

*n° 4/2019

il Notiziario

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

Anno XXII, Numero 4, Ottobre – Dicembre 2019



il Notiziario

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

Anno XXII, Numero 4, Ottobre – Dicembre 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:

dott.ssa Lorenza Bonifazi Marsciani, presidente A.M.M.I. Sezione di Rimini
dott. Nino Di Fronzo, direttore sanitario del Poliambulatorio La Filigrana
dott. Alessandro Di Pasquale, medico di medicina generale
dott. Franco Magnoni, cardiologo libero professionista
dott. Corrado Paolizzi, medico di medicina generale
dott.ssa Mara Rossi, presidente dell'Associazione La Filigrana

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	4
IL PUNTO REDAZIONALE	6
PAROLA D'ORDINE	8
• Come scrivere un articolo per il Notiziario	
SANITÀ LOCALE	10
• Francesco Cristini nuovo direttore U.O. Malattie Infettive Rimini e Forlì/Cesena - Ausl Romagna	
• Luca Morolli nuovo direttore U.O. Medicina Generale e Lungodegenza - Ospedale di Santarcangelo	
• Chi viene e... chi va	
RUBRICA DI MEDICINA GENERALE	15
• La Posta del Notiziario. <i>Sottosezione per la Medicina generale</i>	
• <i>P/Resident Evil</i>	
• Lettera aperta	
FOCUS SULLA PROFESSIONE	20
• Appropriately a senso unico	
MEDICINA DI GENERE	23
• Carissima Anna...	
MEDICI MA NON SOLO	26
• Nuovo e innovativo poliambulatorio aperto nel riminese: "La Filigrana" il poliambulatorio del dono	
• I polacchi a Osimo nel 1944	
RECENSIONI	29
• Letture per tutto l'anno	
• Mi piace la carta	
• Botero	
MEDICI E PADELLE	33
• I dolci tradizionali di Rimini e del suo territorio	
SEMISERIA...MENTE.....	36
PILLOLE E CAVILLI	37
• Politiche pubbliche e digitale. Alcune strategie contro le malattie (non) trasmissibili.	
CORSI, CONVEGNI, CONGRESSI E ATTIVITÀ CULTURALI.....	41
RICORDANDO I COLLEGHI.....	42
SPAZIO AMMI.....	43
VARIAZIONI AGLI ALBI.....	45

Nell'imminenza delle prossime Festività di fine anno il Presidente, il Consiglio e il Comitato di Redazione del Notiziario dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Rimini augurano un sereno Natale e un felice Nuovo Anno a tutti gli iscritti e alle loro famiglie.

*"Ricordati che il miglior medico è la natura:
guarisce i due terzi delle malattie e non parla male dei colleghi."
Galeno*

Editoriale



di Maurizio Grossi

Ambiente e salute: una nuova sfida per il medico

Nei paesi industrializzati c'è un eccesso di consumi, ma contemporaneamente diventa sempre più difficile soddisfare bisogni elementari, come respirare aria non inquinata e bere acqua pulita.

La salute è oggi al centro dell'attenzione di politici, cittadini, operatori sanitari anche a causa di un sistema di cure che diventa sempre più insostenibile dal punto di vista finanziario.

Oggi il SSN risponde alla richiesta di salute con un numero sempre maggiore di prestazioni costosissime e tecnologicamente sofisticate, cercando di modificare la storia naturale della «malattia», trascurando invece la prevenzione primaria da effettuare sia sull'ambiente inquinato che ci circonda, sia sugli individui, con una appropriata politica di informazione e di educazione sanitaria.

Il medico, tra i ruoli che caratterizzano la sua professione, dovrebbe favorire quello della sorveglianza attiva sulla salute dei cittadini, anche nelle scelte di politica ambientale.

A questo riguardo ricordo che l'articolo 5 del nostro codice deontologico recita: "... il medico, sulla base delle conoscenze disponibili, si adopera per una pertinente comunicazione sull'esposizione e sulla vulnerabilità a fattori di rischio ambientale e favorisce un utilizzo appropriato delle risorse naturali, per un ecosistema equilibrato e vivibile anche dalle future generazioni". Il fatto che la FNOMCeO abbia introdotto nel codice deontologico uno specifico articolo sul rapporto tra salute e salvaguardia ambientale conferma il crescente interesse dei medici sul tema e riafferma la necessità della prevenzione come elemento qualificante di un sistema sanitario lungimirante.

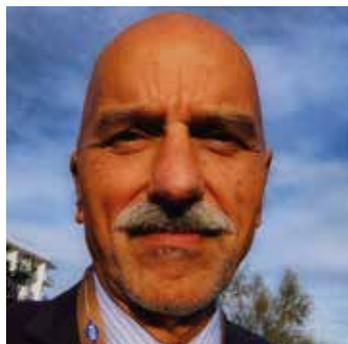
Purtroppo la maggioranza di noi medici ha scarse nozioni sui rapporti tra ambiente e salute e quando le abbiamo sono per lo più legate a ricordi del corso di Igiene o Medicina del lavoro. È auspicabile pertanto che l'Università e gli Ordini professionali organizzino specifici corsi di "medicina ambientale" tesi a formare una conoscenza condivisa sul rapporto tra prevenzione ambientale e salute.

Come Ordine professionale crediamo molto in questo ruolo attivo e centrale dei medici e odontoiatri a comunicare alla comunità e alle istituzioni le informazioni, le più rigorose e scientifiche, sui rischi legati alle modificazioni ambientali e il loro impatto sulla salute e il benessere delle persone.

Il medico avrebbe così un ruolo professionale che rinsalderebbe l'alleanza con il cittadino.

Ai medici tutti, pertanto, spetta il compito di una nuova responsabilità professionale: quella di riappropriarsi della propria missione etica e deontologica per la tutela dell'ambiente, dell'uomo, della collettività e delle future generazioni.

Il punto redazionale



di Marco Grassi

Con questo numero del Notiziario si chiude l'anno 2019. Il finale di anno è tradizionalmente tempo di bilanci e consuntivi oltre che di auspici per il futuro. Non posso iniziare questo Punto redazionale senza prima ricordare ai nostri affezionati lettori la collega Anna Maria Laneve, apprezzata anatomo-patologa dell'Ospedale Infermi e Consigliere dell'Ordine, prematuramente scomparsa in questo scorcio di anno. Un più approfondito ricordo della collega nella rubrica **Medicina di genere** dove le colleghe, ma soprattutto amiche, Loreley Bianconi e Antonella Chiadini ne tracciano un commosso ritratto. Ci ha lasciato all'età di 95 anni anche Ulderico «Ico» Cortellini ricordato dal figlio dottor Gabriele.

L'**editoriale** di Maurizio Grossi esamina il rapporto fra medici e ambiente scevro da prese di posizione dettate da contingenze o

da emotività del momento. «Il fatto che la FNOMCeO abbia introdotto nel codice deontologico uno specifico articolo sul rapporto tra salute e salvaguardia ambientale conferma il crescente interesse dei medici sul tema e riafferma la necessità della prevenzione come elemento qualificante di un sistema sanitario lungimirante.»

Parole d'Ordine, è proprio il caso di dirlo, è alla ricerca di «parole» e di collaborazioni dei colleghi per incentivare un sempre più ampio lo scambio di idee. Un utile vademecum per diventare collaboratore del Notiziario. Nella rubrica **Sanità Locale** prosegue la presentazione dei nuovi direttori di Unità Operativa (U.O.) del nostro Ospedale. È la volta dell'infettivologo Francesco Cristini, del quale Antonella Chiadini traccia come sempre una biografia sia personale che professionale. L'impegno dell'U.O. e del suo Direttore, oltre alla ovvia missione di diagnosi e cura delle malattie infettive è rivolta anche allo studio e controllo dell'emergente problema delle resistenze agli antibiotici. Francesco Cristini punta molto sulla attività più moderna e indispensabile della infettivologia moderna, che sotto il nome di Stewardship antimicrobica ha lo scopo di governare l'utilizzo degli antibiotici in termini di buon uso, col fine di limitarne la tossicità soggettiva e di prevenire l'antibiotico-resistenza, problematica che in parte rientra nel grande capitolo dei rapporti fra salute/malattia e ambiente già richiamati nell'editoriale. Luca Morolli è invece il nuovo direttore dell'U.O. Medicina Generale e Lungodegenza dell'Ospedale di Santarcangelo. Si tratta in realtà di un naturale avanzamento di mansioni che premia l'impegno e professionalità di Luca Morolli che da oltre vent'anni lavora in questo reparto, di cui è stato «facente funzione» di direttore dopo il pensionamento di Giorgio Ioli. Questo numero ci offre un ampio ventaglio di considerazioni sulle problematiche della **Medicina generale**. Luigi Casadei, deposta almeno temporaneamente la matita del grafico, si cimenta con lo scritto. Non è la prima volta peraltro e inaugura una sottosezione della rubrica: la «posta del Notiziario», che non può mancare in una rivista che si rispetti. Non vi tolgo la sorpresa cari lettori, nessuno spoiler per questo articolo.

Noi medici parlando di medicina e del malato, dobbiamo rispondere ad un codice etico e deontologico, mentre il politico può giocare a tutto campo senza controllo, facendo leva sull'emotività

e la disinformazione. Corrado Paolizzi si rivolge nella sua «lettera aperta» all'opinionismo «politico» di giornata, estemporaneo e mutevole, che proiettato nella quotidianità produce un effetto distruttivo.

Focus sulla professione riprende un argomento già più volte trattato anche su questo Notiziario. Alessandro di Pasquale sottopone alla riflessione comune alcune considerazioni sul concetto di «appropriatezza», spinto, in parte, dalla irritazione per l'uso improprio di un termine così professionalmente importante.

Uno «spazio per due» questa volta in **Recensioni**. Giovanni Cananzi svolge il suo compito ufficiale di recensore del libro «E Marx tacque nel giardino di Darwin», un libro da leggere con attenzione ma di piacevole lettura e con parecchi motivi di riflessione. Il sottoscritto la butta un po' sul ridere, ma non troppo, recensendo le «letture per un anno» che l'apparato burocratico/amministrativo consegna pressoché quotidianamente nelle nostre caselle di posta elettronica

Maurizio della Marchina nella consueta rubrica **Medici e padelle** ci offre una prelibata strenna natalizia: una precisa e documentata divagazione sui dolci caratteristici del riminese che in altri tempi, non troppo lontani e forse migliori, era tradizione consumare solo in occasione delle festività o di grandi occasioni. Per non farci prendere troppo la mano (o il cucchiaino) ci invita alla mostra di Fernando Botero, l'artista colombiano dallo stile peculiare fondato sull'uso delle cosiddette forme dilatate e volumi abbondanti. Per rimanere in un ambito attiguo ma

visto in tutt'altra prospettiva Mario Bartolomei cita il grande chef francese Ducasse: «Mangiare è un atto civico» ma come c'è da immaginare, il problema ha più facce e problemi. Si va dal dilagare dell'obesità infantile con ricadute enormi di medio-lungo periodo alle *alimentations particulières*, spesso oggetto di diete c.d. restrittive. Due dinamiche agli estremi, due risposte a un male comune,

Passati indenni dai rompicapo di **Semiseria... mente** le ultime gradevoli letture chiudono questo numero natalizio. In **Medici ma non solo** Franco Magnoni scava nella sua memoria di bambino undicenne per rievocare il passaggio del fronte a Osimo, sua città natale, nel 1944. La stessa rubrica presenta il poliambulatorio «La Filigrana» che nasce da un'intuizione di don Oreste Benzi, un luogo di cura a cui tutti potessero avere accesso e che supplisse ai bisogni sanitari e psicologici di coloro che non hanno la possibilità di pagare percorsi clinici economicamente più impegnativi.

Nello **Spazio AMMI** Lorenza Bonifazi Marsciani recensisce la mostra «Per documento e meraviglia. Una storia lunga 400 anni» curata da Oriana Maroni e Piero Meldini. Mostra pensata dai curatori come un viaggio a ritroso nei secoli dentro le sale antiche della Gambalunga alla scoperta dei poliedrici volti della città.

Giunto al termine di quest'ultimo «Punto editoriale» dell'anno non resta che augurare a nome mio, della Redazione e del Consiglio dell'Ordine un sereno Natale e un felice anno nuovo.

Parola d'Ordine



di Marco Grassi

Come scrivere un articolo per il Notiziario

Con queste brevi note cogliamo l'occasione per rispondere a qualche richiesta pervenutaci. Il Notiziario ha una Redazione che si occupa della scelta degli articoli sottoposti alla pubblicazione nonché alla stesura di articoli per redigere con continuità le varie rubriche che compongono il Notiziario. Molto spesso il Notiziario è scritto interamente (o quasi) dalla Redazione. Di questo ce ne dispiaciamo. Da queste pagine abbiamo sempre auspicato una fattiva collaborazione da parte di tutti i colleghi che volessero farci pervenire articoli, lettere, considerazioni, suggerimenti. Non vi sono preclusioni o «autorizzazioni» da richiedere, la nostra Redazione è «aperta». Ciò detto, di seguito alcune regole basilari e suggerimenti pratici cui attenersi:

- Inviare gli articoli per posta elettronica a: info@omceo.rn. La redazione esamina gli articoli da inserire nel mese successivo all'ultima uscita, per esempio gli articoli pervenuti nel primo trimestre dell'anno verranno esaminati in aprile e usciranno, se accettati, nel secondo numero, salvo eccezioni che saranno comunicate all'autore.
- Riceviamo volentieri anche manoscritti (purchè leggibili) ma preferiamo uno dei tanti formati di testo (word, wordPad o al limite blocco-note) ma non formato PDF.
- Non viene definita una lunghezza massima degli articoli, si richiede tuttavia una qualche attenzione alla concisione. Si consiglia comunque una lunghezza attorno alle 3500/4000 battute*, pari a circa due cartelle** (pubblicabili in una pagina) o multipli, compresa eventuale iconografia e bibliografia.
- Gli argomenti che preferiremmo venissero trattati sono quelli che hanno attinenza con le rubriche del Notiziario, non vi sono tuttavia preclusioni verso argomenti non «catalogabili»

nei ristretti limiti delle suddette rubriche.

- È preferibile un taglio divulgativo e non classicamente scientifico.
- Bibliografia: al termine dell'articolo con numerazione secondo le regole correntemente in uso. In caso di considerevole numero di voci bibliografiche verrà preferibilmente pubblicato l'indirizzo email dell'autore a cui richiederla.
- Non utilizzare acronimi, abbreviazioni, sigle di non univoca interpretazione o di diffusione specialistica. La prima volta che compare nel testo si scrive nella sua forma estesa. Subito dopo, tra parentesi, si indica l'abbreviazione che verrà usata in seguito nel resto del documento.
- Per ogni altro dubbio su come riportare date, uso di maiuscole e minuscole, citazioni, etc. fare riferimento all'articolo "Curare il mal di

testo – Notiziario N° 3/2016". In ogni caso, prima della pubblicazione la Redazione legge e corregge errori o imperfezioni. Questo non esime tuttavia dal porre la massima attenzione nella redazione di un articolo

- Primo autore: inviare una foto assieme all'articolo per la pubblicazione
- Criterio di pubblicazione: per data di ricevimento.

* Per "battuta" s'intende il numero dei caratteri di cui è composto il testo comprensivo degli spazi. Quasi tutti gli editor di testo più evoluti li calcolano automaticamente (funzione conteggio parole).

** La cartella è il contenuto testuale composto da 30 righe da 60 caratteri ciascuna per un totale quindi di 1.800 battute.

Sanità locale



Francesco Cristini

Francesco Cristini nuovo direttore U.O. Malattie Infettive Rimini e Forlì/Cesena Ausl Romagna

“Chiamiamola voglia tardiva di Medicina. È stato proprio così. Ero già ben avviato ad Economia e Commercio all'università di Brescia, la mia città natale, quando una forma di sacroileite mi ha fatto entrare nel mondo della medicina, ma da paziente, e con non poche vicissitudini per arrivare alla diagnosi e fortunatamente alla guarigione. Tutto questo - diciamo “calvario” - non è capitato invano perché mi ha fatto capire che doveva essere quella la mia strada, e così ho abbandonato gli studi in corso e mi sono poi laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Malattie Infettive, un campo che aveva richiamato il mio interesse durante gli studi. Erano gli anni in cui, dopo un periodo di “calma apparente”, l'avvento dell'AIDS - e non solo - aveva riportato di grande attualità l'infettivologia. I cambiamenti epocali, socio-economici e di costume, la globalizzazione e nuove epidemie emergenti hanno fatto il resto, rendendo l'infettivologia una grande disciplina trasversale le cui missioni più attuali e critiche si sono progressivamente rivolte alla gestione delle infezioni cosiddette “difficili”, quelle a carico dei pazienti più fragili e quelle sostenute da patogeni farmaco-resistenti. È così nata l'attività più moderna e indispensabile della Infettivologia odierna, che, sotto il nome di *Stewardship antimicrobica*, ha lo scopo di governare l'utilizzo degli antibiotici in termini di buon uso, col fine di limitarne la tossicità soggettiva e di prevenire l'antibiotico-resistenza.

Ripercorrendo la mia storia, riconosco che gli esordi, fin da specializzando in Malattie Infettive, sono stati davvero fortunati perché ho avuto l'opportunità di affiancare il mio grande maestro, il prof. Pierluigi Viale che mi ha voluto con sé, prima ad avviare il nuovo reparto specialistico presso il Policlinico di Udine e poi al Sant'Orsola-Malpighi di Bologna. Qui in particolare, il prof. Viale ha avviato un vero e proprio processo di innovazione della infettivologia locale, sia dentro che fuori il reparto, finalizzato soprattutto a sviluppare la cultura sull'uso corretto e moderno degli antibiotici. Un processo in cui credo fermamente, tant'è che durante quest'anno abbiamo svolto un programma formativo a tappeto con i Medici di Medicina Generale del territorio dell'Ausl Romagna, un lavoro capillare che dovremo portare avanti nel tempo e che si aggiunge all'impegno plurispecialistico *in progress* in termini di costante aggiornamento delle linee guida di trattamento: perché gli antibiotici siano e rimangano l'arma più preziosa per combattere le malattie infettive. In ogni sede ospedaliera dell'Area Vasta Romagna c'è un team operativo locale comprendente diverse figure professionali, delegate alla messa in pratica delle indicazioni in tema di *Stewardship* Antimicrobica e di *Infection Control* condivise durante le riunioni plenarie mensili del gruppo di lavoro

“SPIAR”, presieduto da un giovane infettivologo di Rimini. Questa delega è molto importante, insieme alle altre che dobbiamo inevitabilmente assegnare in un'organizzazione sanitaria come la nostra ormai multifocale. Per quanto mi riguarda, ad esempio, io dirigo la struttura complessa di Malattie Infettive che è articolata sugli ospedali di Rimini, Forlì e Cesena. I primi due sono dotati anche di letti di degenze ordinaria, mentre a Cesena sono attivi “solamente” i servizi ambulatoriali e di Day Hospital. Non avendo il dono dell'ubiquità sarebbe impensabile poter seguire le tre strutture contemporaneamente, dunque è indispensabile delegare, tanto che a Forlì la delega è stata recentemente formalizzata con la nomina di un responsabile di struttura semplice di unità complessa, con il compito di guidare il reparto “allargato” di Forlì e Cesena. Per il mio modo di essere non amo l'autoritarismo, anzi... preferisco cercare di essere autorevole e ci tengo ad instaurare un clima di collaborazione e condivisione anche nelle scelte programmatiche oltre che, ovviamente, in quelle cliniche. Per la gestione clinica considero irrinunciabile il *briefing* giornaliero di reparto in cui, ogni mattina, si fa il punto sulle criticità e sulle decisioni da prendere soprattutto sui pazienti, compresi quelli ambulatoriali e degli altri reparti a cui forniamo consulenza, ma anche riguardo alle tematiche relative alle strutture in convenzione, a partire da quelle “storiche” con San Patrignano e con le carceri. Il confronto costruttivo coagula e ci fa crescere, umanamente e professionalmente. Tutti, me compreso.”

In merito ai pazienti con Hiv/Aids, che nei lustri scorsi rappresentavano la maggior parte dei pazienti ricoverati, il dottor Cristini ha voluto sottolineare come, grazie alle moderne terapie anti-virali, la loro presa in carico è radicalmente cambiata, ora per lo più ambulatoriale e l'aspettativa di vita enormemente prolungata: “Adesso

una persona con Hiv può benissimo pensare di accendere un mutuo e di veder crescere i propri nipoti!”

“Stiamo facendo grossi passi avanti anche per la cura dell'epatite C: un progetto dell'Oms mira alla sua eradicazione, e siamo sulla buona strada”.

Che la sua sia una vita spesa in gran parte per la professione lo si capisce da come ama parlarne, ben conscio di aver ereditato un reparto d'eccellenza sotto la guida del dr. Massimo Arlotti che lo ha preceduto. Un po' di rammarico ce l'ha sul poco tempo che gli rimane per la vita privata e affettiva - divisa fra Bologna e Brescia durante i fine settimana, dove le sue figlie, Valeria quasi diciannovenne e Margherita quasi sedicenne, frequentano rispettivamente il Liceo Scientifico e quello Linguistico. Ma è già abituato da tempo avendo sempre lavorato fuori e raggiunto la famiglia nei fine settimana.

“Per chi, come me, ha sempre identificato la vacanza con il mare, lavorare qui a Rimini non può che essere positivo anche se mi capita molto raramente di ‘andare in spiaggia’ per il poco tempo che ho, per fortuna me la posso almeno godere osservandola dalla finestra di casa!”

Appassionato di musica e studioso di pianoforte in gioventù, gli sarebbe anche piaciuto prendere il diploma di *sommelier* quando, ancora a Udine, ha avuto modo di conoscere e apprezzare i pregiati vini bianchi friulani. Purtroppo, dopo il primo anno di corso dei tre previsti, ha dovuto rinunciare per il suo previsto trasferimento a Bologna.

Nel terminare la nostra piacevole chiacchierata, gli chiedo quale messaggio vuol lasciare ai colleghi che leggono il Notiziario. La sua è una risposta decisa e immediata. Senz'ombra di dubbio il suo appello a tutta la classe medica, e scientifica più in generale, riguarda gli antibiotici e la prevenzione dell'antibiotico-resistenza,

con tre semplici parole: “FATENE BUON USO!” e prosegue: “in assenza di interventi efficaci l’OMS calcola che nel 2050 ci saranno più morti per infezione che per tumore, uno scenario realmente apocalittico. Dunque usiamo bene e a ragion veduta gli antibiotici di cui disponiamo ora e quelli che arriveranno”.

Grazie Francesco e buon lavoro!

Dr. Francesco Cristini. Dopo la laurea e la specializzazione in Malattie Infettive conseguite presso l’Università di Brescia, dal 2003 al 2010 ha esercitato presso la Clinica di Malattie infettive del Policlinico di Udine e insegnato presso la locale università. Dal 2011 allo scorso anno ha lavorato presso le Malattie Infettive del Policlinico “Sant’Orsola-Malpighi” di Bologna, responsabile di programmi aziendali sulla gestione delle complicanze infettive del paziente sottoposto a trapianto d’organo e sulla *Stewardship* antimicrobica, fino alla nomina in Ausl Romagna nell’estate scorsa. Sempre dall’anno scorso è professore a contratto di Malattie Infettive presso il Campus di Rimini per i corsi di Laurea in Infermieristica e Assistenza Sanitaria.

L’U.O. complessa “Malattie Infettive” comprende anche il reparto di degenza di Forlì e il presidio ambulatoriale di Cesena. I posti letto complessivi di degenza ordinaria sono 35 e 4 di day hospital, l’équipe è composta da 20 medici, 44 infermieri di cui 3 coordinatrici (una per sede). Infezioni respiratorie, urinarie, sistemiche, osteoarticolari e patologie da HIV sono le patologie più frequenti in regime di ricovero: nel 2018 oltre 1500 i ricoveri e più di 19mila le prestazioni ambulatoriali.

Le principali attività della Unità Operativa sono:

- diagnosi, prevenzione e cura delle problematiche collegate all’infezione da **HIV** all’interno dei presidi Ospedalieri di Forlì Cesena e Rimini ma anche in collaborazione con gli Istituti Penitenziari del territorio e con il Centro Medico di **San Patrignano**;
- attività di consulenza intra-aziendale a Forlì Cesena e Rimini, con particolare attenzione verso la complessità infettivologica in ambito chirurgico e intensivistico e dei pazienti immunodepressi. Consulenza settimanale presso l’Ospedale di Riccione;
- attività ambulatoriale continuativa sul paziente adulto presso il **Centro Regionale della Fibrosi Cistica di Cesena**;
- governo clinico delle **epatopatie virali** acute e croniche; esecuzione di Fibroscan;
- ambulatorio di infezioni sessualmente trasmesse (IST) presso il presidio di Rimini;
- gestione della complessità clinica in ambito infettivologico di comunità e/o correlata all’assistenza, sia in regime di ospedalizzazione che ambulatoriale;
- gestione del rischio infettivo correlato all’emportiatria (patologie dei migranti e viaggiatori);
- collaborazione alla gestione emergenze epidemiologiche nella comunità e in ospedale;
- responsabilità del programma aziendale sul rischio infettivo e *Stewardship* antibiotica (SPIAR) a carico di un infettivologo di Rimini, che opera in sinergia con i presidi dell’Ausl Romagna.

Antonella Chiadini



Luca Morolli

Luca Morolli nuovo direttore U.O. Medicina Generale e Lungodegenza Ospedale Santarcangelo

Verrucchiese doc, dal 1992 fa parte dell’équipe medica dell’Ospedale Franchini di Santarcangelo, sotto l’eccellente guida prima del dr. Iorio poi del dr. Ioli, solo per citare gli ultimi due primari a capo di quel reparto sulla scia della lunga e gloriosa medicina clementina.

La sua è una storia di famiglia – e come ci tiene a ricordarlo! – dallo zio Enrico ai cugini Gianni e Luigi, appunto, Morolli. E lui li ricorda anche nel modo di fare, cordiale e accogliente, stile bonario e socievole, alla mano ma al contempo pragmatico e schietto, tipicamente romagnolo, che lascia capire dalle parole e dallo sguardo tutto l’amore e la passione per la vita e per la professione.

Dopo la laurea e la specializzazione in Reumatologia a Bologna, ha proseguito il perfezionamento frequentando gli ambulatori specialistici di Parma, alla scuola del prof. Ambanelli. Per un decennio ha lavorato alla clinica “Villa Assunta” di Rimini con il dr. Carlo Maria Cappelli – di cui ricorda con grande stima le doti umane e professionali – e, per altri due anni, in Geriatria all’Infermi fino ad arrivare alla Medicina Generale del Franchini che non ha più abbandonato. Qui ha svolto ruoli di riferimento per la formazione professionale e la specialistica ambulatoriale; ha frequentato contemporaneamente corsi in *clinical governance* e *management* ospedaliero.

Da bravo romagnolo ama la tavola tradizionale e si diletta in cucina, in particolare nella preparazione delle carni, sia arrosto che alla brace. Ma ci sa fare anche con le verdure, dai gratinati alle erbe cotte e passate in padella. Parliamo anche di erbe spontanee di campo di cui è appassionato conoscitore e che, appena può, ama raccogliere e cucinare a dovere. Nel tempo libero si dedica anche alla campagna: dal vigneto all’uliveto, producendo vino e olio di cui va orgoglioso.

La sua giornata comincia presto e parte con una buona colazione a base di caffè, marmellata e ciambella, tassativamente fatte in casa; spesso è lui ad accompagnare a scuola il figlio Luca Maria che ha appena iniziato le elementari. Ci tiene a definirsi un genitore all’antica che tende a dare delle regole nell’educazione del figlio: “non sono d’accordo con quei genitori che si definiscono amici dei propri figli: un genitore non può essere amico, deve essere autorevole ed esempio di vita”.

Riconosce di avere buona capacità di mediazione e di essere una persona operativa nonché operosa; confessa di essere un po’ permaloso (ma mai rancoroso!) a causa del suo amor proprio. Però ha di bello che è portato a rimuovere le cose brutte e negative...

Ha sempre amato viaggiare e questo è stato il suo hobby principale che, purtroppo, ora ha rallentato molto. Sicuramente preferisce il mare alla montagna e, come gran parte degli sciatori tardivi, la vive non proprio in scioltezza soprattutto con gli sci ai piedi, tanto è vero che ormai ha abbandonato le piste...

Il suo cuore di sportivo è tutto per il Milan; il momento che sta attraversando la squadra è critico ma lui, da tifoso convinto, non la molla ed è certo che saprà risorgere!

L'Unità Operativa ha 26 posti letto di medicina interna e 10 di lungodegenza; il reparto accoglie anche i pazienti tracheotomizzati provenienti dalla rianimazione, come passaggio intermedio prima di essere trasferiti in reparto. Una funzione questa importantissima che ha come perno il collegamento con i Medici di Medicina Generale.

“Tengo molto al rapporto diretto con i colleghi di medicina generale –mi dice – e ho l'abitudine di fare una telefonata diretta al collega prima della dimissione di un suo paziente. Così ci si spiega meglio e si concorda la presa in carico a domicilio, una volta superata la fase dell'acuzie.”

Alla U.O., ma solo per la parte medica, affrisce anche il reparto Post Acuti che è a gestione infermieristica, e comprende 7 posti letto di Riabilitazione estensiva anche per i pazienti neurologici.

“Quando ventisette anni fa sono arrivato qui, c'erano 95 posti letto tra medicina e lungodegenza... oggi i posti letto sono 36, un cambiamento radicale che ricalca le moderne linee di organizzazione sanitaria per le degenze ospedaliere. Anche l'utenza è molto cambiata, come d'altra parte la società: oggi abbiamo molti pazienti fragili, anziani e grandi anziani sopra gli 85 anni. Voglio ricordare l'appoggio prezioso dell'Associazione santarcangiolese 'Paolo Onofri' che ci dimostra vicinanza e stima supportando l'Azienda Sanitaria con donazioni a favore dell'U.O. e dell'Ospedale tutto, come nuove apparecchiature diagnostico-strumentali utili a migliorare la qualità dell'assistenza.

Mi auguro, seguendo la rotta dei miei predecessori, di riuscire – e in questo ci metterò tutto il mio impegno – a mantenere il livello di qualità che ha sempre contraddistinto il Franchini, punto di riferimento non solo per Santarcangelo e dintorni.” *Buon lavoro, caro Luca!*

Antonella Chiadini



Direttore U.O. Medicina Trasfusionale
IRCCS-Ospedale Policlinico San Martino
Genova

Direttore Struttura Regionale di
coordinamento per le
attività trasfusionali-Regione Liguria

Componente del Comitato Direttivo
del Centro Nazionale Sangue

Chi viene e... chi va

Vanessa Agostini, iscritta al nostro Ordine, ha assunto da qualche mese l'incarico di nuovo Direttore dell'Unità Operativa Medicina Trasfusionale del prestigioso Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico Azienda Ospedaliera Universitaria “San Martino” comunemente noto solo come “Ospedale San Martino di Genova”. Vanessa Agostini, classe 1972, diploma di specializzazione con lode in Ematologia, ha svolto gran parte della sua attività, con ruoli crescenti di responsabilità, nell'ambito della Struttura Dipartimentale di Medicina Trasfusionale prima presso l'Ospedale Infermi di Rimini poi dell'Ospedale Bufalini di Cesena e, a partire dal 2016, ha operato presso l'AUSL della Romagna in qualità di Direttore dell'Unità Operativa Complessa Immunoematologia e Medicina Trasfusionale, Cesena-Forlì/Officina Trasfusionale. È stata inoltre coordinatrice del sistema sangue e plasma dell'AUSL della Romagna. Alla collega vanno i nostri complimenti e i migliori auguri per lo svolgimento del suo nuovo incarico.

La Redazione

Rubrica di Medicina generale

La Posta del Notiziario sottosezione per la Medicina generale

L'Infortunio dell'INAIL.

Cara Rubrica della Posta, vorrei un cortese chiarimento. Come mai l'invio telematico dei Certificati INAIL è così inutilmente laborioso (e spesso malfunzionante) da richiedere quasi 30 minuti oltre, naturalmente, il tempo della visita? I Certificati INPS, che possono essere compilati e inviati tramite Cartella Sole, richiedono tempi assai minori!

lettore XY - Miramare di Rimini

Gentile Collega XY,

Purtroppo molte funzioni di Cartella Sole sono ignote alla maggioranza dei Colleghi: è una tipica seccatura imputabile a difetto di comunicazione. Il Problema fu risolto brillantemente nell'ormai lontano 2019. In quel tempo le forze del Bene e gli Angeli di ogni schiera Celeste operavano in sintonia per accelerare il moto del Sole. E il Prodigio avvenne: prima comparvero all'improvviso referti della Cardiologia e ogni altra notifica perduta, mentre i Certificati INAIL... con 2 click si potevano compilare direttamente dal nostro gestionale. Era la nuova Arcadia! E, da allora, il miracolo si ripete ogni giorno! Basta inserire Nome, cognome, data di nascita, data di infortunio, 3 volte il comune e 3 volte la provincia, la data di fine prognosi...ed ecco fatto... si apre una schermata con alcune semplici domande: chi ha scritto e cantato “la Canzone del Sole?”... De Gregori, Lucio Battisti o Vasco Rossi? Qual è il cognome da nubile della suocera dell'infortunato? (Per gli scapoli: chi ha ricevuto il Nobel per la Chimica del 1999?). Se l'infortu-

nato è donna, non potete prescrivere mai più, né a lei né al marito, la Tamsulosina. Accettate? Scrivete: Sì. State compilando un Certificato continuativo? Rispondete alla domanda dell'INAIL: perché ci fate questo? Si tratta di un infortunio in itinere? Che ne sapete voi? Vi trovavate per caso sul posto? Andate a raccontarlo a un altro! (per esempio all'INPS). Se avete risposto correttamente a tutte le domande, inserite il vostro codice ABI, il vostro IBAN, l'anno di Laurea, 3 volte il vostro comune di Residenza, 3 volte la vostra provincia, fate 3 serie da 10 flessioni. Fatto? A breve riceverete il codice alfanumerico di 99 caratteri e/o cifre: 1/3 sulla vostra PEC, 1/3 all'indirizzo mail che non usate più da 11 anni, 1/3 su SMS. Ora trascriverete il codice sul certificato, per validarlo. A quel punto dovette fissare il monitor per alcuni minuti, fino a quando il messaggio subliminale dell'INAIL non apparirà chiaro affiorando dal vostro subcosciente: “hai appena fatto un dispettuccio all'INAIL... per questa volta non sono previste punizioni di sorta. Provedi che non capiti più...nessun compenso ti è dovuto...sii fiero di te stesso e del bene che, tramite Sole, fai al tuo prossimo... Per oggi hai già superato il Bonus, non tentare di inviare altri certificati... non sarebbero accolti. Ricordati che il Demonio pone la tentazione sul tuo cammino. Egli ti mostra la via più breve, che è quella della perdizione... Nel momento in cui senti la tua anima in pericolo, rifugiati nelle preghiere e recita con cuore sincero i salmi delle note 13, 1, 48, e 79... Gli infermieri verranno a salvarti con l'Ambulanza!

P/Resident Evil

Ricevo molte lettere di Colleghi che mi chiedono che tipo di Presidente dell'Ordine potrei essere. Dedico loro una risposta collettiva

Cari Colleghi,
vi ringrazio per il vostro interesse che mi consente di andare oltre le semplici frasi di circostanza (del tipo, per intenderci: "sarei il Presidente di Tutti!"). Perciò non mi limito a tracciare un generico identikit di un eventuale mandato e svelo in anteprima assoluta il mio Programma per una Piattaforma Presidenziale agile e condivisa.
Eccovi dunque l'elenco dei dieci punti qualificanti:

- 1 - Ripristino del culto della personalità con invito alla venerazione del Presidente/Dio.
- 2 - Riposizionamento dell'attuale sede al piano attico dello Stabile, dal cui terrazzo, il Presidente/Dio si affaccerà sporadicamente e all'improvviso, per ricevere il festante tributo dei suoi Iscritti/sudditi.
- 3 - Apertura di una filiale all'Isola di Kos.
- 4 - Reintroduzione dell'obbligo di pronunciare solennemente, a memoria e in greco antico, il Giuramento di Ippocrate, contenente piccole aggiunte circa il riconoscimento della natura divina del Presidente/Dio.
- 5 - Istituzione dei ranghi delle Cerchie Angeliche: ruotano più vicini alla Luce Empirea del Presidente/Dio tutti i MMG, seguiti dai Convenzionati Esterni, quindi dai Medici Ospedalieri e per ultimi, sperduti nella penombra, i Medici Funzionari dell'ASL.
- 6 - Introduzione dell'Annuale Cerimonia di Sottomissione del Direttore Generale dell'Ausl all'Imperio assoluto del Presidente/Dio. In quel fausto giorno, un rappresentante del CUP passerà sotto le verghe e gli staffili di un doppio cordone di MMG, come rito propiziatorio e di iniziazione. Le punizioni corporali rappresenteranno un costante punto di riferimento e monito per i quadri recalcitranti o macchiatosi della grave colpa di "ostacolo al MMG, nell'esercizio diurno delle sue funzioni e prerogative".
- 7 - Istituzione delle ferie con trenta giorni di sostituto pagato al 50% dall'ASL e al 50% dai colleghi ospedalieri.
- 8 - Ogni mercoledì, PIPP di valore doppio (si raccomanda la raccolta dei Bollini).
- 9 - Indulgenza Plenaria e Remissione degli errori formali per i MMG che per tre volte consecutive svolgano turni di H9 nei giorni: 2 gennaio, 23 dicembre e 29 aprile (formalmente riconosciuti come periodi disagiati, in quanto di particolare interferenza col diritto al Ponte, che verrà sancito nella Carta dei Diritti dei MMG).
- 10 - Ogni 10 schede Diabete compilate, una in omaggio.

Luigi Casadei

Lettera aperta

«Chi ha almeno 50 anni va su internet e cerca lo specialista. Il mondo in cui ci si fidava del medico è finito»: per chi non le ricordasse, sono le parole di un politico che hanno suscitato non poche polemiche e prese di posizione di vari esponenti della classe medica. La lettera di Corrado Paolizzi, in risposta alle affermazioni pubbliche (fatte proprio a Rimini) da parte del Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio On. le Giorgetti, è giunta alla Redazione di questo Notiziario quando gli eventi politici, di poco successivi, rendevano tale risposta ormai superata, essendo il destinatario della stessa cessato nel suo incarico governativo. Tuttavia, molte delle considerazioni espresse nella «lettera aperta» restano valide anche fuori dalla vis «polemica», che in tutta evidenza non era rivolta all'esponente «partitico» ma alla «politica». Politica che troppo spesso entra «a gamba tesa» su argomenti che poco conosce. L'attacco alla professione medica, un attacco su più fronti che ne ha progressivamente ridotto il margine di intervento e autorevolezza è stato ben tratteggiato da Corrado Paolizzi per cui abbiamo ritenuto opportuno pubblicare comunque questo intervento anche se come «notizia» era stata «bruciata», come si dice in gergo giornalistico, dagli eventi successivi.

Marco Grassi

Egregio Dottor Giancarlo Giorgetti, sono tra quei medici di famiglia che invece si sono offesi per le sue considerazioni espresse al Meeting di Rimini. Forse più che offeso, stupito, ma neanche, amareggiato. Le sue parole, se le avesse pronunciate l'avventore di un bar, dopo aver sorseggiato qualche bicchiere di vino, probabilmente le avrei stroncate con un "poche idee, ma confuse; continua a bere e non dir sciocchezze", però Lei non era al bar ma in una assise pubblica, ed allora credo possano tornarle utili alcune mie considerazioni, essendo operatore in una delle trincee della medicina: la medicina di base, detta anche Assistenza Primaria.

Chi va più dal Medico di Medicina Generale (MMG)? Non so in che realtà lei viva, ma lì semmai dovrebbe chiedere spiegazioni. Da noi in Romagna, un MMG massimalista ossia con circa 1600 pazienti, registra circa 13/14mila accessi nelle cartelle cliniche dei propri pazienti, dove non sono registrati i consigli telefonici (compresi messaggi WhatsApp, sms o email),

dove non sono registrate le visite domiciliari (sì! facciamo anche quelle) o le visite ambulatoriali per cui non necessita nessuna prescrizione (in questi casi non è raro dimenticarsi di aprire la cartella clinica del paziente).

Facciamo attività di medicina legale/fiscale quando emettiamo certificazioni INAIL, INPS o per iniziare le pratiche di riconoscimento di invalidità, rilascio (il rinnovo lo Stato l'ha delegato ad altri) di patente e porto d'armi. Anche perché, mi aiuti lei, in quali e quanti stati europei esiste la medicina legale?

Ci occupiamo della tutela del paziente cronico e ci preoccupiamo di andare a vedere periodicamente al domicilio pazienti "intrasferibili" affetti da patologie che necessitano comunque di un monitoraggio. Siamo parte molto attiva nella assistenza domiciliare dei "pazienti cronici in fase acuta di malattia" (terminali). Siamo il primo punto di ascolto delle famiglie con pazienti gravemente malati e/o psichiatrici che pensano al "dopo di noi" (se vuole Le posso spiegare di cosa si tratta). Lo sa che qui in Romagna abbiamo un servizio organizzato tra medici di

base e ASL per cui praticamente come “nuclei” garantiamo un servizio continuo di apertura di ambulatorio per 10/12 ore al giorno?

Facciamo azione di controllo sulla appropriatezza prescrittiva di farmaci ed esami a cui corrisponde una efficace “spending review”; se non sa bene cosa sia nello specifico chiedi al nostro Direttore Generale e ai nostri segretari sindacali.

Facciamo ciò perché con il nostro paziente abbiamo un rapporto di fiducia. Lei comprenderà che ridurre il nostro lavoro ad una semplice trascrizione di ricette è offensivo e rischioso per le finanze dello Stato. Anzi, Lei che si è formato alla Bocconi (breve divagazione), potrebbe indicare ai medici ospedalieri i vantaggi economici che ha comportato l'introduzione dei DRG 30 anni fa? E come è andata la spesa sanitaria? Tutto ciò combattendo con l'ignoranza dilagante, merito dei *social network* che bene li definì Umberto Eco, uno strumento che “dà diritto di parola alle legioni di imbecilli... ed ha promosso lo scemo del villaggio a portatore di verità”; cerchi pure su internet, per qualcuno fonte inesauribile di saggezza e verità, la definizione di Eco relativa ai *social media*.

E non mi voglio perdere nella considerazione che la lingua italiana imporrebbe relativamente al passaggio: “... chi ha almeno 50 anni va su internet e cerca lo specialista...”. Ossia? Cosa voleva dire? che dai cinquant'anni in su fanno queste ricerche su internet o dai 16 ai 50? Insomma lessicalmente la frase quale suo pensiero voleva esprimere? Perché riesaminandolo, mica l'ho capito tanto!

Fin qui ho raccontato fatti, ora consenta anche a me qualche considerazione per la quale fin da subito pubblicamente chiedo scusa se non corrispondente al vero, ma solo ad una interpretazione. Credo si sia di fronte da anni ad una demonizzazione della classe medica, a cui far

seguire una delegittimazione, per impegnarsi poi nella sua sostituzione.

Demonizzazione - rappresentata da storie di malasanità che per anni, ed ogni tanto ancora ora, campeggiano sui mass media, chiaro esempio che “fa più rumore un albero che cade di una foresta che cresce”; queste storie che mai hanno avuto il contraltare delle tante, quotidiane e bellissime storie di diagnosi e cure efficaci. Ora capisco che la locandina di un giornale evidenzia tali fatti perché deve vendere, ma non comprendo assolutamente per quale motivo chi ci governa e conosce fatti e dati, abbia sempre taciuto; silenzio interrotto da minime iniziative quasi personali.

Delegittimazione - “Cavolo volete? Prendete un sacco di soldi per non far nulla”. Che non sia così penso di averlo brevemente scritto sopra. Relativamente alla «paga», negli ultimi 25 anni, grazie alla svalutazione e contratti mai rinnovati, il potere di acquisto si è ridotto di circa 8 o 9 volte. Scrivo come medico di famiglia ma se la Medicina Generale piange, mi giungono voci che purtroppo quella ospedaliera certamente non ride.

Delegittimazione 2 - “I medici sono troppi! e non è giusto che gli specializzandi non siano pagati”. Bene. Come ha operato la politica italiana venticinque anni fa (adducendo motivazioni europee)? Ha messo il numero chiuso alla Facoltà di Medicina e alle scuole di specializzazione, riducendo drasticamente e miopicamente i posti. Oggi, dopo 25 anni mancano i medici. [in realtà mancano gli specialisti ndr]

Sostituzione - Quando si parla di immigrazione non bisogna essere distratti solamente da quei disperati che arrivano sui barconi, le cui immagini potrebbero lasciare insensibili solo

delle bestie, ma a mio avviso bisogna aver di fronte tutta la immigrazione, compresa quella in giacca e cravatta che arriva in auto o con gli aerei. Cosa è anche l'immigrazione? Non mi dica Onorevole Giorgetti che lei non l'ha capito, non ci credo. L'immigrazione dei disperati è manodopera a basso costo! Trenta anni fa erano solo muratori, raccoglitori di pomodori, operai di lavori pericolosi e vagavano su fatiscenti biciclette; facevano “i lavori che gli italiani non vogliono più fare”. Oggi girano in auto e certi professionisti come i medici sono ricercati anche in Romania. Fantasie? Può essere, ma ne ripareremo tra 20-30 anni. Intanto ditelo agli italiani cosa realmente sta succedendo! Dite agli italiani gli interessi che si stanno manifestando relativamente alla gestione della cronicità, come ad esempio in Lombardia (vuole una copia del volantino che la regione Lombardia distribuiva proprio al Meeting?).

Sostituzione 2. In nome del modernismo estero, in molte strutture il medico è stato sostituito dall'infermiere. Motivo ufficiale? Sono bravi e formati allo specifico ruolo. Concordo. Ma aggiungiamo che costano meno di un medico, hanno la loro specifica professionalità data dalla specifica formazione, che però non è quella del medico.

La sanità è per me un concerto di varie professioni, tutte importanti e fondamentali, sostituirne alcune a scapito di altre mi lascia perplesso. Creare le lauree brevi, distribuendo i titoli di dottore come caramelle dai carri di carnevale, ha giovato solo al disegno politico che ha con-

fuso artatamente “spending review” con risparmio a tutti i costi. Non spendere non significa risparmiare e non va confuso con non sprecare. Raccontate anche come sarà il rapporto fiduciario medico/paziente nelle aggregazioni mediche oltre la “Medicina di Gruppo”.

Mi consenta infine una battuta (per far pari le racconterò anche 10 barzellette cattive sui medici): quando inizieremo ad importare politici dalla Germania? Comprende dott. Giorgetti perché il popolo (ergo anche molti medici) riguardo al lavoro dei politici italiani non può far altro che esplodere nel commento esclamativo in cui esplose Fantozzi dopo aver subito la proiezione del film “la corazzata Potemkin”? I politici, gli statisti, per quella che è la mia idea, non dovrebbero dare continuamente prova di un diletterantismo sconcertante. Io e lei in privato, ribadisco in privato, tra amici, possiamo fare tutte le considerazioni che vogliamo, anche le più sciocche, ma in pubblico, quando si indossano i vestiti dell'incarico di pubblico servizio o dell'eletto dal Popolo, NO, bisogna pensare e poi, solo poi parlare, pesando le parole. E le proprie parole devono esprimere la verità «sostenibile». Concludo con un invito: si impegni di più a diminuirci il carico burocratico nella nostra professione, sarebbe un'azione nettamente più opportuna delle considerazioni, credo e spero, involontariamente formulate.

*Con rispetto
Corrado Paolizzi
Medico di famiglia
Dutor dla mutua*

Focus sulla professione



Alessandro di Pasquale

Gent. Direttore,

ho avuto modo di leggere recentemente, anche su questo Notiziario, svariati articoli aventi a tema l'“appropriatezza”.

Argomento certamente non nuovo ed anzi spesso abusato, ma ciclicamente reiterato, in genere con il larvato proposito di “re-darguire” professionisti impenitenti e recidivi nella loro non adesione a norme, decreti, ingiunzioni, circolari ed “evidenze” di elevata ed autorevole (?) provenienza.

Mi permetto quindi di sottoporre alla riflessione comune alcune sintetiche considerazioni in merito, ritenendomi a ciò autorizzato dall'età avanzata (si sa, con l'aumentare dall'età aumenta lo spirito polemico) e dalla irritazione per l'uso improprio di un termine così professionalmente importante.

L'appropriatezza è UNA delle dimensioni della qualità dell'assistenza sanitaria. Una definizione univoca ed universalmente accettata a tutt'oggi non esiste, anche se ne sono disponibili molte (quella della Research and Development RAND, ad esempio).

NESSUN intervento sanitario può essere classificato COME APPROPRIATO O INAPPROPRIATO IN ASSOLUTO per la presenza di una vasta area grigia, originata sia dalla carenza di evidenze scientifiche, sia dalla variabilità individuale della specifica patologia, sia dal rapporto negoziale con le aspettative e le richieste del paziente (vero fulcro – piaccia o non piaccia – del processo assistenziale).

L'appropriatezza riconosce due dimensioni fondamentali – quella professionale e quella organizzativa – reciprocamente intersecantisi.

1. Health Interventions

“intervento giusto al paziente giusto”

2. Timing

“al momento giusto e per la durata giusta”

3. Setting

“nel posto giusto”

4. Professional

“dal professionista giusto”

Appropriatezza
professionale



Appropriatezza
organizzativa

Questa figura, ripresa per gentile concessione di Antonino Cartabellotta del GIMBE, evidenzia la complessità sottostante un qualsiasi intervento sanitario e la sua multidimensionalità.

Ora, in buona sostanza, “cosa” è appropriato e cosa non lo è nel *setting* della Medicina Generale?

Ci troviamo infatti di fronte ad un'area dove la conoscenza fisiopatologica è spesso incompleta, la stessa patologia assume contorni sfumati e prettamente individuali (nel senso di essere correlata alla specificità della singola persona) e il trattamento possibile è il risultato di un complesso processo di spiegazione/accettazione con una più o meno completa negoziazione.

Di più, la medesima area è fortemente influenzata dai fattori organizzativi esterni, quali disponibilità diagnostiche, tempistiche sostenibili e costi. Esiste quindi una appropriatezza non “assoluta” ma commisurata all' ambiente specifico (*setting*) dove essa viene esercitata.

Invito in tal senso a leggere un breve ma intenso editoriale scritto da Haines, Deveraux e Guyatt (fondatori con Sackett della EBM alla McMaster University) (1) che sottotitola significativamente “Evidence does not make decisions, people do”! L'impressione – o qualcosa di più – è che l'accezione prevalente del termine “appropriatezza” come inteso dai nostri decisori di politica sanitaria sia principalmente prescrittiva, nel senso di “corretta” prescrizione farmacologica o diagnostica.

Abbiamo in effetti assistito in passato ad una lunga serie di warning (più o meno minacciosi) sulla correttezza prescrittiva di farmaci (come losartan, valsartan, rosuvastatina, olmesartan) misteriosamente cessati all'avvio della loro generazione, il ché induce a credere che la vera preoccupazione fosse un contenimento di spesa piuttosto che un corretto utilizzo clinico. Attualmente ad esempio sono nel mirino della “appropriatezza prescrittiva” gli inibitori di pompa protonica; suggerirei di leggere un articolo pubblicato nel 2017 dal Canadian College of Family Physicians sulla deprescrizione dei PPI: è un esempio di come una riflessione interna

– ma aperta – alla Medicina Generale può produrre una serie di raccomandazioni realistiche e praticabili, senza enfattizzazioni sui rischi o sui benefici di tale terapia (2).

Ne consegue che, anche se è altamente verosimile un uso globale eccessivamente allargato di PPI, la singola indicazione può essere clinicamente corretta per un singolo, specifico paziente anche se non perfettamente allineata alle linee guida.

Dobbiamo infatti tenere ben presente che lo scopo dello sviluppo dell'appropriatezza non è il risparmio *tout court*, ma un utilizzo ottimale delle risorse disponibili nel contesto specifico! Mi aspetterei comunque che le eventuali risorse risparmiate attraverso un processo di giudizio/validazione svolto dalla stessa Medicina Generale (e qui i Medici di Medicina Generale devono recitare un doveroso mea culpa per la loro assenza) fossero riallocate nello stesso *setting* e non impiegate altrove per sanare altre criticità sostanzialmente irrisolvibili (vedi alcuni capitoli di spesa ospedaliera)!

Esiste poi un altro aspetto – misconosciuto ma di pari importanza – dell'appropriatezza: l'analisi degli interventi di provata efficacia che NON vengono utilizzati!

Quanto sarei felice di potere un giorno lontano vedermi arrivare un *warning* non tanto su ciò che ho fatto “in eccesso” ma su quanto sarebbe stato opportuno fare e non ho fatto pur avendone la possibilità... ma questa (a così breve distanza dalla pensione)... come si usa dire... è una altra storia!

1) Haines RB, Deveraux PJ, Guyatt GH. Physicians' and patients choices in evidence based practice. *BMJ* 2002; 324:1350.

2) Farrell B, Pottie K et al. Deprescribing proton pump inhibitors. Evidence-based clinical practice guideline. *Canadian Family Physician*. Vol 63. Maggio 2017.

Medicina di genere

Appropriatezza a senso unico

A proposito di appropriatezza, pare che, secondo le ultime (o penultime) disposizioni aziendali, sia considerato appropriato e obiettivo da raggiungere prescrivere taluni farmaci nelle confezioni da 28 compresse anziché da 14. Credo che i colleghi più avveduti abbiano già anticipato questo desiderata aziendale non fosse altro per il motivo che con una ricetta di due scatole da 28 compresse non si rivede il paziente per almeno due mesi e si sfoltisce la fila in ambulatorio. Ma il motivo per cui l'Azienda ci sollecita in questo *shift* fra le diverse confezioni è puramente economico. Perché, stranamente, il costo di una compressa proveniente da una confezione di 28 compresse è sensibilmente più basso (fino al 30%) rispetto alla confezione con minor numero. La domanda che mi sorge spontanea, a cui finora nessuno ha risposto se non alzando sconcolato gli occhi al cielo, è con quali criteri di appropriatezza si decidono i prezzi dei farmaci ma soprattutto la loro rimborsabilità. Questo non è il solo caso in cui vengono ammessi alla rimborsabilità confezioni dello stesso farmaco con prezzi sensibilmente diversi, non giustificabili unicamente con i maggiori costi di confezionamento, trasporto, stoccaggio, distribuzione etc. In ogni caso, anche qualora questi diversi prezzi fossero giustificabili per i maggiori costi di cui sopra, non si giustifica il fatto che si continui a prevederne la rimborsabilità delle confezioni più costose, trattandosi oltretutto di farmaci per patologie croniche e non saltuarie come i FANS od occasionali come

gli antibiotici. È infatti curioso che esistano confezioni di farmaci per terapie temporanee come i FANS a 30 compresse (di cui la metà o più va regolarmente nel «rusco» o nella migliore delle ipotesi resta a far volume nelle farmacie casalinghe per future esigenze) mentre per farmaci per patologie croniche come gli ipotensivi si continuano a rimborsare costose confezioni da 2 settimane di terapia. Ma non finisce qui. Ancor più eclatante il caso del colecalciferolo, un *blockbuster* ai primi posti nelle prescrizioni come volumi e fatturato. In questo caso ci sono confezioni di tutti i tipi e per tutti i gusti: gocce a varia concentrazione, flaconcini per os, fiale ad uso sia intramuscolare che orale. Al netto dei diversi oneri di confezionamento il divario fra i costi della stessa dose assunta (600.000 U.i./anno) al variare delle diverse confezioni utilizzabili non è, diciamo così, appropriato: si va dai 4 euro (per le fiale mensili I.M. o per os ai 108 euro (!!)) per i flaconcini alla moda. Naturalmente l'onere della appropriatezza prescrittiva, scegliendo la confezione meno costosa a parità di efficacia, è in carico al prescrittore finale, quasi sempre il MMG. Non sarebbe più sensato, economicamente più razionale e forse anche più etico, che fosse invece il decisore iniziale, cioè l'Ente che autorizza la rimborsabilità dei farmaci, a pretendere prezzi «appropriati»? Perché non si è mai presa in considerazione questa possibilità? Ah, saperlo.

Marco Grassi

L'amica e collega Anna Maria Laneve ci ha lasciato da poco e prematuramente. Ha condiviso con noi, con il suo apporto fertile e operoso, tutto il percorso, prima come Commissione Medicina di Genere e Pari Opportunità poi come Centro di Formazione in Medicina di Genere. Non potevamo non dedicare a Lei la nostra rubrica di questo Notiziario, rimandando ai prossimi numeri gli apporti scientifici già programmati.

La stima, l'affetto e soprattutto l'amicizia che ci legava ad Anna Maria emergono in tutta la loro profondità e forza nelle parole che ognuna di noi ha voluto dedicarle.

Carissima Anna, non è trascorso tanto tempo dall'ultima tua volta che ci siamo sentite al telefono o tramite messaggi su *WhatsApp*, eppure mi manchi così tanto che mi sembra sia passata un'eternità.

Mi manca la tua sicurezza, la tua tranquillità, il tuo darmi fiducia nell'affrontare il lavoro sia all'interno della Commissione Medicina di Genere e Pari Opportunità che del Centro di Formazione di Medicina Genere, insieme alle altre colleghe. Mi impongo di non pensare, so che ci sei. Ti ricordi la prima volta che ci siamo incontrate? È stato al primo Consiglio, dopo le nostre inattese elezioni all'Ordine, nel 2015.

Noi, due donne neoelette assieme a quindici colleghi uomini: col tempo questo non ci ha mai preoccupato troppo. Quella sera io mi sentivo un "pesce fuor d'acqua", alcuni colleghi li conoscevo, altri solo di vista, alcuni per niente e fra questi c'eri tu e Giovanni.

Eravamo conoscenti da poco ma io vi sentivo come amici di sempre.

In qualsiasi occasione ci ritrovavamo calamitati sempre nello stesso tavolo come tre vecchi amici.

Poi, quello che non avremmo mai voluto affron-



tare, la perdita di Giovanni, e poi la tua malattia che sapevamo bene non poteva darti serenità per il futuro. Senza pensarci troppo hai fatto sì che non ti limitasse nell'affrontare pienamente la vita quotidiana.

E così quando potevi, hai portato avanti orgogliosamente il tuo lavoro che amavi tanto, il tuo impegno all'Ordine dei Medici, al Centro di Formazione Medicina di Genere, cui tenevi in modo particolare, e poi le nostre uscite, le cene con amici e colleghe, il tonno e la ricciola che ti piacevano tanto, il nostro ultimo e primo dell'anno trascorso insieme a Laura...

La mente vagava e ci portava a programmare vacanze...

Cara Anna, quello che è veramente importante, è che gli ultimi tuoi anni li hai vissuti circondata dall'affetto di quegli amici accuratamente da te scelti, persone che tu stimavi e amavi ed io, Anna, sono contenta, felice di essere stata tra queste.

Un abbraccio,

Loreley



10 ottobre 2019 ore 17,05

Lo squillo di *WhatsApp* segnala un messaggio in arrivo, è quello che non avremmo mai voluto ricevere. Poche, semplici parole da Loreley, che dicevano tutto: "La nostra Anna ci ha lasciato". Immediato il susseguirsi di messaggi, un rincorrersi di emozioni dedicate a una donna speciale come Anna Maria, che dimostrano quanto fosse forte il legame di affettuosa amicizia e stima che ci univa a lei: amica, collega, esempio di professionalità, rigore, tenacia, modestia, lealtà. Tutti valori che fanno grande una persona. Lei che, anche nella severa implacabile malattia che l'aveva colpita, fino agli ultimi giorni ha saputo affrontarla con un atteggiamento positivo e uno spirito indomitamente forte.

Ti porteremo sempre nel cuore.

Antonella

Biografia

Anna Maria Laneve era nata a Torchiariolo (BR) il 25 luglio 1968. Si era laureata all'Università degli Studi di Bologna nel 1999 e, sempre a Bologna, nel 2004 si era specializzata in Anatomia Patologica.

Nel 2005 ha vinto il concorso presso il Servizio di Anatomia Patologica dell'Ospedale Infermi di Rimini dove ha lavorato fino alla fine. Anche



durante la malattia, non si è mai risparmiata, appassionata com'era della professione che esercitava con grande autorevolezza, che unanimamente le veniva riconosciuta.

Dal 2015 era impegnata a livello ordinistico, come Consigliera e faceva parte del Comitato di Redazione de "Il Notiziario" e della Commis-



sione Pari Opportunità. Nel 2018 viene nominata corresponsabile della Commissione Pari Opportunità e Medicina di Genere insieme alla dottoressa Loreley Bianconi e del Gruppo Promotore del Centro di Formazione in Medicina di Genere, a cui ha sempre dato impulso e proficuo contributo, anche durante la malattia.

Grazie Anna, grazie per quello che ci hai insegnato con il tuo esempio, con quel tuo stile pacato e fermo allo stesso tempo, indice di uno straordinario equilibrio interiore da cui sicuramente trarremo la spinta per portare avanti il lavoro iniziato insieme. E tu sarai con noi.

Le amiche e colleghe della Commissione Medicina di Genere



Medici ma non solo

Nuovo e innovativo poliambulatorio aperto nel riminese: “La Filigrana” il poliambulatorio del dono

“... L'uomo, è come una filigrana.
Se lo guardi, distratto,
vedi poco, quasi niente.
Ma se tu lo guardi per bene,
nella luce,
in ognuno scopri lo stupendo Tuo volto.
L'uomo, ogni uomo,
è una filigrana preziosa ...”
(Tonino Lasconi)

Il poliambulatorio “La Filigrana” nasce da un'intuizione di Don Oreste Benzi, che sognava un luogo di cura a cui tutti potessero avere accesso. Per questo, dopo avere dato l'avvio all'Ambulatorio Extra-Cee, in collaborazione con l'AUSL di Rimini, per iniziare a rispondere ai bisogni di base di indigenti di vario tipo, il sacerdote riminese ha sollecitato medici e psicologi della “Comunità Papa Giovanni XXIII” affinché avviassero un poliambulatorio che supplisse ai bisogni sanitari e psicologici di coloro che non hanno la possibilità di pagare percorsi clinici economicamente più impegnativi.

Tutto ciò va inserito in un più ampio sogno di Don Oreste Benzi, poi diventato progetto, per la realizzazione della “Società del Gratuito”, società in cui il paradigma di relazione è il dono: i componenti mettono a disposizione degli altri le proprie capacità, anche professionali, e ne traggono l'indispensabile per vivere.

Infatti i professionisti, medici e psicologi, coinvolti nel progetto del poliambulatorio, donano il loro tempo gratuitamente. Al paziente, spiegata la finalità dell'iniziativa, viene proposta un'offerta, anche minima, per sostenere le spese del centro, affinché si possa sentire parte attiva del progetto.

Nel poliambulatorio possono operare anche professionisti non associati alla Comunità Papa Giovanni, unico requisito è la condivisione dei valori e delle linee di fondo

L'equipe multidisciplinare si riunisce mensilmente per progettare il percorso di cura, confrontandosi, quando necessario con la rete dei servizi esistenti nel territorio.

Tutti possono accedere e essere curati nel poliambulatorio, con priorità a chi vive in stato di marginalità, disagio e povertà.

Il poliambulatorio specialistico “La Filigrana” è stato inaugurato il 3 novembre 2017 e attualmente offre ai suoi pazienti differenti ambiti di servizio

Area Sanitaria:

Consulenza cardiologica/ Ecocardiocolordoppler

Consulenza fisiatrice

Consulenza neurologica
Consulenza ostetrico-ginecologica
Agopuntura

Area Psicologica:
Sostegno alla maternità
Sostegno alla genitorialità
Sostegno alle famiglie affidatarie
Percorsi sostegno psicologico/Psicoterapia
Gruppi terapeutici per adolescenti
Percorsi sull'affettività e la prevenzione al disagio per adolescenti e giovani
Problematiche relative alla disabilità
Dipendenze patologiche

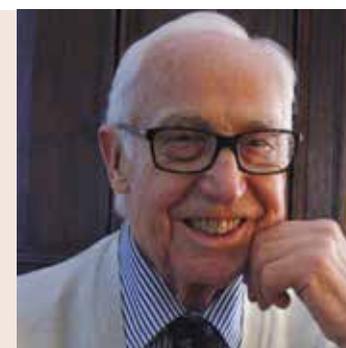
Sito web: lafiligrana@apg23org

Dove siamo: Via Casalecchio n. 5, Rimini

Per appuntamento: il Poliambulatorio prevede una attività di Segreteria, con la funzione di raccogliere richieste e dare appuntamenti, e risponde al numero telefonico 3482539120.

Il Poliambulatorio ponendosi l'obiettivo di fornire prestazioni sanitarie di qualità sempre migliori, è disponibile ad accogliere le richieste di tutti i medici e psicologi del territorio.

Mara Rossi
Nino Di Fronzo



Franco Magnoni

I polacchi a Osimo nel 1944

Alla fine di quest'estate 2019 sono stato preso dal desiderio di tornare per qualche giorno ad Osimo, mio paese natale, con l'intenzione di poter rivedere e incontrare qualche stralcio del passato e della mia infanzia. Uno dei possibili desideri era anche quello di rivisitare, a tre chilometri appena da Osimo, la Basilica di Campocavallo, così particolare per la struttura rurale e contadina, pur nelle linee eleganti e l'ampio respiro del suo stile. La Basilica era stata realizzata, tra il 1892 ed il 1905, dall'architetto osimano Costantino Costantini, e rivederla era sempre per me una meraviglia. Lì mi sarei poi anche fermato davanti alla lapide posta nel muro

del pronao a ricordo della faticosa conquista di Campocavallo prima e di Osimo poi, da parte dei militari polacchi che dovevano poi dirigersi a conquistare Ancona. Nella lapide è scritto – “In onore delle truppe di liberazione della III Divisione Fucilieri dei Carpazi dell'esercito polacco che guidato dal generale Anders dal 4 al 18 Luglio 1944 qui valorosamente combatté per la libertà gli abitanti di Campo-



La foto ritrae il sottoufficiale Kazimierz Chmielowski della divisione Lancieri dei Carpazi nel gesto di offrire a dei bambini osimani del cibo. Al termine della guerra come altri suoi commilitoni, Kazimierz Chmielowski, si stabilirà in Osimo sposando una ragazza osimana, Wanda Pesaro. La loro figlia più piccola, Rita, sarà una mia carissima amica di scuola. (foto by The Polish Institute and Sikorski Museum di Londra)



cavallo posero". A quei soldati polacchi, reduci dalla battaglia di Cassino, dopo un meritato riposo, toccava il compito di conquistare Ancona e il suo porto, ma per arrivarvi era prima necessaria la conquista di Osimo, il che accadde nelle prime due settimane del Luglio 1944. La lettura di quella lapide mi porta sempre indietro nel tempo, quand'io, undicenne, condivi-

devo con i genitori, parenti ed alcuni vicini i tanti e ben difficili problemi di un incerto rifugio nella cantina della vecchia casa di mio padre. Il "Fronte" procedeva a rilento, ed Osimo, sulla collina tra la vallata del fiume Musone ad Ovest ed Ancona ad Est, era martellato dalle cannonate dei polacchi, che a più riprese tentavano di impadronirsi della collina osimana, trampolino di lancio per poter arrivare ad Ancona. Campocavallo, ed io, in quella vecchia cantina, insieme a tutti gli altri venivo a sapere le varie notizie fino a quella che se il fronte non si fosse aperto sarebbero arrivati i quadrimotori, i temutissimi "Liberator", e loro, si diceva, avrebbero in fretta risolto tutto! Ciò non avvenne, ma intanto noi eravamo tutti lì al buio e soprattutto senz'acqua. Così, senza tanti indugi o conciliaboli, i miei genitori decisero che durante le sospensioni dei cannoneggiamenti delle artiglierie polacche, il che avveniva solitamente a metà mattina, quando il cielo osimano era sorvolato da un piccolo aereo da ricognizione, che tutti chiamavano "Cicogna" e che avrebbe dovuto individuare le batterie tedesche e i loro possibili spostamenti, io, dunque, sarei dovuto diventare l'acquaiolo ufficiale di tutta la nostra movimentata cantina. La mia scelta era obbligata dal fatto che non era prudente si muovesse mio padre, per un possibile rastrellamento, e neanche uscisse mio fratello, che già diciassettenne poteva anche lui essere facile preda dei rastrellamenti tedeschi dell'Organizzazione Todt. Così, esclusi i due nonni novantenni, l'unico possibile maschio della famiglia ero solo io, che ogni mattina, opportunamente munito di due sporte di paglia intrecciata con dentro, ciascuna, due fiaschi, uscivo di casa e, attraversata parte delle mura che cingono il Paese, scendere in discesa per un viottolo fino alla campagna, dove in una zona abbastanza isolata c'era una fonte naturale da cui sgorgava una bell'acqua fresca dal vago sapore erbaceo. Riempiti i fiaschi, dovevo tornare col loro peso a casa, sapendo di dover fare attenzione a sorpassare qua e là, con una sorta di slalom, le granate a mano lasciate inesplose dai tedeschi, quelle con il lungo manico di legno, e, insieme alle granate mi avevano detto di non inciampare su qualche cadavere ancora con le armi addosso. Ma, questo, tanto non mi spaventava, anzi mi dava chiarissima l'idea di far la parte dell'eroe, di cui si sarebbe poi scritto e parlato nei miei libri di scuola.

Letture... per tutto l'anno

Fra le varie incombenze di un medico, sia esso dipendente o convenzionato con il SSN che libero-professionista, c'è l'oscuro lavoro di lettura, classificazione e soprattutto interpretazione della numerosa e vasta «letteratura» burocratico-amministrativa pressochè quotidianamente recapitate in formato elettronico (che fortunatamente ha sostituito la forma cartacea).

Si naviga così a vista fra i riferimenti oscuri tipici del burocratese ministeriale (visto l'art. numero... comma... convertito in Legge N° sulla G.U. del ..., etc) come se tutti i lettori disponessero della raccolta di tutte le Leggi della Repubblica (quando addirittura non ci si rifà ad un Regio Decreto) tradotti spesso in aziendalese per una supposta miglior comprensione. Lo sforzo di esegesi porta spesso (o quasi sempre) ad interpretazioni personali che sono le più disparate. Prova ne sia l'abbondante letteratura in materia, sia di tipo "semi-ufficiale" (c'è chi ci campa interpretando leggi, decreti regolamenti ad uso dei «dummies» (definirci imbranati mi pareva brutto) o del tutto espemporanea come i frequentatori di *mailing-list*, *forum* o *social* vari dedicati alla materia legale o medico-legale possono facilmente incontrare. Il problema non è solo riuscire a capire e interpretare leggi e regolamenti ma stare proprio al passo con il fluviale e ininterrotto flusso di documenti e semplicemente leggere le missive recapitate. Per sincerarmi che il fastidio provato di fronte a tale massa di carta (anche se dematerializzata) non fosse solo una percezione personale, amplificata anche dalla naturale stanchezza dell'età avanzante, ho fatto qualche ricerca. Al 20 ottobre 2019, dall'inizio del mese, giacevano nella apposita casella di posta elettronica dedicata a questa «letteratura» ben 21 documenti provenienti dall'AUSL, per un totale di 97 pagine da leggere. La proiezione ad un anno porta la somma a oltre mille pagine, due risme di fogli A4, a volerle stampare per leggerle con comodità: il doppio dei "Promessi sposi", per dire.

Marco Grassi



Mi piace la carta

A tutti noi capita di ricevere regali dai nostri pazienti, cioccolatini, torte fatte in casa, tagliatelle e, qualche volta, un libro. E a me piace la carta, mi piace quando apro un libro e ne sento l'odore, mi piace il colore che prende nel tempo e parla della casa che l'ha ospitato, mi piacciono i caratteri di stampa, mi piace il peso del libro nello zaino cercando il momento per aprirlo. Non disdegno i computer per partito preso, comodi, puoi avere una biblioteca nel telefonino, puoi leggere senza l'immagine dell'uomo colto cioè goderti un libro fingendo di perdere tempo su Facebook.

Con queste premesse quando il nostro direttore mi ha chiesto di scrivere una recensione per gli amici che leggono il Notiziario sono stato contento. Ero molto indeciso se parlarvi de "I leoni di Sicilia" di Stefania Auri che ho letto come un giallo o di "E Marx tacque nel giardino di Darwin" di Ilona Jerger... ho scelto quest'ultimo perché c'è un medico fra i personaggi.

Il dottor Beckett, unico personaggio di fantasia del romanzo, si trova ad avere come pazienti Charles Darwin e Karl Marx nel periodo in cui entrambi si trovavano a Londra.

Questo medico, un po' omeopata e un po' psichiatra, lavorando con questi due pensatori, si trova a dire, durante una partita a biliardo con Darwin, "le assicuro, mr. Darwin che avere pazienti intelligenti è profondamente istruttivo per un medico"

Che è la sensazione che quotidianamente anche io sperimento, anche se temo che i miei pazienti dicano che sarebbe piacevole avere a che fare con un medico intelligente, e mi guardano.

Tutto il romanzo attinge da solidi studi dell'autrice e ci consente di addentrarci nell'atteggiamento riguardo alla vita e alla famiglia dei due mostri sacri, fino a un imbarazzato e divertente incontro fra i due a casa di Darwin.

Non mancano accenni a quella che poteva essere la medicina del periodo e la tenerezza per un Darwin che si preoccupa per sua moglie, credente, che teme di non rivederlo nell'aldilà per la sua posizione sulla fede.

Un libro da leggere con attenzione, in cui, sotto la piacevolezza, si trovano parecchi motivi di riflessione. Buona lettura.

"E Marx tacque nel giardino di Darwin" di Ilona Jerger è edito da Neri Pozza.

Giovanni Cananzi

BOTERO

Palazzo Pallavicini - Bologna

12 ottobre 2019 - 26 gennaio 2020

Lo splendido palazzo Pallavicini, suprema espressione del '400 bolognese, trasformata nel 1680 nei "modi dell'architettura senatoria" ospita cinquanta opere dell'artista colombiano, comprendenti sia disegni con tecnica mista, sia acquerelli a colori su tela.

Le sette sezioni in cui è articolata l'esposizione includono gli aspetti della vita, della religione, i nudi, la *still life*, il circo, il colore e la tauromachia, descrivendo i principali temi cari all'artista, spaziando a tutto campo nelle varie espressioni dell'umana vicenda, con uno sguardo poetico e visionario, fatto di forme, colori e volumi del tutto peculiari.

Il linguaggio dell'artista, tipicamente caratterizzato da un equilibrio peculiare fra nostalgia ed ironia, realtà favolistica ed approccio onirico, rappresenta una particolare sintesi fra tracce culturali classicamente italiane ed influssi latinoamericani, affascina ed intriga lo spettatore. Nato a Medellin, in Colombia, Fernando Botero viene di certo ritenuto la manifestazione più spiccatamente iconica dell'espressività artistica latinoamericana, con un approccio del tutto personale, portato ad enfatizzare forme e colori, spesso trasfigurandoli decisamente.

Egli dapprima subì l'influenza dell'arte coloniale e precoloniale americana ed ispanica e in seguito dell'espressività muralista messicana che lo influenzarono profondamente e approfonditamente.

In seguito Botero si recò in Italia, a New York e a Parigi, assorbendo gli stilemi dell'arte espres-



siva europea e occidentale, tanto da costituire una vera corrente pittorica, il boterismo che, a partire dagli anni Ottanta, lo portò ad essere una delle personalità più rappresentative del panorama artistico contemporaneo.

Egli nel 1983 tornò in Italia e inaugurò uno studio a Pietrasanta, vicino alle cave di marmo, per potere restare, almeno alcuni mesi all'anno, nei pressi del materiale da lui maggiormente apprezzato.

Secondo Botero la manifestazione pittorica rappresenta una necessità e un bisogno interiore, tendenzialmente inappagati, che lo condussero ad esercitare una ricerca continua della forma e dell'immagine, con un peculiare uso del colore, sempre tenue e privo di ombreggiature, e con un'insolita dimensione dei soggetti, sempre dilatata e tendenzialmente irreali.

Gli sguardi sono distaccati e fissi, quasi partecipanti ad una peculiare dimensione psicologica,

intenti ad osservare, ma non a guardare il mondo.

Anche la sua dimensione del tempo viene spesso enfatizzata e rappresentata dalla presenza di orologi o dalla raffigurazione del soggetto in diversi istanti della giornata o dell'anno.

Non secondaria è la visione da parte di Botero dei temi religiosi e sacri e della maternità, nonché dell'influsso che la violenza ha avuto sulla vita colombiana dei trascorsi decenni, dando alla Passione di Cristo e alla Maternità un'impronta pregnante sulle sue opere artistiche.

Altra tematica a lui cara è quella della tauromachia e del mondo e dei personaggi circensi, così affascinanti e ricchi di influssi fantasiosi, che riempiono l'esistenza di toni e colori del tutto peculiari.

I volumi sovrabbondanti, le attese di istanti o di eventi, rappresentano un corpus pittorico che unisce realtà e fantasia, e rende più vicine le culture espressive italiana e sudamericana, il tutto filtrato da uno sguardo quasi infantile che porta a confondere forme e dimensioni, sotto l'impronta di un approccio emozionale e quasi irrazionale.

In conclusione, Fernando Botero rappresenta un artista moderno ed unitamente tradizionale, capace di coniugare il proprio stile del tutto personale e la tradizione culturale latinoamericana, con una ricerca visiva caratterizzata da un linguaggio unico ed irripetibile, riconoscibile al primo impatto e con tutta la propria connotazione estetica.



Fernando Botero, Le Sorelle, Le sorelle, 1969-2005 Olio su tela; 173×204 cm



Fernando Botero, Reclined man, 2002; 69×103 cm; Collezione privata dell'artista

Maurizio Della Marchina

Medici e padelle



di Maurizio Della Marchina

I dolci tradizionali di Rimini e del suo territorio

Non è agevole individuare con precisione i confini delle tradizioni alimentari di alcun territorio e, in particolare, è ancora meno facile definire usi e costumi gastronomici di quest'ultimo lembo di Romagna, il riminese: mentre da un canto prosegue le tipicità emiliano-romagnole, dall'altro sfuma impercettibilmente nelle piacevoli e ancora familiari abitudini alimentari marchigiane.

Nella sua sapiente e gustosa prefazione al volume "La cucina riminese tra terra e mare", l'amico Fernando Santucci, medico e Accademico della Cucina di lungo corso, sottolinea come, al perdersi dei sapori, corrisponde prima o poi anche la perdita dei saperi, perdita che rende irrimediabile il depauperamento di usi e tradizioni anche e soprattutto gastronomiche, in particolare nella realtà caratterizzata dal noto dinamismo e multiculturalismo, come quella riminese.

Quale dolce caratterizza maggiormente e più specificamente il territorio riminese se non la **piada dei morti**? Già il nome richiama quello storico della piadina, dal gusto semplice e immediato, con un impasto simile a quello del pane, a foggia di focaccia, arricchita di mosto o vino rosso, uvetta sultanina, noci, mandorle e pinoli, spennellata con tuorlo d'uovo, quasi a utilizzare quanto disponibile nella dispensa di casa in questa stagione, e a cui fa riferimento il nome, esclusivamente dovuto alla temporalità del dolce, senza alcun risvolto macabro.

Altra preparazione dolciaria gradita nella zona è la **ciambella**, caratteristicamente di forma ellissoidale, non dissimile da quella regionale romagnola della tradizione, ma senza il buco centrale, spesso ricoperta di granelli di zucchero, con o senza uvetta all'interno.

La nostra ciambella è sagomata a filoncino e utilizzata a fine pasto o in tutte le festività pubbliche o private. Il suo impasto base è decisamente più semplice di quello tipico in altre realtà italia-



ne ed è dovuto alla semplicità delle sue origini contadine: uova, farina, zucchero, latte, burro o strutto. Nel riminese era uso mangiarla a colazione nel giorno di Pasqua, unitamente alle uova sode benedette.

Alla ciambella, alle uova e, possibilmente, al vino dolce, talvolta si aggiungeva anche il salame, saporito e accattivante complemento della rustica colazione pasquale riminese.

Da dolce della tradizione festiva, la ciambella è ora diventata sinonimo di festeggiamento conviviale pubblico o privato, senza un particolare riferimento al calendario, da abbinare usualmente ad un vino dolce, possibilmente bianco o albano, senza eventualmente disdegnare la compagnia stagionale dell'amabile cagnina, dal colore rosso carico e dall'aroma caratteristico.

Il riminese è una terra di confine e l'impronta "marchignola" si avverte nelle località "montefeltresche" e delle alte valli del Marecchia e del Conca. In particolare per quanto concerne il periodo pasquale in questi territori è d'uso la **pagnotta pasquale** che, in virtù della sua preparazione, più affine al pane che alla ciambella, meglio si sposa con uova sode e salame per la



colazione della Santa Festività.

In particolare, nell'alta Valmarecchia viene utilizzato l'impasto del pane, con lievito madre, arricchito con uova, scorza di agrumi, uvetta e/o canditi, zucchero e aromi, strutto, sale, il tutto pazientemente lavorato, maturato e lievitato a lungo.

Diffusa, oltre che nel riminese anche in tutta la Romagna, tanto da divenirne uno dei più tradizionali dessert, è la **zuppa inglese**, tipico dolce al cucchiaio basato sul pan di Spagna (o savoiardi), sull'alchermes e sulla crema pasticcera, tanto apprezzato sia per il suo aspetto policromo, con il classico alternarsi di strati gialli e rossi, che per il sapore gradevole e caratteristico. Talora viene utilizzata in aggiunta anche la cioccolata, che conferisce alla preparazione ulteriore gusto e colore.

Nato nell'Ottocento in Italia (l'Inghilterra non ha nulla a che vedere con la zuppa), il dolce può essere arricchito anche con l'uso di diverse "bagné" a base di liquori o caffè e la sua diffusione è stata di tipo esponenziale, venendo considerato il vero dolce delle feste e delle occasioni importanti. Lo stesso Artusi lo considera il dessert principe della tradizione romagnola.



Altri dolci tipici di quest'angolo di Romagna sono il **bustrengo**, specialità caratterizzata da aspetto e composizione estremamente variabile da zona a zona, e il **miacetto**, a base di miele, preparato nelle terre fra Romagna e Marche, particolarmente a Cattolica, San Giovanni in Marignano, Gradara e Gabicce.

Il primo (il cui nome pare sia di origine barbarica) ha composizione e sapori vari e, a seconda della zona di preparazione, può presentarsi come un dolce a base di semolino, pangrattato e uvetta, talvolta noci, mandorle o riso, destinato ad utilizzare fino all'ultimo ingrediente rimasto nella dispensa di casa, talvolta però diventa una sorta di torta di riso al formaggio; il segreto per una buona riuscita del dolce sembra comunque essere l'utilizzo di un numero relativamente ridotto di ingredienti (ne sono stati descritti fino a 32!). Nei tempi antichi la cottura del bustrengo avveniva sul piano del camino o nel forno a legna, sostituiti ultimamente dal più comodo forno da cucina.



Non possiamo concludere questa rassegna dei dolci delle feste senza parlare del **savor o saba**, costituita da mosto cotto, preparato dopo la vendemmia a formare una sorta di composta a cui vengono aggiunte frutta secca, mele o pere. Di sapore particolare, con l'aspro unito al dolce, era il dolcificante principe delle cucine contadine, assunto ora a complemento del fine pasto, sovente unito a formaggi locali come lo squacquerone o il ravigliolo, in luogo dell'onnipresente aceto balsamico.

Di certo, in aggiunta a questi prodotti dolciari caratteristici del riminese potremmo elencarne altri, con minore tipicità locale, anche se spesso usati *in loco*, quali il **dolce di riso**, il **lattarolo**, la **crostata con marmellata casalinga**, le **frittelle**, il **castagnaccio**, tutti dolci preparati e diffusi anche nelle nostre terre, ma non specifici, che elenchiamo esclusivamente per non venire tacciati di partigianeria.

Semiseria... mente



di Saverino La Placa

Indovinello

“Anche se è unico, ce ne sono tanti. Di che cosa?”

Gioco con numeri

Un signore ha pensato un numero e lo ha moltiplicato per 10, poi gli ha aggiunto 7, ha raddoppiato la somma, diviso il prodotto per 5 e moltiplicato il resto della divisione per se stesso ottenendo 16. Che numero ha pensato?

Rebus (7,3,3)



Le soluzioni saranno pubblicate nel prossimo numero

Soluzioni dei giochi del numero precedente:

Spiegazione dell'indovinello: **La candela.**

Spiegazione del rebus: “M” “ALA” “T” “TIA” “R” “ARA” (**Malattia rara**)

Spiegazione del gioco con numeri: **55 rosse, 47 verdi, 52 bianche**

Pillole e cavilli

La medicina, il diritto e il suo rovescio



di Mario Bartolomei

Politiche pubbliche e digitale. Alcune strategie contro le malattie (non) trasmissibili

«**Mangiare è un atto civico**», dal momento che con questo semplice gesto si esprimono funzioni sanitarie, culturali, economiche, ambientali e sociali; come esseri umani, in quanto onnivori, siamo liberi di mangiare quello che vogliamo, ma allo stesso tempo, per forza di cose, siamo “schiavi” della varietà alimentare che dovrebbe caratterizzare le nostre diete; l'individuo andrebbe rieducato, tramite conoscenza e apprendimento, a farsi carico del processo di incorporazione del cibo, cioè dell'importanza e del significato non solo simbolici del passaggio del cibo dall'esterno all'interno del nostro corpo. A queste considerazioni, che si possono ritrovare nel recente lavoro di Alain Ducasse, imprenditore e *chef* stellato francese, fanno eco le trasformazioni sociali, industriali e di politica economica, che nell'ultimo secolo hanno disancorato il nutrimento dalla sua dimensione sociale, hanno progressivamente standardizzato i consumi e i sapori – ridimensionando le tipologie alimentari disponibili e rendendo ricchissime alcune aziende – e in ultima analisi hanno peggiorato lo stato di salute della popolazione.

Come c'è da immaginare, il problema ha radici profonde e i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità parlano chiaro: un bambino su tre è sovrappeso o obeso, con ricadute enormi di medio-lungo periodo sui sistemi di *welfare*. Allo stesso tempo, le nostre società conoscono l'apparente paradosso di gruppi di persone che perseguono l'affermazione o la riaffermazione di sé attraverso *alimentations particulières*, spesso oggetto di diete c.d. restrittive, come le diete “veg”, e anche qui capita, quando succede, che siano i bambini a farne le spese in modo eclatante.

Due dinamiche agli estremi, due risposte a un male comune, che ci insegnano che il valore energetico di un alimento non corrisponde necessariamente con il suo valore nutrizionale, che la piaga della malnutrizione affligge anche i soggetti obesi, che è possibile una restrizione alimentare senza malnutrizione, a patto che non sia “fai da te”.

Relativamente al sovrappeso e all'obesità, in Italia si spinge molto sull'educazione sanitaria. È importante, ma sarebbe sbagliato pensarla esclusivamente in un'ottica di responsabilizzazione individuale, poiché il fenomeno inizia generalmente dall'infanzia. Se è bene superare una cultura della quantità, a favore di una cultura della qualità, è sui determinanti socio-economici e sul c.d. “contesto obesogeno” che occorre intervenire. Non a caso è stato osservato che nei Paesi con circa quarantacinque McDonald's per milione di abitanti il tasso di obesità sale dal 5% al 25%: il dato invita alla riflessione, pur non trattandosi, occorre precisarlo, di una correlazione causale. In generale, i tassi maggiori di obesità si registrano in quei Paesi che hanno adottato politiche più aggressive di deregolamentazione. Le politiche pubbliche farebbero quindi bene a concentrarsi sul *food environment* costituito, ad esempio, dalla pubblicità che plasma gusti e preferenze, dall'etichettatura, dal piazzamento di alcuni prodotti nella grande distribuzione, dalla presenza di fontanelle pubbliche, dall'offerta di acqua invece che di bibite zuccherate in mense e ristoranti, dalla creazione di una rete di professionisti e operatori del settore, seri e accreditati. Fino ad ora non è stato facile, non perché non ci siano i mezzi, ma perché la politica si limita sempre più di frequente a soluzioni di breve respiro. Le industrie alimentari completano poi il quadro, perseguendo legittimamente i loro interessi con efficaci attività di *lobbying*.

Sull'altro versante, quello del *vegetarianesimo* improvvisato, in Italia si è maldestramente tentato di percorrere la strada della criminalizzazione, sull'ondata emotiva di alcuni gravi fatti di cronaca. Se ne era parlato ne *il Notiziario 2/2017 (Vegans e politica del diritto penale)*. Le diete veg “dure e pure” mostrano tanti pericoli di carenze, a fronte di benefici – ci dice la letteratura – limitati a singoli fattori di rischio, senza alcun vantaggio in termini di prevenzione di malattie cardiovascolari e altre malattie croniche non trasmissibili. Anche qui, una rete di medici, biologici nutrizionisti e operatori qualificati del settore restano spesso sullo sfondo. Sarebbero invece fondamentali per riuscire a impostare diete bilanciate (*i.e.*, giusto equilibrio tra macro- e micro-nutrienti) e integrate, offrendo salute e sicurezza a chi intende seguirle e, soprattutto, ai piccoli che ne vengono coinvolti.

Per sfidare la malnutrizione dei Paesi ad alto reddito, gli studi suggeriscono che una delle strade da intraprendere sia quella di diete globali (o di diete veg opportunamente bilanciate e integrate), che prevedano un consumo preponderante di cibo biologico. Si otterrebbero così una riduzione del 25% del rischio di sviluppare cancro, da un lato, e grandi benefici sul fronte dell'antibiotico-resistenza, dall'altro lato. Tuttavia, anche sotto questo aspetto, non tutto è chiaro: la ridotta produttività delle coltivazioni e degli allevamenti *bio* potrebbe costringere a potenziare l'importazione di alimenti non-*bio*, con conseguente incremento totale dei gas serra. La sensazione che resta è **che** non ci si possa concentrare soltanto sul biologico, senza parimenti ripensare l'intero sistema di incentivi a un certo modo di produrre agro-alimentare e a un certo modo di allevare, *bio* o non-*bio* che sia.

La filosofia del prodotto autentico, coltivato o allevato con tecniche sostenibili e rispettose della salute umana, andrebbe favorita, giusto per cominciare, con un fisco intelligente e con l'utilizzo del digitale.

Per un verso, il fisco. La ormai tanto chiacchierata *sugar tax* si candida ad essere, perlomeno sulla carta, un valido strumento, purché inserita, come si è già accennato, in una cornice più ampia di provvedimenti. Tuttavia, quella in discussione, secondo autorevoli osservatori, rischia di rivelarsi inutile, se non controproducente. Infatti, una *sugar tax* che funzioni in termini di sanità pubblica dovrebbe essere annunciata per tempo (1-2 anni), per responsabilizzare la popolazione e consentire alle imprese di “riformulare” i prodotti esistenti; dovrebbe avere un'aliquota maggiore di 4-5 volte rispetto a quanto annunciato, o almeno pari al 10% del prezzo finale del prodotto, per orientare in modo significativo verso il consumo di altri prodotti o di altre bevande, come l'acqua; dovrebbe colpire in modo proporzionale alla quantità di zucchero, per indurre i produttori a ridurre o eliminare lo zucchero contenuto nei prodotti; infine, i proventi andrebbero reinvestiti in finalità coerenti (*e.g.*, la promozione dell'attività fisica dei ragazzi oppure per sovvenzionare imprenditori agricoli che praticano una produzione non intensiva). Infine, corre l'obbligo di precisare che un'ipotetica *sugar tax* non avrebbe effetti distorsivi rispetto al *principio di progressività* (*i.e.*, capacità di incidere fiscalmente in misura maggiore all'aumentare del reddito): i dati disponibili mostrano che questo normalmente non accade, sia perché la progressività va valutata con riferimento al sistema fiscale nel suo complesso (e non con riferimento a una singola imposta/tassa), sia perché le fasce più deboli della popolazione, quando adeguatamente informate, orientate e responsabilizzate, tendono a mutare alcune delle proprie abitudini alimentari non corrette.

Per altro verso, l'utilizzo della tecnologia. La *blockchain*, ad esempio, potrebbe rappresentare una risposta contemporanea alle esigenze di tracciabilità dei prodotti, per consentire al consumatore di compiere, in tutta serenità, scelte consapevoli e responsabili. Anche le piattaforme di comunicazione e condivisione potrebbero contribuire, a loro volta, a mettere in relazione gruppi di acquisto con piccoli-medi produttori, che sarebbero quindi nelle condizioni di offrire alimenti di qualità, con remunerazione maggiore del lavoro svolto e a costi accettabili per i consumatori finali.

Per concludere, politiche pubbliche e digitale rappresentano alcune possibili strategie contro le malattie trasmissibili (tramite la sfida all'antibiotico-resistenza) e contro le malattie non trasmissibili. Occorre però una visione globale, affrontando consapevolmente e pubblicamente anche i conflitti d'interesse sottostanti.

Per approfondire.

Alhérière A., *Worldwide relation between the number of McDonald's restaurants and the prevalence of obesity*, in *Journal of Internal Medicine*, 2013.

Carrara L., *Sugar tax all'italiana*, in *scienzainrete.it*, 24/10/2019.

Cassini A. *et al.*, *Attributable deaths and disability-adjusted life-years caused by infections with antibiotic-resistant bacteria in the EU and the European Economic Area in 2015: a population-level modelling analysis*, in *Lancet Infect Dis*, 2019.

De Vogli R. et al., *The Influence of Market Deregulation on Fast Food Consumption and Body Mass Index: A Cross-National Times Series Analysis*, in *Bulletin of the World Health Organization (WHO)*, 2014.

Di Giorgio M., *La tassa sugli zuccheri e il cibo come atto d'amore*, in *Huffpost*, 21 ottobre 2019.

Ducasse A., Regouby C., *Mangiare è un atto civico*, Einaudi, 2018.

Ferraino G., *Ferrero lancia la sfida con un biscotto alla Nutella da 120 milioni*, in *L'Economia, Corriere della Sera*, 24 ottobre 2019.

Fischler C., *Les Alimentations particulières: Mangerons-nous encore ensemble demain?*, Odile Jacob, 2013.

Franco A., *Tassa sulle merendine: le esperienze di altri Paesi e i possibili effetti in Italia*, in *repubblica.it*, 27 settembre 2019.

Hemeler E.C. et al., *Organic foods for cancer prevention worth the investment?*, in *JAMA Internal Medicine*, 22 October 2018.

Longo V., *La longevità inizia da bambini*, Vallardi, 2019.

Mattei U., Quarta A., *Punto di svolta. Ecologia, tecnologia e diritto privato. Dal capitale ai beni comuni*, Aboca, 2018.

Organizzazione Mondiale della Sanità, *Report-taking action on childhood obesity*, 2017.

Public Health England, *Sugar reduction: Report on progress between 2015 and 2018*, London, September 2019.

Sassi F. et al., *Equity impacts of price policies to promote healthy behaviours*, in *The Lancet Task-force on NCDs and Economics*, 19 May 2019.

Smith L.G. et al., *The greenhouse gas impacts of converting food production in England and Wales to organic methods*, in *Nature Communications*, 22 October 2019.

Teng A.M. et al., *Impact of sugar-sweetened beverage taxes on purchases and dietary intake: systematic review and meta-analysis*, in *Obes Rev*, 2019.

Corsi, convegni, congressi, attività culturali

8° CORSO TEORICO DI AGGIORNAMENTO GRATUITO PER ASSISTENTI DI STUDIO ODONTOIATRICO

ASSISTENZA NELLO STUDIO ODONTOIATRICO

APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE CLINICO

14 marzo 2020 presso Savoia Hotel Rimini

14 novembre 2020 presso Hotel Globus Forlì

Segreteria Organizzativa: DEAdent Forniture Dentali

Mail: info@deadent.it Tel. 0543 31370

Informazioni e iscrizioni: francescacangini@gmail.com, lorenzo.cangini@gmail.com

Ricordando i colleghi



Ulderico Cortellini (9 gennaio 1924 - 27 ottobre 2019)

Il Dott. Ulderico Cortellini (per tutti gli amici e Colleghi "Ico") ci ha serenamente lasciati, a casa propria, tra le braccia di sua moglie, all'età di 95 anni, come ai suoi tempi spesso succedeva ai pazienti che lui assisteva.

Ad assisterlo figli, nipoti, laureati e laureandi in Medicina, e l'amico di sempre, il Dott. Sandro Piscaglia.

Medico Condotta dall'età di 26 anni, in tempi eroici, quando l'assistenza sanitaria non era un privilegio di tutti e si cercava di curare i pazienti a casa, prima a Oriola di Roncofreddo ove conobbe sua moglie, poi dal 1959 nella condotta di S. Ermete di Santarcangelo ove poi proseguì la sua professione come Medico di Famiglia fino all'età di 70 anni. La moglie Giuseppina (Pina), maestra elementare nella stessa frazione di S. Ermete, era la prima che andava alla porta per rispondere ai pazienti quando qualcuno stava male di notte e ancora non esistevano i telefoni in tutte le case, né avevamo i nostri giovani e motivati Colleghi della Continuità Assistenziale.

Devo tantissimo a mio Padre, che tra le tante altre cose mi ha insegnato l'importanza di una Professione al servizio degli altri e mi fa piacere ricordarlo assieme a tutti i Colleghi del nostro Ordine.

Gabriele Cortellini



Anna Maria Laneve (25 luglio 1968 - 10 ottobre 2019)

Il ricordo delle amiche e colleghe è a pag. 23 nella rubrica "Medicina di genere".

Spazio Ammi

Per documento e meraviglia

Si è inaugurata lo scorso 25 ottobre nei locali che ospitano la Biblioteca Gambalunga la mostra "Per documento e meraviglia. Una storia lunga 400 anni" curata da Oriana Maroni e Piero Meldini.

La mostra è pensata dai curatori come un viaggio a ritroso nei secoli dentro le sale antiche della Gambalunga alla scoperta dei poliedrici volti della città. Celebrare i 400 anni della donazione dei 2000 volumi che Alessandro Gambalunga fece alla città vuol dire infatti non solo rendere omaggio ad un lungimirante mecenate o esporre contenuti "alti" della biblioteca come una sorta di feticcio, ma creare l'occasione perché la città possa riflettere sulla sua storia e la sua identità. Conservare e condividere sono le nuove parole d'ordine di una istituzione che non si presenta come un polveroso contenitore di oggetti (i libri, oramai quasi introvabili nelle nostre case minimal e computerizzate), ma come una casa comune ricca di fascino e memoria che invitano a varcare la soglia della scoperta e della meraviglia.

La mostra ha quindi una sua dimensione dinamica: possiamo partire, nel visitarla, dalla modernità e vivere la nascita della Rimini moderna e balneare dall'800 ai nostri giorni avvolti da documenti fotografici e video che scorrono intorno a noi. Oppure, nelle sale antiche, lasciarsi abbagliare dai codici malatestiani appartenuti al Gambalunga o stupirci del pensiero acuto e illuminato di veri e propri protagonisti delle scienze settecentesche come il famoso Jano Planco, figura di studioso, medico, archeologo, sapiente e filosofo che, al di là della vis polemica del suo carattere, seppe intrattenere rapporti epistolari con intellettuali di mezza Europa (Voltaire, per esempio) e dare il via ad una Scuola di Medicina che passa da Michele Rosa al Battarra ed arriva fino a Murri.

Oppure ancora possiamo partire (o arrivare?) all'installazione di Daniele Torcellini capace di aprire un ponte tra il mondo antico (si trova infatti nel cuore dei locali di Alessandro) e quello attuale, fatta com'è di luci policromatiche e immateriali.

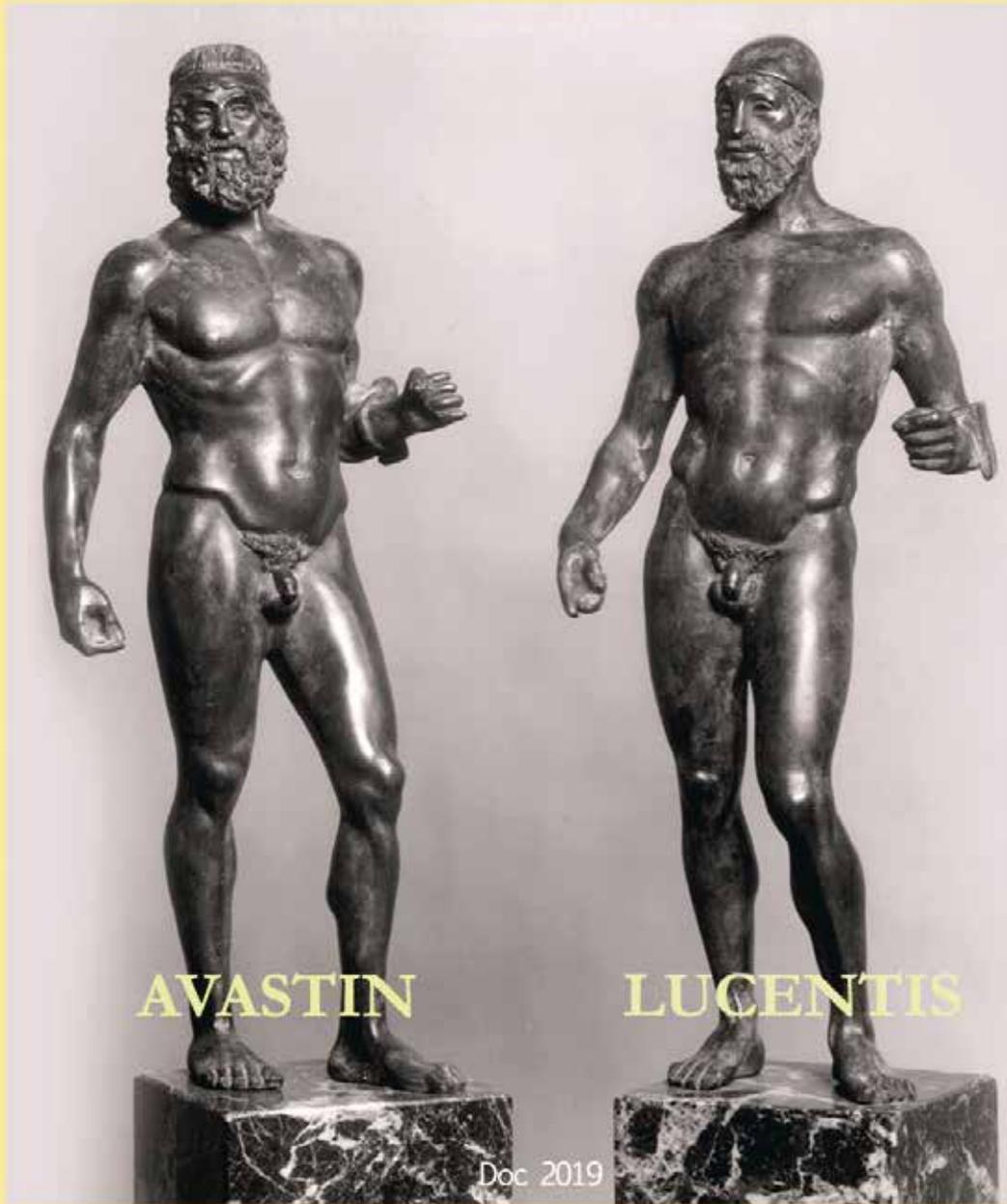
Insomma: è giunto il momento di smetterla di essere solo passivi fruitori di libri, di spazi, di memorie e di divenire protagonisti curiosi del nostro sapere e della nostra identità. Facciamo nostra la frase di Fellini "Rimini cos'è" senza punto interrogativo e cerchiamo di capire chi siamo: la riflessione impegnò studiosi e politici anche nel Settecento quando Paolo Malatesta, dopo lunghi studi, appurò che Rimini (contrariamente a quanto Sigismondo fece credere con il suo ritratto della città sotto il segno del cancro) è posta sotto il segno zodiacale dello Scorpione e da qui derivano quelle caratteristiche di incostanza, pigrizia e sensualità che possono essere rintracciate nei riminesi di ogni tempo.

AMMI ha partecipato alla realizzazione di questa mostra insieme ad Inner Wheel, Soroptimist e Agorà: le sale antiche sono infatti precedute da un moderno tavolo multimediale che consente di sfogliare virtualmente quei codici che solo gli studiosi possono toccare in guanti bianchi. Ognuno potrà concentrarsi sui particolari preziosi dell'Astronomicon di Basinio Parmense o sul De re militari di Roberto Valturio o su tutti quei documenti finora accessibili a pochi.

Aver dotato la Gambalunghiana di questo moderno strumento ci riempie di orgoglio e ci fa sentire, a distanza di secoli, dei piccoli Alessandro Gambalunga in gonnella e come lui aver contribuito a quella rinascita culturale della città cui stiamo assistendo.

Lorenza Bonifazi Marsciani

I Grandi Miti della MEDICINA



di Luigi Casadei

La Leggenda narra l'Epopea di due Eroi Guerrieri, amici e rivali, in perenne virtuoso confronto fra loro, per la supremazia nella difesa della Patria. Ma Aifa, dio degli inferi, volse il suo sguardo verso Lucentis: mise un sacco di Like sul suo profilo e, da quel giorno, l'oblio avvolse nel suo manto Avastin e le sue gesta valorose furono dimenticate...

Variazioni agli albi

DELIBERA CONSIGLIO DIRETTIVO SEDUTA DEL 5 AGOSTO 2019

Iscrizione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott. ASSIRELLI Massimo	di Rimini (RN)
dott. BARTOLI Alessandro	di Saludecio (RN)
dott. BIZZOCCHI Federico	di Riccione (RN)
dott.ssa NATALI Francesca	per trasferimento da Bologna
dott. PRATELLI Dario	di Riccione (RN)
dott. PROCACCINI Alessia	di Riccione (RN)
dott.ssa RINALDI Elisabetta	di Rimini (RN)
dott.ssa SANTOLI Federica	di Bologna (BO)
dott. SAVELLI Luigi	per trasferimento da Bologna
dott. SERRA Filippo	di Rimini (RN)

Diniego Iscrizione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott.ssa MAFFI Maria Francesca	per trasferimento da Bologna
dott. ROMEO Nicola Antonio	per trasferimento da Bologna

Cancellazione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott.ssa AMADORI Niki	per trasferimento a Modena
dott. ARGENTIERI Cosimo	per trasferimento a Ravenna
dott.ssa CONTI Elisa	per trasferimento a Modena

Iscrizione ALBO ODONTOIATRI:

dott. PANTI Mauro	per trasferimento da Perugia
dott. SIMONE Stefano	per trasferimento da Ancona
dott. TRAVERSINI Adolfo	per trasferimento da Perugia

Cancellazione ALBO ODONTOIATRI:

dott. GABRIELLI Fabrizio	per trasferimento a Pesaro Urbino
dott.ssa LATTANZI Giulia	per trasferimento a Forlì-Cesena
dott. MUCCINI Maurizio	per trasferimento a Pesaro Urbino

Nulla Osta al trasferimento ALBO ODONTOIATRI:

dott. GERBONI Francesco Saverio	per trasferimento a Pesaro Urbino
---------------------------------	-----------------------------------

Iscrizione REGISTRO MNC:

dott.ssa CONTESTABILE Simona	di Riccione (RN)	Agopuntura
dott. RAFFAELLI Riccardo	di Rimini (RN)	Agopuntura

DELIBERA CONSIGLIO DIRETTIVO SEDUTA DEL 23 SETTEMBRE 2019

Iscrizione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott. MARCELLINI Marco Marcello per trasferimento da Ancona

Nulla Osta al trasferimento ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott. PONZIANI Alberto per trasferimento a Bologna

Nulla Osta al trasferimento ALBO ODONTOIATRI:

dott. BENEDETTINI Alberto per trasferimento a Pesaro-Urbino

dott. QUERZÈ Marco per trasferimento a Ravenna

DELIBERA CONSIGLIO DIRETTIVO SEDUTA DEL 28 OTTOBRE 2019

Iscrizione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott.ssa BERNABÈ Claudia per trasferimento da Pesaro Urbino

dott. CACURRI Alban per trasferimento da Terni

dott.ssa MAFFI Maria Francesca per trasferimento da Bologna

dott.ssa MAGNI Barbara per trasferimento da Pesaro Urbino

dott. RONGA Fortunato per trasferimento da Salerno

Cancellazione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott. CICCONE Achille per cessata attività

dott.ssa LANEVE Anna Maria per decesso (10.10.2019)

dott. PONZIANI Alberto per trasferimento a Bologna

Iscrizione ALBO ODONTOIATRI:

dott.ssa BARCIULLI Sara per trasferimento da Arezzo

Cancellazione ALBO ODONTOIATRI:

dott. BENEDETTINI Alberto per trasferimento a Pesaro Urbino

dott. GERBONI Francesco Saverio per trasferimento a Pesaro Urbino

dott. QUERZÈ Marco per trasferimento a Ravenna

Nulla Osta al trasferimento ALBO ODONTOIATRI:

dott. RIZZI Vito per trasferimento a Forlì Cesena

*Iscritti Albo Medici Chirurghi nr. 2044 – Albo Odontoiatri nr. 389 – Elenco Speciale STP nr. 03
Si ringrazia la Dott.ssa Alice Fabbri, per i preziosi suggerimenti. La responsabilità di quanto so-
stenuto, di eventuali errori o imprecisioni, rimane esclusivamente mia.*

Analisi Sgrammaticale

L'Uomo è una qualità,
un aggettivo.
E forse l'Uomo è vivo
fino a che il cuore pensa
e il suo cervello batte:
la sistole e la diastole
di un nome,
il come di un avverbio,
l'essere solo,
animale senziente,
persona singolare
(in gruppo: gente)
complemento di tempo,
di luogo,
d'arredo...

in questa terra ferma
in questo cielo troppo
in questo mare sotto
in cui mi specchio e vedo.
L'Uomo,
un articolo indeterminato,
una preposizione articolata...
L'Uomo,
una congiunzione astrale,
il male assoluto,
il bene supremo,
lo scemo del villaggio,
un raggio di Luna.

E l'Uomo - allora -
è un Verbo diventato carne.
Di tutto il resto,
non so più che farne.

