

EM

bollettino di **modena**

2018

Maggio - Giugno - Luglio - Agosto

Bollettino dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena

EDITORIALE (IL PRESIDENTE);

**SALA OPERATORIA IBRIDA
MULTIDISCIPLINARE
(R. SILINGARDI);**

**ENDOSCOPIA DIGESTIVA DI
BAGGIOVARA: LA FILOSOFIA
DELL'APPROCCIO ALLA
PATOLOGIA GASTROINTESTINALE
E NUOVE METODICHE PER
PATOLOGIE ESOFAGEE
(R. CONIGLIARO);**

**LA PROCESSIONARIA DEL PINO
(F. RIVASI)**



SOMMARIO

bollettino di modena

EDITORIALE	05
ATTIVITA' DELL'ORDINE	06
SCUOLA DI BIOETICA	12
DI PARTICOLARE INTERESSE	13
FNOMCeO	26
L'OPINIONE	36
BIBLIOTECA	39
ARTE E DINTORNI	41
DIALETTO IN PILLOLE	43

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Dr. Mauro Zennaro

Vice Presidente

Dr. Nicolino D'Autilia

Consigliere Segretario

Dr. Carlo Curatola

Consigliere Tesoriere

Dr. Antonino Addamo

Consiglieri

Dr.ssa Letizia Angeli, Dr. Lodovico

Arginelli, Dr. Luca Carteri, Dr.ssa Laura

Casari, Dr.ssa Maria Teresa Donini,

Dr. Lauro Ferrari, Dr. Salvatore Lucanto,

Dr. Paolo Martone, Dr.ssa Marinella Nasi,

Dr. Giampalolo Papi, Dr. Stefano Reggiani

Consiglieri Odontoiatri

Dr. Mario Caliandro, Dr. Roberto Gozzi

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente

Dr. Raffaele Bruni

Componenti

Dr.ssa Giovanna Calzolari, Prof. Luca

Giannetti, Dr.ssa Augusta Gaetti

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

Dr. Roberto Gozzi

Segretario

Dr. Mario Caliandro

Componenti

Dr.ssa Francesca Braghiroli, Dr. Vincenzo

Malara, Prof. Mario Provvisionato

BOLLETTINO

Direzione e Amministrazione

Modena, p.le Boschetti, 8

Tel. 059/247711 Fax 059/247719

ippocrate@ordinemedicimodena.it

www.ordinemedicimodena.it

Direttore Responsabile

Dr. Lodovico Arginelli

Iscr. Trib. MO N° 83 del 28/6/52

Editore

Ordine dei Medici Chirurghi e

Odontoiatri di Modena

Comitato di Redazione

Dr. Lodovico Arginelli, Dr.ssa Giovanna

Calzolari, Prof. Luca Giannetti, Dr. Paolo

Martone, Dr. Mauro Zennaro.

REALIZZAZIONE EDITORIALE

MC Offset

Via Capilupi, 31 - Modena

Tel. 059/364156 - Fax 059/3683978

Fotocomposizione

Fotoincisa Modenese 2 s.r.l.

Via J.F. Kennedy, 6 - Modena

Tel. 059/250033 - Fax 059/250175

Grafica

KRHEO GRAPHIC DESIGN

info@krheodesign.it | Tel. 059/285398

VACCINI

Nel corso dell'ultimo mese di agosto la tematica relativa all'obbligo vaccinale ha tenuto alto l'interesse, in particolare dopo la recente approvazione del Decreto "mille proroghe" discusso in Senato che prevede lo slittamento di un anno per l'obbligo vaccinale come condizione di ingresso alle scuole dell'infanzia e ai nidi. I giornali, i media ed i social media hanno ampiamente diffuso informazioni e considerazioni mantenendo talora toni accesi come spesso questa tematica induce rimarcando un rallentamento decisionale della politica su un problema che richiede soluzioni rapide e decise. Il Presidente della Federazione Nazionale Filippo Anelli nella sua analisi dell'argomento considera almeno due costruttivi spunti di riflessione: la necessità di garantire la copertura vaccinale rispettando il diritto alla salute e offrendo al Ministro il pieno appoggio della Federazione Nazionale e di tutti gli organismi tecnico-scientifici a sua disposizione al fine di supportare le decisioni in tale direzione.

Dunque non c'è nessun passo indietro sull'obbligo vaccinale. La Regione Emilia Romagna ribadisce la linea ferma e condivisa di una estrema attenzione alla problematica fornendo indicazioni precise e la Sanità modenese partecipa a questa visione avendo messo in atto strategie che favoriscono il contatto degli interessati e mantenendo elevate le percentuali di candidati sottoposti alla vaccinazione.

La possibilità di autocertificazione che viene proposta sicuramente ha creato confusione e false illusioni in alcune persone, non considerando che ciò comporta una assunzione di responsabilità non poco importante di cui dovrà essere chiarita la competenza. Il MIUR intanto ha già dichiarato

che gli Istituti Scolastici non sono responsabili di certificazioni mendaci. Deve dunque essere intensificata e sostenuta l'opera di controllo già in atto da parte degli organismi competenti.

Importanti ed efficaci sono strumenti come la recente raccolta di adesioni proposta da genitori di figli immunodepressi sostenuta da "Io vaccino" che in un chiaro documento firmato da trecentomila persone sottolineano le gravi conseguenze di una infezione facilmente evitabile trasmessa da un compagno non vaccinato. Gravi complicanze sono possibili e temute per la salute, rischiando inoltre di causare isolamenti in ambito formativo e sociale.

Già per esempio in Puglia, alcuni Sindaci hanno emesso ordinanze per disporre la mancata ammissione ai nidi e alle materne per i bambini da 0 a 6 anni, se privi di certificazione che attesti le avvenute vaccinazioni.

In questo contesto acquisisce forza il ruolo dei Primi Cittadini nel loro dovere istituzionale di garanti del diritto alla salute dei loro concittadini.

Indipendentemente dalla situazione normativa che appare in fase dinamica e dunque difficile da puntualizzare al momento della pubblicazione del Bollettino, si configura sempre più importante il dovere da parte delle istituzioni e dei professionisti dedicati alla Sanità di continuare a sensibilizzare sul tema i cittadini, presentando le strategie terapeutiche in modo sereno, costruttivo e convincente, cercando di motivare i pazienti e dando risposte a chi pone domande o pone dubbi sulla loro efficacia ed assoluta necessità.

Il presidente

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - lunedì 09 aprile 2018 – ore 20.50 presso la sede di P.le Boschetti, 8 - Modena

Il giorno lunedì 9 aprile 2018 – ore 20,50 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

Presidente: Dott. Mauro Zennaro

Vice-Presidente: Dott. Nicolino D'Autilia

Consigliere Segretario: Dott. Carlo Curatola

Tesoriere: Dott. Antonino Addamo

Consiglieri: Dr.ssa Letizia Angeli, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Luca Carteri, Dr.ssa Laura Casari, Dott.ssa Maria Teresa Donini, Dott. Lauro Ferrari, Dott. Salvatore Lucanto, Dott. Paolo Martone, Dott. Giampaolo Papi, Dott. Stefano Reggiani.

Assente giustificata: D.ssa Marinella Nasi

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Comunicazioni relative agli sviluppi organizzativi dell'evento sulla comunicazione calendarizzato per il 9 settembre p.v.

Verificata la presenza del numero legale il Presidente dichiara aperta la seduta. Verbalizza il Consigliere Segretario Dott. Carlo Curatola.

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - martedì 17 aprile 2018 – ore 21.00 presso la sede di P.le Boschetti, 8 - Modena

Il giorno martedì 17 aprile 2018 – ore 21,00 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

Presidente Dott. Mauro Zennaro

Vice-Presidente Dott. Nicolino D'Autilia

Consigliere Segretario Dott. Carlo Curatola

Tesoriere Dott. Antonino Addamo

Consiglieri: Dr.ssa Letizia Angeli, Dott. Lodovico Arginelli, Dr.ssa Laura Casari, Dott.ssa Maria Teresa Donini, Dott. Paolo Martone, Dott.ssa Marinella Nasi, Dott. Giampaolo Papi, Dott. Stefano Reggiani.

Consiglieri odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi, Dott. Mario Caliendo.

Collegio revisori dei conti: Dott. Bruni Raffaele, Dr.ssa Calzolari Giovanna, Prof. Giannetti Luca, Dr.ssa Gaetti Augusta (supplente).

Assenti giustificati: Dott. Salvatore Lucanto, Dott. Lauro Ferrari, Dott. Luca Carteri.

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 20.3.2018;
2. Variazioni agli albi professionali;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Report del Comitato Centrale del 13.4.2018 (D'Autilia);
5. Proposte attività future;
6. Proposta di lavoro servizi e assicurazioni (Addamo);
7. Delibere amministrative (Addamo);
8. Varie ed eventuali

Albo Medici Chirurghi

Prima iscrizione

PINI	NICOLE
ABOMO ANGO	BERTHE ALINE
LATIFI	RADWAN
MAH BONTHEI	NKWAGNAN FERZIA NJABAN

N. iscrizione

7404
7405
7406
7407

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

MECHE WABO	ALINE	7408
TAGNE FOGUONG	STEPHANE	7409
Diploma di Formazione Specifica in Medicina Generale di cui all'art. 29, comma 3, dlgs 17/8/99 n. 368 e succ. modificazioni		
GRAVINA	REBECCA	6531
POLLACCI	ILARIA	6288
UGOLINI	GIULIA	6443
Cancellazione		
PATTI	CORRADO	6814
SINIGAGLIA	TIZIANA	7123
GALLO	MARIO	6102
TRALDI	AGOSTINO	0999
POLI	NORMA	4534

Albo Odontoiatri

Cancellazione		N. iscrizione
NAKHLE	ELIA	0443

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - giovedì 26 aprile 2018 – ore 20.30 presso la sede di P.le Boschetti, 8 - Modena

Il giorno giovedì 26 aprile 2018 – ore 20,30 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

Presidente	Dott. Mauro Zennaro
Vice-Presidente	Dott. Nicolino D'Autilia
Consigliere Segretario	Dott. Carlo Curatola
Tesoriere	Dott. Antonino Addamo

Consiglieri: Dr.ssa Letizia Angeli, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Luca Carteri, Dr.ssa Laura Casari, Dott.ssa Maria Teresa Donini, Dott. Lauro Ferrari, Dott. Salvatore Lucanto, Dott. Paolo Martone, Dott.ssa Marinella Nasi, Dott. Giampaolo Papi, Dott. Stefano Reggiani.

Consiglieri odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi, Dott. Mario Caliandro.

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Ordinanza del Tribunale di Torino: applicazione di misura interdittiva nei confronti di un iscritto.

Verificata la presenza del numero legale il Presidente dichiara aperta la seduta. Verbalizza il Consigliere Segretario Dott. Carlo Curatola.

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - mercoledì 09 maggio 2018 – ore 21.00 presso la sede di P.le Boschetti, 8 - Modena

Il giorno mercoledì 09 maggio 2018 - ore 21,00 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

Presidente	Dott. Mauro Zennaro
Consigliere Segretario	Dott. Carlo Curatola
Tesoriere	Dott. Antonino Addamo

Consiglieri: Dr.ssa Letizia Angeli, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Luca Carteri, Dr.ssa Laura Casari, Dott.ssa Maria Teresa Donini,

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

Dott. Salvatore Lucanto, Dott. Paolo Martone, Dott.ssa Marinella Nasi, Dott. Stefano Reggiani.

Consiglieri odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi, Dott. Mario Caliandro.

Assenti: Dott. Nicolino D'Autilia, Dott. Lauro Ferrari, Dott. Giampaolo Papi.

Collegio revisori dei conti: Dr.ssa Calzolari Giovanna, Prof. Giannetti Luca.

Assente: Dott. Bruni Raffaele, Dr.ssa Gaetti Augusta.

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbali sedute di Consiglio del 9.4.2018, 17.4.2018 e 26.4.2018;
2. Variazioni agli albi professionali;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Consiglio Nazionale ENPAM del 28 aprile u.s. (Addamo, Gozzi);
5. Nuovo Regolamento UE n.2016/679 sulla privacy: adempimenti e iniziativa FNOMCeO;
6. Casa del professionista: report dall'Assemblea del 9.5.2018;
7. Proposte attività future;
8. Delibere amministrative (Addamo);
9. Varie ed eventuali

Verificata la presenza del numero legale il Presidente dichiara aperta la seduta. Verbalizza il Consigliere Segretario Dott. Carlo Curatola.

Albo Medici Chirurghi

Prima iscrizione

EISSA AHMED ABDELMOTTELEB TAHA
ELSHARBINY AHMED OSAMA HAMDY

N. iscrizione

7410
7411

Cancellazione

MONTORSI ADRIANA

2798

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - lunedì 21 maggio 2018 – ore 21.00 presso la sede di P.le Boschetti, 8 - Modena

Il giorno lunedì 21 maggio 2018 – ore 21,00 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

Presidente Dott. Mauro Zennaro
Vice-Presidente Dott. Nicolino D'Autilia
Consigliere Segretario Dott. Carlo Curatola
Tesoriere Dott. Antonino Addamo

Consiglieri: Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Luca Carteri, Dr.ssa Laura Casari, Dott.ssa Maria Teresa Donini, Dott. Lauro Ferrari, Dott. Salvatore Lucanto, Dott. Paolo Martone, Dott.ssa Marinella Nasi, Dott. Giampaolo Papi, Dott. Stefano Reggiani.

Consiglieri odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi, Dott. Mario Caliandro.

Assenti giustificati: Dr.ssa Letizia Angeli.

Collegio revisori dei conti:

Assenti: Dr.ssa Calzolari Giovanna, Prof. Giannetti Luca (giustificato)

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Nomina del DPO ai sensi del Nuovo Regolamento UE n.2016/679 sulla privacy e aggiornamenti;
2. Progetti di potenziamento-orientamento "Biologia con curvatura biomedica" (D'Autilia);
3. Delibere amministrative (Addamo);
4. Varie ed eventuali

Verificata la presenza del numero legale il Presidente dichiara aperta la seduta. Verbalizza il Consigliere Segretario Dott. Carlo Curatola.

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - lunedì 11 giugno 2018 – ore 21.30 presso la sede di P.le Boschetti, 8 - Modena

Il giorno lunedì 11 giugno 2018 - ore 21,30 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

Presidente Dott. Mauro Zennaro
Vice-Presidente Dott. Nicolino D'Autilia
Consigliere Segretario Dott. Carlo Curatola
Tesoriere Dott. Antonino Addamo

Consiglieri: Dr.ssa Letizia Angeli, Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Luca Carteri, Dr.ssa Laura Casari, Dott.ssa Maria Teresa Donini, Dott. Lauro Ferrari, Dott. Salvatore Lucanto, Dott. Paolo Martone, Dott.ssa Marinella Nasi, Dott. Giampaolo Papi, Dott. Stefano Reggiani.

Consiglieri odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi, Dott. Mario Caliandro.

Collegio revisori dei conti: Dott. Bruni Raffaele, Dr.ssa Calzolari Giovanna, Prof. Giannetti Luca, Dr.ssa Gaetti Augusta (supplente).

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbali sedute di Consiglio del 9.5.2018 e 21.5.2018;
2. Variazioni agli albi professionali;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Accordo FNOMCEO-CSM-CNF sui CTU e Periti del Tribunale: documento (D'Autilia);
5. Violenza sui sanitari: documento nazionale, questionario, report della commissione ordinistica (D'Autilia e altri);
6. Delibere amministrative (Addamo);
7. Varie ed eventuali

Verificata la presenza del numero legale il Presidente dichiara aperta la seduta. Verbalizza il Consigliere Segretario Dott. Carlo Curatola.

Albo Medici Chirurghi

Iscrizione per trasferimento

D'URSO	ROSSELLA
GUIDUCCI	MARCELLA
VIGGIANO	GIUSEPPE VITO
TOMA	IRENE CLAUDIA

N. iscrizione

7412
7413
7414
7415

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - lunedì 02 luglio 2018 – ore 20.50 presso la sede di P.le Boschetti, 8 - Modena

Il giorno lunedì 2 luglio 2018 - ore 20,50 - presso la sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Sono presenti:

Presidente Dott. Mauro Zennaro
Consigliere Segretario Dott. Carlo Curatola
Tesoriere Dott. Antonino Addamo

Consiglieri: Dott. Lodovico Arginelli, D.ssa Laura Casari, Dott. Lauro Ferrari, Dott. Salvatore Lucanto, Dott. Paolo Martone, Dott. ssa Marinella Nasi, Dott. Stefano Reggiani.

Consiglieri odontoiatri: Dott. Roberto Gozzi, Dott. Mario Caliandro.

per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Rinnovo Commissione Comitato Scientifico della Scuola di Bioetica;
2. Delibere amministrative (Addamo);

VERBALE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - Seduta del 10.04.2018 – ore 9.00

Il giorno **10.04.2018** – ore 9.00 – presso la sede dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri in P.le Boschetti, 8

Sono presenti:

Dott. Roberto Gozzi (Presidente)
Dott. Mario Caliandro (Segretario - verbalizzante)
Dott.ssa Francesca Braghioli
Dott. Vincenzo Malara
Prof. Mario Provvisionato

Ordine del giorno:

1. Approvazione verbale CAO del 06.03.2018;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
4. Iniziative culturali primavera 2018;
5. Opinamento eventuali parcelle odontoiatriche;
6. Varie ed eventuali.

Il Presidente, accertata la presenza della maggioranza dei colleghi della Commissione, alle ore 9.00 dichiara aperta la seduta. Verbalizza il segretario Dott. Caliandro

VERBALE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - Seduta del 29.05.2018 – ore 21.30

Il giorno **29.05.2018** – ore 21.30 – presso la sede dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri in P.le Boschetti, 8

Sono presenti:

Dott. Roberto Gozzi (Presidente)
Dott. Mario Caliandro (Segretario - verbalizzante)
Dott.ssa Francesca Braghioli
Dott. Vincenzo Malara
Prof. Mario Provvisionato

Ordine del giorno:

1. Approvazione verbale CAO del 10.04.2018;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Report riunione gruppo di lavoro presso Ordine di Messina: DDL Lorenzin – Legge pubblicità sanitaria;
3bis Figura sanitaria ASO;
4. Eventuale apertura e aggiornamento procedimenti disciplinari;
5. Iniziative culturali anno 2018 - 2019;
6. Opinamento eventuali parcelle odontoiatriche;
7. Varie ed eventuali.

Il Presidente, accertata la presenza della maggioranza dei colleghi della Commissione, alle ore 21.30 dichiara aperta la seduta. Verbalizza il segretario Dott. Caliandro.

VERBALE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - Seduta del 26.06.2018 – ore 08.45

Il giorno **26.06.2018** – ore 8.45 – presso la sede dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri in P.le Boschetti, 8

Sono presenti:

Dott. Roberto Gozzi (Presidente)
Dott. Mario Caliandro (Segretario - verbalizzante)
Dott.ssa Francesca Braghiroli
Dott. Vincenzo Malara
Prof. Mario Provvisionato

Ordine del giorno:

1. Approvazione verbale CAO del 29.05.2018;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Eventuale apertura e aggiornamento procedimenti disciplinari;
4. Iniziative culturali anno 2018 - 2019;
5. Opinamento eventuali parcelle odontoiatriche;
6. Varie ed eventuali.

Il Presidente, accertata la presenza della maggioranza dei colleghi della Commissione, alle ore 8.45 dichiara aperta la seduta. Verbalizza il segretario Dott. Caliandro.

VERBALE COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - Seduta del 10.07.2018 – ore 08.45

Il giorno **10.07.2018** – ore 20.15 – presso l'abitazione del Dott. Roberto Gozzi, Via Jacopo da Porto Sud 479 a Modena

Sono presenti:

Dott. Roberto Gozzi (Presidente)
Dott. Mario Caliandro (Segretario - verbalizzante)
Dott.ssa Francesca Braghiroli
Dott. Vincenzo Malara
Prof. Mario Provvisionato

Ordine del giorno:

1. Approvazione verbale CAO del 26.06.2018;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Eventuale apertura e aggiornamento procedimenti disciplinari;
4. Iniziative culturali anno 2018 - 2019;
5. Opinamento eventuali parcelle odontoiatriche;
6. Varie ed eventuali.

Il Presidente, accertata la presenza della maggioranza dei colleghi della Commissione, alle ore 8.45 dichiara aperta la seduta. Verbalizza il segretario Dott. Caliandro.

NOTE TRISTI:

*La Direzione del Bollettino, a nome di tutti i medici della provincia, formula le più sentite condoglianze:
Alla famiglia per il decesso del Dott. Gallo Mario
Alla famiglia per il decesso della D.ssa Bertani Maria Claudia
Alla famiglia per il decesso del Dott. Amenta Enrico
Alla famiglia per il decesso del Dott. Generali Alessio
Alla famiglia per il decesso della D.ssa Roveri Nadia*

SCUOLA BIOETICA

Con l'ultimo incontro che ha avuto come tema gli scenari futuri della riflessione bioetica alla luce dello straordinario progresso tecnologico, si è concluso sabato 19 maggio il IV anno di corso della Scuola di Etica, Bioetica e Deontologia promossa dall'Ordine dei Medici chirurghi e Odontoiatri di Modena che si è svolto presso la sede di piazzale Boschetti nel periodo gennaio-maggio 2018. L'iniziativa, a cui hanno preso parte con piena soddisfazione e profitto 35 colleghi appartenenti alle più diverse categorie mediche, si colloca ormai come un avvenimento atteso ed importante, capace di qualificare l'offerta formativa del nostro Ordine e soprattutto di fornire ai colleghi un'opportunità al passo coi tempi e con le nuove esigenze che emergono nella quotidianità della professione. Nelle otto giornate previste da programma sono stati infatti affrontati temi di grande attualità ed impatto culturale per la professione medica che, grazie anche all'elevato livello dei relatori prescelti, tra i più qualificati esperti a livello nazionale, hanno favorito la più ampia discussione tra i colleghi. Un rilievo particolare hanno assunto alcuni temi suggeriti dalla più recente attualità che ha proposto ai partecipanti un approfondimento ed una puntuale riflessione da un punto di vista etico e deontologico: in questo senso, grande interesse hanno suscitato il tema della legge 219 sulle disposizioni anticipate di trattamento e la questione dei vaccini, con l'intervento del ministro della salute on.

Beatrice Lorenzin.

Anche questa volta, come già verificatosi nei tre anni precedenti, il gradimento complessivo del corso da parte dei colleghi partecipanti è stato molto elevato, come confermato dal questionario anonimo sottoposto al termine dell'iniziativa, nel quale è stato evidenziato apprezzamento per la scelta dei temi, il livello delle relazioni e delle conversazioni tenute e le modalità di svolgimento del corso, sempre animato da un vivace dibattito che fa fede dell'attualità ed interesse dei temi proposti alla discussione. Nel questionario inoltre sono state fornite dai partecipanti utili indicazioni e suggerimenti per la scelta dei temi da proporre in futuro al fine di rendere questa iniziativa sempre migliore e più rispondente alle effettive esigenze dei colleghi. Come di consueto, durante l'estate sono cominciati i lavori del Comitato Scientifico della Scuola che si è riunito una prima volta presso la sede dell'Ordine per una valutazione del corso appena concluso e per la stesura del programma per l'anno venturo, che riserverà di nuovo particolare attenzione a temi di attualità e di rilevante impatto culturale e sociale. Le proposte dei componenti sono state numerose e dovranno essere armonizzate in un programma definitivo che avrà come filo conduttore una riflessione puntuale sull'etica di una professione medica in una società e in una cultura in continua evoluzione.

Francesco Sala

SALA OPERATORIA IBRIDA MULTIDISCIPLINARE

La mini-invasività sta assumendo negli anni una sempre crescente espansione, come complemento o alternativa alla chirurgia tradizionale. Per poter eseguire procedure mini-invasive si rende tuttavia necessario il supporto di apparecchiature radiologiche ad alta tecnologia che permettano contestualmente di eseguire la fase diagnostica e terapeutica.

Le procedure mini-invasive sono arrivate nel tempo a rappresentare l'eccellenza in ambito terapeutico, permettendo di risolvere problematiche anche gravi, con un minimo trauma chirurgico per il paziente. E' ormai opinione comune che l'invasività chirurgica debba essere considerata essa stessa come "malattia" che si va ad aggiungere alla condizione patologica del paziente.

Per "sala operatoria ibrida", si intende una sala operatoria che coniuga le caratteristiche di una sala operatoria tradizionale, alla presenza di apparecchiatura radiologica di altissimo livello, capace di fornire qualità di immagine superiore, affidabilità durante l'intervento e tecniche innovative di imaging come ad esempio ricostruzioni 3D, immagini

"simil-CT" direttamente in sala operatoria. Una sala operatoria con queste caratteristiche garantisce sia l'esecuzione di interventi chirurgici tradizionali, sia l'esecuzione di interventi endovascolari, tramite la possibile conversione della sala in tempo reale, senza la necessità di dover spostare il paziente.

Il vantaggio di avere a disposizione una sala ibrida risulta evidente nel grave politrauma, nel quale in un unico ambiente possono essere effettuate la fase diagnostica, terapeutica endovascolare (ad esempio embolizzazione di vasi sanguinanti, endoprotesi per rottura di vasi ecc..) ed eventualmente chirurgica con l'alternanza, al bisogno, di diverse equipe specialistiche nello stesso ambiente. Ciò evita il rischioso trasporto di un paziente critico in diversi ambienti, per espletare le diverse fasi diagnostico-terapeutiche, con



DI PARTICOLARE INTERESSE

conseguente miglioramento della prognosi per il paziente stesso.

La sala operatoria ibrida trova quindi una sua ideale collocazione nelle strutture deputate all'emergenza-urgenza, ai traumi, alla chirurgia complessa in elezione qual è l'Ospedale di Baggiovara.

Le caratteristiche di imaging avanzato rendono possibile l'intervento di più specialità chirurgiche.

Per la chirurgia elettiva è ipotizzabile una piattaforma condivisa.

La possibilità di disporre in un unico ambiente di una sala operatoria e di una sala con imaging avanzato consente diagnosi e trattamento immediato dei pazienti con patologie da approcciare in modo mininvasivo.

Le specialità che possono avvalersi di tale struttura sono varie:

Chirurgia vascolare, Cardiologia interventistica e Cardiochirurgia, Radiologia interventistica, Neurochirurgia, Endoscopia digestiva operativa e in particolare la chirurgia endoscopica epato-bilia-

re e pancreatica, Chirurgia addominale traumatica, Chirurgia urologica.

Il progetto iniziato 10 mesi fa è ormai in fase di realizzazione; da settembre sono iniziati i complessi lavori strutturali ed è prevista l'inaugurazione il 21 dicembre 2018; dopo gli adeguati controlli tecnici diventerà operativa nei primi mesi del 2019.

Si tratterà della prima sala ibrida con queste caratteristiche impiantata in Italia a disposizione dei cittadini della provincia di Modena e non solo.

UTILIZZO DELLA SALA IBRIDA NELLE VARIE DISCIPLINE

• **Chirurgia Vascolare**

In ambito vascolare la possibilità di trattare con endoprotesi e stents, la patologia aneurismatica toraco-addominale, la patologia carotidea e le arteriopatie periferiche, ha permesso di ridurre significativamente i rischi operatori ed i tempi di ospedalizzazione per questi pazienti. Lo straordinario vantaggio di avere a disposizione una

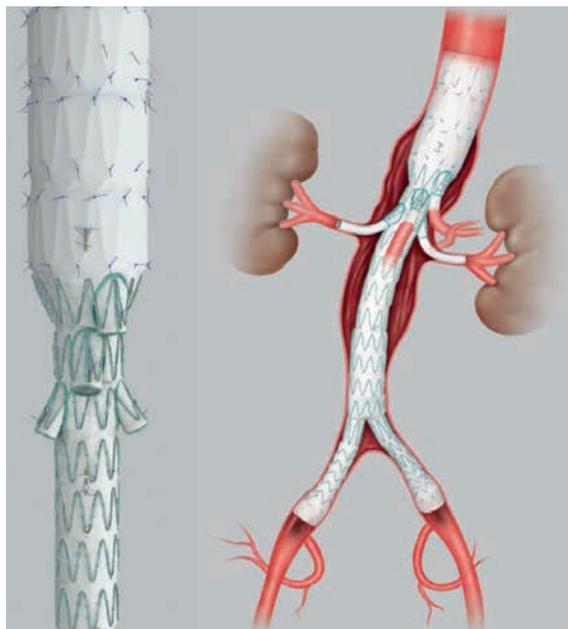
"sala operatoria ibrida", lo si avrebbe soprattutto nell'impianto di endoprotesi dette fenestrate e branched, che rappresentano la frontiera tecnologicamente più avanzata nell'ambito del trattamento endovascolare degli aneurismi. Tali endoprotesi permettono di ricoprire segmenti



dell'aorta da cui emergono i vasi che irrorano gli organi (reni, fegato, intestino) poichè posseggono "aperture" attraverso le quali inserire delle prolunghe che permettano il passaggio di sangue verso gli organi (Fig. 1). Le endoprotesi fenestrata/branched vengono utilizzate negli aneurismi para/iuxtarenali o toraco-addominali, nei pazienti in cui, per età e comorbidità, il trattamento chirurgico, data la sua estrema invasività, comporterebbe una mortalità ed un rischio di complicanze gravi eccessivamente elevato. L'impianto di tali endoprotesi è tuttavia tecnicamente estremamente complesso e la possibilità di avere a disposizione un'alta definizione di immagine, ricostruzioni tridimensionali e la fusione di immagini dell'angio-TC pre-operatoria con le immagini fluoroscopiche intra-operatorie, permetterebbe di effettuare tali procedure in un tempo minore e con un minore tasso di complicanze. È stato inoltre dimostrato, come l'effettuare tali procedure in una "sala ibrida" permetta di ridurre significativamente l'utilizzo di mezzo di contrasto e l'esposizione a radiazioni ionizzanti per il paziente ed il personale medico/paramedico. Questi due ultimi aspetti rivestono un ruolo importante, in particolare in centri ad alto volume come il nostro. Evidenze di letteratura hanno infatti dimostrato come iniezioni intraarteriose di mezzo di contrasto comportino per i pazienti un rischio non trascurabile di sviluppo di insufficienza renale cronica e come l'esposizione alle radiazioni ionizzanti alle quali è sottoposto il personale medico e paramedico, coinvolto nell'esecuzione di tali procedure, aumenti il rischio di danni stocastici (ossia patologie soprattutto tu-

morali, indotte dalle radiazioni)³.

Fig. 1. Endoprotesi Branched per il trattamento di



aneurisma toraco-addominale

Articolo redatto in collaborazione con il Dott. Roberto Silingardi Direttore della chirurgia vascolare AUO di Modena

L'utilizzo della sala ibrida è previsto inoltre per le seguenti discipline:

- ✓ CHIRURGIA GENERALE
TRAUMATOLOGICA E NON
- ✓ CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA
STRUTTURALE
- ✓ NEUROCHIRURGIA
- ✓ UROLOGIA
- ✓ ENDOSCOPIA DIGESTIVA

ENDOSCOPIA DIGESTIVA DI BAGGIOVARA : LA FILOSOFIA DELL'APPROCCIO ALLA PATOLOGIA GASTROINTESTINALE E NUOVE METODICHE PER PATOLOGIE ESOFAGEE

DIRETTORE RITA CONIGLIARO

“La diagnosi e il trattamento dei disordini gastrointestinali “ questa è in sintesi l’Endoscopia Digestiva.

Sempre di più patologie che alcuni anni or sono erano passibili di inefficaci trattamenti medici o di trattamenti chirurgici ora sono affrontate con metodiche endoscopiche.

I concetti “chiave” attuali della medicina moderna sono la mininvasività e la multidisciplinarietà per eseguire una cosiddetta medicina di “precisione “ che applica soluzioni calibrate sul singolo paziente.

L’Endoscopia Digestiva negli ultimi anni ha introdotto una serie di nuove metodiche che la rendono non alternativa ma sicuramente una metodica complementare alla Chirurgia.

Facendo un rapido excursus storico dall’inizio degli anni 80 si è verificata una evoluzione continua ma soprattutto “rapida”.

Molte sono le procedure che erano appannaggio dei chirurghi e che oramai da anni sono eseguite dagli endoscopisti digestivi: prima fra tutte il trattamento dei sanguinamenti del tratto gastrointestinale , quindi la resezione endoscopica con varie tecniche dei tumori gastrointestinali negli stadi iniziali (polipi, tumori sottomucosi...), tutte le procedure sul tratto biliopancreatico (rimozione Calcoli, Palliazione di tumori...) quindi i trattamenti per la malattia da reflusso gastroesofageo, il trattamento del Diverticolo di Zenker ecc .



Tabella 1

DISORDINE	TRATTAMENTO
Sanguinamento del tratto gastroenterico	Emostasi
Tumori	Resezione, ablazione, distruzione di tessuto
Reflusso Gastroesofageo	Ernio-Gastroplastica
Ingestione di corpi estranei	Estrazione
Ittero ostruttivo	Sfinterotomia, estrazione calcoli, protesi
Ostruzione intestinale	Decompressione , protesi (By-pass)
Stenosi benigne e maligne	Dilatazione, Resezione di tessuto, protesi (By-pass)
Fistole anastomotiche post-operatorie	Chiusura con metodiche plurime combinate
Nutrizione enterale	PEG . PEJ
Pseudocisti pancreatiche e raccolte fluide	Drenaggi interni
Diverticolo di Zenker	Miotomia per diverticulotomia

Tutte queste patologie con le metodiche più aggiornate e attuali vengono trattate a Modena, presso la Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva di Baggiovara, che da alcuni anni viene riconosciuta come uno dei centri di riferimento italiani per questa specialità. Un altro approccio innovativo alle metodiche endoscopiche è la prassi di eseguire tutte le procedure in sedazione anche questa calibrata sulle necessità del paziente in modo che il soggetto non avverta disagio o dolore. Per ottenere questo nei pazienti più complessi e nelle procedure più elaborate o lunghe è garantita la presenza dell'anestesista; nelle procedure diagnostiche, nei pazienti a basso rischio comunque la sedazione è garantita da parte del personale medico-infermieristico dell'Endoscopia, appositamente formato per la prassi specifica (figura 1).

La filosofia con cui ci si avvicina ai pazienti è quella del concetto dell' "I care": me ne faccio carico! Se si effettua una diagnosi di un tumore maligno, immediatamente si attiva il percorso per studiare il tumore e presentare il caso al "gruppo multidisciplinare settimanale" in modo che le decisioni siano veloci e condivise secondo la "migliore pratica clinica".

Come pure se si individua un problema risolvibile endoscopicamente, per esempio una lesione polipoide del colon o dello stomaco da resecare, si provvede a programmare l'intervento direttamente senza inutili passaggi dal medico di base, CUP ecc.



Figura 1 Sala endoscopica durante l'esecuzione di una ecoendoscopia operativa dove un infermiere è dedicato totalmente alla sedazione e monitoraggio del paziente

Quali sono le peculiarità della nostra endoscopia?

1. E' un centro di riferimento regionale per la patologia rara (ma non solo) dell'esofago;
2. Applica tutte le metodiche esistenti per le patologie biliopancreatiche (Ecoendoscopia, ERCP, Colangioscopia...);
3. Approccia l'endoscopia bariatrica (per pazienti con obesità non grave);
4. Esegue trattamenti delle fistole post-operatorie;
5. Provvede alla resezione endoscopica di lesioni precancerose e tumori in stadio iniziale (figura 2);
6. Pratica "Formazione Continua" provvedendo a Training e re-training di specializzandi e medici endoscopisti di vari ospedali nazionali.

Nel dettaglio nel presente articolo ci occupiamo in particolare del primo punto infatti nell'ambito dello studio delle malattie esofagee, specialmente quelle rare. Il nostro centro è dotato di una competenza specialistica di ottimo livello che è la Fisiopatologia Digestiva (diretta dal Dr. Frazzoni) e la competenza endoscopica è in grado di affrontare tutti i tipi di intervento attualmente disponibili per la diagnosi e il trattamento:

- dell'**Esofago di Barrett** ove si perfeziona la diagnosi con la Confocale Laser (Cellvizio) e si passa al trattamento della displasia mediante l'uso della Radiofrequenza (Halo System), della mucosectomia endoscopica

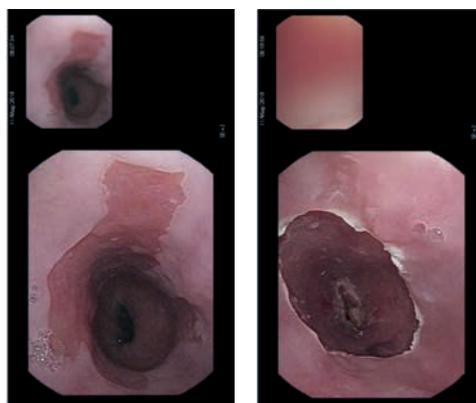


Figura 2 (a) Sequenza di Esofago di Barret con displasia
Figura 2 (b) Sequenza Esofago di Barret tratto con mucosectomia a tutta circonferenza

DI PARTICOLARE INTERESSE



Figura 3 (a) Sequenza di Lesione displasica (Early Gastric Cancer) dell'angulus.

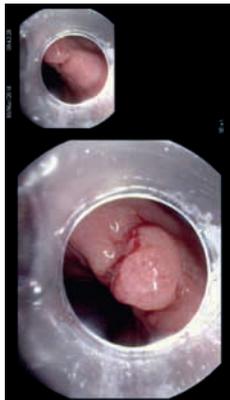


Figura 3 (b) visualizzata con cappuccio.



Figura 3 (c) trattamento con dissezione sottomucosa.

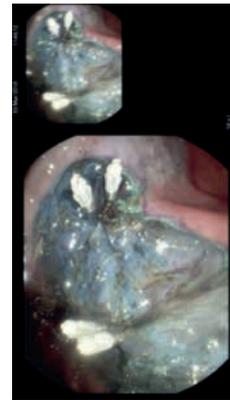


Figura 3 (d) trattamento finale con clip emostatiche.

fino alla Dissezione sottomucosa delle lesioni rilevate (o "lesioni massa") (figura 3).

- del **Diverticolo di Zenker** mediante miotomia endoscopica del setto, intervento efficace e applicabile anche ai pazienti molto anziani dove la Chirurgia è difficilmente proponibile. Questo approccio ha reso realmente obsoleto l'approccio classico con la cervicotomia o altri approcci chirurgici.
- dell'**incontinenza cardiale**, mediante l'applicazione delle tecniche endoscopiche di plastica del giunto gastro-esofageo.
- dell'**acalasia** e dei disturbi motori primitivi dell'esofago mediante le dilatazioni pneumatiche, l'applicazione del Botulinum e recentemente l'introduzione di una nuova metodica messa a punto dai giapponesi e oramai applicata nel mondo come la **POEM (Per Oral Endoscopic Miotomy)** che consiste nel confezionare un tunnel nella sottomucosa degli ultimi 13 cm dell'esofago sopra al cardias e nell'effettuare una miotomia di 8-10 cm della muscolatura dell'esofago per ridurre gli spasmi o l'ipertono muscolare causa dei disturbi disfagici della patologia (figura 4).

Cos'è l'acalasia?

L'acalasia è la più comune patologia motoria primitiva dell'esofago che colpisce circa una persona su 10.000 e provoca la progressiva perdita della peristalsi esofagea e dalla incapacità di rilasciamento dello sfintere esofageo inferiore, posto al confine tra esofago e stomaco. **Il risultato è la disfagia, cioè la sensazione di arresto del bolo alimentare nell'esofago, sia per i liquidi sia per i solidi.** Nel 70% dei casi provoca rigurgito di cibo non digerito, soprattutto notturno e durante i pasti (spesso riferito come vomito), tosse notturna, causata dal rigurgito, che può penetrare nelle vie respiratorie provocando in certi casi la polmonite ab ingestis. Si possono avere anche eccessiva salivazione e alitosi mentre nel 30% dei casi è pre-

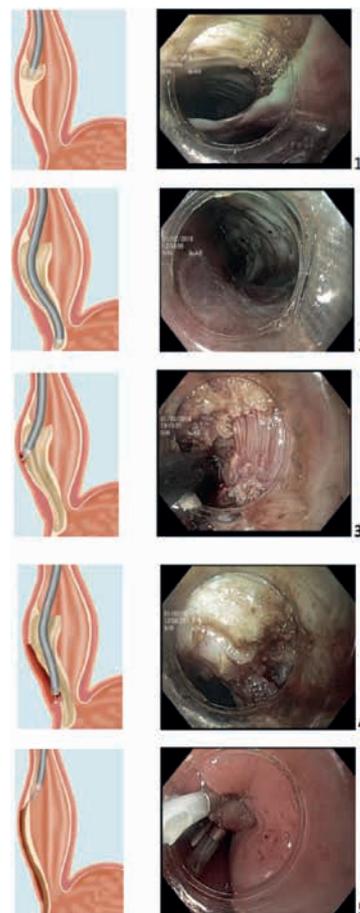


Figura 4
1) Inizio tunnel, 2) tunnel completato 2 cm oltre il cardias, 3) inizio miotomia, 4) fine miotomia, 5) chiusura del tunnel parietale.

sente dolore toracico e piroisi. Infine può esservi la perdita di peso.

La Regione Emilia – Romagna ha individuato dal 2004 l’Ospedale Civile come centro autorizzato per la diagnosi, certificazione e ora pure trattamento e sorveglianza della malattia rara ACALASIA.

A Baggiovara vengono diagnosticati 10/12 nuovi casi all’anno provenienti anche da altre regioni.

Conclusioni

L’Endoscopia Digestiva di Baggiovara si configura pertanto come un centro di terzo livello, ovvero un punto di riferimento regionale e nazionale ove fare afferire patologie rare e casi complessi sicuramente della patologia esofagea, ma non solo.. Tutto questo grazie all’impegno di tutti gli operatori e al prezioso “ lavoro di squadra” costruito in anni di esperienza (figura 5).



Figura 5 gruppo operatori endoscopia digestiva Baggiovara.

LA PROCESSIONARIA DEL PINO (*THAUMETOPOEA PITYOCAMPA*)

Introduzione

La processionaria del pino, *Thaumetopoea pityocampa* Denis e Schiffermüller, 1775, comunemente nota come “bruco del pino”, appartiene all’ordine dei Lepidotteri e alla famiglia Notodontidae, sottofamiglia Thaumetopoeidae, è il principale parassita di vari tipi di pini in tutto il mondo, ma in particolare nelle regioni del Mediterraneo [1-4]; questo insetto, recentemente, in seguito al riscaldamento globale si è spostato anche verso Nord e ad altitudini che possono raggiungere i 1400 metri [5]. Le larve di questo insetto strettamente fito- e xilofago per sopravvivere si nutrono delle strutture del pino causando gravi defogliazioni e distruggendo i loro rami ne ritardano la crescita. Gli alberi più vecchi particolarmente e massicciamente infestati possono morire a causa della infestazione [6]. Questi insetti da adulti sono delle inoffensive falene, mentre nello stadio larvale oltre al danno agli alberi possono provocare problemi di salute all’uomo ed agli animali domestici (in particolare cani, rappresentando un problema significativo di sanità pubblica [4,7,8]. Il contatto con bruchi, bozzoli, setole aeree o terreno contaminato da setole urticanti che rivestono il corpo della larva di processionaria da parte di esseri umani e di animali induce non solo dermatiti solitamente alle aree esposte ma anche problemi oftalmici, respiratori e più raramente sintomi sistemici quali vomito, dolore addominale, ipertensione o reazioni anafilattiche [4,7-10].

Distribuzione geografica

T. pityocampa è un insetto molto comune nella parte occidentale del bacino del Mediterraneo, tra cui l’Europa meridionale compresa l’Italia e la Provincia di Modena, i Balcani, il Medio Oriente (Israele e Libano) ed il Nord Africa, è inoltre endemico in tutto il mondo, presente sia in ambienti rurali ma anche



urbani, dove siano presenti pini o cedri. Questo insetto parassita ogni specie di pini (*Pinus spp*), alberi di cedro e di larice, ma con marcata preferenza per alberi appartenenti alle specie *Pinus nigra* e *Pinus sylvestris* [4,7,9].

La distribuzione di *T. pityocampa* negli ultimi anni è in espansione verso latitudini più a Nord e ad altitudini superiori in seguito dei cambiamenti climatici quali l’innalzamento delle temperature nei mesi invernali e il clima più asciutto che consentono una migliore sopravvivenza invernale e permettono una buona alimentazione degli insetti [2,10-12].

Ciclo biologico

Il ciclo biologico di *T. pityocampa* comprende 2 fasi: una aerea (nella chioma del pino) e una nel terreno. Il ciclo inizia verso la fine dell’estate, di solito nei mesi di luglio- agosto, quando gli insetti maschi fecondano le femmine adulte che depongono le uova sulle estremità degli aghi di pino. Le uova si schiudono dopo 5-6 settimane; lo sviluppo delle larve, che termina tra marzo e giugno, avviene in sei fasi di crescita. Le prime tre evolvono in 70-90 giorni secondo le condizioni ambientali, in particolare il clima caldo ne favorisce lo sviluppo. Durante queste fasi le larve sono strettamente gregarie, rimangono unite ed adese agli aghi di pino, divorano questi ultimi, tesso-

no una rete simile ad un nido di seta, di solito situato sulle cime degli alberi, dove rimangono quando non si nutrono. Le larve si muovono tra i rami e tra gli alberi nutrendosi di aghi. Le larve sviluppano le setole urticanti tra il terzo ed il sesto stadio larvale. Dopo lo sviluppo larvale, le larve lasciano il nido in processione, di solito di notte e cercano un terreno adatto per la pupa. Il clima caldo è essenziale per lo sviluppo delle larve, che non tollerano temperature inferiori a 5° superiori a 25°, l'intervallo 20-25° è ottimale. La fase larvale termina tra marzo e giugno, quando le larve cercano un terreno adatto per infiltrarsi, in una area calda e ben illuminata, iniziando la fase di terra. Così avviene la trasformazione in crisalide. La evoluzione da crisalide a falena richiede circa un mese. L'adulto di *T. pityocampa* è una inoffensiva falena notturna che vola generalmente intorno a fonti luminose. Il ciclo della processionaria del pino è annuale, ma in relazione alle condizioni climatiche può durare più anni, sino a 7. Anche le 2 fasi biologiche possono variare nella durata, pertanto nell'uomo la patologia da processionaria del pino può essere osservata durante tutto l'anno [6,9].

Le larve, per scopi protettivi, hanno sviluppato un apparato di rivestimento urticario che al quarto e quinto stadio è costituito da veri peli non rimovibili e setole orticarie rimovibili, spine chitinise tossiche che possono penetrare l'epidermide e causare una dermatite detta erucismo [13]. Il contatto con le setole urticanti delle larve di processionaria del pino da parte dell'uomo e di animali domestici in particolare i cani induce una reazione infiammatorie talora forte alla pelle e più raramente alle mucose, di solito localizzata alle aree esposte; negli animali, i quadri patologici sono osservati prevalentemente a carico delle mucose del cavo orale con edema della lingua e angioedema labiale [6,9].

Si possono inoltre osservare patologie oculari (congiuntiviti, cheratiti, uveiti), e più raramente all'apparato respiratorio (distress respiratorio, tachipnea, ipertermia) e reazioni allergiche, seppur raramente gravi con sintomi sistemici quali vomito, dolore addominale, ipertensione e anafilassi [8, 14-19]. Viene

considerata una malattia professionale degli agricoltori, boscaioli, guardie forestali, pastori, giardinieri ed entomologi [9,20].

Meccanismo patogenetico

Il meccanismo patogenetico dell'affezione è duplice: di natura meccanica-irritativa e di natura allergico mediata tossica.

Il primo si spiega con il traumatismo provocato dalla infissione nella cute, pelle, mucose dei peli urticanti delle larve di *T. pityocampa*. Questi peli sono di dimensioni microscopiche, invisibili ad occhio nudo, hanno una forma di uncino e sono rivestiti da una sostanza viscosa che favorisce la penetrazione e progressione in una direzione unica nei tessuti.

Il secondo meccanismo sarebbe associato alla azione delle sostanze allergizzanti di natura proteica presenti nei peli, che raggiungono la cute e le mucose in seguito alla infissione delle setole. Queste sostanze non sono ancora del tutto conosciute, alcune di esse sono state identificate come l'istamina, releaser dell'istamina, e alcune proteasi [21,22]. Nel 1986 Lamy e coll. [23] hanno isolato una proteina, la tau-metopoiatina, che agisce sui mastociti inducendone la degranulazione, più recentemente ancora sono state isolate dalle setole una miscela di almeno 70 proteine, inclusi anche 7 allergeni a base di chitina; sarebbe pertanto l'esposizione alla chitina il fattore scatenante della reazione allergica immunitaria. Recenti studi hanno dimostrato la presenza di un complesso meccanismo di urticazione attraverso il quale le proteine, al momento non del tutto conosciute, presenti nelle setole delle larve, svolgerebbero un ruolo di attivatori delle risposte immunitarie [7, 24].

I meccanismi attraverso i quali avviene il contatto dell'uomo o degli animali con la processionaria sono due:

- 1) il primo per contatto diretto con i nidi, con le larve, con il terreno contaminato dalle setole urticanti (per esempio durante la potatura degli alberi, oppure, più frequentemente durante la fase della cosiddetta "processione");
- 2) il secondo per via aeromediata: i peli urticanti ri-

DI PARTICOLARE INTERESSE

lasciati dai bruchi quando si sentono in pericolo, oppure distaccarsi per azione del vento, o caduti dai nidi, si disperdono nell'aria e quindi possono venire non solo inalati e causare patologie respiratorie ma anche aderire alle mucose e alla cute causando patologie cutanee, oculari e talora allergiche. Le patologie correlate alla via aerea sono quelle osservate più comunemente nell'uomo. Il periodo che va da marzo a giugno con un picco in aprile e maggio coincidente con la migrazione delle larve dai nidi che si spostano in processione verso il basso lungo i tronchi fino a raggiungere il terreno, coincide con la maggiore morbilità, tuttavia questo periodo può differire in relazione alle variazioni del ciclo biologico dei parassiti, alle condizioni ambientali e climatiche [6].

Quadri clinici

Dermatite

La dermatite da *T. pityocampa* si riscontra più frequentemente in adulti in un contesto occupazionale, colpisce infatti prevalentemente lavoratori quali boscaioli, agricoltori, giardinieri, entomologi che nell'ambito delle proprie mansioni vengono a contatto con alberi o terreni infestati, ma anche, seppur meno frequentemente, in turisti, campeggiatori e abitanti in località prossime ad alberi di pino o foreste di pino. Sono stati descritti casi anche nei bambini che per curiosità o per gioco erano venuti a contatto con le larve disposte in processione. La gravità della dermatite e la distribuzione delle lesioni si correlano alla intensità e alla modalità della esposizione. Le lesioni, infatti possono essere confinate se il contatto è stato diretto oppure multiple e talora estese qualora il contatto sia stato aeromediato. I peli urticanti possono passare attraverso i vestiti, tuttavia le parti del corpo esposte quali viso, collo, avambracci, spazi interdigitali e dorso delle mani sono le più coinvolte [14-17]. La eruzione che è il risultato di una ipersensibilità ai peli urticanti, inizia dopo 1-12 ore dal contatto o raramente più tardivamente (giorni dopo), con prurito continuo ed intenso. Di solito l'aspetto

clinico delle lesioni è simile allo strufolo ed è quello di uno o più papule edematose o noduli rossastri, talora multipli, rotondi di 3-8 mm di diametro, con o senza ulcerazioni, talora sormontati da vescicole. A livello delle palpebre all'eruzione si associa un edema più o meno evidente. In soggetti sensibilizzati, accanto alle lesioni cutanee si possono osservare sintomi sistemici come malessere, febbre e sindrome anafilattica [25-27,18].

Le lesioni cutanee generalmente evolvono in 3-4 giorni lasciando una macula brunastra che si risolve in 1-2 settimane [6,14-17, 28-32].

Diagnosi

I sintomi clinici da processionaria sono di solito aspecifici pertanto la diagnosi è talora indaginosa e spesso rimane misconosciuta, tuttavia qualora una attenta anamnesi abbia evidenziato il contatto con i bruchi, la presenza di pini in prossimità della abitazione o dei luoghi di lavoro del soggetto o il passaggio dei pazienti in foreste di pini infestate la causa della lesione può essere più facilmente identificabile. Il test con cellofan adesivo (scotch test) eseguito nelle lesioni cutanee permette di confermare la diagnosi clinica qualora vengano dimostrati al microscopio i peli di bruco [6].

L'esame istologico delle lesioni cutanee mostra edema intercellulare ed intracellulare dell'epidermide, mentre un infiltrato infiammatorio costituito in un primo tempo da neutrofilii, eosinofili e linfociti è presente attorno ai vasi del derma superiore, successivamente esso mostra una componente cronica prevalentemente linfo-istiocitaria. Raramente si osservano aree di necrosi dell'epidermide e vasculiti [29]. Talvolta sono presenti nella sezione istologica parti della larva di *T. pityocampa* riferibili a peli urticanti, rendendo così la diagnosi ovvia, mentre in loro assenza la natura della lesione potrebbe non essere riconosciuta [6,29,32].

Terapia

I trattamenti sono in gran parte empirici e basati sui sintomi.

Si deve tentare di rimuovere i peli.

La terapia si avvale di steroidi per uso topico e anti-staminici per via orale.

Interessamento oculare

Il quadro clinico è aspecifico ed è caratterizzato all'inizio da sintomi quali sensazione di bruciore, iperemia, edema congiuntivale e palpebrale, che in seguito si aggravano con fotofobia, lacrimazione e formazione di noduli giallastri (oftalmia nodosa), istologicamente caratterizzati da un tessuto infiammatorio cronico, granulomatoso nel cui contesto si possono osservare talora peli di bruco. I peli possono inoltre migrare nelle strutture interne con coinvolgimento della sclera, dell'iride, della cornea, dell'uvea e nei casi più gravi si può arrivare ad avere un quadro di endoftalmite e pan oftalmite. Il rischio di una successiva migrazione dei peli urticanti nei pazienti che abbiano avuto un ottimo risultato clinico con risoluzione dei sintomi richiede una sorveglianza periodica di questi pazienti per diversi anni [33-35].

La diagnosi clinica è talora difficile, in particolare qualora l'interessamento oculare non sia associato a quello cutaneo (nel 10% dei casi) [16].

La terapia consiste nel rimuovere le setole, nella somministrazione di steroidi per uso topico e per via orale e chirurgica.

Interessamento delle vie respiratorie

Le vie respiratorie sono raramente interessate da questa patologia, che consegue alla inalazione dei peli urticanti delle larve di *T. pityocampa*. Le vie aeree superiori sono quelle più frequentemente interessate con comparsa di sintomi clinici quali rinite, disfagia, dispnea. Si possono seppur raramente osservare dolore toracico, attacchi di asma e stato asfittico che richiedono una terapia medica urgente subito dopo l'esposizione. [16,19,20].

Metodi di lotta

In Italia la lotta alla processionaria del pino è obbligatoria cfr. Decreto in vigore:

Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali decreto 30 ottobre 2007

Disposizioni per la lotta obbligatoria contro la processionaria del pino *Traumatocampa* (*Thaumetopoea*) *pityocampa* (Den. et Schiff.) (pubblicato sulla G.U. n. 40 del 16-2-2008).

I metodi di lotta attuati sono diversi per esempio: mediante l'utilizzo di insetticidi sulle larve nelle aree aperte, le larve morte in seguito vanno bruciate; mediante lotta meccanica, potando i rami contenenti i nidi; oppure avvolgendo il fusto dell'albero con un cellofan (adesivo) su cui è stata distribuita della colla entomologica; oppure distribuendo delle trappole sulla parte inferiore del tronco dell'albero; mediante lotta biologica con prodotti a base di *Bacillus thuringiensis* ssp, o con trappole a ferormoni; con l'utilizzo di larvicidi, infine con l'uso di fucili da caccia, la rosa dei pallini lacera il bozzolo e le basse temperature uccidono le larve che prive della protezione del nido non resistono a basse temperature. Questi metodi di lotta devono essere riservati a personale specializzato quale per esempio i Vigili del Fuoco.

Francesco Rivasi

Bibliografia

1. Maier H., Spiegel W., Kinaciyan T., et al., The oak processionary caterpillar as the cause of an epidemic airborne disease: survey and analysis. *Br J Dermatol* 149:990-7; 2003.
2. Battisti, A., Stastny M., Netherer S., et al., Expansion of geographic range in the pine processionary moth caused by increased winter temperatures. *Ecol Appl* 15:2084-96; 2005.
3. Niza M.E., Ferreira R.L., Coimbra I.V., et al. Effects of pine processionary caterpillar *Thaumetopoea pityocampa* contact in dogs: 41 Cases (2002-2006). *Zoonoses public health* 59:35-8;2012.
4. Colacci M., Nickolas G., Kavallieratos N. K., Athanassiou C.G., et al., Management of the pine processionary moth, *Thaumetopoea pityocampa* (Lepidoptera: Thaumetopoeidae), in urban

DI PARTICOLARE INTERESSE

- and suburban areas: trials with trunk barrier and adhesive barrier trap devices. *J Economic Entomol* 111: 227-38; 2018.
5. Battisti A., Stastny M., Netherer S. et al., "Expansion of geographic range in the pine processionary moth caused by increased winter temperatures," *Ecological Applications* 15:2084-96;2005.
 6. Bonamonte D., Foti C., Vestita M., Angelini G. Skin reaction to pine processionary caterpillar *Thaumetopoea pityocampa* Schiff. *Scientific World J*, 2013 (2013), article ID 867431, 6 pages, may 27; 2013.
 7. Berardi L., Pivato M., Arrigoni A., et al., Proteome analysis of urticating setae from *Thaumetopoea pityocampa* (Lepidoptera: Notodontidae). *J Med Entomol* 54 :1560-6; 2017.
 8. Cuevas P., Angulo J., Giménez-Gallego G. Topical treatment of contact dermatitis by pine processionary caterpillar. *BMJ Case Rep.* 2011;11; 2011.
 9. Kaszak I., Planellas M., Dworecka-Kaszak B. Pine processionary caterpillar, *Thaumetopoea pityocampa* Denis and Schiffermüller, 1775 contact as a health risk for dogs. *Ann Parasitol* 2015; 61:159-63.
 10. Hodar J.A., Castro J., Zamora R., Pine processionary caterpillar *Thaumetopoea pityocampa* as a new threat relief mediterranean scots pine forests under climatic warming. *Biological conservations* 110:123-9; 2003.
 11. Robinet C., Laparie M., Rousselet J. Looking beyond the large scale effects of global change: local phenologies can result in critical heterogeneity in the pine Processionary moth. *Front Physiol* 2015; 6: 334. Published online 2015 Nov 17.
 12. Battisti A., Larsson S., Roques A. Processionary moths and associated urtication risk: global change-driven effect. *Annu Rev Entomol* 62:323-342;2017.
 13. French R.N.E., Brillhardt D. Erucism due to lepidopteran caterpillar envenomation. *N Engl J Med.* 2015 oct 29; 373 (18): e21.
 14. Vega J., Vega J.M., Moneo I. Skin reactions on exposure to the pine processionary caterpillar (*Thaumetopoea pityocampa*). *Actas Dermo-Sifilograficas (English Edition) Acta Dermo-Sifilograficas* 102:658-67; 2011.
 15. Battisti A., Holm G., Fagrell G., Larsson S. Urticating hairs in arthropods: their nature and medical significance. *Annu Rev Entomol* 56: 2003–220; 2011.
 16. Vega J.M., Moneo I., Ortiz J.C.G. et al. Prevalence of cutaneous reactions to the pine processionary moth (*Thaumetopoea pityocampa*) in an adult population. *Contact Dermatitis* 64: 220–228, 2011.
 17. Bonamonte D., Profeta G., Foti C., Angelini G. Humans and pine caterpillar (*Thaumetopoea pityocampa* Schiff). *Annali Italiani Dermatologia Allergologica Clinica Sperimentale*, 61: 91–98; 2007.
 18. Vega J.M., Moneo I., Armentia A., et al. Anaphylaxis to a pine caterpillar. *Allergy*, 52: 1244-1245, 1997.
 19. Vega J.M., Moneo I., Armentia A., et al. Allergy to the pine processionary caterpillar (*Thaumetopoea pityocampa*). *Clinical Experimental Allergy* 29: 1418-1423;1999.
 20. Vega J., Vega J.M., Moneo I., Armentia A., Caballero M.L., Miranda A. Occupational immunologic contact urticaria from pine processionary caterpillar (*Thaumetopoea pityocampa*): experience in 30 cases. *Contact Dermatitis* 50: 60-64;2004.
 21. Santos-Magadán S., González de Olano D., Bartolomé-Zavala B., et al. Adverse reactions to the processionary caterpillar: irritant or allergic mechanism? *Contact Dermatitis* 60:109–110; 2009.
 22. Lundberg U., Salazar V. Tovar M, Rodriguez J, Isolation and partial characterization of proteins with vasodegenerative and proinflammatory properties from the egg-nests of *Hylesia metabus* (Lepidoptera; saturniidae) *J Med Entomol* 44:440–449; 2007.
 23. Lamy M., Pastureaud M.H., Novak F., et al. Thaumetopoein: an urticating protein from the hairs and integument of the pine processionary caterpillar (*Thaumetopoea pityocampa* Schiff). *Toxicon*

- 24:347-356; 1986.
24. Rodriguez-Mahillo A. I., Gonzalez-Muñoz M., Vega JM et al. Setae from the pine processionary moth (*Thaumetopoea pityocampa*) contain several relevant allergens. *Contact Dermatitis* 67:367–374; 2012.
25. Shkalim V., Herscovici Z., Amir J., Levy Y. Systemic allergic reaction to tree processionary caterpillar in children. *Pediatr Emerg Care* 24:233-5;2008.
26. Burton O.T., Zaccone P. The potential role of chitin in allergic reactions. *Trends Immunology*, 28:19–422; 2007.
27. Inal A., Altintas D.U., Güvenmez H.K., Yilmaz M, et al. Life-threatening facial edema due to pine caterpillar mimicking an allergic event. *Allergol Immunopathol (Madr)* 34:171-3; 2006.
28. Hossler E.W. Caterpillars and moths. Part I. Dermatologic manifestations of encounters with Lepidoptera. *J Am Acad Dermatol* 62:1-10;2010.
29. Hossler E W. Caterpillars and moths. Part II. Dermatologic manifestations of encounters with Lepidoptera. *J Am Acad Dermatol* 62:13-28;2010.
30. Gottschling S., Meyer S. An epidemic airborne disease caused by the oak processionary caterpillar. *Pediatr Dermatol* 2006;23:64–66.
31. Gottschling S., Meyer S., Dill-Mueller D., et al. Outbreak Report of Airborne Caterpillar Dermatitis in a Kindergarten. *Dermatology* 215: 5-9; 2007.
32. Utikal J., Booken N., Peitsch W.K., et al. [Caterpillar dermatitis. An increasing dermatologic problem in warmer regions of Germany]. *Hautarzt* 2009; 60:48 -50.
33. Corkey J.A. Ophthalmia nodosa due to caterpillar hairs. *Br J Ophthalmol* 39: 301-6; 1955.
34. Watson P.G., Sevel D. Ophthalmia nodosa. *Br J Ophthalmol* 50: 209-17; 1966.
35. Horng C.T., Chou P.I., Liang J.B. Caterpillar setae in the deep cornea and anterior chamber. *Am J Ophthalmol* 129: 384-5; 2000.

In data 4 settembre si è svolta l'audizione FNOMCeO del presidente dott. Filippo Anelli presso le Commissioni Riunite I (Affari costituzionali della presidenza del Consiglio e Interni) e V (Bilancio, Tesoro e programmazione) di cui a seguito il testo.



***Audizione FNOMCeO
presso le Commissioni riunite I (Affari Costituzionali, della
Presidenza del Consiglio e interni) e
V (Bilancio, Tesoro e programmazione)**

Camera dei Deputati

Atto Camera n. 1117 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 luglio 2018, n. 91, recante proroga di termini previsti da disposizioni legislative”

4 settembre 2018

Illustri Presidenti, illustri Relatori, illustri Componenti delle Commissioni,

la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (Fnomceo) - Ente pubblico non economico esponenziale della categoria medica che agisce come organo sussidiario dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici garantiti dell'ordinamento, connessi all'esercizio professionale -, che oggi mi onoro di rappresentare, ringrazia queste Commissioni per l'invito.

La FNOMCeO è particolarmente interessata al provvedimento per la disposizione introdotta durante l'esame al Senato, di cui all'articolo 6, comma 3-octies che proroga, a decorrere dall'anno scolastico e dal calendario annuale 2019/2020, l'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 3, comma 3, primo periodo, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito, con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119.

Questa relazione non può prescindere da quanto già affermato in nostri precedenti documenti, nelle previsioni costituzionali e nel nostro Codice Deontologico che orienta l'operato di ogni medico.

In particolare, vorrei sottoporre alla Vostra attenzione il Documento sui vaccini, approvato all'unanimità dei presenti dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO, riunito a Roma l'8 luglio 2016. Questo documento mantiene ancor oggi tutta la sua validità e la sua attualità e rappresenta una visione lungimirante, da parte dei Presidenti degli Ordini dei Medici, sul tema della prevenzione attraverso l'uso dei vaccini.

Lo proponiamo nuovamente, integrandolo con alcune osservazioni relative all'attuale contesto.

Nella storia della medicina i vaccini rappresentano una delle più grandi vittorie sulle malattie e sono tra i presidi più efficaci mai resi disponibili per l'uomo. La prevenzione e la scomparsa di malattie infettive, in passato tra i più terribili flagelli dell'umanità, costituiscono un successo senza pari e, senza dubbio, il più gran numero di vite salvate grazie alla scienza medica. Ed è forse la scomparsa del confronto quotidiano con le conseguenze mortali o invalidanti di tante malattie, dovuta alla scoperta dei vaccini e delle terapie antibiotiche, che ha indotto la cittadinanza a credere che il successo sulle malattie infettive fosse definitivo.

Statistiche raccolte negli USA dimostrano che le vaccinazioni hanno ridotto di più del 99% molte gravi malattie: del 100% polio paralitica, difterite³ e vaiolo, del 99% rosolia, rosolia congenita, morbillo, del 95% parotite, del 92% tetano e pertosse.^{1,2} Solo riferendosi a 7 dei 12 vaccini raccomandati sono state prevenute 33000 morti e 14 milioni di casi malattia per ogni coorte di nuovi nati, con un enorme risparmio anche in termini di costi. Ricordiamo altresì gli episodi epidemici di difterite in Russia, nelle repubbliche ex sovietiche, in Belgio e in Germania, di polio in Siria e in Olanda in comunità religiose che rifiutano le vaccinazioni, i casi di morbillo in California, i tanti Paesi in cui sono endemiche patologie scomparse laddove si è

vaccinato in quantità sufficiente; a causa di questi episodi non si è potuto raggiungere l'obiettivo della scomparsa globale di malattie gravissime che anzi sono ricomparse col loro carico di mortalità.

Dopo due secoli di lento ma inesorabile avanzamento delle vaccinazioni e di quasi completa eradicazione di molte e terribili malattie, si assiste ora ad una regressione della copertura vaccinale derivante non solo da opposizioni marginali e saltuarie, ma da una crisi profonda del rapporto fra razionalità medica e opinione pubblica.

Una crisi che investe il rapporto tra scienza e società, oscillante fra le illusioni di una tecnologia miracolosa e il timore o la delusione degli effetti negativi di questa, quasi spingendo alcuni verso il ritorno ad una pretesa naturalità, una età dell'oro, quando, come scriveva Hobbes “la vita era breve, povera, brutale e rozza”. Non bisogna invece dimenticare che l'incredibile aumento dell'aspettativa di vita in buona salute, nonostante gli inevitabili rischi ambientali legati alla moderna produzione agricola e industriale, è dovuto anche all'enorme numero di giovani vite salvate dalla diffusione delle vaccinazioni.

Inoltre, le terapie vaccinali hanno un ulteriore grande spazio di miglioramento e basta ricordare le promesse delle vaccinazioni terapeutiche, dell'immunoterapia e dei vaccini che prevengono lesioni precancerose che aprono spazi enormi al miglioramento della salute. Nonostante questo i vaccini che storicamente hanno subito attacchi inutili e dannosi ora sono nuovamente contestati.

Le ragioni sono molteplici:

- la irrazionalità diffusa per cui le dimostrazioni ragionevoli e scientifiche sembrano al contrario rafforzare le persone diffidenti nel preesistente pregiudizio;
- l'individualismo prevalente, che porta a dimenticare gli obblighi verso la collettività;
- la crisi di autorevolezza dei medici e la frustrazione che nasce da tante promesse non mantenute dalla medicina;

- l'uso estesissimo di internet, in cui prevalgono informazioni contraddittorie e ascientifiche, che spinge all'ostracismo verso i vaccini le persone più colte e abituate all'uso della rete;
- il tipico errore per cui di fronte a un rischio per quanto altamente improbabile (la reazione avversa da vaccino) si trascura un vantaggio certo (l'immunizzazione rispetto ad una grave malattia) lasciandosi guidare più da diffidenze o sospetti che da prove scientifiche; 3
- l'allarme sociale per i pregressi danni da vaccino, ora estremamente rari, che tuttavia fanno dimenticare le epidemie verificate ovunque si sia abbandonata o ridotta la pratica vaccinale;
- le informazioni contraddittorie presenti troppo spesso sui mass media.
- la scarsa formazione alla scienza nel nostro Paese, cioè alla valutazione dei dati e dei fatti rispetto alle opinioni indimostrate, da cui una diffusa adesione a credenze nate da una scarsa conoscenza della metodologia scientifica;
- la difficoltà che i programmi vaccinali trovano nel raggiungere i gruppi emarginati e deprivati.

A tutto ciò dobbiamo aggiungere la pervasiva diffidenza verso le istituzioni che porta a dare ascolto agli imbonitori di turno e alle teorie del complottismo, espressione di uno scetticismo radicale nei confronti dei cosiddetti poteri forti; il ruolo fuorviante di medici "alternativisti"; la quotidiana presenza di ciarlatani che vantano scoperte rivoluzionarie, che curano malattie incurabili e che si lamentano di essere avversati e marginalizzati dall'alleanza tra scienza e multinazionali dedite al profitto. Personaggi che non pubblicano nessun dato, che non si rivolgono alla letteratura specializzata, che rifuggono da ogni conferma statistica e il cui parere peritale spesso condiziona anche la magistratura. Mentre negli ultimi tempi i mass media sembrano più cauti sussiste la tendenza, specialmente su internet, a una falsa par condicio, per cui le evidenze prodotte dalla scienza e le invenzioni truffaldine sono messe sullo stesso piano, quasi per un democratico confronto.

I vaccini sono tra i farmaci più severamente controllati e garantiti riguardo ai profili di sicurezza, proprio perché predisposti per la somministrazione di massa a popolazioni sane o potenzialmente fragili come i neonati e gli anziani.

I vaccini hanno raggiunto un grado di sicurezza assolutamente tranquillizzante, certificato attraverso un lungo percorso autorizzativo, coerente con le più stringenti normative internazionali in quanto prodotti secondo la più rigorosa metodologia, attraverso studi clinici sperimentali controllati e randomizzati, attuati spesso in doppio cieco versus placebo e sottoposti al controllo incrociato di esperti. Infine le attuali tecnologie produttive applicate a vaccini in uso da molti anni ne rendono sicura la somministrazione.

È altresì conoscenza comune che le risposte alle più frequenti domande inerenti la somministrazione contemporanea di più vaccini, l'assenza di effetti negativi sul sistema immunitario e l'assoluta mancanza di legame tra vaccinazioni e altre malattie sono rigorosamente soddisfacenti. In particolare è fonte di meraviglia come una notizia palesemente falsa, il cui autore ha confessato il broglio, quale il rapporto tra vaccinazione e patologie dello spettro autistico, riscuota ancora successo sui media, segno di credulità e di assoluta incompetenza scientifica. Nonostante ciò si assiste a una falsa applicazione del principio di precauzione che, al contrario, è utile per difendere uno strumento che previene la malattia attraverso dosi infinitesimali di antigeni.

In conclusione, siamo di fronte a un quadro preoccupante in cui la scienza medica e la politica debbono reagire insieme a tutela della collettività. Occorre muoversi non solo sul piano del richiamo ai risultati veri e concreti della medicina ma anche rivolgersi all'immaginario collettivo per superare l'endemico disinteresse per la scienza che, per inciso, si manifesta anche con il sottofinanziamento della ricerca, con la fuga dei cervelli e con il successo di improvvisati guaritori.

La Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri propone:

1. di intensificare le campagne per valorizzare il ruolo del medico nella promozione delle vaccinazioni;
2. di riconfermare l'obbligo dei medici di collaborare all'attuazione dei provvedimenti di sanità pubblica;
3. di migliorare la comunicazione in ambito vaccinale nei confronti dei cittadini-utenti per favorire la partecipazione attiva e consapevole della popolazione ai programmi vaccinali;
4. di garantire l'omogeneità delle campagne vaccinali a livello nazionale;
5. di dare il massimo impulso alla vaccinazione nei primi mesi di vita al fine di prevenire patologie potenzialmente gravissime e di assicurare un efficiente sistema di avviso e di richiamo degli appuntamenti vaccinali per diminuire i casi di incompleta vaccinazione;
6. di sostenere tutte le normative regionali e nazionali tendenti a riaffermare la necessità della vaccinazione, attraverso provvedimenti che accertino validamente il dissenso dei genitori, l'assunzione di responsabilità rispetto ai rischi dei figli, la impossibilità dei figli a frequentare la scuola durante i periodi epidemici, la non iscrivibilità all'asilo nido, ed eventualmente l'assicurazione contro danni da mancata vaccinazione;
7. di chiamare, al raggiungimento della maggiore età, i soggetti non vaccinati per illustrare la loro situazione immunitaria e raccogliere il loro orientamento decisionale;
8. di sollecitare lo Stato e le Aziende produttrici di vaccini a dare il massimo supporto alla ricerca;
9. di sollecitare il Governo all'adozione di provvedimenti sulla estensione delle vaccinazioni a chiunque sia presente sul territorio nazionale e sulla predisposizione di linee guida per le campagne vaccinali attraverso i mass media;

10. di favorire il superamento dell'evidente disallineamento tra scienza e diritto, auspicando che i magistrati intervengano in tema di salute recependo nelle loro sentenze la metodologia della evidenza scientifica;
11. di sollecitare, di fronte al possibile ripetersi di sentenze che stabiliscono per giurisprudenza la correlazione tra vaccini e autismo fondate su singole attestazioni mediche, il Ministero della Salute e le autorità competenti a presentarsi in giudizio in collaborazione con il Pubblico Ministero e ad impugnare siffatti provvedimenti con effetto immediato fin dal primo grado di giudizio;
12. di favorire un'alleanza con i cittadini e i decisori pubblici per gestire correttamente il sovraccarico di informazioni fuorvianti, distorte o illusorie o in mala fede presenti su internet e di preparare consiglieri scientifici dei politici e dei mass media tali da riportare il dibattito nei limiti della correttezza metodologica;
13. di formare ricercatori e medici alla divulgazione scientifica, onde migliorare le basi cognitive con cui i cittadini affrontano le notizie scientifiche;
14. di uniformare gli standard delle strutture pubbliche per la somministrazione vaccinale e di fornire periodiche valutazioni epidemiologiche inerenti le malattie prevenibili mediante vaccinazione.

Solo in casi specifici, quali ad esempio alcuni stati di deficit immunitario, il medico può sconsigliare un intervento vaccinale. Il consiglio di non vaccinarsi nelle restanti condizioni, in particolare se fornito al pubblico con qualsiasi mezzo, costituisce infrazione deontologica.

I medici ricordano che, secondo la Costituzione della Repubblica, la tutela della salute dell'individuo rappresenta un interesse della collettività. Tale imperativo costituzionale si attaglia ai vaccini che, proteggendo il singolo dalla possibile comparsa di gravi malattie, tutelano la comunità attraverso il cosiddetto *effetto gregge*, che si realizza quando una percentuale variabile tra l'85% e il 96%, a seconda della contagiosità della malattia, induce una riduzione fino alla cessazione

della circolazione degli agenti patogeni. Questi concetti della medicina moderna, che hanno salvato centinaia di milioni di vite umane, non possono essere trascurati.

È compito della Professione ricordarli ai medici, ai decisori politici e ai cittadini tutti.

Lo stato di salute della popolazione non è un dato definitivamente acquisito ma deve essere continuamente presidiato e difeso e ciò vale per ogni attentato che si voglia portare all'efficienza del Servizio Sanitario Nazionale. *(Documento approvato dal Consiglio Nazionale della FNOMCEO all'unanimità a Roma in data 8 luglio 2016.)*

Questo il Documento, che integriamo con le seguenti osservazioni.

- È indubbio che negli ultimi anni vi sia stato un calo nell'adesione dei cittadini alle vaccinazioni, si tratta di un fenomeno certamente non solo italiano.
- Nella maggior parte dei casi si tratta di una mancata adesione ai programmi vaccinali nazionali a causa del fenomeno definito di “esitazione vaccinale”, mentre un reale e preconstituito rifiuto delle vaccinazioni riguarda solo una piccola percentuale di questa mancata adesione vaccinale.
- Per contrastare il fenomeno dell'esitazione vaccinale è necessario che il mondo scientifico e sanitario dedichi tempo a spiegare ai cittadini le indicazioni, i vantaggi e i possibili rischi delle vaccinazioni, senza dare per scontata l'accettazione del pensiero scientifico solo in quanto tale.
- Le prescrizioni dei vaccini dovranno fondarsi sulle evidenze scientifiche disponibili, sull'uso ottimale delle risorse, sul rispetto dei principi di efficacia clinica, di sicurezza e di appropriatezza, nel rispetto dell'autonomia decisionale del medico e ai sensi dell'articolo 13 del Codice di Deontologia Medica.
- All'introduzione dei nuovi obblighi vaccinali va riconosciuta la finalità di tutelare la salute dei bambini che accedono al nido e in particolare per quei bambini non vaccinati per motivi di salute.
- L'attuale epidemia di morbillo costituisce una situazione di emergenza e suscita in tutti noi preoccupazione.

- A tale riguardo, riportiamo i dati di sorveglianza pubblicati nel numero di febbraio del bollettino mensile Ecdc “Monthly measles and rubella monitoring report” e resi noti sul sito dell’ISS <http://www.epicentro.iss.it/problemi/morbillo/aggiornamenti.asp>.

Nel 2017, i Paesi dell’Unione europea (Ue) e dello Spazio economico europeo (See) hanno segnalato al Centro europeo per il controllo delle malattie (Ecdc), 14.451 casi di morbillo (4643 nel 2016), inclusi 30 decessi. La Romania è stato il Paese che ha inviato il maggior numero di segnalazioni (5560), seguita **dall’Italia (5004)**, dalla Grecia (967) e dalla Germania (929). La Romania ha segnalato anche l’incidenza più elevata (281,4 per milione), seguita dalla Grecia e **dall’Italia** (rispettivamente 89,7 e **82,5 per milione**). Dai dati emerge che l’87% dei casi di cui è noto lo stato vaccinale si è verificato in persone non vaccinate e l’8% in persone vaccinate con una sola dose. Il 37% dei casi ha interessato persone con meno di 5 anni di età, mentre il 45% aveva più di 15 anni. L’incidenza più elevata è stata registrata in bambini sotto l’anno, seguita dalla fascia di età 1-4 anni. Dei 30 **decessi** segnalati nel periodo, 19 si sono verificati in Romania, **4 in Italia**, 2 in Grecia, uno in Bulgaria, uno in Francia, uno in Germania, uno in Portogallo e uno in Spagna.

In Italia, **dal 1 gennaio al 30 giugno 2018**, venti Regioni hanno segnalato **2029 casi di morbillo** (267 nel mese di giugno), **inclusi 4 decessi**, e 14 casi di rosolia (3 nel mese di giugno). L’89,4% si è verificato in sette Regioni: Sicilia, Lazio, Calabria, Lombardia, Campania, Emilia Romagna e Toscana. L’età mediana dei casi è stata pari a 25 anni e 393 casi si sono verificati in bambini di età inferiore a 5 anni (di cui 125 avevano meno di 1 anno). **Il 91,3% dei casi era non vaccinato** al momento del contagio, il 5,4% era stato vaccinato con una sola dose. **Quasi la metà (48,9%) ha sviluppato almeno una complicanza** mentre il 59,5% dei casi totali è stato ricoverato. Inoltre, 87 casi sono stati segnalati tra operatori sanitari.

- Le stime operate dai ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità confermano come, in mancanza di un recupero degli adolescenti e dei giovani adulti non vaccinati, sia necessario mantenere per lungo tempo coperture vaccinali maggiori del 95% nei bambini, per poter raggiungere l'obiettivo dell'eliminazione del morbillo.
- L'obbligatorietà vaccinale dovrebbe essere valutata nel tempo, tenuto conto dell'andamento epidemiologico delle malattie e dell'entità della copertura vaccinale. Al momento attuale, in considerazione del dibattito in atto nel Paese, l'eliminazione dell'obbligo potrebbe essere interpretata come un atteggiamento antiscientifico.
- Auspichiamo comunque un'offerta vaccinale attiva, in cui siano eliminate tutte le possibili barriere sia organizzative che economiche alla vaccinazione, con la possibilità - come già attuato in altri paesi industrializzati - di sistemi di incentivazione/disincentivazione che contribuiscano alla promozione della cultura della salute, anche nella prospettiva di una possibile abolizione della obbligatorietà delle vaccinazioni, nel caso in cui l'adesione spontanea della popolazione lo consentisse.

Per tali ragioni consideriamo non giustificabile dal nostro punto di vista medico il rinvio dell'obbligo di presentare la certificazione dell'avvenuta vaccinazione per l'iscrizione all'anno scolastico 2018/2019.

Grazie per l'attenzione che avete inteso riservarci.

E LA CHIAMANO ESTATE ...

Dopo una campagna elettorale che ha visto scomparire dai programmi dei vari partiti il tema della Sanità, e questo avrebbe dovuto preoccupare e non poco sia i cittadini sia i medici, ecco riapparire in piena estate – meglio in agosto – tutta una serie di allarmi sulla salute degli italiani. Per la verità ci saremmo dovuti abituare alla “campagna estiva” perché, come è ormai ben noto da anni, nei mesi delle ferie estive i nostri politici si dilettono di promulgare leggi, decreti e circolari di varia natura...

- **I vaccini.** Esprimersi in termini pacati su questo argomento risulta particolarmente difficoltoso anche perché nel nostro bel Paese è impossibile affrontare temi di spessore scientifico senza scendere nell'agone politico e nella contrapposizione partitica. La realtà è che una battaglia di civiltà si è trasformata nello scontro tra due concezioni della cultura in senso lato. A fronte di una evidente e riconosciuta validità della prevenzione vaccinale si è voluto affermare il principio della libertà di scelta e quello, ben più preoccupante, della tossicità dei vaccini. I NO VAX si sono dimostrati ancora una volta ignoranti nel senso più letterale del termine, di ignorare cioè il perimetro scientifico nel quale discutere della questione lasciando libero sfogo a molte insulsaggini che non vale certo la pena di elencare. La rivolta della Medicina è stata fortunatamente pronta, unanime ed efficace anche se la politica, quella con la p minuscola, non è stata all'altezza della situazione ondeggiando tra promesse elettorali ed evidenze delle argomentazioni portate da scienziati e professionisti sul campo. La parti-

ta si prospetta lunga ma dobbiamo continuare a vigilare senza se e senza ma.

- **Il primato della politica.** In questo contesto, ma c'è da aspettarsi che avverrà anche in futuro, qualche politico benpensante (!?) ha dichiarato che la politica deve avere la supremazia sulla Scienza. È una tesi sulla quale si potrebbe discutere a lungo se non fosse per il fatto che con la politica, sempre quella con la p minuscola, non si curano le persone e soprattutto non si salvano vite umane per esempio vaccinando i bambini. D'altro canto vaccinare le bambine contro la rosolia o i soggetti a rischio contro il tetano sono stati puri esercizi di dilettanti allo sbaraglio che, non sapendo come trascorrere il tempo, si sono dedicati a questa barbara pratica... La Politica ha il compito nobile e non delegabile di farsi interprete dei bisogni primari della gente coniugandoli con le risorse del paese e con l'impianto sociale di quel frangente storico. Non mi sembra che ciò stia avvenendo nel nostro Paese.
- **Violenza sui medici.** Sembrava un mero esercizio di tutela dei professionisti, soprattutto donne, quello messo in campo dall'Ordine di Modena e dagli Ordini italiani. Le risposte pervenute al questionario – anonimo – depongono per un quadro di grave (50-60%) esposizione dei colleghi alle aggressioni non solo fisiche ma anche verbali e psicologiche dei pazienti nei vari ambiti di esercizio professionale. Esposti in particolare i medici della Continuità Assistenziale e quelli dei Pronto Soccorso. Occorrono misure urgenti per tutelare chi lavora per il bene e la salute della comunità. L'Ordine di Modena ha istituito un

Osservatorio per monitorare il fenomeno e per raccogliere le istanze dei colleghi. La tendenza di noi medici a non denunciare i fatti deve essere superata.

- **Nuovi Ordini professionali.** L'Antitrust ha bocciato il Decreto Lorenzin nella parte che istituisce nuovi Ordini professionali – ex Collegi – ritenendoli “non opportuni”. Nella relazione annuale del 13 luglio 2018 il Garante per la concorrenza ha di fatto espresso un giudizio negativo sulla costituzione dei nuovi Ordini previsti dal Decreto Lorenzin. A parte la considerazione che sono trascorsi solo sette mesi (!!) dalla emanazione del Decreto non possiamo sottacere che la Federazione nazionale degli Ordini dei medici non era particolarmente entusiasta di quella scelta politica. Della serie “ noi l’avevamo detto ! “. Vedremo le ricadute effettive di questa importante pronuncia sull’iter del Decreto.
- **Omeopatia.** Ci mancava anche un barbuto comico genovese a dichiarare che l’omeopatia non ha basi scientifiche richiamando addirittura anche i farmacisti a non vendere i prodotti omeopatici. Dopo un periodo di innamoramento insomma sembra che il famoso comico abbia cambiato idea. Naturalmente tutti a chiedersi come mai è avvenuto un evento così rilevante per la comunità scientifica italiana. Non è dato saperlo. Personalmente so solo che mi vergogno tantissimo quando partecipo alle riunioni internazionali di medici e mi aspetto già che nelle prossime i colleghi degli altri paesi mi chiedano: “ma il comico barbuto cosa dice?”. Confesso che a parte una risata di circostanza non saprò proprio cosa dire.
- **Integrazione Policlinico – Baggiovara.** Lavori in corso già da anni. Effetti pratici e tangibili sui cittadini (o utenti o semplicemente pazienti) e

sui medici tutti da verificare. Per un medico di famiglia che inizia a definirsi anziano la realtà appare assai simile a quando ha avuto inizio il percorso di integrazione. Ma sarà di sicuro la visione un po’ distorta che hanno gli anziani. Forse.

- **COM.** i referti dei pazienti affetti da neoplasia continuano ad essere assenti dai nostri PC. Sono decenni che a fronte di una sollecitazione dei medici a risolvere il problema la risposta è sempre la stessa: ci sono problemi tecnici e si cerca di trovare la soluzione. Considerando che i pazienti neoplastici sono tra coloro che meritano senza dubbio una attenzione clinica oltre che etica di assoluto rilievo viene spontaneo chiedersi: o i tecnici di cui le Direzioni dispongono non sono all’altezza di risolvere i problemi o non c’è davvero la volontà politica di farlo. Considerando che nei nostri PC compaiono anche le estrazioni dentarie e le otturazioni beh qualcosa forse non torna...
- **Liste d’attesa.** Come si può verificare non ne parla più nessuno. E forse è meglio così. La gente si è alla fine abituata o meglio dire rassegnata. La nostra realtà territoriale resta ancora sufficientemente agiata (anche se la crisi morde da alcuni anni pure a Modena) e i cittadini si stanno rivolgendo con sempre maggiore frequenza al privato. È un modo come un altro per risolvere l’annoso problema delle liste d’attesa. Resta solo una grande amarezza nel constatare questi avvenimenti mentre ricorre quest’anno il ventesimo anniversario dell’istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. Credo infatti che ci sarà poco da festeggiare. Spira un’arietta strana proveniente da Roma.

N. G. D’Autilia

IL DUBBIO

In democrazia deve essere garantito a tutti il diritto-dovere al voto, così che la maggioranza vince e la minoranza perde. Ma questo principio che a noi sembra ovvio e banale non può essere trasferito in altri campi, applicando sempre il principio di maggioranza e minoranza. Infatti la Scienza (che volutamente ho scritto con S maiuscola), non è democratica, non si basa sul maggiore o minore consenso, ma solamente sulle evidenze e sugli studi. Pertanto anche se tutti la pensassero allo stesso modo ma il pensiero non avesse basi scientifiche, parleremmo del nulla, o peggio, rischieremmo di voler dare valore a opinioni e non a fatti.

Qualcuno potrebbe dirmi che parlo di cose che non avrebbero necessità di alcun approfondimento, se non fosse che talvolta entra in gioco il dubbio.

Questo atteggiamento, importante nell'evoluzione del nostro pensiero, quando attiene ad argomenti che hanno un supporto di validazione inoppugnabile potrebbe essere un alibi per non affrontare certi problemi, per non esporsi, per non turbare la "sensibilità" di molti, fino a configurare un colpevole atteggiamento di rinuncia del nostro ruolo, o peggio una connivenza.

Non a caso il nostro Codice Deontologico ci richiama in più articoli alla necessità di agire usando scienza e coscienza, rifuggendo dai falsi profeti, dai bugiardi, dai millantatori e dai delinquenti. Noi abbiamo verso i nostri pazienti una enorme responsabilità che deriva dall'obbligo di essere costantemente aggiornati basandoci unicamente su ciò che è dimostrato scientificamente.

Non voglio fare prediche a nessuno, perché dovrei essere io il primo a pensare a quanto ho scritto, ma, come ci insegna la tragicomica vicenda delle vaccinazioni, ho pensato di esprimere ad alta voce una mia riflessione. Grazie a chi ha avuto la pazienza di leggermi e spero che sia definitivamente certo che la terra non è...piatta.

Paolo Martone

Recensione libro di **CORRADO LAVINI** **"IPPOCRATE ALLA BERLINA" medicina e satira attraverso i secoli**

Come si legge nell'introduzione, mai il grande Ippocrate avrebbe immaginato cosa i posteri avrebbero detto di tutti i suoi figli (i Medici).

E dire che ce l'aveva messa proprio tutta insegnando con grande maestria l'Ars longa, studiando la teoria degli umori, (riferimento per due millenni) e creando la raccolta di 72 volumi, summa del sapere medico fino al 600.

Ma nonostante ciò la satira ha colpito e colpisce ancora i camici bianchi. Forse il bersaglio era facile, se scrittori, commediografi, artisti e poeti dai tempi antichi, fino ai nostri giorni, con satire, culture popolari, proverbi, detti tramandati, aforismi, caricature, vignette e dipinti, hanno criticato il medico; e non sempre in punta di fioretto, senza risparmiare nessuno, dai medici greco-romani fino ad oggi.

Un bel viaggio brillante proposto dal collega ed amico Corrado Lavini, dove, dai medici ignoranti, pericolosi ed avidi di denaro, si passa attraverso la commedia dell'Arte, e il **dottor Balanzone** che parla una lingua oscena e poco comprensibile, seppur pomposa; si arriva al 600, dove con **Molière**, nasce un vero e proprio genere letterario, dove i medici del tempo vengono messi alla berlina per errori e difetti.

Una carrellata veramente piacevole tra medicina e satira, con proverbi, aforismi, epigrammi, frasi celebri, letteratura e teatro, (da **La Fontaine** a Molière, da **Goldoni** a **Romains**, fino a **Buzzati**.

Corrado Lavini, ricercatore, storico appassionato, non ha dimenticato nessuno.

Vengono infatti citate anche le arti figurative con dipinti, incisioni, litografie, caricature e vignette, ed ancora, la lirica, il cinema, freddure e barzellette.

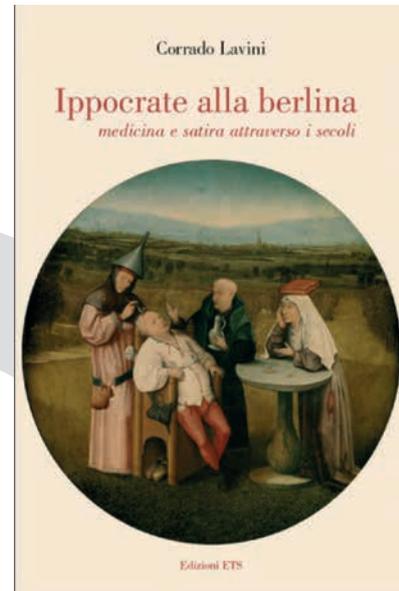
Questa "ondata satirica", come bene è descritta, tenderà poi a smorzarsi pian piano, senza estinguersi del tutto nel XIX-XX secolo, per una vera e propria rivoluzione del sapere medico e del modo di esercitare la medicina.

Quindi la satira diventa più tranquilla, si denunciano gli aspetti critici col sorriso e le caricature e le vignette, avendo impatto immediato, la fanno da padrone.

Bravo Corrado, sei riuscito a stupirci ancora, e con le tue ricerche da certosino ci hai regalato un'opera divertente, ma che nello stesso tempo mette in luce un passato della medicina non entusiasmante, ovviamente legato alle conoscenze del tempo, ma decisamente interessante.

L'opera di Lavini è divisa in diversi capitoli: "vox populi" con proverbi e detti della tradizione, "aforismi e aneddoti", "la satira in letteratura", "dipinti, incisioni, caricature", "bel canto e cinema", "barzellette, freddure, vignette parlanti".

Ricordo volentieri alcuni aforismi dei primi capitoli, come: "Ricordati che il miglior medico è la natura: guarisce i



BIBLIOTECA

due terzi delle malattie e non parla male dei colleghi"; oppure: "La medicina ha fatto in quest'ultimo secolo dei progressi senza sosta, inventando migliaia di nuove malattie"; e ancora: "Chissà come la gente moriva prima dell'invenzione di tante malattie"; per arrivare con un balzo all'ultimo capitolo, dove sono riflesse le esperienze attuali, e ci si accorge come il cambiamento sia decisamente evidente.

Infatti la satira, come dice l'autore, è una forma di espressione dinamica, in sintonia col periodo in cui è contestualizzata.

Ciò che era oggetto di ironia 300 anni fa, oggi non lo è più, mentre ciò che alimenta la satira dei nostri giorni era totalmente sconosciuto nei secoli scorsi.

Ora, come sostiene Lavini è cambiato radicalmente il bersaglio: non sono più i medici a difendersi dagli strali satirici, ma è l'organizzazione sanitaria in senso lato, che viene messa alla berlina per ipertrofia della burocrazia, del contenimento drammatico della spesa sanitaria e del potere ormai incontrollato della politica.

Così i medici, trasformati in tecnocrati, burocrati e controllori della spesa sanitaria, continuano a essere protagonisti della satira, ma considerati allo stesso piano dei pazienti, entrambi vittime.

L'amico Corrado, conclude così: "il grande Ippocrate ne sarebbe sicuramente contento....." Io aggiungo: "non so....."

Grande e bravo come sempre Corrado, continua a scrivere, perchè lo fai bene, e sai entrare con semplicità nel cuore di chi ti legge.

Lodovico Arginelli



A cura di Lodovico Arginelli

INIGIO PAGLIANI

Nasce a Carpi (Mo) il 1° maggio 1911 e morì nel 1991.

Rimasto orfano di entrambi i genitori in tenera età, viene affidato all'Istituto San Filippo Neri di Modena.

Dotato di spiccata attitudine al disegno ed alla pittura elegge a suoi modelli i principali pittori modenesi tra l'otto ed il novecento; soprattutto **Gaetano Bellei**.

Fondamentale tuttavia per la sua formazione è l'incontro con un noto artista carpigiano più anziano di lui di una trentina d'anni: **Arcangelo Salvarani**, di cui diviene uno degli allievi prediletti.

Lo accomunano a lui la precocissima perdita dei genitori e l'educazione presso il San Filippo Neri, nonché la passione per il soggetto dei cavalli, che diventerà

preminente nella produzione del Pagliani.

Di non piccolo peso è il contatto con **Tino Pelloni**, anche lui alunno ed educatore presso il medesimo istituto.

Congedato dall'istituto, dopo un breve periodo a Genova, fissa la propria dimora a Milano, dove da inizio alla sua carriera artistica, lavorando con il pittore napoletano **Balsamo**.

Aprire poi uno studio in città, ma lo scoppio del secondo conflitto mondiale lo costringe a lasciare in disparte il pennello per indossare la divisa.

Riceve comunque l'incarico di decorare le pareti della sala convegni del circolo degli ufficiali di Vigevano, per la quale appresta dipinti di grandi dimensioni, con la narrazione di episodi storici vigevanesi.

Partecipa inoltre alla mostra collettiva di opere di artisti combattenti, a Palazzo Carignano a Torino, ricevendo apprezzamenti ed elogi anche dalla principessa **Maria José di Savoia** e dal **Cardinale Schuster**.

E mentre combatte in Jugoslavia, grazie ai disegni ed ai pastelli, riesce ad ottenere concrete gratificazioni, che agevolano un po' la dura vita del soldato.



"700", olio, cm. 24x30, 1965



"Via Emilia", olio, cm. 50x70, 1978

A guerra finita, esordisce a Modena in un'importante rassegna d'arte con due dipinti: "Il ritratto di mia figlia", ed "Il 1° maggio", (acquistato dal comune di Modena).

Pagliani, schivo e schietto per natura, ed estraneo ad ogni schema intellettualistico, non aderisce ad avanguardie, né ad avventure "moderniste"; si mantiene fedele alle proprie radici.

Da vita, dopo il ritorno definitivo a Carpi (Mo) (1961) ad alcuni temi prediletti, che indaga sotto diverse angolazioni, movimenti, luci e colori.

Lo affascinano in particolare i cavalli.

Pagliani li raffigura con appassionata versatilità nella loro ferezza allo stato brado, nello scatto agile e potente della corsa, nella tranquilla maestosa del pascolo, nella fatica della soma

ARTE E DINTORNI

e del traino dei carri, in accattivanti paesaggistiche ed in scorci urbani di salda plasticità compositiva.

I suoi cavalli selvaggi rappresentano un ritratto possente di forza e movimento senza freno, che egli cattura con infallibile abilità e con una profonda conoscenza della fisiologia e del temperamento dell'animale.

Viene pertanto coniato per lui l'appellativo di "**Pittore dei cavalli**".

Tuttavia la sua gamma di interessi si estende anche ai ritratti, ai paesaggi ed alla natura morta.

Superata l'iniziale ritrosia ad esporre le sue opere, Inigio diventa convinto fondatore del gruppo artistico "**I 30**" (1968).

Nella sua Carpi è stato tra gli animatori dell'Unione Veterani Sportivi (in gioventù a Milano è stato portiere ed allenatore di calcio), per il cui notiziario ha disegnato argute vignette che firma "**Pain**".

Partecipa a numerose collettive e personali: Modena, Milano, Carpi (Mo), Bologna, Genova, Bari, Roma, Firenze, Verona, Parma, Parigi, Londra, Barcellona, Casablanca, New York, Monaco di Baviera, Istanbul, Bonn, Lisbona.

Ottiene lusinghieri consensi di critica e di pubblico, e le sue opere vengono acquisite in collezioni pubbliche e private, ed il suo nome compare nei principali cataloghi e riviste d'arte: Bollaffi, il Quadrato, Arte Italiana per il mondo, Firmamento Artistico ed altri.

In alcuni dipinti si coglie l'incantata visione di "Scorci Parigini", oppure di Modena del passato, immersa in un'atmosfera arcaica, quasi sospesa nel tempo.

Modena di un tempo rivive in "Calle di Luca", nella "Piazzetta della Pomposa", nei pressi di "Via Balugola", con i venditori di legna e carbone, nella "Stalla della Pradella", nella "Locanda della Fossalta", ed ancora ne "Il Naviglio" e "La Darsena". La luce delle sue opere, crea trasparenze, riflessi, luccichii ed atmosfere ovattate.

Altre sue opere:

"700", olio, cm. 24x30, 1965

"Sulle Alpi", olio, cm. 30x40, 1968

"Corsa al trotto", olio, cm. 50x70, 1971

"Mascherata", olio, cm. 40x50

"Pensando alla gioventù", olio, cm. 40x30, 1974

"Medio Evo", olio, cm. 50x70, 1975

"Via Emilia", olio, cm 50x40, 1978, Raccolta Comune di Modena

"Il circo", olio, cm 50x40, 1978

"Gli spazzaneve", olio, cm. 80x120, 1978, raccolta Banca Popolare dell'Emilia Romagna

"Il campo zingari", olio, cm. 50x70, 1978

"Bivacco", olio, cm. 50x70, 1980

"Mercato", cm. 50x70, 1981

"La sosta", olio, cm. 50x70, 1983

"Incontro", olio, cm. 60x120, 1984

"Il Panaro", olio, cm. 70x100, 1986, dalla scultura del Graziosi

"Rientro alla stalla", olio, cm. 60x120, 1987



"Gli spazzaneve", olio, cm. 80x120, 1978

A cura di Lodovico Arginelli

Ohhh! L'è gnù anch al mumèint di artigian dl'òs (ortopèdich) e di so cusèin fisiatra.

"**A tòtt a gh'è rimédi, fóra che a l'òs dal còl**", (a tutto c'è rimedio tranne che per l'osso del collo...)

"**A ardrùser al l'òs**", (ridursi all'essenziale)

"**Custèr l'òs dal col**", (costare moltissimo)

"**Da zóven, dèr la chèrna al dièvel, da vècc' i òs al Sgnór**", (da giovani dare la carne al diavolo, e da vecchi le ossa a Nostro Signore). In pratica, da giovani ci si diverte e da vecchi si muore.

"**Drétt come un òs éd brasóla**", (diritto come un osso di bracciola), quindi storto...Espressione usata per offendere scherzosamente.

"**Drizèr i òs a quelchidùn**", (raddrizzare le ossa a qualcheduno), sistemarlo a dovere, anche ricorrendo alla violenza.

"**L'è nèe cun i bràz ingessèe**", (è nato con le braccia ingessate).
Si dice di uno che è tirchio sino all'inverosimile, o non ha alcuna voglia di lavorare.

"**Dunèr i òs dla pulèinta**", (donare le ossa della polenta), essere tirchi.

"**Èser un òs in góla**", (essere un osso nella gola), un ostacolo, una difficoltà.

"**Fèr l'òs**", (fare l'osso a qualcuno), abituarsi.

"**Fichèr l'òs**", (buttare l'osso), dare una modesta ricompensa.

"**L'è méi alchèr (pluchèr) un òs che un bastòn**", (è meglio leccare un osso, piuttosto che un bastone), meglio qualcosa, che niente.

"**L'è moi fin in di òs**", (è bagnato fino alle ossa).
Si dice di chi è stato sotto ad un acquazzone senza ripararsi o dei neonati che hanno fatto tanta pipì nel pannolone.

"**Liè tòtt pèla e òs**", (è tutto pelle e ossa), è magrissimo.

"**L'è un òs dur**", (è un osso duro).
Si dice di una persona o di una situazione che presenta delle difficoltà.

"**Mòla (pògia) l'òs**", (lascia l'osso).
Si dice a chi si è impossessato indebitamente di qualcosa.

"**Òs da mòrt**", (ossa da morto); è il nome di alcuni dolci quaresimali.

"**Òs da schèrp**", (osso da scarpe); attrezzo di corno per calzare le scarpe.

"**Òs da pistinàga**", (duro fittone centrale di alcune specie di carote).

"**Òs dla spàla**", (osso della spalla); scapola.

"**Òs éd baléna**", (osso di balena).

Fanone, stecca di balena; un tempo veniva usato nei busti di donna.

"**Rusghèr un òs dur**", (rosicchiare un osso duro), affrontare un ostacolo difficile o una persona di forte carattere.

"**Sàch d'òs**", (sacco d'ossa), persona magrissima, voce gergale.

"**Scumàttregh l'òs dal còl**", (scommetterci l'osso del collo), per cui anche la vita.

"**Spudèr l'òs**", (sputare l'osso), restituire ciò che si è preso spesso indebitamente, o dire ciò che si vorrebbe tacere. L'espressione deriva dal dialetto romanesco di Trilussa.

"**Strabuchèr in d'un òs éd formìga**", (inciampare in un osso di formica), fermarsi davanti ad un ostacolo visibile.

"**Stràz, òs e cavii**", (stracci, ossa e capelli).

Un tempo era il grido degli straccivendoli, che giravano per le strade con il loro carretto.

"**VIér la chèrna sèinza l'òs**", (volere, desiderare, la carne senza l'osso), cioè solo ciò che fa piacere.

"**Zughèr a l'òs**", giocare alle noci.

"**Fèr gnìr al lat ai znòcc**", (far venire l'acqua alle ginocchia).

L'espressione è usata nei confronti di persone, discorsi, situazioni o spettacoli che sono noiosi sino al fastidio. Il modo di dire, equivocando sulla parola dialettale "lat", che ha diversi significati, ha subito nel tempo una variazione.

Più che di "latte", si dovrebbe parlare di "latti", la parte dell'intestino più vicina allo stomaco.

Come dire: "Una cosa è talmente noiosa da far scendere gli intestini fino alle ginocchia".



