

La **V**OCCE dei **MEDICI**
PER I

il tuo spazio libero

e f f e t t o

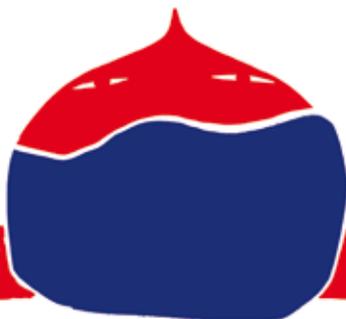
M I C H

E L A N

G E L O

19-20
GENNAIO
2024

CORSIE SISTINE
Complesso Monumentale
di Santo Spirito in Sassia
Borgo Santo Spirito, 2
Roma



1° Evento Nazionale della Rete "CULTURA è SALUTE"
in collaborazione con la ASL ROMA 1

EFFETTO MICHELANGELO

1° Evento Nazionale della rete "Cultura è Salute"
in collaborazione con la ASL ROMA1

Affreschi Corsie Sistine



il Papa dispone l'Ospizio per gli esposti: particolare



Nuova visita di Sisto all'Ospedale



Nuova visita di Sisto all'Ospedale: particolare



il Papa dispone l'Ospizio per gli esposti: particolare



Ricostruzione dell'Ospedale



...la sfida e l'impegno dell'Associazione

Lasciatemi esprimere, con un po' di orgoglio, in qualità di Presidente dell'Associazione Club Medici, la mia soddisfazione per l'evento in programma il 19/20 gennaio 2024. *"Effetto Michelangelo. L'arte come contesto e strumento dell'azione di cura di sé e degli altri"*.

Già il titolo, così evocativo fa tremare i polsi. Una sfida per la nostra Associazione, che oggi per la prima volta si cimenta con un simile impegno. Eppure non abbiamo esitato a lanciarcene nell'impresa, forti delle competenze, della serietà e passione del Comitato Scientifico di *Cultura è Salute* e della sua rete, che vede oggi registrati al Portale 110 soggetti tra associazioni, fondazioni, strutture sanitarie, che in modi diversi, lavorano quotidianamente con le pratiche artistiche e culturali a favore della salute e del benessere.

Effetto Michelangelo, dunque, per mettere sotto i riflettori un mondo di realtà diffuse a livello nazionale che faticano a conoscersi e a farsi conoscere. Per provare, con il contributo di personalità scientifiche e artistiche di accreditato spessore a fare il punto su quanto l'arte e la scienza nel loro contaminarsi hanno e possono produrre di positivo e innovativo. Per riuscire a far dialogare due mondi quello della sanità e della cultura che solo raramente riescono a farlo.

Ecco perché un ulteriore motivo di gratificazione ci viene dal luogo che ospiterà il l'incontro: le Corsie Sistine del Complesso Monumentale del Santo Spirito in Sassia, recentemente restaurate e inaugurate dal Presidente Mattarella, che crediamo si prestino perfettamente ad ospitare un tale evento.

E di questo non finiremo di ringraziare l'Ospedale Santo Spirito in Sassia e la Asl Romal, nostra partner in questa iniziativa pubblica.

Ci impegneremo al massimo, faremo il possibile e l'impossibile nella diffusione dell'evento, perché il mondo delle professioni sanitarie e quelle della cultura possano partecipare in gran numero.

Altrettanto faremo nella ricerca di sponsor e partner, consapevoli come siamo che in questo genere di percorsi, non alieni da difficoltà e resistenze, le alleanze e la condivisione di più soggetti sia decisiva.

Ringraziamo anticipatamente tutti coloro che vorranno sostenere la riuscita di questa iniziativa e il percorso che il progetto prenderà nel futuro.

Intanto da parte mia e di tutto il *Club Medici* vada la nostra sincera gratitudine e stima, ai componenti del comitato scientifico di *Cultura è Salute* - **Fabrizio Consorti, Madel Crasta, Vincenza Ferrara, Massimo Papi,**

Federico Russo, Andrea Satta - per il prezioso lavoro svolto in questi anni e per la solerzia e cura con cui si stanno adoperando perché la due giorni di *Effetto Michelangelo* riesca a dare concretezza e nuova forza ad un concetto, *cultura è salute*, che lungi dall'essere una mera locuzione, o anche una buona intenzione, è un progetto reale che marcia ogni giorno sulle gambe di tanti protagonisti in carne ed ossa, per i quali seguiremo a spenderci per valorizzarne l'attività, lo spirito di volontà, la creatività.

03

SOMMARIO

la voce dei medici | n. 3- 2023



03

Effetto
Michelangelo



06

Primo Convegno
nazionale di
"Cultura è Salute"



10

"Poetica"
Arte, empatia
e burnout
2° edizione



12

Progettare
e farlo insieme



14

Arte
è medicina



18

Com'è
profondo
il mare...



22

La danza
per ritrovare
l'equilibrio



28

La bellezza
dalla pediatria
alla geriatria

© Tutti i contenuti di La Voce dei Medici sono protetti dalle normative sul Diritto d'Autore e sono coperti da copyright.

La Voce dei Medici per i Medici

Anno 2 - n. 3 - 2023
Iscr. Tribunale di Roma n. 46/2021 del 11/03/2021
Periodicità: quadrimestrale
Abbonamento annuale euro 10,00

**Editore Club Medici Service S.r.l.
Iscrizione al R.O.C. n. 30880**

Via G. B. De Rossi, 26/28 - 00161 Roma
tel. 06 8607891 - fax 06 86201328
e-mail: ufficiostampa@clubmedici.com
orari apertura: 10:00-13:30 / 14:30-18:00

Redazione

Via G. B. De Rossi, 26/28 - 00161 Roma
tel. 06 8607891 - fax 06 86201328

Direttore Editoriale

Vincenzo Pezutti vpezutti@clubmedici.com

Direttore Responsabile

Eleonora Marini eleonora.marini@clubmedici.com

Pubblicità

pubblicita@clubmedici.com

Stampa

TIBER SPA - Via della Volta, 179 - 25124 Brescia
Tiratura 50.000 copie

Progetto grafico e impaginazione

Club Medici Service

Le illustrazioni di effetto Michelangelo sono di
Fabio Orioli, illustratore e visual artist



30
Il senso
del portale
"Cultura è Salute"



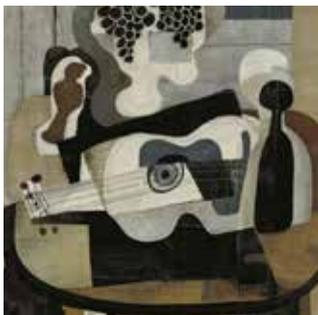
32
Il rischio
di burnout



34
Le ferite
invisibili



38
"Raccontami
di te"



42
Il "Coro Vox
Harmonica"



44
Neuroscienze
cognitive della
musica



48
Come aprire uno studio medico-dentistico

50
PNRR e telemedicina

EFFETTO MICHELANGELO

L'arte come contesto e strumento dell'azione della cura di sé e degli altri

di **Ester Dominici**

L' "effetto Michelangelo" è una pratica riabilitativa applicata su pazienti con deficit neurologici motori da ricercatori della Sapienza e dell'IRRCS "Santa Lucia". In realtà virtuale, i pazienti muovono con il braccio paretico un pennello virtuale per scoprire via via frammenti di un dipinto nascosto, la creazione di Adamo di Michelangelo.

I risultati positivi raggiunti indicano come le arti possano essere veicolo di promozione e di recupero della salute e del benessere.

È per questo motivo che "Effetto Michelangelo" è stato scelto come titolo del convegno con cui il **Comitato Scientifico di Cultura è Salute** intende rilanciare ed espandere l'attività della rete, con lo scopo di:

- Approfondire i fondamenti teorici e scientifici del binomio cultura-salute, attraverso contributi individuati fra i più interessanti a livello nazionale.
- Offrire momenti formativi sulle pratiche culturali terapeutiche e salutogeniche attraverso spazi dedicati ai laboratori esperienziali
- Attivare il dialogo e le sinergie fra le associazioni e le organizzazioni aderenti
- Avviare un dialogo con gli interlocutori istituzionali, rivolgendosi ai Ministeri della Cultura, della Salute, della Ricerca e alle Regioni.



Corsie Sistine, particolare dell'interno

L'Ospedale Santo Spirito in Sassia, aderente alla Associazione Culturale degli Ospedali Storici Italiani (ACOSI), per la sua storia pluricenteneria, la bellezza architettonica e la sua posizione si presta magnificamente ad ospitare l'evento, quasi incarnandone lo spirito più profondo: la bellezza, il patrimonio culturale e la memoria sono la cura

Personalità dell'Arte, della Cultura e della Scienza ci racconteranno perché e quando, per esperienza diretta, si sono accorti che attraverso la cultura si può vivere meglio



Affreschi Corsie Sistine: "il Papa dispone l'Ospizio per gli esposti"

Associazioni, strutture sanitarie, gruppi di progetto registrati alla rete di *Cultura è Salute* arricchiranno con le loro performace i contenuti del Convegno

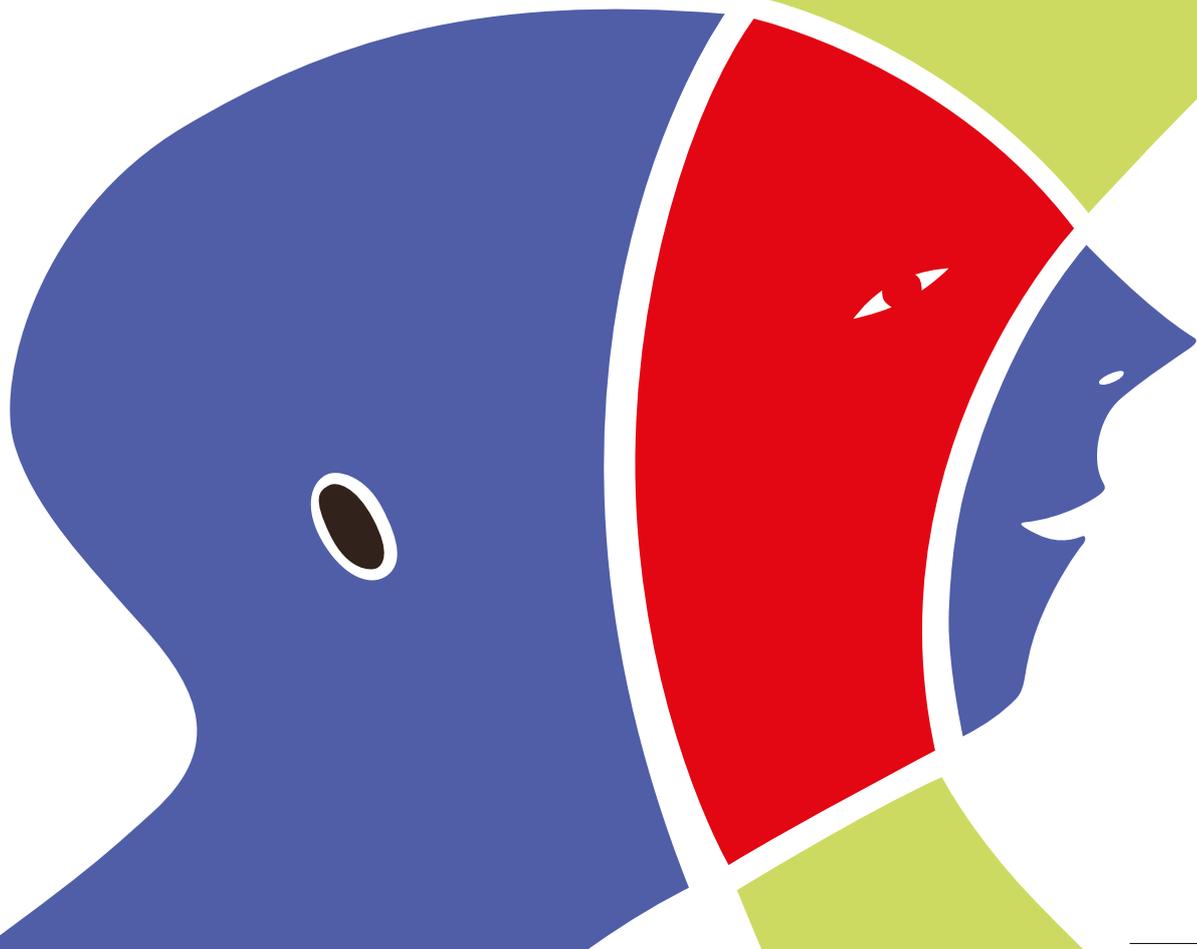


Illustrazione di Fabio Orioli



Affreschi Corsie Sistine: particolare di "Nuova visita di Sisto all'Ospedale"

Un evento straordinario in una location d'eccezione

culturale, valuta la coerenza dei progetti e promuove l'interazione fra gli aderenti. Come strumento di aggregazione e di sintesi il Portale propone un Manifesto (www.culturaesalute.com/manifesto) sottoscritto finora da oltre mille medici ed altri professionisti sanitari.

"Cultura è Salute" è una rete nazionale che mette in comunicazione diversi attori impegnati a diffondere il binomio cultura-salute, nelle tre dimensioni della formazione dei professionisti della salute, della difesa del loro benessere e della cura delle persone, sia in senso terapeutico e riabilitativo che salutogenico.

L'idea che ispira il progetto è che la fruizione e la produzione di beni culturali artistici (visivi, letterari, musicali, coreutico-teatrali e filmici) siano un potente alleato nella cura e nella riabilitazione con effetti benefici sulla salute e sulla qualità di vita.

La rete al momento raccoglie

l'adesione di 110 soggetti di cui 88 associazioni culturali e cooperative sociali del Terzo Settore. Fanno parte della rete anche 15 organizzazioni sanitarie pubbliche, convenzionate e universitarie, e 6 Fondazioni. Il Portale "Cultura è Salute" è lo strumento fondamentale di connessione e partecipazione, aggiornato quotidianamente con le news e gli approfondimenti relativi a tutte le iniziative nazionali sui contenuti e sui protagonisti che aderiscono alla rete. Fin dalla fase ideativa e considerando l'esigenza di metodo e di attendibilità, la rete ha ritenuto necessario l'istituzione di un Comitato Scientifico che propone la politica

Il gruppo di progetto che anima il portale considera la formazione parte costitutiva del processo di allargamento nella comunità dei medici e del personale sanitario. Durante tutto il periodo pandemico sono stati offerti numerosi webinar di formazione e nel gennaio 2021 si è tenuto il primo incontro nazionale – forzatamente online – con la partecipazione di circa 50 realtà aderenti.

L'Associazione Club Medici è fin dall'inizio il soggetto attuativo su cui si fonda la necessaria capacità organizzativa e la solidità sistemica della rete, che vede i medici convinti promotori del progetto. La formazione proposta da Club Medici per la professione ha l'obiettivo di consolidare le conoscenze e le pratiche sul tema cultura e salute: a settembre '23 è partita la seconda edizione del Master Poetica. Arte, Empatia e Burnout (settembre '23/giugno 24).

Il Portale "Cultura è Salute" www.culturaesalute.it è lo strumento fondamentale di connessione e partecipazione, aggiornato quotidianamente con le news e gli approfondimenti relativi a tutte le iniziative nazionali sui contenuti e sui protagonisti che aderiscono alla rete.

il COMITATO SCIENTIFICO di "CULTURA è SALUTE"



FABRIZIO CONSORTI

PRESIDENTE DEL COMITATO SCIENTIFICO

Laureato in Medicina e specialista in Chirurgia Generale, è Ricercatore universitario e docente di Chirurgia Generale presso il Dipartimento di Scienze Chirurgiche dell'Università di Roma "Sapienza", dove svolge attività assistenziale come Dirigente medico.



MADÉL CRASTA

Considero la capacità di aggregare e connettere le infinite settorialità in cui è frantumata la nostra storia e il nostro presente, un fattore imprescindibile di dinamismo. In prima persona vivo quel continuo slittamento dei confini che è la società in cui siamo immersi.



VINCENZA FERRARA

Insegnare al personale di cura a produrre arte può aiutare a sviluppare la resilienza, ossia la capacità di reagire a situazioni complesse, in cui non si ha una soluzione per il paziente.



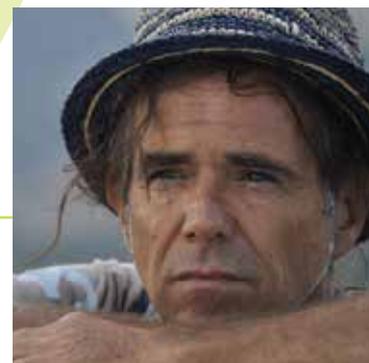
MASSIMO PAPI

Laureato in Medicina e Chirurgia nel 1983 e specializzato in Dermatologia, durante gli studi, ha lavorato molto con gli smalti usandoli sul vetro e producendo numerose piccole opere minuziose con i soggetti allora in voga.



FEDERICO RUSSO

È uno psichiatra cresciuto nella salute mentale romana in piena rivoluzione post 180, da una parte, e nel momento delle grandi speranze nella ricerca scientifica e psicofarmacologica, dall'altra.



ANDREA SATTA

È la voce solista dei Têtes de Bois e, ogni giorno, fa il pediatra nella periferia romana. Ha quasi mille bambini, la metà di loro ha un genitore non italiano. È un presidio in mezzo alla società, in una terra di incontri tra culture, tangenziali e solitudini.

Per INFO e ISCRIZIONI

Segreteria organizzativa Dal Lunedì al Venerdì ore 9.00-13.30/ore 14.30-17.30

Flavia Paoletti 328 2358911 tel. 06 8607891 int. 235

Gaia Raccosta 345 5557204 tel. 06 8607891.221 int. 221

Irene Pisano 375 5185959 tel. 06 8607891 int. 224

Ludovica Canu 344 2722832 tel. 06 8607891 int. 242

E-mail effettomichelangelo@culturaesalute.it

Ufficio Stampa Responsabile Massimo Pasquini
maxpasquini@libero.it 0039 338 8822963

per tutte le professioni sanitarie **20 crediti ECM**
seguici sui nostri siti e sui social

www.clubmedici.it

www.culturaesalute.it

www.lavoceideimedi.it

facebook

youtube



POETICA

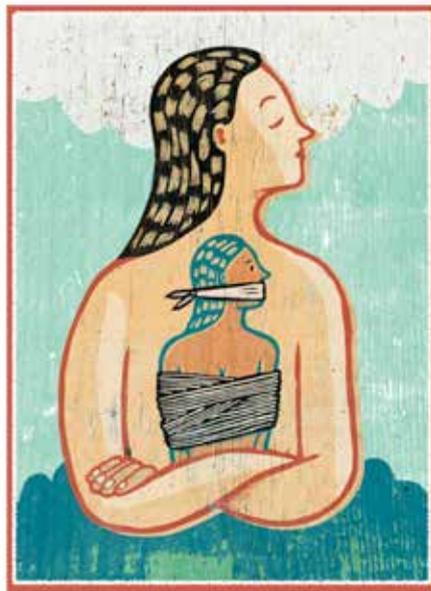
Arte Empatia e Burnout

2a edizione 2023-24

di **A. Bernetti - G. Bondi - D. Di Renzo**

La condizione di stress si è normalizzata sul piano sociale ma non su quello corporeo, è diventata una cosa di cui parlare anche con una certa disinvoltura, una consuetudine con cui lamentarci e non uno *stato di allerta* che ci allerta. Per cui succede che gli stimoli che prima avvertivamo come eccezionali, che impulsivamente ci mandavano verso una risposta adattiva, come quella di attacco e subito dopo di quiete, ora questo pattern funzionale e naturale ha perduto la sua funzione, perché avvertiamo il malessere dettato da un prolungarsi troppo a lungo, non lo percepiamo più come naturale perché la sua attivazione è associata a stimoli vissuti spesso come minacce. In realtà non sono che troppi trigger che sopraggiungono tutti insieme. Le esperienze vengono filtrate da questo stato di coscienza di continua allerta, tutto è vissuto come pericolo, si arriva a confondere una carezza con uno schiaffo tanto la corda dell'attenzione e della vigilanza è tesa.

Al contrario può accadere che nulla venga vissuto come pericolo, accade quando l'assuefazione e l'abitudine portano a sottovalutare gli stimoli e a normalizzare anche quello che non ci fa stare bene. In tali casi si struttura una matrice, un modo generalizzato di percepire le esperienze come una griglia emozionale di lettura del mondo esterno o sempre su uno stato di allerta esplicito, *"paura di tutto"*, o implicito,



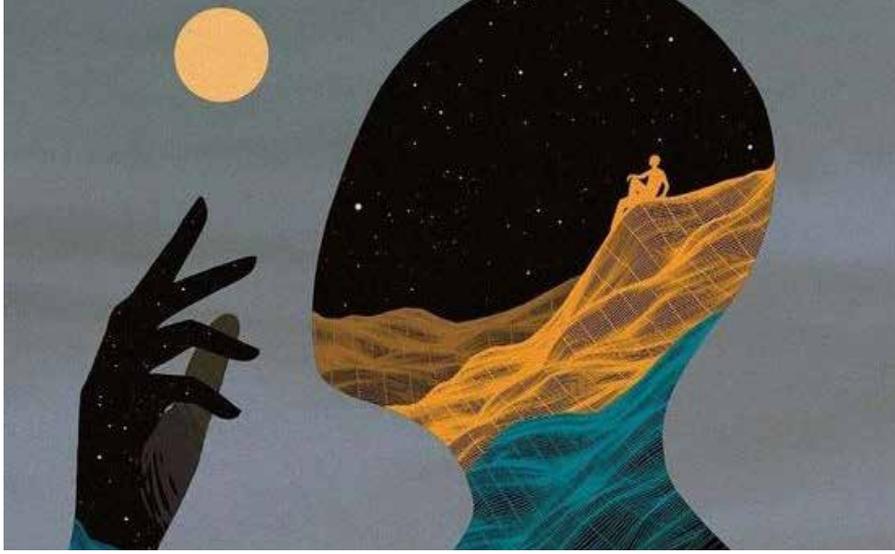
Un master per riscoprire l'intelligenza emotiva attraverso l'arte

"non sento più niente". Tutti i reparti deputati all'attacco o alla fuga vengono attivati sul piano fisico, ma sul piano psicologico non corrisponde una narrazione adeguata, piuttosto si costruisce un racconto che si adegua ad uno stato cronico di attivazione del sistema limbico per una risposta immediata e veloce, ma sempre attiva perché la soluzione non arriva mai!

Ad esempio possiamo notare che la nostra cultura è fortemente influenzata da un sistema economico che tende a metterci in competizione (se non in

guerra) col prossimo, isolando gli uni dagli altri, attivando bramosia e invidia, sollecitando stress e rimedi compensatori a questa rincorsa per sostenere una competizione innaturale, facendoci dimenticare che apparteniamo ad una specie che sopravvive se funziona il branco, la comunità. I contesti di convivenza, i luoghi di lavoro, la famiglia, le città, non sono più vissuti come una tana confortevole ma un luogo da cui difendersi, come anticamente erano i boschi solitari. La conseguenza è che le persone lavorano e vivono per non pensare, per accumulare e proteggersi dagli incubi possibili, per non sentire la paura, vedendo però il nemico ovunque anche dove non c'è. L'ansia che serviva per procurarci l'energia necessaria per dare una risposta efficace ad una serie imprevedibile di eventi nocivi attesi, senza una previsione possibile e un segnale di cessato allarme, finisce per consumare tutte le nostre energie senza nemmeno darci la sicurezza che cerchiamo.

Questa condizione di allerta continua comporta una attivazione massiccia dell'archo cervello, quello che da milioni di anni si attiva per farci mettere in atto comportamenti risolutivi ed immediati nelle situazioni in cui la nostra sopravvivenza è a rischio, comportamenti spesso violenti, che uniscono alla velocità di azione una lettura ipersemplificata della realtà.

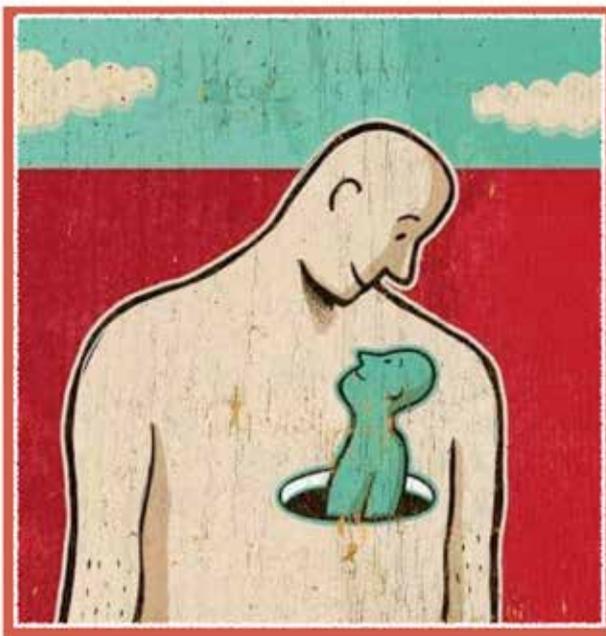


risorsa che ci permetterebbe di vivere in modo più salutare ed equilibrato, ci permetterebbe di andare oltre la risposta immediata, di difesa o di attacco, stimolata dal sistema simpatico, dandoci modo di esplorare la realtà fuori e dentro di noi, di trovare quindi migliori modalità adattive al contesto. Ancora una volta emerge il nesso straordinariamente attuale tra cultura e salute, la constatazione che **la cultura è salu-**

te. Perché è lo sviluppo culturale, ossia lo sviluppo di linguaggi e capacità di lettura della complessità dei contesti, a renderci emotivamente intelligenti, quindi in grado di interpretare noi stessi e il mondo in un modo che supera la polarizzazione amico/nemico e quin-

Invece è l'**intelligenza emotiva** la risorsa che abbiamo a disposizione per affrontare i problemi complessi con cui abbiamo a che fare quotidianamente, cioè quell'intelligenza che ci permette di leggere la realtà, di vederne le sue molteplici sfaccettature, di sospendere l'azione precipitosa davanti all'emozio-

dare una sana lettura delle circostanze, le reazioni sarebbero più congrue, come si usa dire in psicologia. Quando produciamo pensieri noi facciamo cultura e diamo forma alle emozioni, utili a questo processo descritto di ascolto e analisi del sentire in uno specifico contesto. Non è possibile attivare que-



Sei interessato a partecipare? **CHIAMA ORA**

[t] **06 8617891-224 o 221** [c] **375 5185959**

sta risorsa se siamo sempre sintonizzati, e quindi identificati, con l'esigenza di *problem solving* urgente, vitale ed immediato, questa è sopravvivenza non vita. Anche i dinosauri avranno avuto i loro momenti di relax, ab-

di l'esigenza di stare nell'attacco/fuga e nell'allerta continua. È l'intelligenza emotiva che ci può permettere di distinguere lo schiaffo dalla carezza e le varie sfumature nello schiaffo e nella carezza.

In particolare è l'incontro con **l'arte** a darci la possibilità di sviluppare e allenare la nostra intelligenza emotiva, che è intelligenza relazionale e dialogante. *Fare esperienze di gruppo in cui insieme si sperimenta e si riflette a partire da stimoli artistici, da incontri con artisti, è un modo concreto per sviluppare questa intelligenza, è ciò che proponiamo con il **Master Poetica**, un percorso formativo per sviluppare intelligenza emotiva e per sviluppare competenze affinché le professioni sanitarie sappiano intervenire anche in questo ambito.*

ne, per permetterci di sentirla fino in fondo e sviluppare un pensiero emozionato, ossia un pensiero che si fonda su una lettura delle emozioni.

Se oltre al sistema simpatico avessimo l'abitudine di accedere ad altre funzioni come quelle che impiegano il tempo per osservare la realtà, di decifrarla anche mettendo in relazione le esperienze nel qui ed ora, di attivare griglie di lettura culturali e quindi ascoltare e

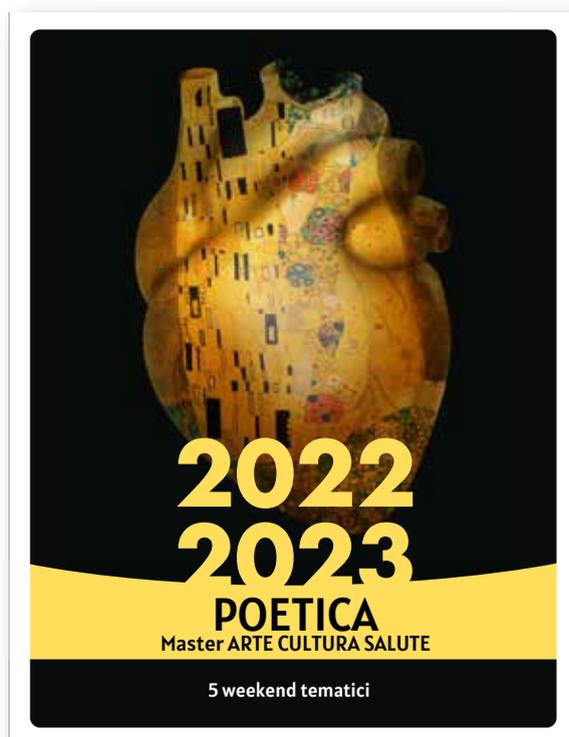
biamo bisogno di riappropriarci della lentezza, andare al ritmo col sole, con le stagioni, con il cuore e il respiro. Natura e cultura sono legate dalla possibilità di ascoltare quello che accade, fare connessioni utili alla conoscenza. La creatività è alla base dell'evoluzione, quella che parte da ciò che si ha a disposizione per creare quello che manca, riconnettendo in altro modo quello che c'è.

L'intelligenza emotiva, quindi, è una

PROGETTARE E FARLO INSIEME

Note a margine della prima edizione

di **Ester Dominici**



L'esperienza è andata più avanti del previsto: la prima edizione del master Poetica non solo ha prodotto una serie di progetti in cui le arti e la cultura offrono il loro contributo alla cura e al benessere della persona, ma ha creato nei gruppi di lavoro il clima adatto, la spinta, la voglia di mettere in pratica, provare dal vivo ciò che era stato appreso e metabolizzato dal punto di vista teorico.

Non quindi progetti scritti tanto per rispondere ad una esigenza didattica – produrre un elaborato a mo' di tesina di fine corso – ma al contrario la necessità di sperimentare nel confronto con attori diversi quanto durante le lezioni e i laboratori era stato oggetto di apprendimento, scambio e riflessione collettiva.

In particolare in due casi esemplari il progetto è diventato evento, trovando sui territori sponde importanti e decisive alla sua realizzazione.

Nel numero 2/2023 de' **La Voce dei Medici** abbiamo raccontato della mostra d'arte "Come è profondo il mar. Gio Montecavalli, un pescatore disogni", progettata da Gabriella Albieri e Salvatore Cosma, entrambi allievi del Master, nata dalla comune passione

per l'arte e la creatività.

In questo numero, a mostra conclusa (9 settembre-10 ottobre 2023) ci piace offrirvi un breve commento su quanto avvenuto. (pag 18-21)

A sua volta Simonetta Avesani, medico e scrittrice, anche lei allieva del Master Poetica, ci racconta come dalla teoria il suo gruppo sia passato alla realizzazione dell'evento del 9 giugno '23 – Arte è Medicina – dove l'ex cinema Aurora di Livorno ha ospitato le esibizioni di diversi gruppi che con la musica, il teatro, il canto e la cura delle piante, lavorano quotidianamente per il benessere della collettività.

In tutti gli altri casi la progettualità espressa è stata occasione di confronto e riflessione, che ci restituisce la cifra del lavoro svolto e lo stimolo ad andare avanti con i nostri percorsi formativi. "Un Master speciale per medici speciali" titolava nel suo articolo Daniela Di Renzo direttore della formazione Club Medici.

Sì, c'è della **specialità** in ciò che si propone, c'è **cura**, c'è **passione**, c'è **caparbietà** nel non perdere di vista gli obiettivi e gli allievi ne hanno colto il segno!



La prima edizione del Master POETICA si è proposta come contenitore in cui affluiscono diversi elementi utili alla conoscenza del potenziale insito nell'incontro tra cultura e salute. Tra questi elementi abbiamo voluto dare spazio al tema della progettazione, aspetto tradizionalmente noto in ambito medico, se pensiamo che dietro ogni protocollo terapeutico c'è sempre un grande lavoro di pianificazione.

E proprio su questa competenza abbiamo voluto fare leva, proponendo ai medici la stesura di progetti dove è possibile far confluire sia la più tradizionale concezione terapeutica, sia interventi che prevedono l'elemento artistico, o più in generale culturale, come aspetto caratterizzante la cura.

Vogliamo raccontare alcuni di questi progetti, alcuni dei quali realizzati sui territori di riferimento dei protagonisti, a dimostrazione del fatto che in questo ambito è possibile ideare tanto quanto concretizzare, è possibile fare rete tra medici con diverse specializzazioni, è possibile far crescere le competenze, è possibile creare pensiero sul tema Cultura è Salute, è possibile guardare altrove"

Daniela Di Renzo



POETICA

"Un Master speciale per medici speciali"

Daniela Di Renzo
direttore della formazione Club Medici

Nelle pagine successive una panoramica sui risultati del lavoro di progettazione >>>>

Arte è MEDICINA



di **Simonetta Avesani**

Quando si frequenta un corso annuale, un master in arte, cultura e salute, si ha l'impressione che sia una sorta di viaggio per mare, dove le isole sbucano all'orizzonte sulla superficie luccicante e increspata, lasciando indefinita e sfumata quella striscia che separa l'acqua dalla terra.

Ed è proprio in quella striscia, pallida e nebulosa, che si fanno spazio i temi del master annuale, dissipando la foschia e aprendoci lo sguardo.

Le isole, che così appaiono ben visibili, sono i concetti a cui siamo stati avvicinati passo per passo, durante un anno di lavoro, proprio come una nave che approda.



Gruppo di progetto:

Simonetta Avesani - *odontoiatra*

Maurilio Chimenti - *infettivologo*

Marta Frati - *odontoiatra*

Marco Isidori - *psicologo e psicoterapeuta*

Marco Lettieri - *otorinolaringoiatra*

Frida Pedicchio - *odontoiatra*





“ L'arte e tutte le sue espressioni, che vanno dalla musica, al teatro, alla scultura, alla pittura, alla recitazione, alla cura del verde, sono degli strumenti fondamentali per ritrovare l'io che abbiamo dentro e che spesso viene un pochino emarginato, una sorta di cammino di introspezione che poi è strumento fondamentale per poter dare a nostra volta ”

Simonetta Avesani

Certamente molte nozioni ci erano già note e facevano parte del nostro capitale culturale, ma renderle parte del patrimonio attivo è un'altra cosa.

Forse è questo che ha spinto il nostro gruppo di lavoro a realizzare veramente quello che inizialmente era solo un progetto teorico, una sorta di tesi di fine master.

Grazie ai colleghi docenti, che hanno condiviso con noi stu-

denti la loro esperienza, siamo entrati in contatto con la difficoltà delle realtà che affrontano, sempre diverse e sempre nuove, col loro quotidiano, alla continua ricerca della terapia giusta, dell'approccio migliore, diverso, quello che dagli schemi classici di terapia si apre a nuovi metodi: la potenza curativa della pittura e della recitazione come veicolo di emozioni e vissuti interiori, dal disagio all'handicap, la musica, che induce all'armonia, la

scrittura, che accoglie e libera, la cura del verde che restituisce la connessione con la natura.

Dunque anche il nostro progetto, seppur piccolo, segue lo stesso filo rosso conduttore: l'utilizzo dell'arte in tutte le sue forme come aiuto al miglioramento o al raggiungimento dello stato di salute.



**Chi per necessità, chi per diletto,
ogni essere vivente tende naturalmente alla ricerca della salute
e del benessere.**

Gli attori, i cantanti, i racconti che hanno animato la serata al cinema Aurora hanno avuto come tema proprio il miglioramento della qualità di vita dell'individuo nonché il superamento del disagio o della malattia grazie all'arte

COM'È PROFONDO IL MARE...

di **Cinzia Folcarelli** Storica dell'arte



**Le opere di Gio Montecavalli,
"un pescatore di sogni"
in mostra nel cuore di Roma**

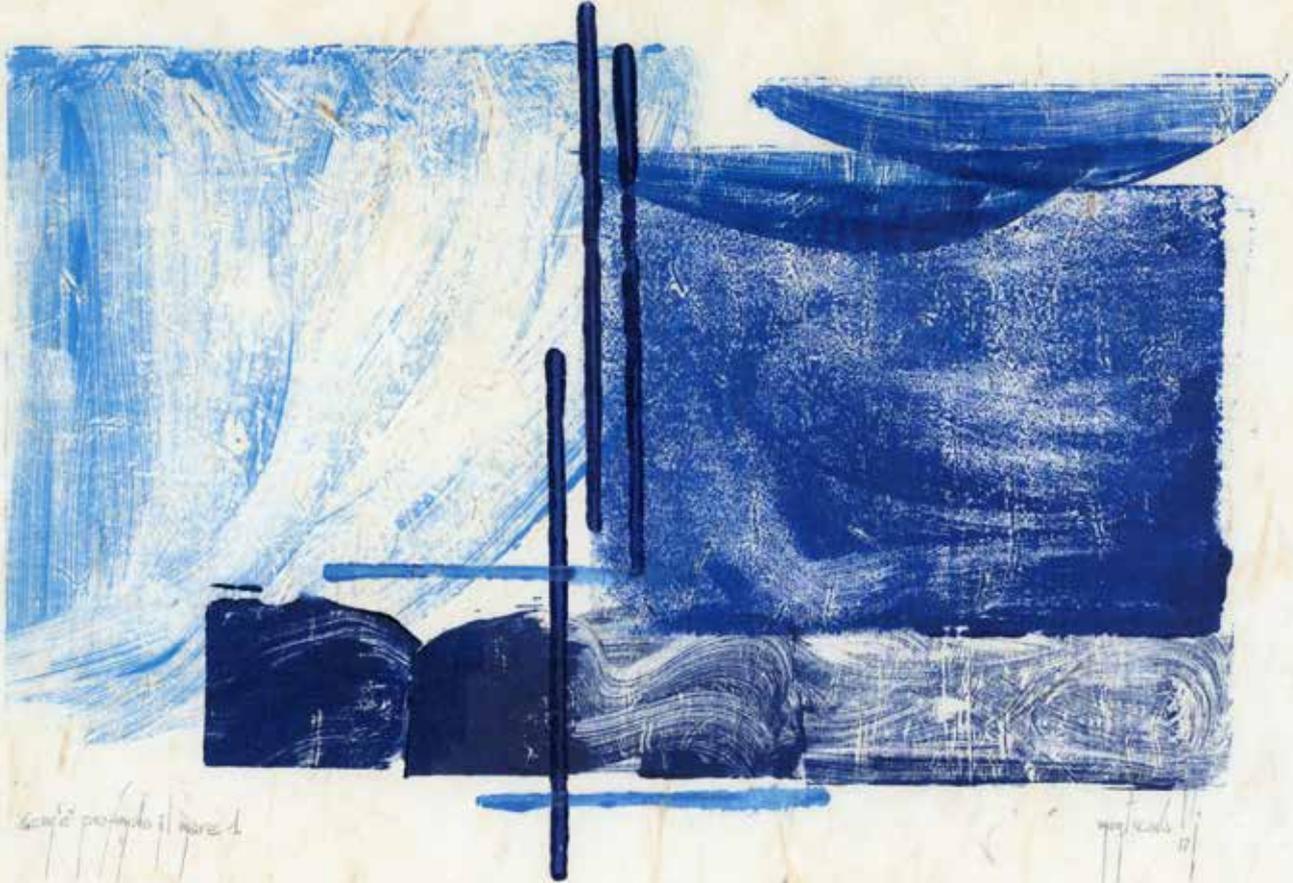
Suggestive e poetiche, le opere di Gio Montecavalli, ci invitano ad entrare in punta di piedi in un universo emozionante, incentrato sul tema del mare e delle sue molteplici sfaccettature. Le sue opere, declinate nei toni del blu e dell'azzurro e realizzate con

varie tecniche, hanno dialogato all'interno della Arte Borgo Gallery, situata nel cuore di Roma, vicinissima alla Basilica di San Pietro e a Castel Sant'Angelo, nel settembre 2023.

L'esposizione, curata dalla direttrice della galleria, Anna Isopo, è stata presentata dalla storica dell'arte Martina Scavone, ed è stata fortemente voluta dalla moglie dell'artista, Gabriella Albieri e da Salvatore Cosma.

L'idea della mostra è nata proprio dall'incontro di Albieri e Cosma ad un **Master di Poetica del Club Medici** su temi cari ad entrambi: Ascolto, Empatia, Benessere mentale e fisico.

Nella mostra che ne è nata hanno voluto proporre una sinergia espositiva in cui dialogano opere di pittura, letteratura, poesia e musica, incentrate sul tema del mare, tanto amato da Giovanni Montecavalli, purtroppo prematuramente scomparso, nel 2018, all'età di 65 anni.



“

Mostra molto emozionante. Il trittico 'come è profondo il mare' è molto evocativo del titolo della mostra. È un potente e vorticoso richiamo all' immersione nel profondo. Ma anche "Riflessioni" colori che si riflettono nell'acqua, sembrano rincorrersi per "cadere" nel quadro successivo: tramonto fra terra e mare. Tre quadri neri con luna sul mare... procurano un lieve senso di vertigine, per me che ho fatto l'esperienza di navigazione notturna, ritrovare in tre dipinti quello stupore e quella magia, è stato spazzante. Emozioni provate e condivise.

L'idea di questa mostra è nata durante l'esperienza del master Poetica di Club Medici, in uno scambio di suggestioni ed emozioni con Salvatore Cosma. Come ripetutamente proposto nel master, se in un incontro c'è Ascolto ed Empatia, si realizza uno spazio mentale creativo che produce Benessere per entrambi gli attori dell'incontro. Così è accaduto a noi.

“

Opere che creano intenso trasporto. Emozionante

“

Mano eclettica che spazia dall'acquerello alla pittura a olio, cemento, lasciando sempre una bella e sapiente espressione pittorica, a volte colorata e a volte con impressioni notturne. Un piacere per l'occhio che riceve infinite emozioni!!"

Alcuni visitatori hanno commentato...



trame e il cemento lavorato con ossidi. Eterno sperimentatore, Montecavalli, durante tutto il suo percorso artistico, ha creato opere suggestive, sempre in divenire, attraverso quello che lui stesso ha definito: "Eclettismo, come insieme di tecniche e scelte materiche diverse per raggiungere il medesimo scopo: dare forma alla Bellezza".

Nel 2018 le sue opere sono state esposte a Ravenna nell'antologica Gio l'Eclettico, mentre gli ultimi pastelli realizzati tutti nel medesimo e purtroppo ultimo anno della sua vita, tutti incentrati sul tema dell'iperbole, vista come "esperienza emotiva del vissuto della caducità", sono state esposte nella mostra Gio l'Iperbolico nel 2019, sempre nella sua Ravenna.

Oltre che pittore, Giovanni Montecavalli è stato anche un apprezzato architetto, specializzato soprattutto nel design e nell'arredamento di interni.

Ecco allora che i dipinti dell'artista sono impreziositi da brani di Oceano Mare di Alessandro Baricco o da citazioni estrapolate da Linea d'ombra di Joseph Conrad, ma anche da stralci di testi musicali dei Pink Floyd, di Lucio Dalla, Pino Daniele, Roberto Murolo e Enzo Gragnaniello, tutti capaci di creare collegamenti emoziona-

li con i lavori del pittore.

Attento e appassionato conoscitore della Natura, e del Mare in particolare, l'artista si è espresso nel corso della sua carriera con molteplici tecniche. Accanto ai più tradizionali "olio e acrilico" su tela e tavola, all'acquerello, al pastello e alla matita e al carboncino, egli ha utilizzato anche le chine colorate, il rame e il ca-

Prima l'incontro durante il master "Poetica" di Club Medici, poi la collaborazione nella progettazione di un evento per la tesina di fine corso, quindi l'idea di allestire una mostra d'arte che nasce dalla passione comune per la bellezza e la creatività. Prende il via così la collaborazione tra la psichiatra **Gabriella Albieri** e l'odontoiatra **Salvatore Cosma**, che dal 9 al 20 settembre 2023 a Roma presso la galleria Arte Borgo daranno vita a "Com'è profondo il mare... Gio Montecavalli, un pescatore di sogni", un'esperienza immersiva dove, i dipinti di Gio Montecavalli dialogano con Joseph Conrad, Alessandro Baricco e Lucio Dalla



POETICA
Club Medici Formazione



ARMONICAMENTE: LA DANZA PER RITROVARE L'EQUILIBRIO

Il progetto "Armonicamente" nasce dalla collaborazione tra 5 medici specialisti, Samantha Ruggieri (otorinolaringoiatra e psicoterapeuta), Alessandro Zampini, Antonio Sica e Calogero Ferrara (odontoiatri), Massimo Salviati (psichiatra) e Maria Strova (danzatrice e scrittrice), durante la partecipazione al Master Poetica (Master arte cultura salute, Ariccia, RM, 2022/23). Lo scopo del lavoro di gruppo era integrare le varie competenze medico-scientifiche con l'ambito artistico-culturale.

*Dopo aver individuato una patologia che fosse d'interesse e di competenza comune ad ognuno dei professionisti, i disturbi dell'equilibrio, si è ipotizzato l'utilizzo della danza come strumento plurifunzionale per la riabilitazione vestibolare. Lo spunto iniziale è stato fornito dall'esperienza, ormai nota, della danza-terapia per i malati di Parkinson¹. Armonicamente (dal greco *puovia*: equilibrio tra le parti di un sistema) è il nome scelto come sintesi di alcuni significati evocativi: la perdita dell'equilibrio all'interno di un sistema funzionale complesso (soggetto vertiginoso), la concordanza di diversi elementi tra di loro (medici e danzatrice) e, con un gioco di parole, la ripresa di cooperazione tra corpo e mente ballando a suon di musica (armonica-mente).*

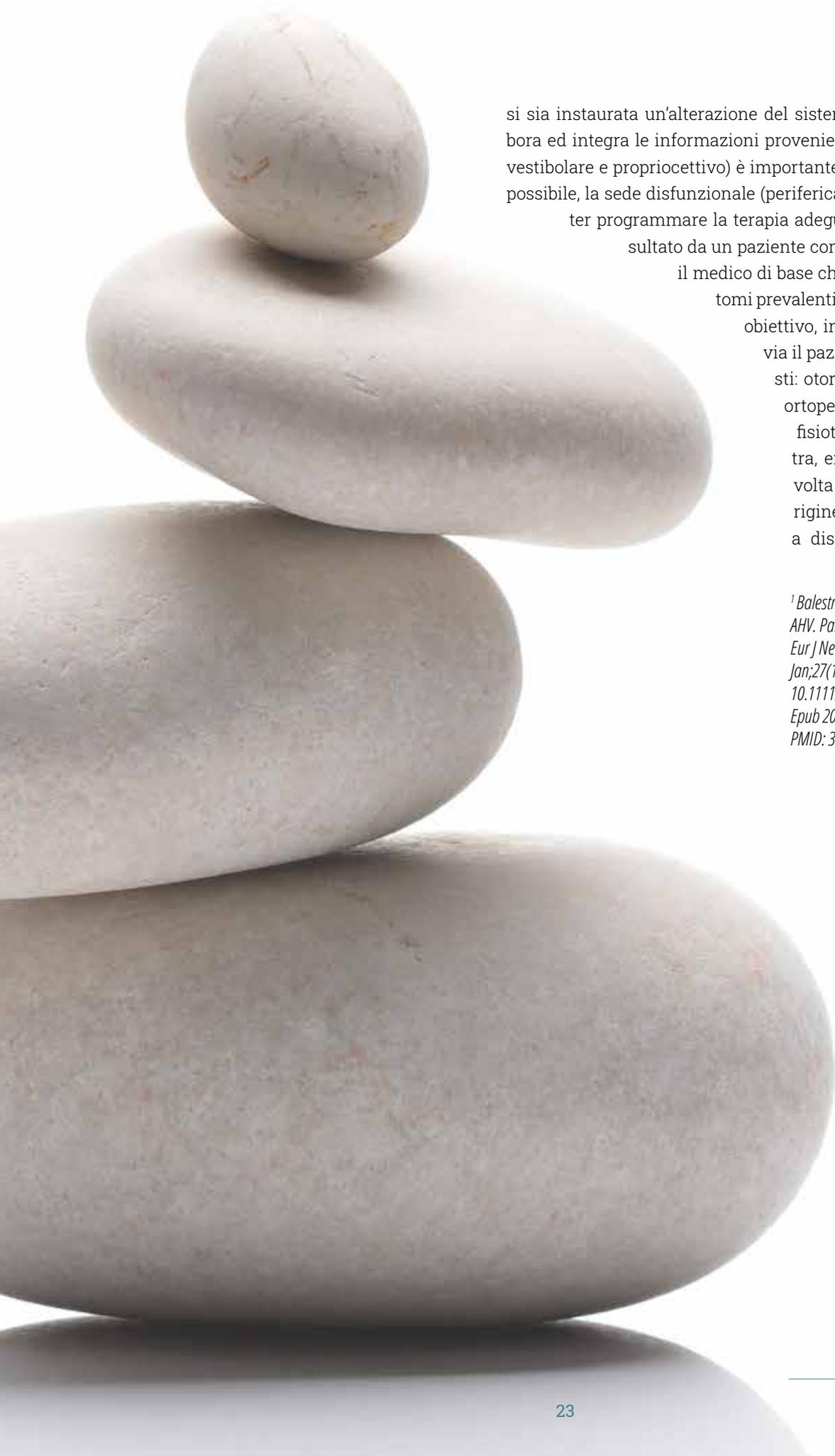
di **Samantha Ruggieri**

I disturbi dell'equilibrio: inquadramento diagnostico

Nei disturbi dell'equilibrio rientrano vari quadri sintomatologici che vanno dalla vertigine vera oggettiva (vertigo), alla instabilità posturale (dizziness) o tutte quelle incapacità di mantenere l'equilibrio statico e in movimento, fino alle alterazioni neuro-vegetative. Tali sintomi possono comparire e scomparire in brevi periodi di tempo o possono durare per un periodo di tempo più lungo e cronicizzarsi. In entrambi i casi si crea una sostanziale

alterazione della qualità di vita che, seppur lieve o per breve durata, lascia nel paziente una memoria "traumatica" che può ulteriormente ridurre il senso di stabilità. Non è raro, infatti, che, in chi abbia avuto un episodio vertiginoso, permanga, anche a lungo, il timore di una riacutizzazione e di conseguenza si instauri uno stile di vita limitato ed irrigidito nell'evitamento di alcune situazioni ritenute potenzialmente pericolose.

In ogni caso, sia che si tratti di evento acuto o cronicizzato, ove



si sia instaurata un'alterazione del sistema dell'equilibrio (che elabora ed integra le informazioni provenienti dai sottosistemi visivo, vestibolare e propriocettivo) è importante diagnosticare, per quanto possibile, la sede disfunzionale (periferica, centrale o mista) per poter programmare la terapia adeguata. Il primo medico consultato da un paziente con vertigini, generalmente, è il medico di base che, una volta ascoltati i sintomi prevalenti e facendo un primo esame obiettivo, instaura una terapia e/o invia il paziente ad uno o più specialisti: otorinolaringoiatra, neurologo, ortopedico, odontoiatra, fisioterapista, oculista, psichiatra, endocrinologo ed altri. Una volta diagnosticata la sede d'origine della vertigine, si hanno a disposizione: farmaci (sinto-

¹ Balestrino R, Schapira AHV. Parkinson disease. *Eur J Neurol.* 2020 Jan;27(1):27-42. doi: 10.1111/ene.14108. Epub 2019 Nov 27. PMID: 31631455



matici o specifici per la patologia sottostante), chirurgia, trattamenti ortopedici ed ortodontici, psicoterapia, fisioterapia e riabilitazione posturale e/o vestibolare.

La riabilitazione vestibolare

La rieducazione vestibolare² (VR) è una terapia funzionale che, mediante una serie di strategie sensoriali-motorie, favorisce l'attività compensatoria e/o adattiva del sistema dell'equilibrio. Tale compenso si svolge a livello del Sistema Nervoso Centrale attraverso meccanismi di compenso statici (spontanea ripresa funzionale dei recettori e neuroni danneggiati) e dinamici (mediante adattamento, abitudine e sostituzione che principalmente ricalibrano l'attività dei nuclei vestibolari e attivano nuovi circuiti neuronali). La riabilitazione si concentra sul potenziamento di quest'ultimi, con esercizi di movimento occhi-testa per riabitare il riflesso vestibolo-oculomotore (VOR) o per provocare un'assuefazione (movimenti pre-programmati) stimolando i recettori visivi o potenziando le afferenze propriocettive spinali e cervicali. La frequenza e la durata delle sedute di RV vengono stabilite a seconda della patologia e comorbidità del paziente e le tecniche utilizzate, dal fisioterapista o dall'otoneurologo, mirano a "mobilizzare" il soggetto il più precocemente possibile (entro 48 ore dall'esordio) per consentire il ripristino di equilibrio in situazioni dinamiche e facilitando i meccanismi posturali anticipatori. Le tecni-



che riabilitative (della postura e della marcia) si distinguono in strumentali (training sul tapis roulant e pedana stabilometrica) e non strumentali (point de mire, ricerca della mira dopo rotazione, Tecnica Five di Vicini, marcia su percorsi memorizzati, boite statica e dinamica, autoanalisi propriocettiva ed altre varianti). In tutti gli esercizi viene stimolata la concentrazione a mantenere il ritmo nell'esecuzione dei vari movimenti, che ha il duplice vantaggio di ridurre l'ansia anticipatoria della vertigine e abituare il SNC a trovare l'equilibrio nelle posizioni assunte.

Le difficoltà che si incontrano nell'intraprendere una VR risiedono nelle poche strutture attrezzate a disposizione, nei costi e nell'abbandono dei programmi domiciliari prescritti, ritenuti difficili da eseguire per la mancan-

²Herdman SJ, Hain TC, Hillman MA. *Anatomy and physiology of the normal vestibular system. Vestibular rehabilitation.* Philadelphia: FA Davis Company, 1994.



za di una supervisione da parte di un professionista. La prassi prevalente rimane l'utilizzo abituale di farmaci antivertiginosi e la permanenza di una instabilità, più o meno marcata, nella postura o nella marcia. Inoltre, soprattutto nei pazienti anziani, insorgono sintomi ansioso-depressivi che aggravano la disabilità stessa.

Può la danza essere utilizzata nella riabilitazione vestibolare?

"...ci sono dei momenti in cui siamo completamente perduti e disorientati. A questo punto comincia la danza!" Pina Bausch.

Oggi, la danza viene utilizzata in vari contesti terapeutici, come la danza movimento terapia (DMT), la danza terapia creativa, la danza terapia somatica e la danza terapia espressiva. La DMT si concentra sulla relazione tra il movimento del corpo e la salute

mentale, mentre la danza terapia creativa si concentra sulla creazione di coreografie personali che aiutano ad esprimere emozioni e a ridurre lo stress. La danza terapia somatica, invece, utilizza la consapevolezza del corpo per migliorare la connessione tra mente e corpo. Infine, la danza terapia espressiva si concentra sulla liberazione delle emozioni attraverso la danza. Negli anni 2000, a New York, Mark Morris (ballerino e fondatore della compagnia Mark Morris Dance Group, 1980) insieme a Olie Westheimer (direttore del Brooklyn Parkinson Group) svilupparono un programma di danza-terapia specifica per malati di Parkinson (Dance for PD) che ancora oggi viene utilizzato in molti Paesi del mondo. Da questa iniziativa si sono susseguiti numerosi studi internazionali che hanno dimostrato come la danza possa migliorare sensibilmente l'e-

quilibrio, la postura, la velocità e l'ampiezza del passo, la forza e la qualità di vita in soggetti anziani a rischio cadute e in pazienti affetti da sclerosi multipla.

La danza attua una pluralità di stimoli per il SNC mediante la musica, il movimento e la socializzazione. La danza, quindi, incorpora un'attività fisica ritmica ma anche sensoriale, cognitiva, emozionale e di piacere (F. Bottaccioli, "Pnei e Scienza della Cura integrata", Firenze 2015). Con l'ascolto della musica³ si ha l'attivazione delle aree del fascicolo arcuato, circuito che collega le aree di Broca e Wernicke (linguaggio), le aree temporali uditive e della memoria e le aree dell'insula (percezione di sé). La musica provoca il rilascio di dopamina e di altri neurotrasmettitori quali serotonina e GABA con effetti antidepressivi e ansiolitici; tale attivazione, in seguito a stimolo sonoro, si diffonde dalle

³Bigand et al(eds), *The Neurosciences and Music V, Annals New York Academy of Science*, vol.1337, New York, 2015

Gruppo di progetto "Armonicamente"

Calogero Ferrara - *odontoiatra*

Samanta Ruggieri - *otorinolaringoiatra*

Antonio Sica - *odontoiatra*

Massimo Salviati - *psichiatra*

Alessandro Zampini - *odontoiatra*

e con la collaborazione di Maria Strova - *danzatrice*

aree uditive temporali verso altri distretti cerebrali migliorando le performance cognitive e sensoriali. Inoltre, per eseguire i passi è richiesta coordinazione e ritmo, programmazione di schemi corporei, memoria procedurale e attivazione dei neuroni-specchio che concorrono ad impostare la postura adeguata, attraverso l'attivazione cortico-spinale e del precuneo che fornisce la percezione di sé nello spazio.

Considerando la multi-modalità di stimolazione cerebrale della danza, unita agli effetti benefici sul tono dell'umore e della gratificazione, abbiamo immaginato un programma di danza-riabilitazione vestibolare (DRV) che preveda corsi di danza dedicati,

previa formazione specifica degli insegnanti, che possano integrare le tecniche di stimolazione vestibolare con i movimenti del ballo, più facili da eseguire e, soprattutto, più divertenti e dai possibili effetti terapeutici ancora non conosciuti.

Questo progetto ha generato in tutti i partecipanti la consapevolezza, ritrovata, che attraverso il dialogo tra la medicina e l'arte si può ampliare il campo di ricerca scientifica, attingendo a quelle risorse insostituibili che giacciono sommerse in ogni professionista della salute. Quindi, l'arte può essere utilizzata non solo come strumento per la formazione medica⁴, favorendo l'empatia, l'osservazione e l'ascolto attivi

ed un miglior rapporto medico-paziente ma anche per un'umanizzazione delle cure. A tal proposito, già da alcuni decenni, sono nate le Medical Humanities che vogliono essere un luogo in cui la medicina non solo rafforza i propri rapporti con le scienze sociali e comportamentali ma dove può entrare in dialogo con la filosofia morale e con gli apporti delle arti espressive⁵.

Armonicamente rappresenta una proposta di unione tra terapia medica e danza, entrambe di pertinenza umana, con l'intento di usufruire degli innumerevoli vantaggi che si possono ottenere. In attesa di una programmazione specifica, danziamo!

⁴Ferrara V, L'Arte come strumento per la formazione medica e sanitaria. Aracne, 2020

⁵L'Arco di Giano, rivista italiana di Medical Humanities, Editore KOS comunicazione e servizi Srl, Roma

LA BELLEZZA DALLA PEDIATRIA ALLA GERIATRIA

Il gruppo "Meticci" ha scelto questo titolo per l'organizzazione di un ipotetico Convegno, nel quale approfondire la correlazione tra la bellezza e quindi l'arte e la Medicina attraversando le specializzazioni della pediatria, odontoiatria, dermatologia, psichiatria e geriatria.

di **Stella Gatti**

Lo schema generale e la prima parte del progetto, sono stati elaborati in gruppo, poi ognuno di noi, essendo specializzati in settori diversi della medicina, ha sviluppato questo tema riferendosi alle conoscenze inerenti la propria attività lavorativa ed attingendo anche alla propria decennale esperienza nel settore medico.

Lorenzo Scivoli, ginecologo ed ostetrico, considera la maternità come uno sviluppo dell'identità femminile ed un processo di elaborazione di rappresentazione mentale e fisica. La maternità è anche il luogo della fantasia, delle emozioni, dei sogni e dei legami affettivi. Scivoli esplora la storia della maternità e della nascita, dall'antichità fino ai giorni nostri, analizzando la pittura e le fotografie che raccontano questo evento unico. Inoltre, si sofferma sulla fecondazione, l'annidamento e lo sviluppo dell'embrione e del feto, nonché sulla storia del parto naturale e operativo e del taglio cesareo. La maternità rappresenta un miracolo che comporta scienza, gioia, responsabilità e realizzazione di sé e degli altri.

Monique Baldacchinò, medico pediatra, parla dell'importanza della bellezza nella pediatria, in tutte le fasi di sviluppo dell'individuo: dalla prima infanzia all'adolescenza. Nella prima infanzia, l'affettività è fondamentale per far percepire al bambino che il mondo è buono. "La bellezza cresce in noi nella misura in cui cresce l'amore" (Sant'Agostino). Nella seconda infanzia, il bambino scopre la bellezza della natura e delle arti. Nell'adolescenza, l'aspetto fisico diventa molto importante e i ragazzi sono influenzati dai modelli estetici mostrati dai media. Educare alla bellezza significa insegnare ai ragazzi l'attenzione, l'ascolto, l'osservazione e il confronto con il mondo che li circonda. Infine, l'estetica on-

cologica nei reparti pediatrici ha un grande valore per aiutare i bambini e gli adolescenti che attraversano un percorso oncologico a superare le difficoltà e a migliorare la loro vita.

Il paragrafo scritto dalla dermatologa **Gesuella Sansò** ha per slogan: "Belli ad ogni età". Il testo sottolinea che la ricerca della bellezza giovanile può essere molto difficile se non utopica, poiché il nostro corpo cambia fisiologicamente con il passare del tempo. Tuttavia, è possibile apparire belli a qualsiasi età, l'invecchiamento cutaneo è un processo naturale inevitabile, che colpisce tutti. L'invecchiamento comporta modifiche a tutte le componenti dell'apparato tegumentario, come la comparsa di

rughe, macchie e diminuzione della capacità di autoriparazione. Questo fenomeno può essere accelerato da fattori ambientali negativi, ma è possibile anche un'azione di prevenzione: una cute sana si basa su principi come il dormire bene, bere abbondante acqua, non fumare, idratare la pelle in superficie, proteggerla dal sole, utilizzare antiossidanti e sorridere, poiché allena la muscolatura mimica ed aiuta lo spirito. Anche le unghie ed i capelli, sono, come la pelle, una sorta di carta di identità della nostra salute generale.



Il testo del medico odontoiatra **Stella Gatti**, comincia ricordando quanto è rilevante la cura della bocca e della bellezza del sorriso ad ogni età della nostra vita. Infatti l'essere umano è l'unico che nell'evoluzione è passato dal mostrare i denti per intimidire l'avversario, al sorriso, come espressione di benevolenza e atteggiamento pacifico. Esso è quindi importante poiché influenza i rapporti interpersonali. Rappresentazioni artistiche di sorrisi, ce n'è dalla preistoria. Di seguito vengono approfondite le varie fasi e aspetti dei denti, nel corso della vita: tra queste l'eruzione dei denti decidui e poi permanenti, il mantenimento dell'igiene dentale, la prevenzione delle patologie dentali e del parodontio, il trattamento ortodontico e protesico, nonché l'importanza dell'equilibrio oclusale per la postura dell'essere umano. Medici odontoiatri all'opera sono stati ritratti spesso nella storia dell'arte. Il testo si conclude con il messaggio che un giorno senza sorriso è un giorno perso.

Alberto Cester, geriatra e fisiatra, ci fa notare come il tema della vecchiaia sia spesso rimosso, a volte banalizzato, ma anche osteggiato apertamente. Ci parla dell'invecchiamento, tra variazioni e nuova accettazione del sé. Sottolineando come sia importante abbattere tabù, luoghi comuni e stereotipi legati alla vecchiaia, ci mette in guardia dal seguire i modelli imposti dalla nostra società. Il corpo è un simulacro personale esistenziale, biologico e culturale che subisce trasformazioni e richiede un adattamento nella vecchiaia. Il corpo è anche sede dell'anima e del pensiero; può presentare in questa fase della vita una crisi valoriale. Egli si sofferma anche sui modelli biologici patologici e sul rapporto tra il corpo dell'anziano e chi lo cura, accennando ad aspetti filosofici dell'invecchiamento e indicazioni di una nuova ecologia di vita.

Olivia Castoldi è un medico psicoterapeuta che si interessa della bellezza come sviluppo del-

la capacità creativa individuale. Nel suo lavoro di psicoterapeuta, si concentra sul mondo interno e sui conflitti delle persone, cercando di guidare i suoi pazienti verso un io più integrato, armonico e pacificato. Ritiene che questo processo sia un percorso lento, che impegna l'intera vita, ma che sia essenziale per l'evoluzione personale. Non ha soluzioni magiche per questo percorso, ma propone alcune riflessioni: vivere attivamente, trovare il proprio posto nella vita, essere autonomi nel senso di capaci e competenti nel decidere della propria vita, accettare la specificità individuale, concedersi la possibilità di sbagliare, vivere le emozioni, sublimare, dare coerenza alla propria storia interiore e invecchiare conservando tutte le età della vita. La bellezza per lei è quindi la capacità di partecipare creativamente all'avventura della vita che continua e si trasforma dall'infanzia alla vecchiaia, anche se comporta esperienze dolorose, passaggi difficili e a volte drammatici.

IL SENSO DEL PORTALE

Condividere competenze, idee, progetti

di Ludovica Canu

È ormai pacifico: la cultura fa bene alla salute e lo sappiamo dagli albori dell'esistenza dell'umanità. La cultura come esperienza sensitiva agisce sulla dimensione cognitiva quanto su quella emozionale; è profondamente connessa allo sviluppo umano, alla fioritura delle persone e delle comunità.

Arti e cultura sono un linguaggio di espressione e comunicazione, che si dirigono all'essere umano in tutta la sua dimensione, sviluppando lo spirito, la mente ed il corpo. Sono canali esplorativi, forme di conoscenza del mondo circostante e di Sé, attraverso cui la persona può veicolare il proprio potenziale espressivo ed evolutivo, umano, sociale e professionale.

La salute è un diritto costituzionalmente garantito e come tale, da una parte, bisognoso di tutti i mezzi politici volti a garantirlo; dall'altro, aderire ad attività di promozione della salute, intesa come risorsa della vita quotidiana, mette in risalto le capacità fisiche, sociali e individuali di ognuno.

La cultura diventa un "farmaco" che previene le malattie del corpo e della mente

Queste sono le riflessioni che hanno dato le fondamenta al

Network di "Cultura è Salute", realtà che si proietta in una società che si vorrebbe in armonia con l'ambiente e con sé stessa e in cui tutti traggono beneficio dal patrimonio artistico e culturale.

Oggi il portale di Cultura è Salute vanta la presenza di ben **110 soggetti** registrati e nasce con l'obiettivo di costruire una prima rete nazionale tra tutte le realtà che integrano cultura e salute, affiancando strumenti artistici e culturali ai più moderni trattamenti, migliorando così la vita

Siamo riusciti sì ad avere una bella risposta di iscrizioni, ma non possiamo dire altrettanto sulla effettiva capacità di scambio, condivisione, nascita di nuovi progetti. Siamo cmq soddisfatti del primo risultato, perché il numero delle realtà registratesi ci conforta sul fatto che sul binomio cultura e salute c'è attenzione e lavoro diffuso.

Occorrono probabilmente altri passi, altre sollecitazioni perché avvenga la contaminazione...ci auguriamo che il convegno in programma il prossimo anno "Effetto Michelangelo" L'arte come contesto e strumento dell'azione di cura di sé e degli altri apra e spinga in tale direzione.

Intanto portiamo a casa un quadro sufficientemente esaustivo di quanto

110 VOLTE SÌ

Tutti i numeri del network

di tante persone che lottano per guarire.

Il senso del portale, del "fare rete" sta tutto nella convinzione che condividere idee, tempo, progetti fa nascere nuove possibilità, sviluppa creatività e competenze.

Possiamo dire che solo in parte abbiamo raggiunto l'obiettivo.

si muove in Italia con le arti e la cultura in ambito medico: relativamente alle discipline utilizzate nelle pratiche artistiche, **la musica è presente per il 25%, le arti visive per il 18%, la scrittura e lettura per il 26%, teatro per il 18%, e il 13% riguardano danza, cinema, ceramica, pet therapy.** Il 50% di tali realtà si trova nel Cen-



tro Italia, il 40% al Nord e il 10% al Sud.

Conoscere le Associazioni all'interno del portale è facile e agevole per chiunque: la ricerca, infatti, può essere effettuata non solo attraverso la denominazione sociale o l'ambito disciplinare, ma anche con l'inserimento di un'area geografica o codice postale.

Di ogni realtà associativa è possibile conoscere l'attività di interesse, l'organizzazione, i contatti, gli eventi realizzati ed in via di organizzazione, visibili dalla home page del Portale.

L'iscrizione al portale **www.culturaesalute.com** è curata e gestita dall'Associazione Club Medici con la supervisione di un Comitato Scientifico.

Il Comitato è composto da professionisti del mondo della sanità e della cultura che elaborano la politica culturale della rete e progettano e conducono le attività di incontro e scambio fra gli aderenti.

Il Portale propone infine il **Manifesto** del progetto, sottoscritto finora da oltre mille medici ed altri professionisti sanitari.

L'Associazione Club Medici ha in parallelo avviato un'ampia attività di formazione legata a "Cultura è Salute", organizzando ECM residenziali, del tutto originali nel panorama della formazione rivolta alla professione. Ultimo corso di grande successo è stato il Master "Poetica: arti, cultura salute, di cui è attualmente in corso la seconda edizione.

Anche l'Associazione Club Medici si è registrata al Portale: tra le sue attività, oltre la formazione, cura e promuove la diffusione del Punto Biblio nelle strutture sanitarie.

Il **"Punto Biblio"** nasce come strumento di supporto al percorso di umanizzazione sempre più presente negli ospedali e nei luoghi di cura, offrendo ai pazienti e alle loro famiglie la possibilità di accedere ad un servizio bibliotecario digitale, attraverso una piattaforma informatica. Inoltre all'interno dell'area dedicata alle News, c'è anche un **blog in continuo aggiornamento**: uno spazio dedicato ad eventi, manifestazioni, articoli, che documentino e raccontino le esperienze in cui l'arte e la cultura entrano in rapporto con la medicina: scorrere il blog ci restituisce la cifra di quanto sul binomio cultura-salute si sia e si stia costruendo.

CULTURA È SALUTE CI PUOI METTERE LA FIRMA

Leggi il manifesto e sottoscrivilo



RISCHIO DI BURNOUT IL SENSO DI FARE IL MEDICO OGGI

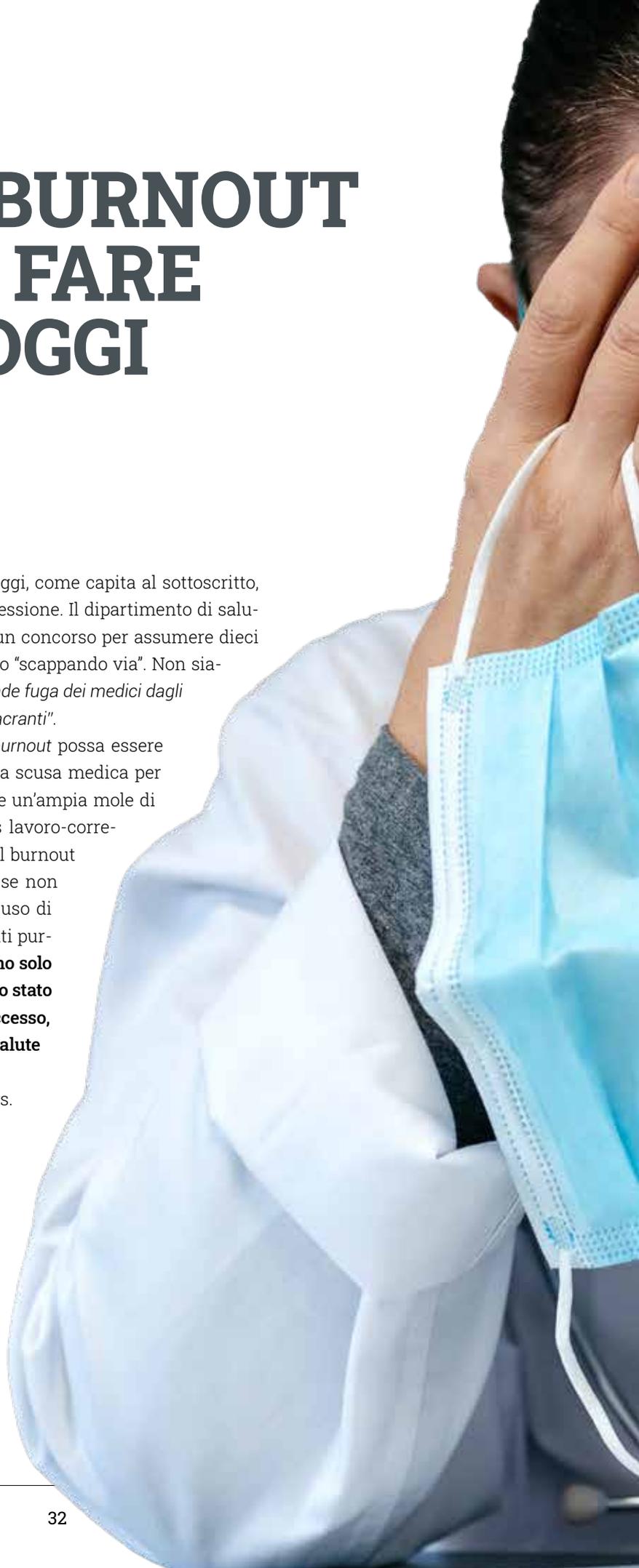
di **Massimo Lanzaro** psichiatra

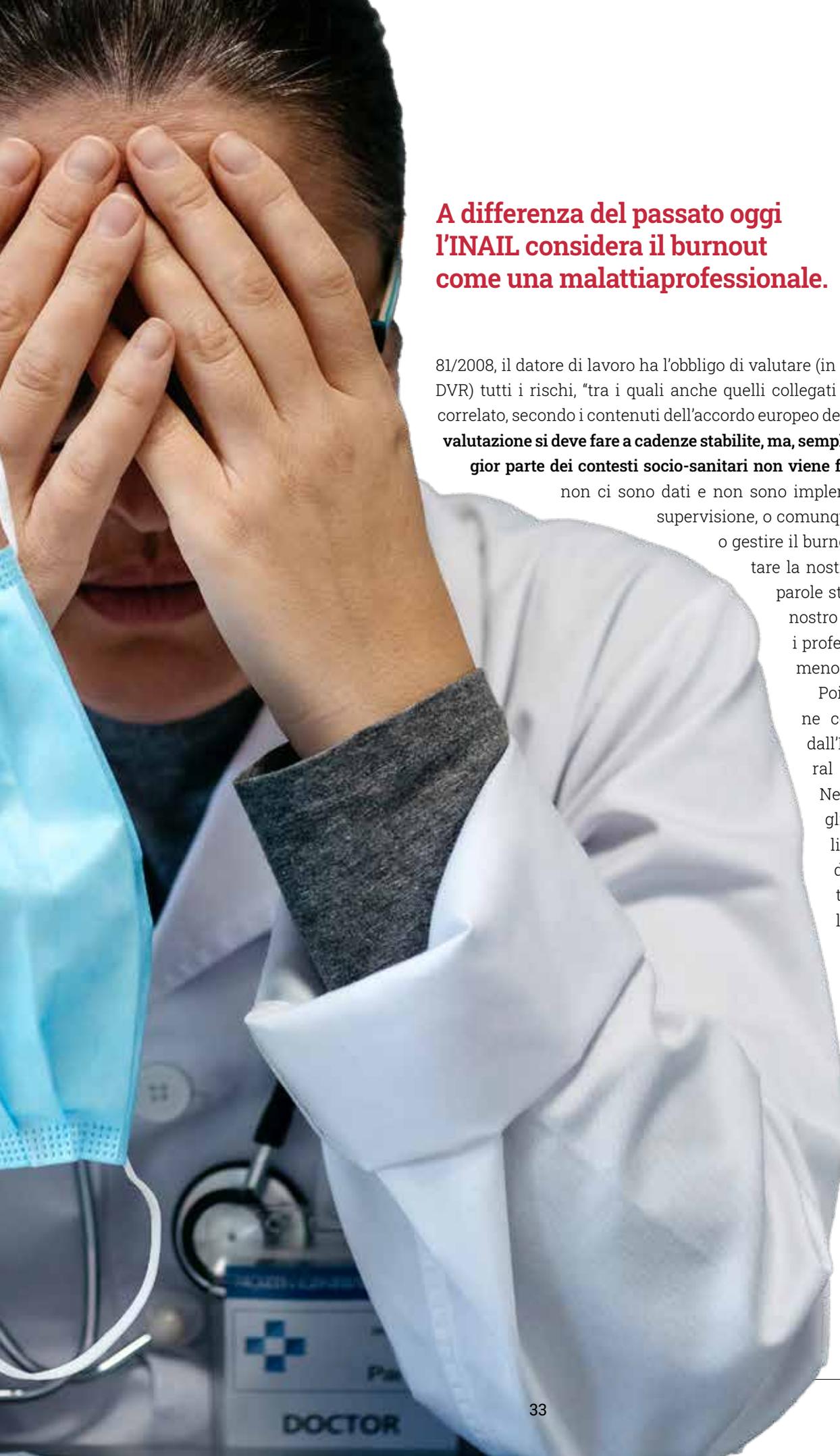
Ci si interroga spesso sul senso di fare il dottore oggi, come capita al sottoscritto, e sui fatti preoccupanti che riguardano la nostra professione. Il dipartimento di salute mentale, dove lavoro come psichiatra, ha bandito un concorso per assumere dieci colleghi, verosimilmente perché quelli presenti stanno "scappando via". Non siamo soli: recentemente leggo titoli come *"Sanità, la grande fuga dei medici dagli ospedali italiani tra aggressioni, salari bassi e turni massacranti"*.

Sebbene in letteratura esistano illusioni sul fatto il *burnout* possa essere una *"fashionable diagnosis"* (diagnosi di moda) ed "una scusa medica per astenersi dal lavoro" (Kaschka WP, 2011), esiste invece un'ampia mole di robusti studi sull'aumento del fenomeno dello stress lavoro-correlato. A differenza del passato oggi l'INAIL considera il burnout come una malattia professionale. Un problema che, se non affrontato, può condurre a depressione, ansia, PTSD, uso di sostanze, fino a pensieri di suicidi (me ne sono capitati purtroppo, di colleghi con queste problematiche). **Non sono solo questioni personali, però, perché un medico in pessimo stato di salute mentale può avere effetti devastanti sull'accesso, qualità e costi all'assistenza sanitaria. Ovvero sulla salute dei pazienti.**

Come previsto esplicitamente dall'art. 28 del D. Lgs.

Un'indagine condotta in 12 Paesi dall'European General Practice Research Network, mostra che gli italiani hanno un livello di stress quasi doppio (il 43%) rispetto alla media dei colleghi europei (22%).





A differenza del passato oggi l'INAIL considera il burnout come una malattia professionale.

81/2008, il datore di lavoro ha l'obbligo di valutare (in un registro chiamato DVR) tutti i rischi, "tra i quali anche quelli collegati allo stress da lavoro correlato, secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'08/10/2004". **Questa valutazione si deve fare a cadenze stabilite, ma, semplicemente, nella maggior parte dei contesti socio-sanitari non viene fatta.** Di conseguenza

non ci sono dati e non sono implementati interventi di supervisione, o comunque mirati a prevenire o gestire il burnout e/o ad incrementare la nostra resilienza. In altre

parole stando ai (non) dati in nostro possesso, noi siamo i professionisti più sereni e meno stressati del mondo.

Poi però un'indagine condotta in 12 Paesi dall'European General Practice Research Network, mostra che gli italiani hanno un livello di stress quasi doppio (il 43%) rispetto alla media dei colleghi europei (22%).

Ci sono paesi dove la cultura del cambiamento porta a cambiare anche ciò che funziona. Sono stato per anni "un cervello in fuga", ed ora che sono tornato chiedo: chi o cosa, da 20 anni, ha reso invece così stagnante la sanità pubblica italiana?

A photograph of a soldier in camouflage gear hugging a woman in a brown jacket. The soldier is wearing a blue helmet and has a ring on his finger. The woman has a serious expression. The background is dark with blue lighting.

LE FERITE INVISIBILI

di **Massimo** Lanzaro

Note sulle manifestazioni
psichiche patologiche,
individuali e collettive in
diretta relazione
con avvenimenti bellici.

Sono molte le popolazioni del mondo per cui il conflitto è la tragica normalità: le guerre nel mondo in corso in questo momento sono ben 59. L'attacco russo dell'Ucraina è solo l'ultimo di un lungo elenco, ma può sembrare però l'unico, dato che è al centro dell'attenzione dei nostri media, dove continuano incessanti i ragionamenti geopolitici, strategici, i dibattiti sulle armi, gli aspetti economici. Auspicio in questo scritto di parlare invece delle "cose invisibili", dei dati di fatto e di quelli scientifici inspiegabilmente scotomizzati dalle fonti che dovrebbero invece informarci e sensibilizzare l'opinione pubblica.

In Afghanistan ad esempio sono morti più soldati americani per suicidio (30.177) che in combattimento (2.312). E per quanto ne so questa notizia non è stata approfondita dai nostri media, eppure riguarda tutti i militari, anche quelli italiani (1).

Tempo fa sono stato invitato in RAI a parlare degli orrori della guerra (2), e all'epoca si discusse giusto per qualche minuto delle nefaste conseguenze degli eventi bellici sulla psiche dei bambini sopravvissuti, per poi passare velocemente "al prossimo argomento".

Dopo poco mi è capitato di apprendere nuovamente, in un trafiletto, di un aumento preoccupante (3) del numero di suicidi sia nei militari che nelle forze armate, un pò ovunque nel mondo (4). Sarò distratto, ma non mi è capitato di leggere o ascoltare approfondimenti in merito.

Nel maggio 2023 leggo sulla autorevole rivista scientifica The Lancet: si stima che globalmente 1 persona su 8 conviva con un problema di salute mentale (5, 6), che questo dato è in peggioramento (stima confermata dall'OMS), e che la pandemia prima e la guerra poi abbiano contribuito ad aumentare del 25% i casi di ansia e depressione in tutto il mondo (in Italia oggi 3,5 milioni di persone soffrono di depressione ma, secondo l'ISTAT, meno della metà riceve una diagnosi e solo 1 paziente su 3 riceve le cure adeguate).

C'è una sofferenza anche psicologica e psichiatrica oltre naturalmente a quella fisica (drammatica), e, come vedremo, riguarda tutte le persone coinvolte in guerre: i militari, i prigionieri, i civili, i rifugiati e persino noi che assistiamo, per così dire, ai conflitti da uno schermo televisivo o via web.

Mi si consenta un pensiero alquanto banale: gli esseri umani sono unici. Non è mai nata una persona identica a me o a voi, né mai verrà al mondo (credo l'abbia detto una volta pubblicamente, col suo candore, Roberto Benigni). Eppure questa preziosa, inestimabile unicità nelle guerre (ma non solo) diventa tristemente poco più o poco meno di un semplice numero.

I militari

Fu la Prima Guerra Mondiale il primo vero contesto nel quale possiamo collocare "la nascita" delle malattie mentali belliche. All'epoca i danni psicologici registrati erano trattati con discreta superficialità: la psichiatria era una branca medica ancora agli albori, e dunque c'erano più ombre che luci nella gestione dei disagi della mente. Queste le ripercussioni più frequenti:

Forme ansiose

L'ansia è tanto più intensa quanto

Forme confusionali e deliranti

Lo psichiatra tedesco K. Bonhoeffer (8) distingueva tre tipi di psicosi (perdita del senso di realtà) da spavento: una prima forma superficia-

C'è una sofferenza anche psicologica e psichiatrica, oltre naturalmente a quella fisica, e riguarda tutte le persone coinvolte in guerre: i militari, i prigionieri, i civili, i rifugiati e persino noi che assistiamo, per così dire, ai conflitti da uno schermo televisivo o via web.

1) https://www.corriere.it/esteri/21_agosto_18/moglie-un-veterano-dell-afghanistan-non-dite-che-questa-guerra-stata-inutile-1af29036-0016-11ec-8344-5725a069e6ae.shtml?refresh_ce

2) <https://youtu.be/g6zPNpaRuA>

3) <https://www.dire.it/15-10-2022/810576-suicidi-in-divisa-sium-esercito-preoccupante-incremento-nelle-forze-armate-e-di-polizia/>

4) <https://www.lastampa.it/esteri/2012/04/15/news/la-maledizione-dei-soldati-usa-br-piu-suicidi-che-morti-in-guerra-br-1.36486239/>

5) <https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/home>

6) <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2820%2930432-0109X%2820%2930432-0>





le, una forma con stupor emozionale, e una fase conclusiva in cui la coscienza tende a rimuovere certi ricordi.

Forme isteriche

Sono state abbondantemente descritte dopo la prima guerra mondiale.

Forme depressive

Normalmente le forme depressive si manifestano alla fine di un periodo attivo di combattimento e per questo si osservano più facilmente nelle truppe in fase di riposo.

I prigionieri

Oltre a una serie di patologie conosciute, sono stati particolarmente studiati alcuni quadri clinici più specifici, ovvero:

- Le psicosi nostalgiche, in cui l'ansia è centrata sulla separazione dalla famiglia e dal proprio paese di origine. Gli stati reattivi da liberazione si manifestano sotto forma di accessi melanconici o, al contrario maniacali («mania del ritorno»). Per "maniacale" si intende una euforia folle, eccessiva, persistente, immotivata.
- Gli stati astenici (stanchezza cronica) di prigionia, osservati

dopo il rimpatrio, caratterizzati da iperemotività, picchi ansiosi e sintomi somatici.

Questi stati guariscono con lentezza e possono manifestarsi anche su soggetti senza precedenti psichiatrici, ma possono ripresentarsi nel tempo in maniera periodica o in occasione di avvenimenti traumatici "riattivanti". Per i prigionieri sottoposti a una lunga detenzione risulta fortemente difficoltoso il riadattamento familiare, sociale e professionale.

I rifugiati

La letteratura scientifica (10) ha dimostrato nei migranti un aumento dell'incidenza di disturbi mentali, come disturbi psicotici, disturbi dell'umore e d'ansia e soprattutto disturbi post-traumatici. Il rischio aumenta per i migranti di prima generazione provenienti da paesi a basso reddito. Molto spesso gli spostamenti sono vissuti come vere e proprie fughe, che possono essere eventi traumatizzanti in quanto vissuti in condizioni di insicurezza, di precarietà e di rischio e si accompagnano ad una costel-

lazione di perdite multiple (status economico e sociale, legami affettivi etc...). Il mancato accesso ai servizi psichiatrici nella comunità può causare il peggioramento dei disturbi e il frequente ricorso ai servizi psichiatrici d'urgenza. E i migranti ospedalizzati per episodi acuti sembrano maggiormente esposti a trattamenti obbligatori e interventi coercitivi rischiosi e traumatizzanti. Probabilmente le sfide più importanti riguardano le politiche sanitarie, ma alcuni cambiamenti nell'attività assistenziale potrebbero migliorare gli esiti dei migranti. In Germania ad esempio si è iniziato a strutturare interventi in questo ambito, come racconta un articolo di Erim e Morawa (11). Ospedalizzare, detto per inciso, costa molto di più a lungo termine che prevenire e supportare. Per comprendere i pazienti e i loro atteggiamenti nei confronti della sofferenza, delle cure e dei curanti le competenze transculturali (che spesso scarseggiano) sono cruciali. I ricercatori che si sono occupati di trattare tali tematiche parlano proprio del

La guerra produce orrore, morte, corpi straziati, mutilati, carbonizzati. Purtroppo però, chi ha la ventura di sopravvivere a tutto, questo può piombare in un terribile inferno di sofferenza interiore, che ne mina l'esistenza, da cui è spesso difficile uscire.

trauma migratorio che è caratterizzato da viaggi lunghissimi e drammatici, malnutrizione, malattie non curate, aggressioni, talvolta morte dei compagni di viaggio, sfruttamento, violenze, comprese quelle sessuali; molto spesso i paesi di frontiera detengono le persone per lungo in campi profughi o li respingono violando la convenzione di Ginevra (7)

I civili, il personale di soccorso e le forme post-traumatiche

Il disturbo da stress post-traumatico (PTSD, post-traumatic stress disorder), è l'insieme delle forti sofferenze psicologiche che conseguono ad un evento traumatico, catastrofico o violento. È denominato anche nevrosi da guerra, proprio perché inizialmente riscontrato in soldati coinvolti in pesanti combattimenti o in situazioni belliche di particolare drammaticità. Il DSM-III del 1980 introdusse la diagnosi di Post-Traumatic Stress Disorder, riprendendo e modificando la "vecchia" definizione di Gross Stress Reaction che era presente nella prima versione del

manuale. I pazienti con PTSD vengono abitualmente classificati in tre categorie, in base al loro tipo di coinvolgimento nell'evento critico che ha originato il disturbo:

- primari, le vittime dirette che hanno subito personalmente l'evento traumatico;
- secondari, i testimoni diretti dell'evento, o i parenti delle vittime primarie (ad esempio, nel caso di un lutto);
- terziari, il personale di soccorso (volontario o professionale) che si trova ad operare con le vittime primarie o secondarie.

I principali disturbi, accusati dalla maggior parte dei pazienti, sono riassunti dalla cosiddetta "triade sintomatologica", per come definita dalla classificazione del DSM-IV-TR: intrusioni, evitamento, hyperarousal (iperattivazione psicofisiologica). In particolare, si possono riscontrare tra gli altri sintomi:

- **Flashback:** un vissuto intrusivo dell'evento che si propone alla coscienza, "ripetendo" il ricordo dell'evento; la persona rivede letteralmente per alcuni secondi le immagini più traumatiche come se fossero presenti;
- **Numbing (intorpidimento):** uno

stato di coscienza simile allo stordimento e alla confusione;

• Evitamento: la tendenza a evitare tutto ciò che ricordi in qualche modo, o che sia riconducibile, all'esperienza traumatica (anche indirettamente o solo simbolicamente);

• **Incubi:** che possono far rivivere l'esperienza traumatica durante il sonno, in maniera molto vivida;

• Hyperarousal (iperattivazione psicofisiologica): caratterizzato da insonnia, irritabilità, ansia, aggressività e tensione generalizzate;

• **Attacchi di panico:** caratterizzati da palpitazioni, sudore, pallore, tremore generale, crisi di pianto improvvise e paura intensa di scontrarsi con l'oggetto evitante; In alcuni casi, la persona colpita cerca "sollievo" (spesso peggiorando la situazione) con abusi di:

- **alcool,**
- **droga,**
- **farmaci e/o psicofarmaci.**

Conclusione

Ho tentato di ricordare che la guerra produce orrore, morte, corpi straziati, mutilati, carbonizzati, che atrocemente non risparmia nemmeno i bambini e potrei continuare. Purtroppo però, chi ha la ventura di sopravvivere a tutto questo può piombare in un terribile inferno di sofferenza interiore, che ne mina l'esistenza, da cui è spesso difficile uscire, e che può riguardare indistintamente tutti. Ribadisco che a mio modesto avviso le persone non sono adeguatamente informate in maniera divulgativa su questi aspetti e, forse, di conseguenza, che non si fa abbastanza sia nell'ambito degli interventi concreti che della prevenzione.

7) Benvenuti, P. (2006), *La Convenzione di Ginevra sullo status dei rifugiati*, in L. Pineschi (a cura di), *La tutela internazionale dei diritti umani*, Milano: Giuffrè, pp. 151-172.

98) Bonhoeffer K: *Zur frage der klassifikation der symptomatischen psychosen*. *Berliner Klin Wochenschr* 1908; 45:2257-2260

9) Crepet A et al., *Mental health and trauma in asylum seekers landing in Sicily in 2015: a descriptive study of neglected invisible wounds*. *Conflict and Health* volume 11, Article number: 1 (2017)

10) Erim, Y., & Morawa, E. (2016). *Psychotherapie mit Migranten und traumatisierten Geflüchteten [Psychotherapy with immigrants and traumatized refugees]*. *PPmP: Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 66(9-10), 397-409

11) Tarsitani L, Biondi M. *Le migrazioni e le nuove sfide per la salute mentale*. *Riv Psichiatr* 2016;51(2):45-46

RACCONTAMI DI TE LA MEDICINA NARRATIVA IN ONCOLOGIA



Intervista a **Virginia Scarinci** e a **Maria Cecilia Cercato**



Il progetto "Raccontami di te", per la promozione della condivisione dell'esperienza della malattia secondo i diversi punti di vista di pazienti, familiari e curanti.

■ **Virginia** Il suo libro si sofferma sul progetto di medicina narrativa nato presso l'IRCCS Istituto nazionale tumori Regina Elena. Ci racconta di più di questa esperienza?

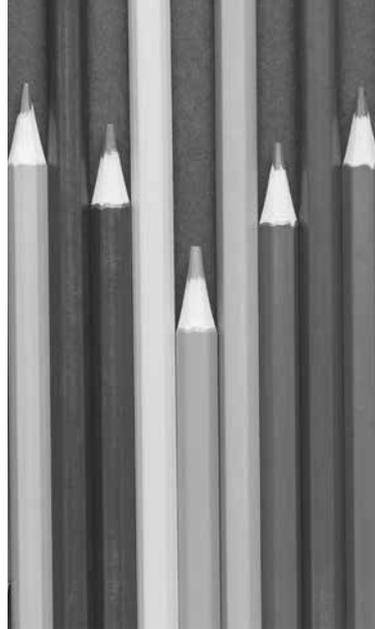
La medicina narrativa è stata introdotta per la prima volta in Istituto nell'anno 2014, quando presso la Biblioteca digitale dell'IRCCS, è stato organizzato un corso di formazione dedicato alla medicina umanistica e narrativa. Contestualmente è stata con-

dotta un'indagine conoscitiva tra gli operatori sanitari dell'Istituto attraverso la somministrazione di un questionario, con lo scopo di valutare il livello di conoscenza dell'approccio narrativo, la predisposizione individuale verso l'ascolto empatico e la disponibilità a partecipare ad un progetto applicativo in ambito oncologico. Dopo questa prima fase, lo studio dedicato all'applicazione dell'approccio narrativo è stato descritto in un protocollo, approvato

dal Comitato Etico dell'Istituto. Il progetto "Raccontami di te", per la promozione della condivisione dell'esperienza della malattia secondo i diversi punti di vista di pazienti, familiari e curanti, ha avuto avvio formale: sono stati invitati alla scrittura riflessiva pazienti, caregiver, volontari e operatori sanitari, attraverso la produzione e diffusione di materiale informativo che ha promosso e fornito istruzioni in merito all'iniziativa. Il fine ultimo è stato quello di favorire l'integrazione tra i diversi attori coinvolti nella pratica clinica oncologica. Le narrazioni sono state raccolte, sia in formato cartaceo che digitale, e quindi elaborate da un team multidisciplinare costituito da medici, infermieri e bibliotecari biomedici, attraverso una lettura attiva e approfondita e con l'utilizzo di una scheda interpretativa predisposta per l'occasione.

■ Un focus è dedicato alla biblioteca digitale Riccardo Maceratini: ci può parlare meglio di questa realtà?

La biblioteca digitale Riccardo Maceratini rappresenta un importante punto di riferimento nel contesto dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena, ed è



coinvolta in numerose attività. **Afferendo ad un IRCCS monotelico specializzato in oncologia, la biblioteca si focalizza sulle patologie tumorali, dedicando una parte del proprio lavoro alla ricerca bibliografica su banche dati internazionali e portali di stampo biomedico.** Presso la biblioteca è possibile consultare una serie di risorse bibliografiche, avvalendosi del supporto del personale che si occupa di orientare l'utenza nell'ambito dell'attività di ricerca scientifica. La biblioteca digitale ospita al suo interno la biblioteca del paziente, un centro di conoscenza dedicato a pazienti, familiari e cittadini dotato di numerose risorse informative rivolte all'utenza.

■ Veniamo al ruolo del bibliotecario biomedico, un mediatore esperto che opera in contesti sanitari, ma del quale spesso si parla poco. Di cosa si occupa questa figura professionale e perché il suo ruolo è così importante?

L'idea del libro è nata da una duplice esigenza: approfondire il concetto di medicina narrativa da un punto di vista inedito (cioè quello del bibliotecario che presta il proprio servizio in contesti sanitari) e, contemporaneamente, valorizzare il ruolo del cosiddetto **clinical medical librarian**. Il bibliotecario biomedico si occupa di una serie di attività legate all'universo della ricerca scientifica: è in grado di orientare gli utenti tra le numerose banche dati dedicate alla medicina, costruendo stringhe di ricerca efficaci e che permettono di reperire lo stato dell'arte della let-

Il bibliotecario biomedico può essere promotore di progetti dedicati alla medicina narrativa ed organizzare attività nel contesto dello sviluppo di piani dedicati al patient empowerment.

teratura scientifica. Come ho avuto modo di approfondire nel libro, può essere promotore di progetti dedicati alla medicina narrativa ed organizzare attività nel contesto dello sviluppo di piani dedicati al patient empowerment; può anche prendere parte a gruppi multidisciplinari, fornendo un punto di vista originale sulla metodologia d'intervento basata sulle storie di cura. **Infine, può avere un ruolo attivo nella promozione di approcci basati sulla lettura e sull'informazione di qualità, come la biblioterapia e la cosiddetta "prescrizione dell'informazione".**

■ Lei si relaziona sia con i pazienti che con i professionisti della salute. La parola fa bene proprio a tutti?

È assodato che la parola può avere già di per sé una valenza terapeutica. Raccontare e rac-

contarsi significa dare senso alla realtà, ricodificandola e rielaborando il proprio vissuto con maggiore consapevolezza. **Le linee di indirizzo elaborate dal Centro Nazionale Malattie Rare dell'ISS nel 2015 hanno definito la medicina narrativa come "una metodologia d'intervento clinico-assistenziale basata su una specifica competenza comunicativa".** La parola e il racconto della propria esperienza sono fondamentali per il paziente, che può arrivare ad ottenere una serie di benefici all'interno del proprio percorso di cura, ad esempio un maggiore aderenza terapeutica.

■ Come ripensare allora la relazione medico-paziente? E cosa comporta per un medico conoscere più a fondo la vita dei pazienti?

La relazione medico-paziente deve riuscire a recuperare quella dimensione caratterizzata dalla partecipazione attiva degli attori coinvolti nel percorso di cura e deve tornare ad essere al centro dell'intero processo. È necessario che il rapporto che lega curante e paziente rappresenti un punto focale, un elemento imprescindibile che rende le cure più efficaci. **Questa relazione va necessariamente ripensata in un'ottica fondata sull narrative based medicine e incentrata sull'importanza delle storie come strumento di conoscenza più approfondita dell'individuo e delle proprie esigenze.** Una conoscenza che è possibile raggiungere grazie all'applicazione della medicina narrativa nella pratica clinica. ...continua

La relazione medico-paziente deve riuscire a recuperare quella dimensione caratterizzata dalla partecipazione attiva degli attori coinvolti nel percorso di cura e deve tornare ad essere al centro dell'intero processo.



Virginia Scarinci, bibliotecaria documentalista, autrice del libro "Biblioteche e medicina narrativa: il ruolo del bibliotecario nei progetti di narrative based medicine in Italia".



I risultati del progetto sono stati pubblicati e diffusi, ottenendo riconoscimento sia dal punto di vista scientifico che narrativo, e dimostrando come, oltre ai numeri, continuo anche le parole.

I pazienti hanno riportato evidenti benefici ed in particolare la possibilità di esprimere il proprio punto di vista sul loro stato di salute, un sostanziale miglioramento della relazione di cura, una maggiore capacità di fronteggiare la malattia.

■ **Dott.ssa Cercato** la raccolta di narrazioni di sé da parte di pazienti, familiari e operatori sanitari in ambito oncologico è stato il fulcro del progetto "Raccontami di te", condotto dall'IRCCS Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma. Com'è stato nato e come si è sviluppato il progetto?

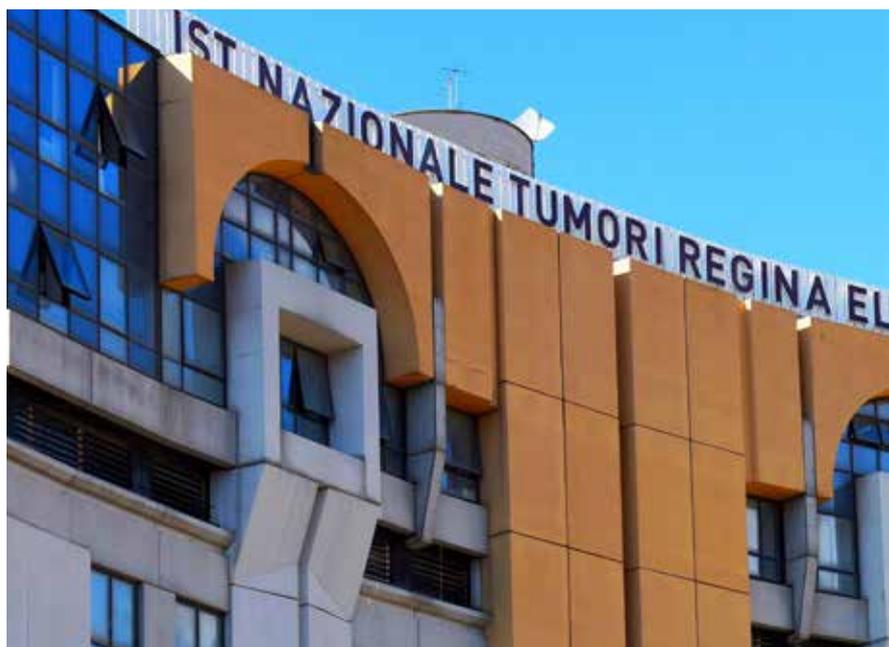
Nella mia esperienza di oncologo medico, da tempo avvertivo il bisogno di recuperare quegli aspetti della pratica clinica basati sull'ascolto del paziente, considerati basilari dai nostri maestri, ma penalizzati nella comune concezione moderna della medicina in favore di altre logiche. **Su queste premesse nel 2015 è nato un percorso applicativo nel nostro Istituto, che ha visto, come primo passo, il progetto "Raccontami di te" basato sulla raccolta e condivisione di narrazioni sul proprio vissuto nei confronti della malattia da parte di pazienti, familiari, operatori sanitari e volontari. Il progetto, inserito nel programma di ricerca si è svolto in più edizioni, di cui l'ultima dedicata ai ragazzi.** Nasce con l'obiettivo di introdurre un percorso umanistico narrativo di sostegno allo svolgimento dell'attività clinico-assistenziale, coltivando l'ascolto empatico negli operatori e favorendo l'integrazione dei punti di vista (illness e disease) nella cura, attraverso la conoscenza dell'esperienza dell'altro. I risultati sono stati pubblicati e diffusi, ottenendo riconoscimento sia dal punto di vista scientifico che narrativo, dimostrando come, per

il progredire della conoscenza, oltre ai numeri continuo anche le parole.

■ La parte applicativa ha previsto l'uso di un diario digitale narrativo. In che modo questa esperienza potrebbe fare da apripista per l'applicazione della medicina narrativa nella pratica clinica?

L'evoluzione del progetto e la creazione di un contesto idoneo,

cura. Abbiamo sinora coinvolto 63 pazienti in fasi diverse della cura oncologica (chemioterapia, radioterapia, chirurgia, follow-up) e 15 operatori sanitari, tra medici infermieri e psicologi. La valutazione dell'utilità del diario digitale narrativo è stata effettuata considerando il punto di vista dei curanti e dei pazienti, utilizzando una metodologia mista quantitativa e qualitativa, secondo parametri predefiniti e



grazie anche alla realizzazione di percorsi formativi per gli operatori sanitari dell'Istituto, ha portato il nostro team multidisciplinare alla ideazione e conduzione di studi pilota sulla validazione di nuovi modelli assistenziali per l'applicazione della medicina narrativa, in particolare attraverso l'uso del diario digitale narrativo. **Il percorso narrativo è guidato da stimoli definiti dai curanti in relazione con gli obiettivi di**

commenti liberi.

■ Avete notato un miglioramento nei malati che sentivano il bisogno di esprimere la loro esperienza di malattia? Psicologicamente la scrittura li ha supportati ed ha in qualche modo alleviato la loro sofferenza?

I pazienti, che hanno avuto una parte attiva nella valutazione del metodo, hanno riportato

evidenti benefici in particolare: la possibilità di esprimere il proprio punto di vista e informazioni sul proprio stato di salute che non avrebbero potuto/voluto esprimere a voce; un sostanziale miglioramento della relazione di cura; una maggiore capacità di fronteggiare la malattia. **Alcuni di loro hanno espressamente dichiarato di accogliere il diario come “un amico” con il quale potersi confidare liberamente**

Quali risultati ha portato da questo punto di vista?

Una ricaduta estremamente positiva per gli operatori è stata quella di avere scoperto che attraverso l'uso del diario hanno ottenuto un duplice vantaggio: **da un lato hanno acquisito informazioni del paziente rilevanti per la cura non rilevabili durante il tradizionale colloquio clinico, migliorato la relazione di cura**

sul territorio nazionale promuovono le diverse discipline artistiche per il supporto ai più tradizionali percorsi di cura. Come valuta un progetto del genere?

Condivido pienamente l'iniziativa ed il suo presupposto per cui la cultura e le arti sono alla base del benessere della persona, strumenti di formazione e di cura. Ho avuto modo di conoscere e di partecipare ad alcune iniziative



traendone sollievo. La scrittura riflessiva, infatti, ha essa stessa un valore terapeutico in quanto permette di prendere consapevolezza della propria condizione acquisendo maggiore oggettività e capacità di fronteggiare le difficoltà.

Un'iniziativa che mira a favorire l'instaurarsi di una valida alleanza terapeutica, non solo con i pazienti ma tra gli stessi operatori.

e l'alleanza terapeutica, dall'altro, hanno trovato una modalità di confronto e scambio, prevista all'interno del diario, che ha potenziato le alleanze nell'interazione multidisciplinare ed il lavoro nell'ambito del team.

■ Infine portiamo alla sua conoscenza “Cultura è Salute”, il primo network nazionale di cultura e arte per il benessere, che raccoglie tutte quelle Associazioni che

promosse e condotte da membri del comitato scientifico (Prof. Consorti e Prof.ssa Ferrara), come la pratica delle visual thinking strategies (osservazione dell'opera d'arte come educazione all'apprendimento) testandone le potenzialità in prima persona. **Il potenziale creativo ed espressivo rappresenta una risorsa universale ed è fondamentale per determinare il benessere individuale e collettivo.**

Maria Cecilia Cercato, già Dirigente Medico UOSD Epidemiologia e Registro Tumori, è Consulente scientifico per i progetti applicativi sulla Medicina Narrativa presso la Biblioteca Digitale “R.Maceratini” – IRCCS Istituto Nazionale Tumori Regina Elena di Roma.

IL “CORO VOX HARMONICA”: LA MUSICA A SUPPORTO DEL MALATO ONCOLOGICO

intervista a **Sara Magon** direttore d'orchestra

■ Quando nasce il “Coro Vox Harmonica” e con quale finalità?

Il “Coro Vox Harmonica” è stato fondato nel 2018 con l'intento di istituire una realtà musicale che rappresentasse una forma di sollievo per il malato oncologico ed al contempo una ricerca di integrazione tra benessere individuale e collettivo degli assistiti e professionisti della salute. L'intuizione nasce nell'ambito del volontariato LILT, sezione provinciale di Rovigo, e del Dipartimento Oncologico dell'AULSS 5 Polesana. Nel 2019, con delibera del Direttore Generale Dott. Antonio Compostella, si riconosce il Vox Harmonica come Coro aziendale: tale istituzionalizzazione ne porta in auge non solo le qualità artistiche, ma anche il ruolo fondamentale di promozione del benessere nel contesto della salute.

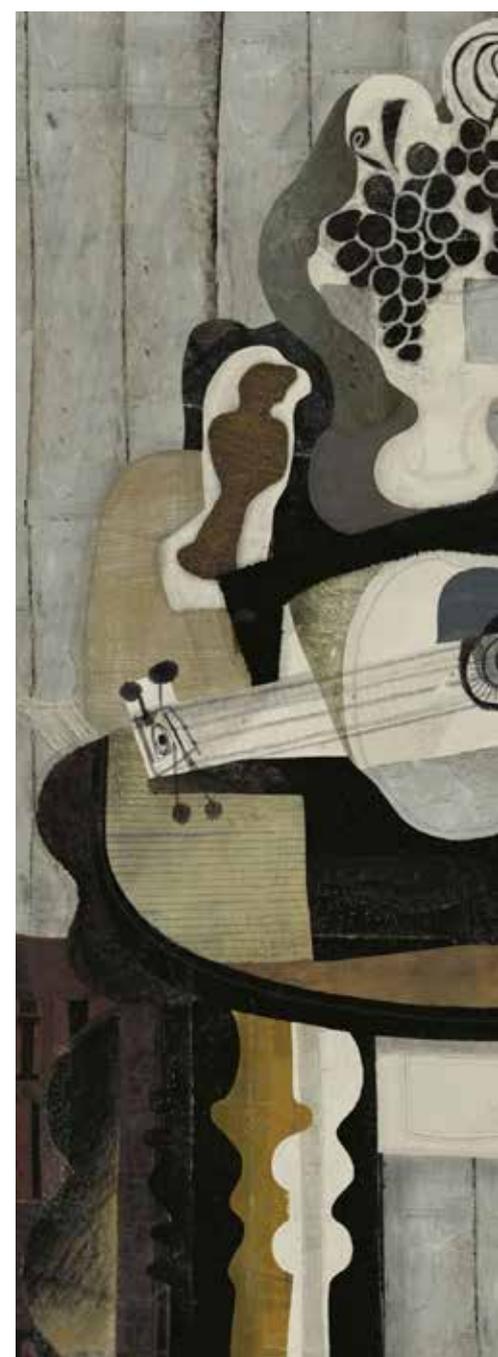
■ In che modo la musica supporta il malato oncologico?

Il significato della Musica nell'ambito della cura, e, in questo specifico contesto, nell'ottica



L'utilizzo della musica nei processi di cura produce rilassamento, riduzione dell'ansia e della percezione del dolore, una migliorata capacità di esternare e comunicare percezioni, stati d'animo, emozioni, pensieri, generando benessere nella persona.

di un sostegno globale alla Persona, è interpretabile in duplice modalità: sia come intervento i cui esiti sono osservabili in senso quantitativo, grazie allo stimolo sonoro che modula risposte del sistema nervoso centrale, pertanto oggettivabili dalla rilevazione di parametri vitali migliorati, migliorato modello di sonno e riposo, di rilassamento, riduzione dell'ansia e della per-



cezione del dolore, migliorata capacità ad esternare e comunicare percezioni, stati d'animo, emozioni, pensieri, sia come azione a favore del benessere percepito dalla Persona e della sua presa in carico qualitativa avanzata. **L'assistito attraverso gli ascolti musicali, o partecipando all'attività corale stessa, potrà ripercorrere con la memoria momenti piacevoli e significativi individuali ed interpersonali, che evocheranno memorie passate e presenti,**



favorendo un tramite comunicativo, una migliore percezione del ricovero, una distrazione dal problema di salute, permettendo astrazione e favorendo emozioni positive grazie alle modificazioni strutturali -funzionali cerebrali.

■ Ritieni che le arti e la cultura siano sufficientemente integrate nei percorsi di cura e terapia?

Sfortunatamente ciò non avviene in modalità istituzionalizzata e riconosciuta dal SSN. Nell'ottica di trovare nuovi modi, in realtà ampiamente attuabili e documentati dalla letteratura scientifica, di ridurre la sofferenza umana e garantire all'individuo la globalità della presa in carico e la riduzione del senso di solitudine di fronte a tale sofferenza, non sono attualmente garantite dai LEA modalità avanzate di assistenza, attuate anche solo con interventi complementari, ad esempio, di ascolto musicale, o in casi più fortunati, con interventi multidisciplinari attivi di musicoterapia strictu sensu. **Basti solo pensare che in Italia non è contemplata la laurea in Musicoterapia: il musicoterapeuta/terapista è nel contesto italiano figura non riconosciuta, o per meglio dire, non normata giuridicamente come disciplina scientifica, e non prevista pertanto dal SSN come specifico ruolo e profilo professionale.**

L'Arteterapia viene dunque applicata a discrezione dei singoli contesti di Cura e in base alla sensibilità e lungimiranza di Dirigenti e alla competenza speci-

fica di Professionisti della Salute, laddove la presenza di risorse e competenze lo permettano e ne consentano l'attuabilità anche grazie al coinvolgimento di altre figure professionali.

■ Anche voi avete aderito al network di "Cultura è Salute". Quali valori ne condividete?

Sicuramente l'attenzione al welfare culturale, ossia al "modello integrato di promozione del benessere e della salute e degli individui e delle comunità, attraverso pratiche fondate sulle arti visive, performative e sul patrimonio culturale"; l'attenzione al potenziale curativo e riabilitativo delle Arti, favorendo la fruizione di cultura negli ospedali e nelle strutture psico-socio-sanitarie per i pazienti, per il personale medico e per tutti i professionisti della salute; l'attenzione all'integrazione corpo-mente, allo sviluppo umano e al benessere come concetto squisitamente culturale; la promozione della cultura come farmaco, rimedio per la salute, in grado di prevenire e curare malattie, potenziare l'effetto dei medicinali tradizionali, **promuovere la salute e del benessere del cittadino, attraverso la riduzione dei livelli di ansia e stress e la conseguente produzione degli ormoni del buon umore e del piacere.** La presenza inoltre di supervisione di un comitato scientifico, perché tali esperienze vengano conosciute, valorizzate e abbiano la possibilità di aprire scambi e confronti reciproci, applicando best practice realizzabili da altri.

L'Arteterapia viene applicata a discrezione dei singoli contesti di cura e in base alla sensibilità e lungimiranza dei dirigenti e alla competenza specifica di professionisti della Salute; tali cure dovrebbero invece essere utilmente integrate ed affiancate a quelle ufficiali in una sorta di volontà dialettica costante e di assistenza avanzata.

Il Coro "Vox Harmonica" fa parte del network di "Cultura è Salute" e promuove la cultura come farmaco, ritenendola fondamentale sia per curare tante patologie sia per potenziare l'effetto delle medicine tradizionali



NEUROSCIENZE COGNITIVE DELLA MUSICA: IL CERVELLO MUSICALE TRA ARTE E SCIENZA

Intervista di **Eleonora Marini** alla **Prof.ssa Alice Mado Proverbio**
dell'Università Milano-Bicocca
autrice del libro "Neuroscienze cognitive della musica" edito da Zanichelli

Lei è tra le ricercatrici che di più ha indagato sul nesso tra neuroscienze e musica. Un lavoro complesso culminato con la stesura del libro "Percezione e creazione musicale". Quali temi affronta? E quali aspetti della vita mentale coinvolgono la musica? Questo volume rappresenta la continuazione del precedente "Neuroscienze cognitive della

Musica" (Zanichelli, 2019) in cui si affrontano gli aspetti più neuroanatomici del cervello musicale (ad es., la risposta fisiologica alla dissonanza, la neuroplasticità cerebrale del musicista e del cantante, i neuroni specchio, l'orecchio assoluto, ecc.). In "Percezione e creazione musicale" si fa un passo in avanti, descrivendo molti temi finora inesplorati.



Con l'ausilio delle moderne tecniche dell'indagine neuroscientifica, corredate dalle cartelle cliniche originali, vengono ripercorse le vite di 17 grandi compositori: dall'irascibile Beethoven ai deliri di Schumann, dall'emisfero destro di Ravel all'astrocitoma di Gershwin. Viene così proposta una riflessione sulla relazione tra genio musicale e follia.

Basandoci sulla più recente letteratura neuroscientifica, si esamina il ruolo dei 2 emisferi cerebrali nell'elaborazione del ritmo, dell'armonia, del timbro e della sintassi musicale. Si descrivono le basi neurali dell'immaginazione musicale e della sinestesia, dei meccanismi neurali del solfeggio, della lettura del setticlavio e dell'ideazione creativa nella composizione musicale. Una sezione di "Percezione e Creazione Musicale" (Zanichelli, 2022) è dedicata all'utilizzo della musicoterapia in numerose patologie di carattere psichiatrico e neurologico, come pure alla distonia focale (malattia professionale dello strumentista), con una descrizione dettagliata della patologia ed un riferimento ad alcuni possibili rimedi per prevenirla e curarla. Un ampio spazio è dedicato alla Neuroestetica, alla semiotica della musica e a come questa trasmette emozioni. Perché ci piace ascoltare la musica triste? Qual è il rapporto tra l'interprete e il suo pubblico? Il libro è corredato da 4 interviste a straordinari interpreti e solisti del nostro tempo che rivelano il vissuto psicologico dell'artista durante l'atto interpretativo.

Tra i temi approfonditi vi sono: come fa la musica a farci addormentare, come cambiano il sonno e i nostri sogni se ascoltiamo la musica, come si può trasformare il pensiero o addirittura lo stato d'animo in note musicali, come si può suonare senza mani.

Si spiega come mai associamo i colori a determinati suoni, perché i violinisti possono suonare interamente con l'emisfero destro, e come mai le persone che ascoltano più volentieri musica triste sono più empatiche e compassionevoli.

E ancora, si scopre che il proprio tempo preferito individuale (cioè il ritmo della musica) dipende da come camminiamo. Nella parte finale sono delineate le caratteristiche mentali, psicologiche e neuropatologiche del genio creativo. Con l'ausilio delle moderne tecniche dell'indagine neuroscientifica, corredate dalle cartelle cliniche originali, vengono ripercorse le vite di 17 grandi compositori: dall'irascibile Beethoven ai deliri di Schumann, dall'emisfero destro di Ravel all'astrocitoma di Gershwin. Viene così proposta una riflessione sulla relazione tra genio musicale e follia.

Sempre più evidenze scientifiche confermano il valore terapeutico della musica, in particolare rispetto ad alcune patologie specifiche come il Parkinson, la sclerosi multipla e le malattie neurodegenera-





tive. Secondo la sua esperienza ritiene che le discipline artistiche possano effettivamente costituire un potente farmaco di supporto alle più tradizionali terapie?

Assolutamente sì. Le evidenze scientifiche a favore degli effetti terapeutici e riabilitativi della musica, per non parlare di quelli analgesici, palliativi e psico-emotivi, sono innumerevoli. Il canto viene efficacemente utilizzato in ambito riabilitativo e terapeutico, perché è un'abilità spontanea ed è piacevole per i pazienti, soprattutto dal punto di vista emotivo. **Viene utilizzato come pratica terapeutica sia per potenziare e curare il sistema cardiovascolare e polmonare (in quanto stimola direttamente la muscolatura associata alla respirazione e alla fonazione), che in molti deficit neurologici che risultano in difetti del linguaggio.** Persone afflitte da balbuzie alle quali viene chiesto di leggere o di cantare i testi di canzoni famose fanno senz'altro

meglio nella condizione di canto che nella condizione di lettura. Anche i pazienti con problemi motori possono beneficiare della tecnica terapeutica del canto per ridurre sintomi quali qualità vocale affannosa, debole e discontinua. Praticare il canto anche per brevi periodi (terapia di intonazione melodica) è senz'altro terapeutico e benefico. Studi MRI e di analisi della connettività mostrano sinaptogenesi (sviluppo di nuove connessioni) a supporto di aree compromesse da lesioni o degenerazione, in seguito a sessioni di cantoterapia. Pazienti con sclerosi multipla beneficiano specificamente del canto per la fonazione e la respirazione.

Ascoltare la musica durante la locomozione nei pazienti con sclerosi multipla o Parkinson aumenta la velocità e la lunghezza del passo, diminuendo al contempo il senso di fatica. In particolare la stimolazione uditiva ritmica è molto efficace, poiché il ritmo musicale è in grado di stimolare direttamente

il cervelletto, i gangli delle base e la corteccia motoria, inducendo il movimento attraverso il "circuito esterno guidato dai sensi". Suonare uno strumento musicale, mezz'ora al giorno per diverse settimane, migliora la capacità motoria degli arti superiori. Diversi studi mostrano come ballare a suon di musica migliori l'andatura e l'equilibrio in pazienti con disturbi motori e malattie degenerative. Una terapia di 12 settimane porta ad un accertato miglioramento della mobilità e dell'equilibrio, e ad una maggiore resistenza funzionale degli arti inferiori nella camminata. In generale, un esercizio motorio a suon di musica praticato due volte a settimana per 45 minuti porta non solo a miglioramenti nella flessibilità/forza muscolare, nell'equilibrio e coordinazione, ma anche ad un netto miglioramento dell'umore del paziente. In conclusione, ritengo che la Musicoterapia in ambito riabilitativo non sia utilizzata quanto meriterebbe, dati i chiari effetti di neuroplasticità che evidenzia.

Invece in che modo la musica può aiutare le persone con dislessia?

Il canto e il gioco musicale favoriscono lo sviluppo del linguaggio nel bambino e la sua capacità di categorizzare e riprodurre i fonemi. **Un'ampia letteratura sperimentale ha dimostrato i benefici della formazione musicale per lo**

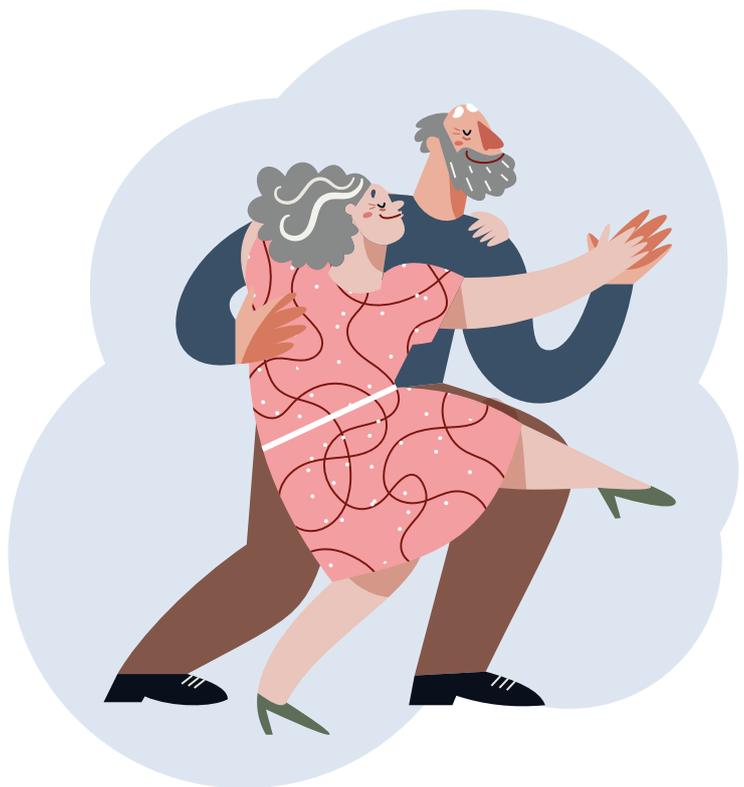
sviluppo delle abilità linguistiche e di lettura, della consapevolezza fonologica e della sensibilità al ritmo e all'altezza dei suoni. Studi da noi condotti presso il laboratorio di elettrofisiologia cognitiva dell'Università di Milano-Bicocca mostrano inoltre come l'alfabetizzazione musicale agisca direttamente sul meccanismo neurale di lettura (riconoscimento ortografico), favorendo lo sviluppo di un secondo centro per il riconoscimento simbolico nell'emisfero destro (normalmente solo localizzato nella corteccia occipito/temporale sinistra). Tale "area visiva per la lettura delle note" addestrata nel riconoscimento spaziale della notazione e del pentagramma, si attiverebbe automaticamente anche nella lettura di parole e supplirebbe ad un'anomala

no (in molti casi) un ruolo centrale nella formazione scientifica degli operatori, e nello sviluppo di pratiche e modelli terapeutici rigorosi quanto "umanitari", con una prospettiva rivolta non solo al miglioramento della salute "fisica" del paziente, ma anche del suo benessere globale, includente la sfera psicologica, emotiva e relazionale. È importante a questo proposito distinguere e valorizzare gli operatori che utilizzano un approccio rigoroso, per scoraggiare la proliferazione di teorie e pratiche pseudo-scientifiche (ad es. esoterismo), che si basano su assiomi e teorie mai dimostrate, a scopo di lucro, allontanando così maggiormente i professionisti in ambito sanitario che sono scettici sull'utilizzo delle arti nel processo terapeutico.

Suonare uno strumento musicale, mezz'ora al giorno per diverse settimane, migliora la capacità motoria degli arti superiori. Altri studi mostrano come ballare a suon di musica migliori l'andatura e l'equilibrio in pazienti con disturbi motori e malattie degenerative.

lateralizzazione funzionale del linguaggio in soggetti con una predisposizione genetica alla dislessia (per esempio con una lateralizzazione a destra del meccanismo di conversione grafema/fonema) esercitando un ruolo protettivo nei confronti del disturbo di lettura.

"Club Medici" promuove "Cultura è Salute", il primo network nazionale per le arti ed il benessere dell'individuo. Più di 100 Associazioni, che lavorano appunto con le arti per il benessere e la salute, hanno già aderito. Cosa pensa di un progetto come questo? Crede nella forza della rete sul territorio? Ritengo che l'associazionismo, il volontariato e le organizzazioni professionali che forniscono supporto psicosociale attraverso la cantoterapia, la musicoterapia, l'arteterapia e la pet-therapy, **oltre a migliorare attivamente la salute ed il benessere delle persone, e a supplire alle eventuali inadeguatezze del sistema sanitario nazionale, svolga-**



COME APRIRE UNO STUDIO MEDICO-DENTISTICO: i passi fondamentali e gli errori da evitare

di **Marco Trotta** Medup

Alla luce di una normativa sanitaria sempre più complessa ed in continua evoluzione, l'apertura di uno studio medico-odontoiatrico crea incertezza e confusione. Capita - spesso - che i medici non abbiano chiari i passi da compiere e per questo, fare luce sugli aspetti più salienti dell'apertura di uno studio medico, riduce al minimo errori, sprechi di tempo e di denaro.

Il primo grande ostacolo: la scelta dell'immobile.

Che l'immobile sia fronte strada o all'interno di un condominio, poco importa alla normativa sanitaria. La prima attenzione da porre è nella destinazione d'uso dell'immobile, che si traduce - catastalmente - nella scelta di un A10 o C1 (l'abitazione è permessa solo per uso promiscuo) e nello studio dello "storico urbanistico" e del regolamento di condominio, affinché non risultino elementi ostativi che impediscano l'apertura di un'attività sanitaria.

Dopo l'individuazione dell'immobile, si procede con una pro-

Ing. Marco Trotta,
CEO & Founder
di Medup



Fare luce sugli aspetti più salienti dell'apertura di uno studio medico è un passaggio fondamentale per qualsiasi professionista del settore perché riduce al minimo errori, sprechi di tempo e di denaro

gettazione nel rispetto dei requisiti minimi.

Individuato l'immobile è fondamentale passare all'azione con un progetto architettonico che tenga conto delle norme nazionali, regionali e comunali, che suddivida gli spazi e rispetti - ad esempio - la presenza di: una sala d'attesa/accettazione, dei servizi (bagni e spogliatoi), delle sale operative con una superficie di almeno 9 mq e un'altezza non inferiore a 2,70 m, un'illuminazione e una ventilazione naturale. Nella distribuzione degli spazi non vanno dimenticati quelli funzio-



nali all'attività sanitaria come il magazzino, i depositi vari ed i locali tecnici (server, sterilizzazione, sala per ortopantomica...). Per la progettazione dell'impianto elettrico occorre un progettista iscritto all'Albo professionale ed in presenza di apparecchi elettromedicali, vanno seguiti particolari accorgimenti tecnici.

Dalla progettazione alla realizzazione: a cosa prestare attenzione?

Una volta che la divisione degli

spazi e gli impianti sono definiti, il progettista stilerà dei computi metrici che saranno utilizzati per richiedere i preventivi dei lavori alle imprese di ristrutturazione. È importante che le imprese incaricate posseggano tutte le abilitazioni necessarie per poter rilasciare - una volta terminati i lavori - le dichiarazioni di conformità di ciò che è stato realizzato. L'avvio dei lavori parte con la presentazione delle pratiche urbanistico - edilizie (C.I.L.A., S.C.I.A.,



...) presso il comune di riferimento ed è consigliato verificare - con anticipo - i tempi attesi, dalla loro presentazione all'avvio dei lavori.

Una volta che l'immobile è adeguato, si comunica all'Ente preposto l'avvio dell'attività medica.

Conclusi i lavori e allestito lo studio, si può procedere con la presentazione della pratica amministrativa di avvio attività all'ASL, Comune o Regione. Per le modalità di presentazione e le tempistiche di apertura - quasi sempre immediate - si farà riferimento alla regione in cui si opera.

PNRR E TELEMEDICINA

opportunità, prevenzione e sfide future

Entro un più ampio finanziamento di 15,63 miliardi di euro che il Pnrr destina alla Sanità in Italia, la terza e ultima rata è arrivata proprio il 10 ottobre scorso: nel dettaglio **ci sono 4 miliardi espressamente indirizzati a modernizzare e implementare l'assistenza domiciliare e la telemedicina per le persone affette da malattie croniche**. La casa è dunque il primo luogo di cura, da promuovere attraverso progetti mirati da parte dei sistemi sanitari regionali, per arrivare ad avere 800.000 nuovi pazienti assistiti presso l'abitazione entro giugno 2025*. Quali le opportunità e le criticità di questa nuova fase di modernizzazione della sanità in Italia? Ne parliamo con **Giuseppe Tedeschi**, business developer manager di Comarch, con una lunga esperienza nel mercato italiano per le soluzioni healthcare.

■ Pnrr e telemedicina oggi, un'opportunità da non perdere?

In un trend consolidato di crescente medicalizzazione della società, la pandemia ha accelerato la fruizione delle prestazioni sanitarie tramite canali digitali. L'opportunità offerta dal Pnrr è non solo di digitalizzare e mo-

dernizzare il sistema sanitario, ma di diffondere la prevenzione, rendendola un bene accessibile dovunque, sia attraverso visite in presenza che consultazioni da remoto. Alla base, la consapevolezza che una maggiore diffusione della prevenzione e del monitoraggio attraverso la telemedicina ha il fine ultimo di salvare vite umane.

■ Concretamente quali vantaggi ha la telemedicina per pazienti e operatori?

Non deve stupirci una certa resistenza del personale medico e dei pazienti ad una gestione digitale delle terapie. Manca uno sforzo comune per raggiungere la potenzialità concreta della telemedicina: il monitoraggio diffuso e continuativo, e l'assistenza specializzata portano a prevenire le cronicità in modo altrimenti non raggiungibile. Per gli operatori, valgono di sicuro altre leve che non possono essere sottovalutate: un efficientamento economico per le strutture sanitarie che consente di liberare posti letto nelle strutture, con impatti benefici su tutto il sistema sanitario.

■ Quali aspetti deve considerare

chi vuole investire nella telemedicina?

La priorità è assicurarsi che le soluzioni siano state sviluppate in un contesto medico reale, in modo da disegnare una soluzione che contempli l'intero patient journey, dalla presa in carico fino alla gestione a domicilio del paziente. Comarch sviluppa e testa le soluzioni proposte al mercato all'interno iMed24 a Cracovia: una clinica polispecialistica e centrale operativa di telemonitoraggio e teleassistenza.

■ Infine un breve passaggio su Comarch: cosa vi contraddistingue?

In un panorama che vede la presenza di grandi multinazionali tech e piccole software house, Comarch può vantare il vantaggio derivante da entrambe queste tipologie di player: siamo abbastanza strutturati da offrire un prodotto di livello assoluto che vive di aggiornamento continuo; ma siamo anche abbastanza agili per riuscire a mantenere il contatto e la relazione con il cliente. Per noi la qualità va sempre di pari passo con la flessibilità e il supporto continuo verso clienti e partner.



La **V**OCCE dei **MEDICI**
PER I
il tuo spazio libero

Auguri a chi ci scrive

Auguri a chi ci legge

Auguri a tutti i soci Club

Siete voi a tenere vivo

questo **SPAZIO LIBERO**

Grazie!

Sono i vostri contributi

Il regalo più bello

Buone Feste

il tuo
SPAZIO LIBERO
ti aspetta.



SCRIVI TU

250.000 colleghi sono la tua platea



Segreteria di Redazione - Via G. B. De Rossi 26/28, 00161 Roma

Tel. 06.8607891 | redazione@lavocedeimedicini.it | www.lavocedeimedicini.it