

Speciale Agosto 2020

# il Notiziario

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

Anno XXIII, Numero Speciale Agosto 2020



# il Notiziario

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

Anno XXIII, Numero Speciale, Agosto 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 Paola Grossi - medico USCA

dott. Corrado Paolizzi - medico di Medicina Generale

dott.ssa Federica Baldazzi - medico cardiologo

dott.ssa Bujana Jubani - medico USCA

dott. Giuseppe Nardi - direttore Unità di Rianimazione e Terapia intensiva Ospedale "Infermi" Rimini

## sommario

EDITORIALE .....	4
IL PUNTO REDAZIONALE .....	6
Lettere dal fronte.....	8
VITA DELL'ORDINE.....	19
COVID un'esperienza di vita personale e professionale .....	20
Il Cavaliere della Valle Sedentaria Restare a casa o restare svegli? Breve incompleta disamina delle eventuali falle nel contenimento del SARS-CoV-2 .....	23
<i>E dutor dla mutua e il Covid</i> .....	25
Comunque il sole sorgerà <i>(The sun also rises E. Hemingway)</i> Un tentativo di raccontare una realtà modificata dal flusso degli eventi .....	27
CORSI, CONVEGNI, CONGRESSI, ATTIVITÀ CULTURALI.....	29
RICORDANDO I COLLEGHI.....	31
VARIAZIONI AGLI ALBI.....	32

Grafica e stampa a cura di agenzia NFC - Rimini - tel. 0541 673550 - [www.agenzianfc.com](http://www.agenzianfc.com)

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Rimini

Via Flaminia, 185/B - Rimini

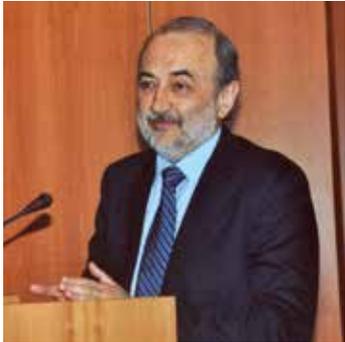
Tel. 0541.382144 - fax 0541.382202

lunedì dalle 12.30 alle 17.30

martedì, mercoledì, giovedì e venerdì dalle 8.00 alle 13.00

[www.omceo.rn.it](http://www.omceo.rn.it) - [info@omceo.rn.it](mailto:info@omceo.rn.it)

# Editoriale



di Maurizio Grossi

## Covid 19 ed etica

Il 2020 è l'anno della pandemia da Covid-19. Molti sono gli interrogativi che questa malattia ha posto all'interno della classe medica e della società più in generale. Il coronavirus come abbiamo visto ha letteralmente messo in ginocchio le terapie intensive dei nostri ospedali e di conseguenza ha stravolto non solo l'etica dell'allocazione delle risorse sanitarie nelle terapie intensive, ma l'etica medica in generale.

Quando i casi di insufficienza respiratoria acuta sono tali e tanti da causare un importante sbilanciamento tra le necessità cliniche reali della popolazione e l'accessibilità alle risorse intensive, si decide chi curare e chi non curare in base all'età e per condizioni di salute, come in tutte le situazioni di guerra. Il principio cardine in questo scenario è curare i pazienti con una maggiore aspettativa di vita. Questo significa stravolgere i principi etici e operativi del nostro sistema sanitario che cura e opera anche per i pazienti in età avanzata che hanno una possibilità di farcela, perché la disponibilità di risorse nel nostro sistema sanitario, solitamente, non è tra i criteri da considerare nel processo decisionale relativo alle scelte mediche. Su questo tema è bene riflettere e confrontarsi. Medici, eticisti, giuristi, rappresentanti dei Cittadini devono trovare un "agire" condiviso per non trovarsi impreparati o ancor peggio contrapposti.

Altro tema è la comunicazione, quella fatta dai tradizionali media (televisione e giornali) e quella digitale. In questi mesi siamo stati subissati da messaggi i più contrastanti. Le stesse fonti governative hanno dato informazioni spesso non chiare; gli "esperti" hanno parlato a ruota libera dicendo tutto ed il contrario di tutto. La comunicazione digitale ha creato un flusso informativo spesso insidioso con la diffusione di false informazioni da fonti spesso non certificate o addirittura create apposta per seminare panico o diffidenza. Purtroppo non tutti hanno la capacità di discernere quali sono le fonti attendibili, non tutti hanno la base culturale per comprendere messaggi con continui riferimenti statistici o matematici. Paradossalmente durante la pandemia ci siamo trovati connessi, imprigionati nelle nostre case, ma in una totale solitudine sommersi da una comunicazione massiva e spesso distorta. A tale riguardo il Covid 19 ci ha fatto capire che è tempo di condividere un codice etico della comunicazione, sia giornalistica che televisiva e ancor più digitale.

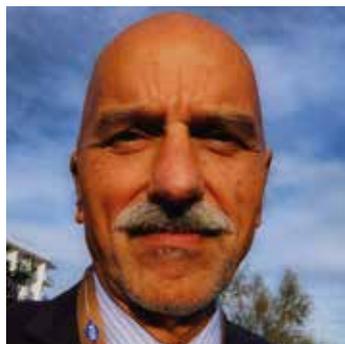
Altro tema emerso in questi mesi con tutte le sue criticità è la privacy. In una situazione emergenziale come quella dovuta alla pandemia, è ragionevole che alcune libertà personali possano subire delle compressioni a favore del benessere dell'intera società; il problema è il limite entro il quale uno Stato (democratico) può agire a tutela dei propri superiori interessi e nello specifico sulle modalità di utilizzo dei dati personali dei propri cittadini per la finalità di contrasto alla diffusione della pandemia. Anche durante la pandemia la Costituzione del nostro Paese è intoccabile. A tal proposito il Presidente del Garante della Privacy ha detto che in un momento emergenziale "bisognerebbe anzitutto orientarsi secondo un criterio di gradualità e, dunque, valutare se le misure meno invasive possano essere sufficienti a fini di prevenzione. Ove così non sia, si dovrà studiare modalità e ampiezza delle misure da adottare in vista della

loro efficacia, proporzionalità e ragionevolezza, senza preclusioni astratte o tantomeno ideologiche, ma anche senza improvvisazioni".

È una dichiarazione che richiama le Istituzioni a non improvvisare (vedi app Immuni) perché nel nostro ordinamento la protezione dei dati personali e il diritto alla privacy acquista rilievo primario grazie quantomeno alla clausola richiamata nell'articolo 2 della Costituzione. È quindi necessario un confronto ed una onesta discussione per trovare un bilanciamento etico tra i diversi interessi in gioco durante una pandemia, ovvero il diritto personale (privacy) e il bene comune (contrasto alla diffusione del virus). Questi sono solo alcuni degli argomenti che saranno affrontati nel Corso di Etica Medica della nostra Scuola che anche quest'anno, pur tra mille difficoltà, prenderà il via nel prossimo autunno.

Buona Estate.

# Il punto redazionale



di Marco Grassi

In Italia abbiamo cominciato a sentir parlare del coronavirus alla fine delle vacanze di Natale. Abbiamo cominciato a vedere le immagini del mercato di Wuhan sbarrato, i cittadini con le mascherine, i controlli della temperatura negli aeroporti, le prime scene assalto ai supermercati. Ma la Cina sembrava così lontana, sia geograficamente che culturalmente. Erano immagini che non ci colpivano particolarmente: erano "fatti loro".

Il covid-19 ci sembrava una specie di Sars, una specie di aviaria, un miscuglio di malattie di cui avevamo già sentito parlare e di cui avevamo ricordi confusi e superficiali anche in ambito medico. Il ricordo più netto, riportato alla memoria anche dai servizi giornalistici, era che le precedenti epidemie iniziate in Cina lì erano nate e lì si erano spente spontaneamente: "cose da cinesi", insomma. Anche quando, il 23 gennaio 2020, le autorità cinesi hanno deciso di chiudere Wuhan e poi l'intera provincia dell'Hubei (60 milioni, come l'intera Italia) guardavamo le fotografie di quella metropoli deserta e abbiamo continuato a pensare "sono fatti loro", ma sempre meno convinti. I servizi giornalistici ci presentavano riprese con i droni che facevano sembrare una megalopoli da undici milioni di abitanti un modellino o il set di un film in un momento di pausa dalle riprese, posti di blocco come in guerra, scene di panico e di fuga dalla città morta. "Sono fatti loro", continuavamo a ripeterci anche dopo le prime immagini provenienti dagli ospedali con medici e infermieri «bardati» con protezioni che non avevamo mai visto neppure nelle rianimazioni più blindate.

Nel libro "Davanti al dolore degli altri" la filosofa statunitense Susan Sontag parlando delle foto di guerra scriveva: "Non si dovrebbe mai dare un noi per scontato quando si parla del dolore degli altri". Ogni immagine violenta o sconvolgente, nel sistema attuale dei mezzi di comunicazione di massa, si porta dietro anche il suo antidoto: davanti al nostro sguardo iperstimolato l'immagine si trasforma in un cliché, perde forza e rappresentatività. Ma un bel giorno ci siamo svegliati che il dolore – e i problemi – degli "altri" era diventato il nostro. E, dalle zone rosse in Lombardia, Emilia-Romagna e Veneto, siamo passati rapidamente alla chiusura di tutto il paese. A differenza di una guerra convenzionale che porta una distruzione ben visibile e rappresentabile secondo la tradizione iconografica più che centenaria della fotografia di

guerra, la pandemia ha avuto un immaginario molto più sfuggente, difficile da rappresentare solo con immagini, forse più rappresentabile con la parola e lo scritto, per quanto emozioni e sentimenti siano difficili sia da comunicare che da interpretare.

I drammi che si sono consumati sono privati, avvenuti nelle terapie intensive degli ospedali, nei pensionati per anziani, nelle case dei malati. I più colpiti fanno spesso parte di categorie precise: medici e operatori sanitari, lavoratori dei settori cosiddetti essenziali. All'inizio ci siamo aggrappati al tricolore e ai drappi "andrà tutto bene" dipinti dai bambini. È durato poco, il tempo che l'infezione a diffusione esponenziale dilagasse, perché anche le immagini che vedevamo fino ad allora cominciarono a cambiare. Per la maggior parte di noi la svolta è stata quella fila di camionette militari che trasportavano le bare fuori dall'ospedale di Bergamo. Non era lo scatto di guerra di un grande fotoreporter; era la cruda rappresentazione di una strage silenziosa, allora a Bergamo, ma che si poteva presentare alla nostra porta da un momento all'altro. Quel giorno il covid-19 è diventato "un fatto nostro", ha costretto l'intera società, all'improvviso, a confrontarsi anche con nuove sfide relazionali. Tutti abbiamo dovuto modificare radicalmente le abitudini del vivere comune e sperimentare uno stato di isolamento innaturale che per alcuni è stato drammatico. E se questo vale per la vita di tutti i giorni ancor più «pesante» è stato l'impatto sul-

la professione e i rapporti tra medici e pazienti. È paradossale, in questa particolare patologia, che i due «corni» del problema – contatto e contagio – abbiano la stessa etimologia latina (*cum tangere*): il contatto con il paziente che ha per il medico una valenza diagnostica (visione del corpo, auscultazione, palpazione, etc.) e terapeutica (la dimostrazione di empatia che si manifesta anche con il linguaggio corporeo non verbale) sia purtroppo anche fonte di contagio e diffusione della malattia.

Questo Notiziario ha voluto raccogliere in un numero monografico le testimonianze dei medici riminesi che hanno vissuto questa «esperienza», dai medici in prima linea sulle ambulanze e Continuità Assistenziale, in Pronto Soccorso o nei reparti COVID, dai Medici di Medicina Generale ai medici dell'Igiene Pubblica fino ai medici liberi professionisti come gli Odontoiatri: storie di malattia, di trattamento, di guarigione o purtroppo di perdita, ma a volte anche di semplice quotidianità, di chi ha vissuto professionalmente e vive l'esperienza della pandemia, ricordare un momento, un'emozione, paura o preoccupazione ma anche speranza, una persona, un luogo e a raccontare una o molte storie dal punto di vista dei medici. Quando tutto sarà passato, ci auguriamo che queste testimonianze non diventino relitti del passato, ma entrino a far parte della nostra memoria collettiva e diventino una base su cui ricostruire un nuovo senso di comunità e di appartenenza.

## Lettere dal fronte CoVid-19

Le pagine seguenti sono state tratte dal volumetto «Tu porterai il tuo cuore: lettere dal fronte CoVid-19» in cui Giuseppe Nardi, Direttore della Unità di Rianimazione e Terapia intensiva dell'Ospedale Infermi di Rimini, ha raccolto le testimonianze sue e degli operatori in prima linea che nei giorni più duri della pandemia si sono scambiati via email, messaggi e whatsapp. Messaggi a caldo e immediati, ovvero non mediati dai ricordi, impressioni o emozioni estratti dalla memoria di quei giorni. Testimonianze ancor più significative, quindi, proprio perché il libro è dedicato a: "A tutte le vittime di un'epidemia che ha colto impreparata l'umanità dimostrandoci che siamo piccoli uomini e piccole donne. A tutte le piccole grandi donne e i piccoli grandi uomini che hanno gettato la loro vita e le loro storie in questa battaglia, per cercare di salvare la collettività. A tutti gli esseri umani, perché tutti ne usciremo cambiati, speriamo in meglio. Per non dimenticare questa lezione ed essere più umili."

La Redazione

## Il contagio

Il primo paziente con polmonite da coronavirus, o CoVid, è stato un ristoratore, proprietario di una di quelle tipiche trattorie romagnole sempre piene, dove si canta, si balla, si fa karaoke.... Un posto ideale per famiglie e comitive. Insomma la santabarbara di una nave. La nostra epidemia è partita dalla santabarbara. Non avrebbe potuto andare peggio. Il pomeriggio del giorno seguente, il 26 febbraio, si è tenuta la prima riunione dell'Unità di Crisi, il gruppo di tecnici che doveva stabilire le azioni necessarie per far fronte alla situazione. C'era un cellulare che suonava in modo incessante, una chiamata dopo l'altra. Era il numero messo a disposizione della popolazione perché gli avventori della trattoria, tutti quelli che vi erano stati nei quindici giorni precedenti, potessero lasciare le loro generalità per poter essere rintracciati e sottoposti a sorveglianza. Cercavamo tutte le persone che avrebbero potuto essere entrate in contatto con il nostro primo paziente infettato da CoVid. Ansia crescente... quando le telefonate sono arrivate ad essere diverse centinaia, abbiamo capito che l'ondata era in arrivo e sarebbe stata molto alta. Uno *tsunami*.

Giuseppe Nardi

## L'attesa dello tsunami

Le immagini di quei primi giorni sono scisse in due: da una parte i frenetici preparativi del mondo sanitario. Tutti in campo per prepararsi alla battaglia. Non c'erano più orari per nessuno. Da allora ad oggi ci sono diverse persone che hanno lavorato tutti i giorni, senza mai una sosta, fino allo sfinimento. Parallelamente c'è stato un impegno altrettanto forte di tutte quel-

*...quando le telefonate sono arrivate ad essere diverse centinaia, abbiamo capito che l'ondata era in arrivo...*

le persone delle quali forse in un Ospedale ci si accorge poco: ingegneri, elettricisti, muratori, tecnici informatici, segretarie. In poche ore venivano montati impianti, rivitalizzati vecchi *monitor*, recuperate attrezzature disperse nei diversi magazzini. A Rimini fanno riferimento 5 Ospedali più piccoli. Uno di questi, l'Ospedale di Riccione, è stato destinato, almeno inizialmente, al trattamento dei pazienti non infetti, perché anche in tempo di epidemia le altre malattie non scompaiono per miracolo. Gli altri sono stati trasformati in una sorta di Strutture di supporto, chiuse le sale operatorie, recuperati respiratori, monitor, tutto quello che avrebbe potuto essere utile... Uno sforzo enorme, al quale hanno partecipato moltissime persone a vario titolo. Uno sforzo che ha permesso a tanti che non si erano conosciuti in tanti anni di lavoro sotto lo stesso tetto, di condividere una stessa fatica, gli stessi sacrifici, sentendosi parte di una squadra pronta a lottare per la sua Comunità. E la Comunità, a sua volta, ha percepito quello che stava per accadere ed ha cominciato a riempirci di donazioni. Tante. Dalle piccole somme dei singoli cittadini, a quelle raccolte dai circoli degli anziani, dalle cooperative o dalle associazioni culturali, da fino agli importi molto rilevanti donati dalle medie e grandi imprese e dalle banche. Un messaggio corale di supporto. Avremmo potuto

*...ad oggi ci sono diverse persone che hanno lavorato tutti i giorni, senza mai una sosta, fino allo sfinimento...*

acquistare tutto quello che ci serviva, ma sul mercato si trovava ben poco. Non si trovavano in particolare quelle che per tutti erano le cose più importanti: i dispositivi di protezione individuali. Speravamo che arrivassero in tempo, in numero sufficiente. Era l'aspetto più importante. Eravamo organizzatissimi, eravamo sicuri di potercela fare, ma temevamo di venire contagiati e decimati.

L'altra immagine di quei giorni, in assoluto contrasto con la prima è la reazione di una parte cospicua della popolazione. Come se nulla stesse accadendo. Come se non riuscissero a vedere quell'onda gigantesca che stava oscurando l'orizzonte. Uscivano tutti da casa malgrado le raccomandazioni, si trovavano in ampi gruppi, continuavano la loro vita normale come se nulla stesse accadendo, come se i media stessero descrivendo fatti di un mondo lontano. Gli animali percepiscono immediatamente il pericolo. [...] L'8 di marzo mentre già gli Ospedali si riempivano di persone che respiravano male, Rimini si riempiva di incoscienti che, approfittando di una calda giornata di sole, sciamavano in gruppo sul lungomare, sedevano ai tavolini all'aperto e si godevano l'aperitivo al sole. Ed è lì che si è infranta l'onda.

*Giuseppe Nardi*

## I primi pazienti

A fine febbraio avevamo ricoverato in Rianimazione i primi pazienti con polmonite da CoVid. Pazienti gravissimi, con quadri di insufficienza respiratoria severa che rispondevano al trattamento in modo diverso dalle altre polmoniti. La malattia si diffondeva con grande rapidità creando sgomento per la capacità di questo virus di contagiare facilmente tante persone. Molto più velocemente del virus influenzale e noi vedevamo solo i casi peggiori. Avevamo paura. Avevo paura. [...] Questa volta avevo paura; detestavo la mia paura. Capivo che tutti erano tesissimi. Gli infermieri per primi. Dovevano indossare i presidi previsti: cuffia, mascherina di 2° livello, quella con il filtro, l'unica che offre effettiva protezione, occhiali, camice impermeabile, calzari, due guanti... Dovevamo attraversare i teloni con cui avevamo isolato ogni paziente positivo e fare tutte le procedure di *nursing* con la preoccupazione che, muovendo il paziente, il circuito di ventilazione potesse scollegarsi liberando nell'aria un aerosol potenzialmente infettante. Ho odiato la mia paura. Loro, le infermiere, ne avevano come e forse più di me, ma non battevano ciglio. Decisione presa; ho indossato i presidi, non ho messo subito la mascherina di 2° livello per non sprecarla se avessi cambiato idea... Ho superato i teloni e aiutato gli infermieri nelle manovre di *nursing*. Per superare la mia paura, ma anche per dare un messaggio... È stato solo quando il circuito del ventilatore si è deconnesso e siamo stati tutti investiti dal getto d'aria, che mi sono reso conto che avevo solo la mascherina chirurgica, mi ero dimenticato di indossare quella protettiva. Sono queste le stupide distrazioni che hanno decimato infermieri e medici mettendo in ginocchio interi Ospedali. Ci eravamo preparati perfettamente. Cercando

di dare il buon esempio era scivolato alla prima mossa. Grande rabbia con me stesso, ma paura superata. Dopo i primi giorni la tensione è scesa. Vestirsi e svestirsi con mille attenzioni è diventata la prassi abituale. Ci controllavamo l'un l'altro. Chi sbagliava veniva immediatamente bloccato, senza nessuna remora gerarchica, in modo categorico. Nessuno poteva permettersi leggerezze, ne sarebbe andato della sicurezza di tutti. Vestirsi, svestirsi, mettersi e togliersi i presidi, mettere gli occhiali nel disinfettante, disinfettare gli zoccoli, togliersi e mettersi i guanti infinite volte. Però avevamo tutto quello che serviva. Lavoravamo tutti ininterrottamente per tante ore, un attimo di pausa in cucina richiedeva comunque svestizione, disinfezione e verifica che non ci fossero già più di 4-5 persone; tutti lontani, la mascherina rimossa giusto il tempo di portare alla bocca caffè o cibo.

*Giuseppe Nardi*

Ogni giorno aumentavano i malati; ogni giorno dovevamo attivare nuovi posti letto di Rianimazione recuperando letti, monitor, ventilatori... Tecnologie sempre più "adattate" all'utilizzo in questa situazione di emergenza. I nostri ventilatori con performance elevate erano ormai numericamente una minoranza. Abbiamo imparato rapidamente ad adeguarci. Ogni giorno cresceva il numero dei letti e ogni giorno arrivavano nuovi infermieri. Infermieri il cui lavoro abituale era diverso, timorosi, preoccupati di non riuscire a dare un contributo, di essere d'impiccio, di venire accolti male. Durava pochissimo. Avevamo sempre paura di non riuscire a far fronte alle necessità: ricoveravamo sempre più persone malate, sempre più giovani. In un paio di occasioni, i primi giorni, siamo arrivati a preparare nuove postazioni appena in tempo. Molti piangevano a fine turno. Per quello che vedevamo, per la paura, per la ten-

*...Ogni giorno cresceva il numero dei letti e ogni giorno arrivavano nuovi infermieri. Infermieri il cui lavoro abituale era diverso, timorosi, preoccupati di non riuscire a dare un contributo, di essere d'impiccio, di venire accolti male...*

sione, per la commozione. Ma ho visto anche persone piangere di gioia. La gioia di sentirsi utili e la riconoscenza verso la collega esperta per la pazienza e i tanti insegnamenti.

*Giuseppe Nardi*

## Messaggi dal "fronte"

**9 marzo D., infermiera:** Reparto già pieno di pazienti positivi, potenzialmente infettanti... tensione tra gli infermieri...Allora, sento il bisogno di fare un'osservazione dopo una giornata molto impegnativa come quella di oggi. So benissimo già in partenza che qualcuno di voi medici e noi infermieri se la rideranno. Facciano pure, io intanto mi esprimo. Anche perché la salute e l'integrità fisica, ma anche mentale di tutti noi, è preziosa quanto le vite che cerchiamo di salvare e guarire. Detto ciò proseguo. Dal nostro primario è stato detto che dobbiamo assolutamente lavorare in sicurezza e soprattutto dobbiamo mantenere la sicurezza anche in condizioni di emergenza. Oggi invece è stato l'esatto contrario. In un pomeriggio con il Reparto quasi pieno di CoVid, ricovero un altro paziente mentre viene effettuata una tracheotomia. Nello stesso momento c'è una bimba da estubare, due persone da pronare,

*Da oggi e per qualche tempo, sarà con noi Paolo. Paolo è un bravissimo rianimatore, un po' anzianotto, ha 71 anni e fino a ieri mattina stava godendosi la pensione...*

diverse altri pazienti sono in dialisi. Mancano i dispositivi DPI, la logistica non è per niente facile... Io a un certo punto ho iniziato a «sbrocicare». Non si può lavorare così a mio parere. Bisogna avere la certezza della sicurezza mentre lavoriamo, e la stanchezza mentale, lavorando male, non credo che ci aiuti. A maggior ragione se dobbiamo comunque lavorare, fino a che non stiamo male. Quindi direi di rivedere un attimino l'operato di tutti, medici ed infermieri. Le cose che sono da fare si fanno meglio con più organizzazione. Non stava morendo nessuno oggi per costringerci a lavorare in questo modo. Lavorando così non duriamo tanto, tra stress psicofisico, senza sentirci sicuri e con tanta stanchezza fisica!!!

**11 marzo Messaggio al personale:** In questo momento difficilissimo, in cui tutti ci sentiamo sotto stress ci sono piccoli messaggi concreti di solidarietà, che possono rincuorare. Da oggi e per qualche tempo, sarà con noi Paolo. Paolo è un bravissimo rianimatore, un po' anzianotto, ha 71 anni e fino a ieri mattina stava godendosi la pensione facendo il lavoro che gli riesce meglio in questo momento: lo sci-alpinista. Ieri sera è arrivato in diretta dal paesello in Friuli per offrirsi volontario. Dice di essere arrugginito e si sentirà probabilmente inadeguato e poco utile. Credo invece che, in un momento

come questo, sapere che qualcuno fa così tanta strada per venire a darci una mano è di per sé un grandissimo motivo di conforto. Poi, conoscendo Paolo, sono sicuro che darà il suo contributo anche sul campo. Ma il messaggio di solidarietà e supporto è di per sé un grande aiuto. Grazie Paolo, benvenuto in Vietnam.

**14 marzo. Messaggio alla "truppa":** Buongiorno a tutti. Questa non è una *chat*. Ognuno di noi utilizza probabilmente i *social* per scambiare opinioni e informazioni, in particolare in un momento come questo. Se questa fosse una *chat* aperta diverrebbe rapidamente inutilizzabile perché il gruppo conta centocinquanta persone, che potrebbero ulteriormente aumentare e i messaggi non verrebbero letti. Invece mai come in questo momento c'è bisogno di informazioni univoche. La qualità del nostro lavoro, che in questo caso vuole dire la nostra capacità di combattere contro l'infezione e di salvare vite umane, dipende in buona parte dal fatto che TUTTI sappiano come agire, come muoversi e quali precauzioni prendere. E tutti ricevano le stesse informazioni nello stesso modo attraverso un'unica fonte. I prossimi messaggi conterranno solo informazioni pratiche: i percorsi, le terapie, l'utilizzo corretto dei dispositivi di protezione, l'andamento delle nostre cure. Questa è un'esperienza nuova per tutti, perché è unica nella storia moderna. Potrebbe ricordare il vissuto dei nostri nonni, che sentivano avanzare il fronte della guerra con i suoi drammi e potevano solo sperare che passasse presto e di farcela. La grande differenza è che al fronte ci siamo noi, un esercito a maggioranza femminile, fatto di giovani e meno giovani, mamme e papà che difendono i loro cari più e prima di sé stessi. Non difendiamo un territorio, difendiamo una Comunità. Dobbiamo averlo presente quando facciamo un lavoro diverso rispetto a quello a cui siamo abituati, per

il quale abbiamo le competenze e nel quale ci sentiamo sicuri. Chi affronta nello stesso istante la preoccupazione per una malattia che spaventa e l'ansia di dover fare qualcosa di nuovo senza avere il tempo di imparare, non può non essere teso e magari risentito. Ma è necessario fare un salto, superare le nostre comuni paure, affrontare una vera lotta quotidiana con compagni spesso diversi da chi conosciamo, in situazioni che affrontiamo per la prima volta, perché non c'è un'altra strada. Siamo noi, con le nostre storie, le forze e gli strumenti che siamo riusciti ad avere e senza quelli che non ci sono, ma servirebbero, che dobbiamo vincere questa battaglia e ce la faremo. Lottando giorni e notti fianco a fianco, senza neppure poterci dare la mano. Un grande abbraccio virtuale a tutti.

**10 marzo. F., dottoressa:** Tragedie strazianti. Vorrei raccontare una storia: ieri io e Rosa siamo andati a veder un paziente in malattie infettive. Settantaquattro anni e in anamnesi una broncopneumopatia importante con bronchiectasie e con ripetute infezioni da *Pseudomonas*. Siamo andate a valutarlo e gli abbiamo parlato. A un certo momento ci ha detto: "io non mi immaginavo una roba così". Noi lo abbiamo tranquillizzato. Dicendogli che doveva respirare attraverso una mascherina di ossigeno e questo lo avrebbe aiutato. Poveretto non sembrava neppure che respirasse male. Era solo e impaurito. Poi ho scritto una consulenza in cui ho spiegato che visto il quadro polmonare se si fosse aggravato non avrebbe beneficiato della ventilazione artificiale perché le condizioni di base dei suoi polmoni non erano compatibili con un lungo periodo di ventilazione a pressioni elevate: non ne sarebbe comunque uscito. Oggi è morto. La figlia ha chiesto ai medici del Reparto: "... ma perché non l'hanno preso in Rianimazione?" E loro hanno risposto

*...percepriamo la crudeltà di questa storia e il peso che avete addosso. E vorremmo fare tutto quello che si può per aiutarvi. Cosa sia giusto e cosa non lo è, credo che nessuno di noi possa dirlo...*

che sarebbe comunque morto attaccato ad un ventilatore. Tutto bene. Tutto giusto. Pensate che io mi senta meglio? Sarà anche la medicina delle catastrofi ma siamo davvero a questo punto di risorse? Per fortuna da oggi i pneumologi hanno ricevuto i caschi e potremmo offrire una chance in più a questi pazienti. Non so. Sono perplessa. Condivido questo pensiero con voi solo perché credo che siamo in un momento difficile, ma non riesco a non farmi delle domande né a darmi risposte. Qualche volta penso di non essere adeguata.

**10 marzo Laura B. dottoressa:** F. di fronte a un messaggio così non c'è molto da dire. Penso di essere grata perché ci siete voi a farci da punto di riferimento e a coprirci le spalle prendendovi la responsabilità delle scelte. Penso che sia la cosa più atroce di tutta questa faccenda. E penso che se tu ti senti inadeguata, non so come descrivere come mi sento io, che il massimo che riesco a fare è guardare 3 malati in mezza giornata. Posso solo dire che percepiamo la crudeltà di questa storia e il peso che avete addosso. E vorremmo fare tutto quello che si può per aiutarvi. Cosa sia giusto e cosa non lo è, credo che nessuno di noi possa dirlo. Possiamo fare quello che sembra più razionale, non giusto. La morte di una persona è sempre ingiusta.

*Tu non conosci il nostro dolore, il dolore di chi, ogni giorno, deve guardare negli occhi chi sta morendo, sapendo di non poter fare nulla...*

**10 marzo A. dottoressa:** Cara F., condivido la tua angoscia, ma se ascolti il tuo cuore senti che stiamo facendo la cosa giusta anche se questo comporta tanto dolore!

**10 marzo; a tutti i medici:** F., Grazie della condivisione. Credo che nessuno di noi abbia una risposta certa, tutti ci facciamo tante domande, avendo come sola certezza la consapevolezza che le persone malate sono tante e saranno tantissime, che tutti i pazienti che intubiamo e colleghiamo ad un ventilatore restano ventilati molto a lungo, che i posti li possiamo aumentare fino ad un certo punto e man mano che li aumentiamo diluiamo le nostre risorse e le nostre possibilità di curarli davvero. Da domani avremo 12 posti letto in più, ma con gli stessi infermieri, gli stessi medici, con ventilatori che non sono adatti. Avremo la metà della qualità su ogni letto... ma se nel pomeriggio non fossimo riusciti, correndo come disperati, ad attivare in *extremis* quei tre posti letti, i due cinquantenni arrivati questa sera li avremmo lasciati senza cure adeguate, per mancanza di posti. È più duro dire no a chi abbiamo davanti agli occhi, alle persone con cui parliamo, che a chi, magari molto più giovane, sta lontano da noi, magari in un altro Ospedale, ma avrebbe molte più possibilità di salvarsi... questa pandemia crea morte e dolore. Fino ad oggi abbiamo fat-

to difficilissime scelte etiche, ma sui singoli, chiedendoci se fosse giusto o meno sottoporre a trattamenti molto aggressivi pazienti che a nostro giudizio non ce l'avrebbero fatta... ed era già difficile. Oggi e' tutto diverso, sbagliare una scelta porta comunque ad una morte ingiusta: la morte di chi, magari anziano e messo male avrebbe magari potuto provarci o la morte di chi, più giovane e con maggiori possibilità non ha trovato cure tempestive ed adeguate per "mancanza di posti"; tutto sulle spalle delle nostre coscienze. È durissima. Vi abbraccio tutti perché sento la vostra sofferenza e credo che voi sentiate la mia. Ma tutto quello che facciamo lo facciamo con il cuore, sacrificando tempo, affetti, famiglie, vita, credo che questo sia quello che possiamo dire: ci mettiamo tutto noi stessi. A te F., volevo dire anche un'altra cosa: non sei sola e non siamo soli! Teniamoci per mano. Grazie

**E., medico di un altro Reparto, parente di una persona deceduta:** Il dolore che mi affligge per la perdita di questa persona, trova più conforto dello sgomento che provo leggendo la consulenza con la quale avete stabilito che non potesse essere sottoposto a intubazione, ventilazione artificiale e trasferito in Rianimazione. Il rianimatore che ha valutato mio zio scrive letteralmente che "... In considerazione del quadro clinico e delle precedenti comorbidità e tenendo conto delle attuali sproporzioni tra le risorse intensive disponibili e le necessità collettive, non si ritiene che il paziente possa essere candidato a intubazione e ventilazione artificiale, perché la prevedibile durata del periodo di ventilazione e le modalità di ventilazione richieste dal trattamento della forma molto severa di polmonite, non sarebbero state verosimilmente tollerate e non avrebbero potuto modificare la prognosi a fronte di un utilizzo inappropriato delle pochissime risorse ancora disponibili." Ri-

tengo che una decisione di questo tipo sia contraria alla Costituzione e al nostro giuramento.

**A E., lo stesso giorno:** Caro E., sono addolorato per il tuo lutto e per la scelta che dobbiamo fare di fronte alle altre persone alle quali ogni giorno dobbiamo dire che non sono candidabili all'intubazione, perché è vero che l'epidemia ha travolto le nostre risorse, ma è anche vero che nei primi giorni quando, avendo ancora risorse, avviavamo persone con gravi comorbidità nel tunnel di una ventilazione artificiale molto invasiva che comportava severe alterazioni al loro equilibrio cardiocircolatorio, morivano comunque tutti. Tu non conosci il nostro dolore, il dolore di chi, ogni giorno, deve guardare negli occhi chi sta morendo, sapendo di non poter fare nulla. Se tu passassi un giorno con noi, con i pneumologi e con i medici d'urgenza, tutti uniti nella stessa tragedia, capiresti cose che si fa fatica a raccontare e straziano il cuore. La Costituzione non c'entra nulla. Su questa terribile "cosa" il Gruppo di Bioetica ha scritto un documento che se credi ti faccio avere. Mi spiace, ma tutti i pazienti per cui sono state scritte consulenze come quella che hai letto sono stati discussi collegialmente in un incontro al quale erano presenti sempre almeno 15 medici e i direttori della Rianimazione, della Pneumologia, di Malattie Infettive e Medicina d'Urgenza. Non sono scelte superficiali, sono scelte attente, ma terribili. Capisco il tuo dolore, ma la tua percezione di superficialità è proprio sbagliata. La realtà è che oggi abbiamo un ragazzo di 22 anni e un giovane padre di 40 in attesa di un posto e di un ventilatore e vorremmo battere la testa nel muro. Mi dispiace.

*Giuseppe Nardi*

**15 marzo: L. infermiera, messaggio agli amici:** In questi giorni esco da casa per andare al lavoro e penso di avere sbagliato orario.

Mi sembra di essere a notte fonda o che sia mattina molto presto. Poi mi rendo conto che di fatto non c'è in giro nessuno!!! Meno male!!! Lavoro nella Nuova Rianimazione CoVid: sale operatorie trasformate in sale di degenza e adibite al trattamento del mostro. Lavoro con persone che non ho mai visto prima e che non mi hanno mai visto in precedenza, ma riusciamo comunque a farci qualche risata e arrivare a fine turno. Ovviamente l'orario d'inizio lo conosco, ...quello d'uscita sicuramente no...??? Darei la medaglia a tutti gli infermieri esperti che dalla Rianimazione vengono a fare i turni con noi nella Nuova Rianimazione. Non solo sono esperti, competenti etc., ma soprattutto riescono a gestire noi novizi come se in realtà l'emergenza non ci fosse. Pazienza e due c\*\*\*\*\*i indescrivibili, sono dei grandi. Questo è quanto posso dire da Rimini... penso di cominciare a scrivere un diario già da oggi; metti che il mostro mi annienti. Vi farò sapere il luogo dove trovarlo. Baci e abbracci virtuali a tutti.

**28 marzo; M. dottoressa; Lettera alle colleghe.** Una cosa che ho la certezza di aver appreso in queste due settimane. Ritrovarsi felici e commossi di aver estubato un uomo che ha avuto la fortuna di ammalarsi al momento giusto, altrimenti non sarebbe lì, perché qualche giorno dopo sommersi dall'evoluzione delle cose non l'avremmo probabilmente nemmeno guardato negli occhi prima di decidere che non c'era più posto per lui. Tante volte abbiamo preso simili decisioni, ma stavolta non avremmo avvicinato sua moglie, cercando con il linguaggio del corpo di addolcire il triste contenuto delle nostre parole, perché è impossibile comunicare con umanità una simile decisione al telefono. Togliere un tubo mettere un tubo. A chi ha sempre pensato che facciamo questo, ora potrei dire che hanno ragione, che mai come ora è questa la manovra che ci brucia

*Penso di essere grata perché ci siete voi a farci da punto di riferimento e a coprirci le spalle prendendovi la responsabilità delle scelte. Penso che sia la cosa più atroce di tutta questa faccenda...*

le mani e il cuore, e mai immagineranno che cosa possono significare queste due decisioni in questo momento. Non pesano solo sulle nostre spalle, sulla vita di quell'uomo, di quella donna che abbiamo davanti, ma si ripercuotono a catena sul malato accanto, e su quello che arriverà tra due ore, e sui nostri colleghi, e sull'ospedale e sulla Collettività.

La relatività dei numeri, e delle loro combinazioni, unita a quella delle nostre terapie e della loro efficacia, delle parole cura e guarigione. Procedere a tentoni cercando di mantenere il rigore, la lucidità, di agire con consapevolezza. La relatività della fatica, quando ti accorgi che il tuo corpo può dare e dare oltre quelli che credevi fossero i tuoi limiti, se riesci a non pensare. E poi cedere scricchiolando e frantumandosi solo quando varchi la soglia di casa con il senso di colpa e incroci lo sguardo puro dei tuoi bambini che hanno disegnato per te un prato pieno di fiori. E anche la relatività della paura, vedere tradotto nella realtà il famoso non averne per se stessi ma per i nostri cari, e i tuoi cari adesso sono anche i colleghi che combattono con te, perché vuoi che tutti ne escano illesi, nel corpo e nello spirito.

Relatività della paura finché hai accanto una singola persona capace di dirti che hai fatto una cosa giusta, di chiederti se hai bisogno di aiuto mentre hai la faccia a pezzi. Di scop-

piare a ridere due secondi dopo un attacco di panico. Di continuare a pensare in grande. Di vedere il lato positivo. Finché qualcuno ha a una visione. Ecco. Ho trovato un'altra cosa che ho imparato. Ad avere fiducia negli altri. Avevo scritto più fiducia, ma ho tolto l'avverbio. È un tutto o nulla in questo momento. E io ce l'ho. Nei colleghi che condividono questo dramma. È una sensazione necessaria, difficile, ma adolcisce anche l'animo, e se la recuperi con un respiro e ti ci abbandoni un attimo ti avvolge con un morbido abbraccio, uno di quelli che non ho mai dato a nessuno di voi e che ora vorrei poter dare, ecco l'ho fatto adesso, con il cuore.

Mi fido di voi, confido in voi.

## L'esperienza USCA

In occasione dell'emergenza sanitaria ho fatto parte delle squadre USCA ed è stata un'esperienza che non dimenticherò mai. Ippocrate di Kos sosteneva che: "Per le malattie estreme, i trattamenti estremi sono i più efficaci". A fronte di una malattia estrema, sconosciuta e impietosa i medici delle USCA, armati del loro bagaglio conoscitivo e di tanta passione e guidati da solerzia, coraggio ed entusiasmo, hanno saputo portare, collaborando strettamente coi Medici di Medicina Generale (MMG), con i medici del Dipartimento Sanità Pubblica (DSP) e ospedalieri, salute e umanità nelle case riminesi. Insieme al navigatore, a ogni chiamata, si accendeva la volontà di raggiungere il nostro paziente e la consapevolezza di essere messi nelle condizioni di offrire un aiuto concreto nel momento del bisogno, mettendo a disposizione sua e dell'umanità quello che siamo e che sappiamo fare. Ma, soprattutto, quello che sappiamo essere. Ci siamo recati nelle abita-

zioni degli ammalati attraversando una città ferita e desolatamente deserta... Un contesto sconcertante e difficile da affrontare anche per noi, da sempre abituati a una Rimini viva, vivace e vitale in ogni suo angolo, in centro come in periferia. Le strade erano vuote e si arrivava in fretta. Non sapevamo quale realtà avremmo trovato, ma eravamo perfettamente consapevoli di cosa stavamo portando con noi: l'amore per il nostro mestiere, la nostra professionalità, i nostri attrezzi insieme a soccorso, cure, assistenza, comprensione, speranza e umanità. A fine intervento, molte cose erano destinate a essere smaltite come rifiuti speciali... Ma quelle più importanti no. La malattia era estrema ed è stato estremizzando le nostre risorse, personali e di squadra, che siamo riusciti a fronteggiarla. Ippocrate aveva ragione!

*Paola Grossi*

Dopo un'altra ennesima nottata insonne, allungo la mano per spegnere la sveglia e... tachicardica, tachipnoica, arti inferiori freddi ed irrigiditi. Era un'altro incubo che ho fatto, sto bene, posso alzarmi. Ore 7:30 prendo la macchina per raggiungere il lavoro. Le uniche auto che ho visto in 10 km erano le 2 pattuglie dei carabinieri. Mi fermano e questa volta non chiedono libretto e patente, non è più come prima. Mi chiedono dove sto andando?!

Dopo avergli spiegato che sono il medico di turno in guardia e la dimostrazione del tesserino, mi augurano una buona giornata.. Altrettanto faccio io con una voce quasi spenta, probabilmente non mi avranno sentito... Riparto, c'è la musica in auto e non me ne ero nemmeno accorta.. I miei pensieri viaggiano più veloci dell'auto: a quando mi lamentavo del traffico. Com'era bello, adrenalico, quella voglia di sorpassare perché hai fretta ma quello davanti a te va a fare la colazione al bar rilassato... Ma no, questa non è una domenica normale. È da

*...tutto quello che facciamo lo facciamo con il cuore, sacrificando tempo, affetti, famiglie, vita, credo che questo sia quello che possiamo dire: ci mettiamo tutto noi stessi...*

giorni ormai che le lacrime sono intrappolate sotto le palpebre. Per un istante, sento delle scariche di fascicolazioni al braccio. Al pensare ai miei colleghi che stanno male mi vengono ancora gli occhi lucidi. Poi mi sale l'ansia di sapere e chiedere appena arrivo al lavoro se i colleghi ricoverati stanno migliorando?! Ma immediatamente dopo il pensiero è per la fortuna dei molti altri che sono risultati negativi al tampone. Magari toccherà anche a me. O forse l'avrò passato?! Ma io sono ancora giovane, non dovrebbe succedermi nulla. O chi lo sa?! Non si sa. Niente ormai è più certo. Questa sensazione di impotenza mi affligge... Il silenzio ed il vuoto fuori è come nei tanti film horror che ho visto durante gli anni di università, ma questa volta mi spavento davvero. Al lavoro dò il cambio alla collega della notte. Era distrutta, non potevamo nemmeno scambiarci un abbraccio di conforto. La nostra direttrice, premurosa, sempre presente per sostenerci e incoraggiarci in questo periodo, ad assicurarsi che abbiamo i DPI e che siamo forniti di tutto il necessario, ma anche a portarci i dolci ed offrirci il caffè, si trovava lì e per l'abbraccio espresso ma mancato sotto la mascherina gli scappa un sorriso di compassione. Ci siamo tutte e 3 abbracciate con gli occhi. Ecco lì forse ho trovato un filino di incoraggiamento. Avere la fortuna di avere colleghi così bravi umanamente e professionisti,

*Ci mancano a tutti ormai le lamentele dei pazienti ipocondriaci o dei genitori iperprotettivi o chi vuole la ricetta di antibiotico per la gola... Ma che fine hanno fatto loro?!*

infermieri così competenti e disponibili, al momento ci deve bastare... Ed anche la famiglia che a casa ci sopporta. Perché ormai le cefalee serali sono quotidiane e le energie ridotte. L'altra collega prima di iniziare il turno mi chiede di controllare le radiografie dei 4 pazienti

che aveva visitato a domicilio il giorno prima. Tutti e 4 con polmoniti da coronavirus, tutti ricoverati in medicina d'urgenza... Altro brivido... Non sapevamo cosa dirci. Mute entrambe... Inconsolabile disperazione... Ci mancano a tutti ormai le lamentele dei pazienti ipocondriaci o dei genitori iperprotettivi o chi vuole la ricetta di antibiotico per la gola... Ma che fine hanno fatto loro?! Ho tanta angoscia... Ora inizio ad avvertire segni di cedimento... Tremo... Quasi piango... Ingoio la paura... Non posso ancora permettermi... Ora devo trovare quella forza che non ho e dargliela ai pazienti che ne hanno bisogno... Probabilmente più di me... Perché sicuramente #andràtuttobene... #restateacasa #covid19 #Rimini #USCA

*Bujana Jubani*

Le Unità speciali di continuità assistenziale (USCA) previste dal DL 14., sono state attivate per la gestione a domicilio dei pazienti affetti da COVID19 o sospetti, servizio attivato esclusivamente su segnalazione del MMG. Le U.S.C.A hanno effettuato l'assistenza domiciliare a favore di pazienti con sintomatologia da infezione COVID accertata o sospetta secondo protocollo validato.

Il servizio, organizzato in una sede di Centrale operativa e in medici che effettuano le visite domiciliari dotati di auto aziendale e di tutti i DPI previsti per agire in massima sicurezza hanno preso in carico i pazienti eleggibili, senza rischi, di trattamento domiciliare della malattia oppure, in base al quadro clinico evidenziato, disporre di ulteriore approfondimento diagnostico o in caso di condizioni cliniche critiche attivare il 118.

*La Redazione*

# Vita dell'Ordine

## Assemblee elettorali ordinistiche quadriennio 2021-2024

Vi informiamo che nell'ultimo quadrimestre dell'anno saranno convocate, con le nuove modalità indicate nel Decreto Ministeriale del 15/03/2018, le Assemblee Elettorali per il rinnovo delle cariche ordinistiche per il quadriennio 2021-2024.

Verrà inviata convocazione agli iscritti tramite PEC (Posta Elettronica Certificata) e a coloro che a tutt'oggi ne sono sprovvisti verrà invece inviata con posta prioritaria.

Con l'occasione ricordiamo che l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) è divenuto obbligatorio dal 1° ottobre 2020 ai sensi del decreto legge "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale". Invitiamo pertanto gli iscritti a provvedere in merito e a comunicarlo alla Segreteria dell'Ordine.



di Federica Baldazzi

## COVID un'esperienza di vita personale e professionale

23 Febbraio 2020 ore 02 del mattino. Squilla il telefono. Una voce dall'altra parte della cornetta mi dice: "Federica, il paziente di Crema a cui abbiamo assistito all'impianto dell'ECMO\* è positivo al Coronavirus".

Incredulità e paura mi colsero all'improvviso. Fino ad allora la Cina, Codogno sembravano essere così lontani, ma in realtà mi resi conto che il virus e tutto ciò che poteva comportare, era più vicino di quanto potessi immaginare.

Tutto era nuovo ed inaspettato e come tale incuteva timore. Cosa fare ora?

Inizia così la mia "lunga" storia con il Coronavirus, con una notizia arrivata come un fulmine a ciel sereno e una quarantena precauzionale di 14 giorni, condivisa a distanza con i colleghi che erano con me a Crema.

Ma ancora non sapevo che la storia non sarebbe finita lì.

Fisicamente ero separata dal mondo, ma i social e la Tv mi informavano su cosa stava succedendo, mentre i colleghi al lavoro mi aggiornavano sulla situazione locale e sui mutamenti logistico-organizzativi dell'ospedale con la creazione di reparti dedicati ai pazienti COVID necessari a far fronte all'evolversi della pandemia.

07 Marzo 2020, finita la mia quarantena, rientro in ospedale a lavorare in Cardiologia.

Anche se in parte ero preparata e consapevole della situazione, mi accorsi immediatamente che tutto era diverso, le "comuni" patologie, che normalmente erano la causa dell'accesso di numerosi pazienti al pronto soccorso, erano quasi completamente scomparse, sembrava esistere solo il COVID-19.

Il 13 Marzo 2020, il mio primario, il Prof. Piovaccari, mi convoca nel suo studio per comunicarmi che il giorno successivo avrei iniziato a prestare servizio al reparto COVID al VI piano del DEA. La prima reazione è di piena confusione: terrore, incredulità mi

assalgono. Centinaia di domande si affollano nella mia mente, ma, in quel momento, non trovo nessuna delle risposte di cui avrei avuto bisogno. Continuo a pensare senza sosta 'perché io'? Io sono un cardiologo, non un infettivologo e non conosco il COVID.

La paura maggiore è contrarre l'infezione, non tanto per me, ma per le persone che vivono in casa con me. Come comportarsi? Quale è la cosa giusta da fare? La prima reazione è quella di isolarsi al ritorno dal lavoro per ridurre i contatti con i familiari, forse la scelta più logica e razionalmente corretta, ma che alla fine ho deciso non seguire. Ho deciso di vivere e non sopravvivere e così ho messo in atto le massime precauzioni sia in ospedale, con un accurato e preciso uso dei DPI, che fuori.

A tutto ciò bisogna aggiungere che sarebbe stato tutto nuovo: colleghi, infermieri, procedure, approccio ai pazienti, ecc. La parola d'ordine è stata 'adeguarsi e raggiungere quanto prima l'equilibrio'.

Operativamente il reparto era diviso in due squadre: da una parte, come dicevamo noi, "quelli non mascherati" e dall'altra quelli "mascherati".

La "maschera" o meglio i dispositivi di protezione - tute, cuffie, mascherine, calzari, guanti e visiera - erano diventati la nuova e indispensabile divisa.

Eravamo irricognoscibili e tutti uguali.

L'attenzione per le procedure di vestizione e svestizione era al 100%. Nessun errore, questa era la parola d'ordine.

Poi c'erano loro, i pazienti.

Loro, i protagonisti insieme alla loro gestione, sia dal punto di vista medico che personale, rappresentavano la mia più grande preoccupazione.

Dopo anni di lavoro, questa esperienza mi conferma totalmente che la cosa fondamentale è il rapporto medico-paziente/medico-parente:

parlare, spiegare la malattia e le cure da mettere in atto, sono uno degli atti medici più importanti, e al reparto COVID ciò si è amplificato all'ennesima potenza.

Da subito infatti ho percepito uno dei drammi maggiori del Coronavirus: l'isolamento sociale, personale, familiare e psicologico.

In una condizione standard il paziente è attorniato dai parenti, comunica direttamente con loro. Il familiare è parte importante del trattamento che non è fatto solo di terapia medica, ma anche di sostegno psicologico.

In questa nuova realtà, tutto ciò non era più possibile. Il personale medico ed infermieristico era l'unico contatto per i pazienti con il mondo esterno, l'unico tramite con i parenti e l'unica voce che il parente poteva ascoltare per ricevere informazioni sullo stato dei loro congiunti: una voce senza un volto che, attraverso il telefono, aggiornava sulle condizioni di salute dando buone o, purtroppo, cattive notizie.

Proprio in questo aspetto abbiamo tentato, per quanto fosse possibile, di abbattere le varie barriere che il COVID aveva innalzato, ad esempio con lo sviluppo e l'implementazione delle video-chiamate per cercare di ricreare il momento curativo dato dal rapporto e condivisone tra il paziente e il parente, che in quel momento era praticamente inattuabile.

E proprio qui, quando tutto sembrava non avere una fine, quando tutto sembra terribile e senza una soluzione che le persone danno il meglio di sé.

In tutte le situazioni negative bisogna sempre avere la forza e la voglia di vedere ciò che di positivo può nascere.

Il COVID per me è stato così. Alla paura dei primi giorni si è fatta strada in maniera sempre più importante la presa di coscienza che tutti insieme eravamo stati in grado di formare una squadra.

Un team medico/infermieristico multidiscipli-

nare che con educazione, rispetto ed umiltà ha messo a disposizione di tutti la propria cultura ed esperienza con il solo obiettivo di aiutare il paziente nella cura.

Il COVID è stato un momento di crescita umana, elevando al massimo tutte le sensazioni del rapporto con pazienti e parenti in primis ma pure con i colleghi con cui ho condiviso i timori, le paure ed anche le gioie e le soddisfazioni.

Il COVID è stato un momento di crescita professionale e personale. Ha saputo creare dei solidi rapporti basati sulla fiducia e il rispetto professionale reciproco. Ci ha insegnato a reagire, unendoci, ha dato la possibilità a tutti i professionisti di crescere culturalmente uscendo dalla propria comfort zone.

Credo che il COVID, così come tutte le situazioni che ci troviamo a gestire nella nostra vita, sia stata un mix di negatività e positività. Probabilmente, affrontare una pandemia con davanti l'ignoto determinato dalla paura del contagio, dalla poca conoscenza su come affrontare e battere il virus, ha scatenato la presa di coscienza della nostra fragilità, ma al tempo stesso della grande forza che abbiamo quando reagiamo uniti e coesi, professionalmente e umanamente.

\*ECMO (Extra Corporeal Membrane Oxygenation). L'ECMO è una tecnica di circolazione extracorporea che, nel verificarsi di eventi acuti e gravi, supporta una grave insufficienza respiratoria e/o cardiaca con alta probabilità di esito fatale, ma potenzialmente reversibile con cure mediche. L'ECMO aumenta il tempo a disposizione per fare sì che le terapie abbiano un effetto favorevole e vi possa essere un recupero della funzione dell'organo interessato (cuore o polmone). Con l'ECMO è possibile supportare o solo la funzione polmonare, nel caso in cui il paziente abbia sviluppato una ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) o cuore e polmone nel caso di grave insufficienza cardiaca o arresto cardiaco refrattario.



di Luigi Casadei

## Il Cavaliere della Valle Sedentaria Restare a casa o restare svegli? breve incompleta disamina delle eventuali falle nel contenimento del SARS-CoV-2

Appartengo alla stirpe dei Medici, ma soprattutto alla schiera degli Uomini. Siamo piccoli Dei minori. E ora ci troviamo pericolosamente in bilico: possiamo perdere il controllo della situazione. Ma dobbiamo agire in modo da non perdere anche la dignità e il controllo dell'intelletto. Fin dal primo momento di questa grande crisi, tutti ci siamo affidati al parere degli esperti, una pleora dei quali ha invaso i media, diventando in pochissimo tempo il nostro faro in una sconosciuta oscurità. Quando persino il nostro tessuto quotidiano si è rivelato un improbabile azzardo, abbiamo accolto responsabilmente misure eccezionali utili, più che altro, a diluire la sferzata virale e a fornirci il tempo delle contromisure o degli argini. Si è discusso poi dalla nostra atavica e scarsa propensione al rispetto delle regole.

Ma chi queste norme ha facoltà e onere di scriverle, e quanti queste regole ispirano, devono ancorarsi a principi di limpidezza morale e scientifica. Ho perciò non solo raccomandato il rispetto dei precetti che in questi giorni ci sentiamo ripetere e ripetiamo, ma li ho suggellati col mio personale esempio, un contributo etico che tutti insieme forniamo a uno sforzo collettivo senza precedenti. Eppure alcuni "comportamenti individuali" palesemente erronei sono anche il frutto marciato di certi tentennamenti, di alcune insipienze e di palesi forzature. Al protrarsi dell'aumento dei contagi, sentiamo parlare di inasprimenti, giri di vite, intervento dell'Esercito. Si invoca fermezza e si attuano ulteriori restringimenti degli spazi vitali, perché "molta gente non ha capito". Verissimo: molta gente non ha capito. Ma la stragrande maggioranza sì. La solidarietà però traballa e sbanda paurosamente, quando i nuovi untori vengono automaticamente identificati negli "imbecilli-delinquenti" che corrono o vanno a piedi", contravvenendo alla regola che "tutti devono stare in casa". Così

si espongono alla pubblica gogna pratiche igieniche che sono importantissime per la salute e la quotidiana, completa manutenzione della nostra persona.

L'Attività motoria, ove esercitata in luoghi solitari e nel rispetto della distanza interpersonale, fa parte invece della soluzione e non del problema. Chiudere parchi e giardini pubblici, non consentire l'accesso alle campagne, alle colline ai luoghi romiti di vero ristoro può essere un clamoroso, controproducente errore.

La falla nelle procedure non risiede nei saggi suggerimenti degli esperti, ma nella cattiva interpretazione e applicazione degli stessi. Aziende pubbliche e private non hanno potuto o saputo garantire le norme di sicurezza indicate. I mezzi di trasporto (si pensi alla metropolitana di Milano dove le persone si pigiano quotidianamente contro ogni regola di buon senso) sono molto attivi nel produrre contagio. L'esodo consentito dal nord al sud fa già sentire il suo sciagurato effetto nelle popolazioni meridionali. Le case di Riposo, Gli Ospedali, i supermercati sono punti critici dove medici, infermieri, assistenti socio-sanitari, cassiere pagano il prezzo della vicinanza senza adeguata protezione e diventano vittime e portatori di contagio. La lista potrebbe continuare.

Questa è una fase delicata: chi ci guida deve dimostrare autorevolezza, non piglio autoritario inspiegabile sotto ogni profilo scientifico. Bisogna ritrovare il filo e saper dirimere caso per caso. Una applicazione ottusa delle norme, che non distingue fra consigli giusti e obblighi doverosi è fuorviante e rischia di non ottenere l'effetto sperato, penalizzando fra l'altro i più collaborativi e consapevoli.

Senza una analisi corretta degli errori veri, è legittimo temere anche per la tenuta della nostra capacità razionale a comprendere ed accettare. Ogni giorno siamo chiamati a confermare una forte adesione alle regole di "stringente necessità". Qualche scricchiolio, per chi lo sa ascoltare, già si ode. Qualcuno non ce la fa, e un po' si arrabbia. Ieri ho visto persino due viali inalberarsi... forse è la primavera.

## E dutor dla mutua e il Covid

Quando il Direttore del Notiziario mi ha chiesto di scrivere qualcosa relativamente al periodo epidemico che tuttora stiamo vivendo, visto attraverso gli occhi del medico di famiglia, onestamente mi era parso un compito semplice.

Poi con il passare delle ore, anzi dei giorni, tutta questa semplicità non la vedevo più.

Inoltre la mia esperienza poteva anche essere in certi aspetti comune a quella di altri colleghi, ma certamente non poteva essere paradigmatica.

Andiamo subito a chiarire che ho la mia esperienza e non è riassumibile in poche righe essendo poliedrica. Essa certamente comprende il rapporto intercorso tra medico e paziente e quello tra medico ed enti (Stato, AUSL, INPS, INAIL, Sindacati).

Ma prima di qualsiasi considerazione credo che sia obbligatoria una premessa relativa alla mole di lavoro svolto. Io ho sempre odiato cordialmente le *chat* di *WhatsApp*, tanto è vero che ne ho sempre conservate sei o sette, delle quali tre o quattro per lavoro, una classica di famiglia ed un paio con gli amici. Oggi nel mio telefonino ne ho in memoria 984, ognuna con decine di messaggi! Alcune di esse solo con un paziente e ma la maggior parte riguardano ognuna un'intera famiglia. Altro dato meritevole di attenzione e che propongo a chi strumentalmente afferma che i medici di famiglia "si son dati di nebbia" in questo periodo, in cartella clinica nel periodo che va dal 20 febbraio al 5 maggio 2019 avevo registrato 5766 contatti.

Nello stesso periodo ma del 2020 ho registrato 5692 contatti.

Considerando che a parte il non visitare direttamente i pazienti con suggestiva sintomatologia da Covid, direi che si può tranquillamente affermare che gli ambulatori dei medici di base non abbiano mai chiuso, ed alla solita attività

si siano sommate innumerevoli consulenze attraverso i mezzi che la moderna tecnologia consente ossia video chiamate, SMS, messaggi *WhatsApp*, *e-mail*. Personalmente nei mesi più critici ho avuto una media di circa 150 messaggi al giorno, festivi e prefestivi compresi, con una punta di oltre 260. Quattro o cinque ricariche della batteria del telefonino al giorno erano diventate la regola.

Onestamente a volte mi sono sentito come in un frullatore e non è stato semplice mantenere la rotta; è stato un periodo estremamente gravoso da un punto di vista lavorativo, ma personalmente sono molto contento avendo avuto solamente tre ricoveri di pazienti gravi, tutti tornati fortunatamente a casa. Ho voluto fare questa lunga premessa perché ai medici è parso chiaro fin da subito che sarebbe stato velocissimo il passaggio da essere considerati eroi, al cadere nella polvere, e le notizie di questi giorni lo confermano. Parto allora dal rapporto Medico di famiglia (MMG)/Enti, partendo da quello con lo Stato.

Non voglio esprimere giudizi per non rischiare denunce, ma come andrebbe definito uno Stato che a fine gennaio decreta un'allerta sanitaria fino a fine luglio, ma di fatto lascia all'oscuro i suoi medici fino a circa il 20/21 febbraio?

Come andrebbe definito lo stesso Stato che al MMG fornisce UNA mascherina FP2 verso il 26 febbraio? Come andrebbe definito quello Stato che attraverso il preposto ente di Protezione civile, in pompa magna, annuncia la distribuzione di mascherine alla popolazione fragile, ma che nella buchetta delle lettere ai miei DUE genitori anziani e con severe patologie croniche, lascia UNA mascherina chirurgica, neppure due, ma UNA mascherina?

Come andrebbe definito quello Stato che ancora oggi in maniera netta, chiara, non ha detto

come devono comportarsi i medici con i pazienti che hanno eseguito un esame sierologico dall'esito positivo e sono in attesa di tampone?

Come dovremmo definire l'Inps che ancora non mi pare abbia espresso pareri ufficiali ma ci abbia fatto solo pervenire pareri di sedi regionali?

SIAMO STATI LASCIATI SOLI!

Ci siamo in molti sentiti abbandonati da chi doveva informarci tempestivamente, lo stesso che doveva procurarsi per tempo le scorte di dispositivi per la protezione, dispositivi da distribuire in via prioritaria a coloro che dovevano garantire la salute e la sicurezza del Paese.

Forse sarà erronea, ma questa è la percezione della maggior parte di noi.

La nostra AUSL, ci mancherebbe non riconoscerlo, si è data un gran daffare anche verso di noi MMG. La Stessa ha coinvolto i nostri rappresentanti nell'istituire le USCA, quella fondamentale organizzazione di Collegi che hanno e stanno garantendo, nella miglior sicurezza possibile, l'assistenza domiciliare ai Pazienti sospetti covid. La stessa AUSL che con il tempo ha provveduto a garantirci la protezione nella nostra attività.

Tutti però ricordiamo che nelle prime settimane abbiamo potuto distribuire tra i colleghi in varie occasioni materiale di protezione perché donato da generosi cittadini riminesi.

Io sono la prova di quanto i pazienti amino il loro medico essendo stato destinatario di tanti atti di generosità con donazioni personali di DPI. Vengo ora al rapporto medico-paziente che sicuramente si è già modificato e che uscirà ulteriormente modificato a fine epidemia.

Innanzitutto il MMG è e sarà "sempre al vostro fianco". Il rapporto medico-paziente è fondamentale per il cittadino che vive un momento di fragilità dovuto a malattia, ma tale rapporto è anche la forza in tutti i sensi del MMG.

La figura del "Frequent Attender" dovrà trovare le giuste risposte e lo stesso le dovrà accettare perché non sarà più possibile pensare alle sale di attesa strapiene di gente che parla, tossisce, si saluta, accompagnata da uno o tre accompagnatori.

L'orario con appuntamento, seppur consigliato nella nostra convenzione, non sarà più una stranezza quando si pensa al medico di base, ma sarà un obbligo a tutela di tutti.

Ma per fortuna tutto sto tornando verso la normalità; la cartella sole a ripreso a fare i capricci mostrandoci spesso la sua rotellina che gira in mezzo allo schermo e tra capo a collo, passando sopra la testa dei sindacati ci è stata comunicata la nascita dell'ennesimo modulo da compilare, alla faccia della sburocratizzazione. Da quel frullatore di cui sopra ne sto uscendo... peccato che al momento ci sia rimasto impigliato con una parte centrale e pendula del mio corpo.

Un abbraccio a tutti

Corrado Paolizzi  
Un dutor dla mutua



di Giovanni Cananzi

## Comunque il sole sorgerà (The sun also rises E. Hemingway) Un tentativo di raccontare una realtà modificata dal flusso degli eventi

Come tutti sanno sono un dentista specialista da tanto, tantissimo tempo, ed ho assistito alla evoluzione tecnica e sociale di questa bellissima, totalizzante e faticosa professione.

E inutile dirvi che tutta la concatenazione di imprevedibili eventi che ha portato alla attuale realtà avrebbe messo alla prova anche il più accanito appassionato di film e libri di fantascienza.

Gli sforzi colossali di adeguamento alle mutate necessità e il porre al centro il paziente e le sue emergenze a discapito anche della propria sicurezza ha dimostrato ancora una volta che i medici sono molto di più di abili tecnici e che ci sono comportamenti che solo l'etica rende possibili.

Ricordo benissimo lo sgomento e la terribile poesia delle immagini del telegiornale con i cittadini di Wuhan confinati in casa che cantavano dalle finestre la loro forza e la loro disperazione, e quanto questo apparisse, solo pochi mesi fa, lontano.

Intanto si lavorava con il consueto ritmo con i pazienti in sala di attesa, la mascherina chirurgica, i guanti e tanta passione e, la sera, al ritorno a casa si sentivano queste notizie dall'altra parte del mondo, come quando si partecipava emotivamente all'incendio in Australia.

Poi improvvisamente le notizie hanno cominciato a moltiplicarsi e a diventare pericolosamente vicine e ravvicinate, portandosi dietro la terribile consapevolezza che una nuova patologia ed una nuova forma di contagio stavano mettendo in crisi le sicurezze e le prevenzioni di sempre.

Il mio lavoro, da sempre attento alla contaminazione crociata si è trovato a operare nel punto focale della trasmissione cioè il distretto cefalico cui va aggiunta la nostra caratteristica di utilizzare strumenti rotanti e vibranti ad alta velocità con raffreddamento ad

acqua: come guardare nel serbatoio della benzina facendosi luce con un fiammifero. Alla luce di tutto questo, come tutti i colleghi che conosco, ho sospeso l'attività clinica garantendo le urgenze ma senza coinvolgere il personale, tentando di immaginare un modo per lavorare in sicurezza e qualità ricordandoci che siamo comunque legati al mercato e, purtroppo i conti in qualche modo bisogna farli.

Durante questa interminabile sospensione ho, come tutti, sperimentato il rallentamento della vita, i piaceri della casa, i *webinar* di colleghi fantastici da tutto il mondo, l'ansia del bollettino dei morti e dei contagi quotidiani, le riunioni su piattaforma telematica, la riorganizzazione dello studio, la difficoltà delle linee guida in continua evoluzione e senza validazioni ufficiali, le opinioni dei virologi e degli infettivologi e dei presuntuosi e degli inventori e dei complottisti, i comunicati dello stato sui social a mezzanotte e gli one man show in cui si riesce a non dire nulla .... insomma tanta confusione in una animazione sospesa, una sorta di rallentatore che ci ha fatto vivere emozioni potenti.

E poi il ritorno alla realtà: i DPI che non si trovano o si trovano sbagliati o per vie strane, il termoscaner, il distanziamento sociale, i tempi che si dilatano e la sincera gioia di ritrovarsi in studio anche se il fatturato piange e la cassa integrazione è una triste novità necessaria... non siamo scomparsi, siamo cambiati, più maturi e consapevoli che non siamo invincibili nella battaglia contro le patologie emergenti, le certezze della scienza ridotte ad una «coperta di Linus» non del tutto sufficiente a coprirci.

L'importanza del gruppo, e penso al nostro Ordine che si è fatto portavoce di disagi e dispensatore di aiuti e mascherine, l'esplosione di alcune contraddizioni e il tempo di pensare e di cercare una chiave di lettura, la centralità della rete informatica nella velocissima condivisione anche delle realtà cliniche, il gruppo *Facebook* per solo medici in cui abbiamo condiviso dati clinici, dubbi, consigli e percorsi di malattia in prima persona dei colleghi. La necessità di capire cosa è necessario e cosa non lo è, in una società che aveva fatto del superfluo il nuovo essenziale, il contatto umano che non era scontato ma non lo sapevamo, le code per ogni cosa, la paura di non essere pronti, le lezioni su come prepararsi e muoversi in studio.

Come sempre la ricetta è umiltà e studiare, e se non si è certi, zitti.

# Corsi, convegni, congressi, attività culturali

## 49° CONGRESSO NAZIONALE SOCIETA' ITALIANA DI RADIOLOGIA MEDICA E INTERVENTISTICA

**“Il cambio di rotta - Il paziente al centro, il Radiologo a fianco, tra sapere, saper fare, saper essere”**

1-2 ottobre 2020 Palacongressi di Rimini

Il programma dell'evento è consultabile alla pagina internet <https://areasoci.sirm.org/congressi/3>

## X EDIZIONE DEL CONGRESSO: STRATEGIE INTERVENTISTICHE NELLE SINDROMI CORONARICHE ACUTE E OLTRE.

21 novembre 2020 - Centro Congressi SGR di Rimini

Segreteria Organizzativa: Adria Congrex srl

Tel. 0541.305811, mail [acxbooking@adriacongrex.it](mailto:acxbooking@adriacongrex.it)

## ANNUNCIO

Informiamo tutti i colleghi che quest'anno l'**UNDICESIMA GIORNATA DEL MEDICO E DELL'ODONTOIATRA** sarà organizzata per **Sabato 31 ottobre 2020** presso il Palacongressi di Rimini.

Verrà pubblicato sul sito dell'Ordine il programma della cerimonia.

## IX CORSO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE ETICA MEDICA

**1° mod. 30-31 ottobre 2020**

**2° mod. 13-14 novembre 2020**

**3° mod. 27-28 novembre 2020**

### 1° Modulo:

#### Venerdì 30 ottobre 2020

15,00-15,20	Saluto delle autorità
15,20-15,40	Saluto del Presidente - <i>Maurizio Grossi</i>
15,40- 16,00	Introduzione al corso - <i>Mario Bartolomei (Rimini)</i>
16,00-18,00	Lectio magistralis: “The good doctor”: il medico ai tempi del coronavirus - <i>Antonio Panti (Firenze)</i>
18,00-19,00	Discussione Cocktail di benvenuto

**Sabato 31 ottobre 2020**

Partecipazione alla Giornata del Medico e dell'Odontoiatra (Palacongressi di Rimini)  
Lectio magistralis: Il medico: faber o civis? - *Ivano Dionigi (Bologna)*

**2° Modulo:**

**Venerdì 13 novembre 2020**

14,15-16,30 Proiezione del film "Al di là della vita." di *M. Scorsese con N. Cage*  
16,30-16,45 Pausa lavori  
16,45-18,45 Dibattito condotto da *Maria Antonella Arras (Torino)* e *Annamaria Fantauzzi (Torino)*  
18,45-19,45 Discussione

**Sabato 14 novembre 2020**

9,00-10,00 Il rischio e la necessità: la cura con parole oneste *Sandro Spinsanti (Roma)*  
10,00-11,00 Il rischio medico: misure di protezione e garanzie legislative: *Enrico Al Mureden (Bologna)*  
11,00-11,15 Pausa lavori  
11,15-12,15 Incertezze e linee guida nella pratica medica - *Alessandro Capucci (Ancona)*  
12,15-13,15 Discussione e compilazione questionario ai fini ECM

**3° Modulo:**

**Venerdì 27 novembre**

15,00-16,00 Storia delle epidemie - dalla peste al coronavirus - *Stefano De Carolis (Rimini)*  
16,00-17,00 Gestione dell'emergenza pandemica tra diritto ed economia - *Enrico Al Mureden (Bologna)*  
17,00-17,15 Pausa lavori  
17,15-18,15 Le risposte della scienza - *Roberto Burioni (Milano)*  
18,15-19,15 Discussione

**Sabato 28 novembre 2020**

9,00-10,00 Gestione dell'epidemia: le cure sperimentali - aspetti etici - *Fabrizio De Ponti (Bologna)*  
10,00-11,00 Scegliere chi curare? - *Christian Allarico Salaroli (Bergamo)*  
11,00-11,15 Pausa lavori  
11,15-12,15 La morte in solitudine - *Annamaria Fantauzzi (Torino)*  
12,15-13,15 Discussione e compilazione questionario ai fini ECM

Le modalità di iscrizione al corso verranno pubblicate sul sito dell'Ordine [www.omce.rn.it](http://www.omce.rn.it)

# Ricordando i colleghi

## In ricordo di Maurizio Bertaccini

Caro Amico,

Ci hai lasciato con un laconico sms "Cari colleghi mi portano in ospedale, non respiro tanto bene, dovete seguire i miei pazienti auguri".

È difficile ancora oggi a distanza di quasi due mesi, capacitarsi che ci hai lasciato, però rileggendo il tuo messaggio, si comprende come in quelle poche parole sia racchiuso tutto il tuo modo di essere. Il mettere in secondo piano te stesso per pensare agli altri è stata sempre la tua priorità.

Il tuo altruismo è stato e sarà per coloro che ti hanno conosciuto e frequentato un esempio da seguire o perlomeno un punto di riflessione per l'approccio sociale.

Abbiamo passato molti anni lavorando assieme, chiaramente abbiamo avuto i nostri diverbi però era molto difficile litigare con te, proprio per quel tuo modo di mettere il bene degli altri come primo interesse.

La tua dedizione al lavoro deve essere esempio a tutti, per te non c'era orario; però quando ti mettevi in testa che una certa cosa non andava fatta, non si riusciva a farti cambiare idea in nessun modo.

Non ponevi mai la tua caparbia in modo arrogante e prevaricante.

Hai esportato anche in Albania la tua umanità, seguendo una comunità di disabili collegata alla tua Montetauro che era diventata la tua seconda famiglia.

La tua disponibilità per le persone purtroppo ti ha fatto incontrare un nemico invisibile che ha minato il tuo organismo non intaccando la tua personalità.

Sei riuscito a costruire attorno a te stima, amicizia ed affetto.

La tua scomparsa è una grave perdita per la "Casa della salute" alla quale hai dato tanto.

Lavorare insieme a te è stato un privilegio.

Ciao Maurizio

I tuoi amici della "Casa della salute" di Coriano

# Variazioni agli albi

## DELIBERA CONSIGLIO DIRETTIVO SEDUTA DEL 18 MAGGIO 2020

### Iscrizione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott.ssa ALESSI Laura	trasferimento da Ascoli Piceno
dott.ssa ANNIBALLI Laura	di San Giovanni in Marignano
dott. AVERSA Giampiero	trasferimento da Bologna
dott.ssa D'ANDREAMATTEO Simona	trasferimento da Pescara
dott. PULA Franco	trasferimento da Pesaro-Urbino
dott.ssa PYSKO Iryna	di Rimini

### Nulla Osta al trasferimento ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott. BALESTRI Riccardo	per trasferimento a Trento
-------------------------	----------------------------

### Cancellazione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott. BERTACCINI Maurizio	per decesso (14/04/2020)
dott. BORGHESI Valeriano	per decesso (14/04/2020)
dott. CALCHI Elfidio Ennio	per decesso (09/04/2020)
dott.ssa MAURI Maria	trasferimento a Pesaro-Urbino
dott. PEGLI Gianni Alberto	per decesso (26/04/2020)

### Iscrizione ALBO ODONTOIATRI:

dott. RANIERI Efrem	trasferimento da Pescara
dott.ssa SCIALABBA Viviana Stella	trasferimento da Trapani

### Cancellazione ALBO ODONTOIATRI:

dott. BERTACCINI Maurizio	per decesso (14/04/2020)
dott. PASOLINI Claudio	cessata attività

## DELIBERA CONSIGLIO DIRETTIVO SEDUTA DEL 25 GIUGNO 2020

### Iscrizione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott. BERARDI Francesco	di Bellaria-Igea Marina
dott.ssa BONORI Lisa	di Rimini
dott.ssa CANGINI Camilla	di Santarcangelo di Romagna
dott. DELL'OMO Francesco	di Rimini
dott. GAMBERINI Andrea	di Rimini
dott. LEPRI Massimo	di Rimini
dott. MANGO Marco	di Rimini
dott.ssa MORGANTI Claudia	di Rimini
dott.ssa MULARONI Cecilia	di Rimini

dott. NERI Mattia	di Rimini
dott.ssa POZZI Eleonora	di San Leo
dott. SCARPA Matteo	di Rimini
dott.ssa SEMPRINI Elisa	di Faetano (RSM)
dott. ZUCCOTTI Alessandro	di Santarcangelo di Romagna

### Reiscrizione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott. BUFFADINI Pietro	di Rimini
dott. GUALTIERI Andrea	di Borgo Maggiore (RSM)

### Nulla Osta al trasferimento ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott.ssa RIBONI Renata	per trasferimento a Ravenna
------------------------	-----------------------------

### Cancellazione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott. BALESTRI Riccardo	per trasferimento a Trento
dott.ssa GKOUSI Konstantina	morosità
dott. ZANCA Adriano	per cessata attività

### Nulla Osta al trasferimento ALBO ODONTOIATRI:

dott.ssa RIBONI Renata	per trasferimento a Ravenna
------------------------	-----------------------------

### Cancellazione ALBO ODONTOIATRI:

dott. CUPIOLI Roberto	decesso (06/06/2020)
dott.ssa SEMPRINI Laura	per trasferimento a Cuneo

## DELIBERA CONSIGLIO DIRETTIVO SEDUTA DEL 29 LUGLIO 2020

### Iscrizione ALBO MEDICI CHIRURGHI:

dott.ssa AMORELLI Greta Michela	di san Donato Milanese (MI)
dott. BALDASSARRI Matteo	trasferimento da Pesaro-Urbino
dott. BERTI Giovanni Battista	di Rimini
dott.ssa BERTOZZI Anna	di Rimini
dott. BERTUCCIOLI Edoardo	di Rimini
dott. BIANCHINI Luca	di Rimini
dott.ssa CARLINI Silvia	di Rimini
dott.ssa CAVALLI Cinzia	di Morciano di Romagna
dott. CICCETTI Federico	di Riccione
dott.ssa COLUCCI Eliana	di Morciano di Romagna
dott. CORTELLINI Nino	di San Clemente
dott.ssa D'ORAZIO Alessandra	di Cattolica
dott. ESPOSITO Luca	di San Clemente

dott.ssa FARNETI Federica di Talamello	
dott.ssa GAMBELLI Margherita	di Rimini
dott. GAMBUTI Edoardo	di Riccione
dott. GENTILINI Gabriele	di Rimini
dott.ssa GIACOMINI Maria Eugenia	di San Leo
dott.ssa GUIDI Sofia	di Rimini
dott. MARANI Andrea	di Borgo Maggiore (RSM)
dott. MARCONI Federico	di Rimini
dott.ssa MORGANI Celeste	di Coriano
dott. MURACCINI Massimo	di Santarcangelo di Romagna
dott. OTUEDON Oritsejolomisan Okeoghene	di Rimini
dott. RIGHI Lorenzo	di Domagnano (RSM)
dott.ssa SANTOVITO Clarissa Diana	di Riccione
dott. SEMPRUCCI Gianluca	di Cattolica
dott.ssa TAGLIABRACCI Francesca	di Ferrara
dott. ZAGHINI Andrea	di Rimini
dott.ssa ZANNI Eleonora	di Rimini
dott. ZANOTTI Andrea	di Rimini

### **Cancellazione ALBO MEDICI CHIRURGHI:**

dott. CECCHI Pierluigi	decesso (16/07/2020)
dott. CORBARI Enzo	decesso (01/07/2020)
dott.ssa RIBONI Renata	trasferimento a Ravenna

### **Iscrizione ALBO ODONTOIATRI:**

dott. ANTONIOLI Andrea	trasferimento da Forlì-Cesena
dott.ssa FALCONI Virginia	di Riccione
dott. FATTORI Mattia	di Rimini
dott. MANDRELLI Elia	di San Giovanni in Marignano
dott. ZANOTTI Giacomo	di Rimini

### **Cancellazione ALBO ODONTOIATRI:**

dott.ssa RIBONI Renata	trasferimento a Ravenna
------------------------	-------------------------

### **Variazione Cittadinanza:**

dott.ssa COTOVICI Svetlana	cittadinanza Italiana
----------------------------	-----------------------

### **Iscrizione ELENCO PSICOTERAPEUTI:**

dott.ssa ANTOLINI Chiara	
--------------------------	--

