Nord a Rimini

Liguria, Lombardia, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Emilia Romagna. Con grande piacere accoglieremo anche le ammine di altre parti d'Italia che vorranno onorarci della loro presenza.

Come recita lo Statuto dell'Associazione, AMMI, creata nel 1970, è un'associazione no profit, apolitica e apartitica, che ha saputo evolversi rinnovandosi, stimolata e arricchita dalle nuove professionalità espresse dalle socie. Sono entrate a farne parte le donne medico, le farmaciste, le biologhe, le compagne e le madri dei medici. Grande attenzione è stata posta alle nuove generazioni che, integrandosi, hanno saputo rinnovare lo spirito associativo. L'Organizzazione interna è fondata su uno Statuto e un Regolamento che prevedono un Direttivo nazionale e un Direttivo per ciascuna sezione. Le cariche nazionali e di sezione si rinnovano ogni tre anni.

L'Associazione è dotata di due strumenti d'informazione: "Il giornale dell'AMMI" e il sito web www.ammi-italia.org

Il calendario annuale prevede, oltre agli interregionali del nord, del centro e del sud, il Congresso nazionale, il Seminario nazionale, la "Giornata nazionale AMMI" (18 ottobre), la "Giornata nazionale per la salute della donna" (22 aprile) e i meeting regionali. Comuniciamo e condividiamo gli scopi statutari e i valori autentici con le Sezioni. Conferenze, tavole rotonde, convegni, seminari sono stati gli strumenti utilizzati per informare e fare prevenzione affrontando problematiche di grande attualità scientifica e sociale, seguendo le linee guida dell'Esecutivo Nazionale. Manteniamo costanti rapporti con altre associazioni e enti: ONAOSI, ENPAM, FEDER.S.P.eV, LILT, FIRMO, UNICEF, ADISCO, TELETHON, AISM, Ministero della Salute.

Sono stati istituiti due concorsi nazionali, uno letterario, dedicato alle scuole medie superiori e uno scientifico per ricercatori che si dedicano alla medicina e farmacologia di genere, per il

quale AMMI nazionale ha ricevuto riconoscimenti di merito dal Presidente del Senato e dal Presidente della Camera".

Attuale presidente nazionale è Lia Lippi Oliviero. La sezione di Rimini, creata nel 1981, ha avuto come presidente fondatrice Vincenzina Montanari Vaccaro. Si sono alternate nel tempo alla guida della sezione Serena Zaoli Calvitti, Laura Frisoni Lasi, Carmen Spanedda Marini, Alessandra Corvetta Babini: attualmente presiede la sezione Lorenza Marsciani Bonifazi.

Quella di Rimini è una sezione vivace: abbiamo spaziato e continuiamo a farlo per dedicarci agli altri e a noi stesse, organizzando tavole rotonde, corsi di aggiornamento, conferenze, viaggi, visite a mostre e musei, incontri conviviali che ci danno l'opportunità di raccogliere fondi destinati alla solidarietà e all'impegno civile. Attualmente siamo impegnate con Inner Wheel, Agora, Soroptimist nella pubblicazione del libro *Biblioteche e circolazione libraria a Rimini in età malatestiana. Edizione degli inventari a*

cura di Oreste Delucca, un importante contributo alla città in occasione del quarto centenario della fondazione della biblioteca Gambalunga. Altra iniziativa che rientra nell'ordine della prevenzione è l'istituzione del primo corso "Memory training" destinato a chi voglia rafforzare e preservare le proprie qualità mnesiche. Altre iniziative arricchiranno le attività del 2019.

Molte mogli o compagne dei medici leggono *Il Notiziario*. Mi rivolgo a Voi per invitarvi a iscrivervi per far parte della grande famiglia AMMI: nella nostra sezione siamo circa 50 più qualche socia amica. In passato la sezione di Rimini ha goduto di momenti floridissimi. Non disdegno l'aiuto dei signori medici per invogliare le mogli a iscriversi!

Questo raduno delle sezioni del nord è senz'altro una buona occasione per conoscere l'esistenza della nostra associazione.

Vi invito a visitare il sito AMMI nazionale www.ammi-italia.org e il sito AMMI Rimini www.omceo.rn.it

Variazioni agli albi

DELIBERA CONSIGLIO DIRETTIVO SEDUTA DEL 19 NOVEMBRE 2018

Iscrizione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott.ssa APURIL VELGARA Erika Solansh di Rimini
dott. FOGACCI Tommaso per trasferimento da Bologna
dott. LUDOVICO Enzo per trasferimento da Campobasso

Iscrizione ALBO ODONTOIATRI:

dott.ssa BARTOLI Francesca Laura di Monte Colombo
dott.ssa PIASTRA Alessia di Rimini

Cancellazione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott. HOFFER Carlo per decesso (06.10.2018)
dott.ssa MORONI Nives per cessata attività
dott. RACO Giuseppe per cessata attività

Iscrizione ALBO ODONTOIATRI:

dott. ssa BARTOLUCCI Marta di Verucchio

Cancellazione ALBO ODONTOIATRI:

dott. GIBELLI Roberto per cessata attività
dott. ssa GROSSI Giada per decesso (26.12.2018)

Variazione Nome:

dott. ONORATO Giuseppe di Riccione
(da ONORATO Giuseppe Dario come da iscrizione all'Albo a ONORATO Giuseppe)

Iscritti Albo Medici Chirurghi nr. 1988 – Albo Odontoiatri nr. 392 – Elenco Speciale STP nr. 02

DELIBERA CONSIGLIO DIRETTIVO SEDUTA DEL 21 GENNAIO 2019

Iscrizione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

Dott.ssa BIGI Sabrina di Rimini
dott.ssa DI MARTINO Federica per trasferimento da Catania
dott. GALASSI Francesco Maria di Santarcangelo di Romagna
dott.ssa GIANNOTTI Erika per trasferimento da Ferrara
dott. PRANDI Mario per trasferimento da Genova
dott. ZAMAGNI Matteo di Bruxelles domiciliato a Riccione

Cancellazione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott. BACCHINI Claudio per cessata attività
dott. DE CAROLIS Giancarlo per decesso (19.12.2018)
dott. DE MINICIS Piero per cessata attività
dott.ssa GHIGI Vittoria per cessata attività
dott. GIBELLI Roberto per cessata attività
dott. FIORE Gianmaria per cessata attività
dott. MORGANTI Giovanni per cessata attività
dott. MURATORI Silvio per decesso (19.12.2018)
dott.ssa PASCUCCI Annarosa per cessata attività
dott.ssa PESARESI Maria Elena per decesso (29.12.2018)
dott.ssa STERNINI Lia per decesso (12.12.2018)

