

2023

settembre - ottobre - novembre - dicembre

bollettino di **modena**

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



- EDITORIALE (C. CURATOLA)
- L'INTERVISTA (F. SALA)
- SE CURARSI È DIVENTATO UN LUSO (N. D'AUTILIA)
- SALUTE MENTALE E CAMMINI (G. MATTEI)
- DECRETO CONSULENTI TECNICI D'UFFICIO (CTU): IL NUOVO REGOLAMENTO

SOMMARIO

bollettino di modena

EDITORIALE	04
ATTIVITÀ DELL'ORDINE	08
L'OPINIONE	11
L'INTERVISTA	12
L'ALBERO DI CRACOVIA	15
DI PARTICOLARE INTERESSE	17
DIALETTO IN PILLOLE	21
ARTE E DINTORNI	24

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Dr. Carlo Curatola

Vice Presidente

Dr.ssa Laura Casari

Consigliere Segretario

Dr.ssa Letizia Angeli

Consigliere Tesoriere

Dr. Stefano Reggiani

Consiglieri

Dr. Andrea Bergomi, Dr. Nicolino D'Autilia,

Dr. Stefano Guicciardi, Dr. Domenico

Lomonaco, Dr. Salvatore Lucanto,

Dr.ssa Stefania Malmusi, Dr.ssa Marinella

Nasi, Dr.ssa Claudia Omarini, Dr. Giuseppe

Stefano Pezzuto, Dr.ssa Claudia Polastri,

Dr. Vito Simonetti

Consiglieri Odontoiatri

Dr. Roberto Gozzi,

Dr.ssa Alessandra Odorici

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente

Dr.ssa Elena Bulgarelli

Componenti

Prof. Luca Giannetti, Dr. Riccardo Guidetti

Supplente

Dr.ssa Sara Fantini

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

Dr. Roberto Gozzi

Vice presidente

Dr. Mario Caliandro

Dr.ssa Francesca Braghiroli (segretario),

Dr. Vincenzo Malara,

Dr.ssa Alessandra Odorici

BOLLETTINO

Direzione e Amministrazione

Modena, p.le Boschetti, 8

Tel. 059/247711 Fax 059/247719

ippocrate@ordinemedicimodena.it

www.ordinemedicimodena.it

Direttore Responsabile

Dr. Nicolino D'Autilia

Iscr. Trib. MO N° 83 del 28/6/52

Editore

Ordine dei Medici Chirurghi e

Odontoiatri di Modena

REALIZZAZIONE EDITORIALE

Eurocopia Servizi

Via Degli inventori, 11 – Modena

Tel +39 059 830 2312

www.eurocopia.it

Fotocomposizione

Donatella Testa – Modena

redvelvet.ortolani@gmail.com

A MARIO MERIGHI, PADRE DELLA COSTITUENTE E DELL'ART. 32 DELLA COSTITUZIONE.

Il mio editoriale sarà poca roba rispetto alla Lectio Magistralis tenuta in occasione del recente convegno della FNOMCeO dal Prof. Giuliano Amato, politico della nostra Repubblica, che invito tutti a leggere perché ci interessa da vicino.

Ci interessa per risvegliare quell'orgoglio di appartenenza ad un Ordine, quello di Modena, che negli anni ha regalato alla scienza e alla politica personaggi di levatura immensa.

Mario Merighi è stato indiscutibilmente uno fra questi. Medico, Presidente d'Ordine dal 1952 al 1957, politico e scienziato. Non è stato l'unico. Ce ne sarebbero tanti altri da ricordare. Ma oggi, proprio nei giorni in cui le nostre certezze sul diritto alla salute del cittadino, sull'uguaglianza delle cure, sulla sostenibilità del SSN sono continuamente in discussione, ricordare Mario Merighi fa bene a tutti e a tutti noi "fa tremare le vene e i polsi".

«La salute è il primo requisito essenziale per la libertà dell'individuo. Un individuo malato o minorato nelle sue capacità fisiche e intellettuali, indubbiamente non è più un uomo libero.»

(Mario Merighi, *intervento all'Assemblea costituente*, 24 aprile 1947)



Ricordiamolo a tutti.

Ricordiamocelo tutti.

Buon Natale.

*Il Presidente
Dott. Curatola Carlo*

*"Riportiamo il testo integrale della lectio magistralis che **Giuliano Amato** ha tenuto al convegno nazionale promosso dalla FNOMCeO a Roma per i 45 anni del Ssn. Una occasione per riflettere su un patrimonio del nostro Paese che rischia di andare disperso."*

Art.32 della Costituzione Italiana

Oggi il diritto alla salute ha un rilievo centrale non solo in Italia, ma nel mondo, tant'è che la Dichiarazione universale di bioetica e dei diritti umani del 2005, fatta dal Comitato internazionale di bioetica dell'Unesco, lo include fra i diritti fondamentali di ogni essere umano. E le implicazioni, come vedremo, non sono poche. Ma nella nostra storia italiana ci ha messo non poco ad affermarsi e a farsi largo. Basti dire che alla Costituente ci fu chi sostenne che proclamarlo era solo un inutile esercizio retorico. E ci volle – non vi stupirà – un medico per imporlo a quell'Assemblea. A farlo fu infatti Mario Merighi, medico di fama internazionale per i suoi studi sulla tubercolosi, direttore per anni dell'Ospedale Santa Maria Bianca di Mirandola, eletto nelle file del partito socialista. A lui si deve se l'intera assemblea arrivò a convenire sul principio che lui stesso enunciò: la salute è un prerequisito per l'esercizio di libertà e diritti. Una persona non sana è una persona per ciò stesso depotenziata nelle libertà e nei diritti che qui le si vogliono garantire. Nessuno poté opporsi a questa ineccepibile verità. E la verità si tradusse nell'art.32, il cui primo comma recita: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività".

Nonostante tanta solennità, nei primi decenni di vita repubblicana il diritto alla salute rimase ancorato a quella che io stesso definii, nel 1969, una logica assicurativo-corporativa, che lo anchilosò e ne fece una sorta di dependance dell'art. 38, quello dedicato alle tutele da fornire ai lavoratori in caso di malattia, invalidità, infortunio. Fu peraltro grazie a questa prevalente lettura se esso entrò nello Statuto dei lavoratori e fu tra i primi diritti costituzionali che entravano d'imperio nei rapporti fra privati.

Fu di sicuro un progresso, ma in qualche modo fu anche un paradosso: "La Repubblica tutela la salute" implicava una cornice di tutela pubblica ben più ampia di quella, certo anche pubblica, traducesse nelle assicurazioni contro la malattia, l'invalidità e l'infortunio di chi lavora. La formula costituzionale evocava una tutela generalizzata, evocava il servizio sanitario Nazionale a disposizione di tutti su modello allora inglese. E a tanto finalmente e giustamente arrivammo nel 1978.

Una volta istituito il servizio sanitario nazionale, non è che tutti i problemi risultarono risolti. Se ne posero ovviamente di nuovi, la cui mancata o inadeguata soluzione portava comunque a scalfire la tutela del diritto fondamentale. Mi limito qui a ricordarne alcuni. Il Servizio era giustamente regionalizzato, ma ciò non poteva certo escludere la necessaria uniformità nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza. E questa uniformità non siamo riusciti a realizzarla, tant'è che diverse regioni sono fornitrici del servizio anche a beneficio dei tanti cittadini di altre regioni, che confluiscono nelle loro strutture sanitarie, non fidandosi dell'assistenza che potrebbero ricevere nelle proprie. La professione medica ha avuto difficoltà, tante difficoltà, a mantenere il giusto equilibrio fra la professionalità e l'autonomia, che è bene vi siano e siano coltivate in ciascun medico, e le caratteristiche dei rapporti di lavoro all'interno del Servizio, con soluzioni ibride nelle strutture ospedaliere pubbliche (l'intra moenia) e ancora oggi discusse sul territorio, per il ruolo del medico di medicina generale. L'interazione fra pubblico e privato all'interno dello stesso Servizio ha prodotto effetti diversi in Regioni diverse; e non tutti positivi. La crescita dei costi, legata

spesso alla rapidità e all'intensità delle innovazioni tecnologiche ma contrastata dalle ragioni sempre più impellenti dell'equilibrio di bilancio, ha reso nel tempo il vincolo finanziario più importante della qualità dell'assistenza. Il diritto fondamentale ha fatto i conti con le liste d'attesa e con la carenza di cure. Non entro nelle regolazioni e nei compiti con cui il Servizio ha dovuto fare i conti per assicurare la salute, non tanto e non soltanto come diritto dei singoli, quanto come interesse della collettività. E' qui che si incontrano la prevenzione, le vaccinazioni, le limitazioni imposte a ciascuno per non mettere a repentaglio la salute degli altri. Tutti temi esasperati dalla pandemia, ma presenti comunque nel sistema, nell'affrontare i quali abbiamo in genere potuto contare sulla abnegazione dei medici, ma abbiamo dovuto spesso fronteggiare la chiusura individualistica di cittadini, esclusivamente interessati alla propria libertà. "Non sono malato, per quale ragione vuoi occuparti di me?" è una domanda che in una società solidale non vorrei mai sentir formulare.

Sono cose che tutti sappiamo. Eppure, nonostante tutto questo, è drasticamente diminuito il tasso di mortalità infantile, si sono innalzate le aspettative di vita, nelle classifiche internazionali il nostro sistema sanitario si è installato ai vertici. Ci avrebbe pensato la pandemia a far emergere il peso che potevano assumere i nostri difetti, dalla lenta asfissia a cui il vincolo di bilancio aveva condannato la medicina del territorio alle carenze dell'assistenza ospedaliera. Nei primi mesi della pandemia le due cose si sommarono nel moltiplicare i casi che si presentavano in ospedale, aggravati dall'assenza di cure domiciliari e già candidati alla terapia intensiva; il che costrinse più volte i medici a scelte tragiche che essi mai avrebbero voluto fare. Poi, per nostra fortuna, le cose sono migliorate e ancora una volta è stata la qualità dei nostri operatori la risorsa che più ha contribuito al miglioramento.

La domanda di oggi è se la lezione è stata davvero appresa, se la Repubblica, oggi, davvero tutela la salute come diritto fondamentale dei singoli e interesse della collettività. Le ragioni del bilancio non hanno cessato di perseguitarci (non potrebbe essere altrimenti, tuttavia) e nuovamente siamo alle prese, per dirne solo una, con liste d'attesa di una lunghezza tale da mettere a repentaglio la tempestività sia della diagnosi che della cura. Si trae, da questo, un senso di raddoppiata angoscia, perché, da un lato se ne ricava che siamo ancora sotto gli standards che ci eravamo dati e che erano nell'ABC del sistema sanitario nazionale, dall'altro non possiamo non renderci conto che l'asticella si è alzata, che quel diritto fondamentale entrato nella Dichiarazione universale del 2005 ha un orizzonte più ampio, del quale il servizio nazionale, pur con la sua universalità, è non l'approdo, ma una parte soltanto. E chiede, pretende ancora di più. Intanto perché – è ancora la pandemia ad avercelo insegnato – l'azione di tutela non può essere solo nazionale, deve essere collettiva, svolta perciò sul piano internazionale e implica conseguentemente regole, procedure, istituzioni di cooperazione di cui il mondo solo in minima parte si è ad oggi dotato. E poi perché ci siamo resi conto che la tutela della salute non solo è tutela della salute delle persone, ma è tutela della salute dell'ambiente, degli animali, del mondo di cui siamo parte. *Health è global health* e tutelare la *global health* significa non solo curare ma, in primo luogo, prevenire.

Misuratela, rispetto a quando esso fu enunciato, l'espansione del diritto alla salute. È quello che abbiamo fatto in un documento della Consulta del Cortile dei Gentili, che per la rivista "Recenti progressi in medicina" ha pubblicato proprio ora, nel numero di ottobre. Ebbene, se lo fate, misurerete l'espansione dei nessi che legano la vostra professione ad altre discipline e ad altre specialità. Ma misurerete anche l'espansione delle vostre stesse responsabilità e dei vostri compiti. Non toccherà certo a voi risanare i

quartieri degradati o garantire la purezza dell'acqua potabile, o assicurare la conservazione degli equilibri ecologici che sorreggono la salute degli animali. Ma toccherà anche a voi rendere consapevole la società e chi la governa dei nessi che vi sono fra tutto questo e l'efficacia dei vostri interventi, l'efficacia di una cura che spesso arriva troppo tardi e non per carenze interne al sistema sanitario. Così come toccherà sicuramente a voi garantire l'equità della cura, liberandovi dai bias impliciti, che spesso impediscono di dare la speciale attenzione che merita alla cura di pazienti resi più deboli dall'incidenza su di loro delle variabili non strettamente sanitarie.

Il vostro vecchio collega Merighi ebbe partita vinta nel convincere i suoi colleghi dell'assemblea costituente della necessaria pregiudizialità della salute a qualsiasi libertà o diritto si volesse assicurare alle persone. Il diritto alla salute, entrato così in Costituzione, venne poi vissuto, e organizzato, come Merighi diceva e cioè come un prius, come il punto di partenza di una sana ed efficiente convivenza civile. Ci accorgiamo, a questo punto, che un tale prius, una tale premessa, è a sua volta la conseguenza di una serie di altre condizioni, in assenza delle quali non può realizzarsi; e non può quindi sorreggere la società libera e democratica che della salute ha bisogno.

Si potrebbe pensare che questo complesso sistema di interazioni, sul versante di ciò che sta prima come su quello di ciò che viene dopo, possa alleggerire il ruolo e le responsabilità del medico, inducendolo a pensare: in tutto questo, alla fin fine, io c'entro sino a un certo punto. E invece non è così. Lo hub, il centro su cui il prima confluisce e da cui il dopo prende le mosse, è il sistema sanitario, è quindi la professione medica. Una professione arricchita, non sminuita da questa sua posizione centrale. Certo, arricchita oggi dalle tante, sofisticate tecnologie che la assistono nel fare le diagnosi, ma arricchita anche dalle conoscenze che ha delle condizioni extra sanitarie che spiegano quelle diagnosi; per non parlare della relazione che oggi si instaura con i pazienti e che tanto concorre a interpretare e a orientare positivamente le loro reazioni e le loro scelte per il loro futuro.

È molto bello, è un'esperienza che ho fatto, sentirsi nel solco della Costituzione, quali diretti attuatori dei suoi principi. Essere giudici costituzionali questo significa. Ma – pensateci bene – voi siete coloro a cui più che ad ogni altro è affidato il più fondamentale dei diritti che la Costituzione prevede. La Repubblica che tutela la salute come fondamentale diritto degli individui e come interesse della collettività, si identifica in tante cose, istituzioni e persone, di cui voi stessi avete bisogno per operare con efficacia. Ma più che in ogni altro si identifica in voi. Può far tremare le vene e i polsi. Ma è anche esaltante. Coltivatela al meglio questa vostra, straordinaria missione.

G. Amato

CONSIGLIO DIRETTIVO - Mercoledì 7 Giugno 2023– Ore 21.00

Il giorno mercoledì 7 giugno 2023 alle ore 21.00 si è svolta la riunione di Consiglio Direttivo in modalità da remoto.

Si discute il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio Direttivo del 23.5.2023;
 2. Variazioni agli albi professionali;
 3. Comunicazioni del Presidente;
 4. Stato dell'arte acquisto sede ordinistica (Reggiani, Curatola);
 5. DDL 714/2023 odontoiatria: disposizioni accesso concorsi pubblici e attività di medicina estetica (Gozzi);
 6. Legge 49/2023: equo compenso prestazioni professionali (Gozzi, Lomonaco, Odorici);
 7. Delibere amministrative;
 8. Varie ed eventuali.
-

CONSIGLIO DIRETTIVO - Mercoledì 19 Luglio 2023– Ore 21.00

Il giorno mercoledì 19 luglio 2023 alle ore 21.00 si è svolta la riunione di Consiglio Direttivo in modalità da remoto.

Si discute il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio Direttivo del 7.6.2023
 2. Variazioni agli albi professionali;
 3. Comunicazioni del Presidente;
 4. Registrazione dei figli di coppie omogenitoriali (Bergomi);
 5. Richiesta di cofinanziamento progetto Terza Missione prof. Iannone;
 6. Obblighi di comunicazione ANAC;
 7. Rilevazione censuaria ISTAT delle Istituzioni pubbliche;
 8. Delibere amministrative;
 9. Varie ed eventuali.
-

CONSIGLIO DIRETTIVO - Mercoledì 2 Agosto 2023– Ore 21.00

Il giorno mercoledì 2 agosto 2023 alle ore 21.00 si è svolta la riunione di Consiglio Direttivo in modalità da remoto.

Si discute il seguente ordine del giorno:

1. Variazioni agli albi professionali;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Varie ed eventuali;
4. Delibere amministrative.

CONSIGLIO DIRETTIVO - Mercoledì 13 Settembre 2023– Ore 21.00

Il giorno mercoledì 13 settembre 2023 alle ore 21.00 si è svolta la riunione di Consiglio Direttivo in modalità da remoto.

Si discute il seguente ordine del giorno:

1. Approvazione verbali sedute di Consiglio Direttivo del 19.7.2023 e 2.8.2023;
2. Variazioni agli albi professionali;
3. Comunicazioni del Presidente;
4. Questione CTU (D'Autilia);
5. Circolare FNOMCeO n.65/2023: aggiornamento elenco psicoterapeuti;
6. Delibere amministrative;
7. Delibere del personale (Angeli);
8. Varie ed eventuali

CONSIGLIO DIRETTIVO - Mercoledì 25 Ottobre 2023– Ore 21.00

Il giorno mercoledì 25 ottobre 2023 alle ore 21.00 si è svolta la riunione di Consiglio Direttivo in modalità da remoto.

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio Direttivo del 13.9.2023;
2. Variazioni agli albi professionali;
3. Comunicazioni del Presidente;
4. Report Consiglio Nazionale 23 e 24 ottobre (Curatola);
5. Acquisto sede: aggiornamenti;
6. Report IV Incontro Reggiano in tema di funzioni disciplinari dell'Ordine e evento OSAS organizzato dalla CAO di Modena (Gozzi);
7. Organizzazione Congresso Studentesco MoReMED: stato dell'arte (Guicciardi);
8. Delibere amministrative;
9. Varie ed eventuali.

CONSIGLIO DIRETTIVO - Martedì 28 Novembre 2023– Ore 21.00

Il giorno martedì 28 novembre 2023 alle ore 21.00 si è svolta la riunione di Consiglio Direttivo in modalità mista (presenza e remoto con piattaforma Cisco Webex).

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 25.10.2023;
2. Variazioni agli albi;
3. Comunicazioni del presidente;
4. Assestamento di bilancio anno 2023;
5. Conto Consuntivo 2023 presunto (Reggiani);
6. Definizione quota di iscrizione medici/odontoiatri e società STP anno 2024 (Reggiani, Curatola);
7. Preventivo finanziario provvisorio per il 2024 (Reggiani, Curatola);
8. Esercizio provvisorio di bilancio anno 2024 (Reggiani);
9. Delibere amministrative (Reggiani);
10. Delibere del personale (Angeli);
11. Varie ed eventuali.

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - Seduta del 12.06.2023 – ore 21.30

Il giorno 12.06.2021 – ore 21.30 si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri

1. Approvazione verbale CAO del 02-05-2023;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Aggiornamento culturale;
4. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
5. Opinamento parcelle odontoiatriche;
6. Varie ed eventuali.

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - Seduta del 11.07.2023 – ore 20.15

Il giorno 11.07.2023 – ore 20.15 si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri

1. Approvazione verbale CAO del 12.06.2023
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Aggiornamento culturale;
4. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
5. Opinamento parcelle odontoiatriche;
6. Varie ed eventuali.

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - Seduta del 19.09.2023 – ore 21.00

Il giorno 19.09.2023 – ore 21.00 si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri

1. Approvazione verbale CAO del 11-07-2023;
2. Giudizio disciplinare avverso il Dott. TS;
3. Comunicazioni del Presidente;
4. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
5. Aggiornamento culturale;
6. Opinamento parcelle odontoiatriche;
7. Varie ed eventuali.

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - Seduta del 23.10.2023 – ore 21.00

Il giorno 23.10.2023 – ore 21.00 si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri

1. Approvazione verbale CAO del 19-09-2023;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Eventuale apertura procedimenti disciplinari;
4. Aggiornamento culturale;
5. Opinamento parcelle odontoiatriche;
6. Varie ed eventuali.

SE CURARSI È DIVENTATO UN LUSSO

RIFLESSIONI DI UN MEDICO SULLE DISEGUAGLIANZE IN SANITÀ

Non è facile avventurarsi a discettare di diseguaglianze in un campo minato quale è quello della sanità. E questo per innumerevoli ragioni: dalla visione sociale dell'approccio alle cure al mai risolto conflitto tra Stato e Regioni sulle competenze in un ambito che vale da solo due terzi dei bilanci regionali fino a quella impronta politica, ma sarebbe più opportuno definirla partitica, che ha sempre caratterizzato la visione di questo settore "fondamentale" di ogni paese socialmente ed economicamente avanzato.

Proviamo a partire dai cosiddetti Principi fondanti della nostra Repubblica.

L'articolo 32 della Costituzione italiana stabilisce il diritto alla salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. La Repubblica garantisce cure gratuite agli indigenti e non può obbligare nessuno a un determinato trattamento sanitario se non per legge. Il diritto alla salute è legato al principio di uguaglianza sostanziale e alla libertà personale.

Principi sacrosanti e ampiamente condivisibili. Ebbene sono trascorsi 45 anni dall'istituzione del Servizio sanitario nazionale (SSN) il 23 dicembre 1978 – relatrice della Legge Tina Anselmi – e la situazione generale è a dir poco sconsolante. La fotografia del recente rapporto Censis - FNOMCeO è impietosa. Questi solo alcuni dati.

Il 17% della popolazione italiana ha sottoscritto una assicurazione, mentre il 21% è costretto a risparmiare denaro per potersi permettere le prestazioni sanitarie a fronte di un 23% - 1 italiano su quattro – che non riesce a risparmiare denaro per far fronte alle spese sanitarie. Ma, dato ben più drammatico, più di 3 milioni di cittadini (7%) rinunciano a curarsi. La spesa privata, quella in sostanza prelevata dalle tasche dei cittadini italiani, veleggia oltre i 40 miliardi. Le diseguaglianze in sanità tornano – sulla base di questi scenari – ad avere numeri importanti. D'altro canto c'è una ragione se una larga fetta della popolazione italiana – 41% – ritiene che in questi anni la qualità dell'assistenza sanitaria sia peggiorata. Non solo ma è pienamente consapevole che si siano cristallizzate le diseguaglianze non solo geografiche ma anche quelle sociali ed economiche.

Ancora una volta al centro del problema c'è il tema del finanziamento pubblico del SSN che ogni anno diventa motivo di confronto (e scontro) politico senza mai ricercare una soluzione condivisa vista la rilevanza della questione SALUTE che riguarda noi cittadini e soprattutto la tenuta di un Sistema che dovrebbe essere un punto di riferimento "solido" per tutti. E invece anche quest'anno con l'inizio del dibattito pubblico sulla finanziaria è ripreso il ritornello che ormai conosciamo bene tutti su percentuali, tetti di spesa e aumenti di stipendi per tutto il personale sanitario, di una entità da rabbrivire, ben 100 euro al mese (lordi naturalmente!). Sull'impalcatura del SSN nessun intervento, sul chiedersi il perché i medici giovani fuggono all'estero e quelli anziani fuggono dagli ospedali e dalla medicina generale poco o nulla, sulla crisi complessiva del SSN solo dichiarazioni di facciata e generiche proposizioni di futuri interventi.

Così la barca del Servizio Sanitario Nazionale sta andando a sbattere sugli scogli naufragando dopo 45 anni di navigazione anche burrascosa ma pur sempre lineare su un'unica rotta: la tutela della salute dei cittadini italiani.



Dr. N. G. D'Autilia

L'INTERVISTA

a cura di N. D'Autilia



Uno degli aspetti che ha caratterizzato l'attività dell'Ordine dei medici di Modena dai primi anni duemila fino ai giorni nostri è stato l'impegno nell'approfondimento e nello sviluppo delle tematiche bioetiche in rapporto al nostro Codice Deontologico. Temi sempre presenti a dire il vero ma che non avevano mai costituito oggetto di dibattito all'interno della Professione se non in occasione del verificarsi di eventi "mediaticamente" rilevanti. I casi Englaro e Di Bella furono in questo senso emblematici coinvolgendo i professionisti che si scoprirono – nella maggior parte dei casi – digiuni di solide basi bioetiche. La responsabilità della formazione universitaria di rivelò in tutta la sua rilevanza, elemento questo tuttora presente nonostante ripetuti appelli dell'Ordine modenese all'Ateneo. Nacque per questo la Scuola di Etica, Bioetica e Deontologia medica dell'Ordine dei medici di Modena con l'obiettivo dichiarato di sensibilizzare e formare i

colleghi interessati ad approfondire quei temi così impegnativi. Avevamo – lui ed io – fatto la "gavetta" prima nel Comitato etico provinciale istituito presso l'Ordine dei medici di Modena e poi nel successivo Comitato etico provinciale che dal primo nacque come naturale evoluzione.

In questo contesto si inserisce la figura del **dr. Francesco Sala**, medico di medicina generale dal 1986, già consigliere dell'Ordine dal 1993 al 2014 e dal 2015 direttore della Scuola ordinistica. Impegnato da sempre sulle tematiche bioetiche egli è divenuto un solido punto di riferimento per la Professione medica modenese partecipando come relatore a numerosi convegni e congressi che hanno affrontato complesse problematiche troppo spesso "lanciate" sulle prime pagine dei giornali alla ricerca di un facile sensazionalismo e nulla più. Ma sarebbe riduttivo confinare al figura di Sala all'ambito bioetico perché i suoi interessi sono stati e restano molteplici, dall'attività di medico sportivo (medico sociale del Modena Calcio dal 1989 al 2008) al più recente innamoramento per la scrittura visto che dal 2011 in poi ha pubblicato sei libri tutti centrati sulla realtà modenese dei secoli scorsi e non solo, vincendo numerosi e prestigiosi premi nazionali.

Il direttore

D. Dal tuo curriculum professionale si evince che hai sempre esercitato come medico di famiglia o come di dice adesso medico di medicina generale. La tua è stata una scelta di campo fin dall'inizio?

R. Certamente. Ho sempre creduto nei valori di un servizio sanitario pubblico universalistico e solidale, vera conquista di civiltà, e in una figura di medico capace di accreditarsi come medico della persona nella sua totalità, comprendente quindi anche il contesto relazionale e sociale nel quale si svolge la vita di ciascuno. E poi credo che la continuità di un rapporto di cura basato sulla fiducia e rispetto reciproci sia il pilastro fondante sul quale costruire ancora oggi una buona medicina. Mi sono sembrate tre ragioni sufficienti per compiere la mia scelta professionale, della quale sono ancora oggi contento ed orgoglioso.

D. La figura del medico di famiglia – consentimi di chiamarla ancora così – ha subito negli ultimi decenni un profondo mutamento sotto molti punti di vista. Basti pensare al susseguirsi di definizioni che l'hanno accompagnato dagli anni cinquanta a oggi: medico della mutua, medico di base, medico generale, medico generalista, medico di famiglia, medico di medicina generale. Come hai vissuto questi cambiamenti?

R. Per quanto riguarda le definizioni che si sono succedute dalla nascita del Servizio Sanitario nazionale, debbo dire che a volte mi hanno infastidito, a volte mi hanno fatto sorridere nella loro burocratica superficialità. La verità sta nella sostanza, e cioè nel fatto che il medico di famiglia (così anch'io vorrei ci chiamassimo ancora), è l'unico che accompagna la persona nel suo cammino di salute\malattia con un carattere di continuità, e questo secondo me è ancora un valore fondamentale. E questo nonostante il carico burocratico che nel tempo è stato riversato su di noi abbia sottratto spazi importanti a questa dimensione fino al punto da renderla talvolta

impossibile. Di questa realtà tutti i livelli istituzionali dovrebbero essere consapevoli, ed operare pertanto per una reale inversione di tendenza. Ma i segnali che si possono cogliere ogni giorno purtroppo non sono in questo senso positivi.

D. Ti sei stato anche consigliere dell'Ordine dei medici di Modena per alcuni mandati. Che tipo di esperienza è stata?

R. L'aver fatto parte del Consiglio dell'Ordine mi è servito moltissimo per conoscere l'universo della professione medica, cosa di cui non sempre si riesce a percepire la complessità se ci si chiude nel proprio ristretto ambito professionale, e di ampliarne gli orizzonti in un contesto nazionale ed anche europeo. E poi mi ha consentito di approfondire la dimensione deontologica della professione, cui non sempre viene riservata l'attenzione dovuta, e di valorizzare gli aspetti relativi alla riflessione etica. Non ultimo, mi ha permesso di conoscere ed apprezzare tanti colleghi medici che operano in ambiti diversi: il confronto e la discussione sui più svariati temi è stato per me motivo di crescita umana e professionale.

D. Proprio dal contesto ordinistico si è sviluppato dieci anni fa il progetto della Scuola di Etica, Bioetica e Deontologia medica. Fin dall'inizio tu ne sei stato il direttore e lo sei tuttora. Come sono mutati in questo decennio gli scenari degli approfondimenti bioetici in medicina?

R. L'istituzione della Scuola di Etica, Bioetica e Deontologia, cui abbiamo fin dall'inizio lavorato assieme con grande affiatamento ed unità d'intenti, ha rappresentato a parer mio un momento di crescita culturale importante per il nostro Ordine e per tutti i colleghi. La riflessione etica, e quindi tutte le componenti e le iniziative che si propongono di favorirla ed approfondirla, rappresenta oggi un aspetto fondamentale che sempre più trova spazio nella quotidianità della professione, nella misura in cui si propone di dare ai colleghi gli strumenti attraverso i quali rispondere alle esigenze di giustizia, equità e rispetto che sono alla base della professione medica. In questo senso, i contenuti della riflessione risentono di volta in volta dei temi che l'attualità propone talvolta con incalzante veemenza, passando quindi dalle tematiche del fine vita ai problemi etici connessi con la finitezza delle risorse, dalle questioni del consenso e dell'informazione agli scenari sconvolgenti legati allo sviluppo dell'intelligenza artificiale.

D. La soddisfazione più grande da direttore della Scuola?

R. L'aver portato a Modena alcuni degli esperti più qualificati a livello nazionale nei vari temi proposti, ed avere quindi offerto ai partecipanti riflessioni di grande qualità.

D. E la delusione più grande?

R. Non sono rimasto deluso da niente. Ho sempre avuto il massimo appoggio da parte delle istituzioni ordinistiche e l'apprezzamento dei partecipanti agli incontri. Mi piacerebbe però riuscire a coinvolgere maggiormente i colleghi più giovani. A volte mi viene da pensare che l'etica e la bioetica siano passioni della maturità professionale. Ma questo è un problema che viene da lontano e coinvolge tutto il percorso formativo del medico, studi universitari compresi.

D. Nella tua attività di medico sei stato e sei tuttora il curante dei nostri vescovi. Come si è svolta la tua relazione con queste figure particolarmente sensibili ai temi della bioetica?

R. Nella mia attività di medico di famiglia ho avuto l'onore di essere medico curante di quattro vescovi. Il rapporto con ciascuno di loro mi ha arricchito da un punto di vista umano e professionale, anche perché mi ha dato a più riprese l'occasione per confrontarmi direttamente su questioni a carattere etico. Come medico,

L'INTERVISTA

debbo dire che in alcuni momenti è stata un'esperienza impegnativa. Non è facile gestire la salute e la malattia di persone che per il ruolo che ricoprono possono essere definite importanti e le cui vicende interessano a tutti.

D. Nella nostra città il tuo nome è spesso associato a quello del Modena Calcio che tu hai seguito come medico della Società in un periodo storico particolarmente pieno di soddisfazioni per il club. Come hai vissuto questa esperienza e pensi che ti abbia cambiato nella professione?

R. L'essere stato per lunghi anni il medico sociale del Modena Calcio rappresenta un altro capitolo della mia ormai lunga esperienza professionale e un ulteriore motivo di grande soddisfazione, da modenese e da grande appassionato di calcio quale sono sempre stato. Come modenese sono contento di aver contribuito a scrivere pagine importanti nella storia sportiva della nostra città, tra le quali basti ricordare l'impresa della leggendaria *Longobarda* che dopo quarant'anni riuscì a riportare i colori gialloblu nell'olimpico calcistico della serie A. Come appassionato di calcio, sono contento di aver conosciuto dall'interno e fatto parte di quel mondo dello sport che rappresenta un sogno e un punto di arrivo per tanti ragazzi: in questo modo sono riuscito a farmene un'idea diretta, conoscendone compiutamente pregi e difetti. In fondo, è stata una grande esperienza di vita.

D. Da alcuni anni ti sei dedicato alla scrittura di libri che hanno riscosso un significativo successo, tutti centrati su alcune epoche storiche della nostra realtà territoriale, Modena e non solo. Come è nata questa passione?

R. Un medico che ambisce di qualificarsi come medico della persona non può che essere un medico umanista, e come tale amante e cultore di tutte le scienze dell'uomo, ivi compresa la letteratura, riguardo alla quale ho tentato di pormi non soltanto come lettore ma anche come autore. Alla passione per la scrittura, che ho sempre manifestato fin dai tempi del liceo ma che ho deciso di strutturare soltanto più tardi, ho unito l'amore che mi lega alla mia città e il desiderio di raccontarla nei suoi palpiti più veri, e cioè la sua cultura, il suo modo di vivere, i suoi personaggi più caratteristici. Non per niente i sei romanzi che ho pubblicato a partire dal 2011, ambientati per lo più nella Modena tra le due guerre, sono stati tutti preceduti da un accurato lavoro che ha visto la lettura di documenti e giornali dell'epoca, il che mi ha permesso di collocare le storie che volevo raccontare su uno sfondo assolutamente reale. Debbo anche dire che nella creazione dei miei personaggi mi è stata di grande aiuto la professione di medico, che mi ha permesso di entrare in punta di piedi nella vita di tante persone nel tentativo di capire come vadano davvero le cose nel complicato universo dell'essere umano. In fondo, è quello che fa Eleuterio Dallari, il mio commissario alle prese con le sue storie. Io e lui non siamo molto diversi.

D. Hai un figlio medico che ha seguito la tua strada come medico di famiglia. Sei stato felice della sua scelta?

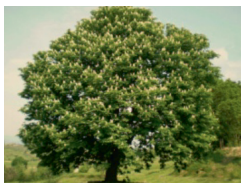
R. Quando Daniele mi ha detto che aveva convintamente deciso di intraprendere la professione di medico di famiglia (da parte mia non c'era stata alcuna sollecitazione in tal senso), sono stato davvero felice. In primo luogo perché è umano augurarsi che i propri figli scelgano convinti il proprio futuro anche professionale, e poi perché mi ha fatto capire che negli anni dovevo aver trasmesso a mio figlio un'immagine bella e positiva della professione che anch'io avevo scelto con grande convinzione. Una professione che ho sempre amato, anche perché ancora oggi, a quarant'anni dalla laurea e nonostante tutte le difficoltà, credo che sia davvero la più bella del mondo.

Nota finale

Avrei voluto pubblicare un'ultima domanda di natura calcistica ma conoscendo in anticipo le discussioni che ne sarebbero derivate ho preferito soprassedere....Scherzo !!!

STORIE, STORIELLE E QUISQUIGLIE VARIE

A cura del direttore N.G. D'Autilia



L'albero detto "di Cracovia" era un grande castagno frondoso nei giardini del Palais Royal a Parigi, ma non aveva nulla a che vedere con la città polacca. Il termine Cracovia infatti faceva riferimento al verbo craquer, che significa riportare storie di dubbia veridicità. Sotto l'albero si ritrovavano persone di differente estrazione sociale: popolani e nobili, perditempo e curiosi ma anche diplomatici in cerca di notizie "sussurre". Era il 1700...

Telemedicina in farmacia: il continuo progresso della Sanità territoriale

Ma il medico dove lo metto?

La notizia è certamente di quelle sensazionali: nelle farmacie della Liguria, tutti i cittadini, dotati di impegnativa medica, possono effettuare un elettrocardiogramma (Ecg) o un holter, cardiaco o pressorio. "Un esempio pionieristico" lo ha definito il presidente della Federazione italiana Ordini dei farmacisti italiani (Fofi), **Andrea Mandelli**. La Giunta regionale ligure, infatti, ha approvato il cronoprogramma delle attività sperimentali della "Farmacia dei servizi", che prevede la realizzazione in farmacia di tutta una serie di servizi per valorizzare le farmacie come presidi sanitari territoriali.

Se questa iniziativa è una modalità neanche tanto occulta di abbattere le liste di attesa credo che siano in molti soggetti liguri ad aver preso un abbaglio e di quelli forti. Se è vero infatti che ai cittadini sarà garantito un servizio fruibile in qualunque momento della giornata nella farmacia più vicina alla propria abitazione restano alcuni punti di domanda grandi come macigni: quali saranno i requisiti strutturali dei locali per garantire il rispetto delle più elementari norme di riservatezza, igiene e comfort per i pazienti? a chi spetterà la lettura di questi importanti esami specialistici? Chi sceglierà i referenti di quella lettura e con quali criteri?

Considerando comunque l'esiguo numero di farmacie che hanno aderito a Modena alle campagne di vario tipo sulla base di accordi con Regione e AUSL ho il fondato sospetto che l'iniziativa ligure possa risolversi in una bolla di sapone.

Da un'idea un po' folle una proposta per l'assessore Donini

Il futuro è tra di noi, lo sappiamo bene e lo nega solo chi è distratto o vive in un mondo tutto suo. Proprio per questo negli ultimi mesi si è sviluppata nel mio circuito neuronale cerebrale un'idea che sarebbe stupido tenere per sé e che avrei deciso di rendere fruibile un po' da tutti, in primis il nostro assessore regionale Donini. Da alcuni anni a questa parte si sta evolvendo l'automobile a guida autonoma al punto che in alcuni stati degli USA ne è stato autorizzato l'utilizzo sulle loro strade anche se in via sperimentale. Ma il futuro è quello, non c'è dubbio. Avremo taxi senza conducenti, silenziosi, rispettosi della segnaletica stradale, ad alto impatto ecologico. L'ambiente ringrazierà.

Ed è qui l'idea. Ma perché, vista la scarsità di medici e anche di infermieri, non si pensa di mettere in circolazione

L'ALBERO DI CRACOVIA

delle automediche e/o vere e proprie ambulanze senza medici e infermieri per soccorrere i cittadini in stato di necessità urgente? Con l'utilizzo del navigatore il mezzo in questione arriverebbe nel più breve tempo possibile, ritirerebbe il malcapitato e lo recapiterebbe al più vicino pronto soccorso. A pensarci bene verrebbero risolti molti problemi: la carenza di personale sanitario, il budget aziendale che avrebbe meno oneri retributivi e previdenziali del personale a suo carico, si eviterebbero tutte quelle fastidiose discussioni telefoniche inerenti lo stato di salute del paziente, diminuirebbero le interferenze dei familiari del malcapitato ed infine anche qui l'Ambiente ringrazierebbe. Certo, ci sarebbero da risolvere alcuni problemi pratici come ad esempio sollevare il paziente da terra o dal letto in cui giace ma credo che Intelligenza Artificiale e Robotica provvederanno in merito.

In un frangente storico nel quale le risorse per la Sanità stanno venendo meno nel nostro bel Paese la loro razionalizzazione ottenuta con l'adozione di un modello come quello proposto comporterebbe senza alcun dubbio un significativo risultato.

L'idea è mia ma l'assessore Donini magari ci sta già pensando

Respiriamo a pieni polmoni. O no?

Alcune riflessioni sull'aria che respiriamo nella Pianura Padana e in Europa

La Pianura Padana è tra le peggiori in Europa per inquinamento atmosferico. Il quotidiano britannico Guardian ha pubblicato un'indagine dalla quale si è rilevato che più di un terzo delle persone che vivono in questa area respirano aria inquinata da particelle pericolose circa quattro volte superiore al limite delle linee guida dell'**OMS**. Cremona, capoluogo di provincia con circa 60.000 residenti, in particolare è emersa come una delle città con la peggiore qualità dell'aria in Europa in una classifica pubblicata quest'anno dall'European Environment Agency (**EEA**). Si stima che nel 2020 l'inquinamento dell'aria abbia causato circa 50.000 morti premature in Italia e tali stime vengono attribuite al particolato fine, il PM_{2,5}. È noto che la Pianura Padana è un'area fortemente industrializzata e ad alta intensità agricola. La Lombardia infatti produce enormi quantità di rifiuti animali, in gran parte concentrati negli allevamenti di Cremona e delle province limitrofe, mentre la regione produce oltre il 40% del latte italiano e ospita il maggior numero di suini.

Ma tornando all'Europa sempre il Guardian rivela come "Il 98% degli europei respira aria tossica" e parla esplicitamente di una «grave crisi di salute pubblica». L'analisi dei dati raccolti utilizzando una metodologia all'avanguardia – comprese immagini satellitari dettagliate e misurazioni da oltre 1.400 stazioni di monitoraggio a terra – rivela una situazione molto critica. Quasi due terzi degli europei vivono in aree in cui la qualità dell'aria è più del doppio delle linee guida dell'Oms. Ad avere la qualità peggiore del continente è la Macedonia del Nord, in un contesto in cui l'Europa dell'Est fa molto peggio di quella occidentale, a eccezione dell'Italia.

Sempre a proposito dell'Europa si stima che l'inquinamento causi 400mila morti premature ogni anno. Tra le principali fonti di PM_{2,5} segnalate dal quotidiano britannico ci sono traffico, industria, riscaldamento domestico e agricoltura. Secondo l'Oms, la concentrazione di queste particelle, prodotte principalmente dalla combustione dei carburanti fossili, non dovrebbe superare i 5 microgrammi al metro cubo. Ma solo il 2% della popolazione vive in aree che rispettano questi standard. Questo sarebbe la causa di ben 400mila **morti premature** ogni anno, oltre a milioni di casi di malattie non fatali. Una sfida per l'Ue, dove il Parlamento ha votato, la scorsa settimana, per allinearsi alle linee guida dell'Oms entro il 2035.

SALUTE MENTALE E CAMMINI

Prima di affrontare il tema “salute mentale e cammini”, approfondendolo attraverso la più recente letteratura scientifica che se ne è occupata, trovo interessante e utile rileggere un passo di Freud tratto dagli Studi sull'isteria (1895), in cui il padre della psicoanalisi ci racconta un aneddoto legato a una sua vacanza in montagna.

Nelle vacanze dell'anno 189* feci una gita negli Alti Tauri, per dimenticare per un poco la medicina e in particolare le nevrosi. Vi ero quasi riuscito, quando un giorno lasciai la strada principale per salire su un monte un poco discosto, famoso per la vista e per il suo ben tenuto rifugio. Arrivato lassù dopo un faticoso cammino, una volta rifocillato e riposato, me ne stavo seduto immerso nella contemplazione di un incantevole panorama, talmente dimentico di me stesso da non comprendere subito di essere io la persona interpellata quando udii la domanda: «Lei è un dottore?»

È interessante notare che già Freud ricercava nei cammini di montagna una dimensione che lo aiutasse a ridurre lo stress derivante dal suo faticoso lavoro e a rigenerarsi, immergendosi nella natura e nella bellezza dei luoghi. Una strategia utile, diremmo oggi, per ridurre il rischio di burn out. Tuttavia, il campo di ricerca riguardante il rapporto tra salute mentale e cammini è abbastanza recente. Anche se lo scritto di Freud è della fine dell'Ottocento, la letteratura scientifica che si occupa di questo tema è stata pubblicata negli ultimi vent'anni, ed è costituita da studi prevalentemente europei. Grazie a un gruppo di ricercatori danesi (Mau et al., 2021a), disponiamo di una revisione sistematica che ha indagato l'effetto dei cammini sulla salute mentale, individuando ventisei studi che si sono occupati dell'argomento. Gli autori sottolineano come ad oggi non sia disponibile una definizione standard di cammino (in inglese, long-distance walk). Negli studi individuati, i cammini vengono distinti in brevi (short long-distance walks) e lunghi (long long-distance walks), in base a durata temporale e lunghezza. I cammini brevi durano al massimo una giornata, e percorrono distanze inferiori ai trenta chilometri. Diversamente, i cammini lunghi durano più giorni, e coprono distanze superiori ai cento chilometri. Esempi di cammini lunghi sono la Via Vandelli e la Via Matildica del Volto Santo, di cui però si può percorrere anche solo una tappa per volta.

Per parlare degli effetti dei cammini sulla salute mentale dobbiamo fare un passo indietro, e considerare che l'esposizione passiva alla natura ha di per sé effetti benefici per la salute. In pazienti ricoverati per interventi di chirurgia alla cistifellea, si è visto che quando le camere del reparto ricevevano una illuminazione naturale oppure consentivano una vista su ambienti naturali, i tempi di degenza risultavano significativamente più brevi, e i pazienti ricoverati riportavano minori livelli di stress, minore sintomatologia depressiva e minore richiesta di terapia antalgica (Ulrich, 1984).

Ai benefici derivanti dalla esposizione passiva alla natura, i cammini uniscono i benefici che l'attività fisica esercita sulla salute. Per quanto riguarda la salute fisica, è utile ricordare che l'attività fisica svolta durante un cammino può favorire la riduzione di inattività e sedentarietà (e delle loro conseguenze in termini di malattie cardiovascolari e di alcune patologie oncologiche quali i tumori del colon-retto), calo ponderale, riduzione della pressione arteriosa, e un potenziamento generale del sistema immunitario (Mitten et al., 2016).

Nel campo della salute mentale, si è visto che effettuare esercizio fisico in mezzo alla natura si associa a un incremento soggettivo dei livelli di energia e di benessere, e a una riduzione del senso di confusione, rabbia e depressione. Questi effetti non sono stati riportati quando lo stesso esercizio veniva svolto in un luogo chiuso, ad esempio una palestra (Thompson Coon et al., 2011).

DI PARTICOLARE INTERESSE

I cammini determinano effetti positivi anche per i contatti sociali e la rete di relazioni che sono in grado di favorire, sia in termini di creazione di nuovi legami, sia per la loro capacità di cementare rapporti preesistenti. Ciò è stato dimostrato in tutte le fasce di età. In particolare, gli ambienti naturali sono in grado di stimolare l'interazione sociale tra i bambini (Mau et al., 2021a). Considerato l'impatto positivo dei cammini in termini di socializzazione, recentemente è stata posta un'attenzione particolare anche al ruolo dello stare in mezzo alla natura e dei cammini per la riabilitazione psichiatrica (Hjort et al., 2023).

Infine, in un'epoca in cui si pone, giustamente, una particolare attenzione al tema delle risorse finanziarie in campo sanitario, e della sostenibilità e del finanziamento del servizio sanitario nazionale, è utile ricordare che i cammini rappresentano un intervento efficace per la promozione della salute (sia fisica che mentale) a basso costo, potenzialmente in grado di favorire un contenimento della spesa sanitaria (Mitten et al., 2016).

Perché i cammini fanno bene alla salute mentale?

Dalla letteratura scientifica di riferimento emergono tre possibili ragioni in grado di spiegare perché i cammini fanno bene alla salute mentale.

La prima spiegazione, nonché la più comune, è il concetto di "green exercise", cioè di attività fisica svolta in mezzo alla natura. In quest'ottica, esposizione passiva alla natura e attività fisica avrebbero un effetto sinergico in termini di benessere per la salute mentale (Barton et al., 2009; Song et al., 2018).

Una seconda spiegazione è rappresentata dal potenziale trasformativo che i cammini offrono. I cammini possono essere considerati "viaggi carichi di significato" (Timothy & Olsen, 2006), e costituiscono esperienze potenzialmente trasformative. In questa loro caratteristica i cammini si avvicinano ai pellegrinaggi, ed entrambi, sempre in virtù del loro potenziale trasformativo, si avvicinano alle pratiche di meditazione e alla psicoterapia. I cammini offrono uno spazio a parte, dedicato, utile per la riflessione, in grado di favorire la trasformazione personale. La ragione di ciò risiederebbe in quattro aspetti in grado di influenzare il processo riflessivo dei viandanti. In primo luogo, i cammini aiutano a superare la tensione e acquisire fiducia nelle proprie capacità, considerato che chi sceglie di intraprendere un cammino si mette alla prova, sia fisicamente che psicologicamente. Secondo, i cammini sono attività percepite come semplici, nel senso che richiedono meno obblighi (rispetto alla routine quotidiana, personale e lavorativa) e offrono tempo per perseguire esperienze emotivamente ricche. Terzo, i cammini offrono uno spazio di solitudine (anche quando ci si trova in compagnia di altre persone), adatto alla riflessione su se stessi. Infine, i cammini offrono la possibilità di esperire calma intesa come assenza di rumori, percezione di pochi suoni, naturali, come ad esempio il vento. In questo stato di calma, i viandanti hanno la possibilità di "abbracciare i propri pensieri", cioè di accogliere i pensieri che emergono durante il cammino, con un atteggiamento non giudicante. I cammini possono quindi essere utili, e secondo alcuni autori forse anche terapeutici, in determinate situazioni di vita dove è richiesta una trasformazione personale (Mau et al., 2021b).

La terza e ultima spiegazione che ci aiuta a comprendere in che modo i cammini abbiano effetti benefici per la salute mentale affonda le radici nelle neuroscienze. I cammini sarebbero in grado di modificare il funzionamento di aree del nostro sistema nervoso centrale. Per chiarire questo aspetto, ci è di aiuto una ricerca di Bratman e Colleghi (2015). Questi ricercatori hanno chiesto ai partecipanti allo studio di percorrere un cammino di novanta minuti. I partecipanti sono stati divisi in due gruppi: il primo gruppo doveva effettuare un percorso in mezzo alla natura, il secondo invece in un'area urbana molto trafficata. In entrambi i gruppi sono state valutate due dimensioni. La prima era di tipo clinico: la presenza di ruminazioni, cioè di pensieri ossessivi che in genere sono particolarmente presenti in disturbi di tipo depressivo e ansioso-depressivo, ma quando sono sotto

soglia sono considerati fattori di rischio per lo sviluppo di tali disturbi. La seconda dimensione indagata dallo studio era l'attivazione di un'area cerebrale specifica (corteccia prefrontale subgenuale), nota per attivarsi in situazioni accompagnate da tristezza ma anche in caso di franca malattia depressiva. Lo studio ha mostrato come l'attività di cammino in mezzo alla natura (ma non in un centro urbano trafficato) riduce significativamente la frequenza di pensieri ossessivi e dell'area di corteccia prefrontale indagata.

Conclusioni

Gli effetti dei cammini sulla salute mentale sono documentati, e ad oggi non vi sono studi che evidenzino effetti negativi per la salute mentale derivanti da essi. I cammini rappresentano una opportunità efficace e a basso costo per stare in mezzo alla natura, incrementare la propria rete sociale, favorire una riduzione dei livelli di stress, migliorare benessere e qualità della vita, e ridurre sintomi di ansia e depressione, se presenti.

Giorgio Mattei
Psichiatra, Psicoterapeuta

Riferimenti bibliografici

- Barton J., Hine R., Pretty, J. The health benefits of walking in greenspaces of high natural and heritage value. *Journal of Integrative Environmental Sciences*, 2009. 6, 261–278.
- Bratman, G. N., Hamilton, J. P., Hahn, K. S., Daily, G. C., & Gross, J. J. (2015). Nature experience reduces rumination and subgenual prefrontal cortex activation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 112(28), 8567–8572.
- Breuer J., Freud S. 1895. StudienüberHysterie. Franz Deutick, Leipzig und Wien, 1895. Tr. it. Studi sull'isteria, in Opere di Sigmund Freud, pp. 161-439. Torino, Boringhieri, 1967.
- Hjort M., Mau M., Høj M., Roessler, K. K. The Importance of the Outdoor Environment for the Recovery of Psychiatric Patients: A Scoping Review. *International journal of environmental research and public health* 2023. 20(3), 2240.
- Mau M., Aaby A., Klausen S.H., Roessler, K. K. Are Long-Distance Walks Therapeutic? A Systematic Scoping Review of the Conceptualization of Long-Distance Walking and Its Relation to Mental Health. *International journal of environmental research and public health*, 2021a. 18(15), 7741.
- Mau, M., Nielsen, D. S., Jakobsen, I. S., Klausen, S. H., & Roessler, K. K. Mental movements: How long-distance walking influences reflection processes among middle-age and older adults. *Scandinavian journal of psychology*, 2021b. 62(3), 365–373.
- Mitten D., Overholt J.R., Haynes F.I., D'Amore C.C., Ady J.C. Hiking: A Low-Cost, Accessible Intervention to Promote Health Benefits. *American journal of lifestyle medicine*, 2016. 12(4), 302–310.
- Song, C., Ikei, H., Park, B. J., Lee, J., Kagawa, T., & Miyazaki, Y. Psychological Benefits of Walking through Forest Areas. *International journal of environmental research and public health*, 2018. 15(12), 2804.
- Thompson Coon J., Boddy K., Stein K., Whear R., Barton J., Depledge M.H. Does participating in physical activity in outdoor natural environments have a greater effect on physical and mental wellbeing than physical activity indoors? A systematic review. *Environ Sci Technol*. 2011; 45:1761-1772.
- Timothy D., Olsen D. *Tourism, Religion and Spiritual Journeys*; Routledge: London, UK; New York, NY, USA, 2006.
- Ulrich R. View through a window may influence recovery from surgery. *Science*. 1984; 224:420-421

UN DECRETO SUI CONSULENTI TECNICI D'UFFICIO (CTU)

Apparso sulla Gazzetta ufficiale il **4 agosto 2023** il Decreto **n. 104** riporta sostanzialmente il nuovo regolamento per l'individuazione dei requisiti per l'iscrizione dei consulenti, della formazione nonché della tenuta e aggiornamento dell'Elenco nazionale.

Le novità introdotte dal Decreto non sono poche e proviamo a riassumerle.

In primo luogo sono previsti l'**albo** dei CTU a livello provinciale e l'**elenco** a livello nazionale, entrambi tenuti con modalità esclusivamente informatiche.

Uno degli obiettivi dichiarati del Decreto è aggiornare l'albo dei consulenti inserendo da un lato nuove figure professionali che si sono affermate nei vari campi del lavoro e aggiornando dall'altro le categorie di professionisti già previste dai vecchi regolamenti. E in questa ottica i medici hanno visto riconosciute le varie specializzazioni, criterio questo fortemente richiesto dalla Federazione nazionale per tutelare la professionalità dei colleghi nell'espletamento di un incarico di grande responsabilità per i cittadini e la Società tutta. A questo fine sono stati allegati due elenchi: uno che attiene a tutte le categorie, dall'acustica alla veterinaria (medicina inclusa), e uno che riguarda esclusivamente la Medicina e Chirurgia prevedendo le varie specialità mediche e le loro rispettive equipollenze.

• Per quanto attiene ai requisiti che devono possedere i professionisti per essere inseriti negli albi dobbiamo registrare con soddisfazione che sono stati recepiti nel Decreto molti di quelli che alcuni anni fa l'Ordine dei medici di Modena aveva inserito in un documento che recepiva le istanze dei colleghi ma anche dei magistrati in tema soprattutto di Responsabilità Professionale. In particolare si sottolineano questi aspetti:

- **Obbligo della formazione continua** (acquisizione dei crediti ECM)
- Assenza di condanne passate in giudicato o presenza di procedimenti pendenti a suo carico (dei quali ovviamente sia a conoscenza)
- **Assenza di sanzioni disciplinari da parte dell'Ordine dei medici** – negli ultimi 5 anni – di gravità maggiore di quella minima
- Esercizio di almeno 5 anni in modo effettivo e continuativo della specifica specializzazione
- *In mancanza del criterio precedente*
- Adeguato curriculum scientifico (pubblicazioni, docenze, ricerca etc) e
- Iscrizione da almeno 5 anni all'Ordine professionale
- Altri
- **Essere in regola con gli obblighi contributivi e previdenziali.**

Nella domanda di inserimento nell'apposito albo il professionista dichiara la sussistenza dei requisiti che saranno vagliati da un apposito comitato. Seguirà una verifica periodica degli stessi "a campione". È prevista inoltre una procedura del Comitato per chiedere la conferma o meno della persistenza del professionista nell'albo dei CTU.

Nelle disposizioni transitorie è stabilito che i professionisti che *"alla data di entrata in vigore del presente decreto sono già iscritti all'albo mantengono l'iscrizione"* possono chiedere di essere inseriti in uno o più settori di specializzazione della categoria di appartenenza o di una diversa categoria.

Complessivamente un buon Decreto del Ministero della Giustizia che si prefigge di creare una cornice di riferimento per garantire la presenza nell'albo dei CTU di professionisti di provata capacità professionale e di attestata correttezza verso cittadini, Magistrati e Ordine professionale.

Nicolino D'Autilia
Già Presidente dell'Ordine dei medici di Modena

A cura di Lodovico Arginelli

Riprendiamo il nostro bel dialetto, ricordando ancora Morfeo, la divinità dei sogni. È infatti uno dei figli di Ipno (il sonno), che alato, compare in forme umane agli uomini addormentati. Dormire infatti tra le braccia di Morfeo significa trovarsi in un sonno profondo, dormendo beatamente.

Ma ora torniamo al Dialetto Modenese:

Sànn = sonno

“Al sbadàc’ a-n vól ingàn: o sée, o sànn, o fam, o schèrsa alegria o stóff dla cumpagnia”.
(Lo sbadiglio non vuole inganni: o sete, o sonno, o fame, o scarsa allegria o stanco della compagnia).

“A-n cuntèrem che nòster Sgnór l’è mòrt dal sànn...una variante è... dal fràdd..., che Ló, l’éra al padròun dla lègna”.

(Non raccontarmi che nostro Signore è morto dal sonno... una variante è... dal freddo..., che Lui era il padrone della legna).

Per dire, non raccontarmi frottole o stupidaggini.

“Caschèr dal sànn (anche: cudèr, murìr....)”.

(Cadere dal sonno). essere stanchissimo.

“Durmìr al sànn di giòst”.

(Dormire il sonno dei giusti). Dormire tranquillamente, non avere né scrupoli, né ansie.

“Èser impastèe éd sànn”. (Essere impastati di sonno).

Non scuotersi da dosso la sonnolenza.

“Èser in dal prémm sànn”. (essere nel primo sonno).

Essersi appena addormentati. Anche fase dell’addormentamento.

“Fèr tòtt un sànn”. (Fare tutto un sonno intero).

Dormire senza interruzioni.

“Guastèr al sànn a un”. (Guastare il sonno a qualcuno).

Procurargli dei dispiaceri.

“Pérder al sànn”. (Perdere il sonno).

A causa delle preoccupazioni o di rumori improvvisi.

DIALETTO IN PILLOLE

“Sànn etéren”. (Sonno eterno).

Si dice di chi è andato a miglior vita.

Prima della trattazione del prossimo argomento, vorrei ricordare gli amici farmacisti con due vecchi modi di dire.

“Al pèr un farmacésta”. (Sembra un farmacista).

Complimento rivolto ad una persona molto meticolosa.

“I piašér al li fa al farmacésta”. (I piaceri li fa il farmacista).

È la risposta ironica data a chi chiede favori con troppa insistenza.

Deriva dall'usanza che avevano i farmacisti di praticare gratuitamente l'enteroclisi (clisteri), nel retrobottega.

Lì, tenevano sempre in caldo, allo scopo, acqua di malva mista ad olio.

I clienti pagavano soltanto il materiale utilizzato.

Desidero ricordare che nella ricerca di detti, modi di dire e proverbi in dialetto modenese, oltre a ricerche ed esperienze familiari e personali, mi sono avvalso della consultazione di: Vocabolario del dialetto modenese di Attilio Neri, Vocabolario modenese italiano compilato da Ernesto Maranesi, Dizionario enciclopedico del dialetto modenese di Sandro Bellei, dei tanti libri della “Trivèla” (associazione dei poeti dialettali modenesi) e della collaborazione della Società del Sandrone.

Lodovico Arginelli



Tin bòta Calendario 2024

Tieni botta STRAPPAPensieri di Modena in Dialètt Mudnès

Puntuale come ogni anno ecco il nuovo calendario in dialetto modenese, ma con la dovuta spiegazione in italiano per i non addetti, ricco di pensieri e detti tipici della nostra tradizione.

Sono 365 foglietti di buonumore che fanno rimpiangere "i bei tempi antichi" ai più anziani e insegnano qualcosa dell'anima geminiana ai più giovani. Un tuffo nella straordinaria cultura dialettale che giorno dopo giorno accompagna il lettore alla scoperta di proverbi, citazioni e anche ricette.

L'autore è il nostro collega dr. Arginelli, medico di famiglia in pensione e dermatologo, che si diletta di pittura e cultore appunto di dialetto, anche nella sua declinazione poetica. Docente scelto dal Comune di Modena per insegnare il dialetto modenese nelle scuole, impegno pregevole per mantenere vivo un così prezioso patrimonio della nostra comunità.

Con il patrocinio della Società del Sandrone, del Comune di Modena e del gruppo SIGEM.

G. D'Autilia



N.





A cura di Lodovico Arginelli

CAVALLARI ALBERTO

Nasce a Bondeno (Ferrara), nel 1925, in una famiglia poverissima, e muore a Modena nel 2016.

Si trasferisce a Ferrara, dove si diploma all'Istituto d'Arte "Dosso Dossi". Vive la tragedia della deportazione a Buchenwald, dove viene torturato.

Durante la prigionia, dal 1943 al 1945, inizia a disegnare.

Viene salvato da un medico americano.

Quando rientra in Italia si dedica completamente alla pittura, collaborando per alcuni anni con CARLO RAMBALDI.

Durante le lunghe escursioni sulle sponde del Po, si appassiona ai temi della natura e del paesaggio, realizzando una serie cospicua di disegni.

Sviluppa anche i temi della figura umana e della natura morta, espressa in un realismo attento soprattutto alla psicologia dei soggetti raffigurati.

Nel 1960 si trasferisce a Modena e collabora con la casa editrice "LA TRIBUNA", di Piacenza, realizzando le copertine di alcuni romanzi della collana "GALASSIA".

Pittore e grafico, ha esposto in oltre duecento mostre collettive in Italia ed all'estero, ricevendo numerosi riconoscimenti.

Una sua collezione di oltre cinquantasei opere è conservata presso il Museo del Deportato nel castello di Carpi (Modena), ed altre opere sono presenti nella Galleria del Premio di Suzara (Mantova).

L'opera "VEGETAZIONE DEL PAESAGGIO", conservata presso la Quadreria CGIL di Genova, unisce il tema del paesaggio allo spiccato senso decorativo dell'autore, il cui segno incisivo delinea sulla tela anche un riferimento ai temi dell'ecologia.

I due dannati anni trascorsi durante l'ultima guerra nei lagher nazisti hanno lasciato nell'artista un solco profondo di tristezza, qualcosa che non riesce a scrollarsi di dosso.

Scene di violenza e di morte



Paesaggio della Bassa, 1986, tecnica mista su tela, 80x90 cm



Ragazza sull'erba, 1992, tecnica mista su tela, 120x100 cm

rileva FRANCO RUSSOLI nella presentazione della Mostra alla "Galleria il Mercante di Milano" nel maggio del 1988.

Le figure femminili sono profondamente umane, vicine alla sua sensibilità ed alla sua tremenda esperienza, tanto da affermare tutta l'opera come un "Diario per immagini".

In opere come "AMANTI NEL PAESAGGIO", "LE AMICHE", "FIGURE SULL'ERBA" e "TRAMONTO IN CAMPAGNA", (dove una adolescente gode del riposante sguardo sui girasoli), c'è più serenità di narrazione, non solo perchè si sono smorzati rabbia e rancore per quelle

sono state appuntate, in quel periodo, su pezzi di carta più diversa, reperita con mezzi di fortuna.

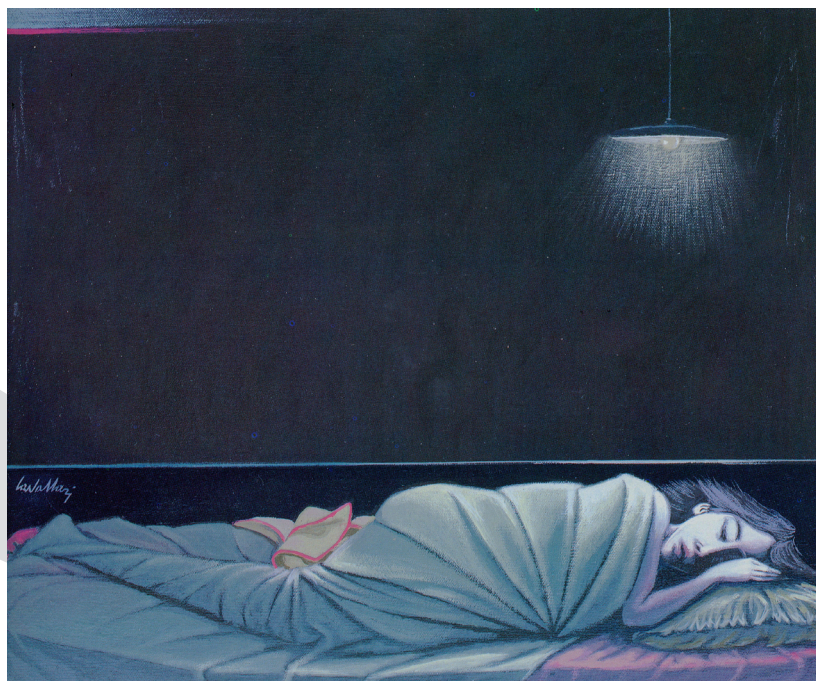
Come detto, l'artista ritorna nei luoghi della sua fanciullezza, nella sua casa di campagna, in mezzo a tante umili case del Delta del Po, dove le scene di miseria nell'immediato dopoguerra richiamano nel pittore quelle dei lagher.

Vi ritorna con Carlo Rambaldi (il padre di E.T.), per il quale lavorerà alla realizzazione di pupazzi animati e fumetti.

Cavallari opera in ESSENZIALITÀ ed in economia di segni, ma non di significati.

La sua opera non è mai eclatante, chiacchiosa, ma riconoscibile per la misura cromatica, la qualità del disegno e la pennellata sintetica.

Cavallari è in perfetta sintonia con la "DISPOSIZIONE NATURALE" degli artisti Padani, verso una narrazione scabra e concreta, ma improvvisamente accesa di scatti fantastici e di accentuazioni espressive, come



Dormiente, 1993, tecnica mista su tela, 50x60 cm

scene di supplizio e di condizioni inumane di lavoro ma anche per le tenere nostalgie che l'artista prova ripercorrendo con la memoria i felici momenti trascorsi nei luoghi della sua infanzia.

La "PAURA" "ancora" impregna gli ambienti dell'ultima produzione, dove figure femminili come "LA DORMIENTE", del 1993, sono prive di preoccupazioni e di tormenti ma soffrono della terribile solitudine del loro "Guscio".

Quasi un'angoscia senza lacrime, che i "PANNEGGI" nelle loro pieghe accentuano nel loro significato simbolico.

Ma Cavallari sa tradurre nella tela anche giovani donne tragiche, addirittura serene, come esprime "LA RAGAZZA SUL DIVANO", dove gode attimi di spensieratezza, in atteggiamento giocoso.

Questi compiaciuti riposi, sono comunque rari nella pittura dell'artista.

Scrivere di lui CARLO FEDERICO TEODORO in "Alberto Cavallari, monografia, febbraio 1990": "vive tra gli uo-

mini, ne esplora la vita ed i volti, ne ferma per sempre alcuni tratti essenziali; quasi sempre colti là dove non ci sono né gioia né piacere, ma sofferenza e fatica.

La sua pittura piaceva anche ad un "IMPEGNATO" come RENATO GUTTUSO, che, nel 1972, volle per il Museo Civico di Bagheria una sua opera: "CRISTO DEPOSTO IN UNA DISTESA DI SASSI CHE CONFINANO ALL'ORIZZONTE, IN UNA NOTTE BUIA, CON LA LUNA CHE ILLUMINA IL CADAVERE", apprezzabile per l'intensità drammatica della scena.



Tramonto in campagna, 1968, tecnica mista su tela, 80x100 cm

Altre sue opere:

"Tramonto in campagna", 1968, tecnica mista su tela, cm. 80x100.

"Dormiente", 1993, tecnica mista su tela, cm. 50x60.

"Ragazza sull'erba", 1992, tecnica mista su tela, cm. 120x100.

"Ragazza sul divano", 1994, tecnica mista su tela, cm. 70x100, (in copertina).

"Paesaggio della bassa", 1986, tecnica mista su tela, cm. 80x90.

