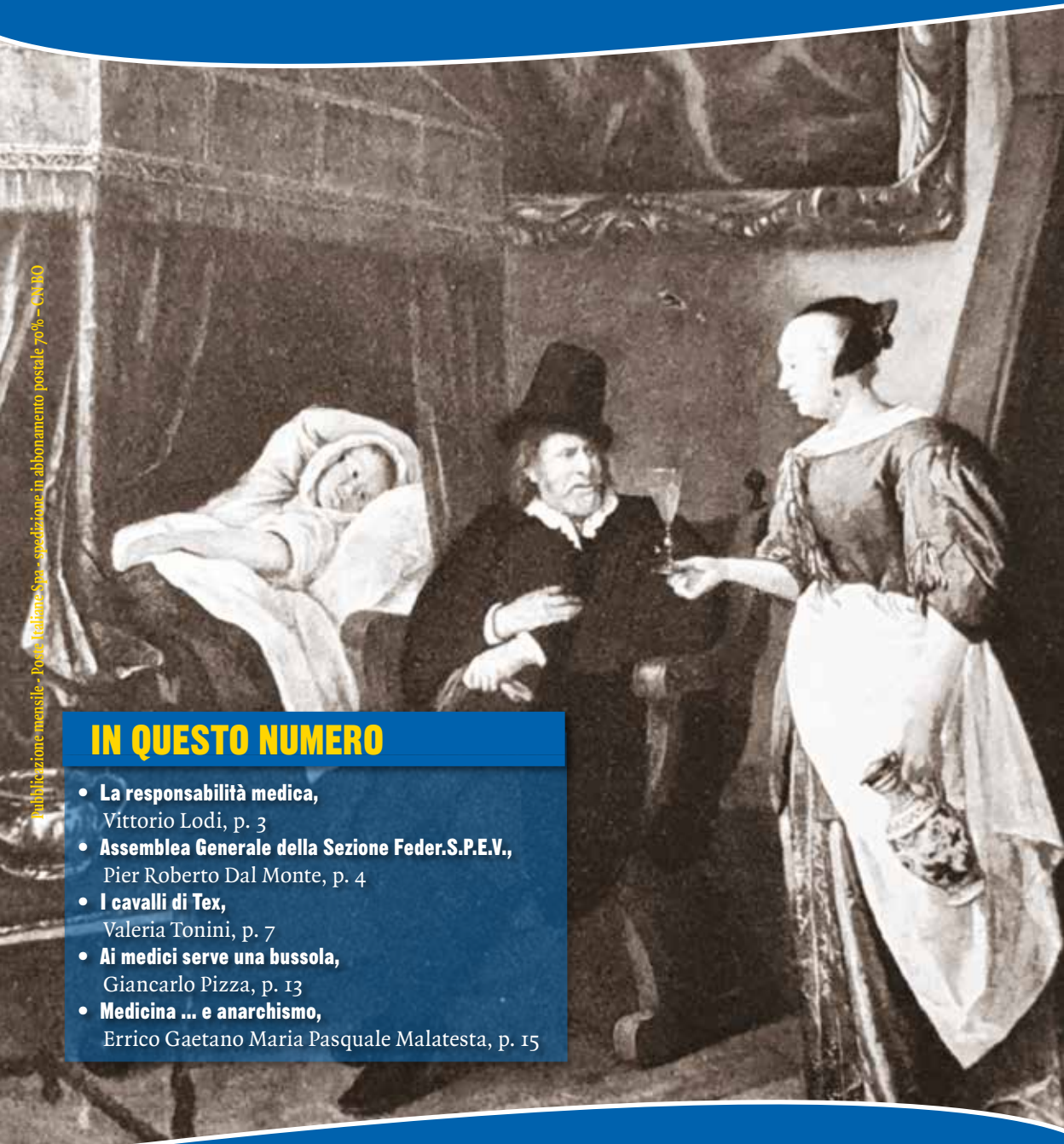
Bollettino Notiziario

anno LIII - N° 4 aprile 2022



Pubblicazione mensile - Poste Italiane Spa - spedizione in abbonamento postale 70% - CNBO

IN QUESTO NUMERO

- **La responsabilità medica,**
  Vittorio Lodi, p. 3
- **Assemblea Generale della Sezione Feder.S.P.E.V.,**
  Pier Roberto Dal Monte, p. 4
- **I cavalli di Tex,**
  Valeria Tonini, p. 7
- **Ai medici serve una bussola,**
  Giancarlo Pizza, p. 13
- **Medicina ... e anarchismo,**
  Errico Gaetano Maria Pasquale Malatesta, p. 15

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA
Direzione e amministrazione: via Zaccherini Alvisi, 4 - Bologna - Tel. 051.399745
ISSN 2281-4744 (*edizione a stampa*) - ISSN 2281-4825 (*edizione digitale*)

VILLA RANUZZI

via Casteldebole, 12
40132 Bologna
tel 051 613 76 11
fax 051 613 76 19
info@villaranuzzi.it
www.villaranuzzi.it

VILLA SERENA

Via Toscana, 219
40141 Bologna
tel 051 47 70 01
tel 051 48 11 94
info@villaserena-bo.it
www.villaserena-bo.it

Villa Ranuzzi e Villa Serena accolgono anziani non più autosufficienti mettendo a disposizione posti privati di Casa Protetta/RSA. Assistenza personalizzata con un servizio di animazione qualificato, fisioterapia in palestre attrezzate, presenza medica anche di notte e nei festivi. Tariffe differenziate. No lista d'attesa.

CONSORZIATE E ASSOCIATE CON

CERTIFICATE

UNI EN ISO 9001:2015
REG. N. 8540

COLIBRÌ
E PLURIBUS UNUM
CONSORZIO OSPEDALIERO

Anaste
ASSOCIAZIONE NAZIONALE STRUTTURE TERZA ETÀ

E.C.H.O.

Seguici su facebook

Bollettino Notiziario

ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

DIRETTORE RESPONSABILE
Dott. Vittorio Lodi

CAPO REDATORE
Dott. Paolo Cernuschi

REDAZIONE
Abbati Dott. Pietro
Catellani Dott. Stefano
Cupardo Dott. Marco
Dugato Dott. Andrea
Fini Dott. Oscar
Gentili Dott. Andrea
Giordani Dott. Stefano
Lumia Dott. Salvatore
Manneschi Dott. Valdimaro
Pileri Prof. Stefano
Tonini Dott.ssa Valeria

I Colleghi sono invitati a collaborare alla realizzazione del Bollettino. Gli articoli, seguendo le norme editoriali pubblicate in ultima pagina, saranno pubblicati a giudizio del Comitato di redazione.

Pubblicazione mensile
Poste Italiane Spa - Spedizione in abbonamento postale 70% – CN BO

Autorizzazione Tribunale di Bologna n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa: Renografica - Bologna

Il Bollettino di MARZO 2022 è stato consegnato in posta il giorno 28/3/2022

Direzione, redazione e amministrazione:
via Zaccherini Alvisi, 4 - Bologna
Tel. 051 399745
www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO LIII - APRILE 2022 N° 4

ARTICOLI

Corte di Cassazione Sent. n. 7849 del 3.2.2022 - Responsabilità medica • **3**

Assemblea Generale della Sezione Feder.S.P.E.V. • **4**

I cavalli di Tex • **7**

Ai medici serve una bussola • **13**

Medicina ... e anarchismo • **15**

NOTIZIE • **16**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **16**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **16**

CONVEGNI E CONGRESSI • **17**

CONVEGNI E CONGRESSI [RELAZIONI] • **18**

PICCOLI ANNUNCI • **32**

In copertina:

Jan Steen (1626-1679)
Fanciulla ammalata a letto con il medico al suo capezzale. Museo Mauritshuis, L'Aia.

Si comunica agli iscritti che sono disponibili le nuove credenziali per l'accesso all'area riservata EBSCO. Per richiederle inviare una mail alla Segreteria dell'Ordine segreteria@odmbologna.it

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente
Dott. BAGNOLI LUIGI

Vice Presidente
Dott. PIZZA GIANCARLO

Segretario
Dott.ssa ARCIERI MARGHERITA

Tesoriere
Dott. LODI VITTORIO

Consiglieri Medici
Dott. BONVICINI ANDREA
Dott. CUPARDO MARCO
Dott.ssa ESQUILINI ANNA
Prof. LIGUORI ROCCO
Dott. LUMIA SALVATORE
Dott. MASOTTI MASSIMO
Dott.ssa PIRAZZOLI ALESSANDRA
Prof. PRATI CARLO
Dott.ssa SCHLICH GIULIANA
Prof. TREVISANI FRANCO
Prof. ZAFFAGNINI STEFANO

Consiglieri Odontoiatri
Dott. BONDI CORRADO
Dott. RUBINI GIOVANNI

Commissione Albo Medici

Presidente:	Dott. LUMIA SALVATORE
Vice Presidente:	Dott. CUPARDO MARCO
Segretario:	Dott.ssa ARCIERI MARGHERITA

Commissione Albo Odontoiatri

Presidente:	Dott. CORRADO BONDI
Vice Presidente:	Dott. RUBINI GIOVANNI
Segretario:	Dott. AVANZINI GIAMPAOLO
Componenti:	Dott. CICOGNANI SIMONCINI FRANCESCO
	Dott. MEDI MASSIMILIANO

Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente:	Dott.ssa ELISA FABBRI
Componenti:	Dott. ABBATE GUIDO GIUSEPPE
	Dott. GIORDANI STEFANO
Supplente:	Dott. ZATI ALESSANDRO

Corte di Cassazione Sent. n. 7849 del 3.2.2022 - Responsabilità medica

Vittorio Lodi

"La Suprema Corte ha affermato che alle linee guida non può essere riconosciuto un "carattere precettivo" come quello delle regole cautelari "codificate", poste a base di forme di colpa specifica e contenute in disposizioni normative, restando tuttavia fermo che, sul piano orientativo, e fatte salve le peculiarità e le specificità di ogni singola vicenda, le raccomandazioni contenute nelle linee guida forniscono un'indicazione di quello che, astrattamente, sarebbe il comportamento doveroso del sanitario. Infatti, sia nella Legge Balduzzi che nella Legge Gelli-Bianco (nel solo caso di imperizia), l'adesione alle linee guida comporta una elevazione del grado della colpa rilevante a fini penali. Pertanto, può parlarsi di "regole" cautelari, escludendone però il carattere precettivo proprio delle regole normative, rispetto alle quali le linee guida si distinguono per un più ampio margine di flessibilità rispetto alle peculiarità del caso concreto" (Chiara di Lorenzo – Ufficio Legislativo FNOMCeO).

La citata recente sentenza della Corte di Cassazione richiama l'attenzione sul rapporto responsabilità medico e linee guida. Richiamando precedenti sentenze si conferma il convincimento che le raccomandazioni contenute nelle linee guida definite e pubblicate ai sensi della L. 8 marzo 2017, n. 24, art. 5 – pur rappresentando i parametri precostituiti a cui il giudice deve tendenzialmente attenersi nel valutare l'osservanza degli obblighi di diligenza, prudenza, perizia – non integrano veri e propri precetti cautelari vincolanti, capaci di integrare, in caso di violazione rimproverabile, ipotesi di colpa specifica, data la necessaria elasticità del loro adattamento al caso concreto; ne consegue che, nel caso in cui tali raccomandazioni non siano adeguate rispetto all'obiettivo della migliore cura per lo specifico caso del paziente, l'esercente la professione sanitaria ha il dovere di discostarsene.

Le linee guida costituiscono, quindi, regole di massima flessibili ed adattabili alle specificità del singolo caso concreto.

Si afferma una volta di più come il medico debba perseguire un unico fine, quello della cura del malato utilizzando i presidi diagnostici e terapeutici di cui in quel momento dispone la scienza medica, senza farsi condizionare da esigenze di diversa natura, da disposizioni, considerazioni, valutazioni, direttive che non siano pertinenti rispetto ai compiti affidatigli dalla legge (la cura del malato, intesa in senso complessivo).

In questo senso il Medico instaura, in scienza e coscienza, un rapporto diretto e peculiare con quello specifico paziente.

Assemblea Generale della Sezione Feder.S.P.E.V.

Pier Roberto Dal Monte

Discorso introduttivo del Presidente Pier Roberto Dal Monte all'Assemblea Generale della Sezione Feder.S.P.E.V. Area Metropolitana Bolognese. Dicembre 19.2021.

Care Colleghe e Cari Colleghi,
vorrei iniziare questa nostra Assemblea, che abbiamo organizzato con una certa fatica e ancora 'sotto scacco' nel periodo in cui tutto è ancora da inverarsi o sorprenderci, quando ci troviamo, ricordando con Shakespeare della Tragedia Riccardo III, nuovamente ne **"l'Inverno del nostro 'scontento"**, e che il glorioso sole di una sana primavera è ben lontano dal comparire, sia dal punto di vista climatico che di vita sociale libera e felice, non minacciata dall'andamento bizzarro della pandemia.
Passando tuttavia a più pratici e pertinenti pensieri e alla Nostra Federazione, alle modalità di mantenere attiva la sua missione in queste circostanze, penso con soddisfazione, come vedete, che siamo riusciti riunirci in Assemblea, grazie al contributo del Nostro tesoriere (e Vice Presidente) e della Segreteria, la quale è stata accolta congiuntamente oltreché dal Direttivo da un buon numero di Voi, in rappresentanza delle varie Professionalità Sanitarie, e non solo quindi dei Medici pensionati, Mogli e Vedove di medici, ma anche dei Colleghi Veterinari e Farmacisti qui presenti. Assemblea e che stiamo gestendo con le limitazioni che ci sono state imposte e che sembrano accentuarsi in questo anno che credevamo liberatorio, cosa che purtroppo evidentemente non è.
Finiamo tuttavia tra di noi in 'bellezza', con un anno, il 2021, che nonostante tutto, è stato culturalmente percorso da significativi eventi culturali ed anniversari, che peraltro non abbiamo potuto vivere appieno, per i vari 'impedimenti dirimenti' della pandemia, che ha limitato quindi le nostra possibilità di rispondere alle aspettative dei Colleghi di viverli o di farli compartecipi: un anno di molti e vari anniversari, come la nascita o la morte di grandi Artisti/Autori e, basterebbe per tutti quello della morte di Dante, ma senza dimenticare che quest'anno si sono ricordati anche Dostoevskij, Flaubert, Baudelaire, Sciascia per non dimenticare infine che è stata anche l'anniversario della Morte del grande Napoleone col quale si cambiò la storia d'Europa.
Per tornare alle speranze sulla pandemia, ricordiamo anche che il **1921** fu la fine **della grande pandemia influenzale,** la quale durò giusto tre anni circa e che di fatto seguì alle altre numerose pandemie dei secoli passati soprattutto di varia origine batterica, come la peste o il colera, che hanno tormentato sempre l'Umanità e che essa in fondo, grazie all'intervento dei medici e della *vis medicatrix naturae*, è riuscita a contenere ed a superare: questo ci fa un po' sommessamente sperare che anche quest'ultima, in fondo una delle più pericolose e diffuse, si potrà giungere a debellare, grazie all'intervento della scienza medico-biologica e preventiva, eliminando il COVID-19. Virus che probabilmente, e purtroppo per leggerezza umana o se volete per 'troppa sapienza', e stato liberato attraverso gli oscuri meandri dall'intelligenza da parte di qualche vero 'apprendista stregone'. Dimostrando come la scienza biologica nel salvaguardare la vita e la salute dell'umanità e degli animali sia quasi sempre divenuta cruciale, sebbene qualche volta abbia agito anche per il suo male.
La Feder.S.P.E.V. sia Nazionale che Locale, **con questa Sezione**, di cui mi onoro essere stato nominato nell'anno 2020 Presidente con altri stimabili Colleghi – a Voi noti che

qui presenti, segnalo – ha continuato ad agire soprattutto per tenere viva la fiamma dei medici pensionati, a salvaguardare dei loro diritti in particolare per ciò che riguarda l'estremamente importante capitolo delle pensioni d'anzianità, le quali indiscriminatamente sono state considerate, con la scusa gli essere delle 'pensioni d'oro' e noi 'affamatori' del popolo, come il pozzo da cui si poteva trarre denaro per venire incontro alle dissestate finanze dello Stato. E per ricordarlo si era giunti nel 2018 alla *trattenuta del 3% per 5 anni ed al blocco delle rivalutazioni ISTAT annuali, che a seguito dei vari ricorsi, particolarmente del nostra Federazione sia singolarmente che uniti nella* **Confedir o Confederazione Dirigenti** – in cui siamo integrati con la **Presidenza del Nostro Presidente Poerio** –, *si è riusciti a ridurre dalla Corte Costituzionale il blocco della trattenuta a soli tre anni, scaduti con quest'anno, insieme alla reintroduzione della rivalutazione annuale ISTAT, anche se selettivamente ridotta.* Questo accanto ad altre decisioni che compariranno nella Legge di Bilancio 2022 del cosiddetto ed auspicato Governo Draghi: quali il rimodellamento delle percentuali Irpef non negative per la nostre pensioni ed alcune detrazioni fiscali, ci ha posto nella condizione di essere così ritornati ad essere dei normali cittadini, salvo incombenti pericoli di inaspettate modifiche nella stessa legge di bilancio. Si è partecipato finalmente alla Assemblea della Federazione a Roma in cui si sono trattate, aggiornandole, le problematiche relative la nostra categoria e le attività riportate più sopra; affermata la decisione di fare il Congresso Feder.SPEV a Verona dal 15 al 19 del prossimo maggio che non si è potuto realizzare nel passato. Trattando principalmente due temi quali la Digitalizzazione del SSN, resa d'attualità dall'avvento del PNRR e lo Stile di vita con particolare riguardo all'Attività fisica connessa alla Dieta Mediterranea.

Ancora, per ciò che ora riguarda la nostra Sezione, ricordiamo che abbiamo aperto un Cantiere di collaborazione con l'Ordine dei Medici e che intanto due membri del Direttivo sono entrati nella Commissione Terza Età, che sono stati segnalate nel Bollettino dell'Ordine tutte le attività della Federazione Locale con i rispettivi verbali e che compaiono nel Bollettino stesso articoli di Colleghi a nome della Federazione medesima.

Un capitolo a parte merita di avere affrontato decisamente **il problema dell'acquisizione di nuovi Soci** e per questo si è posto innanzitutto ordine sugli iscritti con i loro personali indirizzi, insieme a tutti i medici pensionati dal 1955, acquisendo anche tutti gli indirizzi e-mail PEC tramite l'Ordine dei Medici per l'avvicinamento online dei Colleghi, dal quale essendosi segnalate alcune comunicazioni nel Bollettino stesso: diminuendo così, come si spera, in futuro i costosi aggiornamenti postal-cartacei. Tutto questo accanto ad una modernizzazione delle gestione pratica della Sezione, per sviluppare la quale si è acquisito l'impiego di una capace Collaboratrice con particolare conoscenze informatiche e culturali che così supporta le attività del Direttivo. Da questa collaborazione è nato la creazione di un gruppo **WhatsApp, un gruppo Facebook denominati FEDERSPEV BO** ed un indirizzo sia normale che necessariamente PEC di posta elettronica federspevbologna@gmail.it e FederspevBologna@pec.it iniziando già un certo *mailing promozionale*.

Si è anche concordato, per non dimenticare un passato glorioso dei nostri Associati, e dare contemporaneamente visibilità alla Sezione, di fare in futuro, in collaborazione con altri Entità e Strutture sanitario-politiche, alcune attività conoscitive e rimembranti, in particolare per ora si è deciso di ricordare i Colleghi Eminenti con l'ausilio delle dei loro allievi, delle persone che le hanno conosciute, che con loro hanno collaborato. Come prima iniziativa abbiamo ritenuto essere importante fare un **Memoria**l su Giuseppe Pinelli, uno dei nostri eminenti iscritti, purtroppo deceduto due anni fa in piena pandemia in un periodo in cui non era possibile dare un ragguardevole e sentito saluto: questo verrà tenuto **nell'autunno** prossimo con l'ausilio dei sui i suoi allievi cardiologi ed alcun altri autorevoli Colleghi e Gestori della sanità pub-

blica che ebbero la compiacenza di utilizzare la sua competenza nel campo sanitario e organizzativo e non solo del SSN. Sarete informati e del programma e della data e sede certe.
Ovviamente non abbiamo potuto organizzare come per il passato alcuni incontri ed alcune attività ludico-turistiche o partecipazione ad eventi culturali, tanto apprezzati perché hanno portato ad una vera comunione fra colleghi pensionati, come non abbiamo potuto tenere fede alla nostra esperienza ed influenza sul alcune attività del Comune, come quella propria della Consulta della Bicicletta (a difesa dei pedalatori e pedoni specie anziani) e quella delle Attività fisiche o sportive che interessano ancora a molti Colleghi e riprendere infine i corsi di Benessere Psico-Cognitivo per la comune impossibilità e la scomparsa dolorosa del nostro socio Dottor Semeraro, stimolo e mentore di questi corsi.
Non ho molto altro da comunicare, se non rilodare, **ben augurando**, tutti Colleghi, presenti di questa grata Compagnia, anche di fronte alle difficoltà create dalla pandemia, e questo ci fa pensare bene per il futuro; anche se non si sia potuto fare una adeguata discussione, stimolare un attivo proselitismo personale per riunire sempre più Colleghi che hanno amato e ancora continuano ad amare la Professione Sanitaria e che ora meritano la salvaguardia dei propri diritti a tutti i livelli. Colleghi ricchi di un bagaglio di conoscenze uniche, acquisite da anni d'esperienza e di studio, da trasmettere, esemplarmente, soprattutto alle *disorientate giovani leve mediche*, poiché, per chiudere davvero, vogliamo ricordare con il poeta T.S Eliot dei Quattro Quartetti, anche per loro, che "*Il tempo presente e il tempo passato / sono forse entrambi presenti nel tempo futuro, / e il tempo futuro è contenuto nel tempo passato. / Se tutto il tempo è eternamente presente / tutto il tempo è irredimibile* (irreedimable - *incoercibile*)".

VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO NEUROPSICHIATRICO

Direttore Sanitario: Dott. Franco Neri
Medico Chirurgo
Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, Psicologia Medica

Bologna - via dell'Osservanza, 19

Centralino:
tel. 051 580395

Reparti degenza:
- Residenza trattamento intensivo donne
- Residenza trattamento intensivo uomini
- Servizio psichiatrico ospedaliero intensivo
- Psichiatria generale e riabilitazione

Ambulatori Cup:
- Elettromiografia
- Elettroencefalografia
- Neurologia

Amministrazione:
tel. 051 338454-41

Ufficio Prenotazione Ricoveri:
tel. 051 6440324 - fax 051 580315

Monitoraggio cardiorespiratorio
Studio apnee notturne e russamenti
Tel. 051.338475
neurologia@villabaruzziana.it

e-mail: direzione@villabaruzziana.it

I cavalli di Tex

Valeria Tonini*

Pubblichiamo molto volentieri questo breve racconto della Collega Dottoressa Valeria Tonini con il quale ha di recente vinto il premio Virckow 2021, in occasione della giornata mondiale della tubercolosi (TB DAY), venerdì 25 marzo 2022. Il racconto breve ma toccante ci parla di una malattia, ogni tanto ritenuta scomparsa, ma che si riaffaccia sempre anche nel nostro Paese e che vuole ancora dire morte per tante popolazioni. Non ultimo il racconto richiama sensazioni e sofferenze che la recente pandemia ci ha fatto toccare da vicino.

La casa di mia nonna era fuori Porta Saragozza, nella prima periferia di Bologna. Una periferia ridente, dove le case popolari, che il comune dava in affitto a poche lire alle famiglie bisognose, erano circondate da prati e grandi cortili dove i bambini potevano giocare. A pochi passi c'erano i parchi, villa delle Rose e villa Spada e dal Meloncello, se si voleva fare una passeggiata, si poteva salire sotto i portici fino a San Luca. La famiglia di mia nonna, con i suoi tredici figli, di cui ben dieci femmine, era una famiglia di dimensioni fuori dal comune e sicuramente troppo abbondante rispetto ai pochi metri quadrati di quella casa. Quando sono nata io però, le cose erano già cambiate. Mia nonna era rimasta vedova, molti figli si erano già sposati ed erano rimasti in casa solo i tre più piccoli. Mi sono sempre chiesta come facessero a stare in quindici in quelle tre stanze minuscole. Dai racconti di mia madre, più che stanze si potevano definire camerate, dove i bambini dormivano insieme in grandi lettoni, chiacchierando per ore prima di chiudere gli occhi. Quella mancanza di spazi, non era stata però vissuta come una privazione, ma con gioia e anche i figli già sposati non vedevano l'ora, appena era possibile, di tornare lì, in quella casa, con le loro nuove famiglie, per stare ancora tutti insieme. La casa dei miei genitori era a poche centinaia di metri da quella della nonna e quando ero bambina quasi tutta la giornata la passavo lì. Io e la mamma andavamo lì al mattino e così facevano anche le altre zie, che abitavano tutte nei dintorni e che erano quasi tutte casalinghe. E mentre le mamme parlavano o facevano da mangiare o a volte anche litigavano, noi cugini giocavamo. Nella bella stagione, stavamo in terrazza, una terrazza assolata, dove i gerani della zia Rosanna erano sempre fioriti. E come se non bastasse, avevamo la basilica di San Luca, proprio lì, di fronte a noi.

In quella casa che oggi non c'è più, ho trascorso la mia infanzia. È lì che conservo i miei ricordi più belli. È stata la casa in cui sono stata più felice, forse l'unica in cui lo sono stata veramente. Una casa di giovani, di bambini, piena di risate, di giochi, di allegria. Una casa di gente semplice, ma felice nella sua semplicità. Felice nella facilità dei propri motivi di appagamento. Una semplicità che io purtroppo ho presto perduto... Era una casa piena di affetto e questo affetto me lo sentivo addosso, riempiva le mie giornate, mi faceva sentire protetta. Tutto questo affetto ha senz'altro contribuito a fare di me quello che sono diventata. Una persona sicura, che crede negli altri, che ha mantenuto la fiducia negli altri. Nonostante la vita. Nonostante tutto...

Quando la zia Rosanna si sposò, lo zio Armandino venne ad abitare a casa della nonna e io ne fui strafelice. Non avevano la disponibilità economica per andare ad abitare in una casa tutta loro e quindi decisero che, per il momento, si sarebbero sistemati lì. A quei tempi, non sapevano ancora che questo breve periodo sarebbe durato tutta la loro vita. Lo zio tornava a casa dal lavoro nel tardo pomeriggio. Lavorava come falegname in una segheria e poiché, a sentir lui, era allergico alle polveri del legno, tossiva continuamente. Quando si avvicinava l'ora del suo arrivo, io cominciavo a gironzolare dietro alla porta di ingresso e quando finalmente sentivo i suoi colpi di tosse lungo le scale, gli correvo incontro. Appoggiava la borsa con gli attrezzi all'entrata, si toglieva la tuta da lavoro e subito ci mettevamo sul tavolo di formica gialla della cucina a disegnare. Stavamo lì fino all'ora di cena, quando la zia ci diceva che dovevamo sgomberare perché doveva apparecchiare. Sdraiata su quel tavolo, mentre lo zio disegnava per me, ho passato le ore più belle della mia vita. Era bravissimo con quella matita, così bravo che a un certo punto mi sembrava di

entrare anch'io dentro a quel foglio. Prima di cominciare mi chiedeva "Che cosa vogliamo disegnare oggi?" Io rispondevo, Biancaneve o Cenerentola o la Bella addormentata. Lui subito mi accontentava, ma poco dopo, senza che quasi me ne accorgessi, cominciava a disegnare cavalli. Erano i cavalli il suo forte, i cavalli di Tex, quel maledetto giornalino che io odiavo. Lo comprava tutte le settimane e il sabato pomeriggio se lo leggeva tutto d'un fiato, fino all'ultima riga. Lo leggeva sdraiato sul letto e spesso anch'io mi sdraiavo accanto a lui. Lui mi mostrava le figure e mi raccontava la storia, ma poco dopo io mi rompevo di ascoltare. A me piacevano le fiabe con le fate e le principesse e non tutti quei cowboy a cavallo che sparavano con le pistole. Eppure adesso, dopo tanti anni, ho nostalgia di quei momenti e anche di quel giornalino con quella strana forma a striscia da cui lo zio copiava i cavalli. Eh già, i cavalli! Era bravissimo a disegnarli. Prima il muso, poi le orecchie, poi il corpo. E infine le zampe. Quando disegnava le zampe sembrava che i cavalli fossero vivi e stessero correndo e da un momento all'altro potessero scappare via e uscire addirittura dal foglio. Mentre disegnava tossiva. Tossiva continuamente. E tossiva anche mentre mangiava, mentre camminava, mentre dormiva. Una tosse che diventava giorno dopo giorno sempre più insistente, talvolta con accessi così violenti che sembrava gli sconquassassero la gabbia toracica e lo costringevano a portarsi la mano al petto per il dolore. A volte, quando i colpi erano così forti, il fazzoletto che si portava alla bocca si macchiava di sangue. Sangue rosso, che talvolta gli rimaneva sulle labbra e io gli dicevo ridendo che sembrava Dracula. In realtà, anche se ridevo, a me tutto quel sangue faceva un po' paura, ma lo zio mi rassicurava dicendo che non era niente. Tutta colpa di quelle maledette polveri del legno che era costretto a respirare. Io gli chiedevo "Ma perché allora non cambi lavoro?" E lui mi rispondeva "Credi che sia così facile cambiare lavoro? Quando se ne ha uno, bisogna tenerselo ben stretto. E ritenersi fortunati."

Un giorno lo zio tornò a casa prima del solito, ma invece di venire a giocare con me, si chiuse in camera con la zia. La nonna mi portò in terrazza a innaffiare i gerani e dopo aver innaffiato i gerani, andammo a salutare i vicini di casa. Quando tornammo lo zio era ancora in camera, ma con la luce spenta. Dormiva o forse faceva finta di dormire. La zia invece era chiusa in bagno con la mamma. Piangeva. Forse anche la mamma piangeva. Non capivo cosa stesse succedendo, sicuramente qualcosa di grave. Poi la mamma mi disse che dovevamo tornare a casa. Le chiesi perché, ma non mi rispose. Aveva gli occhi rossi.

Mentre camminavamo cominciò a spiegarmi. Ricordo che era inverno e faceva molto freddo. Un freddo gelido che penetrava nelle ossa e che in quel momento, sembrava ancora più insopportabile. Una nuvola di vapore le usciva dalla bocca quasi volesse nascondere le sue parole.

"Domani lo zio deve andare all'ospedale. Credo che ci starà un bel po' "

"Ma perché?" chiesi fermandomi di colpo e guardandola negli occhi.

"Ha la TBC. La tubercolosi"

"E che cos'è?"

"Una malattia dei polmoni. Una malattia contagiosa. D'ora in poi non puoi più stargli vicino perché potresti ammalarti anche tu..."

Non capii subito cosa significasse quel "non puoi più stargli vicino". Lo capii soltanto quando lo zio tornò a casa dopo molti mesi passati in "sanatorio". Da quel momento in poi, la casa della nonna non fu più la casa allegra che conoscevo, quella in cui ruotavano i ben tredici figli e relative famiglie, quella in cui tutti noi non vedevamo l'ora di arrivare per stare insieme. Per ridere insieme. Diventò la casa in cui tutti avevano paura di ammalarsi. Adesso io e la mamma non stavamo più lì tutto il giorno come prima. E anche le mie zie venivano molto più di rado. Erano finiti i pomeriggi di disegni sul tavolo di cucina. Erano finite le letture di Tex sul letto dello zio. Erano finite le allegre tavolate in cui tutti ridevano a crepapelle. Lo zio adesso girava per la casa con la mascherina e dovevamo stargli tutti a debita distanza. Lui mangiava prima di noi o dopo di noi. Mai insieme a noi. Quando eravamo a tavola, veniva a salutarci, ma sempre con la mascherina e solo qualche minuto, per poi rinchiudersi di nuovo nella sua stanza. Il suo bicchiere, le sue posate e il suo piatto erano tenuti a parte e lavati separatamente. E così anche la sua biancheria che veniva chiusa in un sacchetto di plastica in terrazza. Ero stata abituata che la sera, prima di tornare a casa mia, abbracciavo e baciavo tutti. Prima la nonna, poi la zia Rosanna e poi gli zii. Ma adesso, quando arrivavo allo zio, non potevo più baciarlo. La mamma mi aveva detto che se volevo andare ancora a casa della nonna,

dovevo fare quello che diceva lei. Dovevo stare lontana dallo zio e niente baci. Quando arrivavo a lui, venivo presa dal panico e non sapevo cosa fare. Avrei voluto saltargli al collo e baciarmelo tutto come facevo un tempo, ma poi vedevo la mamma che mi guardava senza farsi vedere. E allora cominciavo a parlare e a dire cose sciocche, tante cose sciocche, una dietro l'altra, per poi andarmene facendo finta che nella foga del discorso, mi fossi dimenticata di baciarlo. Ma non mi ero dimenticata. E lo zio mi guardava dietro quella sua mascherina e mi sorrideva con quel suo sorriso buono, facendo finta di crederci...

Frequentavo la seconda elementare, quando a scuola mi fecero la schermografia. A quei tempi noi scolari venivamo messi in fila in una grande stanza e quando arrivava il nostro turno, dovevamo salire su una scaletta, abbracciare l'apparecchio e a quel punto veniva scattata le lastra. Erano gli anni Sessanta e non si dava molta importanza alla protezione da raggi. L'importante era scoprire quella maledetta malattia e anche in me questa venne scoperta. Chiamarono mia madre, le dissero che dovevo rimanere a casa da scuola e iniziare subito una terapia. Poi nel tempo si sarebbe deciso l'eventuale necessità di misure più drastiche. A me dissero che avevo la polmonite e che dovevo stare a casa per non prendere freddo. La mamma era molto preoccupata e non capivo perché. Mi riempiva di spremute, uova sbattute con lo zucchero e vitamine. Se avessi mangiato tutto quello che mi preparava, in breve sarei diventata cento chili. Solo dopo molto tempo, ho saputo che non si trattava di polmonite, ma del complesso primario, il primo marchio della tubercolosi, quando comincia a insediarsi dentro di noi. In quel momento, senza che io nemmeno lo sapessi, era in atto dentro di me una battaglia che avrei potuto vincere o perdere. Il bacillo di Koch era entrato in me, un nemico invisibile che senza farsi notare stava cercando di insediarsi, di moltiplicarsi, di diffondersi nel mio corpo e sarebbe potuto arrivare fino al punto di uccidermi. Se avesse vinto la partita, la mia vita sarebbe diventata un inferno come quella dello zio. La vita di un infetto, un contagiato, un appestato. Uno che deve vivere con il volto eternamente coperto da una maschera, rinchiuso in un sanatorio, o nella stanza di una casa, emarginato da tutto e da tutti. Uno che non può stare insieme agli altri, ridere con gli altri, mangiare con gli altri, uscire con gli altri, vivere con gli altri, perché gli altri hanno paura di te. Paura di quelle gocce invisibili di saliva che escono dalla tua bocca ogni volta che parli, ogni volta che ridi, invadendo l'aria, il cielo, la terra e il mondo intero. Gocce di saliva rigonfie di batteri che si depositano sugli oggetti, sui mobili, sui vestiti, sui pavimenti, sulle pareti, sulla pelle, dappertutto... Penetrano senza farsi vedere nella bocca di quelli che ti vengono vicino, si insinuano nel loro naso, scendono senza farsi notare nella trachea, nei bronchi, fino a raggiungere i polmoni. E qui si moltiplicano, si nutrono. Sono ghiotti di carne umana. La mangiano voraci fino a trasformarla in una poltiglia simil-caseosa, creando giorno dopo giorno anfratti, buchi, caverne. Arrivano fino a mordere i vasi, a eroderli provocando emorragie. Arrivano fino al punto di ucciderti... E allora, per paura di tutto questo, quando gli altri sanno che sei malato, cominciano ad evitarti. Non vengono più a casa a trovarti, né ti invitano a casa loro. Non puoi più andare con agli amici al bar, al ristorante, al cinema, in vacanza. Non puoi più baciare tua moglie o tuo marito, stringerlo fra le braccia, amarlo...

Per fortuna la battaglia con il Koch la vinsi io. Dopo due mesi ritornai a scuola guarita. Una sottile cicatrice nel mio polmone sinistro è rimasta l'unica testimonianza di quella vittoria.

Quando i medici decretarono che lo zio Armandino non era più contagioso, le cose non tornarono subito come prima. Il marchio dell'appestato gli rimase addosso a lungo. La casa della nonna che prima era presa da assalto da zii e cugini, per molto tempo non fu più la stessa. Sì, pian piano tutti ricominciarono a venire, ma sempre di fretta, facendo attenzione a non toccare niente e se fosse stato possibile a non respirare. Quando finalmente ripresero le tavolate della domenica, mia madre e le mie zie facevano sedere noi bambini in modo tale che non stessimo mai troppo vicini allo zio. Il suo bicchiere e le sue posate non venivano mai perse d'occhio per paura che si mescolassero a quelle degli altri. Si stava a tavola solo il tempo necessario e non un minuto di più. Dovevamo lavarci spesso le mani e non portarcele mai alla bocca. Io capivo tutto e anche lo zio capiva tutto e anche gli altri capivano tutto, ma tutti facevamo finta di non vedere.

Ma poi, senza che io nemmeno me ne accorgessi, sono passati gli anni. Adesso non ero più la bam-

bina le cui giornate cominciavano e finivano a casa della nonna, ma un'adolescente ansiosa di conoscere il mondo fuori. Le amiche, gli amici, la scuola, i professori, i compagni di scuola, i compiti in classe, gli esami, i giardini, le feste, i brutti voti, le canzoni, la patente, il primo amore... Adesso andavo di rado a casa della nonna e sempre di fretta. Avevo troppe cose da fare, troppa vita da vivere. Lo zio era tornato al suo lavoro di falegname. La tubercolosi era guarita o almeno così si credeva e anche la sua vita sembrava essere rientrata nella normalità. L'incubo del contagio era ormai un lontano ricordo. Adesso aveva di nuovo il suo posto a tavola e le posate e il bicchiere erano le stesse per tutti. Lui e la zia ricominciarono a uscire, cercando di riprendere la loro giovinezza dal punto in cui l'avevano lasciata.

Ma purtroppo non era finita lì. Noi, in fondo, siamo sempre convinti che ci sia una sorta di giustizia nella natura. E se le cose vanno male, poi andranno bene. E se andranno ancora male, poi si aggiusteranno. Ma non è così. Per alcuni di noi la vita è una lunga inesorabile successione di eventi sfortunati, che non danno tregua. Non c'è un perché, è così e basta. E non ci si può far niente. Bisogna prendere quello che viene e tirare avanti... Purtroppo lo zio era uno di questi. La tubercolosi aveva determinato una estesa distruzione del parenchima polmonare che esitò in una fibrosi con un'insufficienza respiratoria, che andò via via aggravandosi. Adesso non tossiva quasi più, solo qualche colpo di tosse di tanto in tanto, però mentre camminava o quando faceva le scale si vedeva che faceva fatica a respirare. Le labbra gli diventavano blu e con il passare del tempo quel blu divenne sempre più blu, un blu che pian piano divenne quasi nero, costringendolo a ripetuti ricoveri all'ospedale Sant'Orsola.

Quando mi iscrissi a medicina fu molto contento. "Adesso che abbiamo un medico in famiglia, non ho più paura di niente." Ogni volta che andavo a trovarlo, mi mostrava le sue prove di funzionalità respiratoria, ma io a quei tempi non ci capivo ancora molto. Peggiorava di giorno in giorno, ma io non me ne accorgevo. O meglio, non volevo accorgermene.

Facevo già il terzo anno di medicina, quando la zia mi chiamò per dirmi che era stato ricoverato d'urgenza. Pochi momenti della mia vita sono stati così drammatici come quando entrai nella stanza del polmone d'acciaio. Lo zio era dentro alla macchina, chiuso in una cassa di acciaio da cui spuntava solo la testa. Sembrava uno di quei cassoni con cui negli ospedali vengono portati via i morti. Era già dentro alla sua cassa da morto, ma per poter morire doveva aspettare il suo turno. La vita gli aveva riservato anche quest'ultimo supplizio. Non gli aveva concesso nemmeno il diritto di andarsene senza dover aspettare. Avrei voluto piangere, urlare e prendere a pugni il cielo, ma poi pensai che per piangere avrei avuto tempo dopo. Adesso non potevo pensare al mio dolore, ma al suo. E allora mi feci forza e cominciai a parlare, sforzandomi di raccontare cose buffe, divertenti. Come che fosse un giorno come tutti gli altri. Come che non fossimo nemmeno lì. Gli parlai del signor Barbari, quello dell'ultimo piano, che passava le giornate in cantina e di quando all'ospedale gli un fecero un prelievo di sangue e trovarono vino. E giù a ridere... Poi gli parlai della signora Mucci, che stava sempre in agguato dietro la porta con i suoi giornalini dei Testimoni di Geova e la nonna non aveva il coraggio di dirle di no. E poi tirai fuori l'Elvira, che a quasi novant'anni si dava ancora il rossetto e sperava di trovare marito... Ridevo. E anche lo zio rideva...

Andavo tutti i giorni e stavo lì tutto il tempo che mi concedevano di rimanere, cercando di alleviare il peso di quelle lunghe ore. Il rumore della macchina era assordante. Se ci penso, me lo sento ancora nelle orecchie. Dovevo quasi urlare per farmi sentire. Lo guardavo negli occhi, mentre la macchina gli spremeva la gabbia toracica per dargli quel respiro che non aveva più. E intanto parlavo, parlavo. Ero solo io a parlare, perché lui faceva troppa fatica. Quando capivo che avrebbe voluto rispondere, ma non ci riusciva, subito lo interrompevo e continuavo io. Parlavo senza mai smettere. E ridevo. E anche lo zio rideva. A volte ridavamo così di gusto che ci venivano le lacrime agli occhi... In fondo la vita è sempre una commedia.

Quel giorno, quando arrivai nella stanza del polmone d'acciaio, lo zio non c'era. La prima cosa che mi venne in mente, furono i suoi cavalli. I cavalli di Tex. La briglia si era sciolta e il cavallo era scappato via. Finalmente libero...

*** Valeria Tonini**
Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche
Università di Bologna

Certificato

UNI EN ISO 9001:2015
REG. N. 8540

SANTA VIOLA
PRESIDIO OSPEDALIERO ACCREDITATO

Ricoveri privati tempestivi senza lista d'attesa

L'Ospedale Santa Viola
è consorziato e associato con:

COLIBRÌ® E PLURIBUS UNUM CONSORZIO OSPEDALIERO

ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA

Uehp European Union of Private Hospitals

Ricoveri ospedalieri

Post acuzie

Riabilitazione

Pazienti affetti da disordini della coscienza

Ricerca e formazione

SANTA VIOLA
Presidio Ospedaliero Accreditato
via della Ferriera, 10,
Bologna 40133
t. 051 38 38 24
info@santaviola.it
www.santaviola.it

Seguici su facebook

Autor. Sanitaria N. PG 196321 del 14.05.2018

Direttore Sanitario
Dott. Vincenzo Pedone
Specialista in Geriatria, Medicina Interna, Cardiologia, Pneumologia e Dietologia

Certificato

UNI EN ISO
9001:2015
REG. N. 8540

VILLA BELLOMBRA
RIABILITAZIONE ROBOTICA

Riabilitazione intensiva
con tecnologia robotica
LOKOMAT PRO®
e ARMEO POWER®
per il recupero degli arti inferiori e superiori

L'Ospedale Villa Bellombra è consorziato e associato con:

COLIBRÌ®
E PLURIBUS UNUM
CONSORZIO OSPEDALIERO

European Union of Private Hospitals

VILLA BELLOMBRA
PRESIDIO OSPEDALIERO ACCREDITATO

via Bellombra 24
40136 Bologna
tel 051.58.20.95
info@villabellombra.it
www.villabellombra.it

Seguici su facebook

Direttore Sanitario
Dott. Vincenzo Pedone
Specialista in Geriatria, Medicina Interna, Cardiologia, Pneumologia e Dietologia

sandrostefanelli.com

Aut.San. N. PG 121388 del 13.05.10 © foto: Hocoma, Switzerland

Ai medici serve una bussola

di Giancarlo Pizza*

Quotidiano Sanità 5 aprile 2022

E se qualcuno pensa che la bussola di Cavicchi, la cui rotta viene ora rilanciata nel suo ultimo libro, non funzioni si faccia avanti e ne proponga una nuova purché sia una bussola e purché si esca da questa crisi assolutamente distruttiva. Che gli Stati Generali della Fnomceo, quindi, siano celebrati una volta per tutte in modo da finirla con questa pantomima. La nostra medicina è davvero in crisi e la professione è allo sbando. Tocca a noi trovare le soluzioni

05 APR - I libri importanti, secondo me, sono quelli che hanno il potere di farci cambiare il solito modo di vedere il mondo, quindi di interferire con il senso comune nel quale siamo immersi, di cambiare a volte le analisi che in genere facciamo della realtà, addirittura di ridiscutere le verità alle quali in genere crediamo.
I libri importanti, quindi quelli da non perdere, da mettere non sul comodino ma sui nostri tavoli di lavoro, sono alla fine vere e proprie intromissioni, nelle nostre abitudini mentali.
L'ultimo libro di Cavicchi "La scienza impareggiabile. Medicina, medici, malati" (Castelvecchi Editore) è senza dubbio uno di questi. Che sia così lo si deduce anche dai primi lusinghieri commenti dei suoi recensori: la collega M.L. Agneni ad esempio scrive che il libro di Cavicchi "dovrebbe essere studiato oltre che letto, che dovrebbe diventare un libro di testo per gli studenti della facoltà di medicina", sulla stessa linea il collega F. Cognetti che sostiene che per i medici, il libro di Cavicchi, dovrebbe addirittura essere "obbligatorio non da leggere ma da studiare" perché dice Cognetti "ci mette nella condizione di capire bene due cose: cosa non va dentro la medicina, cosa non va nel rapporto tra medicina e società".
Decisamente concordo con loro. Il libro di cui stiamo parlando non è il solito libro. Questa volta viva Dio non è il solito refrain o il solito piagnisteo sulla sventurata sorte dei medici.
Detto ciò e ringraziando Cavicchi per il suo bel libro certo ma soprattutto per l'immenso lavoro intellettuale che da anni ci offre, del tutto disinteressatamente, mi sento in obbligo di fare qualche considerazione.
Per non essere frainteso devo premettere che, al mio attivo come medico ho più di mezzo secolo di professione svolta interamente e solamente nel pubblico, e che nella mia carriera nei diversi ruoli di rappresentanza che ho ricoperto e che ancora oggi ricopro, non ho fatto altro che difendere il valore sovrano della deontologia, della scienza e i diritti dei malati, da quella mostruosità che proprio Cavicchi nei suoi libri ha definito, molto efficacemente "la medicina amministrata". Cioè la negazione della medicina scientifica.
Quindi, venendo alla considerazione che intendo fare: nella tempesta che ci acceca, cioè nella nostra crisi professionale e dottrinale, finalmente abbiamo un libro importante che come una bussola ci indica il percorso da seguire ma, nello stesso tempo abbiamo i medici o meglio coloro che, a vario titolo, li rappresentano, che anziché ringraziare per la bussola che loro hanno perduto ormai da anni, hanno per svariate ragioni forti problemi a usarla a usarla bene e quindi a uscire dalla tempesta.
Io continuo a credere quello che tutti i medici dicono e cioè che i primi nemici dei medici sono i medici stessi e che oggi la prima vera importante controparte del pensiero riformatore i Cavicchi sono loro, in particolare sono coloro che li rappresentano cioè coloro che per mille piccoli interessi non riescono a digerire la verità della crisi della medicina scientifica e ad ammettere nei suoi confronti né le loro responsabilità, né i loro

ritardi, né i loro limiti culturali, soprattutto coloro che impediscono alla medicina e alla professione di rinnovarsi per riaffermarsi.
A costoro che negli anni ho imparato a conoscere, alla fine, fatemelo dire, dei destini della medicina, della crisi della professione, e mi scuserà Cavicchi anche della sua scienza impareggiabile, non interessa molto. Ciò che a loro interessa sono due cose: salvare la faccia dalle responsabilità e difendere nel sistema dato le loro personali posizioni piccole o grandi che siano.
Non tutti sanno che il famoso "cambio di passo" su cui si era impegnato nel 2018 al momento della sua elezione il nostro stimato presidente Anelli è scaturito da una mozione presentata da me e da altri e dalla quale poi successivamente è nato il progetto degli stati generali.
Da allora ad oggi sono passati 4 anni, come primo firmatario di quella mozione devo riconoscere che la Fnomceo sulla questione medica prima della pandemia ha organizzato un importante dibattito nazionale che avrebbe dovuto svolgersi sulla base delle 100 tesi scritte proprio da Cavicchi e devo anche dire perché presente, quindi diretto testimone, che è quasi un miracolo che in questo dibattito Cavicchi ne sia uscito vivo, tante sono state le scorrettezze nei suoi confronti, le carognate messe in campo da alcuni colleghi per metterlo fuori gioco, ma soprattutto lo sbarramento di alcuni irriducibili conservatori che di questione medica non volevano e ancora oggi non vogliono sentir parlare.
Per cui confermo: i medici sono i primi nemici dei medici. Noi siamo meglio di tutti per cui non c'è ragione di cambiare. Siamo meglio di tutti ma siamo in caduta libera e in particolare per quanto paradossale, proprio in questa pandemia, che a parte gli eroismi ha messo a nudo tutti i nostri limiti e le nostre manchevolezze.
Ora il prof. Perozziello, a cui sono grato perché sui suoi libri si è formata la mia cultura storica sulla medicina, ci dice che il libro di Cavicchi è uno degli "ultimi salvagenti lanciati alla Medicina" per cui mi chiedo ma che

COLIBRÌ®

Ai Colli

PRESIDIO OSPEDALIERO ACCREDITATO PSICHIATRICO

Aut. San. P.G. n. 58841 del 10/03/2008

Consorzio Ospedaliero Colibrì

Direttore Sanitario e Primario: ***Dott. Paolo Baroncini***

Medico Chirurgo specialista in Psichiatria e in Psicologia Medica - Psicoterapeuta

Reparti di degenza

- Residenza Trattamento Intensivo
- Residenza Trattamento Intensivo Specialistico (Dipendenze Patologiche)
- Psichiatria generale
- Riabilitazione Psichiatrica

Ambulatori

- Psichiatria generale
- Dipendenze Patologiche
- Psicogeriatria
- Psicologia Clinica

per informazioni: tel 051 581073 – fax 051 6448061
Sito internet: ***www.aicolli.com*** E-mail: ***casadicura@aicolli.com***
40136 Bologna - Via San Mamolo, 158

fine hanno fatto le 100 tesi per ripensare la professione da lui elaborate? Che fine hanno fatto gli stati generali? Che fine ha fatto quella piattaforma pensata per emancipare il medico da quella crisi che la Fnomceo per prima ha definito "di ruolo".
Ma siccome Cavicchi con "La scienza impareggiabile" ci spiega, con quel rigore anche metodologico che il prof. Perozziello per primo ha sottolineato, che non si può dare crisi del medico senza prima ammettere una crisi della medicina e il contrario, mi chiedo ancora: è dal tempo del "cambio di passo" che abbiamo una bussola per orientarci nella crisi della medicina ma perché fino ad ora non l'abbiamo usata e perché continuiamo a non usarla?
Nel chiedermi nella tempesta, che fine ha fatto la bussola di Cavicchi capisco ancora di più tanto le preoccupazioni del collega Cognetti quando si pone il problema "di questo libro che ci facciamo" quanto quelle del prof. Perozziello, che addirittura parla di salvagenti da afferrare al volo.
Hanno ragione loro perché il problema c'è: abbiamo la scienza impareggiabile e nello stesso tempo medici tutt'altro che impareggiabili che, per svariate spesso inconfessabili ragioni, remano contro e a causa di ciò le istituzioni che ci rappresentano sono come paralizzate.
È raccapricciante lo so, ma è così altrimenti non si spiegherebbero tanti ritardi e tante resistenze.
Se qualcuno pensa che la bussola di Cavicchi non funziona si faccia avanti e ne proponga una nuova purché sia una bussola e purché si esca da questa crisi assolutamente distruttiva.
Che gli Stati Generali, quindi, siano celebrati una volta per tutte in modo da finirla con questa pantomima.
La nostra medicina è davvero in crisi e la professione è allo sbando. Tocca a noi trovare le soluzioni.

** Giancarlo Pizza*
Vicepresidente OMCeO Bologna

Riceviamo e volentieri pubblichiamo questa piccola ma pungente chicca storica. Quanto attuali risultano le parole del Malatesta!

Vittorio Lodi

MEDICINA ... E ANARCHISMO

di Errico Gaetano Maria Pasquale Malatesta, scrittore, giornalista e anarchico (1853 – 1932)

«Riceviamo degli inviti a far la propaganda a favore di questo o quel sistema curativo, fregiato dagli aggettivi "razionale", "naturale", ecc., accompagnati da critiche giuste o ingiuste contro la "scienza ufficiale".
Noi non ne faremo nulla, perché non crediamo che l'essere anarchici dia a noi o ad altri il dono soprannaturale di sapere quello che non si è studiato.
Comprendiamo tutto il male che l'attuale organizzazione sociale, fondata sull'egoismo e sul contrasto degli interessi, fa allo sviluppo della scienza ed alla sincerità degli scienziati. Sappiamo che molti medici, spinti dall'avidità e spesso forzati dal bisogno, prostituiscono quella che dovrebbe essere una delle più nobili missioni umane, e ne fanno un vile mercimonio.
Ma tutto questo non ci impedisce di comprendere che la medicina è una scienza ed un'arte difficilissima che richiede lungo ed arduo tirocinio e non si apprende per intuizione – e per conto nostro, quando fosse il caso, preferiremmo ancora affidare la nostra salute ad un medico disonesto, piuttosto che ad un onestissimo ignorante il quale credesse che il fegato si trova nella punta dei piedi».
PENSIERO E VOLONTÀ, ANNO I°, n. 5, 1 marzo 1924, pag. 26 (rubrica: Posta redazionale).
Pensiero e Volontà - Biblioteca Gino Bianco
https://www.bibliotecaginobianco.it

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 14 febbraio 2022

NICOLETTI SIMONE	351/60.04.855	VALTORTA ALESSANDRO	347/64.39.19

***

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
UMBERTO DONATI	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della Mano Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
GUARDIGNI VIOLA	Malattie Infettive	333/45.02.053

Poliambulatorio Privato
ISTITUTO DI RICERCA E CURA dell' A.M.A.B.
Dir. Sanitario Dott. Umberto Mazzanti, Medico-Chirurgo
Via Antonio Canova, 13 - 40138 Bologna
Tel. 366-2876956, **www.amabonline.it**
infopoliambulatorioagopuntura@gmail.com

L'Istituto è attivo dal **1986**. Rappresenta uno dei primi esempi in Italia di **integrazione fra medicina tradizionale cinese e medicina occidentale**. Oltre all'attività di assistenza medica, è la sede dell'attività di Ricerca e Didattica dell' A.M.A.B. Scuola Italo-Cinese di Agopuntura

Vi operano **10 medici qualificati** che lavorano in tutti i campi in cui l'**Agopuntura** ha le sue maggiori indicazioni:
- **Cefalee** croniche, **emicrania**
- Dolori dell'apparato muscolo scheletrico
- Patologie **gastriche** e **intestinali**
- Patologie **dermatologiche**
- Patologie **ginecologiche**

Percorsi terapeutici specifici:
- Trattamento dell' **infertilità** maschile e femminile e supporto alla **procreazione medicalmente assistita**
- Trattamento **anti-aging**
- Trattamento **pediatrico**

A.M.A.B. Associazione Medici Agopuntori Bolognesi

I CONGRESSO NAZIONALE SULLA DIAGNOSI E CURA DELLA SARCOIDOSI - LE NUOVE LINEE GUIDA

30 Aprile-1 Maggio 2022

Royal Hotel Carlton
Via Montebello 8, Bologna

PROGRAMMA PRELIMINARE

Sabato 30 aprile 2022

08.00 – 09.00 Registrazione dei partecipanti
09.00 – 09.30 Inaugurazione e saluto delle Autorità
SESSIONE I: LINEE GUIDA DELLA DIAGNOSI DELLA SARCOIDOSI
Moderatore: Paola Rottoli
09.30 – 10.00 Il workup diagnostico della sarcoidosi - Venerino Poletti
10.00 – 10.10 Discussione
10.10 – 10.40 La diagnosi strumentale della sarcoidosi - Dan Culver
10.40 – 10.50 Discussione
10.50 – 11.20 Coffee Break
11.20 – 11.50 Proposte e soluzioni per migliorare la diagnosi della malattia - Francesco Bonella
11.50 – 12.00 Discussione
SESSIONE II: LINEE GUIDA DELLA TERAPIA
Moderatore: Marco Confalonieri
12.00 – 12.30 Nuovi algoritmi terapeutici alla luce delle linee guida - Robert Baughman
12.30 – 12.40 Discussione
12.40 – 13.10 Terapie farmacologiche della sarcoidosi: quali, come e quando - Dominique Valeyre
13.10 – 13.20 Discussione
13.20 – 14.20 Pranzo
14.20 – 14.50 Terapie non farmacologiche della sarcoidosi: quali, come e quando - Marjolein Drent
14.50 – 15.00 Discussione
15.00 - 15.30 Sarcoidosi cutanea: linee terapeutiche - Michelangelo La Placa
15.30 – 15.40 Discussione
SESSIONE III: COME CAMBIA LA PRESA IN CARICO
Moderatore: Fabrizio Salvi
15.40 – 16.10 La presa in carico in un centro di riferimento in Italia - Patrizia Suppressa
16.10 – 16.20 Discussione
16.20 – 16.50 Coffee Break
16.50 – 17.20 La presa in carico in un centro certificato WASOG - Katerina Antoniou
17.20 – 17.30 Discussione
17.30 – 18.00 Alleanza terapeutica: dalle parole ai fatti - Filippo Martone
18.00 – 18.10 Discussione
Moderatore: Fabrizio Salvi

Domenica 1 maggio 2022

09.00 – 09.30 Innovazione oltre le linee guida: nuovi strumenti e strategie - Francesco Cinetto
09.30 – 09.40 Discussione
09.40 – 10.10 Innovazione oltre le linee guida: nuovi biomarker per la diagnosi - Elena Bargagli
10.10 – 10.20 Discussione
10.20 – 10.50 Coffee Break
SESSIONE IV: LINEE DI RICERCA NELLA TERAPIA FARMACOLOGICA
Moderatore: Antonella Caminati
10.50 – 11.20 La terapia della Cardiosarcoidosi: nuove linee di ricerca - Paolo Spagnolo
11.20 – 11.30 Discussione
11.30 – 12.00 Nuovi farmaci: la frontiera della ricerca - Athol Wells
12.00 – 12.10 Discussione
12.10 – 12.40 L'ipertensione polmonare: proposte terapeutiche - Fabiana Baldi
12.40 – 12.50 Discussione
12.50 – 13.20 Premiazione dei migliori poster - Francesco Bonella
13.20 – 13.30 Conclusione dei lavori

SEDE

Royal Hotel Carlton - Via Montebello 8, 40121 Bologna (BO)

PROVIDER

PROVIDER N. 5920 - Crediti assegnati 8,4 - Evento N. 346227
Il Convegno è stato accreditato presso il Ministero della Salute in modalità RESIDENZIALE per tutte le figure professionali di tutte le discipline.

ISCRIZIONI

L'iscrizione al congresso prevede una quota di partecipazione.

PRENOTAZIONI ALBERGHIERE

Per informazioni si invitano coloro che ne fossero interessati a contattare la segreteria organizzativa inviando una email a: segreteria@symposium-eventi.it

CENA SOCIALE

È prevista una Cena Sociale a pagamento in data 30 aprile previa prenotazione su scheda d'iscrizione.
Ricordiamo che la partecipazione sarà riservata a un numero limitato di persone.

PREMIO PER SPECIALIZZANDI

È previsto un premio per i giovani ricercatori riservato a specializzandi e neo specializzati regolarmente iscritti al congresso: tra tutti gli abstract inviati tre verranno selezionati dal Comitato Scientifico e dovranno essere presentati al Congresso sotto forma di poster.
A ciascun Autore verrà assegnato un premio di Euro 500.00 netto r.a/iva.
L'abstract Form con tutte le indicazioni necessarie sarà inviato agli interessati alla conferma della regolarizzazione della quota di iscrizione.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Symposium srl
Via delle Tovaglie 12, 40124 Bologna (BO)
Tel. +39 051 6448110
Email: segreteria@symposium-eventi.it
e.lalumera@symposium-eventi.it
www.symposium-eventi.it
www.sarcoidosi.org

RELAZIONE TRIENNALE DEL CORSO DI AGOPUNTURA ASSOCIAZIONE MEDICI AGOPUNTORI BOLOGNESI (AMAB)

Il primo anno è rivolto all'apprendimento della fisiologia, della fisiopatologia e della diagnostica con particolare riferimento all'esame della lingua e del polso, secondo i principi della Medicina Tradizionale Cinese. Questi concetti sono costantemente comparati con quelli della Medicina Occidentale.
L'obiettivo del primo anno è fornire la capacità all'allievo di tradurre nei termini della Medicina Tradizionale Cinese (e viceversa) la fisiologia e la fisiopatologia del corpo umano, nonché fare acquisire un metodo per interpretare la corrispondenza dei quadri sindromici della Medicina Tradizionale Cinese con quelli della Medicina Occidentale.
Il secondo anno è dedicato allo studio dei canali e dei punti di Agopuntura (anatomia, metodi di stimolazione, pungere in sicurezza, azione terapeutica, aspetti neurofisiologici, ecc.), della combinazione dei principali punti di agopuntura e delle formule classiche e alle prime cliniche.
L'obiettivo del secondo anno è trasmettere all'allievo l'abilità nel repertare e stimolare correttamente il punto di Agopuntura e giungere attraverso un processo diagnostico corretto alla definizione del quadro sindromico.
Il terzo anno è dedicato principalmente allo studio delle cliniche. Ogni patologia verrà affrontata sia dal punto di vista della medicina occidentale e sia dal punto di vista dell'Agopuntura e della Medicina Tradizionale Cinese evidenziando le possibili integrazioni e strategie terapeutiche, alla luce dell'EBM. Durante le lezioni dedicate alle cliniche, il docente sarà affiancato da uno specialista di medicina occidentale e interagirà con la classe.
L'obiettivo del terzo anno è l'acquisizione della capacità dell'allievo di sapere curare tutte le patologie passibili di trattamento, integrando l'Agopuntura con eventuali altre metodiche della Medicina Tradizionale Cinese.

Docenti AMAB – Scuola italo cinese di agopuntura
Dott. Carlo Maria Giovanardi – Presidente AMAB, Direttore Scuola Italo Cinese
Dott. Umberto Mazzanti – Vice Presidente AMAB, Vice Direttore Scuola Italo Cinese
Dott. Sarafianos Sotirios – Responsabile attività ambulatoriale didattica presso ambulatorio pubblico Agopuntura AUSL di Bologna
Dott. Annunzio Matrà – Responsabile Ricerca Clinica dell'AMAB
Dott. Lucio Sotte – Responsabile Dipartimento Farmacologia e Dietetica Cinese
Dott.ssa Eleonora Marchi – Responsabile Dipartimento di Agopuntura Auricolare
Dott. ssa Alessandra Gulì – Docente Nanjing University of Chinese Medicine
Dott.ssa Dan Tan – Docente Middlesex University – Londra
Dott.ssa Alessandra Poini - Docente Scuola Italo-Cinese di Agopuntura
Dott.ssa Maria Letizia Barbanera - Docente Scuola Italo-Cinese di Agopuntura
Dott. Giuseppe Tallarida - Docente Scuola Italo-Cinese di Agopuntura
Dott.ssa Giuseppina Maria Grazia Farella – Docente Scuola Italo-Cinese di Agopuntura
Dott. Mauro Mattarelli – Docente Scuola Italo-Cinese di Agopuntura

* * *

EVENTO RESIDENZIALE ECM "DONNA CUORE E ORMONI: DALL'ADOLESCENZA ALLA POSTMENOPAUSA"

Royal Hotel Carlton il giorno 16 Luglio 2021

Con riferimento all'evento residenziale "Donna cuore e ormoni: dall'adolescenza alla postmenopausa" tenutosi a Bologna presso il Royal Hotel Carlton il gior-

no 16 Luglio 2021, confermiamo che l'evento si è svolto in accordo ai contenuti scientifici espressi nel programma.
Hanno partecipato 46 discenti in presenza e 45 discenti da remoto.
CONTENUTI SCIENTIFICI:
Siamo giunti alla V edizione al cui centro vi è la salute ed il benessere della donna, ed in questa si è voluto dedicare particolare attenzione anche alle giovani, che vivono questa particolare epoca di transizione tra l'adolescenza e l'età adulta, caratterizzata da profonde mutazioni di tipo somatico e psicologico, strettamente legate alla maturazione sessuale, incertezze, paure ed a volta anche falsi miti che ne alterano la sfera psicologica.
Perché Donna cuore ed ormoni? Perché sono strettamente collegati nella vita di una donna, a partire proprio dall'adolescenza, fino all'età adulta. Dalla pre menopausa alla menopausa la carenza e/o la scomparsa degli ormoni sessuali sia estrogeni che androgeni provoca importanti modificazioni nell'organismo femminile ed in questa giornata di studio e di confronto affronteremo l'argomento ormonale dall'adolescenza alla menopausa valutando le innovazioni farmacologiche oggi ed il mai risolto rapporto tra salute e benessere fisico e quindi tra salute ed estetica. Cos'è cambiato nella psiche femminile, nei comportamenti amorosi e sessuali: quali sono le aspettative di una donna?
Se è vero che "la bellezza salverà il mondo", saremo in grado noi ginecologi di conquistare una parte di merito nell'aver contribuito alla "salvezza" di questo nostro pianeta così instabile? In passato i due valori benessere e bellezza sono stati troppo spesso contrapposti: se si voleva migliorare l'uno spesso si doveva rinunciare all'altra, e viceversa.
La scelta antitetica corrispondeva ad un pregiudizio moralistico molto radicato "se bella vuoi apparir...".
Il cambio radicale di approccio verificatosi negli ultimi anni è merito anche della medicina moderna che ha capovolto questo assioma.
Con questo spirito sono stati affrontati i temi biologici e clinici che il congresso ci presenta sul tema della Contraccezione in PREMENOPAUSA e delle terapie ormonali in MENOPAUSA che è un argomento difficile perché rappresenta un momento critico nella vita della donna.
Storicamente infatti, a questa fase fisiologica della vita della donna è stata associata una sorta di beatificazione della terapia ormonale sostituiva (TOS): la stessa terapia è stata successivamente demonizzata, creando confusione e danno interiore a tanta parte dell'universo femminile.

Dr.ssa Stefania Alfieri

* * *

"BILANCI E SFIDE DEL COGNITIVISMO CLINICO NEL TERZO MILLENNIO" - XX CONGRESSO NAZIONALE SITCC

Bologna 16-19 settembre 2021

Recensione di Furio Lambruschi e Silvio Lenzi

Lo spirito dei lavori congressuali

Nell'ottobre 1921 un quarantenne, palesemente straniero, accompagnato dal figlio adolescente, scendeva dalla carrozza di terza classe di un convoglio proveniente dal nord alla stazione centrale di Bologna. Portava un grande cappello d'artista e guardava attorno incuriosito. Quell'uomo eraAlbert Einstein, arrivato a Bologna per tenere tre lezioni in un Archiginnasio stipato all'inverosimile con lunghe code sotto il Pavaglione. Fu un successo incredibile accompagnato da

una discussione costante con i matematici italiani, con gli studenti e col pubblico. David Bohm, un allievo e collaboratore di Einstein, incontrando il maestro spirituale indiano Jiddu Krishnamurti, fu colpito dalla sua grande facilità di comunicazione, dall'energia intensa con cui ascoltava e dalla totale mancanza di riserve e di sentimenti di autodifesa con cui rispondeva alle domande: "da persona che lavora nel mondo scientifico mi sentii completamente a mio agio in questo tipo di dialogo perché era sostanzialmente della stessa qualità di quella che avevo incontrato con altri scienziati con cui c'era stato un incontro intellettuale molto ravvicinato. Penso specialmente ad Einstein che mostrò una simile intensità e disponibilità in molte discussioni che ebbero luogo tra lui e me".
Qualcosa di simile ci si aspettava di cogliere (e si è effettivamente riscontrato), nel clima che ha accompagnato lo svolgersi del XX Congresso Nazionale della Società Italiana di Terapia Cognitiva e Comportamentale, tenutosi a Bologna dal 16 al 19 settembre 2021: un'energia intensa con cui ascoltare e la totale mancanza di riserve e di sentimenti di autodifesa che contraddistinguono il confronto scientifico. È attraverso tale confronto che infatti può maturare la capacità di governare e purificare il proprio pensiero, guadagnando quella che, con terminologia spinoziana, potrebbe essere definita una liberazione dalle idee confuse e dalle spiegazioni immaginifiche. Tale liberazione, nella prospettiva del filosofo olandese difensore strenuo della libertà di pensiero, si persegue primariamente attraverso il pensiero razionale e scientifico, che pure deve essere animato da una visione dialogicamente articolata e critica, non appiattita nelle comode pianure del pensiero unico e di un *ipse dixit* riproposto sotto mentite spoglie.

Un'occasione di bilanci e sfide

Già il XX Congresso Nazionale di una società scientifica che annovera migliaia di soci sarebbe di per sé un evento. Ancora di più, però, ciò che ha caratterizzato il XX Congresso SITCC è stato il momento storico che ha reso molto lunga e travagliata la sua organizzazione fatta di rimandi, impedimenti, vincoli legislativi e restrizioni connessi alla pandemia da COVID19. Il Comitato Organizzativo del Congresso ha fortemente voluto trasformare tali vincoli in opportunità, producendo un evento in formato doppio, sia in presenza che on-line, che ha consentito ad oltre 200 Soci finalmente di ritrovarsi, in un clima caldo e festoso, a Bologna e ad altri 400 di partecipare da remoto ai lavori congressuali.
Come indicato dal titolo del congresso, "Bilanci e sfide del cognitivismo clinico nel terzo millennio", i temi fondamentali hanno riguardato gli sviluppi recenti del cognitivismo clinico italiano osservando quali prospettive di ricerca, teoriche, metodologiche e tecniche, si sono sviluppate e quali invece hanno segnato il passo in questi primi venti anni del terzo millennio.
L'asse portante dei lavori congressuali è stata costituita da Letture Magistrali, Tavole Rotonde, "Faccia a Faccia" e momenti di confronto su Casi Clinici, che hanno avuto luogo in presenza. Gli oltre 70 simposi, le comunicazioni libere e le sessioni Poster sono stati invece realizzati esclusivamente on-line.

I padri fondatori della SITCC e l'integrazione tra le psicoterapie

A inizio e fine della sequenza degli eventi in presenza sono state proposte due tavole rotonde a suggello delle origini e degli orizzonti attuali della nostra Società: la prima tavola Rotonda dedicata ai padri fondatori della SITCC Vittorio Guidano e Giovanni Liotti e la Tavola Rotonda conclusiva, che ambiva a fare il punto sul difficile rapporto tra identità cognitivista e integrazione tra le psicoterapie.

Se è vero che a fondamento di un saldo orientamento psicoterapeutico vi debbano essere una antropologia, una psicopatologia e una teoria della cura, è indubbio che, nell'ambito del cognitivismo clinico italiano, tali basi siano state poste dall'opera inizialmente congiunta di Vittorio Guidano e Giovanni Liotti che proponevano un'innovativa visione della conoscenza personale, della psicopatologia e di una metodologia terapeutica intesa come esplorazione e riordinamento delle specifiche modalità conoscitive legate a ogni singolo disturbo. Le successive divergenze insorte tra Guidano e Liotti hanno portato i due autori a sviluppare modelli e anche metodi di studio e ricerca per certi versi molto diversificati, che tuttavia, se considerati da prospettiva più ampia, mostrano elementi comuni ed anche inaspettate convergenze.
Gli interventi della tavola rotonda inaugurale hanno evidenziato non soltanto le tematiche proprie ai due autori ma anche l'importanza delle loro attitudini personali, che hanno caratterizzato la loro opera e caratterizzano tutt'ora la loro "eredità". Da una parte Gianni Cutolo e Adele de Pascale hanno illustrato come il prorompente vigore teoretico guidaniano sembri offrire ancora nuovi stimoli rispetto ad un approccio psicopatologico che miri a ricercare, in un parallelo con la filogenesi della specie umana, una specificazione di quelle particolari modalità di organizzazione dell'esperienza umana proprie dei disturbi psicotici. Dall'altro il profondo *commitment* etico liottiano trova riscontro non soltanto nell'atteggiamento di accettazione e validazione non condizionata che caratterizza la relazione terapeutica, ma anche nell'offrire un orientamento alla conoscenza e alla ricerca scientifica. Come ha appassionatamente sostenuto Benni Farina valorizzare l'insegnamento di Liotti significa non fermarsi a ciò che ci ha lasciato ma contribuire a farlo evolvere, anche a costo di confutarlo, poiché il suo vero lascito non è costituito unicamente dalle sue idee, già di per se stesse un'eredità culturale imponente, ma è definito dall'amore per la conoscenza, per la curiosità dell'esplorazione intellettuale e dal grande senso di responsabilità che ricade su coloro che si dedicano a questa opera complessa.
Ma la consistenza di un orientamento psicoterapeutico come quello cognitivista si manifesta anche nella capacità di dialogo e di integrazione con orientamenti differenti. La tavola rotonda finale di questo Congresso ha proposto un vivace confronto su questa fondamentale tematica che se da un lato vede per il cognitivismo un'esigenza di condivisione con gli altri approcci, dall'altro pure non può non considerare la necessità di mettere a fuoco, proprio in ragione di tale confronto, la propria "identità".
In questo senso Giancarlo Dimaggio ha offerto un brillante contributo integrativo a partire dal fatto che il terapeuta cognitivista oggi sempre più utilizza tecniche esperienziali e immaginative mutuandole da tradizioni diverse, ma basandosi però sempre rigorosamente su modelli cognitivisti dell'apprendimento e del cambiamento. Il modo in cui il terapeuta cognitivista opera all'interno di quella che egli chiama la "rivoluzione esperienziale" è coerente con le teorie dell'*embodied cognition*, del ruolo delle emozioni nel ragionamento decisionale e dell'elaborazione automatica e inconscia delle informazioni, non indulgendo quindi ad un modello di integrazione eclettica.
Giovanni Maria Ruggiero ha invece parlato di integrazione in termini storiografici proponendo una interessante revisione che imparenta Beck con la psicanalisi di Rappaport e Ellis con la terza ondata del cognitivismo. Da questa rilettura deriva una distinzione paradigmatica tra due principali correnti trasversali alle consuete scuole di psicoterapia: da una parte un approccio di «terza ondata» che riformula profondamente l'aspetto cognitivo in termini *process-based* (Hayes e Hofmann)

e metacognitivi (Wells), mantenendo l'aspetto relazionale come tecnica di *good practice*; dall'altra un modello dei fattori comuni con un significativo aspetto relazionale operazionalizzato à la Safran e Muran con molteplici radici teoriche (psicodinamiche con Mitchell, costruttiviste con Mahoney, Guidano e Liotti, Semerari e umanistico-esperienziale con Wampold & Imel). Una distinzione, conclude Ruggiero, su cui riflettere e anche polemizzare proficuamente.
Su un piano di grande concretezza operativa, invece, Lucio Sibilia ha presentato il Progetto internazionale Common Language for Psychotherapy (CLP), che raccoglie definizioni operative delle procedure psicoterapiche, con lo scopo di far avanzare la ricerca nel campo e facilitare la comunicazione tra clinici, ricercatori e pubblico. Al momento attuale sono state raccolte 101 definizioni ed esempi clinici di altrettante procedure psicoterapiche, con il contributo di 115 Autori provenienti da 20 Paesi del mondo.
Un tentativo di offrire alcuni vincoli metodologici all'integrazione è stato proposto da Silvio Lenzi: a partire dalla distinzione tra diversi tipi di integrazione (tecnico pratica, teorica e assimilativa) si individuano tre ambiti distinti e complementari di integrazione, muovendo da un terreno centrale comune – denominato *ground* – riguardante la formulazione delle metodologie terapeutiche. Tale ambito centrale risulta complementare a un *fore-ground* rappresentato dallo studio sperimentale di processo e di esito e a un *back-ground* di conoscenze cliniche e psicopatologiche con cui è in continuo confronto.

Gli ospiti internazionali
L'ottica evolutiva, con particolare riguardo alla teoria dell'attaccamento, ha sempre avuto un ruolo privilegiato nella elaborazione teorica e clinica interna alla SITCC. Due tra i principali esperti internazionali di attaccamento si sono incrociati al nostro congresso di Bologna: Patricia Crittenden e Peter Fonagy.
Patricia Crittenden, stimolata da tre discussant del calibro di Riccardo Bertaccini, Lorenzo Cionini, e Armando Cotugno, dopo aver brevemente focalizzato gli aspetti fondamentali del Modello Dinamico Maturativo e i suoi sviluppi nel nostro Paese, ha delineato le sue linee guida per una agenda *"for mental health, child protection and foresic services"*. Al di là delle pregevoli sottolineature critiche portate dai discussant a tale complessa agenda, il suo più autorevole sostegno potremmo trovarlo in alcune recenti considerazioni che lo stesso Fonagy ebbe a fare in un recente incontro avvenuto tra i due studiosi a Miami: "uno dei tanti preziosi contributi del modello dinamico-maturativo (DMM) di Crittenden è il suo fermo re-impegno con l'approccio evoluzionistico che ha sostenuto il pensiero originale di Bowlby. Secondo questo approccio il diversificarsi delle strategie di attaccamento è il risultato della specifica conoscenza acquisita dal soggetto nel corso delle sue situazioni di vita. Infatti 'una funzione centrale del cervello è quella di trasformare informazioni sul passato per fornire rappresentazioni della probabile relazione del sé con il contesto nel futuro' (Crittenden, 2006, p. 107). Questo ha portato Crittenden a suggerire che il trattamento dovrebbe 'riflettere sulle condizioni che circondano il comportamento del paziente, per mettere in pratica nuove risposte e imparare ad adattare le proprie strategie al contesto per ottenere risultati di sicurezza e comfort' (Crittenden, 2006, p.106). Questi tre temi nel DMM – la disfunzione come una strategia evoluzionisticamente orientata adottata a seconda del pericolo percepito; il ruolo delle informazioni sul mondo esterno nel plasmare queste strategie; il disturbo psicologico come manifestazione particolari della strategia disadattiva – sono idee che risuonano con recenti sviluppi nel nostro pensiero sulla mentalizzazione, fiducia epistemica e resilienza".

Proprio su questi tre aspetti si è incentrata la solenne Main Relation di **Peter Fonagy** al Congresso di Bologna, impreziosita dagli interventi di due specialisti dei processi di mentalizzazione quali Franco Baldoni e Antonio Semerari. Fonagy ha sostenuto che una delle funzioni più importanti delle relazioni di attaccamento e della mentalizzazione genitoriale è lo sviluppo della cosiddetta "fiducia epistemica", cioè la "fiducia nella autenticità e rilevanza personale della conoscenza trasmessa". Il fallimento di questo processo produce sfiducia, ipervigilanza e rigidità di pensiero, fenomeni tipici di individui "difficili da raggiungere". Molti soggetti di questo tipo presenterebbero un alto "fattore psicopatologico generale" (fattore P), che li espone maggiormente ai disturbi mentali, alla mancanza di resilienza e a difficoltà nella psicoterapia. Il Disturbo Borderline di Personalità, con le sue limitazioni nella mentalizzazione e nell'interconnessione sociale, è un esempio di questa condizione. Fonagy suggerisce che l'incremento della mentalizzazione sia idoneo a generare fiducia epistemica, migliorare la resilienza e favorire la capacità di affrontare situazioni stressanti e eventi traumatici. In una riformulazione trans-teorica di questi problemi suggerisce che tre diversi processi di comunicazione caratterizzano i trattamenti efficaci: l'insegnamento e l'apprendimento dei contenuti; l'esperienza di una valida mentalizzazione; il riemergere di apprendimento sociale, accompagnato dall'allentarsi della vigilanza del paziente. Queste funzioni sono relativamente indipendenti dall'orientamento teorico e tecnico adottato, risultando più legate alle capacità relazionali e comunicative del terapista.
Simili orizzonti e intendimenti hanno caratterizzato anche il terzo (*last but not least*) contributo internazionale del congresso, dal titoto "Psicopatologia evoluzionistica: nuovi sviluppi e modelli integrativi", presentatoci da **Marco Del Giudice**, dell'Università del New Mexico, USA. L'obiettivo dell'intervento è stato quello di utilizzare concetti biologici (in particolare derivati dalla *life history theory*) per costruire un modello nosografico dei disturbi mentali fondato su principi funzionali; un modello alternativo alle *checklist* del DSM, ma anche all'empirismo dei modelli transdiagnostici basati sulle correlazioni tra sintomi. Nel cognitivismo clinico di marca italiana i contributi evoluzionisitici più significativi sono derivati dalla teoria dei sistemi motivazionali di Liotti e dall'analisi della funzione adattativa delle emozioni. La teoria di Del Giudice accoglie questi contributi, li aggiorna – come anche discusso in un interessante seminario precongressuale – e li inserisce in una cornice più ampia, aprendo nuove prospettive su temi cruciali come il ruolo dei fattori genetici e la natura della comorbilità.

I Faccia a Faccia e le Tavole Rotonde

A rendere ancor più stimolante il dibattito teorico e clinico del congresso è stata la dimensione sportivamente "agonistica" che ha caratterizzato due "faccia a faccia" molto attesi, vere e proprie "tenzoni" governate da rigorosi arbitri sul palco e applaudite dal pubblico in platea.
Nel primo faccia a faccia, "**Protocolli evidence-based vs tailored-psychotherapy: contrapposizione reale o apparente?"**, si sono confrontati Giovanni Maria Ruggiero e Giovanni Fassone, con l'azione moderatrice di Saverio Ruberti e l'opera perturbatrice di Giuseppe Nicolò. Gli aspetti su cui contendere sono stati non pochi e di grande rilievo clinico. Com'è noto, per i diversi approcci terapeutici, che a vario titolo si collocano all'interno della prospettiva cognitivo-comportamentale, la possibilità di fare riferimento ad un ampio repertorio di protocolli terapeutici di provata efficacia, saldamente ancorati alla ricerca scientifica e alla evidenza empirica, rappresenta un presupposto imprescindibi-

le e ampiamente condiviso. D'altra parte, ai fini di buon esito del trattamento, è altrettanto evidente al clinico di buon senso e di provata esperienza che il protocollo terapeutico adottato dovrà essere attentamente adattato all'individualità del paziente, in termini di funzionamento interno e relazionale e alla singolarità del suo contesto interpersonale; ma anche alle caratteristiche del terapeuta, del *setting* di lavoro e della qualità della relazione terapeutica che andrà ad instaurarsi. Inevitabile quindi che si realizzasse tra i partecipanti un interessante confronto sul ruolo e sul peso che ognuno di questi fattori finisce per assumere nell'ambito della propria esperienza clinica, nonché sui criteri e le modalità con cui vengono usualmente monitorati e utilizzati all'interno del processo psicoterapeutico.

Nel secondo appassionante faccia a faccia, dal titolo "**La relazione permette l'intervento, che permette la relazione e così via",** Giancarlo Dimaggio e Fabio Monticelli, con il commento tecnico di Bruno Bara, hanno accettato coraggiosamente di esporsi mostrando un breve video esemplificativo relativo a un loro momento di evidente criticità nella relazione terapeutica con due pazienti, ugualmente interessanti, ma radicalmente diversi in termini di organizzazione del sé e stile di regolazione emotiva. La paziente di Dimaggio, con stile regolativo più deattivante e schemi interpersonali più volti alla compiacenza, si fa condurre dal terapeuta in una prima coinvolgente seduta, col tramite di tecniche corporee ed esperienziali, concludendo poi con un movimento di ammirazione e gratitudine verso il terapeuta (collocato evidentemente nel ruolo del padre), ottenendo dei cambiamenti desiderati ma anche ripiegando in tal modo, di nuovo, sul suo schema: ci si immagina dunque la necessità futura nel corso del processo psicoterapeutico di qualche opportuno movimento di analisi congiunta di tale meccanismo nel qui ed ora della relazione terapeutica. La paziente di Monticelli, al contrario, assai disregolata sul versante iperattivante e capace di non integrare elementi conoscitivi e "consapevolezze" per lei scomodi, è riuscita ad insegnarci almeno due cose: quanto sia difficile non colludere in seduta con le messe alla prova "abbandoniche" di queste pazienti; e ancor più quanto sia difficile mantenere emotivamente in seduta quello che chiamiamo "assetto motivazionale paritetico e collaborativo", per quanto, con ammirabile forza teorica, ci sforziamo di tenere presenti, in diretta, le categorie liottiane dei sistemi motivazionali interpersonali.

Altre tre importanti **Tavole Rotonde** meritano, seppur brevemente, di essere citate per il considerevole contributo teorico-clinico che hanno apportato al Congresso.

La dimensione etica in psicopatologia, riconosciuta come "zona cieca" nella visione dell'uomo e della sofferenza proposta dal cognitivismo, è stata messa a tema in una originale tavola rotonda introdotta da Antonio Semerari con un excursus sulle concezioni del sistema morale nella storia della psicoterapia; Maurizio Brasini e Mauro Giacomantonio hanno offerto poi una loro descrizione del cosiddetto "ordine naturale" come sistema di credenze s*elf-serving* fondato su "inviti evoluzionistici", ma anche dei modi con cui le persone cercano di preservare le credenze nell'ordine naturale e di quali possano essere i lori vantaggi e costi; infine Francesco Mancini ha mostrato come, da un punto di vista clinico, tale ordine naturale svolga un ruolo cruciale nel facilitare quei processi ricorsivi che spiegano la paradossale resistenza al cambiamento che caratterizza larga parte della psicopatologia.

Non poteva mancare nel XX Congresso SITCC un momento di aggiornamento e di confronto, coordinato da Toni Fenelli, Nicola Marsigli e Giorgio Rezzoni-

co, sugli approcci della cosiddetta **Terza Ondata** della psicoterapia cognitivo-comportamentale. Nell'ambito della Mindfulness Based Cognitive Therapy, Fabrizio Didonna ha illustrato le basi teoriche e il rationale del suo innovativo programma di trattamento, validato e manualizzato in 11 sedute, volto a creare un significativo miglioramento clinico e della qualità di vita in persone che soffrono di Disturbo Ossessivo-Compulsivo, unitamente ad alcuni studi di efficacia del protocollo. Sugli sviluppi della Compassion Focused Therapy ha invece argomentato Nicola Petrocchi che, sulla base di recenti studi nell'ambito delle neuroscienze affettive, oltre a sottolineare l'importanza della consapevolezza e dell'accettazione, considera centrale l'attivazione di un sistema motivazionale innato (la compassione) derivato evolutivamente dal sistema dell'accudimento, che, se utilizzato per relazionarsi ai propri contenuti interni, produce nel paziente un cambiamento, che spesso non è possibile solo attraverso un intervento diretto sulle sue credenze disfunzionali. Emanuele Rossi, infine, ha cercato di identificare in questo panorama, le specificità dell'ACT, Acceptance and Commitment Therapy, approccio terapeutico molto attivo e volto a promuovere la flessibilità psicologica caratterizzata dai processi di accettazione, defusione, momento presente, sé-come-contesto, valori e azione impegnata. Tre approcci, dunque, che pur emergenti da una matrice comune, stanno evolvendosi evidenziando sempre maggiori aspetti di originalità.
Nell'ultima giornata congressuale, infine, in una attesa tavola rotonda dal titolo **Ripensare il Trauma**, brillantemente coordinata e animata da Tullio Scrimali e da Maurizio Dodet, sono stati evidenziati i rischi di un utilizzo eccessivamente estensivo del concetto di "trauma", così come di "trauma relazionale precoce" nell'indicare contesti relazionali primari patogenetici, tanto da cogliere la necessità di un ripensamento nella sua definizione e nei suoi limiti. Benni Farina e Furio Lambruschi si sono avvicendati in modo complementare in questo compito di non facile rivisitazione del tema, mentre parallelamente Fabio Veglia evidenziava come il trauma relazionale complesso assuma anche le caratteristiche di trauma semantico che caratterizza l'identità personale e diventa ontologicamente connotativo del Sé.

Il confronto sull'operatività clinica

Una parte consistente del Congresso è stata felicemente focalizzata sull'operatività clinica, con particolare riguardo all'analisi, discussione e confronto diretto sul caso clinico. Uno dei principali nodi dell'operare psicoterapico non consiste tanto nei mezzi (ad esempio nelle tecniche, che anzi attualmente proliferano in sovrabbondanza) quanto piuttosto negli obiettivi strategici che il terapeuta è in grado di darsi, strettamente conseguenti a una chiara e condivisa formulazione del caso. È vero che il lavoro psicoterapeutico è (e sarà sempre) una vicenda complessa e scarsamente prevedibile nei suoi sviluppi, nei suoi inciampi, nei suoi balzi improvvisi, spesso poco decifrabili o governabili. Ciò tuttavia non dovrebbe esentare il terapeuta dal tentare di mantenere una chiara consapevolezza della direzione verso cui sta andando col paziente attraverso il suo agire: direzione che può emergere soltanto da una attenta operazione di ordinamento dei dati clinici, orientata da un ben definito modello di riferimento.
Come è noto, all'interno della grande "parrocchia" SITCC, più o meno pacificamente convivono da tempo una gamma assai variegata di modelli concettuali e relative declinazioni metodologiche: dall'ottica cognitivo-comportamentale classica fino alle più recenti evoluzioni della cosiddetta "terza ondata", passando per le più raffinate sfumature costruttiviste, sovente sostanziate sul piano

evolutivo dal pensiero bowlbiano. Sempre di grande interesse, pertanto, risulta l'osservazione e il confronto tra il procedere (mentale e operativo) sul caso clinico, di terapeuti così diversamente "attrezzati". In alcune sessioni del Congresso, in effetti, si è potuto vedere, non solo come pensano e come dicono di lavorare diversi terapeuti SITCC, ma anche come effettivamente lavorano, con grande interesse dei colleghi presenti.
In una prima sessione, tre rappresentanti di altrettanti modelli concettuali e clinici diversi (Nicola Marsigli: Schema Therapy; Furio Lambruschi: Three Axis Model di marca costruttivista ed evolutiva; Raffaele Popolo: Terapia Metacognitiva Interpersonale) si sono confrontati "in cieco", ovvero all'oscuro l'uno dell'altro, sulla **concettualizzazione di un caso complesso** del quale condividevano i dati relativi alle prime sedute dell'*assessment* clinico. Davvero stimolante è stato osservare da un lato gli aspetti di similarità e sintonia nelle complesse e articolate formulazioni del caso espresse dai relatori; ma dall'altro anche le cospicue differenze nel modo di arrivarci, nello stile di lavoro, così come nella considerazione di alcuni importanti aspetti della relazione terapeutica.
Un ulteriore livello di complessità è quello che caratterizza il lavoro della supervisione. Nella seconda sessione dedicata al confronto clinico tre affermati terapeuti SITCC (Lorenzo Cionini, Antonino Carcione, Fabio Monticelli) si sono misurati nella **supervisione estemporanea di un caso clinico,** presentato da una brillante collega in reale situazione di *impasse* col proprio paziente. Di nuovo si sono potuti osservare tre stili assai diversi nella lettura del caso e nell'affronto in diretta delle criticità evidenziate dal terapeuta: il primo decisamente più orientato alla validazione delle aree emozionali critiche emergenti nella paziente in quella particolare fase della terapia; il secondo più pragmatico e attento, tra gli altri elementi in gioco, anche alla complessa interazione tra aspetti farmacologici e psicoterapeutici; il terzo coerentemente guidato nell'attività di supervisione dall'analisi in seduta dei sistemi motivazionali interpersonali attivi nella relazione tra paziente e terapeuta.
Ancora più interessante si è rivelata la terza sessione: due storiche eccellenze cliniche SITCC (Mario A. Reda e Bruno G. Bara) hanno avuto la disponibilità di confrontarsi nella **conduzione in diretta di una seduta di terapia cognitiva** con due pazienti "reali": colleghe che hanno coraggiosamente deciso di esporsi, non interpretando come spesso avviene il ruolo di un paziente, ma portando genuinamente se stesse con situazioni di criticità e problematiche personali. Davvero gustoso osservare dal vivo le mosse e gli stili di conduzione terapeutica dei due fuoriclasse: il primo, per propria disposizione, più attento alla dimensione diacronica e quindi volto ad una certosina ricostruzione con la paziente dei processi di scompenso e dei possibili sbilanciamenti affettivi connessi all'esordio sintomatologico; il secondo più incline alla dimensione sincronica, riuscendo, con poche ma efficaci mosse, ad orientare in modo perturbativo ed emotivamente intenso la consapevolezza della paziente sul dispiegarsi dei propri schemi interpersonali nel qui ed ora della seduta.
Anche qui, come nei "faccia a faccia" sopra descritti, certamente non può non aver colpito la diversa attenzione che i singoli terapeuti, pur sapendo tutti abbastanza bene come tecnicamente orientarsi, ponevano alla condivisione con le pazienti di quel che stesse accadendo. Alcuni approcci, o comunque stili personali di conduzione, danno priorità alle tecniche di intervento vedendo la relazione come qualcosa su cui lavorare solo in caso di inciampi particolari; per altri invece la qualità e le modalità della relazione sono considerate il pilastro su cui innestare le varie tecniche. "Guidaniamente" parlando, è plausibile asserire che

la scelta fra le due diverse modalità possa essere legata in primo luogo all'organizzazione del sé del terapeuta (della quale, si presume, ciascuno dovrebbe aspirare ad avere il massimo di consapevolezza), che si riflette poi a posteriori nell'importanza che ciascuno finisce per attribuire concettualmente alla relazione piuttosto che alle tecniche specifiche.

* * *

CORSO AVANZATO DI ECOGRAFIA TRANSVAGINALE IN GINECOLOGIA: REALTÀ, INNOVAZIONI, FUTURO ED OLTRE

Bologna, Savoia Hotel Regency- 25 Settembre 2021

Il corso ha visto la presidenza di circa 200 partecipanti provenienti da tutta Italia. Recenti linee guida di società scientifiche internazionali considerano l'ecografia transvaginale l'esame principe nella diagnosi di malformazioni uterine, ovaia micropolicistiche, endometriosi ovarica e pelvica. L'aggiornamento professionale su argomenti così importanti diventa tanto difficile quanto cruciale per ottimizzare la propria pratica clinica ed esercitare una medicina basata sull'evidenza. Quest'anno è stato organizzato un corso ecografico sugli argomenti più nuovi e dibattuti in merito alla diagnostica ecografica ginecologica in modo da focalizzare l'attenzione sulle novità e sulle potenzialità diagnostiche che si definiscono giorno per giorno. Come negli anni scorsi è stato formulato il corso in maniera tale che i partecipanti abbiano potuto assistere a numerosi esami ecografici in diretta (*live sessions*), porre domande, valutare assieme agli esperti i casi clinici, analizzare i dati della letteratura. Questo lavoro nasce anche dalla collaborazione e dalla stima riposta in eccellenti ecografisti di altre Università italiane che hanno portato le loro conoscenze teoriche e la loro esperienza pratica su argomenti di grande interesse.

* * *

14° CONGRESSO NAZIONALE SIAMS (SOCIETÀ ITALIANA DI ANDROLOGIA E MEDICINA DELLA SESSUALITÀ)

21 al 23 ottobre 2021 - Zanhotel Europa - Bologna

Il palinsesto del Congresso Nazionale ha privilegiato una strutturazione dinamica di eventi di diversa tipologia, volta a stimolare la partecipazione attiva dell'audience ed il dibattito, in cui a letture magistrali e simposi classici, affidati ad esperti italiani nel settore dell'andrologia e medicina della riproduzione e sessualità riconosciuti nella comunità scientifica internazionale, si sono affiancati diversi momenti di discussione interattiva in tavola rotonda su tematiche di rilievo ed interesse scientifico e clinico, letture e simposi svolte da figure professionali trasversali (psicologi, ginecologi, urologi, pediatri, geriatri, nutrizionisti) ed ospiti internazionali, ed ampi spazi dedicati ai giovani e giovanissimi ricercatori ed alla presentazione dei dati più recenti ed innovativi delle loro ricerche scientifiche.

EVENTI PRE-CONGRESSUALI: Il Congresso Nazionale è stato preceduto da un simposio SIAMS-Centro Italiano Sessuologia (CIS) dedicato al ruolo dello psicosessuologo nel trattamento dei disordini del desiderio sessuale della coppia, con un approfondimento delle problematiche del desiderio nella coppia giovane ed adulta, dei concetti di *couplepause* e *coping* femminile e maschile, iper ed iposessualità, ed un focus sul desiderio nelle coppie omosessuali e dopo la transizione di genere.

Il Congresso Nazionale è stato inoltre preceduto da un simposio internazionale SIAMS-European Academy of Andrology-International Society of Andrology sugli aspetti metodologici del trattamento dell'infertilità di coppia, con un taglio clinico-pratico, che ha contemplato simposi e sessioni dedicate all'approfondimento delle metodiche chirurgiche e microchirurgiche, del ruolo della genetica e dell'immunità testicolare e la discussione delle sfide ed innovazioni nel settore della procreazione medicalmente assistita, dell'embriologia e crioconservazione dei gameti.

CORPUS DEL CONGRESSO: Il corpus del Congresso Nazionale ha incluso 14 simposi ad impostazione classica, con relazioni frontali, distribuiti nelle tre giornate dal 21 al 23 Ottobre, tra cui un simposio di carattere basico-molecolare organizzato da e riservato ad ospitare quali speaker giovani ricercatori del gruppo Androyoung. I temi principali affrontati da esperti internazionali del settore hanno incluso, in particolare 1) trends emergenti nelle neoplasie andrologiche, con approfondimento del concetto di oncogenica ambientale e delle relative traslazioni in pratica clinica, nonché del ruolo della genetica ed epigenetica; 2) ruolo dello stile di vita nella preservazione della salute prostatica, con i rispettivi correlati metabolici e ripercussioni in ambito riproduttivo, ed un focus sull'impatto delle terapie farmacologiche sulla salute prostatica nell'anziano; 3) sessualità maschile e femminile, dalla fisiologia alla patologia, con esplorazione del contributo di uno scorretto stile di vita e dei disordini endocrini e metabolici, un focus sulla sessualità nel paziente diabetico e/o obeso, sul ruolo delle onde d'urto nel trattamento dei disordini andrologici, ed uno spazio dedicato alla *sex addiction*, analizzata dal punto di vista di endocrinologo e psico-sessuologo, che esalterà il dualismo corpo-mente nell'eziopatogenesi della dipendenza, demarcando la linea di confine tra la fisiologia e la patologia; 4) infertilità maschile e femminile ed impatto dello stile di vita e dei disordini endocrini e metabolici sugli *outcomes* riproduttivi, con discussione della evoluzione diagnostico-terapeutica della fertilità nel corso degli anni, rivisitazione del manuale WHO ed un'approfondita disamina dello stato dell'arte della PMA, dei nuovi *tools* disponibili e della applicabilità della medicina di precisione, del ruolo della genetica ed epigenetica in medicina della riproduzione ed onco-andrologia, dell'algoritmo clinico dell'infertilità idiopatica ed uso antiossidanti; 5) primi dati emergenti relativamente a fattori di rischio endocrinologici ed endocrinologia di genere nel paziente affetto da Covid-19, vulnerabilità psicopatologica durante il lockdown, e ripercussioni riproduttive dell'infezione da SARS-CoV-2.

I simposi classici sono stati intervallati da simposi in cui si è voluto privilegiare il confronto multidisciplinare su selezionati argomenti di interesse, mediante il coinvolgimento di figure professionali diversificate, come il simposio Società Italiana Pediatria - Società Italiana Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica - Società Italiana Geriatria e Gerontologia dedicato all'evoluzione di funzione riproduttiva, salute gonadica e sessualità nelle varie fasi della vita dall'infanzia alla terza età, strutturato in due distinte relazioni a tre voci ciascuna, in cui sono intervenute ad offrire il punto di vista, in successione, le figure di pediatra, endocrinologo e geriatra. Il Congresso Nazionale ha previsto inoltre un dibattito SIAMS-Società Italiana di Endocrinologia-Associazione Medici Endocrinologi sul ruolo del testosterone nei disordini metabolici, e diversi simposi con relazione frontale seguita da dibattito in tavola rotonda su tematiche selezionate quali il tema delle minoranze e del disagio legato alla disforia di genere, il mercato nero ed uso illegale dei PDE5i, e l'utilizzo dell'FSH nell'infertilità maschile con un focus sugli aspetti farmacogenomici.

A completare il *core* del Congresso Nazionale, sei letture magistrali riservate a *senior speakers* ed una lettura riservata a giovani ricercatori del gruppo Androyoung, incentrati su argomenti di grande risonanza ed attualità, anche socio-culturale, quali 1) pro e contro della contraccezione maschile; 2) *interplay* ambiente-stile di vita in andrologia e medicina della riproduzione con un approfondimento dei modelli di studio traslazionali; 3) complicanze andrologiche della patologia tiroidea; 4) impatto dell'inquinamento ambientale sulla salute maschile; 5) sindrome genito-urinaria della menopausa; 6) ruolo della dieta chetogenica nella salute riproduttiva dell'uomo e della donna; 7) *clock* genes e fertilità (lettura di taglio basico-molecolare/traslazionale).

GOLDEN COMMUNICATIONS, COMUNICAZIONI ORALI, POSTER: Il programma del Congresso Nazionale ha incluso ampi spazi dedicati ai giovani ed alla presentazione dei dati delle loro ricerche nell'ambito di molteplici macrocategorie di argomento, tra cui: Infertility: etiopathogenesis/diagnosis/treatment; Spermatology and ART; Precision medicine in infertility; Prostate, seminal vesicles, epididymis and penis; Hypogonadism and testis endocrinology; Onco-andrology; Imaging in andrology; Genetics and epigenetics of infertility; Gender dysphoria; Metabolic and cardiovascular andrology; Pediatric and Geriatric Andrology; Male sexual dysfunction; Female sexual dysfunction; Sex addiction; Environment and fertility; Lifestyle and fertility/sexuality; Hypothalamic-pituitary diseases; Covid-19 and andrology, Other. Gli spazi dedicati alla presentazione delle ricerche hanno incluso 8 *golden communication* da 15 minuti, ben 52 comunicazioni orali da 10 minuti, e due vaste sessioni telematiche svoltesi su piattaforma Zoom per la discussione di 100 miniposter.

WORKSHOP CONTROLLO DI QUALITÀ IN SEMINOLOGIA: Durante il Congresso Nazionale si è svolto un corso di formazione sul Controllo di Qualità in Seminologia, rivolto a medici e biologi operanti in laboratori impegnati nella diagnostica seminologica, afferenti a centri accreditati SIAMS, con l'obiettivo di formare sulla corretta organizzazione del laboratorio di Seminologia ed esecuzione di uno spermiogramma, nonché sulle principali metodiche di controllo di qualità interno ed esterno tramite sessioni teoriche e sessioni interattive con tutoraggio in piccoli gruppi per la costruzione delle Carte di Controllo in diverse situazioni di pratica laboratoristica quotidiana simulate.

SIMPOSI ATTIVITÀ SIAMS ED ASSOCIAZIONI PAZIENTI: Nell'ottica non solo dell'aggiornamento ma anche della formazione professionale e specialistica, e dell'assistenza al paziente, che da sempre rientrano tra gli obiettivi della SIAMS, il vasto programma del 14° Congresso Nazionale ha compreso diversi spazi di discussione delle attività della Società, in particolare una tavola rotonda, con cui è stato inaugurato il Congresso Nazionale, sulle attività societarie nell'ambito della prevenzione in andrologia, ed un simposio sui lavori relativi alla preparazione di linee guida della Società, relativamente a ipersessualità, eiaculazione precoce, disfunzione erettile, ipogonadismo ed infertilità maschile. Inoltre, in ultima giornata sono state organizzate sessioni "SIAMS incontra le Associazioni Pazienti", dedicate in particolare alla Sindrome di Klinefelter ed al Diabete, durante le quali un panel nazionale di esperti ha risposto a quesiti e necessità sollevate dalle Associazioni.

PREMI: A chiusura dei lavori, dopo la lettura del presidente in carica SIAMS, Prof. Giovanni Corona, ha fatto seguito la premiazione dei migliori lavori con assegnazione di premi intitolati alla memoria dei grandi maestri SIAMS, in parti-

colare il premio Franco Dondero, il premio Loredana Gandini, il premio Aldo Isidori, il premio Paolo Marrama, il premio Marcella Motta, il premio Mario Serio, e di un premio Androyoung ed un premio al miglior miniposter.

* * *

MANAGEMENT MULTIDISCIPLINARE NEL TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL CARCINOMA DELLA MAMMELLA-FAD SINCRONA

4 Dicembre 2021

Relazione sull'attività di formazione residenziale

Le migliori conoscenze in ambito biologico hanno determinato, negli ultimi anni, un considerevole incremento dell'impiego delle terapie sistemiche neoadiuvanti. In particolari bioprofili la risposta patologica completa si verifica in percentuali importanti, con un downstaging anche per i linfonodi ascellari, che prima dell'inizio della terapia risultavano metastatici evitando così dissezioni ascellari inopportune. Questo ha portato ad un cambiamento nella gestione dell'ascella con l'introduzione di procedure chirurgiche e radioterapiche innovative in questo setting di pazienti e si è sempre più rafforzato il confronto multidisciplinare, in particolare fra chirurgo e radioterapista oncologo, per concordare la migliore strategia terapeutica. In questo webinar sono stati trattati i vari aspetti chirurgici e radioterapici nel trattamento dell'ascella dopo terapie sistemiche neoadiuvanti, analizzando le diverse possibilità in funzione della risposta alla terapia, sempre alla luce del trattamento personalizzato nelle varie situazioni, salvaguardando il risultato oncologico, ma tenendo ben presente la qualità di vita della paziente affetta da carcinoma della mammella. Si è particolarmente discusso il ruolo della biopsia del linfonodo sentinella in questo setting di pazienti, anche in quei casi che prima della chemioterapia neoadiuvante presentavano linfonodi metastatici. La discussione tra professionisti dedicati alla patologia mammaria, Oncologi, Radioterapisti Oncologi e Chirurghi delle Breast Units della Regione Emilia Romagna è stata articolata sul comportamento e confronto dei risultati ottenuti nelle varie realtà.

* * *

III EDIZIONE - ECOGRAFIA DEL TRATTO GASTROENTERICO

24-25 febbraio 2022 - FAD sincrona

Il 24 e 25 febbraio scorsi si è tenuto l'evento formativo con accreditamento ECM **Ecografia del tratto gastroenterico** promosso e diretto dalla dott.ssa Carla Serra, Responsabile del Programma Dipartimentale di Ecografia Interventistica Diagnostica e Terapeutica – Dipartimento Medico e Chirurgico delle Malattie Digestive, Epatologiche ed Endocrino-Metaboliche dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, IRCCS Policlinico di S. Orsola.

Il corso, svoltosi in modalità telematica, ha suscitato grande interesse anche in questa sua terza edizione, con oltre 150 adesioni da tutta Italia.

L'obiettivo è stato quello di fornire le basi teoriche e pratiche per l'esecuzione di uno studio ecografico del tubo digerente e di riconoscere e diagnosticare correttamente le patologie gastrointestinali che ciascun ecografista può incontrare nella sua attività e di illustrare tutte le potenzialità della tecnica ecografica nei vari setting clinici.

Le informazioni teoriche sono state accompagnate da esperienze cliniche, allo scopo di fornire un quadro completo delle problematiche che accompagnano il difficile compito della diagnostica differenziale nella pratica clinica quotidiana.

CLINICADOMICILIO

Eseguiamo radiografie ed ecografie a domicilio a Bologna e provincia

Per le radiografie è obbligatoria la prescrizione del medico

SEMPLICE E VELOCE SENZA LISTA D'ATTESA
SCEGLI IL GIORNO E IL LUOGO PER IL TUO ESAME. AL RESTO CI PENSIAMO NOI

INFO E PRENOTAZIONI
Prenota on-line sul sito clinicadomicilio.it o chiama il numero 800100670 oppure scrivi a info@clinicadomicilio.it
Tutti i giorni, festivi compresi, dalle 8:00 alle 22:00.

Il servizio è attivabile su tutta la provincia di Bologna.

REFERTO GARANTITO IN SOLE **24** ORE

NUMERO VERDE - 800100670

800100670 clinicadomicilio.it clinica domicilio

CONSORZIATA COLIBRÌ

CERTIFICATA

Aut.San. PG.N. 25139/2017

Poliambulatorio medico Agorà (ginecologia, odontoiatria, proctologia, flebologia...) autorizzato, dentro porta Lame (VIA Giorgio Ercolani n° 10/C-8), offre a colleghi specialisti l'uso di locali con servizi di segreteria per giornate o mezze giornate. In particolare mancano queste branche: neurologia, psichiatria, fisiatria, dermatologia, gastroenterologia, pediatria, cardiologia ed urologia. Per informazioni tel. 051.557366 - Cell. 348/6712133 - fabrizia.pierini@libero.it - info@agora-medica.it.

Si ricerca Medico per collaborazione con Guardia Medica Privata per Bologna e zone limitrofe. Se interessati contattare il numero 051-224466 o inviare curriculum a info@newhelp.it / segreteria3@bernasconi.pro. L'orario di segreteria è il seguente: dal lunedì al giovedì dalle 8:30 alle 16:00 e il venerdì dalle 8,30 alle 12,30.

Si ricerca Medico Specialistica in Cardiologia per collaborazione con Guardia Medica Privata per Bologna e zone limitrofe. Se interessati contattare il numero 051-224466 o inviare curriculum a info@newhelp.it / segreteria3@bernasconi.pro. L'orario di segreteria è il seguente: dal lunedì al giovedì dalle 8:30 alle 16:00 e il venerdì dalle 8,30 alle 12,30.

In palazzo storico di Piazza dei Martiri (Bologna) munito di ascensore e servizio di portierato sono disponibili 2 stanze libere da arredo in studio medico condiviso con collega odontoiatra. Canone richiesto euro 500,00 incluse spese condominiali. Cell. 349/4914773. No odontoiatra.

Cedesi studio dentistico situato a San Lazzaro di Savena (BO), avviamento trentacinquennale, causa prossima cessazione attività. Composto da 2 unità operative annesso studio medico, segreteria, zona sterilizzazione, sala d'aspetto, 2 servizi igienici. Tutti i permessi in regola. Per info scrivere a dottorob@gmail.com.

Norme editoriali

L'editoriale e il dossier saranno pubblicati su richiesta dell'editore.

Articoli: formato word, times new roman 12, spazio singolo, giustificato, sono graditi gli articoli a carattere sanitario e a rilevanza locale. Gli articoli a carattere scientifico saranno inviati a referee nazionali scelti dalla redazione. Ogni articolo non dovrà superare di norma le 16.000 battute e contenere massimo 3 immagini in bianco e nero.

Notizie: testo dattiloscritto di massimo 4.000 battute

Congressi/convegni/seminari (da inviare almeno due mesi prima del loro svolgimento)
Sono graditi prevalentemente quelli a carattere locali.
Esempio: titolo, obiettivo (max 250 battute), sede e data del convegno, informazioni (nominativi, telefoni, e-mail)

Annunci: testo di massimo 500 battute

CONCESSIONARIO PER LA PUBBLICITÀ: RENOGRAFICA SRL
13 via Seragnoli - 40138 Bologna - telefono 051 6026111 - fax 051 6026150

DA OGNI INCONTRO GENERIAMO VALORE

Siamo nati azienda e **siamo diventati un gruppo**, sappiamo cosa vuol dire essere piccoli e stiamo imparando a essere grandi. Cresciamo con i nostri clienti e tracciamo insieme **nuove strade da percorrere**, sviluppando **packaging per l'healthcare nati dal dialogo**.

www.renogroup.eu

RENOGROUP
La forma del cambiamento