

n° 2/2020

il Notiziario

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

Anno XXIII, Numero 2, Aprile – Giugno 2020



il Notiziario

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

Anno XXIII, Numero 2, Aprile – Giugno 2020

Direttore responsabile: dott. Marco Grassi

Segretaria di redazione: Valentina Aureli

Redazione: dott. Mario 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. Andrea Santarelli

Contributi a questo numero da:

dott.ssa Laura Baffoni - U.O. Pronto Soccorso Medicina d'Urgenza Ospedale "Infermi" Rimini

prof.ssa Lorenza Bonifazi Marsciani - past president A.M.M.I. Sezione di Rimini

dott.ssa Giovanna Tommasini Grossi - presidente A.M.M.I. Sezione di Rimini

dott.ssa Sonia Lolli - architetto

dott. Franco Magnoni - cardiologo libero professionista

dott.ssa Anna Miracolo - U.O. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva Ospedale "Infermi"
Rimini

Grafica e stampa a cura di agenzia NFC - Rimini - tel. 0541 673550 - www.agenzianfc.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
SANITÀ LOCALE	7
• I nuovi direttori di Unità Operativa	
• Elegia di un ospedale fieramente tenace	
RUBRICA DI MEDICINA GENERALE	13
• Quelle ricette Rosse (di vergogna) e l'importanza del tergicristallo	
VITA DELL'ORDINE	15
MEDICINA DI GENERE	16
• Dalla letteratura scientifica. Focus on	
MEDICI MA NON SOLO.....	21
• Dopo le nubi splenda di nuovo il sole..	
RECENSIONI	36
• Damiano e Margherita Tercon Mia sorella mi rompe le balle. Una storia di normale autismo Mondadori 2020	
SEMISERIA... MENTE.....	26
PILLOLE E CAVILLI	27
• <i>Health without borders</i> . Ovvero sulla salute globale ai tempi del coronavirus	
•	
CORSI, CONVEGNI, CONGRESSI E ATTIVITÀ CULTURALI.....	33
SPAZIO AMMI.....	34
SPAZIO FEDERSPEV.....	36
VARIAZIONI AGLI ALBI.....	37

Editoriale



di Maurizio Grossi

Per non dimenticare

Mentre scrivo sono ancora giorni di lutti, di bollettini di guerra. Giorni in cui è difficile tutto. Difficile lavorare, difficile vivere, difficile sperare.

Giorni in cui mi chiedo “perché” tutto questo. Oltre all’invisibile morbo chi è il “co-imputato” di questa immane tragedia.

A guerra finita, prima o poi finirà, si dovranno avanzare proposte per una nuova sanità, e allora bisogna darsi delle risposte.

Che qualcosa non abbia funzionato è sotto gli occhi di tutti. Ma cosa? Per colpa di chi? Non penso sia tutta colpa del virus, pur riconoscendogli tutto il carico mortifero.

Ogni attore della sanità dovrà fare una autocritica.

In queste giornate di quarantene c’è tempo per alcune riflessioni.

Ho visto ospedali al collasso, senza posti letto, senza un numero sufficiente di respiratori in terapia intensiva, carenti di medici, di infermieri, privi dei DPI, medici di medicina generale e pediatri a mani nude contro il virus.

Vedo tutto questo e mi sento corresponsabile.

Come Presidente di un Ordine professionale avrei dovuto urlare, denunciare le colpevoli carenze organizzative, strutturali e di dotazioni organiche che, anno dopo anno, si sono create nella nostra sanità.

Come Presidente avrei dovuto pretendere che tutti i neo-laureati potessero continuare il loro percorso formativo con l’accesso alla specializzazione o al corso in medicina generale.

Come Presidente avrei dovuto denunciare tutte le carenze che già in “tempo di pace” i nostri ospedali avevano. Avrei dovuto denunciare i tagli sconsiderati fatti al servizio sanitario, con sempre meno posti letto, sempre meno personale, sempre più precariato.

Avrei dovuto oppormi al dilagare nell’opinione pubblica del pernicioso pensiero della “malasanità”. Forse non ho fatto abbastanza. Io che nel mio ospedale, in “tempo di pace”, non avevo sufficienti posti letto in rianimazione, sufficienti posti letto nei reparti medici, io che avevo sotto gli occhi le lunghe liste d’attesa.

Io che ho tollerato che si potesse rimanere per giorni su una barella in Pronto Soccorso.

Ecco allora, avrei dovuto urlare, protestare, andare a “muso duro” contro gli amministratori che, con l’idea della razionalizzazione, di fatto tagliavano irrazionalmente, chiudevano reparti, chiudevano ospedali, non sostituivano il personale; tutto quello che manca oggi.

Un sistema sanitario, a malapena sufficiente “in tempo di pace” non può reggere all’urto di una guerra.

Non ho capito che le guerre ritornano e che il “tempo di pace” è sereno se si è pronti ad affrontare la guerra.

E noi pronti alla guerra non lo siamo.

Ho capito che i dibattiti su temi che sembravano fondamentali quali il consenso informato, la comunicazione, il suicidio assistito, l’ECM, le linee guida, la responsabilità professionale, la cortesia

come anima della cura, tutto questo e molto altro, ci hanno distolti tutti dal prepararci alla guerra.

Temi che oggi appaiono surreali.

Surreali perché oggi, in piena epidemia, si muore in solitudine, a volte per mancanza di cure, senza aver firmato consensi, senza neanche il tempo di interpellare un legale per sporgere una denuncia, senza possibilità di un esposto all'URP, senza un funerale.

Oggi si applaudono i medici e tutti i sanitari per la grande lezione di civismo data alla classe politica e all'Italia.

Una lezione di solidarietà che giunge al sacrificio, quello dei tanti medici morti in servizio.

Oggi tra chi applaude, forse c'è anche chi, ad uno di questi eroi, ha intentato una causa per "malasanità".

Tra chi combatte in trincea c'è sicuramente chi si trova coinvolto in un procedimento giudiziario per malasanità.

E, nonostante questo, non si tira indietro. Non si appella a linee guida, a protocolli, a direttive aziendali.

Più che applausi oggi qualche cittadino dovrebbe ritirare la denuncia, liberare questi eroi dal peso di processi che il più delle volte si concludono in un nulla di fatto.

La nuova medicina con i suoi paradigmi e i confini dell'agire medico, sta nascendo in questi giorni di guerra.

La nuova sanità sta nascendo direttamente sul campo di battaglia.

Le grandi pianificazioni, gli accorpamenti di aziende sanitarie, la progressiva riduzione di reparti ospedalieri, lo stesso regionalismo sanitario stanno dimostrando in modo inequivoco il loro fallimento.

In questi giorni, e direttamente sul campo (di battaglia) si stanno individuando i valori e le priorità della futura sanità.

Nulla sarà come prima.

Dimenticare gli insegnamenti che vengono da questa tragedia sarebbe un grave errore.

Come Presidente, faccio un umile appello a tutti coloro che hanno a cuore il nostro Servizio Sanitario: mettiamoci tutti attorno ad un tavolo. I politici, gli amministratori coinvolgano i medici nelle scelte strategiche perché una cosa è la "medicina amministrata" e un'altra cosa è la "medicina praticata".

E nel tempo del coronavirus si vede troppa gente priva di ogni pratica clinica che non ha saputo prepararsi all'epidemia annunciata e non sa gestire l'emergenza.

Il punto redazionale



di Marco Grassi

Per comprensibili motivi questo numero del notiziario non è andato in stampa ma i colleghi lo potranno leggere ugualmente in formato elettronico. Non abbiamo ritenuto di sospendere, seppur temporaneamente, la pubblicazione nonostante il momento di particolare impegno lavorativo e psicologico dei colleghi. Sono giunti in redazione numerosi interventi incentrati sull'argomento che da due mesi quotidianamente tiene banco su tutti i media nazionali e internazionali e che ci occupa professionalmente. Interventi di «spessore» come l'Editoriale del Presidente e l'articolo di Mario Bartolomei o la «corrispondenza dal fronte» di Anna Miracolo, le proposte di «coraggiosi progetti per inedite soluzioni» di Luigi Casadei e una visione di genere dei fattori che motivano i diversi atteggiamenti psicologici nei confronti delle malattie in-

fettive di Laura Baffoni. Le tradizionali «interviste» di Antonella Chiadini ai nuovi Direttori di Unità Operativa sono state sostituite da una presentazione di taglio «istituzionale», ce ne scusiamo con gli interessati per non avervi potuto dedicare lo spazio e l'attenzione abitualmente destinato. Oltre l'argomento coronavirus restano solo alcune delle classiche rubriche di cui si compone il Notiziario, in parte rimaneggiate, ma non mancano tuttavia le recensioni per buone letture in questi tempi calamitosi. Difficile per me, in questo momento, chiosare e commentare, come d'abitudine in questo Punto redazionale, i vari articoli e rubriche. Lascio pertanto agli affezionati colleghi-lettori scoprire i contenuti di questo numero del Notiziario, «eccezionale» come formato ma anche come contenuti. Buona lettura.

Sanità locale



di Antonella Chiadini

I nuovi direttori di Unità Operativa

In questa situazione di emergenza per il Covid 19 con la conseguente riorganizzazione ospedaliera per affrontare al meglio la straordinarietà di questi giorni, ho scelto di presentare insieme e con un taglio 'istituzionale' i nuovi direttori di U.O. di recente nomina nei due presidi.

Un grazie speciale ai colleghi e a tutto il personale che opera in prima linea!

Presidio ospedaliero di Rimini-Santarcangelo-Novafeltria



Dr. MARCO TREBBI – U.O. Otorinolaringoiatria Ospedale “Infermi” Rimini

Il dottor Marco Trebbi è laureato in Medicina e Chirurgia all'Università di Modena e Reggio Emilia (1999) dove si è specializzato in Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico Facciale (2003).

Autore di pubblicazioni scientifiche nazionali e internazionali, il dottor Trebbi ha partecipato e tenuto relazioni a numerosi corsi e congressi, in Italia e all'estero, in tema di patologia e chirurgia specialistica otorinolaringoiatria, dissezione chirurgica, patologia e chirurgia nasale e dei seni paranasali, fonochirurgia e oncologia del distretto cervico facciale. È a Rimini da marzo 2019. In precedenza, il dottor Trebbi è stato per un decennio dirigente medico presso la struttura complessa di Otorinolaringoiatria dell'Azienda ospedaliero-universitaria “Policlinico di Modena”, dove ha condotto più di tremila interventi in veste di primo operatore o aiuto.



Dr. SIMONE VIDALE – U.O. Neurologia Ospedale “Infermi” Rimini

Il dr. Simone Vidale si è laureato in Medicina e Chirurgia all'Università di Varese (2002), dove si è specializzato in Neurologia (2008). La sua carriera professionale inizia come responsabile delle sperimentazioni cliniche all'Azienda ospedaliera 'Ospedale Sant'Anna' di Como. Dal 2009 al 2010 ha collaborato con l'U.O. di Neurologia del Dipartimento di Neuroscienze dell'Azienda ospedaliera di Lecco, occupandosi anche del progetto di Regione Lombardia sull'organizzazione dei percorsi gestionali per le reti clinico-assi-

stenziali nei pazienti con ictus cerebrale. Ha poi ricoperto, fino alla sua venuta a Rimini, l'incarico di alta specializzazione in Malattie cerebrovascolari e Stroke Unit al Sant'Anna di Como.

È autore e coautore di decine di pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali, ha partecipato e tenuto numerosi corsi e convegni. È membro delle principali società scientifiche del settore.



Dr.ssa TIZIANA PERIN – U.O. Pronto soccorso e Medicina d'urgenza Ospedale “Infermi” Rimini

La dottoressa Perin si è laureata (1986) all'Università di Padova e specializzata in “Tisiologia e Malattie dell'Apparato respiratorio” (1990). Ha poi conseguito ulteriori qualifiche professionali in campo clinico-diagnostico e di management. La sua carriera è iniziata nella sanità marchigiana: all'Ospedale di Pesaro e in altre strutture sanitarie sempre del pesarese. Dal 1996 lavora al “Pronto soccorso e Medicina d'urgenza” dell'Ospedale di Rimini. Nel 2009 è nominata responsabile della struttura semplice di “Medicina d'Urgenza” (osservazione e stabilizzazione pazienti dopo la fase intensiva del “Pronto soccorso”). A fine 2018 assume l'incarico di direttore facente funzione dell'U.O. Pronto Soccorso e Medicina d'urgenza dove, tra l'altro, riorganizza l'accesso per i pazienti in codice giallo e attiva l'ambulatorio per i pazienti oncologici già seguiti a domicilio in caso di riacutizzazioni. Ha svolto attività didattica (medicina di emergenza/urgenza), associativa, scientifica e ha collaborato alla definizione di linee guida e protocolli per la gestione del triage, per il trattamento dei pazienti pneumologici e del paziente con ictus.



Dr. CORRADO ARDUINI - U.O. Medicina interna e Lungodegenza, Ospedale “Sacra Famiglia” di Novafeltria

Laureato all'Università di Bologna (1987) con tesi sperimentale sulla patologia renale, il dottor Arduini si è poi specializzato in Medicina interna (1992) presso lo stesso ateneo. Ha partecipato alle attività di reparto presso la Cattedra di Semeiotica medica di Bologna. Ricchissima la formazione post laurea, tra cui diversi corsi in malattie tropicali e sul virus Ebola; numerose le pubblicazioni a suo nome.

Il dottor Arduini ha una lunga carriera come internista con attività clinica di reparto presso l'Ospedale di Novafeltria, dove è stato assunto nel 1998 ed è stato responsabile anche della struttura

semplice di Alcologia e del Day Hospital medico. In precedenza è stato medico di medicina generale in Alta Valmarecchia, da marzo 1996 a fine febbraio 1997 ha lavorato in Zambia inviato dal Celim di Milano (Organizzazione governativa per la Cooperazione con i Paesi in via di sviluppo) presso l'Ospedale di Chirundu, come responsabile del reparto pediatrico e di medicina interna. Con il pensionamento del dottor Lorenzo Marani, aveva assunto le faccende funzioni di direttore al "Sacra Famiglia".

Presidio ospedaliero di Riccione-Cattolica



Dr. MAURO FALLANI - U.O. Pronto Soccorso-Medicina d'Urgenza Ospedale "Ceccarini" Riccione

Il dottor Mauro Fallani, laureato all'Università di Bologna (1983) e specializzato in Medicina interna (1988) e in Reumatologia (1992), ha lavorato negli ospedali di Lugo e di Bologna (Policlinico "Sant'Orsola - Malpighi" e Azienda ospedaliera). Dal 2005 al 2010, è stato primario di Pronto Soccorso all'Ospedale di Fano, ruolo che ha lasciato nel 2010 per venire a dirigere la struttura semplice di Medicina d'Urgenza all'Ospedale di Riccione.

Numerosi i suoi lavori sull'emergenza-urgenza pubblicati nell'"Handbook dell'Urgenza in Medicina". Per un decennio è stato caporedattore del mensile "Novità in Urgenza" della sezione Emilia Romagna della Società Italiana di Medicina d'Emergenza Urgenza - Simeu. È autore del testo "L'elettrocardiogramma nell'urgenza". Dal 2001 dirige i corsi dell'Italian Resuscitation Council.



Dr. MASSIMO POMPILI - U.O. Ortopedia e Traumatologia Ospedale "Ceccarini" Riccione

Il dr. Massimo Pompili, laureato all'Università di Bologna (1984) e specializzato in Ortopedia (1989), ha al suo attivo decine di pubblicazioni e numerose presenze come relatore a corsi e convegni. Prima di arrivare a Riccione, è stato responsabile della struttura semplice dipartimentale di "Revisione delle protesi d'anca e di ginocchio e sviluppo nuovi impianti" all'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna. In precedenza aveva lavorato all'Ospedale Maggiore di Bologna e all'Azienda ospedaliera-universitaria di Parma come responsabile della struttura semplice dipartimentale "Programma di Traumatologia nel Dipartimento di Emergenza urgenza" e membro del Trauma Service.

Ha al suo attivo oltre 5mila interventi in Chirurgia ortopedica e Traumatologia. Si è occupato in particolare dei politraumi e della traumatologia del bacino, svolgendo anche attività didattica presso la relativa Scuola di specializzazione dell'Ateneo di Parma. Ha inoltre lavorato al Saint Luke's Medical Center e all'Harrington Arthritis Research Center di Phoenix in Arizona.



Dr.ssa RAFFAELLA DE GIOVANNI – U.O. Medicina interna Ospedale “Cervesi” Cattolica

La dr.ssa Raffaella De Giovanni si è laureata in Medicina e Chirurgia all'Università di Bologna (1987), ha poi conseguito le specializzazioni in “Medicina Legale” (1990) presso l'Alma Mater e in “Endocrinologia e Malattie del metabolismo” (2001) all'università di Modena. Numerose le qualifiche professionali e di studio post-lauream, le pubblicazioni e le presenze come relatrice a convegni e seminari scientifici.

La sua carriera trentennale si è svolta come internista prevalentemente presso le Medicine di Riccione e di Cattolica con attività clinica di reparto, di consulenza, tutoraggio, esecuzione di manovre invasive e diagnostica per immagini. Intensa e qualificata l'attività ambulatoriale che annovera, nel periodo tra il 2009 e il 2018, oltre 11mila tra visite, ecografie e agoaspirati.

In particolare ha avviato e gestito l'ambulatorio endocrinologico specialistico occupandosi dei pazienti con patologia tiroidea. È referente del percorso diagnostico terapeutico per lo scompenso cardiaco.



di Anna Miracolo

Elegia di un ospedale fieramente tenace

È da qualche giorno che l'ospedale è cambiato, stranamente vuoto, silenzioso.

Questo silenzio tuttavia parla e mi sembra di capire che non preannunci niente di buono.

La nostra sala d'attesa è insolitamente deserta, il telefono della sala medici non squilla, i pazienti non arrivano.

Il Covid 19 sta arrivando anche a Rimini, lo sentiamo. La casella di posta della mail aziendale è piena, ci saranno almeno 20 mail da leggere... l'argomento è solo uno. Inizia a serpeggiare paura e preoccupazione tra di noi. Molti colleghi delle Medicine si sono purtroppo ammalati.

Tocca a chi resta. Probabilmente indegnamente, ma tocca a chi resta occuparsi dei malati al fianco dei superstiti colleghi internisti.

E chi resta siamo noi: gastroenterologi, radiologi, chirurghi, ortopedici, dermatologi, otorinolaringoiatri, anatomopatologi.

E io, come gli altri, non ci penso su più di tanto. Dico sì, d'istinto, anche se so bene che il lavoro che mi aspetta, non è quello che so fare. Alla prima riunione organizzativa realizzo la portata dell'onda che ci sta per travolgere. Lo vedo negli occhi dei miei colleghi più anziani, che di cose ne avranno viste più di me, lo intuisco dall'incessante squillare del telefonino che interrompe puntualmente l'illustrazione del piano organizzativo da parte del nostro direttore. Guardo il mio vicino, seppur mascherinato, collega gastroenterologo e la fessura dei suoi occhi è più esplicita di mille parole: tocca a noi.

In un giorno di metà marzo quindi mi ritrovo a salire velocemente la scala A fino al quinto piano, il cuore mi batte forte, ma non è solo la fatica di un corpo poco allenato come il mio. È la paura, l'ansia e anche l'emozione di vivere un'esperienza fuori dal comune.

Arrivo in reparto. Sulla porta c'è scritto AREA COVID. Ci sono. Ma non è più la Medicina I di qualche giorno fa. Alla velocità della luce, è stato completamente trasformato. Una lunga linea nera e gialla divide a metà il corridoio.

Un'infermiera mi saluta: «Anche tu qui doc?» mi dice.

Io rispondo: «Sì, ma non ti riconosco chi sei?... Ah, sì - rispondo - ciao Simona!»

Così "bardata" non avrei mai potuto... Mi avvio nello spogliatoio, si può entrare solo quattro alla volta, la procedura è lunga, va rispettata la sequenza di vestizione. Non porto niente in tasca se non il mio cellulare, debitamente imbustato, e il mio "Fallani". Ancora una volta mi viene in aiuto. Compendio tanto caro agli specializzandi del Sant'Orsola di circa 25 anni, nelle lunghe notti di guardia tra la gastroenterologia e le varie medicine interne del padiglione 5; per l'occasione ho ricomprato la nuova edizione, ho ristudiato la maschera di Venturi, ho letto gli articoli dei colleghi cinesi, le linee guida dei colleghi lombardi, ma non mi sento per niente pronta. Per fortuna c'è al mio fianco la mia amica internista, con lei la tensione pian piano cala, la paura viene condivisa, i dubbi in parte chiariti.

I giorni scorrono, i pazienti aumentano, i reparti Covid si moltiplicano, siamo a sei totali. Il ritmo dei

reparti Covid è diverso dalla degenza ordinaria: nessun paziente esce dalle stanze, ma c'è molta gente in corridoio. Non sono parenti, quelli non sono ammessi, sono prevalentemente infermieri, Oss, addetti alle pulizie che fanno chilometri in corsia.

Il momento della visita in stanza è semplicemente surreale. La vestizione è ancora più complessa, mi sento un'astronauta. L'infermiere di settore mi scruta: mi sistema per bene il camicione, la visiera, mi aiuta con i calzari. Entro nelle stanze: per prima incontro gli occhi dei pazienti al di sopra delle mascherine, mi salutano contenti, non mi vedono in volto, mi presento; il mio cognome li fa un po' sorridere, ma mai come questa volta sono felice. Alcuni lo interpretano come un buon auspicio.

Mi chiedono delle loro radiografie, degli esami; li rassicuro, anche se non sempre sono completamente sincera. Molti non hanno il telefono per parlare con i familiari; ci prestiamo con gli infermieri a fare da tramite. Non posso portare con me il carrello con le loro cartelle, quindi escogito prima di entrare di trascrivere su di un foglio gli appunti su di ognuno di loro (che poi cestinerò puntualmente all'uscita), mentre fuori dalla stanza, nel corridoio c'è un mio collega o un infermiere che appunta le loro richieste e bisogni su di un altro foglio che poi conserveremo per le modifiche terapeutiche. Nessun oggetto entrato nelle loro stanze ha la possibilità di uscire e migrare in altre senza che venga prima disinfettato accuratamente. Esco dalle loro camere spesso con angoscia e senso di impotenza. Ritorno nello studio medici che sembra un quartiere generale. Come in un ingranaggio quasi perfetto, che quasi quasi vorrei che sopravvivesse a questo incubo, arrivano senza nessuna chiamata preventiva i colleghi consulenti; al mattino ci sono gli pneumologi che silenziosamente e accuratamente valutano tutti i pazienti, esaminano emogas, modificano percentuali di ossigeno, suggeriscono la pronazione con sorprendenti risultati.

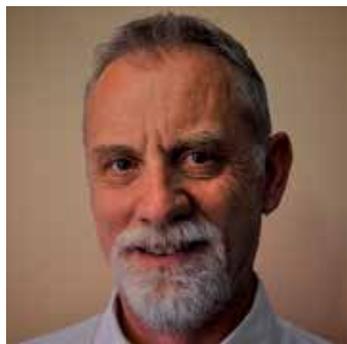
All'ora del the, come da britannica tradizione, fa sempre capolino in reparto il nostro collega infettivologo: uomo di scienza e grande spirito, chiarisce i dubbi, le indicazioni alle terapie, le tempistiche dei farmaci sperimentali. Con il suo aiuto rivalutiamo i pazienti, stabiliamo chi è più grave. Inizia a scendere la sera, arrivano le 19.50, arriva il cambio turno della notte. Stanotte c'è il radiologo, domani l'otorino, quella dopo il chirurgo.

Posso immaginare i loro timori che quasi mai esternano per professionalità e rispetto.

Ci salutiamo.

Domani torneremo a darvi il cambio.

Rubrica di Medicina generale



di Luigi Casadei

Quelle ricette Rosse (di vergogna) e l'importanza del tergiacristallo

Un mondo si sfalda attorno a noi, lasciando dietro di sé lutti e lesioni del corpo e dello spirito. Certezze, salute, risorse economiche traballano, scosse dalla pandemia. Nessuno può dire oggi come si declineranno nei prossimi mesi le parole *scuola, ufficio, lavoro, vacanza, sport, museo, bar, hotel, aereo, treno...* Nuovi modelli organizzativi sconvolgeranno tutte le professioni. Compreso la nostra. Noi siamo Medici: per indole (o abitudine) propensi a proteggere la vita. Compreso la nostra. Ama il prossimo tuo come te stesso, è forse il vero comandamento che tentiamo di mettere in pratica. Un impegno segnato da un marchio universale che travalica religioni e ideologie, e usa un termine di paragone potentissimo e totale: “te stesso”. Solo attraverso la cura della propria persona (punto sommo di riferimento) ognuno può esplicitare la sua funzione. Nel dipanarsi di questa emergenza, in troppi hanno parlato di “eroi”. Ma l'odierno eroe è spesso un martire che non aspirava per niente a diventarlo, che amava se stesso per potere in qualche modo, umano e magari un po' difettoso, aiutare il prossimo. Un certo torpore, una sinistra, smisurata lentezza nel comprendere i segnali eloquenti e palesi della tempesta imminente, hanno contribuito ad aumentare l'onda d'urto epidemica. Qualcuno dovrà poi occuparsi di raccontare la storia e scrivere la lista preoccupante di sbagli che le generazioni a venire non dovranno ripetere. Per ora guardo al presente, perché l'orizzonte del futuro prossimo è ancora vago e indecifrabile. E nel presente vorrei sorgessero coraggiosi progetti per inedite soluzioni. Fra i rallentamenti e gli intoppi che hanno impedito una reazione rapida e univoca, si può senza dubbio annoverare la frantumazione provocata dai sistemi sanitari regionali: eccentrici e spesso impermeabili l'uno rispetto all'altro, dimostrano più

di collidere che cooperare nell'interesse del Paese. Ma persino in questa emergenza, qualcuno ha creato all'istante nuovi moduli da compilare, nuove commissioni, ulteriori compiti, obblighi, e fardelli... è tempo ora e adesso di correggere o rifiutare le inusitate pedanterie, le gabbie autoreferenziali e le eterne scorie tossiche della burocrazia. Se le parole spese per il nostro operato in questi giorni hanno un qualche valore, è già tempo di mantenere le promesse. Perciò: grazie per i 1000 euro della Regione Emilia Romagna, ma poi: subito il nuovo contratto per i MMG, un falò di tutte le ricette rosse, la firma digitale attivata gratuitamente per i medici (affinché le ricette di qualsiasi tipo siano fruibili senza nessun residuo intermediario cartaceo), la revisione globale degli adempimenti burocratici. Segnali concreti di questo tipo sono il tergicristallo che potrebbe mostrare più nitido e percorribile il futuro dinnanzi a noi.

Vita dell'Ordine

ASSEMBLEA ORDINARIA

GIOVEDÌ 25 GIUGNO 2020

ALLE ORE 20.30

presso la sala riunioni dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Rimini,
Via Flaminia 185/B

L'ASSEMBLEA ORDINARIA DELL'ORDINE con il seguente ordine del giorno

- Relazione del Presidente
- Relazione del Tesoriere
- Bilancio Consuntivo 2019
- Bilancio di Previsione 2020
- Varie ed eventuali

In apertura dell'assemblea sarà offerto un buffet ai partecipanti e al termine della relazione di bilancio seguirà conferenza a cura della Scuola di Storia della Medicina del nostro Ordine.



LA PARTECIPAZIONE ALLA CONFERENZA è GRATUITA E APERTA ALLA CITTADINANZA.
Per informazioni rivolgersi alla segreteria dell'Ordine dei Medici: tel. 0541.382144

Il Presidente
dott. Maurizio Grossi

Il sottoscritto dott.

nato a il

DELEGA

Il dott.

*a rappresentarlo con piena facoltà di voto nell'Assemblea Ordinaria
indetta dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Rimini.*

Data Firma.....

Medicina di genere



di Laura Baffoni

Dalla letteratura scientifica. Focus on

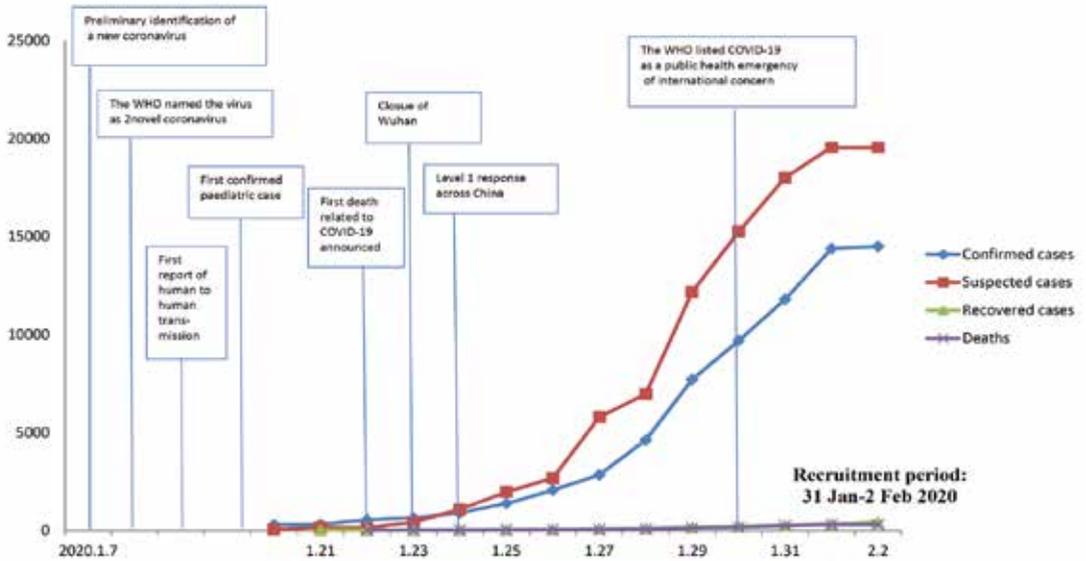


MEDICINA DI GENERE
Centro di Formazione OMCeO Rimini

In questo momento in cui tutto il mondo è impegnato nella battaglia contro la pandemia da coronavirus, non si poteva non parlare anche in questa rubrica di COVID 19 e - in attesa di lavori scientifici che approfondiscano le conoscenze su questo virus, il perché apparentemente sia così aggressivo in Italia e Spagna rispetto al resto del mondo e l'apparente differenza di genere nella mortalità - porto alla vostra attenzione due articoli che valutano le reazioni psicologiche: il primo, recentissimo, ne fa una valutazione in un particolare momento ossia l'esordio della epidemia da Covid 19 in Cina, il secondo mira ad individuare, più in generale, i fattori che motivano i diversi atteggiamenti psicologici nei confronti delle malattie infettive.

Il primo è uno studio trasversale che si è proposto di valutare in un gruppo rappresentativo della popolazione cinese, tramite un questionario anonimo online, gli effetti psicologici (come ansietà, depressione e stress) dello scatenarsi dell'epidemia e di individuare i fattori di rischio e quelli protettivi associati. Per fare questo ha raccolto molti dati socio-demografici, epidemiologici e clinici che ci danno anche ulteriori informazioni sulla malattia da Covid 19 nel paese che per primo ha affrontato questa epidemia. Lo studio è stato effettuato fra il 31 gennaio e il 2 febbraio, una settimana dopo che la città di Wuhan era stata messa in quarantena (23 gennaio), quando altre città e regioni cinesi erano già state poste in un'analoga situazione di *lockdown* e un giorno dopo che l'OMS aveva dichiarato l'epidemia da Covid 19 un'emergenza per la sanità pubblica mondiale (fig. 1).

Gli Autori nei tre giorni dello studio hanno intervistato, tramite una piattaforma online, un primo gruppo non selezionato di studenti universitari che, a loro volta, erano invitati a coinvolgere nello studio altre persone (utilizzando quindi un metodo di campionamento a valanga - *snowball sampling*). In totale sono state arruolate



nello studio 1210 persone provenienti da 194 città della Cina: il 67.3% erano donne, l'età era compresa fra i 12 e 59 anni ma 643 soggetti avevano un'età tra 21.4 e 30.8 anni e solo poco più del 10% (129 soggetti) avevano un'età superiore ai 40 anni. Il 92.4% aveva un'assicurazione sanitaria valida. Oltre al genere e all'età, venivano raccolte anche altre variabili socio-demografiche come il livello di istruzione, la residenza, lo stato maritale e la situazione familiare, l'attività lavorativa, il reddito mensile e le caratteristiche dell'abitazione (ad es. il numero di co-inquilini). Inoltre veniva valutata: l'anamnesi patologica recente e in particolare l'eventuale presenza di sintomi e/o di contatti sia diretti, sia indiretti con soggetti Covid positivi o con materiali potenzialmente Covid positivi entro le ultime due settimane; l'attuazione da parte degli intervistati di misure precauzionali contro il Covid 19 e il livello di conoscenze sul virus e sull'infezione stessa. La valutazione psicometrica è stata effettuata tra-

mite l'utilizzo di due questionari: il IES-R (*Impact of Event Scale-Revised*), 22 domande volte a definire gli effetti sul disagio personale di un evento traumatico e il DASS-21 (*Depression, Anxiety and Stress Scale*), questionario ampiamente utilizzato per misurare il livello di depressione, ansia e stress. Il 53.8% definiva il grado dell'impatto emotivo dovuto allo scoppio dell'epidemia sul proprio stato psicologico come moderato-severo (misurato con IES-R), il 28.8% riferiva sintomi d'ansia di entità moderato-severa; il 16.5% riportava sintomi depressivi di entità moderato-severa; infine l'8.1% riferiva livelli di stress di entità moderato-severa. Più in generale, la prevalenza di sintomi correlati allo stato psicofisico appariva maggiore quando si utilizzava la scala IES-R rispetto alla DASS-21. Lo studio evidenziava come le donne totalizzavano un punteggio più elevato con la scala IES-R, mentre l'inverso si verificava quando si utilizzava il DASS 21; anche l'essere studente comportava un incremento della scala

IES-R e del DASS-21 limitatamente allo stress. Gli Autori attribuiscono la maggiore sensibilità della scala IES-R, rispetto a DASS-21, perché indirizzata alla valutazione specifica degli effetti sulla psiche di un evento acuto.

Le altre variabili sociodemografiche analizzate, compresa l'età, non mostravano associazioni significative con i risultati delle scale utilizzate.

Riguardo agli altri dati raccolti, è interessante valutare l'aderenza alle disposizioni governative riguardanti l'obbligo di rimanere a casa (l'84.7% degli intervistati dichiarava di rimanere in casa dalle 20 alle 24 ore al giorno) o l'importanza attribuita all'informazione. Il 93.5% degli intervistati identificava Internet come la fonte principale di informazioni sull'andamento dell'epidemia ma avrebbe desiderato avere più notizie sull'infezione da Covid19, relativamente alla via di trasmissione (96.9%), alla disponibilità ed efficacia dei farmaci/vaccini (96.8%), alle modalità di gestione dell'infezione (94.5%) o di prevenzione (93,7%). L'accesso a queste informazioni e poter contare su un aggiornamento regolare delle stesse si associava a una riduzione significativa dei livelli di ansia, depressione e stress misurati con le due scale IES-R e DASS-21.

Il 39.19% degli intervistati riferiva la presenza di sintomi (corizza, tosse, mal di gola, cefalea, ecc...) e la presenza di sintomi si associava ad uno score più alto nelle scale IES-R e DASS-21; lo score risultava ancora più alto nei pazienti che avendo sintomi riconducibili ad infezione da Covid19, ma di intensità lieve, dopo una prima valutazione medica venivano inviati a casa per la quarantena e l'osservazione domiciliare.

Lo studio, che è riuscito a raccogliere con estrema rapidità dati interessanti su un evento così drammatico, presenta anche importanti limitazioni: in particolare le modalità di arruolamento hanno condizionato la popolazione dello studio che risulta rappresentata in prevalenza da soggetti giovani, sani (il 93.6% negava di soffrire di

malattie croniche) e con una bassa rappresentatività di soggetti potenzialmente contagiati. Ciò nonostante gli Autori hanno identificato alcune variabili da tenere in considerazione per formulare interventi atti a migliorare lo stato psicologico e la resilienza della popolazione durante la pandemia. Innanzitutto è importante che i Governanti e le Autorità sanitarie forniscano un'informazione di buona qualità perché, quando questa è completa, adeguata e regolarmente aggiornata, si riducono i livelli di stress, ansia e depressione nella popolazione. Inoltre i pazienti con sintomi, anche lievi, o quelli che sono prudenzialmente posti in quarantena a domicilio costituiscono un gruppo sottoposto ad uno stress maggiore e sono pertanto meritevoli di un supporto psicologico che, non potendo essere apportato mediante colloqui frontali di persona, per l'elevato rischio di contagio, potrà essere attuato solo mediante interventi di educazione psicologica e di terapia comportamentale effettuati online, tramite PC o tramite smartphone.

In linea con quanto suggerito da questo articolo segnaliamo che la nostra Azienda Ausl Romagna ha attivato un supporto di sostegno psicologico gratuito per gli operatori sanitari coinvolti nell'assistenza diretta di persone malate, per i pazienti in condizione di isolamento domiciliare e per i familiari di cittadini in regime di ricovero o di isolamento; i consulti avverranno tramite telefono o tramite piattaforme online (skype).

Ancora, nell'articolo di Wang, risulta come le donne abbiano un livello di stress maggiore rispetto agli uomini davanti all'evento acuto Covid19 e, per non cadere nei luoghi comuni riguardanti le differenze di genere, vi propongo il secondo articolo comparso contemporaneamente al precedente, sulla stessa rivista, ad opera di un gruppo spagnolo che ha indagato la presenza di differenze di età e di genere nella vulnerabilità percepita nei confronti delle malattie infettive. Gli Au-

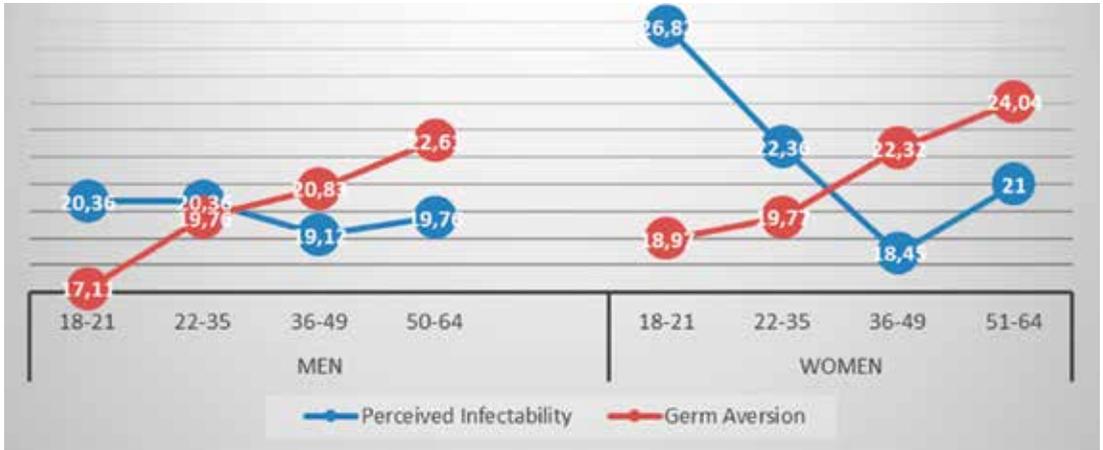
tori ipotizzavano che variabili comportamentali influenzanti il rischio di infezioni possano modificarsi quando la risposta del sistema immune diventa più debole a causa dell'invecchiamento. Infatti, l'efficacia del nostro sistema di difesa dalle infezioni è data sia dalla capacità di risposta immunitaria nei confronti dell'agente infettivo (Sistema biologico) che interviene quando l'infezione è già iniziata, sia dall'instaurarsi di una serie di comportamenti atti ad evitare il contagio (Sistema comportamentale) che ha quindi una funzione protettiva prima che l'agente infettante contagi/infetti il soggetto. Il sistema comportamentale è stato studiato attraverso tre variabili: l'infettività percepita, l'avversione verso germi/altri agenti infettanti e il disgusto. L'avversione e il disgusto verso i germi valutano la risposta emozionale a "stimoli" rilevanti per la trasmissione delle malattie infettive, mentre l'infettività percepita/consapevolezza della propensione ad essere contagiati valuta le conoscenze personali (più o meno validate) sulla risposta immunitaria e sulla suscettibilità alle infezioni.

Le evidenze suggeriscono due dati importanti: in genere le donne mostrano una maggiore risposta immunitaria biologica alle infezioni rispetto agli uomini, e il sistema immunitario biologico si indebolisce ad un ritmo costante con l'avanzare dell'età. Per valutare se il sistema immunitario comportamentale si modifichi con l'età e il genere e se tali variazioni siano compatibili con un ruolo compensatorio quando quello biologico diventa più debole, è stato sottoposto il Questionario sulla Vulnerabilità Percepita alle Malattie (PVDQ) a un gruppo rappresentativo della popolazione spagnola. Sono stati arruolati nello studio 1.108 soggetti sani (la presenza di sintomi avrebbe potuto viziare le risposte) di età compresa fra 18 e 64 anni, e i risultati sono stati analizzati in base all'età e al sesso (le donne rappresentavano il 54.8% del campione). L'arruolamento è avvenuto partendo da studenti non lau-

reati che hanno poi coinvolto anche i familiari sia diretti che acquisiti, secondo il già citato metodo di campionamento a valanga, nei periodi della primavera e autunno 2018 (il periodo invernale è stato escluso per la maggior probabilità di patologie infettive a carico delle vie respiratorie superiori che avrebbe potuto influenzare le risposte al questionario).

Per quanto riguarda l'avversione ai germi, lo score cresceva con il crescere dell'età e non si evidenziavano sostanziali differenze fra i due sessi (fig. 2). Viceversa le risposte al questionario - che indagava la percezione del soggetto intervistato sulla propria propensione alle infezioni - mostravano un diverso andamento in funzione dell'età nei due sessi con valori molto più elevati nelle donne giovani rispetto ai coetanei (fig. 2).

Secondo gli Autori queste differenze di genere nei risultati riguardanti la propria suscettibilità alle infezioni, su quanto ci si senta "invincibili" e "inviolabili", si possono comprendere analizzando il comportamento sociale: gli uomini giovani mostrano anche una maggiore propensione a svolgere attività che possono essere pericolose per la salute, come sport estremi, consumare alcool o droghe mentre le donne appaiono più attente alle infezioni e alla modalità di trasmissione delle stesse quando sono in età fertile, in particolare in gravidanza o quando hanno bambini piccoli, perché molte malattie infettive potrebbero esporre a pericoli il feto o il bambino piccolo; tale attenzione/percezione del rischio infettivo nella donna va abbassandosi man mano che si allontana dal momento di massima fertilità, fino a raggiungere il *nadir* intorno ai 50 anni (che nella donna coincide con il periodo menopausale), per poi risalire nuovamente, parallelamente a quanto accade nei maschi, col crescere dell'età. Quindi Diaz et al. individuano nel passaggio dalla quarta alla quinta decade di vita il momento di svolta nel comportamento generale quando, con il crescere dell'età, sia



l'avversione a germi e virus sia la percezione della propria vulnerabilità nei confronti delle malattie infettive aumentano in entrambi i generi. Questa condotta ha probabilmente una funzione protettiva, in quanto l'immunità biologica dopo i 50 anni comincia ad indebolirsi e quindi diventa necessario arginare l'esposizione agli agenti infettanti.

Medici ma non solo



di Franco Magnoni

Dopo le nubi splenda di nuovo il sole...

Dopo il decreto di Giuseppe Conte per contrastare il diffondersi del contagio da coronavirus e i pareri più o meno scontati dati a profusione dagli psicologi, psicoterapeuti, psicoanalisti, io, uomo della strada, mi sono rimesso a dipingere pensando che, quando l'emergenza finirà, tutti avranno una gran voglia di vivere e apprezzare molto di più quello che fino a ieri si dava tutto per scontato: si darà più valore, che so, a una semplice passeggiata, a un pomeriggio per bere un semplice caffè con gli amici, a un quadro carino ma di poca spesa per abbellire una parete. In questo periodo surreale, ove tutto ci appare inesistente e intriso di dubbi, non si può né si deve dimenticare di poter avere anche grandi armi che la nostra intelligenza ci mette a disposizione, e non solo la pittura, la musica, ma anche la lettura, i libri. In nome di queste e di tante altre nostre capacità, e con l'intento di dare un senso al nostro domicilio coatto, mi sono andato a riscoprire un libro già un po' dimenticato ma tornato ora, con piacere o no, di grande attualità, sforzata o no: *Dissipatio H.G.*, ultimo romanzo dello scrittore Guido Morselli.

Il protagonista del libro, uomo lucidissimo, ironico, ma condizionato da un feroce solipsismo, decide di smettere la fatica di vivere andandosi ad annegare in un laghetto nascosto nel fondo di una caverna di una montagna. All'ultimo momento l'uomo cambia però idea, e ritorna in Città. Tornatovi, s'accorge, però, come nella sua breve assenza tutti gli abitanti del luogo sono scomparsi, volatilizzati, mentre ambienti e cose sono rimasti intatti. Di tutta quella umanità ora esiste soltanto lui, che poco prima si era deciso ad abbandonare quella vita perché non si sentiva adatto a rappresentarla. Ne emerge un appassionante monologo sullo sfondo di un'incredibile solitudine, un irreali silenzio, rotto da qualche voce di animale e dal ronzio di macchine che funzionano ancora. Il monologo si trasforma in dialogo con i tutti morti, gli improvvisi scom-

parsi, così che gli pare esser morto anche lui. Spezzoni di ricordi, particolari dimenticati riemergono, e mentre i pensieri si affollano l'anonimo protagonista cerca dappertutto un qualche altro sopravvissuto vagando nel vuoto. Tutto appare uguale nella Città, e tutto è invece per sempre trasformato. Tutto è popolato dalle cose di prima, che sembrano sempre uguali a se stesse, mentre nella realtà tutto è cambiato, così che lui, il sopravvissuto, inizia a pensare, ad augurarsi che in quell'indifferente incomprensibile sepolcro forse raggiungerà la sua "verità", il suo saper essere uomo. Che sia quello che, oggi, pur in modi diversi, ci dicono psicologi, filosofi, *maîtres à penser* per farci coraggio, per far coraggio a loro stessi? Che sia quello che vorremmo, oggi, anche noi: essere persone migliori, in un mondo migliore? Vorremmo che questo coronavirus ci cambi? Ma che cosa deve cambiare? Noi? La vita? L'esistenza? Tutta l'esistenza, tutti noi insieme a quell'Arca di Noè, con dentro lui e tutti i suoi animali. No è troppo difficile, impossibile, per me rispondere? È troppo difficile! Provate a rispondere voi, lettori! Non solo quelli che hanno avuto quest'articolo in mano! Anche quelli che l'han letto, o che l'han voluto leggere, dimenticando, così, il "virus".

Rimane il gigantesco interrogativo sul destino degli scomparsi: si tratta di una inaudita migrazione turistica collettiva oppure di una silenziosa apocalisse? E l'unico sopravvissuto è un prescelto o il condannato? C'è qualcosa di disperato e, insieme, di sereno in queste pagine tra le più belle di tutto Morselli e certamente la sua pena personale. E c'è, alla fine, una grande immagine in cui convivono, come pacificati, tutto e il contrario di tutto: nelle strade deserte di Crisopoli-Zurigo, ricoperte da uno strato di terriccio crescono ora piantine selvatiche mentre nel grande Mercato spuntano i ranuncoli e la cicoria. E l'ultimo uomo, che era stato solitario tra gli uomini, siede e aspetta. Ho deliberatamente ommesso inizio e conclusione del romanzo. Più o meno l'inizio è «Tutto cominciò con una malattia...». La fine, con il nostro personaggio che, chiamato Uno, attende speranzoso lo psicologo dottor Karpinsky: lui verrà, è una certezza. «In tasca tengo, per lui, un pacchetto di Gauloises». E questo suona come l'appuntamento con la morte.

Dissipatio H.G. (Humani Generis) – che definirei un libro sull'apocalisse per capire l'uomo nell'era del coronavirus – non è una lettura facile e la mia rilettura, a distanza di circa quarant'anni, mi ha permesso di recuperare la sottigliezza di questo breve famosissimo libro di Morselli. Citerò dei frammenti del libro per poter ricreare il nostro stato d'animo d'oggi e contemporaneamente il sentimento dell'anonimo protagonista del romanzo. «[...] come storico registrerò che si è instaurata l'Anarchia. E si è instaurata nello stesso tempo la Monarchia, tutto il potere ad uno solo. Nessuno dispone di me, io dispongo di tutto». I lunghi monologhi o ragionamenti-vaneggiamenti del protagonista testimoniano che la notte in cui ha cambiato idea è il ritratto nitido dei nostri giorni convulsi, assurdi, presi come siamo dalla pestilenza moderna del coronavirus. «Cominciò con una malattia. Corporale, non mentale, vera, non immaginaria; cronicheggiante». Ci è inibito andare al cinema, a teatro, a un concerto, al ristorante, al bar; le sale sono sbarrate, chiuse, le poltrone dappertutto ormai ricoperte di polvere. Girare per la città vuota vuol dire ascoltare il suono dei nostri passi (mi rammenta il *Novembre* di Pascoli con il suo mese dei morti «[...] e cavo al piè sonante sembra il terreno»). «Eppure il silenzio gravava e io lo registravo con un senso diverso da quello uditivo, forse emozionale, forse riflesso e ragionante. Ciò che "fa" il silenzio e il suo contrario, in ultima analisi è la presenza umana, gradita o sgradita; e la sua mancanza». Il silenzio che parla, è il silenzio della morte. Della paura. Di chi teme il contagio. Non c'è in giro nessuno.

Dissipatio Humani Generis è il genere umano che è evaporato. La dissipazione è universale, internazionale, intercontinentale: nell'aeroporto non c'è nessuno, i voli sono tutti "cancellati", in quello di Teklon, l'aeroporto di Crisopoli, come in quello di Milano Malpensa di questi giorni. Il profetico romanzo di Guido Morselli, romanziere poliedrico e filosofo fuori del coro, ci fornisce in questi giorni pandemici qualcuno che abbiamo ben presente: lucido, ironico, patofobico, e segnatamente fobantropo, una maledetta paura degli uomini. La lettura di *Dissipatio H.G.* ci aiuta a scoprire un ritratto preciso di questi giorni paradossali e convulsi in preda alla pandemia pestilenziale moderna del coronavirus. D'altro canto se «tutto cominciò con una malattia» la lettura da tempo immemore è considerata panacea e sollievo per tutti quelli che hanno il coraggio di sfidare la vita.

Recensioni

Damiano e Margherita Tercon Mia sorella mi rompe le balle Una storia di normale autismo Mondadori 2020

Sonia Lolli (la zia)

Leggere un libro scritto da una coppia di fratelli suscita sempre una certa curiosità. Si immagina che il tema riguardi il loro reciproco rapporto, quello con la famiglia e con il contesto nel quale sono vissuti. È anche un atto di coraggio che mette a nudo una precisa realtà, una verità non sempre facile da accettare. Margherita Tercon, autrice televisiva e drammaturga, diplomata alla scuola d'arte drammatica Paolo Grassi e laureata in Filosofia alla Sorbona di Parigi, ha una formazione professionale valida per poter affrontare questo compito.

Damiano Tercon, affetto da Sindrome di Asperger, è a suo modo un romanziere perché da sempre nella vita ha scritto e descritto, con lucida oggettività, molto del suo mondo e del suo rapporto con la diversità della quale è perfettamente consapevole.

L'inizio di questo percorso in comune parte da una mail di Damiano, che vive a Rimini in famiglia e che, nonostante i suoi diversi interessi, è alla ricerca di una sorta di riscatto nei confronti di una società non sempre incline ad accettare la sua condizione:

“Ciao Margherita, mi aiuterai indipendentemente da tutti quelli che mi dicono che per me le possibilità sono limitate? Adesso devo andare a mangiare, poi ti spiego”. Una richiesta molto precisa che viene accolta dalla sorella e che sarà l'inizio di un percorso in comune fatto di conoscenze in tutti i campi, di video-interviste, spettacoli e viaggi lungo la penisola, apparizioni televisive ed inviti di vario genere e che rendono i due fratelli amati da un vasto pubblico che apprezza l'ironia divertente con cui si affronta un tema non facile come quello dell'autismo.

Il titolo del libro deriva dal loro intervento più noto nella trasmissione *Italia's got talent* grazie alla quale i fratelli Tercon si sono fatti conoscere da un pubblico più vasto. Il primo pezzo che presentarono era una parodia di un celebre brano mozartiano cantato da Damiano, che è un cantante



lirico, e che iniziava proprio con queste parole. Il libro è dedicato '*alla nostra incredibile famiglia, ai sogni*' e i riferimenti al contesto sono frequenti. Tra i tanti, evidenti nei ringraziamenti, si scorge l'amore per la famiglia tutta, i parenti, gli amici e i conoscenti che hanno permesso di superare i pregiudizi e le forme di ottusa emarginazione che si creano in queste difficili situazioni. È un percorso a due che alterna, anche con elementi romanzati, i capitoli di Margherita e di Damiano e che mette a nudo realtà non sempre facili da accettare nella vita di entrambi, ma non limitando mai i loro sogni ed in questo aiutati anche da Philipp, fidanzato di Margherita e valentissimo collaboratore.

Merito anche di due genitori, medici *illuminati* e non convenzionali, la Dott.ssa Simona Lolli e il Dott. Mauro Tercon, che mai si sono arresi di fronte alle difficoltà, non poche, che hanno dovuto affrontare sempre con coraggio e determinazione ammirevole. E merito anche dei nonni tutti, tra i quali si vuole qui citare il *nonno Giorgio* (Lolli) che viene ricordato per le *incredibili avventure di vita* che ogni sera lui raccontava ai nipoti, la tenacia nel voler comunicare loro la conoscenza e trasmettere l'importanza della cultura in tutti i campi. *Il nonno Giorgio*, il Dott. Lolli, sarebbe ora molto orgoglioso del percorso della talentuosa nipote Margherita e del creativo e divertentissimo Damiano, da lui sempre molto amati.

Il libro si presenta, nel risvolto di copertina, con una perfetta sintesi del tema trattato, migliore ancora di qualsiasi recensione.

'Damiano è un ragazzo grande, grosso e con pochi amici perché ama passare le sue giornate facendo cose che gli altri ragazzi non capiscono, come fissare il turbinio vorticoso della lavatrice o giocare per ore con i coperchi delle pentole di sua nonna. Ma la sua vera passione

è quella per la musica, soprattutto classica, visto che vorrebbe diventare un cantante lirico. Anche se ama pure il jazz, la musica da discoteca, la *dance*, la *techno* e chi più ne ha più ne metta. Tranne la musica *rock*, quella che invece sua sorella ascolta a tutto volume nella stanzetta accanto.

Anche Margherita in realtà, di amici non ne ha poi molti di più rispetto a Damiano. Fin da bambina tutti l'hanno considerata un po' troppo strana, troppo matura per la sua età, troppo in carne, troppo simpatica, troppo triste oppure troppo epilettica. Per trovare il suo posto nel mondo, Margherita ha provato invano a vivere a Rimini, Milano, Parigi e Dublino, studiare teatro e filosofia, lavorare come cameriera o come project manager. Non si era accorta che il suo posto, in realtà, era dove aveva passato gran parte della sua vita: accanto a suo fratello Damiano.

È bastata una diagnosi per farglielo capire: sindrome di Asperger. Damiano è autistico, ma quello che poteva essere una patologia che avrebbe separato definitivamente le loro strade, invece le ha intrecciate per sempre. Del resto, se Damiano voleva davvero diventare un cantante lirico, da ora in poi avrebbe avuto bisogno più che mai dell'appoggio di sua sorella. E da quel giorno Margherita si è immersa nel mondo vero e surreale di Damiano. Un mondo in cui le domeniche si festeggiano compleanni di ventilatori, si preparano torte dedicate ai vent'anni degli interruttori della luce nello sgabuzzino. Un mondo in cui la fantasia diventa reale e in cui i sogni sono così concreti che si possono quasi toccare'

Un libro particolare, che apre la mente su un mondo sconosciuto, un libro bello nella sua vivace concretezza.

Semiseria... mente



di Saverino La Placa

Indovinello

“Ha le braccia ma non le mani, ha il collo ma non la testa.....
cos'è?”

Gioco con numeri

Trovare un numero che diviso per 2 ha come resto 1, diviso per 3 ha sempre resto 1, diviso per 4 ha sempre resto 1, diviso per 5 ha sempre resto 1 e diviso per 6 ha sempre resto 1, ma se viene diviso per 7 dà resto zero.

Rebus (9,2,11)



Le soluzioni saranno pubblicate nel prossimo numero

Soluzioni dei giochi del numero precedente:

Spiegazione dell'indovinello: **Il pomodoro.**

Spiegazione del rebus: “DI” “VERSA” “MENTE” “A” “BILE” (**Diversamente Abile**)

Spiegazione del gioco con numeri: Il contadino ha **24 galline** (G), **12 conigli** (C) e **8 pecore** (P).

Si imposta il sistema: $C + P = 20$; $G = 2 C$; $G = 3 P$.

Pillole e cavilli

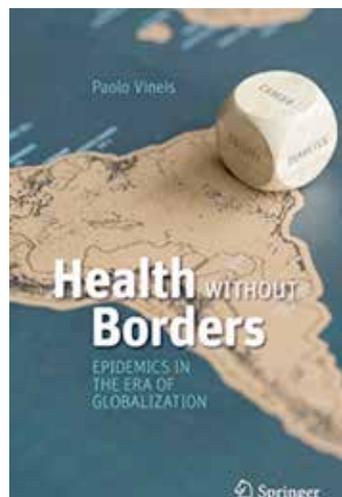
La medicina, il diritto e il suo rovescio



di Mario Bartolomei

Health without borders. Ovvero sulla salute globale ai tempi del coronavirus

È tempo di parlare di salute globale, nonostante l'argomento sia da molti anni un *leit motiv* fra gli addetti ai lavori. Eppure, discutere di salute globale è stato perlopiù considerato un affare ozioso, che ha quasi sempre incontrato l'indifferenza dei *media* e delle istituzioni – se si eccettua l'esperienza della Global Health Security Agenda – senza mai arrivare alla gran parte dell'opinione pubblica. Si è trascurato che la tutela della nostra salute inizia lontano, nei Paesi non industrializzati del sud del Mondo, e inizia prima di quanto si creda, nel momento in cui l'orologio delle disuguaglianze inizia il conto alla rovescia nell'evoluzione delle zoonosi e delle patologie croniche. C'è stato bisogno della pandemia del SARS-CoV2 a ricordarci quotidianamente, con inaudita violenza, che la salute è globale per definizione e, dunque, non ha confini.



1. Salute e politiche globali.

Le prime a non avere confini sono le malattie infettive, che ci mettono in comunicazione gli uni con gli altri, quasi fossero una sorta di *letale esperanto* [cfr., L. Clausi, *Alla lotta senza bussola*, L'Espresso, 22 marzo 2020]. La diffusione moderna delle grandi epidemie, ad ondate periodiche, è prevalentemente da attribuire alla mano dell'uomo, alla compromissione degli ecosistemi e a un certo modo di produrre e consumare (e.g., deforestazione, allevamenti intensivi e verticali, antropizzazione). A ciò possiamo aggiungere il diffuso e non sempre appropriato ricorso agli antibiotici, a livello umano e veterinario, da cui potrebbe scatenarsi, e lo sappiamo fin d'ora, una delle prossime sciagure mondiali. Quindi, quando si parla di salute globale, l'elemento chiave è l'interdipendenza tra tutte le aree del Pianeta e, contestualmente, tra una molteplicità di variabili, come ad esempio quelle politiche, economiche, sociali, culturali, geografiche e biologiche. Tutto questo vale anche per le patologie non trasmissibili, *in primis* quelle cardiovascolari e oncologiche, che

condividono con le malattie infettive l'esistenza di plurimi fattori che influenzano lo stato di salute degli individui, fattori spesso modificabili efficacemente solo su un piano squisitamente collettivo.

Queste brevi considerazioni introduttive spiegano la centralità che ha assunto in quest'ultimo periodo la figura dell'esperto di sanità pubblica e dell'epidemiologo che, insieme ai medici di medicina generale, rappresenta un professionista trasversale, che si candida a diventare, parafrasando Atul Gawande, il *medico che ti salva la vita* e che salva, coordinandosi con altri specialisti, intere società. Con questo non si vuole offrire un alibi a tutti gli altri operatori sanitari, che sono comunque chiamati ad abbandonare l'angusta prospettiva biomedica a favore di una prospettiva biopsicosociale. Ciò significa, nello specifico, che il compito della medicina del domani non sarà solo quello di curare le patologie acute, ma soprattutto quello di individuare le vulnerabilità sanitarie prodotte dalle società in cui viviamo e, di conseguenza, quello di attivarsi per prevenirle.

2. Il definanziamento del settore sanitario e il c.d. "imbuto formativo".

In un'ottica biopsicosociale, ci si è domandati se la classe medica avrebbe dovuto ricordare a chi ha responsabilità di governo che la salute è soprattutto il prodotto di scelte politiche, come quelle che hanno comportato il progressivo smantellamento del servizio sanitario nazionale e, forse, la drammatizzazione in Italia e in Spagna delle conseguenze da COVID-19. Tuttavia, con largo anticipo, sono stati molti gli osservatori che hanno messo in guardia dalla china che si era imboccata. In tanti hanno snocciolato negli anni tutta una serie di argomenti in difesa del sistema sanitario nazionale, da quelli etici a quelli sociali e di costo-efficacia.

Sono stati in molti a denunciare il fenomeno preoccupante del costante definanziamento della ricerca biomedica e della sanità pubblica: lo hanno fatto, ad esempio, le voci autorevoli della rivista *on line* Salute Internazionale diretta da Gavino Maciocco, l'associazione GIMBE di Nino Cartabellotta, Gino Strada di Emergency, lo hanno fatto, non ultime, le associazioni dei medici in formazione, dalle storiche SIGM e Federspecializzandi, ad ANAAO Giovani, alla più recente ALS-Fattore2a. Le ultime due associazioni ricordate, con studi indispensabili per una corretta alfabetizzazione circa le problematiche in campo, hanno posto la questione della carenza dei medici di medicina generale e dei medici specialisti, aggravata dalla gobba pensionistica che la categoria sta attraversando proprio in questi anni. Entro il 2028 la carenza dei medici (di quelli perfezionati e specializzati) potrebbe arrivare a sfiorare la cifra record di 20.000 e, a seconda delle stime, anche oltre (i.e., circa il 20% dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e dei medici specialisti in attività nel periodo 2016-2020). Questo dato è ancora più stridente se si considera che quest'anno, se nulla dovesse cambiare, saranno circa 14.000 i "camici grigi", giovani medici abilitati che resteranno intrappolati nel c.d. "imbuto formativo", senza posti a concorso per formarsi, e che non riusciranno a dare il loro pieno contributo per rispondere ai tanti bisogni di salute della popolazione. Come se non bastasse, il numero dei "camici grigi" è destinato a crescere ancora nei prossimi anni, l'equivalente economico di migliaia di supercar che l'Italia decide di regalare al precariato o all'emigrazione in altri Paesi. Di questo passo, nel giro di breve, molti cittadini (che sono nostri fratelli e sorelle, genitori e nonni) resteranno senza un medico di riferimento sul territorio e senza la possibilità di una presa in carico specialisti-

ca in tempi utili. Non occorre scomodare le riflessioni etiche sulla medicina delle catastrofi, recentemente formulate dalla Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva, per rendersi conto che l'accesso ai servizi sanitari sarà ulteriormente razionato. Moltissimi pazienti non potranno più curarsi e il carico di malattia, di morbilità e di mortalità aumenterà in maniera inevitabile.

Investire in prevenzione sarà il concetto chiave del presente e del prossimo futuro, poiché non si possono più escogitare misure emergenziali in corso d'opera. Ci sono i dati e gli strumenti per gestire d'anticipo la prossima emergenza. Bisogna ripartire dalla ricerca biomedica. Bisogna ripartire, conviene ripeterlo, dall'aumento del numero di borse per la medicina generale e per la formazione medica specialistica, in modo da ridurre ed eliminare il c.d. "imbuto formativo", rinnovando contestualmente le modalità della formazione medica *post lauream*. Infatti, e qui sta il punto, non è soltanto una questione economica, ma è anche una questione politica e culturale. Per essere chiari, non è più accettabile che i medici in formazione non abbiano ancora tutele certe sul luogo di lavoro e, per questa stessa ragione, debbano talvolta subire pressioni, pretese improprie e prevaricazioni destinate a ripercuotersi sulla sicurezza delle cure per i singoli pazienti. Pertanto, sarebbe ora di allineare i contratti stipulati con i corsisti in medicina generale e con gli specializzandi a quelli della dirigenza medica, in termini di diritti soggettivi (*i.e.*, orari, ferie, malattia, maternità, paternità, ricongiungimenti familiari), e di affiancare gli specializzandi dall'esclusiva formazione pratica presso le Università, tramite l'avvio di una preponderante attività assistenziale all'interno delle principali strutture ospedaliere del territorio, che potrebbero così diventare dei veri e propri *teaching hospital*, secondo un modello vincente già sperimentato in altri Paesi

europei.

È vero che l'Italia dovrà affrontare la sfida di una riorganizzazione del sistema sanitario nazionale da una posizione di debolezza, con un debito pubblico che a gennaio 2020 si è attestato a 2.243 miliardi di euro, pari al 135% del PIL. Eppure, sostenere che non ci siano risorse da investire in salute non appare un argomento soddisfacente e tre ne sono le ragioni: la prima ragione è relativa al fatto che la salute e la vita umana sono centrali nel nostro sistema costituzionale; la seconda ragione è che il settore sanitario è strategico e può condizionare lo svolgimento di qualsiasi altra attività umana, come stiamo constatando in questi giorni; la terza ragione riguarda il fatto che la decisione su come allocare le risorse disponibili, a parità di vincolo di bilancio, è una scelta politica e, come tale, non è predeterminata e a senso unico. Il 7 aprile è stata la giornata mondiale della salute ed è stata rilanciata l'importanza di investire su sistemi sanitari a trazione pubblica, sulla formazione e assunzione di personale e sul potenziamento dell'organizzazione territoriale e delle cure primarie.

3. La pandemia e le istituzioni italiane ed europee.

Yuva Noah Harari, con un editoriale sul Financial Times, ci ricorda che dopo il coronavirus il mondo non sarà più come prima: spetterà a noi definirne i contorni. In questo scenario, anche l'architettura costituzionale dell'Italia ha mostrato le sue fragilità. Sono stati incisi e sospesi diritti e libertà fondamentali mediante atti che, in ogni caso, non sono formalmente sindacabili davanti alla Corte costituzionale, nata per vigilare sui limiti del potere. In aggiunta, il riparto di competenze tra Stato e Regioni, disegnato dalla legge costituzionale n. 3/2001, ha mostrato tutti i suoi limiti. Infine, il rinnovo di molti uffici rappresentativi nazionali e locali è stato

rinvio a data da destinarsi. La fisiologia delle democrazie non è quindi un tema secondario, di cui possiamo fare a meno.

Manca in Italia una disciplina normativa che coordini la distribuzione dei poteri di emergenza tra i livelli di governo, per far fronte alle epidemie e alle emergenze di domani. Non sono stati sufficienti gli articoli 16, 32, 117, comma 2, lettere h) e q) e 120, comma 2, della Costituzione, non sono neppure bastate disposizioni come l'articolo 32 della legge n. 833/1978 e come gli articoli 50 e 54 del d.lgs. n. 267/2000. Il primo ad essersene reso contro è stato il Premier Giuseppe Conte. Infatti, le vite di ciascuno di noi sono rimaste sommerse, in poco meno di due mesi, dal 31 gennaio al 24 marzo, dalla stratificazione alluvionale di ben cinque decreti legge e trentatré provvedimenti, annoverando tra questi le delibere del Consiglio dei Ministri, i decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri o D.P.C.M., le ordinanze del Capo Dipartimento della Protezione Civile, il protocollo condiviso del 14 marzo 2020, l'ordinanza del 22 marzo 2020 del Ministero della Salute e le due direttive del Ministero della Pubblica Amministrazione. Le ultime due statuizioni della nidiata sono state il D.P.C.M. dell'1 aprile 2020 e il D.P.C.M. del 10 aprile 2020. Senza ovviamente contare gli innumerevoli provvedimenti dei Governatori delle Regioni, fioriti lungo tutto lo Stivale.

La problematica giuridica della legittimità delle ordinanze c.d. *extra ordinem* e, dunque, della loro validità va affrontata secondo due prospettive complementari, una formale e una sostanziale. Sul piano formale (*i.e.*, regola generale vs. regola eccezionale), il Governo, tramite i decreti legge emanati, avrebbe già sanato una situazione limite, tramite la tipizzazione dei "poteri contingibili e urgenti", la definizione delle relative modalità di esercizio e la fissazione di un termine. Stando a una minoranza di giuristi, si potrebbe addirittura rinvenire l'implicita delega

in bianco di poteri da parte del Parlamento al Governo, secondo lo schema dell'art. 78 della Costituzione. Sul piano sostanziale (*i.e.*, regola eccezionale vs. fatto costitutivo), invece, il tema costituzionale di fondo si concentra sulla compatibilità tra il diritto prodotto dalle misure eccezionali durante lo stato di emergenza e la permanenza dell'ordinamento costituzionale vigente, avendo come parametro di riferimento i criteri di adeguatezza e di proporzionalità.

Indipendentemente dagli aspetti strettamente tecnici, ciò che si coglie è la mancanza di forza e autorevolezza dei luoghi di rappresentanza. Da un lato, il Parlamento italiano è rimasto a lungo latitante, non esercitando ad oggi alcun potere di indirizzo e controllo sul Governo (e.g., articolo 22, comma 2, del Regolamento della Camera, articoli 24 e 26 del Regolamento del Senato). Dall'altro lato, è il concetto stesso di Europa che rischia di frantumarsi nella cacofonia dei singoli Stati membri che la compongono. Tuttavia, interrogato sul punto, Brando Benifei, Capo Delegazione del Partito Democratico al Parlamento europeo, ci ricorda che i Paesi europei hanno dato alcune risposte alla «necessità di una forte coordinazione sia sul fronte sanitario che su quello della ricerca», «accogliendo in molti casi i pazienti di altri Stati membri dove mancavano posti in terapia intensiva, condividendo pratiche diagnostiche e informazioni sul virus e sullo sviluppo del vaccino». È lo stesso Benifei a sottolineare, in ogni caso, che «l'Unione Europea non può combattere una pandemia da sola: le prassi devono essere discusse e applicate a livello mondiale». Sulla prospettiva di una condivisione mondiale delle prassi in ambito sanitario pesano però le incognite legate alle strategie geopolitiche e alle relazioni internazionali sino-americane, a cui si aggiungono le variabili russe e turche. Ci sono poi le incognite interne alla stessa Unione Europea. Infatti, alle istituzioni comunitarie

manca un'unica voce: sarebbero indispensabili, ma non facili a realizzarsi, il rafforzamento del Parlamento europeo e della Commissione e, di riflesso, il ridimensionamento delle sedi decisionali di tipo intergovernativo. Il presupposto e l'orizzonte di senso sarebbe quello di una rifondazione delle nostre principali teorie della giustizia, che in una dimensione europea e internazionale restano «mute, perché concepiscono fin dall'inizio lo stato nazione come la loro unità di base» (cfr., M.C. Nussbaum, *Giustizia e aiuto materiale*, il Mulino, 2008).

4. Scelte politiche, scienza e tecnologia.

Superata questa fase e, si spera, archiviata la stagione del diritto di tribuna per i virologi della domenica, i no-vax e le *fake news*, le istituzioni di governo, assumendosi comunque la responsabilità delle proprie scelte, dovranno dialogare in modo continuativo con organi o comitati tecnico-scientifici trasparenti, al fine di evitare di maturare decisioni in un clima caotico di c.d. *infodemia*.

In un contesto di sano dialogo tra politica e scienza, anche la tecnologia giocherà un ruolo importantissimo. Non solo la telemedicina, la tecnologia applicata alla salute, l'*internet of things* e la tecnologia utilizzata per la prevenzione (tra cui le metodiche di biosorveglianza, le *app* e il personale dedicati al *contact tracing*), ma anche quella applicata all'istruzione e alla giustizia (e.g., "Skype for business" o la piattaforma "Microsoft Teams", nell'ambito di alcuni processi civili e penali). L'obiettivo sarà quello di implementare le tecnologie, laddove utile e possibile, e di evitare applicazioni automatiche, prevedendo la temporaneità delle misure di sorveglianza, quando al contrario sia in gioco la *privacy* degli individui. Su tutto questo dovrà meditare la *task force* guidata da Vittorio Colao, quella che dovrà guidarci nell'attraversamento della c.d. fase 2 della crisi.

5. Il ruolo di una classe medica consapevole. Una prospettiva per il futuro.

Le questioni di domani sono, nostro malgrado, le questioni che già conoscevamo ieri. Gli Ordini Provinciali, la FNOMCeO, l'ENPAM, le associazioni e i sindacati dei medici di medicina generale e dei medici ospedalieri, senza tralasciare le società scientifiche di settore, sono chiamati a un compito storico, di aiuto e sostegno ai giovani medici, come si coglie dalle parole di Maurizio Grossi, Presidente dell'OMCeO della Provincia di Rimini. È in gioco il destino personale di tanti "camici grigi" e di moltissimi futuri colleghi, ma anche e soprattutto le sorti sociali, economico-finanziarie e politiche di questo Paese. Dopo tutto, lo ricorda Frank Snowden, la vittoria sulla malaria ha permesso, nella prima metà del XX secolo, di rilanciare il processo di alfabetizzazione della popolazione italiana, di generare ricchezza e di favorire la partecipazione politica. Oggi permetterebbe di evitare, ancor più di quanto non accadde ai tempi del colera nel 1800, che in situazioni di emergenza la criminalità organizzata approfitti dei *lockdown* e dei distanziamenti sociali per insinuarsi in contesti già provati dalla povertà e dal disagio. La pandemia è in definitiva un'occasione, sfortunata e non augurabile, per imboccare finalmente il sentiero giusto. Per quanto riguarda la classe medica, bisognerà assumersi maggiori responsabilità nei confronti dei pazienti, in modo da educarli a stili di vita e di consumo più sani e a un utilizzo più razionale dei servizi sanitari messi a loro disposizione. Bisognerà inoltre puntare su una maggiore programmazione e su una più efficace capacità di prevenzione. Per realizzarlo, sarà necessario investire nella ricerca scientifica e nel sistema sanitario nazionale, avviare una riforma complessiva della formazione specifica in medicina generale e delle specializzazioni mediche, potenziare la medicina di prossimità sul territorio, creare *teaching*

hospital, ripensare l'architettura istituzionale di questo Paese e dell'Unione Europea, in maniera da rispondere in anticipo, in modo proporzionato e sostenibile alle emergenze sanitarie, alimentari e climatiche di domani, con l'ausilio, più ampio e non meno ponderato, della tecnologia.

Per approfondire.

ANAAO ASSOMED, *La programmazione del fabbisogno di personale medico, proiezioni per il periodo 2018-2025: curve di pensionamento e fabbisogni specialistici*, 05/01/2019.

Da Rold C., *Medici italiani, quanti sono oggi e quanti saranno fra 10 anni*, ilsole24ore.com, 21/02/2018.

Gawande A., *The heroism of incremental care*, The New Yorker, 23/01/2017.

Global Preparedness Monitoring Board – WHO/WBG, *A World at risk. Annual report on global preparedness for health emergencies*, 2019.

Gobbi B., *Carenza medici. Lo studio Als: 9.036 i camici bianchi nell'imbuto formativo. La metà in Sicilia, Lombardia, Lazio, Campania e Toscana. Ricetta teaching hospital*, Sanità24, ilsole24ore.com, 22/11/2019.

Grossi M., *Coronavirus. Quando dovevamo urlare siamo stati zitti*, quotidianosanita.it, 23/03/2020.

Harari Y.N., *The world after coronavirus. This storm will pass. But the choices we make now could change our lives for years to come*, Financial Times, 20/03/2020.

Instant Forum di Biodiritto.org, *Diritto, diritti ed emergenza ai tempi del Coronavirus*, biodiritto.org, 2020.

Maraffino M., *Coronavirus, I processi penali urgenti sbarcano su Skype*, ilsole24ore.com, 20 marzo 2020.

Presidenza del Consiglio dei Ministri, *Raccolta delle disposizioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e Testo coordinato delle ordinanze di protezione civile*, 24/03/2020.

Shapiro J.L., *La Cina presenta agli USA il conto della globalizzazione*, in Limes, *Il mondo virato*, n. 3/2020.

SIAARTI, *Raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili*, Versione 01, 06/03/2020.

Snowden F., *La conquista della malaria. Una modernizzazione italiana 1900-1962*, Einaudi, 2008.

Stefanini A., *Chi deve vivere e chi no*, comune-info.net, 27/03/2020.

The Lancet, Editorial, *COVID-19: fighting panic with information*, 22/02/2020.

UNEP Frontiers, *2016 Report. Emerging Issues of Environmental Concerns*, 2016.

Vineis P., *Health without Borders. Epidemics in the Era of Globalization*. Springer, 2017.

Corsi, convegni, congressi, attività culturali

ANNUNCIO

Informiamo tutti i colleghi che quest'anno l'**UNDICESIMA GIORNATA DEL MEDICO E DELL'ODONTOIATRA** in programma sabato **16 maggio 2020** sarà posticipata a data da destinarsi.

Spazio Ammi

Ammi al tempo del coronavirus



Il nuovo triennio Ammi 2020-2022 è iniziato in maniera anomala e imprevedibile sia per quanto riguarda la nostra sezione riminese sia per quanto riguarda le attività dell'associazione nazionale.

Venerdì 21 febbraio, poco prima della chiusura dei musei causa Coronavirus, un gruppo di Ammine riminesi ha visitato la mostra "Ulisse. L'arte e il mito" presso i Musei di San Domenico a Forlì.

È stata una bella occasione per rivedere le nostre conoscenze scolastiche e personali, ricordare le nostre letture giovanili (per qualcuno anche in greco!), cercare di riportare alla memoria quando e quanto questo mito abbia incrociato la storia dell'arte e dell'immagine, riflettere sul cammino dell'uomo fra mille difficoltà e preoccupazioni con la sua capacità di

reagire alle circostanze.

Con oltre 200 opere, l'esposizione propone i vari momenti del mito in funzione narrativa, didascalica o simbolica fino ad arrivare alla contemporaneità in cui Ulisse è uomo di passioni, viandante sbalottato dal destino, viaggiatore irrequieto e amante tormentato come l'hanno visto i pittori preraffaelliti e simbolisti; o, ancor più, prototipo dell'uomo moderno alienato e diviso cui le muse non arridono ma diventano la presenza "inquietante" come nella famosa tela di De Chirico.

A ripensarci adesso, questa figura così bersagliata dalla sorte ha profetizzato quanto tutti noi stiamo vivendo: uomini fragili ma indomiti, in preda all'incertezza ma tenaci nel ritrovare con i propri simili la meta, anche quando, come oggi, sembra lontana e irraggiungibile.

Dal 23 febbraio, tutto lentamente è cambiato con l'avanzare della pandemia e anche le nostre attività progressivamente si sono ridotte.

Gli interregionali del Centro a Roma e del Nord a Ferrara, il Congresso di Mantova e il Seminario di Parma sono stati rimandati al 2021. Rimangono validi il concorso letterario, quello della Medicina di Genere e il Tema Nazionale.

A proposito del Tema Nazionale, nella speranza di poterlo svolgere, la nostra sezione ha inviato una proposta dal titolo: "Coronavirus: l'impatto psicologico e sociale della pandemia".

La Presidente Nazionale Michela d'Errico ha continuato a mantenere stretti contatti con le Sezioni invitando le Ammine a rendersi disponibili nell'emergenza sanitaria.

A Rimini, la nostra associazione ha effettuato una donazione di 1000 euro a favore dell'AUSL Romagna per emergenza coronavirus destinandola all'Unità Operativa di Terapia Intensiva dell'Ospedale di Rimini, quale contributo per l'acquisto di un respiratore. Inoltre abbiamo aperto una sottoscrizione per una ulteriore donazione che a breve destineremo sempre nell'ambito dell'emergenza COVID 19.

Sappiamo che per tutte noi ed il Paese è una stagione di grande incertezza, sospese in un tempo dove tutto è rarefatto ed il futuro difficile da immaginare. Ma siamo certe che la nostra amicizia ci aiuterà a superare questo momento.

Mai come ora AMMI si sente vicina ai Medici e al Personale Sanitario; dove tra loro troviamo molti dei nostri mariti, alcune delle nostre Socie e anche alcuni dei nostri figli.

A loro va il nostro ringraziamento e il nostro abbraccio più grande.

*Giovanna Tommasini Grossi
Lorenza Bonifazi Marsciani*

Spazio FederSpev

La mia avventura alla FEDERSPEV di Rimini ha avuto inizio nove anni fa, il 16 febbraio 2011, dietro insistenza del prof. Renato Ponzoni; con Renato ci eravamo conosciuti agli eventi che organizzavo per l'AMMI, eventi ai quali era solito partecipare. Mi chiese di impegnarmi in FEDERSPEV e io accettai tra mille dubbi, non ultimo il timore di non essere all'altezza dell'incarico. L'accoglienza e il sostegno del Direttivo mi hanno aiutata a superare i timori iniziali e mi hanno spinto a fare del mio meglio avendo come primo obiettivo la cooptazione e la partecipazione attiva di nuovi aderenti. In quest'ottica abbiamo organizzato incontri per gli aderenti alla nostra Federazione aperti a una partecipazione più ampia.

Li voglio ricordare brevemente anche per trasmettere a tutti senso di appartenenza e di soddisfazione per il contributo dato, fosse solo per aver partecipato.

Tra il 2014 e il 2015 abbiamo trattato temi importanti con relatori di prestigio, ai quali rivolgo ancora un pensiero grato per averci dedicato tempo prezioso e regalato nuovi stimoli culturali:

- Il linguaggio del corpo nel contesto contemporaneo; relatore prof. Pasquale D'Alessio.
- La neuro estetica: l'Arte nel cervello; relatrice dott.ssa Beatrice Viti.
- L'antico e il moderno nelle pietre di Olimpia; relatore dott. Giuseppe Tassani.
- Quel romagnolaccio di Fabio Tombari; relatore dott. Alessandro Piscaglia.
- Le basi neurologiche dell'esperienza mistica; relatrice dott.ssa Beatrice Viti.

Nell'ottobre 2015 siamo riusciti a organizzare l'Interregionale dell'Emilia-Romagna con il patrocinio dell'OMCeO di Rimini: hanno partecipato, tra gli altri, il presidente nazionale prof. Michele Poerio, il presidente regionale prof. Silvio Ferri

e il presidente dell'Ordine dei Medici di Rimini dott. Maurizio Grossi che mi ha aiutata nella conduzione della mattinata di lavoro.

- La scomparsa del tesoriere, dott. Ireneo Lucchetti, e le dimissioni di altri componenti il nostro Direttivo, vuoi per motivi di salute, vuoi per altri motivi, hanno reso il mio lavoro piuttosto oneroso e la sezione di Rimini è riuscita a sopravvivere grazie all'apporto del dott. Alessandro Piscaglia, della sig.ra Laura Frisoni Lasi e della sig.ra Lina Ricci Pullè, care persone che ringrazio ancora fortemente perché hanno contribuito a tener attiva la sezione negli ultimi cinque anni, in attesa di nuovi soci disponibili ad assumere incarichi di responsabilità.

Nel frattempo sono arrivati tra noi il dott. Maurizio Grossi, il dott. Geo Agostini e il dott. Massimo Montesi che purtroppo non sono stati disponibili a una partecipazione attiva perché ancora oberati da impegni di lavoro.

Un colpo di fortuna è arrivato attraverso la disponibilità del dott. Mario Agostini, medico di base di Riccione e dopo di lui il dott. Angelo Baudassi e il dott. Alberto Marsciani, entrambi ben noti pediatri.

La loro adesione ha permesso di costituire un nuovo Direttivo e ha dato a me la possibilità di far diventare effettive le mie dimissioni da presidente, da tempo presentate e mai attuate per mancanza di un sostituto.

A conclusione di questa mia nota desidero dirvi che per me è stata un'esperienza importante e motivo di crescita personale.

Auguro al nuovo Direttivo un cammino positivo.

*Carmen Marini Spanedda
Past President*

Variazioni agli albi

DELIBERA CONSIGLIO DIRETTIVO SEDUTA DEL 24 MARZO 2020

Iscrizione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

ALESSANDRINI Martina	di Serravalle (RSM)
AMATI Veronica	di Poggio Torriana (RN)
ANDRUCCIOLI Martina	di San Clemente (RN)
BAGLI Mauro	di Riccione
BOCCADORO Alberto	di Bologna
BONVICINI Maria	di Poggio Torriana (RN)
BORDONI Chiara	di Rimini
BORGHESI Luca	di Novafeltria (RN)
BULLETTI Francesco Maria	di Cattolica (RN)
CAPELLI Davide	di Rimini
CASADEI Giorgia	di Misano Adriatico
CECCHETTI Martina	di Rimini
CENNI Alessandro	di Rimini
CERCIELLO Eugenio	di Rimini
CIARMATORI Nicolò	di Rimini
CIOTTI Chiara	di Pennabilli (RN)
CONTI Martina	di Rimini
COSENTINI Nicola	di Rimini
DENICOLO' Elena	di Riccione
FABBRI Enrica	di Bologna
FARAGONA Michele	di Coriano
FORLANI Davide	di Cattolica (RN)
GALASSO Matteo	di Riccione
GASPARI Valeria	di Rimini
LOTTI Tommaso	di Riccione
MARCATELLI Alessia	di Rimini
MARINELLI Virginia	di Rimini
MAZZOCCHI Alice	di Bellaria-Igea Marina
MINIERI Lorenzo	di Bologna
MONTANARI Alice	di Verucchio (RN)
MONTANARI Giulia	di Riccione
MYFTARI Vincenzo	di Misano Adriatico (RN)
OTTAVIANI Andrea	di Verucchio (RN)
PAGNONI Gianluca	di Mondaino (RN)
PAOLIZZI Agnese	di Rimini
PARRI Fabiana	di Pennabilli (RN)
PELLEGRINI Laura	di San Giovanni in Marignano (RN)

QUATTROCCHI Silvia	di Riccione
RASTELLI Andrea	di Rimini
RENZI Chiara	di Pennabilli (RN)
RONCARATI Ilaria	di Bologna
RUFFILLI Francesca	di Bologna
SACCHETTI Arianna	di Rimini
SAMOYLOVA Nina	di Rimini
SCHINO Mattia	di Rimini
SENNI Carlotta	di Santarcangelo di Romagna (RN)
TIRAFERRI Valeria	di Rimini
TONINI Giulia	di Riccione
TRAVAGLINI Francesco	di Riccione
ZANCA Carolina	di Bologna
ZAVATTA Idina	di Rimini

Iscrizione ALBO MEDICI CHIRURGHI per trasferimento da Bologna:

dott. PIRRERA Basilio

Cancellazione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott.ssa BALDASSARI Silvia

per trasferimento a Rovigo

dott. BONDI Giorgio

per cessata attività

Nulla Osta al trasferimento ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott.ssa MAURI Maria

per trasferimento a Pesaro-Urbino

Nulla Osta al trasferimento ALBO ODONTOIATRI:

dott.ssa SEMPRINI Laura

per trasferimento a Cuneo

Iscrizione ALBO ODONTOIATRI:

TONTI Artur

di Coriano

Iscritti Albo Medici Chirurghi nr. 2086 – Albo Odontoiatri nr. 396 – Elenco Speciale STP nr. 03

