

Biografie Mediche

RIVISTA DEL CENTRO PER LO STUDIO E LA PROMOZIONE
DELLE PROFESSIONI MEDICHE

MEMORIE ORIGINALI

Benedetto Frizzi, un medico ebreo tra Settecento e Ottocento. 1
EURO PONTE

“Lavoro e medicina”: Francesco Molfino (1905-1964). 5
FILIPPO PALUAN, MARIANO MARTINI

Aulo Donati (1916-2007): l’esperienza di medico neo-laureato maturata durante la battaglia di El Alamein (1942) ed il periodo di prigionia in Egitto (1942-1946). 9
EMANUELE ARMOCIDA, FRANCESCO M. GALASSI

Pasquale Trecca (1924-2006), il traghettatore dalla condotta medica alla medicina del territorio. 13
ITALO FARNETANI

“Non siamo puri spiriti!”. La “mutua e vicendevole dipendenza” di anima e corpo nel pensiero di padre Agostino Gemelli, medico e scienziato. 23
DANIELE BARDELLI

Edoardo Balduzzi e il Gruppo di Lavoro Provinciale per la Salute Mentale (1986-2016). 28
MARIO AUGUSTO MAIERON

George Soulié de Morant (1875-1955). Sinologo, diplomatico, protagonista dell’agopuntura in Europa. 35
SEBASTIANO GOZZO

RICORDI

Horace Wells (1815-1848): l’incredibile vicenda umana e professionale del pioniere dell’anestesia generale. 40
GIOVANNI DAMIA

Ugo Calcaterra, un pediatra caduto nella Grande Guerra. 42
ITALO FARNETANI

La mia Rita, un ricordo della dottoressa Fossaceca. 43
LUIGI MORIONDO

Maggiore medico Stefano Fadda: una vita dedicata al prossimo. 45
IVO PAOLUCCI

NOTIZIARIO 48

MEMORIE DAL CENTRO DI DUNO

Albo della ricordanza 51
FRANCESCA BOLDRINI

RIASSUNTI - SUMMARY 53





Rivista del Centro per lo studio
e la promozione delle professioni mediche
Villa Malcotti, Piazza del Santuario
I-21030 Duno (Varese), Italy

Direttore: Giuseppe Armocida

Questo numero della rivista è stato curato dalla dott.ssa Barbara Pezzoni

www.biografiemediche.it

www.centrostudiprofessionemedica.it

Comitato scientifico:

Alessandro Bargoni (Torino), Luciano Bonuzzi (Verona),
Adelfio Elio Cardinale (Palermo), Liborio Di Battista (Bari),
Ferdinando Di Orio (L'Aquila), Ilaria Gorini (Varese),
Marta Licata (Varese), Mariano Martini (Genova),
Chiara Monti (Milano), Gaetana Silvia Rigo (Varese),
Maurizio Rippa Bonati (Padova), Antonio G. Spagnolo (Roma),
Simone Vanni (Firenze), Francesca Vannozzi (Siena),
Ignazio Vecchio (Catania)

Le attività del Centro per lo studio
e la promozione delle professioni mediche
sono sostenute dagli Ordini provinciali
dei Medici, Chirurghi e Odontoiatri

Questo numero della rivista è stampato in 10.000 copie.

Abbonamento alla rivista:
versamento di Euro 50,00,
Banca Prossima, Presidio di Varese
IBAN IT42 U033 5901 6001 0000 0009289

ISSN 2281-7085

Finito di stampare nel mese di settembre 2017
da Elle Commerciale S.r.l., Montecosaro (MC)

Indicazioni per gli autori

Biografie Mediche è un periodico che pubblica lavori scientifici in tema di biografie di medici e di Storia della Medicina.

I contributi devono essere inviati alla Direzione della Rivista in formato elettronico (Mcintosh or MS DOS). Saranno sottoposti a due Referees indipendenti per la revisione e la accettazione. Le loro opinioni autonome verranno comunicate con la decisione del Comitato editoriale.

L'articolo deve contenere:

Titolo; nome, cognome e istituto d'appartenenza dell'autore; breve riassunto in due lingue (italiano e inglese, preferibilmente); Parole chiave; il testo non dovrebbe eccedere normalmente le 10 pagine, 2000 caratteri per pagina; può essere diviso in paragrafi; i riferimenti in nota devono essere numerati progressivamente con numeri arabi; le note e la bibliografia si collocano alla fine dell'articolo.

Esempi:

a) Libri

M.D. Grmek, *Storia del pensiero medico occidentale*, Laterza, Roma-Bari 1998

b) Riviste

G.S. Rigo, *Attività diagnostica di Leone Lattes nel primo Novecento*, "Rivista di Storia della Medicina", a. XXI, 2011, fasc. I-II, pp. 235-239.

Per le citazioni ripetute, successive alla prima, si usano versioni abbreviate. La Rivista si riserva il diritto di intervenire con modifiche di stile editoriale.

Informations for contributors

Biografie Mediche is devoted to treat all topics about Medical Biography and History of Medicine.

Original papers should be sent (Mcintosh or MS DOS) to the Editorial Office.

Papers are submitted to two independent referees for peer review and acceptance. Their anonymous opinions are communicated to the Author, with decision of the Editorial Office.

The article should contain:

Title, Author (Name, Surname) Institutional affiliation, Brief Summary, Key words, Text (normally not exceeding 10 pages, 2.000 characters for page) may be divided in paragraphs; references must be progressively numbered with Arabic numbers.

The Section of Bibliography and Notes is at the end of the paper. Examples:

a) Books

M.D. Grmek, *Storia del pensiero medico occidentale*, Laterza, Roma-Bari 1998

b) Journals

G.S. Rigo, *Attività diagnostica di Leone Lattes nel primo Novecento*, "Rivista di Storia della Medicina", a. XXI, 2011, fasc. I-II, pp. 235-239.

For succeeding citations, please use an abbreviated version. The Editors reserve the right to make stylistic emendations.



Il Centro per lo studio e la promozione delle professioni mediche, costituito il 29 settembre 2009, ha sede nel Comune di Duno, di fronte al Tempio Votivo dei Medici d'Italia ed al Sacratio che vede scolpiti sulle pareti i nomi di tanti medici morti in guerra o nell'esercizio della professione. Il Centro opera con l'intento di valorizzare e promuovere culturalmente il Tempio di Duno, di approfondire la storia e favorire la conoscenza delle problematiche della medicina in tutti i loro molteplici aspetti. Si occupa di analizzare il processo lungo il quale si è evoluto il carattere della professione, estendendo la ricerca al vasto campo delle biografie mediche.

The Center for the study and promotion of health professions, has been founded on the 29th September 2009, it is located in the municipality of Duno, in front of the Votive Temple of the Italian Physicians and also in front of the Shrine where the names of many physicians died during the war of while they where practicing their professions are exposed. The Center acts in order to increase the value of the Votive Temple in Duno, delving into the history, encouraging the knowledge of medicine while considering also its issues. Its goal is to analyse the process along which the medical profession has evolved, extending the research to the wide field of medical biographies.



RESIDENZE SOCIO ASSISTENZIALI ANNI AZZURRI

Biografie Mediche è stampata grazie al contributo di Residenze Anni Azzurri:

50 Residenze dedicate alla terza età in **7 regioni** del centro-nord Italia (Lombardia, Liguria, Piemonte, Emilia Romagna, Veneto, Toscana e Marche) per un totale di **5000 posti letto** e oltre 2000 dipendenti. Le nostre residenze accolgono sia ospiti autosufficienti che non autosufficienti (solitamente con pluripatologie afferenti alla sfera geriatrica) e sono dotate di nuclei specializzati per demenze, malattie neurodegenerative, cure intermedie e stati vegetativi. Qui le persone possono contare su un'equipe di professionisti dedicata alla presa in carico delle problematiche sanitarie, assistenziali e sociali.

Per tutti gli ospiti viene realizzato un **Progetto Assistenziale Individualizzato** basato sulle problematiche cliniche in atto; gli interventi pianificati si rifanno alle migliori evidenze scientifiche nazionali ed internazionali che ne permettono la stabilizzazione o il miglioramento.

Ogni momento della giornata viene valorizzato in chiave di stimolazione al fine di conservare le funzioni residue delle persone fragili, per quanto compromesse.

La qualità del soggiorno che tutte le Residenze offrono è monitorata costantemente secondo procedure standardizzate e applicate all'intera rete. Gli Ospiti e le loro Famiglie vengono periodicamente intervistati nelle nostre indagini di rilevazione sulla soddisfazione degli utenti; queste ci consentono di applicare correttivi, ove necessario, e mantenere ottimi standard di servizio, in un contesto di trattamento sanitario ed assistenziale di elevata qualità.

Questo è parte del **patrimonio culturale e scientifico** che Residenze Anni Azzurri, del **gruppo Kos**, mette a disposizione sul territorio nazionale.

 **Anni Azzurri**
persone per servire persone

Numero Verde
800 131 851

Benedetto Frizzi, un medico ebreo tra Settecento e Ottocento.

EURO PONTE

La figura di Benedetto Frizzi ha meritato l'attenzione di più storici della medicina, ma anche il suo impegno per l'ebraismo, testimoniato da tutta la sua vita, è degno di memoria ed è stato pure esaminato con cura. Perché quindi, oggi, vogliamo rinverdire la sua vita? Forse perché mi è sembrato giusto, da triestino, ricordare una volta di più il suo impegno professionale e culturale nell'ambito di una città che proprio a cavallo di due secoli si sviluppava economicamente e, forse con un lieve ritardo, culturalmente.

Ben Zion Rephael Ha-Kohen nasce nel 1756 (o '57) nel vecchio ghetto di Ostiano, allora in provincia di Mantova, da famiglia benestante. Il padre si chiamava Michele e la madre Dora Vitali. I genitori non trascurano certo l'educazione del figlio che si dimostra ben presto molto recettivo. Viene mandato a studiare a Fiorenzuola in provincia di Piacenza. Protetto dalla famiglia Fano, si reca a Mantova e studia prima presso l'Accademia rabbinica e poi presso il locale Ginnasio. Nel 1774 si diploma ingegnere agrimensore ma, non pago, si iscrive, nel 1783, all'Università a Pavia in medicina. Ha la fortuna di incontrare docenti del calibro di Samuel Tissot, Antonio Scarpa, Alessandro Volta e, soprattutto, Johan Peter Frank, che ricorderà sempre come esempio. Nel 1787 si laurea in filosofia e medicina. Si ricorda che durante il corso degli studi vi fu un incontro con l'imperatore Giuseppe II d'Asburgo e che questi ne fu favorevolmente colpito. Nel 1789 ottiene la licenza per la "libera pratica" e si trasferisce a Trieste (1-9, 11, 13). Alla fine del 1700 Trieste, dopo Carlo VI, con Maria Teresa e Giuseppe II, aveva richiamato e continuava a richiamare un'immigrazione mercantile ed intellettuale. In particolare Giuseppe II con le Patenti di tolleranza verso gli ebrei, dal 1781 al 1785, aveva rafforzato la ricchezza e lo sviluppo della colonia ebraica, peraltro già presente a Trieste da molti secoli. Giuseppe II muore nel 1790 e poco dopo nasce la bufera napoleonica che investirà Trieste nel 1797. Nei travagliati eventi dell'epoca, Trieste viene ancora occupata dai francesi dal novembre del 1805 al marzo 1806. Ben più importante fu la terza occupazione francese, dal 1809 al 1813, che organizzò il territorio come unità amministrativa francese con il nome di Province Illiriche, con capitale

Lubiana. All'epoca il porto di Trieste da un lato, durante il dominio asburgico, si era molto avvantaggiato dalla scomparsa della Serenissima, ma dall'altro, a causa del blocco navale inglese, era andato in crisi per mancanza di traffici. Con il ritorno del governo asburgico, la città decolla e, anche per l'aiuto dato dalle nuove idee che venivano dalla Francia, nell'Ottocento diviene il terzo porto del Mediterraneo (dopo Genova e Marsiglia) e la comunità ebraica ne è parte importante.

Benedetto Frizzi si inserisce in questo contesto: è conosciuto, è uno dei non molti medici della città, è philosophe, musicologo, poeta. Sa essere spregiudicato, non sempre di buon carattere. Ha dei conflitti con la comunità ebraica della città, ma non per questo esce dalla ortodossia. Usufruento del codice napoleonico, nel 1818, si sposa civilmente con Rachele Morschene, divorziata. Anna, maritata Forti, l'unica figlia della coppia, muore di parto. Dieci anni dopo Frizzi, con la moglie, ritorna ad Ostiano, non più nel ghetto ma in un palazzo sulla via principale e continua a fare il medico. Il 30 maggio del 1844 muore, seguito nella tomba, dopo tre giorni, dalla moglie. Viene sepolto nel cimitero ebraico di Ostiano; la sua tomba attualmente non è più individuabile. Quindi possiamo "vedere" Frizzi nella sua attività professionale, nei suoi rapporti con l'ambiente intellettuale di Trieste, ed, infine, nei suoi rapporti con la comunità ebraica e la cultura ebraica in generale.

Nei primi dell'Ottocento vi erano più medici a Trieste, non molti in realtà (Frizzi viene ricordato, in uno dei primi anni, non precisato, del suo soggiorno, tra i diciassette medici presenti); la popolazione consta, a fine Settecento, di circa 30.000 abitanti (quasi tutti da immigrazione); a causa degli episodi bellici, dell'impoverimento generale e del blocco navale, aveva subito una contrazione, la mortalità infantile era elevata, come peraltro in tutte le città costiere del Mediterraneo. Dal punto di vista professionale sappiamo che Frizzi esercitò la sua professione correttamente, con lode cittadina e con buon guadagno. Con un altro medico ebreo, Leone Kollman, curò e fece ampliare nel 1816 l'ospedale israelitico, presente già nel 1781 presso Via del Monte. Per quanto attiene le conoscenze mediche,

apprese in ambiente universitario, fu sicuramente un buon terapeuta, secondo le conoscenze del tempo, nemico della superstizione e delle credenze assurde. A Trieste, all'epoca, vi era la massoneria, non ben vista e perseguitata dagli austriaci, fiorita invece all'epoca dell'occupazione francese, con una loggia molto importante a Capodistria. Vi erano inoltre delle Accademie (10, 12), sul modello settecentesco, nobiliare e fondamentalmente edonistico, a rapida modificazione verso l'Illuminismo. Va ricordata l'Arcadia Romano-Sonziaca che, dal 1777, aveva avuto molto sviluppo a Gorizia, nell'ambiente favorevole agli Asburgo, in particolare tra la nobiltà isontina; nel 1784 venne fondata a Trieste una sottosezione, mentre la sede goriziana languiva. Nei primi anni del 1800 perdette la sua originaria fisionomia arcadico-letteraria e, ormai, anche a Trieste si spegneva mentre sorgeva e si irrobustiva, sotto l'attento ed appassionato controllo di Domenico Rossetti, in passato anche lui Arcade Romano-Sonziaco, il Gabinetto di Minerva, nato come Gabinetto di lettura, per poi denominarsi Società di Minerva (presente e vitale sino ad oggi). Nel 1835 la popolazione di Trieste superava i 50.000 abitanti, quindi era molto cresciuta dalla fine del 1700; i soci della Minerva arrivavano a mala pena a sessanta. Straordinario in quegli anni era stato l'incremento economico e lo sviluppo dei commerci. Dopo gli anni '50 del secolo, periodo però che non riguarda più il nostro argomento, la città aumenterà ancora il suo eccezionale sviluppo (guerra di Crimea, istmo di Suez, costruzione del cantiere del Lloyd).

Per quanto attiene i rapporti con la Minerva, Frizzi compare nell'elenco dei 77 soci fondatori, al n° 26. Il Frizzi partecipò attivamente alla vita ed alle iniziative culturali, tenendo numerose dissertazioni: ricorderemo nel taccuino di Minerva (prima del 1812) al n° 11 "dissertazione sulla scarlattina", il 26 febbraio 1813 "sull'epidemia morbillosa del 1812", il 10 marzo 1815 "sull'equilibrio medico", il 24 novembre dello stesso anno "sui vantaggi e sugli abusi della cavalcatura in medicina", il 24 gennaio 1817 "ragionamento sulla nostalgia", il 13 marzo 1818 "sulle cause della decadenza attuale della musica teatrale in Italia", 19 marzo 1819 "confronto tra l'occhio e l'orecchio". La fama di Frizzi è tuttora collegata alla pubblicazione del "Giornale medico e letterario di Trieste", una delle prime pubblicazioni periodiche mediche, edito tra il 1790 e il 1791, in 4 volumi. Il primo volume, del febbraio 1790, contiene una lettera di dedica al Frank e l'esposizione del programma del periodico: osservazioni mediche, lettere e articoli su vari e discussi argomenti medici allora di attualità come la febbre petecchiale, la dissenteria, nuove malattie osservate

nel mondo. Il secondo volume, del luglio, è dedicato al Direttore di Polizia di Trieste e ospita dibattiti filosofici, matematici e medici, riflessioni storico-mediche, lettere dall'Egitto e da Costantinopoli. Il terzo volume, dell'ottobre, dedicato a Gregorio Fontana professore di matematica dell'università di Pavia, contiene numerose recensioni di libri di medicina, corrispondenze da Parma, una teoria sull'elettricità e un monito con l'auspicio della costruzione di marciapiedi per la sicurezza dei passanti. L'ultimo volume, del febbraio 1791, è dedicato al protomedico e al Collegio medico di Trieste e contiene interessanti saggi di storia della medicina biblica con lettere, recensioni e sonetti. Prima di dare alle stampe il suo Giornale, il Frizzi, tra Pavia e Cremona, accogliendo il suggerimento del Frank, aveva pubblicato sei dissertazioni: *Dissertazione di polizia medica sopra alcuni alimenti proibiti nel Pentateuco*, Pavia 1787; *Dissertazione di polizia medica sul Pentateuco in riguardo alle leggi e stato di matrimonio*, Pavia 1788; *Dissertazione di polizia medica sul Pentateuco in riguardo alle leggi spettanti alla gravidanza, al parto, puerperio, all'educazione della fanciullezza e ai patemi d'animo*, Pavia 1788; *Dissertazione seconda di polizia medica sul Pentateuco in riguardo ai cibi proibiti e altre cose a essi relativi*, Cremona 1788; *Dissertazione di polizia medica sul Pentateuco sopra le leggi e formalità ebraiche in istato di malattia e cerimonie funebri e sepolcrali*, Pavia 1789; *Dissertazione di polizia medica sul Pentateuco in riguardo alle pulizie delle strade e delle case, formalità sacerdotali e leggi di agricoltura*, Cremona 1790. Le dissertazioni sono uno studio accurato medico e filosofico dei precetti dati da Mosè, definiti "vero codice di sanità" e interpretati come norme valide per elevazione spirituale e morale dell'uomo, volte a conservare e migliorare la specie; contengono, assieme a note critiche e fisiche e a riflessioni filosofiche, il tentativo di correggere alcuni difetti introdotti dai rabbini in materia di sanità pubblica.

Tra il 1790 e il 1792 il Frizzi pubblicò a Trieste gli "Opuscoli filosofici e medici" in quattro volumi, il primo dei quali contenente 11 saggi su alcune delle più note malattie delle quali avevano sofferto vari personaggi biblici (cecità di Isacco e di Giacobbe, sterilità di Rebecca, Sara e Rachele, ecc.), gli altri dedicati ad argomenti musicali. Delle sue opere di argomento medico si ricordano ancora: "Dissertazione sulla lebbra degli ebrei", Trieste 1795; "Osservazioni e riflessioni sulla scarlattina", Trieste 1811, trascrizione di una sua relazione alla Minerva. Oltre agli scritti di interesse medico, fu autore di opere concernenti il popolo ebraico, i suoi usi e costumi, le sue credenze: opere sostanzialmente apologetiche della

tradizione ebraica, anche se critiche di alcuni errori e consigli per opportune riforme in esse contenute erano state male accolte dal pubblico israelita (in una lettera del 18 maggio 1787 egli si diceva amareggiato perché la comunità di Mantova non lo aveva aiutato nel periodo dei suoi studi e lo aveva ingiustamente attaccato e perseguitato per un libro che stava per pubblicare). Credente, praticante, fece parte di quella corrente filosofica che tentò di introdurre nella comunità ebraica italiana le opere riformatrici ispirate all'illuminismo ebraico. I suoi scritti più importanti in tale settore furono: *Difesa contro gli attacchi fatti alla nazione ebrea nel libro intitolato "della influenza del ghetto nello Stato"*, Pavia 1784, risposta al libro *Della influenza del ghetto nello Stato* pubblicato a Venezia nel 1782 dal conte mantovano Giovan Battista D'Arco; *Petah 'Enayim [Porta degli occhi]*, in *Oculus Israelitici populi, ossia Dilucidazioni filosofiche, fisiche e matematiche su tali materie contenute nel Talmud*, edito a Livorno tra il 1815 e il 1825, interamente in ebraico, con solo qualche citazione e l'indice in italiano, espressione di tutta la sua concezione filosofica, morale e scientifica circa le pagine del Talmud. Meno note le altre opere pubblicate: *Dissertazione in cui si esaminano gli usi ed abusi degli Ebrei nei luoghi ed effetti sacri e si propone la maniera di renderli utili in società*, Milano 1789; *L'elogio funebre di S. M. l'Augusto Giuseppe II imperatore*, Trieste 1790; *L'éloge de monsieur Richard maître de langue françoise*, Trieste 1791; *L'elogio del rabbino Israele Beniamino Bassano capo dell'università degli Ebrei di Reggio*, Trieste 1791; *L'elogio del rabbino Abram Abenezra, letto in un'accademia letteraria in casa del signor Abram Camondo*, Trieste 1791; *L'elogio dei rabbini Simone Calimani e Giacobbe Saravale letto in un'accademia letteraria in casa del signor Abram Camondo*, Trieste 1791; *L'accademia letteraria sul metodo degli studi ebraici nella logica ed altri filosofici rami*, Trieste 1791; *L'elogio funebre di Leopoldo II*, Trieste 1792; *Il discorso accademico sacro*, Trieste 1792; *Dissertazione divisa in lettere sulla portata dei musicali strumenti, con matematiche analoghe riflessioni*, Trieste 1802; *Dissertazione di biografia musicale*, Trieste 1803; *Lettera di supplemento alla biografia musicale in lode della signora Lorenza Correa celebre cantante seria*, Trieste 1808; *Dissertazione sulle leggi mosaiche relative al pubblico diritto*, Venezia 1811. Le pubblicazioni, come evidenziato, erano editate non solo a Trieste, ma in diverse sedi come Venezia, Milano, Livorno, Pavia.

Benedetto Frizzi ha avuto il privilegio di vivere in un periodo che, in pochi decenni, aveva visto un mondo sovvertito da venti rivoluzionari e presenza

di figure politico-militari epocali, tali da modificare profondamente ed in tempi relativamente brevi tutte le certezze che quel mondo aveva. Eppure si sentiva un uomo del settecento, per comportamento, educazione, gusto cosa che era evidenziata anche nel suo modo di vestire più settecentesco che dell'ottocento. Contemporaneamente si modificava l'ebraismo a cui apparteneva, che si apriva ai venti nuovi culturali ed economici, a nuove caratteristiche di sviluppo, prima impensabili. Tutta la sua vita si è svolta nell'ambito dell'Illuminismo, convinzione che talora lo portò a "scontrarsi" con interpretazioni dogmatiche che lui reputava incrostazioni successive ai testi sacri e con superstizioni nel campo della salute. Non va dimenticato infine quanto aveva assorbito dall'insegnamento avuto nei suoi verdi anni da Johan Peter Frank, insegnamento che lasciò il segno su tutta la sua vita, il valorizzare quella che all'epoca veniva definita "polizia medica" sui rapporti della salute dei cittadini e lo Stato, in una sintesi tra Medico Filosofo e "Il prezioso Tesoro della salute pubblica" come da una celebre definizione del Frank.

Riferimenti

1. S. ARIETI, *Medici e medicina nella letteratura ebraica*, in *Medicina e Letteratura* (Atti Convegno Salerno 25 ottobre 2012), Cava dei Tirreni (Sa), 2013, pp. 127-134.
2. S. ARIETI, S. GALVANI, *Il giornale medico e letterario di Benedetto Frizzi*, in Atti del XXXII Congresso nazionale della Soc. italiana di Storia della Medicina, Padova 1985, Trieste 1987.
3. *Un illuminista ebreo nell'età dell'emancipazione*, a cura di M. Bertolotti e M. Brignani, Casa Editrice Giuntina, Firenze 2009.
4. C. BEVILACQUA, *Benedetto Frizzi*, "Quaderni di Storia Medica Giuliana", quaderno 4/1, 2015, pp. 165-167.
5. A. CASTIGLIONI, *Gli albori del giornalismo medico italiano*, in "Archeografo triestino", III-10, 1933, pp. 1-40.
6. S.G. CUSIN, *Medici ebrei a Trieste nell'Ottocento*, in Atti del II Convegno regionale su l'assistenza ospedaliera nell'Ottocento a Trieste e Gorizia, Trieste 1985, pp. 133-141.
7. G. DELOGU, *Trieste "di tesori e virtù sede gioconda". Dall'Arcadia Romano-Sonziaca alla Società di Minerva: una storia poetica*, "Archeografo triestino", serie IV, vol. LXXV, 2015, pp. 1-279.
8. C. CECCONE, *Frizzi Benedetto*, Dizionario Biografico degli Italiani, vol. 50, Roma 1998, pp. 579-581.
9. D. NISSIN, *Benedetto Frizzi e le sue opere*, Israel, rassegna mensile, 1969.
10. A. GENTILE, G. SECOLI, *La Società di Minerva (1910-1960)*, "Archeografo triestino", extra serie n. 6, 2009.

11. F. SALIMBENI, *L'assistenza sanitaria e la cultura medica nella storiografia giuliana*, in *Atti del II Convegno regionale su l'assistenza ospedaliera nell'Ottocento a Trieste e Gorizia*, Trieste 1985, pp. 27-42.
12. *Archeografo triestino, Indice generale 1829-1991*, a cura di G. Pavan, Litografia Moderna, Trieste 1992.
13. A. PAZZINI, *Storia dell'arte sanitaria dalle origini a oggi*, vol. II, Torino 1974, p. 1667.

Fonti d'archivio

Trieste - Biblioteca Civica Attilio Hortis: I volume del Giornale medico e letterario, inv. 214494; IV volume, Medicina e fisica antica, Giornale medico e letterario, inv. 4003; Dissertazione medica sul Pentateuco, inv. 938, 2789/1; Opuscoli filosofici e medici, primo di quattro volumi, PRG 119777.

“Lavoro e medicina”: Francesco Molfino (1905-1964).

FILIPPO PALUAN, MARIANO MARTINI

Nel volume 38 della rivista “La Medicina del Lavoro”, pubblicato nell’anno 1947, il Prof. Francesco Molfino espone l’attività della Divisione di Medicina del Lavoro, da lui diretta, degli Spedali Civili di Genova (attuale IRCSS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino) nei dodici mesi intercorsi dall’atto della sua istituzione (1 marzo 1946). La creazione di tale struttura rappresenta un evento di enorme rilevanza, non solo medica, per Genova e per la Liguria, in un momento storico in cui le stesse autorità che amministravano uno dei vertici del cosiddetto “triangolo industriale” riconoscevano la necessità, anche sociale, della tutela della salute di quanti avrebbero contribuito per la ripresa delle attività marittime e industriali (1).

In questo fecondo scenario si colloca la figura di un grande medico. Francesco Molfino nasce a Savona il 23 luglio 1905. Consegue con pieni voti assoluti la laurea in Medicina nell’ateneo genovese il giorno 10 luglio 1929, discutendo una tesi di laurea sullo studio delle correlazioni tra fegato e apparato circolatorio. Relatore è il professor Nicola Pende, allora direttore dell’Istituto di Clinica Medica della Regia Università di Genova. Dopo l’abilitazione all’esercizio professionale, conseguita presso l’Università di Siena nel 1929, intraprende l’attività clinica e di ricerca nello stesso Istituto di Clinica Medica genovese fino alla fondazione della Divisione di Medicina del Lavoro. Dal 1931 al 1935 è anche medico interno nell’Istituto di Anatomia Patologica dell’Università di Genova. La sua attività di ricerca è intensissima, affrontando endocrinopatie le più varie (dall’acromegalia al morbo di Graves-von Basedow, dalla patologia diabetica al morbo di Addison). Nell’ottobre del 1933 il dottor Molfino viene nominato preposto al funzionamento del Policlinico del Lavoro annesso all’Istituto di Clinica Medica Generale dell’Università di Genova. Mantiene tale incarico per due anni. Nello stesso Istituto assume poi l’incarico della direzione del reparto e dell’ambulatorio per le malattie professionali. In questo periodo comincia l’interesse di Molfino per le tecnopatie, dalla fisiopatologia alla profilassi delle stesse. Nel 1934 per “Minerva Medica” pubblica il suo primo studio (*Alterazioni aortiche e lavoro in ambienti a temperatura elevata*), in cui osserva un aumento di incidenza di aterosclerosi e ipertrofia cardiaca in un’ampia coorte di

lavoratori (888) che avevano prestato la propria opera in acciaierie e fonderie (2). Nel 1935 il Molfino pubblica i suoi primi studi sulle pneumoconiosi, in particolare su silicosi e silicotubercolosi, negli operai metallurgici (3, 4). Nell’anno accademico 1936/1937 ad assumere la direzione dell’Istituto di Clinica Medica Generale dell’Università di Genova è il professor Giuseppe Sabatini, il cui pensiero esercita una notevole influenza sul Molfino, in considerazione del fatto che egli stesso riprende in più di un’occasione le parole del Sabatini circa il vero significato sempre attuale della Medicina del lavoro: *la Medicina del lavoro [...] è anzitutto e fondamentalmente Clinica medica generale e spesso la più elevata profonda o rara, che diviene Medicina del lavoro in quanto ricerca, sospetta, dimostra, scevera e collega, approfondisce, cura o previene in modo particolare, e sotto alcuni aspetti specialmente, le dirette od indirette influenze morbigena esercitate dal fattore lavoro*” (1, 5). Inizia per il Molfino un’intensa attività clinica e di ricerca, affiancata all’attività didattica, in qualità di assistente addetto all’insegnamento ufficiale della Medicina del lavoro. Si occupa dell’intossicazione professionale da metalli (zinco, piombo, vanadio), della patologia da decompressione (malattia dei palombari), della patologia professionale dei lavoratori addetti alla saldatura ad arco, della neuroborreliosi negli addetti alla suinicoltura, dell’antrace erisipelatoso in varie categorie professionali (dai veterinari agli addetti ai mattatoi) (6-20).

L’attività didattica di Molfino è rivolta non solo agli studenti, ma anche ai medici in formazione in Medicina Legale e delle Assicurazioni e ai medici che afferiscono all’E.N.P.I. (Ente Nazionale per la Propaganda contro gli Infortuni). Sia per gli studenti che per i medici, Sabatini e Molfino pubblicano nel 1941 il volume *Clinica e Patologia dei Lavoratori con riferimenti di profilassi e legislazione* per le edizioni di Minerva Medica. Già nel 1936 erano state pubblicate le *Lezioni del Corso Ufficiale di Medicina del Lavoro* (Dispense G.U.F.) tenute da Sabatini e Molfino. Il volume del 1941 ha grande importanza dal punto di vista didattico e clinico per la trattazione delle patologie da lavoro, affrontate secondo un paradigma prettamente medico (definizione, eziopatogenesi, clinica, diagnosi, terapia, prognosi, prevenzione) (21). Nel 1956, Giorgio Odaglia, collaboratore di Molfino, si preoccuperà

di redigere un nuovo testo per gli studenti, basato sulle lezioni del suo professore (22).

Per un breve periodo, durante la seconda guerra mondiale, la sua attività di ricerca si arresta: viene chiamato a prestare servizio come Ufficiale Medico nel Regio Esercito. Sopravvive alla Campagna di Russia, non senza conseguenze: per invalidità contratta in tale occasione, gli viene accordata una rendita con assegni di cura a vita. Tornato a Genova, nell'anno accademico 1944/1945 e dall'anno accademico 1947/1948 in avanti è incaricato dell'insegnamento ufficiale di Medicina del lavoro nell'Università. L'anno 1946 è cruciale per la Medicina del lavoro ligure: su iniziativa di numerosi enti privati, ivi comprese le commissioni interne di diversi complessi industriali, e soprattutto dell'Ispettorato del Lavoro, "la necessità di creare a Genova un'istituzione avente lo scopo preciso di interessarsi a tutti i molteplici aspetti della patologia del lavoro, non solo dal punto di vista clinico, ma anche da quello scientifico e sociale, e alla quale potessero ricorrere per la più completa assistenza tutti quei lavoratori, che dalla loro professionale attività, avessero riportata una qualsiasi minorazione delle loro condizioni di salute", viene concretizzata con la creazione della Divisione di Medicina del Lavoro, sita al secondo piano del padiglione numero 3 degli Spedali Civili di Genova. Gli scopi di questa nuova divisione comprendono, inoltre, la promozione della raccolta su base regionale, a carattere clinico statistico, di dati inerenti alle malattie da lavoro sia per fini di ricerca che di supporto all'attività del Legislatore, il miglioramento della formazione professionale dei medici del lavoro, la diffusione dei processi di formazione e informazione dei lavoratori. Lo stesso Molfino ammette le difficoltà di questa impresa, a cominciare dalla struttura messa a disposizione del Molfino da parte dell'Amministrazione degli Spedali Civili. All'atto della fondazione della Divisione, una delle due corsie, ovvero quella di levante, era in corso di ricostruzione, a causa di un bombardamento aereo avvenuto durante la guerra. Nonostante ciò, la nuova Clinica, grazie agli aiuti forniti anche dagli stessi lavoratori dell'Ansaldo Coke, della S.I.A.C., dell'Ansaldo Ferroviario, dello Stabilimento San Giorgio, dell'Azienda municipale trasporti e dello Stabilimento Ansaldo Allestimento Navi, è dotata anche di un laboratorio per le ricerche di microscopia e di analisi, di una sala per esami funzionali (cronassia, elettrodiagnostica, spirometria, elettrocardiografia) e di una biblioteca, tuttora esistente. Anche se l'attività clinica e didattica e la gestione del nuovo Istituto impegnano appieno il Molfino, privandolo del tempo necessario per l'attività di ricerca, nel primo

anno di attività della Divisione (dal 1 marzo 1946 al 28 febbraio 1947) sono ricoverati 227 pazienti. La patologia maggiormente diagnosticata è la silicosi, seguita da osteoartrosi deformante da malattia dei cassoni, patologia dei saldatori (febbre da fumi di saldatura, bronchiti, gastriti). Tra le intossicazioni, le più frequenti sono quelle da piombo, fenolo e derivati, anidride solforosa, cloro e anidride carboniosa. Il Molfino può contare sull'aiuto di un gruppo di collaboratori, tra cui Parodi, Ferrari, Orengo, Peretti e, negli anni successivi, Damiano Zannini e Giorgio Odaglia. Già dopo un anno di attività della Divisione di Medicina del Lavoro, il Molfino è consapevole dei problemi "clinici e sociali" causati dalle patologie da lavoro. Tuttavia, "è allo studio dei fattori causali e concausali, alla cura e alla prevenzione dei danni da essi prodotti, che noi intendiamo applicare le nostre migliori energie. Non sarà certamente facile raggiungere la meta che ci prefiggiamo, ma a noi incombe l'obbligo di accelerare e di rendere col nostro lavoro quanto più possibile completa questa conquista". Nello stesso anno, presso il reparto viene stabilita la sede dell'Associazione Ligure di Medicina del Lavoro, affiancata da un periodico, "Lavoro e Medicina", fondato nel 1947, tuttora attivo, avente lo scopo di svolgere una divulgazione a carattere scientifico-pratico (1, 23).

È membro di numerose società scientifiche: nel 1946 diventa membro regolare della "Commissione Internazionale Permanente per la Medicina del lavoro" (I.C.O.H.), nel 1949 membro del "Comitato per la Sicurezza e l'Igiene del lavoro" presso il "Bureau International du Travail" e nel 1950 membro della "Commissione Permanente di studio per la regolamentazione della prevenzione degli infortuni e dell'igiene del lavoro" (24).

Intensa è anche l'attività della Società Italiana di Medicina del Lavoro (attuale SiMLi) che, dopo la pausa della seconda guerra mondiale, si riorganizza e si riunisce a congresso nel 1948 a Torino, noto come il "Convegno della Rinascita". Vi partecipa anche Molfino, proponendo un intervento dal titolo "Patologia e clinica dei saldatori ad arco". Durante la sua relazione, vengono proiettate alcune riprese cinematografiche, realizzate a cura dello stesso professore, sulle diverse modalità di lavoro di saldatura. Al termine del convegno, i congressisti programmano il prossimo congresso della Società per l'anno successivo a Genova. Il Molfino organizza, in qualità di presidente ordinatore, il congresso sui problemi del lavoro femminile e della maternità, sulla situazione della silicosi e della silicotubercolosi in Italia, sulle condizioni di lavoro nei porti in relazione alla patologia e alla prevenzione. Tra i relatori, si ricordano Malcovati,

Vigliani e Castellin. Le adesioni al Congresso sono circa 300, con oltre 200 comunicazioni e contributi. Nel precedente "Convegno della Rinascita", gli iscritti erano 253 e 145 le comunicazioni. L'impegno di Molfino nella SIML continuerà proficuamente negli anni successivi divenendo dal 1950 vice presidente della Società stessa e membro dei sottocomitati per i problemi universitari e per la propaganda e la stampa (23, 25).

L'interesse a carattere clinico, scientifico e sociale per le patologie da lavoro avvicina il Molfino fin dai primi anni di attività medica alle patologie della gente di mare. Il professore continua a coltivare interesse per i lavoratori affetti da silicosi, patologie da strumenti vibranti, malattie di natura allergica e malattie baro traumatiche (26-30).

In riferimento alla malattia dei cassoni, fino al 1952 la Divisione non dispone di camere iperbariche per le ricompresioni terapeutiche di cassonisti e palombari. Nel 1952, l'Istituto si dota di una camera iperbarica Galeazzi monoposto. Nel 1956 l'Istituto sarà dotato di una camera multiposto, che consentirà migliaia di trattamenti per un periodo di oltre 30 anni. Ad occuparsi della neonata Medicina Subacquea e Iperbarica saranno gli assistenti di Molfino, Zannini e Odaglia (31). Sempre nel 1956, è istituita presso l'Università di Genova la Cattedra di Medicina del lavoro, la cui direzione è affidata a Molfino (25). Le malattie della gente del mare, da sempre uno degli interessi medici e sociali del Molfino (come dimostra la sua ampia letteratura) sono inoltre oggetto del primo Congresso Internazionale sull'Assistenza di Malattia e la Tutela Infortunistica della gente del mare nei Paesi della C.E.E. organizzato a Genova nell'ottobre 1960. Per valutare la morbilità delle patologie della gente di mare, Molfino e gli altri relatori del Congresso, compresi Zannini e Odaglia, esaminano tutta la letteratura disponibile, valutando influenze di natura bioclimatologica, alimentazione, eccessi funzionali legati alle esigenze del lavoro e della vita a bordo, agenti infettivi, agenti fisici, agenti tossici, influenze di ordine psico-affettivo. Dai dati statistici disponibili, i relatori del Congresso evidenziano come le patologie maggiormente frequenti ed invalidanti siano quelle gastroenteriche, quelle cutanee e quelle cardiache. Rispetto alla morbilità della popolazione generale (1,94%), quella delle malattie infettive nella gente di mare è pari a 3,07% (di cui il 30% è data da tubercolosi polmonare). Alla luce dei dati epidemiologici, dal Congresso emergono numerose iniziative atte a garantire la migliore assistenza sanitaria, anche a carattere preventivo (32).

Il contributo di Molfino alla ricerca sulle

patologie della gente del mare continua proponendo alla comunità scientifica e alla medicina navale misure preventive e di primo soccorso in mare e il trattamento dell'intossicazione da anidride carboniosa mediante ossigenoterapia iperbarica (33, 34).

Durante la prima giornata (1 ottobre 1964) del Congresso Nazionale di Medicina del Lavoro, organizzato a Firenze, il professor Molfino muore improvvisamente. Come ha scritto Zannini, suo allievo, per l'instancabile attività e la perfetta conoscenza dei problemi sanitari e sociali dei lavoratori, la morte del professore è prematura. L'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università degli Studi di Genova continuerà la sua attività, pur perdendo un grande medico e un eccellente didatta (24).

Riferimenti

1. F. MOLFINO, *La Divisione di Medicina del Lavoro degli Spedali Civili di Genova nel suo primo anno di attività*, "La Medicina del Lavoro", 1947, vol. 38, pp. 107-114.
2. F. MOLFINO, *Alterazioni aortiche e lavoro in ambienti a temperatura elevata*, "Minerva Medica", 1934, vol. 1, n. 24.
3. F. MOLFINO, *Silicosi e silico-tubercolosi in operai metallurgici*, "La Medicina del Lavoro", 1935, n. 7.
4. F. MOLFINO, *Pleuropatie latenti negli operai metallurgici*, "Rivista di Patologia e Clinica della Tubercolosi", 1935, fasc. 9.
5. F. MOLFINO, *Finalità della moderna Medicina del lavoro*, "Informatore Medico", 1946, n. 4.
6. F. MOLFINO, M. MAZZANTINI, *Contributo sperimentale allo studio dell'intossicazione professionale da zinco*, "Rassegna di Medicina applicata al Lavoro Industriale", 1937, n. 1, pp. 33-53.
7. F. MOLFINO, R. BISAGNO, *La reazione alla dietilnilina per la ricerca dello zinco nelle urine degli intossicati professionali*, "Folia Medica", 1937, n. 4.
8. G. SABATINI, F. MOLFINO, M. MAZZANTINI, *Solfoterapia del saturnismo cronico ed eliminazione urinaria provocata dal piombo*, "La Medicina del Lavoro", 1937, n. 5.
9. G. MICHETTI, F. MOLFINO, *Contributo allo studio del metabolismo dei nucleoproteidi nell'intossicazione saturnina*, "Rassegna di Medicina Industriale", 1939, n. 8-9, pp. 562-572.
10. F. MOLFINO, *L'intossicazione acuta da zinco e la «febbre degli ottonai» nella moderna patologia del lavoro*, "Liguria Medica", 1937, n. 3.
11. F. MOLFINO, *Intossicazione da zinco nei brasatori autogeni ed elettrici addetti alle riparazioni e costruzioni navali*, "Rassegna di Medicina applicata al Lavoro Industriale", 1937, n. 4-5.
12. F. MOLFINO, *L'intossicazione professionale da zinco e*

- la «febbre dei fonditori» nella moderna patologia del lavoro, "Clinica Medica Italiana", 1938, n. 10, pp. 3-40.
13. F. MOLFINO, *Contributo sperimentale allo studio dell'intossicazione professionale da vanadio*, "Rassegna di Medicina applicata al Lavoro Industriale", 1938, n. 5-6, pp. 362-373.
 14. G. BALESTRA, F. MOLFINO, *Alterazioni polmonari da polveri negli operai addetti all'estrazione del vanadio dalle ceneri di nafta*, "Rassegna di Medicina Industriale", 1942, n. 1, pp. 5-12.
 15. F. MOLFINO, *Sulle forme artralgiche della «malattia dei cassoni»*, "Rassegna di Medicina applicata al Lavoro Industriale", 1937, n. 2, pp. 92-98.
 16. F. MOLFINO, *Sulla cura delle «forme artralgiche» della malattia dei cassoni con particolare riguardo alla Marconiterapia*, "Folia Medica", 1941, n. 8.
 17. F. MOLFINO, *Patologia professionale dei saldatori elettrici*, "Rassegna di Medicina Industriale", 1939, n. 3, pp. 159-171.
 18. F. MOLFINO, *Il meningo-tifo eruttivo sporadico benigno (malattia dei giovani porcai)*, "Rassegna di Medicina Industriale", 1939, n. 7, pp. 452-457.
 19. F. MOLFINO, *Il mal rossino umano («Erythema serpens» di Marrant-Backer o «Erisipeloide» di Rosenbach)*, "Folia Medica", 1940, n. 4.
 20. F. MOLFINO, *Malattie professionali da cause fisiche ambientali*, "Rassegna di Medicina Industriale", 1939, n. 10-11.
 21. G. SABATINI, F. MOLFINO, *Clinica e Patologia dei Lavoratori – con riferimenti di legislazione e profilassi*, Minerva Medica, 1941.
 22. G. ODAGLIA, *Appunti di Medicina del Lavoro – dalle lezioni del Prof. F. Molfino*, Libreria Universitaria Pacetti, 1956.
 23. F. MOLFINO, *Malattie del lavoro*, Genova – Rivista del Comune di Genova, 1949.
 24. D. ZANNINI, *In Memoriam Francesco Molfino*, "International Journal of Biometeorology", 1965, vol. 9, fasc. 1, p. 98.
 25. L. TOMASSINI, *La Salute al Lavoro. La SiMLii dalle origini a oggi*, "Nuova Editrice Berti", 2012, pp. 77, 79, 90, 92, 93, 97.
 26. G. BALESTRA, F. MOLFINO, *Contributo alla diagnostica della silicosi e della silicotubercolosi*, "Lavoro e Medicina", 1950, n. 1.
 27. F. MOLFINO, *Sulla patologia da strumenti vibranti*, "Progressi di terapia", 1951, n. 8-9.
 28. F. MOLFINO, *Moderni orientamenti in tema di artropatie da malattia dei cassoni*, "La Medicina del Lavoro", 1952, vol. 43, pp. 78-85.
 29. F. MOLFINO, *Malattie allergiche professionali*, "Folia Medica", 1953, n. 3, pp. 160-180.
 30. F. MOLFINO, D. ZANNINI, *La decompressione terapeutica nelle malattie barotraumatiche*, "Lavoro Umano", 1956, vol. 8, pp. 15-23.
 31. W. H. G. GOETHE, *Handbook of Nautical Medicine*, Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg, 1984.
 32. F. MOLFINO, *Le malattie della gente del mare (aspetti etiologici, clinici, preventivi ed assistenziali)*. S.A.G.A., Genova, 1960.
 33. F. MOLFINO, D. ZANNINI, *Lavoro in mare. Medicina preventiva e primo soccorso*, "Annali di Medicina Navale", 1961, fasc. 66, pp. 169-190.
 34. F. MOLFINO, D. ZANNINI, *Sul trattamento dell'avvelenamento acuto da monossido di carbonio con ossigenoterapia in una camera di pressione*, "Rassegna di medicina industriale e di igiene del lavoro", 1964, fasc. 33, pp. 334-336.

Aulo Donati (1916-2007): l'esperienza di medico neo-laureato maturata durante la battaglia di El Alamein (1942) ed il periodo di prigionia in Egitto (1942-1946).

EMANUELE ARMOCIDA, FRANCESCO M. GALASSI

Per ragioni anagrafiche nei prossimi anni scompariranno i testimoni diretti di uno degli eventi storici più importanti del XX secolo, ovvero la seconda guerra mondiale. È in questi frangenti che diventa fondamentale il lavoro dello storico: spesso le testimonianze orali custodiscono informazioni che, se non raccolte, passerebbero inosservate andando perdute per sempre, limitando le possibilità di ricostruire i fatti. Ovviamente in Storia della Medicina le testimonianze raccolte vanno inserite all'interno del contesto socio-sanitario e scientifico-tecnologico. In questo studio si è cercato di raccogliere le testimonianze sull'attività sanitaria svolta durante la battaglia di El Alamein. Non siamo riusciti a rintracciare ancora in vita alcuno che abbia partecipato come medico a tale fase del conflitto. Siamo riusciti però a ricostruire la biografia di uno di loro attraverso il ricordo della moglie, dei figli, nonché di due suoi assistiti e lontani parenti. Le memorie di questi testimoni sono state raccolte da noi tramite interviste, permettendo di rendere le loro testimonianze orali documento scritto. Si tratta di Aulo Donati, ancora oggi ricordato da intere generazioni di riminesi per essere stato il loro medico di famiglia, ma solo pochi ricordano i fatti che lo coinvolsero fra il 1942 e il 1946. Le testimonianze sono state tutte concordanti nella versione degli eventi e corrette dal punto di vista storico, e quindi da ritenere attendibili. Senza una raccolta delle testimonianze orali dei parenti e delle persone che hanno conosciuto il dott. Donati non si renderebbero note alcune circostanze che lo resero suo malgrado spettatore privilegiato di un cambiamento epocale nella storia della medicina, e protagonista attivo di tale innovazione nella realtà italiana: l'introduzione nella pratica medica della penicillina.

Aulo Donati nasce a Rimini il 29 Maggio 1916. Incoraggiato dal padre Alfredo, dipendente delle ferrovie, nell'anno accademico 1935-1936 si iscrive alla facoltà di Medicina a Bologna (1). Nel 1941 Donati si laurea con lode discutendo una tesi in Clinica Medica dal titolo "Vitamina C e midollo osseo" (2). Neolaureato viene arruolato come Sottotenente Medico

e destinato al 4° Battaglione del 26° Reggimento della Divisione Pavia (3). Nel periodo da luglio a novembre del 1942 il suo battaglione si trova impegnato sul fronte nordafricano, più precisamente ad El Alamein, in Egitto, dove l'esercito dell'Asse Italo-Germanico si scontra con l'esercito del Commonwealth Britannico rafforzato da reparti di volontari regolari francesi, greci, polacchi. Il Battaglione di Donati faceva parte di un Raggruppamento Tattico Artiglieria "Folgore" al comando del colonnello Boffa, costituito per supplire alla mancanza di artiglieria campale della 185^a Divisione (4). Sicuramente il giovane dott. Donati, si trova costretto ad iniziare la sua attività di medico in condizioni estremamente disagiate sotto ogni punto di vista. Il Tenente Colonnello Alberto Bechi, capo di Stato Maggiore della 184^a divisione fanteria "Nembo", nello scrivere la relazione sui fatti che riguardarono la divisione "Folgore" sul fronte di El Alamein da trasmettere allo Stato Maggiore del Regio Esercito (5) descrive senza perifrasi lo stato di salute delle suoi uomini: *Le condizioni fisiche della nostra truppa lasciavano molto a desiderare. In parte per l'alimentazione, povera e insufficiente, ed in parte per le disagiatissime condizioni di ambiente e di clima, la salute degli uomini era andata assai deperendo negli ultimi tempi. La dissenteria faceva letteralmente strage. Da un computo sommario effettuato dal Gen. Frattini s'era potuto stabilire che, alla vigilia dell'offensiva, la "Folgore" avesse già sgomberato malconci sul tergo non meno di un migliaio di uomini, di cui due terzi logorati da malattie varie. E quelli rimasti in linea tenevano duro per pura forza di volontà; ben pochi che avessero conservato le primitive condizioni di efficienza.* Da un'altra relazione, quella del Tenente Colonnello Giovanni Verando capo di Stato Maggiore della divisione paracadutisti "Folgore", un ulteriore dato che condizionò drammaticamente le condizioni di salute delle truppe italiane: *Il rifornimento idrico restò sempre la più grave delle difficoltà da superare: i mezzi disponibili non consentivano nei primi tempi distribuzioni superiori ai 2 litri di acqua a testa, poi, quando fu rimesso in funzione dal personale della base divisionale, il pozzo*

di El Daba, la minore distanza consentì di arrivare ai due litri e mezzo-tre. I recipienti per la conservazione giornaliera e per la riserva furono sempre insufficienti e nella maggior parte costituiti con mezzi di ripiego, come fusti e taniche di benzina raccolti nel deserto (6). La carenza di acqua costringe molti militari a dissetarsi dalle pozze stagnanti contraendo l'amebiasi. Secondo alcuni autori uno degli elementi che influì in maniera non trascurabile sul risultato finale della battaglia di El Alamein fu proprio la gestione delle condizioni igienico-sanitarie (7). Dal punto di vista strategico l'esercito britannico aveva optato per una distribuzione capillare del corpo sanitario evitando l'accorpamento centralizzato. Questo permise di raggiungere tutti i militari e assisterli con la medicina preventiva nelle azioni quotidiane che potevano determinare malattie ed epidemie viste e considerate le condizioni ambientali. La cura dell'alimentazione e dell'idratazione, la conservazione dei cibi, la gestione dei rifiuti (per combustione e non per seppellimento) e delle latrine, limitarono l'attrazione di flebotomi e mosche (molto presenti) vettori di malattie e la diffusione di malattie epidemiche di carattere gastrointestinale come il tifo, l'epatite e l'amebiasi. Questi interventi di medicina preventiva non furono adottati dall'esercito italo-tedesco, come da loro stessa ammissione. Di conseguenza l'esercito italiano al fronte si trovò una prima linea defezionata al 40% a causa di dissenterie ed altre malattie, mentre i britannici possedevano una condizione di salute psico-fisica migliore (8). Non solo la medicina preventiva italiana mostrava carenze. Sempre il Tenente Colonnello Bechi descrive nella sua relazione una carenza di chirurghi e di strumentari adeguati alla pratica di atti chirurgici: *Occorre però che tutti i medici che la compongono siano anche chirurghi, si da poter praticare, sia pure con mezzi di fortuna, quegli interventi operatori d'urgenza che la situazione richiedeva. Converterà naturalmente dotare la Sezione di un cofano di ferri e di materiale chirurgico. A riprova di questa necessità cito un doloroso e probante esempio. Tutti i feriti gravi della "Folgore" (addominali, cranici, toracici, mutilazioni o fratture comminute) sono deceduti per l'impossibilità di raggiungere in tempo un nucleo chirurgico. [...] Se la sezione Sanità avesse potuto disporre d'un conveniente numero di chirurghi (ve ne era uno solo e privo di ferri) si sarebbe potuto salvare gran numero di vite preziose* (9).

La battaglia ebbe inizio il 23 ottobre 1942. Le testimonianze orali ricordano che Aulo Donati raccontava di avere assistito con amarezza da una collina alle tragiche vicende di El Alamein sapendo che in quelle esplosioni stavano morendo gli amici della Folgore con migliaia di

connazionali. Secondo una ricostruzione storica la collina a cui si riferiva il dott. Donati era l'area che dal pianoro di El Taqa si estende fino al Passo del Cammello, posizione che dominava la pianura di Qattara dove si consumò la battaglia (10). In particolare al Passo del Cammello era stato allestito un ospedale gestito dalle Divisioni Folgore e Pavia (11). Dai testimoni viene ricordato anche l'impegno in prima linea di Aulo Donati, in particolare un episodio: a seguito dell'esplosione di un ordigno un gruppo di suoi commilitoni rimase gravemente ferito riportando ustioni e lacerazioni. Vista l'emergenza Donati decise di caricare tutti i compagni coinvolti su un camion che guidò fino alle retrovie, ricevendo i complimenti dai suoi superiori. La Battaglia si concluse fra il 4 e il 6 Novembre 1942 con la vittoria dell'esercito alleato. La Divisione Folgore si batté valorosamente ad El Alamein, ricevendo l'onore delle armi dagli avversari. Durante la battaglia Donati viene fatto prigioniero dall'esercito britannico e detenuto nel campo 308, nei pressi di Alessandria di Egitto (12). Il suo stato di recluso, in condizioni umanamente difficili, ha una svolta quando gli inglesi scoprono che è un laureato in medicina. Da quel momento diventa un medico prigioniero in forze all'esercito britannico e gli viene riservato tutt'altro trattamento. Stando alle testimonianze orali esercitò la propria professione al Cairo. Donati ricorderà sempre con rammarico il trattamento privilegiato ricevuto a causa del suo titolo di studi. Rimane al Cairo fino al 1946.

Se il fronte fu un impegnativo banco di prova dove applicare gli studi medici appena appresi all'Università, il periodo di dipendenza presso l'esercito britannico permise a Donati di ampliare le proprie conoscenze scientifiche con quelle possedute dal nemico. In particolare chi lo ha conosciuto ricorda che egli ebbe il privilegio di imparare da loro l'esistenza della penicillina e il suo utilizzo. Infatti mente era impegnato in Egitto l'esercito britannico iniziò, primo nella storia, a utilizzare clinicamente il farmaco sui propri soldati feriti (13). Il primo studio sulla penicillina, scoperta dallo scozzese Alexander Fleming (1881-1955), fu pubblicato nel 1929. L'autore osservò fortunatamente l'azione battericida del penicillum notatum, una muffa cresciuta accidentalmente nel terreno di coltura di una capsula Petri nel suo laboratorio. Le ricerche sulle penicilline subirono una svolta concreta quando Howard Florey (1898-1968), Ernest Chain (1906-1979) ed Edward Abraham (1913-1999) trovarono l'appoggio e l'importante finanziamento da parte dell'Office of Scientific Research and Development (OSRD), un organismo voluto da Franklin Delano Roosevelt (1882-1945) per coordinare la ricerca scientifica in tutti i settori rilevanti per la difesa

statunitense (14). Spinta dalla necessità di curare i feriti nel corso della seconda guerra mondiale, ne iniziò la produzione a livello industriale, rivoluzionando il mondo della medicina e creando una nuova era per la moderna farmacoterapia. Nel primo anno di produzione su larga scala, la penicillina viene fornita solo all'esercito USA ed a quello inglese, per poi essere elargita ad alcuni ospedali civili americani, ma utilizzata per i casi più gravi (15). Il primo militare trattato con questo antibiotico era un ufficiale neozelandese degente proprio al Cairo presso il 15th Scottish General Hospital, nell'agosto 1942. Il Colonnello dell'esercito inglese Robert J.V. Pulvertraft (1897-1990) fu il batteriologo che si occupò delle cure. Ecco come descrisse quei momenti: *Abbiamo un gran numero di ferite infette e di terribili ustioni tra i nostri carristi. I sulfamidici non hanno alcun effetto in questi casi. Come ultima cosa ho provato la penicillina. [...] Il primo paziente in cui l'ho provata era un giovane ufficiale neozelandese di nome Newton, che si trovava a letto da sei mesi con fratture multiple delle gambe. I suoi indumenti erano imbevuti di pus, e il caldo del Cairo rendeva il fetore ancora più intollerabile. Secondo la norma sarebbe morto in breve tempo. Gli ho praticato tre iniezioni di penicillina in un giorno, e ne ho studiato gli effetti al microscopio. [...] Sembrò quasi un miracolo. Nel termine di dieci giorni le gambe erano guarite, e dopo un mese il ragazzo si era rimesso in piedi. Avevo penicillina soltanto per altri dieci casi. Nove di essi sono guariti completamente* (16).

La prima distribuzione in Italia di penicillina venne effettuata nella primavera del 1945 a cura dell'United Nations Relief and Rehabilitation Administration (UNRRA). Vennero creati i comitati medici provinciali, incaricati di conservare in ghiacciaia i limitati quantitativi del prezioso preparato. Essa venne accompagnata da istruzioni dettagliate per un corretto utilizzo. Per la distribuzione dei medicinali forniti dagli Alleati venne istituito l'Endimea (Ente nazionale per la distribuzione dei medicinali alleati) che iniziò i suoi lavori il 1° Ottobre 1944. Dal 1° Gennaio 1945, ogni Ufficio sanitario provinciale iniziò a comunicare alla Direzione generale della Sanità pubblica (DGSP) presso il Ministero dell'Interno il fabbisogno di medicinali previsto per il trimestre. La DGSP, valutate le richieste e la disponibilità dei farmaci, stabiliva di volta in volta come esaudire i richiedenti comunicando il tutto all'Endimea, cui spettava l'incarico di spedire la merce a grossisti privati. Costoro, ricevuti i farmaci di loro spettanza, dovevano consentire la ripartizione dei medicinali, in base alle esigenze di ospedali e farmacie, all'Ufficio sanitario

provinciale. Quest'ultimo ebbe anche l'obbligo di seguire la merce durante gli spostamenti, al fine di evitare furti e vendite clandestine. Per Giovanni Petragani (Direttore generale della Sanità pubblica dal 1935 al 1943) il ruolo avuto dagli antibiotici nel calo della mortalità generale fu molto più limitato di quanto si credesse a causa delle ridotte disponibilità del farmaco e del lungo iter burocratico necessario per averlo. L'uso della penicillina cominciò a diventare una realtà diffusa per gli ammalati a domicilio solo dal novembre 1946 (17). Solo nel 1947 l'impresa farmaceutica milanese SPA mise in commercio il Supercillin (in fiale) ed il Prontocillin (in pastiglie), primi esempi di produzione privata italiana di antibiotici. Considerando che il dott. Aulo Donati in Egitto durante il suo periodo di prigionia 1942-1946 ricoprì un incarico di medico al servizio dell'esercito britannico e quindi iniziò a conoscere ed usare terapie a base di penicillina collaborando con loro (come confermano tutti i testimoni intervistati), si può supporre con elevata probabilità che fu fra i primi sanitari italiani ad entrare nell'era antibiotica, ancor prima che il farmaco entrasse nella pratica medica in Italia.

Tornato nel 1946 a Rimini il dott. Donati inizia subito l'attività di medico di famiglia, fra le macerie della città distrutta dal passaggio del fronte bellico sulla Linea gotica. Memore delle esperienze pratiche maturate negli anni di prigionia, nel riminese è stato il primo a introdurre le terapie a base di penicillina, dimostrando maggiore dimestichezza rispetto ai colleghi. L'impatto, anche psicologico, di penicillina e streptomina fu fortissimo: date le loro proprietà curative, questi medicinali vennero visti più come strumenti divini che come mezzi terapeutici.

Ha svolto con passione la sua professione sino a quando il fisico l'ha consentito. Raggiunti i limiti di età fa ricorso al TAR, pur di continuare il suo lavoro. Faceva ambulatorio in casa, dove viveva con la moglie e i suoi sette figli. Nel suo lavoro viene ricordato preciso e rigoroso sotto l'aspetto clinico, attento sotto l'aspetto umano alle necessità dei suoi assistiti. Era capace di passare intere notti ad effettuare visite domiciliari e tornare alle prime luci del mattino a rivisitare un paziente che ore prima aveva notato particolarmente critico. Probabilmente al suo rispetto per la sofferenza e al suo amore per la vita su cui fondava la missione di medico contribuiva la sua fede cristiana. Come spesso è accaduto per altri illustri medici nella storia, anche Donati per un periodo prova a manifestare il suo servizio verso la collettività oltre che con la professione medica anche con l'impegno politico. Fu consigliere comunale a Rimini. A sostenerlo ed incoraggiarlo in questo ambito fu Benigno Zaccagnini,

segretario nazionale della DC. I due si conobbero quando erano studenti alla Facoltà di Medicina di Bologna. Non era però nelle sue caratteristiche la capacità di compromesso, rendendolo poco adatto alla vita politica, che abbandona. Il dott. Aulo Donati si spegne il 15 Giugno 2007.

Da questo studio emergono molteplici conclusioni. La prima: dalle testimonianze raccolte e dai documenti considerati emerge che Aulo Donati è certamente una figura che merita uno studio approfondito, con una ricostruzione precisa dei luoghi e delle date che hanno segnato il suo periodo di permanenza in Egitto per capire dove e quando apprese le tecniche di utilizzo della penicillina. Gli studi fino a qui condotti ci consentono infatti di supporre che Donati abbia rappresentato uno dei primi medici italiani ad apprendere l'utilizzo terapeutico del farmaco antibiotico in questione.

Un seconda conclusione: è opportuno riflettere sull'importanza dell'intervista dei testimoni diretti. Raccogliere i ricordi dalla viva voce del dott. Aulo Donati avrebbe certamente dato spunti interessanti per gli studiosi di Storia della Medicina, avendo egli potuto testimoniare in prima persona la personale esperienza di sanitario durante la battaglia di El Alamein presso l'esercito italiano e presso l'esercito britannico come prigioniero, le prime impressioni scaturite dall'osservazione dell'effetto del nuovo farmaco, e del suo utilizzo al rientro in Italia. Sebbene le testimonianze di parenti e conoscenti abbiano reso possibile questo studio preliminare, esse non potranno mai contenere quei dettagli forniti dalla peculiare prospettiva di un medico.

Infine sarebbe interessante studiare le biografie di altri medici militari coinvolti nella battaglia di El Alamein per cercare di capire come si diffuse la conoscenza della penicillina nei primi momenti della sua introduzione nella

pratica clinica e come influi sul loro operato nel primo dopoguerra.

Bibliografia

1. Università di Bologna, Annuario della R. Università degli studi di Bologna anno accademico 1935-36, Società Tipografica già compositori, Bologna, 1937, p. 416.
2. Università di Bologna, Annuario dell'anno accademico 1941-42, Bologna 1943, p 490.
3. ASV Elenco 115H L1939 p.1.
4. ASME, Cartella n. 1160/c/11/2.
5. ASME, Cartella n. 1160/c/11/1.
6. ASME, Cartella n. 1160/c/11/2.
7. H.S. GEAR, *Hygiene Aspects of the El Alamein Victory*, Br Med J., 18 Marzo 1944; 1 (4341), pp. 383-387.
8. *Hygiene, Morale, and Desert Victory*, Br Med J., 18 Marzo 1944, 1 (4341), pp. 397-398.
9. ASME, Cartella n. 1160/c/11/1.
10. ASME, Cartella n. 1160/c/12.
11. http://www.qattara.it/PASSO%20STRUZZO_FILES/PASSO%20DEL%20CAMMELLO.pdf
12. ASV Elenco 115H L1939 p. 1.
13. H.V. WYATT ROBERT, *Pulvertaft's use of crude penicillin in Cairo*, Med Hist., Luglio 1990, 34(3), pp. 320-326.
14. S. CASPER, *The Origins of the Anglo-American Research Alliance and the Incidence of Civilian Neuroses in Second World War Britain*, Med Hist., luglio 2008; 52(3), pp. 327-346.
15. S. LUZZI, *Salute e sanità nell'Italia repubblicana*, Donzelli Editore, Roma 2004, pp. 51-53
16. A. MAUROIS, *La vie de Sir Alexander Fleming*, Hachette, Paris, 1959.
17. Trad. ing. G. Opkins, *The life of Sir Alexander Fleming*, E.P. Dutton & CO, New York 1959, p.179.

Pasquale Trecca (1924-2006), il traghettatore dalla condotta medica alla medicina del territorio.

ITALO FARNETANI

Lo studio della vita e dell'opera di Pasquale Trecca colma una lacuna nella storia della medicina (1). La biografia del Trecca è importante sia perché si riferisce a uno dei protagonisti dell'attuazione delle grandi riforme sanitarie italiane dal 1978 in poi, sia perché è un contributo importante alla conoscenza della storia della condotta medica italiana, sia perché fornisce una chiave interpretativa delle motivazioni in cui fu soppressa dopo 900 anni la condotta medica e dei rapporti di forza dei partiti politici nel campo della sanità italiana.

Medico in condotta

Trecca è stato il “traghettatore” della più antica associazione sindacale italiana. Per inquadrare l'eredità che il Trecca trovò nell'assumere la presidenza dell'Anmmcc, si deve ripercorrere la storia della condotta medica, prendendo avvio dalla definizione molto chiara della nostra maggiore Enciclopedia che negli anni Trenta del secolo scorso spiegava: *Condotta – così si chiama il contratto, per cui un comune, o più comuni, conducono, mediante un annuo stipendio, l'opera di un medico o di un chirurgo, per la cura dei malati poveri* (2). In quel momento la condotta medica era ancora in ogni comune d'Italia il cardine principale dell'assistenza ai malati poveri, ma aveva origini storiche lontane. Già nel XII secolo a Firenze c'erano medici e chirurghi stipendiati dal Comune (3) e alcuni Comuni chiamavano, stipendiandoli, dei medici per garantire l'assistenza ai più poveri, come sappiamo accadde nel 1211 a Reggio nell'Emilia e nel 1214 a Bologna. È ben nota l'importanza che, anche nei secoli successivi, ha rappresentato la condotta medica e anche il celebre Bernardino Ramazzini fu per tre anni presso la condotta medica di Marta e Canino, allora appartenenti al Ducato di Castro (4). Quell'esperienza, dal 1660 al 1663, sembra essere stata fondamentale per la formazione del Ramazzini, destinato alla celebrità internazionale con il volume *De morbis artificum diatriba* (1700) che lo ha fatto fondatore della medicina del lavoro. Nel secolo XVIII si ebbero delle figure di ufficiali sanitari dipendenti dai sovrani, ma fu l'Ottocento a portare, infine, l'istituzione e la regolamentazione della Condotta in

molti degli Antichi Stati della Penisola, incrementando il numero dei sanitari assunti alle dipendenze delle amministrazioni locali, per la tutela sanitaria delle fasce deboli della popolazione. Prima dell'Unità d'Italia il fine istituzionale della condotta era stato esercitato diversamente dai vari Governi attraverso i “medici dei poveri”. Con l'Unità furono emanate due leggi valide su tutto il territorio nazionale. La prima del 20 marzo 1865 (n. 2248) con due regolamenti di esecuzione del 1865 e 1874, in cui l'allegato C dettava l'organizzazione sanitaria del giovane Stato, prevedendo che la tutela della salute pubblica fosse affidata, a livello centrale, al ministro dell'Interno e, sotto la sua dipendenza, in sede periferica, ai prefetti e ai sindaci. La seconda legge è quella fondamentale del 22 dicembre 1888 (n. 5849) che dava una sistemazione organica all'intero comparto della sanità e centralità alla condotta medica. La legge infatti recitava: *Art. 3 – All'assistenza medica chirurgica ed ostetrica, gratuita dei poveri, ed a quella zoiatrica, limitato ai luoghi ove ne sarà riconosciuto il bisogno, provvederanno i comuni sia isolatamente sia associati in consorzi, quando l'una o l'altra non sia assicurata altrimenti*. Si creò allora una rete amministrativa e assistenziale valida in ogni provincia, facendo capo al Consiglio sanitario provinciale, presieduto dal prefetto. Era prevista la figura del medico provinciale e i medici condotti e ufficiali sanitari erano alle dirette dipendenze del sindaco. In tal modo si permise che anche nelle strutture più periferiche dello Stato si avesse una struttura armonica e l'intero territorio nazionale fu organizzato secondo un modello a rete: *Art. 14 – L'assistenza medica, chirurgica ed ostetrica, dove non risiedono medici e levatrici liberamente esercenti, è fatta almeno da un medico chirurgo condotto e da una levatrice residenti nel comune e da esso stipendiati coll'obbligo della cura gratuita dei poveri. Dove risiedono più medici e più levatrici liberamente esercenti, il comune stipendierà uno o più medici e chirurghi, una o più levatrici secondo la importanza della popolazione, per l'assistenza ai poveri*. Con la legge del 1888 la figura del condotto fu dunque unificata in tutto il territorio nazionale, con il compito di assistere gratuitamente la popolazione povera. Tale

funzione, intrinseca alla figura del medico condotto, si è mantenuta, gestita dall'Ente comunale di assistenza (Eca) fino all'introduzione della riforma sanitaria del 1978 e in alcuni casi anche negli anni successivi.

Le leggi dello Stato unitario imposero il completamento della rete assistenziale attraverso l'istituzione delle condotte mediche che dovevano essere presenti per garantire l'intera copertura di ogni zona, anche la più disagiata e periferica. Furono istituite anche le condotte veterinarie e ostetriche. L'apertura più capillare di farmacie, l'istituzione degli armadi farmaceutici e i farmaci dispensati dalle private, assicuravano la possibilità di reperire le medicine e sappiamo che qualche carenza poteva essere vicariata dall'ambulatorio del medico condotto, che rappresentava in molti territori l'unica struttura sanitaria facilmente accessibile. L'ambulatorio del medico condotto era anche un presidio chirurgico, per una serie di piccoli interventi, compresi quelli odontoiatrici, ma soprattutto per l'ostetricia. La figura del medico condotto, obbligato alla residenza ed alla presenza quotidiana, era un punto di riferimento per la gente dei piccoli centri e sappiamo che quel difficile e gravoso lavoro riuscì a portare il soccorso dell'arte di guarire anche a quelle popolazioni che per ignoranza o pregiudizio erano sempre state lontane dalla medicina ufficiale. La medicina di condotta era quasi sempre il primo approdo professionale del neolaureato. Vi si accedeva con concorsi per titoli ed esami e i giovani medici, nell'accettare gli incarichi, si spostavano anche sulle lunghe distanze. Per le condotte mediche rurali era previsto uno stipendio medio di circa 3.200 lire annue più 750 lire di indennità di cavalcatura. Per le condotte urbane e suburbana lo stipendio era di 2.500 lire, anche in questo caso con 750 lire di indennità di cavalcatura. La qualità delle cure prestate non era inefficace, pur nei limiti dei mezzi di allora e quei medici godevano in genere della piena fiducia degli assistiti. Laddove, in tanti piccoli centri, si trovava anche un Ospedale, il medico condotto ne era spesso il responsabile. Questa duplice funzione era importante perché è l'espressione di quella che ora è stata definita "integrazione ospedale-territorio". Ma, soprattutto, poiché gli ospedali, anche i più piccoli, erogavano prestazioni di tipo chirurgico, si ribadisce proprio la vocazione chirurgica di prestazioni di emergenza e urgenza della figura del medico condotto. L'analisi delle prestazioni sanitarie erogate attraverso la condotta medica dimostra la validità dell'assistenza sanitaria elargita attraverso le condotte mediche, efficace nel garantire in tutto il territorio, anche nelle parti più lontane e disagiate (5).

A dimostrazione di quanto le condotte fossero importanti e attive, ancora prima di essere regolate con la legge del 1888, nel settembre 1874 si costituì l'Anmmcc, la più antica associazione di categoria medica italiana. Promotore dell'Associazione era stato Luigi Casati (Forlì 1831, ivi 1906). Nel settembre 1874 si era tenuto a Forlì il primo congresso nazionale dell'Associazione, con l'adesione di 1500 medici condotti, 600 dei quali presenti direttamente. Questo appuntamento fu così partecipato perché dopo l'Unità la classe medica visse un grande fermento associativo e in molte province si erano costituite delle società scientifiche, favorevoli anche alla pubblicazione di periodici a stampa. Nel 1902 fu fondata la rivista *Il medico Condotto La condotta medica* (6). Il primo Testo Unico delle leggi sanitarie, che coordinava l'intera materia, fu approvato con R.D. 1907, n. 603. In seguito fu emanato (con R.D. 27 luglio 1934, n. 1265) il nuovo T.U. delle leggi sanitarie che, fino alla riforma sanitaria del 1978, ha fissato le specifiche funzioni dei singoli organi dell'amministrazione sanitaria. Anche nel dopoguerra dunque e fino al 1978 il medico condotto restò una figura importante nella struttura sanitaria nazionale, sia perché continuava a garantire le prestazioni istituzionali, l'assistenza ai poveri, la vigilanza sull'igiene pubblica nei comuni piccoli, come ufficiale sanitario, l'attività di polizia mortuaria, le visite necroscopiche, le vaccinazioni e la reperibilità per l'autorità giudiziaria. Si deve notare che, in alcuni casi, effettuavano anche funzioni di medico scolastico. La consapevolezza dell'importante ruolo ricoperto dai medici condotti nei decenni e secoli precedenti, è ben evidente nella mozione finale del congresso nazionale di Alimini, per i: *medici ai quali è stato affidato per anni, in condizioni difficili ed in via pressoché esclusiva, la difesa della sanità pubblica italiana* (7). Dopo l'approvazione della legge 833 del 1978, con l'istituzione del Servizio sanitario nazionale, la condotta medica fu soppressa e confluita nel distretto sociosanitario delle Unità Sanitarie Locali (8).

Il medico condotto dei poeti e dei narratori

Il medico condotto ha sempre rappresentato una figura autorevole, ma nello stesso tempo vicino alla gente, così come è stato più volte riportato in racconti e romanzi. La forse più nota poetica rimembranza dell'attività del condotto si deve alla penna di Arnaldo Fusinato: *Arte più misera, arte più rotta / Non c'è del medico che va in condotta* che, se pur con sottile ironia, descrive l'opera, la dedizione, il legame col territorio e la popolazione del medico condotto. Rileggerne qualche riga (*Quand'io ti*

veggo, dottor diletto, Sull'arrembato bianco ginnetto, Che va squassando la sonagliera Fra l'arruffata lunga criniera; Quand'io ti veggo sotto l'ombrello Del preadamitico grigio cappello Coll'economica pipa chioffiotta Che l'impassibile naso ti scotta, Questo mestissimo salmo t'intono: Arte più misera, arte più rotta Non c'è del medico che va in condotta) ci serve da propedeutico all'interpretazione di altri brani letterari, tra i molti che rappresentano una documentazione importante per comprendere la "povera" attività del condotto. Renato Fucini, in un racconto così descrive l'attività del padre, medico condotto. *Mio padre, medico in un comunello di montagna [Vinci (Firenze)], guadagnava, quando io ero ragazzino, cinque paoli al giorno, che oggi sarebbero due lire e ottanta centesimi. Coi miseri incerti di qualche consulto, di qualche operazioncella e di qualche visita fuori della condotta si può calcolare che il suo guadagno arrivasse a circa quattro lire, piuttosto meno che più. Con queste doveva mantenere decorosamente la sua famiglia, un cavallo, un servitore, e me all'Università [...] Corsi sulla porta e alla luce della lanterna con la quale il servitore ci faceva lume, lì davanti, mio padre già a cavallo, immobile, rinvoltato nel suo largo mantello carico di neve. "Tieni", mi disse, parlando rado e affondandomi ad ogni parola un solco nell'anima. "Prendi... Ora è roba tua... Ma prima di spenderli!... Guardami!..... e mi fulminò con un'occhiata fiera e malinconica. "Prima di spenderli, ricordati come tuo padre li guadagna." Una spronata, uno sfaglio, e si allontanò a capo basso nel buio, tra la neve e il vento che turbinava (9).* Anche nel XX secolo i medici condotti continuavano a usare il cavallo, come scrive Danilo Morini: *Sentii in quegli anni di impegno parlamentare e soprattutto come relatore della legge di riforma sanitaria, un particolare personalissimo disagio in quanto ero figlio di un medico condotto di un povero ed esteso comune di montagna [Villa Minozzo (Reggio nell'Emilia)], dove, per esercitare la professione e per le visite domiciliari doveva utilizzare il cavallo per la generale mancanza di via carrozzabile (10).* Alcuni medici condotti non potevano permettersi nemmeno il cavallo e usavano l'asino (11). Ma il prestigio e l'autorevolezza del medico condotto era notevole come è descritto da Gaetano Afeltra: *Ad Amalfi, il medico, era uno dei due cardini della vita sociale insieme al maestro. A quest'ultimo spettava la formazione e la guida dell'intelligenza; al primo, la tutela della salute. Non dirò due divinità, ma due presenze fonda-mentali. Soprattutto il medico, che entrando in casa per visitare il bimbo malato si faceva benevolmente partecipe dell'intimità domestica, annusando gli odori dei cibi in preparazione,*

simulando una ghiottoneria confidenziale. E le madri, incontrandolo per via, ordinavano ai figli piccoli: "Va a salutare il signor dottore", saluto che implicava il bacio della mano al medico che, naturalmente, se ne scherniva (12). Baciare le mani non era un semplice atto di ossequio perché rappresentava la consapevolezza che la manualità del medico poteva salvare la vita e un esempio è un racconto che si riferisce a pochi decenni fa che narra di Francesco Luna (Trapani 1884-Maleo 1980), medico condotto a Maleo, in provincia di Lodi. Esempio il racconto del figlio: *Il primo parto difficile con applicazione del forcipe (previo ripasso sui libri) affrontato da lui che era stato esclusivamente un pediatra, perfettamente riuscito, gli creò fama di ostetrico in tutto il circondario (e più volte fu chiamato per la bisogna anche fuori paese). Da vecchio, ultranovantenne, uscendo di casa con passo ormai saltellante, sempre eretto il busto, ma il capo attento alle asperità del suolo, una donna anziana gli baciò le mani ossute per riconoscenza e deferenza. Questo fu una delle ultime volte che uscì di casa, prima di disporsi ad attendere la morte (13).*

Il lavoro di Trecca

Pasquale Trecca era nato a Orta Nova (Foggia) il 7 maggio 1924, quarto e ultimo figlio di Angelo Michele e di Angela Schiavulli, entrambi coltivatori diretti. Conseguita la maturità classica nel Liceo Vincenzo Lanza di Foggia, si iscrisse alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università La Sapienza di Roma, ove si laureò il 22 luglio 1949. L'11 aprile del 1950 divenne medico condotto interino a Ortona, allora, frazione di Orta Nova, ove restò fino al 1965, quando si trasferì in una condotta urbana di Foggia. Nel 1976 divenne presidente della Associazione Nazionale Medici Condotti (Anmmcc) e dovette gestire la soppressione della categoria, in base all'impostazione generale dell'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale approvato con la legge 833/78. Trecca, anziché difendere in modo corporativistico la categoria, cercò di trasformare la figura di medico condotto in una equipollente, ai fini dell'assistenza e dell'igiene pubblica, compatibile col nuovo ordinamento sanitario. Proprio per il contributo offerto in quelle trattative, la sua figura acquisisce un'importanza fondamentale nella nostra storia. Attraverso la sua biografia si ricostruiscono trent'anni di storia dell'Anmmcc prima, della Simet (Società italiana medici del territorio), trasformata poi in Simed (Società italiana medici dipendenti). Una frase di Trecca (14) è utile per interpretare la valenza politica, che ha sempre avuto il medico condotto e che soprattutto si era sviluppata

nel dopoguerra con il ritorno al regime democratico e con il suffragio universale. Era chiaro che il medico condotto era uno dei personaggi autorevoli della popolazione, che aveva un contatto diretto con la popolazione condividendo l'autorevolezza degli altri personaggi di ogni piccolo paese (sindaco, sacerdote, maestro di scuola ...), ma forse con più popolare e fiducioso consenso perché era il depositario della salute. Scriveva Trecca: *irrefrenabile fu quello slancio innovatore, sostenuto per la sanità anche da una resa di conti di natura politica, tesa allo smantellamento del predominio democristiano* (15). In effetti, molti medici condotti in Italia furono impegnati politicamente e in gran parte nelle file della Democrazia cristiana (16). Molti ebbero incarichi di partito o eletti nelle istituzioni. Il più noto fu Crescenzo Mazza (Torre del Greco 1910-1990) che era medico condotto. Fu eletto all'Assemblea Costituente (17) nelle liste dell'Uomo qualunque e poi passò alla Democrazia cristiana, ininterrottamente parlamentare fino al termine della V legislatura (1972). Fu Alto commissario aggiunto all'igiene e alla sanità pubblica nel primo governo Segni e in quello Zoli; in seguito per due volte fu ministro (18) ai rapporti col Parlamento nel II Governo Leone e alle Poste e Telecomunicazioni nel I Governo Rumor.

Trecca, quando nel 1976 fu eletto presidente dell'Anmmcc, si trovò di fronte ad un'impresa difficile. Si voleva smantellare la condotta medica, nonostante rappresentasse ancora un importante strumento per l'esercizio del diritto alla salute della popolazione. Prima di analizzare quella che fu l'impostazione dell'attività sindacale e di programmazione sanitaria del Trecca, è doveroso ricordare il parere del ministro della sanità Carlo Donat Cattin, espressa in occasione del 61° congresso nazionale a San Remo, dal 12 al 13 settembre 1987. Riferisce Trecca che il ministro: *non ebbe alcuna difficoltà [...] ad asserire che la soppressione della condotta medica era stato un errore, per riparare al quale occorreva creare una figura simile a quella del condotto, il medico di comunità* (19). La figura del medico di comunità fu un punto centrale della politica sindacale del Trecca, ed è illustrata, in una intervista rilasciata dal suo principale collaboratore, Vincenzo Buffa (20): *Diverso dal concetto inglese di medico di comunità che è soprattutto un igienista. Noi invece non lo consideriamo un igienista ma un medico globale che lavora in equipe nei distretti e che svolge attività di diagnosi e cura* (21). La strategia politico-sindacale del Trecca fu quella di salvare la figura del medico condotto nella sua duplice funzione di medico dipendente pubblico e di medico convenzionato. Fino al 1978 l'Anmmcc era un sindacato molto potente, perché da

un lato era ben radicato nel territorio e aveva un'importante autorevolezza politica, valida anche in termini elettorali, che perciò le conferiva una forza contrattuale; inoltre i medici condotti, in quanto convenzionati e definiti allora "mutualisti", avevano anche in questo caso una grande forza contrattuale perché avevano un gran numero di assistiti. I primi anni dell'attività sindacale del Trecca si basarono proprio su questa autorevolezza, tanto che poté proporre l'"intersindacale medica". Con l'introduzione, dal primo gennaio 1979, del Sistema Sanitario Nazionale, i medici condotti furono sradicati dal territorio e confluirono nei distretti, pertanto assunsero più il ruolo di funzionari medici facendo perdere il contatto diretto con il territorio. Erano cambiati anche i referenti politici; infatti in quegli anni la Democrazia cristiana perse l'egemonia nella sanità acquisita soprattutto dal Partito socialista italiano. Anche sul versante dell'attività di medici convenzionati cambiarono i rapporti, infatti la Fimm (Federazione italiana medici mutualisti), strettamente legata all'Anmmcc, si trasformò in Fimmg (Federazione italiana medici di medicina generale) che, soprattutto con la guida di Mario Boni (Roma 1933-1995), assunse una notevole autonomia e incisività politica. I condotti iniziarono a perdere potere contrattuale e quando fu istituito il contratto unico, restarono schiacciati anche nella funzione di dipendenti, in quanto gli ospedalieri iniziarono a essere egemoni nelle trattative del settore dei medici dipendenti. Iniziò a acquisire una notevole forza il sindacato Anaao (Associazione nazionale aiuti assistenti ospedalieri) grazie alla guida di Aristide Paci. Trecca accettò la trasformazione delle condotte mediche in distretti sociosanitari, ma non riuscì a garantire ai condotti la direzione, anzi, le funzioni del condotto andarono sempre diminuendo. Riuscì a ottenere il ruolo a esaurimento per i condotti, perciò dal punto di vista sindacale riuscì a salvare la categoria, mentre dal punto di vista dell'assistenza non riuscì a mantenere la presenza nel territorio della figura del medico.

Pasquale Trecca aveva iniziato a dedicarsi all'attività sindacale alla fine degli anni Sessanta, quando affiancò, e poi sostituì, Rolando Sepe (Foggia 1905-1998) nel ruolo di presidente dell'Anmmcc di Foggia. Nel 1974 divenne presidente dell'Ordine provinciale dei medici di Foggia e il 24 aprile del 1975 inaugurò la nuova sede provinciale dell'Ordine. La cerimonia fu presieduta dall'allora ministro della sanità Antonio Gullotti. È significativo che in questa occasione il Trecca attuò un'impostazione che avrebbe seguito in tutti gli eventi organizzati nei decenni successivi, quello di unire all'appuntamento professionale o sindacale una fase

di aggiornamento; infatti, all'inaugurazione della sede associò un convegno scientifico le "II giornate mediche daune" (22). Restò presidente dell'Ordine dei medici fino al 1984 (23); fu consigliere per il triennio 1984-1988 e nuovamente presidente dal 1988 al 1992 quando si dimise.

Eletto presidente nazionale dei condotti

Nel 1976, durante il 50° congresso nazionale dell'Anmmcc, che si svolse a Pugnochiuso (Foggia) dal 26 al 30 settembre 1976, Trecca fu eletto presidente nazionale. Allora i medici condotti erano 12.000, ma l'impostazione dettata dalla riforma Mariotti e dalle fasi preparatorie del nuovo Sistema Sanitario Nazionale non era favorevole a loro. Si trattava di una eredità difficile da gestire. Una pregevole monografia di Trecca (24), pubblicata un anno prima dell'elezione a presidente nazionale, rappresenta il programma politico-sindacale che egli seguì nei successivi trent'anni di attività. Al successivo congresso di Pugnochiuso, il Trecca fu eletto come scelta di un programma politico ben preciso, che prevedeva l'evoluzione e la trasformazione della figura del medico condotto. L'elezione a presidente fu pertanto una scelta politica-sindacale dell'intera categoria. I congressi nazionali dimostrano anche l'attenzione da parte delle istituzioni alle iniziative dell'Anmmcc. È importante sottolineare la volontà del Trecca nel realizzare congressi di lunga durata (25) in strutture recettive che permettessero la partecipazione anche dei familiari e un maggior scambio fra i partecipanti. Tale impostazione esprime anche la personalità generosa ed estroversa, incline alle relazioni umane, del Trecca e nello stesso tempo dimostra il coinvolgimento dei familiari nelle attività del medico condotto, proprio perché anche la famiglia risultava perfettamente inserita nel territorio. Da segnalare l'ampia partecipazione dei medici, con una media di mille iscritti, in alcuni casi anche millecinquecento. Fin dal 56° congresso di Acireale, dal 19 al 24 settembre 1982, iniziò il percorso teorico e organizzativo per creare un modello che recepisce le funzioni del medico condotto, ormai definito "ex medico condotto", in una figura professionale che si potesse inserire nella logica e nello spirito della riforma sanitaria (26). L'ipotesi era quella di una figura di medico di comunità, nella definizione di medico residenziale, dipendente. Tale argomento fu affrontato durante il 60° congresso nazionale, tenuto a Ostuni (Brindisi), dal 13 al 20 settembre 1986, sul tema: "Un medico di comunità figura centrale nel distretto", presente il ministro della sanità Carlo Donat Cattin. Più volte Trecca rilasciò

dichiarazioni di appoggio alla politica sanitaria del ministro, dichiarando anche la sua personale stima e amicizia. Si deve segnalare anche che la partecipazione al 60° congresso dei condotti fu il primo intervento pubblico del ministro (27) a un congresso medico: *Si è concluso il 60° Congresso della nostra Associazione e siamo soddisfatti del suo svolgimento perché molti eventi di particolare valore lo hanno contrassegnato. Il tema stesso del Congresso - il medico di comunità - è, a nostro avviso, di eccezionale importanza per la proiezione politico sindacale e culturale che la nostra associazione guadagna attraverso di esso; importanti spiragli si aprono, poi, alla nostra iniziativa sindacale in seguito alla sentenza del Consiglio di stato e dopo le aperture di credito fatte dal ministro in particolare sul problema, triste per noi, delle opzioni. Per quanto riguarda il medico di comunità ne studiamo da lunghi anni il ruolo, l'immagine, i contenuti e ci sembra di aver dato, in questo tempo, preziosi suggerimenti e spunti di analisi: per questo il Congresso ha deciso che è ormai giunto il momento di fare del medico di comunità il momento forte della sua proposizione sindacale. Esistono ancora letture riduttive del ruolo della nostra associazione e anche di questa nostra proposta e ciò si è sentito pure in alcune note del discorso del ministro. Si pensa cioè a noi come a un settore della categoria medica con il cuore rivolto al passato. Questo non è vero, lo ribadiamo ancora una volta e speriamo in modo ultimativo: noi siamo fieri del nostro passato, ma ciò non ci concede alcuna indulgenza verso questa memoria, perché un sindacato che avesse solo rimpianti non avrebbe futuro. La nostra proiezione è data, invece, dal medico di comunità che non è una proposta qualunque, interscambiabile, ma una proposizione dai contenuti assolutamente moderni. Francamente non capisco come si possa negare ciò, dal momento che si va a coprire quel vuoto grave e profondo che si è determinato nel nostro sistema sanitario: la protezione del territorio e la prevenzione della salute pubblica. Per quanto riguarda il problema del ruolo medico, il ministro ha confermato quanto noi andiamo dicendo da tempo che questo principio è stato fissato sulla carta e che, in linea di massima, è condiviso da tutti, ma che i problemi nascono al momento della sua attuazione. In tema economico, poi, si capisce che accettare questo principio significa far saltare il muro del 4 per cento prefissato. Ma l'opposizione non è pregiudiziale e se essa si scontrerà con l'unità della categoria sarà possibile spuntarla. Sul fronte della nostra associazione è giunto l'impegno del ministro a fare quanto in suo potere per bloccare le opzioni fino al*

rinnovo del contratto. Analogo equilibrio è stato mostrato dal ministro a proposito della convocazione per il rinnovo della convenzione. Per il ministro è naturale convocare tutti i sindacati di area maggiormente rappresentativi e quindi, tra questi, anche il nostro sindacato. Anche il ruolo a esaurimento ha avuto una risposta puntuale: per il ministro i diritti dei condotti sono diritti chi trovano la loro matrice nel dettato costituzionale (28). Nel 1986 si era verificata la truffa del vino adulterato con metanolo e il 26 aprile era esplosa la centrale nucleare di Chernobyl. Il Trecca usò l'esempio di queste due calamità, che avevano una grossa ripercussione sugli interventi sanitari a livello del territorio, per ribadire la necessità di una presenza capillare di medici nel territorio. Dichiarò: *Il medico condotto potrà coprire tutte le carenze che negli ultimi tempi si sono evidenziate sul territorio. E si va chiarendo, da molti segnali che giungono da tutte le parti, che si va marciando verso nuovi compiti.* Ma è interessante leggere l'intero articolo da cui è tratta la frase, perché rappresenta un documento storico originale e importante, richiamando lo spirito e le proposte di un sindacato particolarmente coinvolto nella fase di organizzazione e attuazione della riforma sanitaria. Ecco il testo dell'articolo: *Il Consiglio nazionale dei medici condotti ha tributato un riconoscimento a Pasquale Trecca, ma si è anche preoccupato del futuro dell'articolo 38. Infatti, nel documento, approvato all'unanimità, il Consiglio nazionale dei medici condotti plaude alla formulazione nel contratto dell'articolo 38 e chiede che al più presto il decreto ministeriale previsto al suo secondo comma chiarisca tutti i dubbi emersi nella discussione. Il Consiglio nazionale auspica anche che dopo questa nuova fase sindacale si proceda alla riorganizzazione del sindacato per un futuro sicuro ed unificatore della categoria, unico ed indispensabile presidio sul territorio, per la medicina pubblica e privata. Riscoperta la propria identità, dunque, i medici condotti preparano il loro futuro. Più che un articolo contrattuale e più che un riconoscimento economico, l'articolo 38 è servito, infatti, a ridare fiducia nel futuro ai medici condotti: si va finalmente riconoscendo la necessità della figura del medico condotto, con compito e funzioni che andranno discussi, entro il 31 dicembre di quest'anno con il ministro della Sanità. Il medico condotto potrà coprire tutte le carenze che negli ultimi tempi si sono evidenziate sul territorio. E si va chiarendo, da molti segnali che giungono da tutte le parti, che si va marciando verso nuovi compiti per questa figura, presidio sanitario sul territorio ed indispensabile nei piccoli comuni. Anche la vicenda del metanolo è servita ad evidenziare, tanto per*

fare un esempio, di come un medico condotto sia necessario. Anche per questo, il Consiglio nazionale, ha stabilito che una commissione ristretta, con il supporto di alcuni legali, approfondirà tutti gli aspetti dell'articolo 38 per esaminarli in prospettiva. E d'altra parte, fin dalla prossima settimana i medici condotti dovranno discutere con i tecnici del ministero della Sanità il decreto attuativo per quest'articolo. [...] Se non è mancata la soddisfazione al Consiglio nazionale che si è tenuto nella sede del sindacato a Roma, in piazza Sforza Cesarini ma i rappresentanti sindacali, presenti al gran completo, non riuscivano quasi ad entrare nel salone) non sono mancati i dubbi. [...] Comunque, certo non sono stati proprio tutti contenti perché l'articolo 38 pone una data di scadenza, che è quella del 1° gennaio 1987 per i casi nei cui confronti non siano stati presi provvedimenti definitivi e questo ovviamente lascia al di fuori molti medici condotti. Ma anche i molti non compresi nel provvedimento aspettano con fiducia il decreto attuativo: il decreto ministeriale dovrà infatti ancora chiarire molti aspetti dell'articolo 38. Ci sono alcuni problemi che stanno, in particolare a cuore ai medici condotti: da quello del numero delle scelte, che saranno loro attribuite, ai nuovi compiti ed alle nuove funzioni (29).

1987, nasce il Sindacato italiano medici del territorio

Al termine del 61° congresso nazionale svoltosi a San Remo dal 12 al 13 settembre 1987, l'Anmmcc si trasformò in Sindacato Italiano Medici del Territorio. Il racconto che la giornalista Antonella Cremonese ha fatto del congresso - a cui aveva partecipato in qualità di inviata speciale del "Corriere Medico" - è importante per conoscere i contenuti trattati, ma anche per capire il tipo di organizzazione e l'intensità dei lavori della macchina organizzativa del presidente Trecca. I medici condotti non si chiamavano più così. Con lo statuto che trasformava l'organizzazione e la configurazione del loro sindacato, i circa mille medici presenti avevano approvato anche il nuovo nome e l'associazione dei medici ex condotti si sarebbe chiamata Simet (Sindacato Italiano Medici del Territorio). La decisione presa diventò operativa soltanto dal 1° gennaio 1988. Era il punto d'arrivo di un faticato e lungo progetto per adeguarsi alla nuova realtà e soprattutto per ritornare alla ribalta con nuovi spazi e nuove funzioni. Il percorso era stato avviato ad Ostuni, nel 60° congresso nazionale con il titolo "Un medico di comunità figura centrale nel distretto", dal 13 al 20 settembre 1986: *il progetto era ancora immaturo. Al congresso di Sanremo, dopo un'annata in cui i medici ex condotti si sono dovuti*

difendere da continui attacchi sia esterni sia interni alla categoria medica, è stato deciso che il progetto doveva essere varato. Tutta la giornata di sabato 12 è stata dedicata alla discussione del nuovo statuto, che vede l'associazione suddivisa in tre settori: medici dipendenti, medici dipendenti convenzionati, pensionati, con il programma di assegnare le cariche rappresentative del sindacato in modo proporzionato ai settori stessi. Con questa sistemazione, che dovrà portare il sindacato a essere un fedele "specchio" della base, è stata anche soddisfatta una richiesta che ha dato luogo a parecchie discussioni: quella di prevedere in modo istituzione, nel direttivo, una rappresentanza, dell'opposizione. La proposta non è passata, ed è invece stata accettata una sistemazione molto pragmatica che consentirà alle eventuali forze di opposizione o alle "correnti", di essere rappresentate nella misura in cui si manifesteranno in modo concreto in uno dei tre settori. Così alla fine di un congresso molto partecipato, che ha dato spazio anche a benemerite forze di aggregazione (era presente al tavolo, nella prima giornata, la presidente dell'Ammi [Associazione mogli dei medici italiani] di Imperia, Adriana Artale), la soddisfazione dei leader del neonato Simet era evidente. Ha detto il presidente Pasquale Trecca: "Anche se nella mia relazione conclusiva ho additato i pericoli che ci stanno davanti e ho ripercorso con amarezza la storia dei tradimenti e degli sgambetti che hanno cercato di tirarci, sono contento di questo rinnovamento del nostro sindacato. È stata presa una decisione di enorme importanza. Il Simet si lascia alle spalle tutta una storia, che ha significato nel contempo un ruolo importante nella sanità e tanta professionalità. Con il nuovo sindacato ci auguriamo di suscitare interesse da parte di tutti i medici inseriti nel territorio" (30).

Dal 27 al 29 ottobre 1988 si tenne, ad Acireale (Catania), il 1° congresso nazionale della Società italiana medici del territorio, durante il quale il Trecca fu eletto Segretario nazionale del nuovo sindacato (31). Mantenne la carica fino al 12 settembre 2004, quando si dimise (32). Fece parte del consiglio direttivo nazionale dell'Onaosi (Opera nazionale assistenza orfani sanitari italiani) e dell'esecutivo del Consiglio di amministrazione dell'Enpam (Ente nazionale previdenza e assistenza medici); per due mandati consecutivi fu presidente nazionale del Comitato delle professioni. Nel 1979 si candidò (33) alla Camera dei deputati, ma non fu eletto (34). Nel 1977 fu eletto nel comitato centrale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici, di cui per otto anni fu tesoriere. Il ministro della sanità, Luciano Dal Falco, con Decreto del Presidente della Repubblica

del 9 dicembre 1977, gli conferì la Medaglia d'oro al merito della Sanità Pubblica. Negli ultimi anni della sua vita, oltre a coltivare la passione per la letteratura, sia italiana sia straniera, scrisse i due libri citati più volte, il primo *Noi condotti: trent'anni di storia in presa diretta*, con una descrizione della sua attività di sindacalista e il secondo *Memorie dal futuro*, racconti di fatti o persone della sua vita, con una maggiore impronta umanistica. Nel 1951 aveva sposato Consiglia Caricone, insegnante elementare, dalla quale ebbe quattro figli: Angela, biologa, Michele, laureato in lettere, Giuseppe, preside, e Antonello, medico. La moglie morì il 24 agosto 1961, durante il parto della quinta gravidanza. Pasquale Trecca morì a Benevento il 3 novembre 2006.

L'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Foggia ha intitolato a Pasquale Trecca la sala conferenze dell'Ordine. Nell'ottobre 2007 si è costituita a Roma l'Associazione Pasquale Trecca per la Medicina e la Cultura con lo scopo di ricordarne la figura e l'opera. In accordo con il Sindacato italiano medici del territorio fu istituita la Borsa di studio "dottor Pasquale Trecca" destinata a premiare una tesi di laurea di particolare rilevanza scientifica dedicata all'organizzazione dei servizi sanitari e in particolare del distretto, svolta da un laureando di nazionalità italiana. Alcune interviste illustrano sia la personalità di Trecca, sia la sua strategia sindacale e sono utili per una migliore interpretazione della sua azione sindacale. Lilli Garrone, una giornalista che lo ha intervistato spesso, lo definì: "battagliero" (35). Era però un uomo di mediazione, come si dimostra in questa intervista: *Anche i medici condotti «sono disponibili al superamento dei contrasti», afferma Pasquale Trecca, "che erano già nell'aria da parecchio tempo", ben venga, dunque, secondo il presidente della Fimed "una mediazione in extremis". Il punto più importante sul quale tenere in piedi il coordinamento? Sicuramente le incompatibilità: anche se esistono diversi modi di vedere il problema, con un piccolo sforzo si può trovare un accordo, anche perché l'argomento era già stato trattato durante i lavori dell'intersindacale* (36). Cercare la mediazione per Trecca non era però mai scendere a compromessi o rinunciare alle proprie idee, infatti, in occasione del rinnovo della convenzione e l'ipotesi di effettuare alcuni scioperi, si legge: *Pasquale Trecca, il presidente del condotti, annuncia che la prossima settimana terrà un consiglio nazionale per decidere le azioni sindacali da intraprendere che potranno anche essere in concomitanza con quelle della Fimmg e dello Snamì* (37). La capacità politica, diplomatica e di mediazione non nascondeva la personalità decisa e incisiva del Trecca, come quando

dichiarò: *Non accettiamo questi discorsi discriminanti per una incapacità politica a portare avanti in termini corretti il discorso sulle incompatibilità* (38).

Anche se fu uomo deciso, che sapeva su quali forze contare e animato dalla volontà di difendere la funzione e il ruolo del suo sindacato, Trecca riuscì sempre a mantenere rapporti di collaborazione con le altre associazioni (39). La visione del medico e della medicina che si evince dagli scritti e dalle interviste e che si individua bene nella sua azione sindacale, si colloca nella visione della medicina olistica. Negli anni Ottanta erano presenti, all'interno del sindacato, due anime (40), una componente a favore del ruolo di medici pubblici, l'altra di medici convenzionati. L'importanza del pensiero di Trecca è invece quello di aver ribadito l'opportunità della coesistenza delle due figure. Il medico pubblico ha una componente legata all'igiene e all'epidemiologia, mentre la parte di medicina convenzionata è la componente della medicina legata alla cura vicino al letto del malato, che permette la conoscenza sia delle persone sia delle realtà umane presenti in una particolare area. Essere riuscito a far conciliare la componente più teorica con quella più pratica è un contributo originale a livello del pensiero medico italiano. Ancora più originale è il suo contributo, in quanto ha applicato questa visione teorica nel territorio e nella medicina pubblica, mentre in genere questo modello olistico viene applicato a livello ospedaliero quando vada integrata la clinica con il laboratorio, l'osservazione anamnestica con il risultato degli esami di laboratorio.

Conclusioni

La condotta era stata abolita senza però sostituire in modo organico le funzioni che, in modo capillare in tutto il territorio nazionale, ricoprivano i medici condotti. Un recente studio, realizzato da chi scrive insieme alla figlia, ha dimostrato come nelle parti più periferiche del territorio, l'abolizione delle condotte mediche ha determinato una diminuzione dell'esercizio del diritto della salute da parte della popolazione (41). In una società in cui si ha un progressivo invecchiamento della popolazione, con minor possibilità di mobilità e spostamenti, è sempre più necessario avere servizi decentrati e capillari. Anche i mutamenti sociali della popolazione hanno richiesto la presenza di un controllo più capillare, si pensi alle varie figure di poliziotto di quartiere. Queste poche riflessioni fanno capire quanto sia stata importante nel passato la figura del medico condotto. Trecca si era impegnato, oltre che come sindacalista, come esperto per contribuire all'attuazione della riforma sanitaria prevista dalla

legge 833/78 e, come hanno dimostrato anche gli eventi successivi fino a oggi, tali proposte non hanno ottenuto attuazione. Se invece si osserva la sua attività come sindacalista, finalizzata a tutelare i diritti degli iscritti a un sindacato, i risultati ottenuti da Trecca sono eccezionali. Riuscì a garantire gran parte dei diritti acquisiti dai medici condotti prima dell'introduzione della riforma. Ottenne il ruolo a esaurimento, il riconoscimento di un orario di lavoro ridotto per gli ex medici condotti che avessero optato per l'attività di dipendente nelle ASL, fino ad assicurare, come abbiamo visto, vantaggi economici e anche di inquadramento nelle ASL, avendo ottenuto che agli ex medici condotti venisse riconosciuto un inquadramento con alti livelli professionali, in alcuni casi anche l'11° livello. Questa sua attività fu riconosciuta anche dagli altri sindacati medici, tanto che i medici scolastici del Lazio ricorsero al Tar per ottenere gli stessi vantaggi riconosciuti ai condotti (42).

Per quanto riguarda la figura e l'attività di Pasquale Trecca, emerge che la chiave di lettura della sua vita era stata quella dell'impegno sociale, professionale e politico, fatto in modo disinteressato con l'obiettivo di proteggere e tutelare la categoria professionale, non come rivendicazione sindacale tesa a garantire dei privilegi, ma con l'obiettivo di offrire una maggiore tutela della salute e della popolazione. Trecca, pertanto, rappresenta un esempio per la classe medica, ma anche un insegnamento per i giovani cittadini che devono imparare come l'impegno nella società è imprescindibile da ogni tipo di attività professionale, e per i giovani medici che devono riflettere come ogni tipo di attività del medico, da quella prettamente assistenziale a quella sindacale, deve sempre mettere al centro gli interessi della persona, che però andrà assistita e curata, conoscendo il contesto in cui vive e fornendo servizi sanitari decentrati, in modo capillare e omogeneo nel territorio. A dimostrazione di quanto ritenesse globale la cura della persona, affidò ai medici condotti e in seguito a quelli di comunità, il compito di svolgere l'educazione sanitaria alla popolazione, come strumento essenziale di prevenzione. Questa è la visione etica che costituisce la filosofia di Trecca che identifica il ruolo del medico come servizio vicino alla persona umana, per la salvaguardia e la promozione della salute e della vita.

Riferimenti

1. Mancano notizie e fonti archivistiche dettagliate sulla vita e sulla carriera e uno studio esauriente sull'attività del Trecca. È stato possibile ricostruire il percorso

- professionale in base a notizie riportate in: P. TRECCA, *Noi condotti: trent'anni di storia in presa diretta*, Palmisano, Foggia 2005. Le notizie contenute nel libro, ordinate a capitoli, ognuno dei quali descrive un'annata di attività, spesso sono imprecise, nelle date e nei nomi. Nella maggioranza dei casi è stato possibile verificarle ed eventualmente eseguire la correzione, in altri non è stato possibile effettuare una verifica o colmare lacune; utili informazioni si reperiscono anche nelle varie annate di "Corriere Medico", testata che, dando molto spazio all'attività sindacale medica, contiene numerose interviste al Trecca. Anche l'analisi dei rapporti fra Anmmcc, le istituzioni, sia ministeriali sia ordinistiche, e gli altri sindacati medici, sono una importante fonte di informazione per la storia recente della sanità italiana.
2. *Enciclopedia Italiana*, fondata da Giovanni Treccani, vol. XI, Roma 1931, p. 103.
 3. A. CASTIGLIONI, *Storia della medicina*, Unitas, Milano 1927, p. 389; A. PAZZINI, *Storia della medicina*, Società editrice libraria, Milano 1947, p. 585.
 4. I. FARNETANI, *Bernardino Ramazzini medico condotto a Canino e Marta*, "Canino 2008", a. IX, n. 4, novembre 2014, [p. 1].
 5. M. SIMEONI, *Un medico condotto in Italia, il passato presente un'analisi qualitativa*, Franco Angeli editore, Milano 2009.
 6. Trecca, appena eletto presidente dell'Associazione, nel 1976, mutò il titolo in *Il medico Condotta*, che nel 1988 divenne *Rivista italiana di medicina di comunità*.
 7. Al termine del 59° congresso, tenuto ad Alimini fu approvato un documento che è integralmente pubblicato (*Documento finale dei condotti «unità dei medici» si alla confederazione unica*, "Corriere Medico", 26 settembre 1985, p. 5).
 8. I. FARNETANI, *La vaccinazione antimorbillosa e antirosolia in un Distretto Sanitario di base*, in "Atti del 3° Congresso Nazionale della Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale-Nipiologia; 17. Giornate internazionali di nipiologia-International meeting on preventive paediatrics. Bologna, 6-8 maggio 1985", Minerva medica, Torino 1985. p. 225.
 9. R. FUCINI, *Dolci ricordi*, in *Le veglie di Neri: paesi e figure della campagna toscana*, G. Barbera, Firenze 1882.
 10. D. MORINI, *Presentazione*, in P. TRECCA *Noi condotti*, Foggia, cit.
 11. G.B. CAVAZZUTI, *Riccardo Simonini pediatra e storico*, Artestampa, Modena 2011, a pagina 42 la fotografia dell'asino che usava il Simonini quando era condotto a Castelgomberto (Vicenza). Si veda anche G.B. CAVAZZUTI, *Riccardo Simonini (1865-1942)*, "Biografie Mediche", n. 2, 2013, pp. 19-22.
 12. G. AFELTRA, *Il medico di Amalfi*, "Grand'Angolo di Edit-Symposia. Pediatria e Neonatologia", X, 2003, p. 123.
 13. M. LUNA, *Saluti da Maleo*, Nuove Edizioni del Noce, Camposanpiero (PD) 1985, p. 20.
 14. P. TRECCA, *Noi condotti*, cit., p. [19].
 15. Ibidem.
 16. I. FARNETANI, F. FARNETANI, *Storia della medicina ad Arezzo*, Ordine dei Medici e degli odontoiatri della Provincia di Arezzo, Arezzo 2010, pp. 196-198.
 17. I. FARNETANI, F. FARNETANI, *I medici del Gruppo medico parlamentare alla Costituente*, in *Pediatri e medici alla Costituente. Un pezzo sconosciuto di storia della Repubblica*, a cura di I. Farnetani, Editeam, Cento 2006, p. 22.
 18. G. ANDREOTTI, *Governare con la crisi dal 1944 a oggi*, Rizzoli, Milano 1991, pp. 139,142.
 19. P. TRECCA, *Memorie dal futuro*, Booksbrothers, Foggia 2006, p. 25.
 20. Vincenzo Buffa (Palermo 1920-Ozzano 1990), fu segretario dell'Associazione nazionale dei medici condotti, poi del Sindacato italiano medici del territorio. Utili informazioni sul Buffa si trovano in P. TRECCA, *Memorie dal futuro*, cit., pp. 113-120.
 21. L.G. [LILLI GARRONE], *Medico di fiducia del territorio*, "Corriere Medico", 11 giugno 1986, p. 5.
 22. P. TRECCA, *Atti delle 2 giornate mediche della condotta dauna* (Foggia 1-2 giugno 1972), a cura di Pasquale Trecca, Comune di Foggia, Foggia 1972; (Variante del titolo: *Atti delle seconde giornate mediche della condotta dauna*).
 23. *Dieci anni di attività dell'ordine dei medici di Foggia (1973-1982)*, a cura di Pasquale Trecca, Grafisud, Foggia 1982.
 24. P. TRECCA, *Contributi dottrinali e pratici nella trasformazione della condotta medica e dei compiti del medico condotto nell'ambito di un moderno servizio nazionale*, Ciampoli, Foggia 1975.
 25. Riportiamo di seguito l'elenco dei congressi nazionali organizzati dal Trecca, per non perdere la memoria di tali eventi. Il 50° congresso nazionale dell'Associazione nazionale medici condotti si svolse a Pugnochiuso (Foggia) dal 26 al 30 settembre 1976, con l'intervento dei ministri della sanità Luciano Dal Falco e della difesa Vito Lattanzio. Il 51° congresso nazionale si tenne a Pesaro, dal 4 all'8 settembre 1977, sul tema: *La condotta alternativa a se stessa*, con la partecipazione del ministro della sanità, Luciano Dal Falco. Il 52° congresso si svolse l'anno successivo a Riva del Garda (Trento), dal 10 al 14 settembre 1978, con la partecipazione dei ministri della sanità Tina Anselmi e del lavoro Vincenzo Scotti. Il 53° si tenne al Villaggio Kamarina-Ragusa, dal 9 al 16 settembre 1979, mentre il 54° fu a Rimini, dal 7 al 11 settembre 1980, con la partecipazione del ministro della sanità Aldo Aniasi. Il 55° si tenne a Grado (Gorizia), dal 13 al 17 settembre 1981, con la partecipazione del ministro della sanità Renato Altissimo. Il 56° congresso fu ad Acireale (Catania), dal 19 al 24 settembre 1982, nuovamente con la partecipazione del ministro della

- sanità Altissimo. Un Congresso straordinario si tenne presso l'Hotel Columbus di Roma, dal 13 al 15 gennaio 1983, con ancora il ministro della sanità Altissimo, mentre il 57° congresso nazionale si svolse a Viareggio (Lucca) alla presenza del nuovo ministro della sanità Costante Degan, che fece un intervento criticato dai congressisti (Trecca riferisce che la platea fischiò il ministro: cfr. *Noi condotti*, cit., p.75). Il 58° congresso nazionale si svolse al palazzo dei congressi di Riva del Garda (Trento), dal 17 al 21 settembre 1984, mentre il 59° ad Alimini (Lecce), dal 15 al 21 maggio 1985. Il 60° congresso si tenne a Ostuni (Brindisi), dal 13 al 20 settembre 1986, sul tema: «Un medico di comunità figura centrale nel distretto». Era presente il ministro della sanità Carlo Donat Cattin, mentre il 61° si svolse a San Remo, dal 12 al 13 settembre 1987.
26. *Medico globale: nuovo professionista del territorio*, "Corriere Medico", 24 settembre 1986, p. 5.
 27. A. CREMONESE, *Da Ostuni un futuro diverso per i condotti*, "Corriere Medico", 24 settembre 1986, p. 5.
 28. P. TRECCA, *Il medico di comunità non guarda al passato*, "Corriere Medico", 10 ottobre 1986, p. 2.
 29. L. GARRONE, *Dopo il contrasto nuova vita per i condotti*, "Corriere Medico", 13 maggio 1987, p. 5. L'articolo 38 del nuovo Accordo collettivo nazionale disponeva, in modo transitorio, che gli ex medici condotti che alla data del 1° gennaio 1987 non avevano assunto provvedimenti definitivi potevano a domanda optare per un trattamento economico omnicomprensivo di 8.640.000 lire annue. Le trattative con il Ministero della Sanità, dal 1986 al 1989, erano state affidate a Danilo Morin, consigliere giuridico del ministro Donat Cattin e direttore generale degli ospedali.
 30. A. CREMONESE, *I condotti diventano medici del territorio*, "Corriere Medico", 18 settembre 1987, p. 5.
 31. Dal 27 al 29 ottobre 1988 si tenne, ad Acireale (Catania), il 1° congresso nazionale della Società italiana medici del territorio, il 2° fu a Fiuggi (Frosinone), dal 13 al 17 settembre 1989, mentre il 3° a Chia Laguna, Domus De Maria (Cagliari) nel settembre 1990, presente i ministri della sanità Francesco De Lorenzo e del lavoro Remo Gaspari; il 4° congresso nazionale si svolse in Calabria, a Le Castella, di Isola di Capo Rizzuto (Crotone), nel settembre 1991; il 5° a Maratea (Potenza) dal 5 al 12 settembre 1992. *Per una sanità in linea con il rinnovamento del Paese* fu il tema del 6° congresso, a Vieste (Foggia) dal 4 al 11 settembre 1993. Ancora in Puglia, a Ostuni (Brindisi), si tenne il 7° congresso dal 11 al 18 settembre 1994. Il 9° congresso nazionale, sul tema: *Lo stato e la sanità*, si tenne a Simeri (Catanzaro), dal 7 al 14 settembre 1996, con la presenza del ministro della sanità Rosy Bindi. Al 10° congresso che si tenne a Sabaudia (Latina), dal 7 al 13 settembre 1997, intervenne nuovamente il ministro Rosy Bindi, con il Presidente del Consiglio superiore di sanità, Mario Condorelli. L'11° congresso che ebbe per tema: *Ospedale di Comunità*, si tenne a Paestum (SA), dal 5-12 settembre 1998. Nel settembre 1999, il 12° congresso si tenne a Metaponto (Matera), mentre il 13° a Numana (Ancona), nel settembre 2000.
 32. 17° congresso nazionale della Società italiana medici del territorio, Silvi Marina, 8-12 settembre 2004 sul tema: "La sfida del territorio nella prospettiva federalista".
 33. L'elenco completo dei medici candidati al Parlamento fu pubblicato da "Il Medico d'Italia".
 34. Si candidò nel collegio XXIV, circoscrizione Bari-Foggia per la Camera dei deputati, nelle liste della Democrazia Cristiana, risultando terzo dei non eletti, con 44.602 voti di preferenza. Cfr. *I Deputati e Senatori dell'ottavo parlamento repubblicano*, La Navicella, Roma 1979, p. 974.
 35. L. GARRONE, *Incarichi incompatibili: devono essere trattati*, "Corriere Medico", 16 giugno 1987, p. 5.
 36. L. GARRONE, *Con Eolo Parodi alla ricerca di punti comuni*, "Corriere Medico", 19 dicembre 1985, p. 5.
 37. L. GARRONE, *Medici condotti Il consiglio nazionale ribadisce il no alla convenzione*, "Corriere Medico", 18 marzo 1987, p. 4.
 38. Ibidem.
 39. Da segnalare la partecipazione di Trecca al convegno organizzato dall'assessorato all'igiene della Regione Lombardia sul tema: Interconnessione della medicina di base con la specialista ambulatoria extra e intra-ospedaliera (Sirmione 7-8 maggio 1987) con la partecipazione dei leader dei sindacati medici italiani: cfr. *Sirmione: convegno sulla sanità*, "Corriere Medico", 7 maggio 1987, p. 5.
 40. A. CREMONESE, *Da Ostuni un futuro diverso per i condotti*, "Corriere Medico", 24 settembre 1986, p. 5.
 41. I. FARNETANI, F. FARNETANI, *La condotta medica come modello di efficace assistenza sanitaria nel territorio*, "Annali Aretini" 2012; n° 19, pp. 209-224.
 42. F. AULIZIO, *Vogliamo essere come i condotti*, "Corriere Medico", 17 novembre 1987, p. 6.

“Non siamo puri spiriti!”. La “mutua e vicendevole dipendenza” di anima e corpo nel pensiero di padre Agostino Gemelli, medico e scienziato.

DANIELE BARDELLI

Sono grato al Centro per lo studio e la promozione delle professioni mediche di Duno per l'invito a ricordare la figura di padre Gemelli come uomo di scienza in occasione dell'annuale commemorazione dei medici defunti in servizio, i cui nomi vengono incisi sulle lapidi del sacrario del Tempio votivo dedicato a San Luca e costruito nel paese fra gli anni Trenta e Quaranta da don Carlo Cambiano (1). Il fatto che oggi qui si parli di padre Agostino, al secolo Edoardo Gemelli, non dipende però soltanto dal fatto che egli si formò come medico prima di vestire il saio, ma anche da un nesso che ne mette la biografia in diretta connessione con il luogo in cui ci troviamo, e cioè il matrimonio di suo fratello Luigi con la dunesa Giovannina Magada (2). Sono i diari dello stesso don Cambiano a registrare le sue visite (ma almeno in un caso anche la *Cronaca Prealpina*, essendo già personaggio famoso) (3), quando giungeva nella casa di famiglia della cognata nei brevi momenti che la sua vita frenetica gli consentiva, per trovare qui – questa l'immagine che sembra emergere dalle memorie di chi lo vide e conobbe – un riposo finalmente libero da ogni impegno collaterale, da cui inevitabilmente era assalito quando ad esempio in “villeggiatura” si recava ad Abano nella villa dell'amico avvocato Paolo Toffanin (dove incontrava personalità della cultura e della politica, da Concetto Marchesi a Roberto Farinacci), o, più vicino, a Marzio dalla collaboratrice di sempre e di tutte le sue attività, Armida Barelli, che vi possedeva una casa. A Duno parrebbe invece risersarsi tutto agli affetti familiari e ne esce un aspetto inusuale per la sua biografia turbinosa, che negli anni ha incrociato figure e vicende d'importanza non secondaria nella storia d'Italia. Tuttavia un sospetto ci viene: che anche qui un poco di spazio al lavoro lo riservasse, accompagnando in paese sulla sua automobile quella Lucia Malcotti, di evidenti origini dunesi, che a Milano era fra le sue principali collaboratrici nelle edizioni e nelle riviste che promuoveva, tanto da essere ricordata in due pagine di *Vita e Pensiero*, quando morì nel 1917, con un necrologio che toglieva il velo dell'anonimo alle molte opere che per la diffusione della cultura cristiana nel nostro paese

[aveva] compiuto la defunta. Se ne segnalava infatti il cruciale contributo di redattrice e traduttrice per la *Rivista di filosofia neoscolastica* e poi per il *Sommario ideologico delle pubblicazioni filosofiche* (paziente lavoro compiuto completamente da lei e realizzato in collaborazione con l'Università di Lovanio), oltre che l'apporto alla fondazione della stessa *Vita e Pensiero*, la quale aveva potuto aver vita, grazie appunto ad essa, che vi aveva profuso l'aiuto della sua intelligenza, la tenacia della sua volontà, la parola della prudenza, il suo tempo (quasi tutta la sua giornata) e anche denaro (4).

Che arrivasse solo, con la cognata, o con le signore Lucia e Costanza Malcotti (come ci raccontano le annotazioni di don Cambiano), ci pare di poterlo immaginare scendere da una delle rare automobili di allora (è il 1917 l'anno in cui ricorrono più frequenti le sue visite in paese ed egli era mobilitato presso lo Stato maggiore dell'esercito) col piglio del *chierico grande, vestito da soldato* che vide il poeta Govoni, oppure più modestamente cinto del saio francescano ma indossando gli stivali e gli speroni da ufficiale, com'era solito fare. E rappresentarcelo in questo ambiente fa apparire meno sorprendente il fatto che vestisse proprio l'abito del serafico san Francesco, e che fra la pace intatta di questi monti abbia lasciato di sé tracce – forse esili per la grande storia, ma mi pare di poter dire ben fissate nella memoria locale e familiare – prettamente e soltanto religiose: qualche liturgia presieduta, qualche predica, il dono della statua del Sacro Cuore per la cappella del rosario della parrocchiale, legata certamente al culto che stava promuovendo nell'esercito e fra le famiglie italiane e prefigurazione dell'intitolazione del futuro Ateneo al cuore di Cristo.

Certo la sua vita lo chiamava con urgenza altrove, dove fervevano le grandi battaglie dell'epoca, nelle quali s'era immerso già da quando, studente di medicina a Pavia, predicava il verbo della riscossa sociale fino a coinvolgersi nei tumulti dove perse la vita, vicino a lui, il suo compagno Muzio Mussi. Ma a Pavia Gemelli brillò anche fra gli studenti della cattedra di anatomia e

fisiologia comparata di Leopoldo Maggi, e poi di quella di patologia generale e istologia del futuro premio Nobel Camillo Golgi (che per inciso e come è noto, aveva sposato una signora di Varese e trascorreva le estati in città). Lascio però volentieri ai più competenti studiosi di storia della medicina l'onere della ricostruzione della carriera di scienziato di Gemelli, avviata dagli studi di Giorgio Cosmacini, considerando invece come il suo impegnarsi negli studi di medicina fosse già allora segnato dal desiderio ansioso di trovare nella scienza positiva le risposte agli interrogativi più generali che lo inquietavano, e per sciogliere i quali non gli era bastato scomodare l'Ardigò fino a Padova (5).

Laureatosi a pieni voti nel 1902 con una tesi sull'embriologia e sull'anatomia dell'ipofisi, che gli ottenne l'assegnazione di un premio e l'assistentato con Golgi, lasciando presagire una brillante carriera accademica, fu durante il successivo servizio militare come assistente di sanità a Milano, nei chiostri di Sant'Ambrogio ridotti ad ospedale militare e dove poi troverà sede la sua Università, che conobbe o ritrovò alcune figure chiave (anzitutto il compagno di liceo e università e medico anch'esso Ludovico Necchi), che ne determinarono – o contribuirono a portare a compimento – quella conversione religiosa che apparve ai contemporanei così repentina e straordinaria da immaginare una perdita del senno, da straziare la famiglia, da scatenare polemiche sui giornali e far scrivere al foglio socialista *Il Tempo* che ci si trovava di fronte al *Suicidio di un'intelligenza*. Assieme ai precedenti politici, peraltro forse già in crisi da tempo, era anche il suo *status* di scienziato e di medico a rendere sorprendente, agli occhi di un'opinione pubblica ancora sostanzialmente positivista, che un brillante e anche affascinante e promettente giovanotto corresse a chiudersi in convento, e nemmeno in un ordine in fama d'alta cultura, come i domenicani o i gesuiti, ma dagli umili padri francescani; in verità tutt'altro che poveri da questo punto di vista, ma la cui immagine rinviava certo più all'idea di una vita di modestia e rinunce, che agli impegni di un intellettuale *engagé* come era lui.

Ma Gemelli era appunto l'uomo che era e, talora mettendo in tensione l'ambiente conventuale, anche da francescano non dismise le sue ricerche, pubblicò ancora e anzi si volse a una scienza nuova, la psicologia, a cui giunse dagli studi di neuroistologia e di neurofisiologia, convinto che il metodo osservativo-sperimentale dovesse applicarsi anche ad essa, che poteva costituire il *ponte* tra l'indagine del biologo e la speculazione del filosofo, stabilendo la *continuità concettuale, logica, tra le scienze umane/naturali e la teologia* attraverso il

solido impianto della *Summa* tommasiana, nella quale *progressi e mutamenti delle prime* avrebbero potuto comporsi armonicamente *con l'immutabilità ed eternità della seconda* (6). Così, dopo il conseguimento della libera docenza a Torino, l'organizzazione a Milano della Pro cultura, la fondazione della *Rivista di filosofia neoscolastica* e poi di *Vita e Pensiero*, anche in guerra, dove fu incaricato di dare vita al gabinetto di psicofisiologia alle dipendenze del comando supremo, continuò a praticare la ricerca medica, occupandosi poi dei problemi tutti nuovi di selezione dei piloti d'aereo. Mosso però sempre – va detto – dalla tensione verso una sintesi di tutto l'umano e riversando quindi nell'attività scientifica *il contenuto della sua evoluzione esistenziale* (come ha osservato lo psicologo Leonardo Ancona, suo allievo). Dalla fedeltà a un *rigoroso procedimento analitico-sperimentale* si conduceva dunque a riconoscere i limiti dei suoi stessi esiti, rendendosi conto che dalla biologia o dalla istologia anche più fine non poteva venire una conoscenza profonda dei fenomeni della vita umana, e per questo abbandonando lo studio dell'assetto morfologico delle strutture per guardare alla loro funzione (7). E' certamente interessante rilevare – come fa Ancona – che questo passaggio *si svolse parallelamente, o quasi, alla crisi religiosa, per quell'intenso bisogno di unificazione* che aveva sempre inseguito e che la conversione aveva finalmente prospettato come meta possibile (8). Il suo metodo speculativo rimaneva tuttavia fondato stabilmente sull'osservazione e l'oggettualizzazione dei dati, che costituivano la via per approssimarsi a quel *cuore della realtà* che poi però solo un'ulteriore apertura speculativa, capace di travalicare i limiti dello strumento, poteva far cogliere in unità. Altrimenti, se l'interpretazione rimaneva confinata sul piano biologico, si sarebbe risolta in un monismo di tipo materialistico e, se si fosse limitata alla pura astrazione, avrebbe reso vana la stessa raccolta dei dati, riducendosi a un monismo di tipo idealistico (9).

Questo l'approccio che Gemelli applicò anche alle indagini che svolse nell'ambito particolare della cura del corpo attraverso l'esercizio fisico, aspetto certamente non prevalente nei suoi studi e tuttavia utile a fornirci qualche lume più generale sulla considerazione che, come medico e religioso, aveva della dimensione della corporeità e dei suoi rapporti con quella superiore dell'anima (10), in un'epoca in cui l'attività fisica e sportiva stavano prendendo larghissimi spazio nella nuova dimensione di massa del tempo libero e per l'impiego che se ne faceva come strumenti di formazione anche politico-ideologica della gioventù: si pensi agli investimenti infrastrutturali e d'organizzazione che il fascismo fece attraverso il Coni e

l'Opera Nazionale Balilla.

Per quanto concerneva la sua personale esperienza al riguardo, Gemelli raccontava di essere stato un ragazzo *gracile, malaticcio*, talmente lontano da ogni attività fisica da avere come giocattolo preferito una bambola e da essere bollato in collegio come *Poltrone!*. Due pugni sul naso da parte di un prepotente – scrive – lo avevano riconciliato con gli attrezzi e con una educazione fisica che però, a quei tempi, era *ginnastica acrobatica o atletica*, non priva di pericoli, tanto che in pochi mesi aveva dovuto due volte riassettare *le ossa stroncate*. Aveva però presto compreso da medico come essa poteva avere un'utilità più ampia, oltre a quella di rendere equilibrato ed efficiente lo sviluppo delle singole parti dell'organismo, perché procurava abitudine alla fatica irrobustendo il carattere (11). L'idea era tutt'altro che nuova; ciò nonostante aveva tardato ad affermarsi fra i cattolici, se non fra i più progressisti come il modernizzante padre Semeria, che preconizzava una generazione di *giovani cavalieri* della fede educati anche attraverso lo sport, e il più chiaramente modernista Murri, il quale auspicava per la sua democrazia cristiana una *nuova razza* di militanti determinati e coraggiosi grazie ai cimenti delle attività fisico-motorie. Tutti sensibili, costoro, alle suggestioni del *cristianesimo muscolare* che avevano già stimolato il domenicano francese padre Didon (vicino a De Coubertin nell'invenzione dell'olimpismo) e che provenivano dalle elaborazioni della pedagogia sportiva anglosassone e dalle riflessioni di Kingsley (12).

Anche il Gemelli medico insisteva sull'utilità della ginnastica, con riflessione però più articolata: come mezzo, cioè, *per promuovere il normale sviluppo della vita organica (vegetativa) e di quella psichica (affettiva)*, giovando ad entrambe (13). L'esercizio fisico, cooperando al benessere del corpo, poteva influire sulla psiche favorendo *quelle reazioni che servono a ristabilire l'equilibrio e l'entrata in giuoco dei fattori inibitori delle emozioni vive e violente* (14). La conclusione era che un'educazione *totale* doveva essere *anche fisica*, perché solo così si poteva attrezzare *la volontà a seguire le norme che l'intelletto le dimostra vere*, avendo a servizio *un corpo obbediente e capace* (15). Del resto, Gemelli considerava tomisticamente l'uomo come *totalità, unità*, e considerava perciò che *non siamo puri spiriti, [...] né l'anima nostra vive come in una scatola, o difesa in una cassa*: siamo piuttosto esseri – scriveva – in cui *si ha la unità sostanziale di anima e di corpo*, i quali sono fra loro *in mutua e vicendevole dipendenza* (16), per cui era necessario mantenere in unità ciò che attiene al fisico, al biologico e allo psichico e subordinarli tutti *al fine*

soprannaturale ultimo (17). Cauti nel suggerire penitenze che non consistessero in azione, Gemelli era inoltre bene attento a non *scambiare per santità e per doni mistici la debolezza e la malinconia*. Per dominare le pulsioni del corpo, meglio una sana attività fisica, che da questo punto di vista poteva avere *uno scopo morale consimile alle pratiche ascetiche, perché la disciplina appresa sul campo di giuoco o nel campo della esercitazione fisica si traduce in obbedienza a Dio, che ci ha dato il corpo perché sia strumento per la santificazione dell'anima, e che bisognava quindi rendere agile, forte, elastico* (18). Essendo con lo spirito *così intimamente uniti che si influenzano a vicenda*, infatti, la debolezza e la limitazione organica diventano tali per entrambi. E concludeva: *il governo dell'anima è fondato anche sul governo del corpo*, in quanto solo con questo dominio l'individuo poteva conseguire il proprio dell'uomo, cioè *volere ciò che la intelligenza gli presenta come bene da raggiungere* (19). Insomma: occorreva possedere una volontà libera e responsabile, *regina e dominatrice della nostra attività*, e questo passava attraverso la lotta per un dominio di sé che – anche laicamente, se vogliamo – è affermazione di libertà (20). In questa prospettiva, formativa in senso ampio, l'educazione fisica trovava dunque per Gemelli la sua utilità pedagogica.

Anche nelle riflessioni sulle problematiche dell'attività fisica e sportiva, comunque, Gemelli partiva metodologicamente dal riconoscimento dell'origine sperimentale della conoscenza come *criterio primo della certezza* (21). Ricomprenderne poi gli sviluppi moderni entro l'ordine dei significati ultimi costituiva l'essenza della sfida 'medievalista', lanciata dalla sua neoscolastica per riaffermare una cultura fondata sull'*organico temperamento tra i diversi saperi attorno a un centro vivificante* (22). Ma anzitutto Gemelli non esitava ad affermare *che realmente la coltura moderna ha attuato nella scienza e nella storia un grande progresso, vi ha portato una concretezza di visione che mancava al pensiero antico*, e che ciò costituiva titolo per *guardare a questa nostra epoca con ammirazione e con gratitudine* (23). *Guai – ammoniva – al giorno in cui gli Scolastici, imitando il disprezzo che gli Idealisti hanno per le scienze positive, avessero relegato le affermazioni scientifiche fra gli pseudoconcetti e costruito la loro sintesi senza tener conto di tali dati*: come la scienza aveva bisogno della filosofia *per superare le sue intrinseche limitazioni*, così la filosofia aveva bisogno del materiale della scienza *per non cadere in un astrattismo vacuo e infecondo* (24).

Riflettere sul rapporto fra Gemelli e le scienze medico-biologiche è dunque, come si vede, un'occasione

importante per decifrare meglio un personaggio complesso, che rischia però di rimanere prigioniero della fama di “magnifico terrore” della sua Università, di uomo dal carattere difficile, di despota di una parte significativa della cultura cattolica italiana. Proprio considerandone invece il legame con la scienza, la ricerca e tutto ciò che attiene all’ambito della medicina (fino all’approccio moderno e scientifico al settore dei cosiddetti “servizi alla persona”), scopriamo come egli abbia sovente creato ambiti di confronto che sono stati importanti per l’avanzamento del sapere, grazie all’attitudine interdisciplinare tipica della sua mentalità, alla decisa propensione metodologica per la sperimentazione. E non si dimentichi come non l’autarchia culturale, ma l’internazionalità fu la costante nel lavoro scientifico suo e degli allievi, che fece crescere in un rapporto costante e proficuo con la cultura tedesca, con quella anglosassone (anche americana) e francese, corroborato da relazioni intense con scienziati, accademici ed esponenti di spicco del mondo intellettuale, come dimostrano ampiamente i suoi viaggi, i suoi rapporti, la sua corrispondenza.

E, non bastassero, c’è il lavoro degli ultimi anni teso alla fondazione della Facoltà di Medicina e chirurgia a Roma, esito di un disegno vagheggiato da tempo e finalmente realizzatosi appena dopo la sua morte (25). Anche per questo progetto fu mosso dal desiderio di confrontarsi con le opportunità, le sfide e i rischi della contemporaneità, scommettendo sulle risorse della ricerca scientifica come capaci di rivelare all’uomo conoscenze che proprio nella loro dilatazione non potevano che condurre a riconoscere il disegno del “supremo fattore” di ogni realtà. Scienza e fede per lui non facevano insomma parte di due universi separati; l’attività scientifica di per se stessa era suscettibile di svelare aspetti della realtà creata che, con tutta naturalità, si sarebbero correlati alla genesi divina. Per Gemelli insomma - come scriveva in una lettera indirizzata a Paul Sabatier - “fare scienza” significa innanzitutto “dire tutta la verità” e ciò non poteva essere in contrasto con il vangelo; così come la “criteriologia” cristiana - spiegava nel 1928 inaugurando l’anno accademico della Cattolica - sostenendo la capacità della mente umana di poter conoscere il vero, mostrava che se *il dubbio al termine della ricerca, ossia il dubbio sistematico, è fonte di scetticismo ed è negazione del valore della scienza stessa [...] il dubbio scientifico, o metodico, è condizione per la conquista della certezza* (26).

Riferimenti

1. Sulla figura e l’opera di don Carlo Cambiano mi limito a rinviare a C. CAMBIANO, *Duno e il tempio votivo dei medici d’Italia*, Edizioni d’arte Pavoni, Milano 1942. Devo ringraziare il presidente del Centro, dott. Morresi, e il prof. Armocida per l’invito e l’accoglienza, e con loro il sindaco di Duno, dott. Paglia. Sono debitore poi alla signora Luciana Gemelli per le notizie che ha voluto cortesemente fornirmi sulla presenza a Duno del futuro rettore della Cattolica.
2. Secondo il diario di don Cambiano, padre Gemelli arrivò a Duno una prima volta il 12 aprile 1909 per combinare il matrimonio del fratello Luigi con Giovannina Magada, che si celebrò il 22 dello stesso mese. L’anno dopo fu presente in occasione della visita pastorale del vescovo di Como, monsignor Archi, quando fu anche celebrato il primo battesimo nella parrocchiale e proprio di suo nipote, chiamato Edoardo come lui (Archivio Parrocchiale Duno [Va], sezione *Prima Parrocchia*, XVII, *Memorie storiche*, III, *Cronache, memorie, diari*, f. XVII.3.1 *Diario e miscellanea Sac. Don Carlo Cambiano 1899-1931*). Devo tutte le informazioni tratte dal diario del sacerdote alla cortese premura della prof.ssa Francesca Boldrini, del Centro per lo studio e la promozione delle professioni mediche di Duno, che ringrazio.
3. *Una visita del cap. Padre Gemelli a Duno*, “Cronaca Prealpina”, 30 giugno 1917.
4. *In memoria di Lucia Malcotti*, “Vita e Pensiero”, 3 (1917), 48 (30 dicembre), pp. 781-782. Il necrologio sottolineava come Lucia Malcotti avesse compreso “come la difesa degli interessi della coltura costituisce la forma migliore di difesa della fede nostra”.
5. Per la ricostruzione delle vicende biografiche e spirituali di Gemelli mi limito qui a rinviare a G. COSMACINI, *Gemelli*, Rizzoli, Milano 1985; M. BOCCI, *Agostino Gemelli. Rettore e francescano. Chiesa, regime e democrazia*, Morcelliana, Brescia 2003; e al mio «*La seconda pietra dell’edificio*». *Le origini della rivista «Vita e Pensiero»*, “Studium”, 111 (2015), 3, pp. 393-429.
6. G. COSMACINI, *Gemelli*, cit., pp. 102-104.
7. L. ANCONA, *Lo psicologo*, “Vita e Pensiero”, 42 (1959), agosto settembre, pp. 587-588.
8. *IVI*, pp. 587-588.
9. *IVI*, p. 590.
10. Per una trattazione più ampia sull’argomento rinvio al mio *Corpo, volontà, persona. Gemelli, l’educazione fisica e lo sport*, in *Storia dell’Università Cattolica del Sacro Cuore*, VI, *Agostino Gemelli e il suo tempo*, “atti del convegno storico: Nel cuore della realtà. Agostino Gemelli e il suo tempo”, Milano 28-30 aprile 2009, a cura di M. Bocci, Vita e Pensiero, Milano 2009, pp. 527-541.
11. A. GEMELLI, *La educazione fisica della donna*, Vita e Pensiero, Milano 1926, pp. 3-5 e 12-15.
12. Su questi aspetti mi permetto di rinviare, anche per

- ulteriori indicazioni bibliografiche, al mio *Cattolicesimo, ginnastica e sport. Un percorso storico nel rapporto fra religione e attività motorie*, Educatt, Milano 2012, in particolare pp. 159 e ss.
13. A. GEMELLI, *I fondamenti biologici e psicologici dell'educazione*, in *Conferenze tenute nel primo Convegno nazionale di studio per le suore insegnanti d'Italia. Roma 2-6 gennaio 1940*, Vita e Pensiero, Milano 1940, p. 65.
 14. ID., *Problemi della psicologia sperimentale nello studio degli esercizi fisici, Rapporto a classi riunite tenuto nella XIX riunione della Società Italiana per il progresso delle scienze (Bolzano-Trento, 7-15 settembre 1930)*, Moneta, Milano 1930, p. 33.
 15. ID., *La educazione fisica della donna*, cit., pp. 10-15.
 16. ID., *La tua vita sessuale*, Vita e Pensiero, Milano 1941, p. 83.
 17. ID., *I fondamenti biologici e psicologici dell'educazione*, cit., pp. 63-64.
 18. ID., *La educazione fisica della donna*, cit., pp. 29-30.
 19. ID., *La tua vita sessuale*, cit., pp. 38-40 e 84.
 20. ID., *Il francescanesimo*, Vita e Pensiero, Milano 1969 (la prima edizione è del 1932), pp. 510-514.
 21. ID., *Compiti e missione della neoscolastica italiana dopo venticinque anni di lavoro*, in ID., *Idee e battaglie per la coltura cattolica*, Vita e Pensiero, Milano 1932, pp. 289-290.
 22. M. BOCCI, *Gemelli, cultura e antropologia per un nuovo italiano*, in *Identità italiana e cattolicesimo. Una prospettiva storica*, a cura di C. Mozzarelli, Carocci, Roma 2003, p. 411.
 23. A. GEMELLI, *Idee e battaglie per la coltura cattolica*, pp. XI-XII.
 24. ID., *Compiti e missione della neoscolastica italiana*, cit., p. 469.
 25. Sul processo che condusse alla fondazione della Facoltà di medicina e chirurgia di Roma si veda M. BOCCI, *Gemelli e la promozione del sapere scientifico negli anni di Pio XI. La Facoltà di Medicina*, "Annali di storia dell'educazione", 2012, 19, pp. 175-201.
 26. *Relazione letta dal Rettore Magnifico Comm. Prof. Fr. Agostino Gemelli, O.F.M., per la solenne inaugurazione degli studi il giorno 8 dicembre 1928*, in *Storia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. Le fonti, I, I discorsi di inizio anno da Agostino Gemelli a Adriano Bausola 1921/22 - 1997/98*, a cura di A. Cova, Vita e Pensiero, Milano 2007, p. 91.

Edoardo Balduzzi e il Gruppo di Lavoro Provinciale per la Salute Mentale (1986-2016).

MARIO AUGUSTO MAIERON

Edoardo Balduzzi è stato uno dei personaggi del rinnovamento psichiatrico italiano degli anni Sessanta e Settanta del secolo scorso. Alla direzione dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Varese, dal 1964 al 1968, avviò l'esperienza della psichiatria di settore sul modello francese (1). Era nato a Tortona l'8 agosto 1929 ed era giunto nel 1952 all'ospedale varesino, diretto da Mario A. Fiamberti, percorrendovi la carriera fino al 1968, come primario e poi come direttore incaricato, prima di trasferirsi ad altri incarichi di direzione negli ospedali psichiatrici di Venezia e nei Servizi Territoriali di Torino, sempre impostando programmi di rinnovamento dell'assistenza psichiatrica e di organizzazione di servizi territoriali sui quali spostare, come obiettivo da perseguire, la centralità dell'assistenza.

A Varese tornò dopo il pensionamento del 1978, come libero professionista ed anche con incarichi politici (consigliere dell'Amministrazione Provinciale dal 1988 al 1993). Operò come coordinatore del Gruppo di Lavoro Psichiatrico (GLP) da lui fondato nel 1986 e come ispiratore e riferimento per iniziative di associazioni e gruppi impegnati nell'ambito della salute mentale. Anche dopo aver lasciato per l'età il coordinamento del GLP continuò ad esserne membro attivo e partecipe fino a pochi mesi prima della sua morte avvenuta nel 2013 all'età di 93 anni. Le due esperienze di psichiatria di settore e del GLP, pur tra loro non collegate in quanto separate da quasi un ventennio ed essendo state realizzate con finalità diverse, la prima come proposta di una diversa modalità di organizzazione di un'assistenza psichiatrica allora ancora incentrata sul manicomio, la seconda come modalità di attuazione della 180, hanno però in comune il riferimento a una *psichiatria di comunità*, in termini avanguardistici la prima, in termini molto più maturi la seconda. La psichiatria di comunità è un particolare aspetto della sociopsichiatria sviluppatosi nella seconda metà del Novecento partendo dalle esperienze anglosassoni dei *Community Mental Health Centers* e delle *Comunità terapeutiche* e da quelle francesi di *psichiatria di settore*, queste ultime servite di modello a Varese per un programma di rinnovamento, il primo attuato in Italia su una dimensione provinciale. Ideologo

del settore era stato negli anni Quaranta Lucien Bonnafé che partendo da una critica radicale dell'assistenza manicomiale, definita una "modalità primitiva" di affrontamento dei problemi posti dalle malattie mentali, aveva proposto, come alternativa, la valorizzazione delle risorse dell'ambiente naturale e sociale da cui provenivano i pazienti per la finalità di un loro recupero. Le sue idee negli anni Cinquanta diventarono in Francia proposte operative soprattutto per iniziativa di Hubert Mignot e George Daumézon ed ebbero una concreta attuazione nel 1954 nel XIII arrondissement di Parigi ad opera di Philippe Paumelle, Serge Lebovici e Renè Diatkine. Il riferimento all'ideologia del settore come proposta per il cambiamento dell'assistenza psichiatrica non fu però un'iniziativa isolata e personale di Balduzzi. Negli anni Sessanta fino ai primi anni Settanta per oltre un decennio il "Settore" fu il principale riferimento ideologico per la psichiatria italiana ed esperienze in questo senso furono attuate anche in altre province come ad esempio a Padova e dallo stesso Balduzzi a Torino, con ulteriori esempi di attivazione o riorganizzazione di servizi territoriali anche a Bologna, Treviso, Milano, Pesaro, Firenze, Ravenna, Como ed anche in altre province (2). Balduzzi comunque della psichiatria di settore fu in Italia l'alfiere. Furono invece diverse le finalità del GLP, quelle che indussero Balduzzi a proporlo. Si era negli anni Ottanta, successivi alla legge del 1978 che aveva imposto un blocco ai ricoveri in ospedale psichiatrico, inizialmente per le nuove ammissioni e poi dal gennaio 1981 anche per le riammissioni.

Erano i primi anni di attività dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura negli ospedali generali (SPDC) e della riorganizzazione dei Servizi di Igiene Mentale (SIM) diventati Centri Psico-Sociali (CPS), che a Varese partivano avvantaggiati per aver già una loro storia pluriennale, essendo nati contestualmente all'ospedale psichiatrico per iniziativa di Adamo Mario Fiamberti, ma che ora dovevano rigenerarsi in modo radicale. Il blocco dei ricoveri in ospedale psichiatrico che di fatto diventava così un "ospedale chiuso" metteva una parola fine a una modalità di assistenza diventata anacronistica, ma la legge non indicava modalità e

criteri per politiche e pratiche terapeutiche e assistenziali alternative che dovevano essere perciò in qualche modo inventate. Il carattere fortemente ideologico in senso quasi esclusivamente anti istituzionale e spesso negazionista che aveva caratterizzato il dibattito per il rinnovamento negli anni immediatamente precedenti la legge 180, se da un lato era stato la spallata risolutiva per l'avvio della riforma superando anni di stagnazione, non aiutava a definire e tanto meno indicava modalità operative concrete. La soluzione adottata con la collocazione della psichiatria negli ospedali generali era stata una soluzione di compromesso che ponendo la psichiatria nell'ambito della medicina specialistica dava una limitata risposta solo ai problemi dell'acuzie clinica, non a quelli riguardanti trattamenti a lungo termine e assistenziali e ancor meno alle esigenze relative a programmi di riabilitazione e di recupero che rappresentavano i nuovi obiettivi da perseguire, potremmo dire la nuova frontiera per la psichiatria. Soprattutto questi ultimi richiedevano però un radicale cambiamento di mentalità, non solo nell'approccio ai malati e nella riorganizzazione dei Servizi ma anche nell'affrontare i problemi riguardanti il disagio psichico a livello sociale. E ciò da molti punti di vista. Si sapeva che qualsiasi trattamento, per essere efficace, richiede una presa in carico complessiva dei molti bisogni dei pazienti, per i quali la risposta non può che essere plurale e coinvolgere anche soggetti e agenzie sociali non solo psichiatrici. Occorre anche considerare l'approccio intersoggettivo non una scelta opzionale, ma una necessità per i trattamenti psichiatrici che deve riguardare non solo quelli psico-sociologici, ma anche quelli psicofarmacologici. Inoltre, la psichiatria e gli psichiatri, anche per superare l'autoreferenzialità e l'isolamento in cui essi stessi si erano trovati con i loro malati, dovevano cercare e trovare delle alleanze nell'ambiente sociale e queste dovevano riguardare innanzitutto i familiari dei pazienti sui quali la 180 aveva rimandato l'intero onere dell'assistenza, determinando in loro, per le difficoltà in cui si erano ritrovati, un atteggiamento di contestazione e di contrasto riguardi della nuova legge.

Balduzzi colse queste difficoltà e propose ai primari delle tre Unità Operative Psichiatriche della provincia di Varese (Mario A. Maieron per le USSL di Varese, Arcisate e Tradate, Michele Mozzicato per le USSL di Cittiglio, Luino e Angera e Massimo Giovannucci per le USSL di Busto Arsizio, Gallarate e Saronno) e a Ferdinanda Vischi, una familiare interessata all'associazionismo dei familiari, di costituire nell'ambito e con la collaborazione dell'Amministrazione Provinciale, un gruppo di lavoro che coinvolgesse i servizi, i familiari e

le persone della società civile interessate ai problemi della salute mentale per affrontare, in modo allargato e diffuso, i temi proposti. Trovò negli interlocutori una risposta positiva non solo perché la proposta era una pratica e concreta iniziativa volta *all'allargamento a livello sociale delle problematiche dell'assistenza psichiatrica e della Salute Mentale*, ma anche perché portava ad un importante *cambiamento nel rapporto dei Servizi con i familiari* (poi riunitisi in associazioni) che da potenziali antagonisti venivano coinvolti in una vera e propria *alleanza* che consentiva loro non solo di far sentire la loro voce e le loro esigenze, ma anche di rendere fattiva la loro partecipazione nella formulazione dei programmi e sia pure indirettamente nell'attività dei Servizi con iniziative di collaborazione e di affiancamento. Un ulteriore aspetto, che erano stati soprattutto i primari delle UOP a cogliere, era poi anche quello della *supplenza a carenze istituzionali di tipo informativo e di coordinamento* che il gruppo di lavoro avrebbe potuto svolgere (ed effettivamente svolse nel primo periodo di attività), che erano conseguenza dell'autonomizzazione delle UOP, verificatesi dopo la 180, e che avrebbero trovato una correzione istituzionale solo molti anni dopo con la istituzione delle ASL (Aziende Sanitarie Locali) e dei tavoli di coordinamento da queste istituiti.

È così che nacque nel 1986 (per la precisione il 25 ottobre) il GLP che poi negli anni successivi modificò la propria denominazione in Gruppo di Lavoro Provinciale per la Salute Mentale. L'acronimo aveva però travalicato gli ambiti locali da cui era partito, con una notorietà che andava oltre i confini regionali per cui è ancor oggi noto come GLP: *Il GLP è un gruppo di lavoro aperto e non gerarchizzato che comprende operatori dei Servizi, associazioni dei familiari e del volontariato, rappresentanti delle istituzioni e persone della società civile comunque interessate ai problemi della salute mentale. L'esemplarità e la singolarità di questa esperienza, che si protrae ormai da quasi trent'anni sta nella parola [...] alleanza, alleanza con i familiari e le loro associazioni non solo per una reciproca comprensione, ma per un fare insieme condividendo valutazioni, obiettivi, programmi e attuazione di interventi. E questa alleanza è stata utile alle stesse associazioni. Effetto pure esemplare e singolare è infatti il CoPASaM (Coordinamento Provinciale Associazioni per la Salute Mentale) che ha reso possibile per le associazioni una condizione di partnership con i servizi, impossibile con le associazioni separate. È stata questa una conquista importante per le associazioni che si è però rilevata e dimostrata anche una conquista importante per servizi e un modo per effettivamente*

incidere sulla società e la sua cultura [...]. È un nome che è diventato un simbolo del fare psichiatria in modo diverso da quelli che ancora molto spesso si incontrano, perché, senza nulla togliere alle competenze istituzionali e ai rapporti che le singole Unità Operative intrattengono con il territorio nelle loro autonome iniziative, si è posto come punto di incontro di persone e di associazioni che per le più varie ragioni sono interessate al rinnovamento psichiatrico, senza rapporti gerarchici e senza vincoli operativi, per consentire confronti, suggerimenti, proposte di iniziative e iniziative stesse. Pur svolgendosi nell'ambito della Provincia non ne è un'emanazione. È viceversa un'espressione aperta e informale della società, in cui le persone per il loro interesse o per il loro ruolo e le associazioni rappresentano simbolicamente nodi di una rete, da estendere a un ambito sociale più vasto, in cui ricercare e avere correlazioni fruttuose (3).

Volendo ripercorrere brevemente la storia trentennale di questo Gruppo, si possono individuare nella sua evoluzione dei periodi, ciascuno dei quali con una caratterizzazione dovuta all'evolversi del contesto ma anche a scelte ed iniziative autonomamente assunte. Questi periodi, anche per semplicità espositiva, possiamo farli coincidere con i nomi dei coordinatori che si sono succeduti: Edoardo Balduzzi, suo fondatore, dal 1986 al 1997; Giuseppe O. Pozzi, allora responsabile del Servizio sociale di Busto Arsizio, dal 1997 al 2002; Simone Vender, ordinario di psichiatria dell'Università dell'Insubria, direttore dell'Unità Operativa di Psichiatria di Varese dal 2002 al 2016; e dal febbraio 2016, Isidoro Cioffi, direttore della Unità Operativa di Psichiatria del Verbano dell'ASST Sette Laghi di Varese (nuovo nome dell'azienda ospedaliera varesina): *Il periodo di Balduzzi è stato innanzitutto caratterizzato, essendo il periodo iniziale, da vari problemi connessi a ciò, che vanno dalla definizione dei rapporti con la Provincia, all'organizzazione delle modalità di funzionamento del gruppo stesso, alla scelta dei contenuti della sua attività. Balduzzi ha avuto l'intuizione del significato che poteva avere l'alleanza tra operatori dei Servizi, associazioni dei familiari e società di cui si è detto e ha indicato i caratteri generali del format e degli obiettivi. I contenuti specifici, gli argomenti da approfondire, da confrontare e da elaborare, sia per una presa di conoscenza, che per la formulazione di giudizi e di proposte sono stati per lo più presentati dai responsabili delle Unità Operative e dalle associazioni dei familiari. La definizione dei rapporti con la Provincia si è resa necessaria perché, avendo la Provincia, con la riforma sanitaria del 1978 perso la competenza che prima aveva per la psichiatria ed*

avendo il gruppo superata l'occasionalità, per assumere una sua stabilità e continuità temporale, l'ospitalità e il supporto organizzativo che essa dava, doveva in qualche modo rientrare nelle sue competenze istituzionali. Questa competenza è stata individuata nell'ambito dei compiti di programmazione e di rilevamento di bisogni e risorse che le Province avevano mantenuto per le politiche territoriali e sociali. La competenza istituzionale della Provincia e la sua partecipazione al funzionamento del GLP, in vario grado nel corso degli anni [...] non hanno però mai menomato l'autonomia del gruppo nelle sue programmazioni e nelle sue attività. Per quanto riguarda invece la sua organizzazione interna, gli elementi essenziali sono stati la sua autodefinizione di gruppo aperto, l'egualitarismo e la pari dignità di tutti i componenti indipendentemente da qualifiche e appartenenze, la designazione di un coordinatore con il compito di stesura dell'ordine del giorno, di regolazione delle discussioni, di predisposizioni per la stesura del verbale delle sedute, di promozione di rapporti esterni e di rappresentanza del gruppo stesso. La frequenza degli incontri, poi sempre mantenuta, è stata circa mensile. In tutto il primo periodo i contenuti specifici dei temi trattati sono stati prevalentemente di supplenza a carenze istituzionali, per la mancanza, in una fase come quella, di riorganizzazione dei Servizi, di una sufficiente informazione e discussione e di un coordinamento per aree provinciali o per lo meno subregionali. Le Unità Operative, oltre che i vertici delle proprie USSL, avevano come unico riferimento, senza altre intermediazioni, il Servizio di Psichiatria della Regione, peraltro sottodimensionato. Il GLP ha supplito a ciò in modo significativo, confrontando esperienze, formulando ipotesi, coinvolgendo in tematiche che solitamente non travalicavano ambiti istituzionali, anche i familiari e poi le associazioni che li rappresentavano e anche persone ed associazioni della società civile. Questa supplenza ha riguardato perfino aspetti organizzativi delle stesse USSL, perché la psichiatria e le attività sociali facevano capo a Servizi diversi solo debolmente e insufficientemente integrati: la psichiatria al Servizio di Medicina specialistica e le attività sociali al Servizio sociale [...]. I temi trattati nel GLP riguardarono la riorganizzazione dei Servizi, il funzionamento dei CPS, le ipotesi di Comunità, come strutture residenziali, di cui si cominciava già a parlare, ma soprattutto i problemi connessi alla riabilitazione nelle sue varie espressioni e al reinserimento sociale, da quello riguardante il lavoro, al tempo libero, a quello abitativo. E la ricaduta a livello istituzionale è stata notevole sia per quanto riguarda l'attività ordinaria che per proposte innovative

(borse lavoro, programmi di soggiorno vacanze, prime realizzazioni di appartamenti protetti). Gli anni dal 1992 al 1997 sono stati però poi anni di profonde modifiche dell'assistenza sanitaria. I decreti legislativi 502/92 e 517/93 hanno determinato i presupposti per i successivi provvedimenti attuativi delle regioni. La Lombardia l'ha fatto con la legge regionale 31 del 1997: "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività del Servizio sociale". Alle USSL, che erano organi della Regione funzionanti come Enti strumentali dei Comuni, con competenza sull'organizzazione finanziaria e gestionale dell'assistenza, sono subentrate le ASL (Aziende Sanitarie Locali), con un ambito territoriale di competenza molto più vasto (nel nostro caso provinciale), con una propria personalità giuridica ed economica, come Enti Pubblici Economici con un'autonomia imprenditoriale. Contestualmente sono state create anche le Aziende Ospedaliere, con una propria autonomia finanziaria, sia pure interna alle ASL, che insieme a strutture private accreditate ed eventualmente contrattualizzate, sono diventate le erogatrici di prestazioni di ricovero e di prestazioni specialistiche. Questa riforma ha nettamente differenziato il momento programmatico e di organizzazione generale dell'assistenza da quello gestionale di erogazione delle prestazioni e ciò ha riguardato anche la psichiatria. Il primo importante aspetto innovativo della riforma è stata una molto più articolata e approfondita organizzazione della programmazione con Dipartimenti ed Uffici a ciò specificatamente dedicati e la creazione di tavoli di consultazione e di confronto aperti a tutti i soggetti direttamente coinvolti nelle prestazioni dei servizi, con il coinvolgimento anche delle associazioni dei familiari. L'altro importante aspetto, riferito invece al versante delle prestazioni, è stata la riorganizzazione dei Servizi, con attivazione di due nuove Unità Operative, coincidenti con i pur essi nuovi Servizi ospedalieri di Gallarate e Saronno e con la creazione dei Dipartimenti di Salute Mentale, ridefiniti nella struttura organizzativa e nelle competenze, nell'ambito delle Aziende Ospedaliere (tre in provincia di Varese: Varese, Gallarate e Busto Arsizio), che hanno sostituito precedenti esperienze dipartimentali sperimentali, embrionali e sottodimensionate. Questa diversa organizzazione dell'assistenza, ha fatto venir meno ciò che fino a quegli anni, quindi per tutto il primo decennio di attività, era stato uno dei principali compiti che si era assunto il GLP, sia pure a livello parziale e informale: di essere punto di riferimento per l'informazione e un confronto. [...] Altri importanti cambiamenti erano nel frattempo intervenuti sia nel

contesto istituzionale che sociale. Dal 1994 la psichiatria varesina [...] era diventata universitaria, con l'assunzione quindi di una posizione e di un ruolo che prima, nella sua dimensione ospedaliera, non aveva. Inoltre alla iniziale ADIAPSI molte altre associazioni di familiari e di volontari si erano aggiunte e ciò aveva comportato un cambiamento sostanziale della presenza dei familiari o dei volontari nel GLP che da personale era diventata di rappresentanza (4).

Ai problemi posti dalla necessità di una ridefinizione dei suoi compiti per i grandi cambiamenti intervenuti, si aggiunse nel 1997 nel GLP quello del cambiamento del coordinatore perché Balduzzi, pur rimanendone membro attivo e partecipe, ritenne che, per ragioni di età, fosse giunto il momento di passare la mano. A Balduzzi subentrò lo psicologo Giuseppe O. Pozzi, allora responsabile del Servizio sociale di Busto Arsizio, persona con una provata esperienza nella Salute Mentale concretizzatisi in vari progetti realizzati nel territorio (*Stanze di Psiche e Atelier-laboratori espressivi di città*), caratterizzati da una sottolineatura degli aspetti sociali della psichiatria, intesi come investimento nella cultura della società, per favorire un dialogo tra i vari sistemi che operano nella rete della salute mentale (clinici, assistenziali e del volontariato). Così Pozzi: *Una rete che non si apra a un sociale più ampio se non incontra la cultura sociale in cui vive rischia di fare autogol. Rischia di rimanere impigliata nelle proprie maglie, avviluppandosi nei processi clinici e assistenziali senza tuttavia permettere ai pazienti che assiste una concreta possibilità di uscire dal cerchio in cui si sono venuti a trovare (5).*

Nel periodo di Pozzi il programma di attività aveva posto come obiettivo centrale l'incontro con la società civile ed ebbe concreta attuazione con una serie di incontri, conferenze, dibattiti e un ciclo di seminari. Questi i temi: *Dal manicomio alla programmazione sociale; La realtà varesina dall'apertura alla chiusura del manicomio: il ruolo attuale dei quartieri e della città; Cultura produttiva e salute mentale; Le strutture residenziali in provincia di Varese; Gli atelier laboratori espressivi di vita.* Così ancora Pozzi di questa esperienza: *Questo ciclo di seminari è stato molto importante sia perché è stato realizzato grazie all'apporto di tutti i componenti del GLP, sia perché ha permesso di iniziare la costruzione di un dialogo con la città e con le varie istituzioni locali, nei vari paesi e nelle varie aree della Provincia di Varese. Tale dialogo è stato reso possibile anche grazie ad una fase preliminare articolata attraverso una serie di conferenze organizzate nei vari ambiti territoriali dove venivano coinvolti gli operatori*

delle istituzioni locali, delle scuole, degli oratori, dei comuni, che prendevano la parola assieme ai clinici che si occupavano delle questioni della salute mentale e dei servizi preposti alla diagnosi, alla cura ed alla riabilitazione dei malati mentali. Un laboratorio aperto alla popolazione, quindi, aperto alle istituzioni del territorio. Le varie associazioni di familiari dei malati si dimostrarono molto attive e coinvolte. Si poteva cogliere un interesse a farsi coinvolgere che di fatto otteneva due risultati significativi: le famiglie erano arruolate in una funzione di sensibilizzazione sociale che andava al di là della questione del proprio familiare in senso stretto; le famiglie percepivano l'importanza di poter appartenere ad un sistema sociale che permetteva loro di prendere la parola, di farsi sentire, di accorgersi che il sistema sociale poteva ascoltare anche loro attraverso le loro parole, poteva fermarsi e cercare di capire le loro istanze [...]. Esempi [del nuovo clima venutosi a creare fu] la partecipazione in modo attivo del Co.P.A.Sa.M [Coordinamento Provinciale Associazioni per la Salute Mentale, organismo nato nel 1999 e presieduto fin dalla sua fondazione dalla giornalista Lisetta Buzzi Reschini e da lei stessa definito "in un certo senso un'emanazione del GLP"] al dibattito pubblico riguardante la definitiva chiusura dell'ex Ospedale psichiatrico e il coinvolgimento nell'attività del GLP anche del livello regionale delle associazioni dei familiari, sia con la partecipazione diretta di Eugenio Riva, allora presidente di U.R.A.Sa.M [Unione Regionale Associazioni per la Salute Mentale] ad alcune riunioni del GLP, che con il concreto aiuto anche economico ad alcune delle iniziative. E conseguenza di ciò fu anche la divulgazione delle iniziative attuate e la rappresentazione di un GLP, come immagine simbolica esemplare di un modo diverso di far psichiatria. Fu un lavoro quello di Pozzi che continuò fino al 2002, un lavoro di sensibilizzazione rivelatosi particolarmente utile anche in funzione di un programma che ebbe poi dopo il suo maggior sviluppo, quello della lotta allo stigma (6).

Dopo Giuseppe O. Pozzi, che si era dimesso nel 2002 per ragioni personali, coordinatore del GLP divenne Simone Vender: Con lui il GLP ha allargato ulteriormente i suoi orizzonti, con un aggancio anche al mondo dell'Università e trovato una caratterizzazione molto più marcata della sua attività, nei contenuti e nelle modalità, per la sintonia tra potenzialità del GLP e alcuni capisaldi dei suoi interessi, del suo insegnamento e del modo di proporli. Aspetti di ciò, nell'attività del GLP nell'ultimo decennio, sono un dire che è sempre anche un fare, inteso come proposte e attuazione di iniziative proprie o come premessa o momento anticipato di

conoscenza o partecipazione ad attività svolte dalle Unità Operative, dagli altri operatori del territorio e dalle associazioni dei familiari e del volontariato. Ciò senza rinunciare alla continuazione di scambi conoscitivi e di approfondimento teorico e pratico riguardanti le problematiche che vanno via via emergendo, anche con il coinvolgimento estemporaneo di persone e di operatori che per l'attività svolta e gli interessi perseguiti possono portare validi contributi. Di questi aspetti sintetizzo i principali. In primo piano l'intensificazione della lotta allo stigma, con individuazione della scuola come settore privilegiato dell'intervento. Il rapporto con il mondo della scuola per questa finalità, superata l'occasionalità, è diventato ormai un impegno ordinario delle Unità Operative e delle associazioni dei familiari. Il GLP ha rappresentato e rappresenta la sede e il momento della formulazione dei progetti e dei programmi attuativi, costituiti da attività informative, ma anche da momenti di incontro e di confronto e di cose fatte insieme. Ad esse si sono fin dal 2003 aggiunti, come arricchimento, concorsi letterari evolutisi poi anche ad altri aspetti dell'espressività. Un altro aspetto è stato il maggior coinvolgimento nell'attività del GLP della ASL, di altre Unità Operative, come la Neuropsichiatria Infantile, sia pure limitatamente ad alcuni problemi convergenti e di altri Enti territoriali [...]. Un ulteriore aspetto infine è stato l'allargamento del GLP, che già aveva come suoi membri attivi fin dal loro nascere le associazioni dei familiari [e gruppi di auto-aiuto come quelli a Varese di IDEA (Istituto Depressione e Ansia) e poi di ARETE (Associazione Regionale per la Tutela e l'Emancipazione delle persone con depressione e ansia) e a Saronno del Clan-destino (Associazione nata all'interno di una struttura riabilitativa psichiatrica di quella UOP)] di organizzazioni come SOMSART [Centro socio-culturale di promozione sociale che ha tra le finalità principali la riabilitazione di persone con disturbi psichici e iniziative contro la loro emarginazione e lo stigma] come AIFA Lombardia (Associazione Italiana Famiglie ADHD) per l'ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) e a un maggior coinvolgimento di associazioni di volontariato della società civile come UISP (Unione Italiana Sport per tutti, anch'essa impegnata in programmi di risocializzazione di persone con disabilità psichiatriche. Tutte le iniziative assunte dal GLP come soggetto collettivo sono state attuate in sinergia con le associazioni di familiari e volontari, Unità Operative e altri operatori del territorio. Il rapporto tra questi vari attori è stato però un rapporto di reciproca valorizzazione anche per le iniziative autonomamente assunte da ciascuno di essi,

in quanto il GLP si è arricchito delle idee e degli esempi che in esso venivano presentati, è stato però anche un diffusore, un amplificatore, un generatore di idee (7).

Simone Vender nel 2016 ha concluso la sua ultraventennale attività al vertice della psichiatria varesina e come coordinatore del GLP gli è subentrato Isidoro Cioffi, responsabile dal 1994 della UOP del Verbano, essendo succeduto a Michele Mozzicato che aveva diretto il servizio psichiatrico di Cittiglio fin dalla prima istituzione nel 1981. La storia di quella UOP è la parte di un capitolo della psichiatria varesina (8). Da essa e dalla storia del GLP ben traspare il suo particolare impegno nella riabilitazione psicosociale di cui sono esempi significativi: il Centro sperimentale sulla creatività di Orino e le svariate esperienze nel Centro Diurno Luvino, nella Comunità Riabilitativa di Media assistenza (CRM), nella Comunità Protetta di Media assistenza Luvino (CPM) di Luino nell'housing sociale/residenzialità leggera di Cassano Valcuvia e in numerose iniziative nelle scuole e in pubbliche manifestazioni (9) attuate per rompere l'emarginazione in cui ancora spesso si trovano le persone con disagio psichico e per modificare, con una più corretta conoscenza delle varie condizioni di disagio psichico, una cultura ancora troppo spesso basata su pregiudizi stigmatizzanti. Il ruolo di Cioffi come coordinatore del GLP ha quindi un più che giustificato presupposto nella sua formazione e nel suo rapporto con una psichiatria sociale intesa nei suoi multiformi aspetti. Nei suoi primi mesi di attività in questo ruolo sono già state numerose le iniziative assunte: nel rapporto con la Provincia e in particolare con il suo Presidente dal quale ha ottenuto l'impegno per il prosieguo e il miglioramento della collaborazione e del sostegno che l'amministrazione ha dato al GLP in tutti i suoi trent'anni di attività; nell'apertura del GLP a nuove collaborazioni sia con persone impegnate in attività che direttamente o indirettamente riguardano problematiche di cui il GLP in tutti questi anni si è occupato che sono in particolare la lotta allo stigma e all'emarginazione con attività che incidano sulla cultura della società e siano l'espressione di una psichiatria ben inserita nella rete sociale, sia con il coinvolgimento di amministratori e responsabili di Strutture ed Enti territoriali. Sono state approfondite le tematiche riguardanti la riabilitazione psicosociale e la risocializzazione e una maggior conoscenza di discipline contigue e di patologie di confine. Una manifestazione importante particolarmente riuscita è stata la commemorazione, il 25 ottobre 2016, dei trent'anni di vita del GLP. Già il suo titolo è significativo: *Il Gruppo di lavoro per la Salute mentale: trent'anni di scelte coraggiose*. L'introduzione del Presidente

della Provincia Gunnar Vincenzi e la presentazione di Cioffi ne hanno tratteggiato per sommi capi la storia. Il programma ha poi previsto un cortometraggio a ricordo del fondatore Edoardo Balduzzi e l'illustrazione di esperienze significative di utenti e operatori delle varie UOP della provincia. Infine una tavola rotonda, coordinata dal giornalista Matteo Inzaghi direttore di rete 55, con le voci di tutte le componenti del GLP ha concluso la manifestazione, con uno sguardo sulle prospettive future. Per Cioffi sarà questo un tema importante del suo coordinamento perché trent'anni sono indicativamente il tempo di una generazione e a lui spetterà di gestire una fase di transizione in cui pian piano vengono meno le voci dei personaggi che il GLP l'hanno fondato e l'han fatto crescere. Il testimone, perché il GLP possa sopravvivere e avere ancora qualcosa da dire, dovrà necessariamente passare a nuovi protagonisti che non hanno nella loro storia i ricordi di una psichiatria ancora senza strumenti con compiti prevalentemente custodialistici e assistenziali e nemmeno quelli fervidi e coinvolgenti degli impegni avanguardistici che hanno caratterizzato i grandi cambiamenti nell'assistenza e nelle modalità di cura in cui finalmente trovavano spazio i concetti di riabilitazione e di recupero. E tra i nuovi protagonisti si possono porre anche gli stessi utenti diventati anch'essi finalmente a pieno titolo protagonisti non solo nei processi terapeutici che li riguardano, il che è già stata una conquista dei decenni trascorsi grazie ai grandi progressi delle terapie farmacologiche e psicosociologiche, ma anche nell'affiancamento agli operatori dei Servizi con compiti ausiliari e di partecipazione alle attività più generali di programmazione e, in veste anche di testimoni, di divulgazione culturale. Ma per tutti i nuovi protagonisti del GLP l'essere cresciuti in un ambiente sociale già molto modificato rispetto al passato e molto più recettivo a nuove idee e diversi approcci, in cui concetti come quello di *Psichiatria di comunità* hanno già consolidate e fattive espressioni, i traguardi e gli obiettivi da porsi sono ancora molti. Come esempi possiamo dire che molto c'è ancora da fare per quanto riguarda il cambiamento della cultura e dei comportamenti sociali, con la ulteriore considerazione che la lotta allo stigma e alla marginalizzazione - quand'anche sembrino obiettivi raggiunti - richiedono e richiederanno sempre un continuo e costante contrasto perché altrimenti facilmente si ripropongono. Il rapido evolvere di possibilità terapeutiche in ambito clinico e psicosociale richiedono e richiederanno cambiamenti e adeguamenti anche a livello di organizzazione dei servizi e dei rapporti della psichiatria con le altre branche mediche e con le agenzie

sociali del territorio e gli enti a cui esse fanno capo.

Riferimenti

1. V.P. BABINI, *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del novecento*, Il Mulino, Bologna 2009, pp.194-195, 215; M. A. MAIERON, G. ARMOCIDA, *Storia cronaca e personaggi della psichiatria varesina*, Mimesis, Sesto S. Giovanni (MI) 2015, pp. 65-91.
2. Per le provincie indicate un riferimento sono le relazioni presentate nel 1965 a Varese al *Convegno sulle realizzazioni e prospettive in tema di organizzazione unitaria dei servizi psichiatrici* organizzato dallo stesso Edoardo Balduzzi.
3. M.A. MAIERON, G. ARMOCIDA, *Storia cronaca e personaggi*, cit., p. 230-231.
4. Ivi pp. 231-234.
5. G.O. POZZI, *La salute mentale e la città. Quali percorsi psicosociali?*, Franco Angeli, Milano 2000, p. 235.
6. Ivi, pp. 235-236.
7. M.A. MAIERON, *Il matto dei tarocchi, Alice e il piccolo Principe. La follia come diversità nella cultura e nella società*, Mimesis, Milano-Udine 2013, pp. 182-189.
8. M.A. MAIERON, G. ARMOCIDA, *Storia cronaca e personaggi*, cit., pp. 128-145.
9. M.A. MAIERON, *Il matto dei tarocchi*, cit. p. 184.

George Soulié de Morant (1878-1955). Sinologo, diplomatico, protagonista dell'agopuntura in Europa.

SEBASTIANO GOZZO

George Soulié de Morant, scrittore, sinologo e diplomatico francese in Cina, apprende in questa terra lontana gli insegnamenti della Medicina Tradizionale Cinese. Con i suoi scritti e il suo meticoloso quanto caparbio lavoro, risulta essere l'artefice del successo dell'agopuntura in Francia e in Europa a partire dal 1927, contribuendo in maniera significativa al dialogo e all'apertura tra Oriente ed Occidente. Egli non può essere apprezzato solo come l'autore del testo *La vraie acupuncture chinoise*, volume che tutti gli agopuntori possiedono nella propria biblioteca. Autore di oltre quaranta opere di vario genere, dalle quali traspare la sua personalità poliedrica ed eclettica, de Morant incarna la biografia di un personaggio unico nel suo genere. E' colui che ha contribuito a rinviare in Cina, anche se indirettamente, la vecchia scuola di agopuntura, ferma agli inizi del secolo scorso, mediante un'azione a doppia corrente di cui la storia è ricca.

Analizzando la sua vita bisogna considerare quattro periodi distinti. Nato alla fine del XIX secolo, George Soulié de Morant vive i cambiamenti e le instabilità sociali della prima metà del 1900, per cui anche la sua vita risulta costellata da cambiamenti, messe in gioco, conquiste e grandi ostilità. I primi vent'anni li trascorre a Parigi, inserito nella società benestante del quartiere Plaine-Monceau. Questo periodo della sua gioventù è segnato nel 1885 dalla perdita del padre al quale era molto legato. La seconda parte della sua vita comprende la permanenza in Cina. Al suo rientro in Francia, George Soulié de Morant si dedica per quindici anni alla stesura di diverse opere in qualità di sinologo. L'ultimo periodo della sua vita comprende circa venticinque anni durante i quali si dedica all'agopuntura, redigendo libri e scritti di esperienze, oltre che di formazione pratica e teorica, di medici agopuntori cinesi.

La gioventù e il periodo parigino

George Soulié de Morant nasce a Parigi il 2 dicembre 1878. I suoi genitori si erano conosciuti a New Orleans, dove il padre Mathieu-Léon, originario del sud-ovest della Francia, lavorava come ingegnere durante

la campagna coloniale francese in Messico. Sua madre, Blanche-Marie, era figlia di una famiglia benestante francese, Bienvenu, emigrati in Luisiana nel XVIII secolo. E' il terzo di quattro figli, due fratelli, Maurice e Robert, e una sorella, Amélie. George completa gli studi a Parigi dai Gesuiti in rue de Madrid, dove acquisisce una vasta cultura umanistica, frequentando in qualità di libero auditore, i corsi della Scuola Speciale di Lingue Orientali. Questo gli darà la possibilità di inserirsi facilmente nel mondo del lavoro appena arriverà in Cina. Egli, in modo eccezionale per l'epoca, apprende la lingua cinese da bambino, nel salotto culturale della scrittrice Judith Gautier, figlia di Théophile, dove abitava e risiedeva uno studioso cinese. I Gautier erano amici di vacanza dei de Morant, conosciuti in Bretagna. Non si può sottovalutare nella vita di George l'importanza dell'incontro con Judith. Questa donna con il suo charme, l'opulenta capigliatura nera ereditata dal padre e con la sua pelle bianca, era portatrice di una strana bellezza, che ne ha fatto, nel mondo letterario di fine Ottocento, la figura di "donna sfinge", come è stata definita da Edmond de Goncourt. Judith ha contribuito molto a far conoscere ai parigini l'Estremo Oriente, soprattutto grazie ai numerosi scrittori che frequentavano la sua abitazione e quella di suo padre. Sposata con Catullo Mendes all'età di soli sedici anni, si è separata molto presto e senza avere figli. Quando s'interessa del giovane George Soulié de Morant, di appena otto anni, lei è già una donna matura di trent'anni. Judith rimarrà una fedele amica di de Morant per tutta la vita. Nonostante la notevole differenza di età avranno l'uno per l'altra un'influenza molto gratificante.

È lo studioso cinese, che abitava in casa Gautier, che insegna la propria lingua al piccolo George e questa conoscenza sarà per il giovane fortemente significativa nel corso della propria esistenza. Ting Tun Ling avvicina il proprio allievo non solo agli ideogrammi, ma anche al galateo cinese del tempo, complesso, sottile e talvolta così complicato per la cultura occidentale. L'osservanza dell'educazione, o per meglio dire del rituale cinese, finirà per trasformare dall'interno la persona di de Morant. La figura del viso dello studioso orientale era fine e spirituale e le emozioni trasparivano. Sembrava avere non più di trent'anni. Probabilmente era un ex Tai Ping (Setta

della grande purezza), un rifugiato politico; portava sul braccio una terribile cicatrice per una grave ferita, che gli aveva deturpato la massa muscolare. Era stato inviato in Francia per redigere un dizionario francese-cinese dall'ex vescovo di Macao, Joseph-Marie Callery, ma alla morte del prelado l'uomo si trovò in grosse difficoltà economiche e senza mezzi di sussistenza. Viene salvato da alcuni missionari francesi ottenendo la sua conversione al cristianesimo. Successivamente Ting Tun Ling si trasferisce in casa di Théophile Gautier e dopo la sua morte, avvenuta nel 1872, in quella di Judith. E' lei che si occuperà dello studioso cinese fino alla fine dei suoi giorni seppellendolo nella tomba di famiglia a Saint-Enogat.

George Soulié de Morant avrebbe voluto continuare i suoi studi dedicandosi alla medicina, ma la morte prematura del padre Léon nel 1885 per paludismo - durante una missione a bordo del piroscafo Lafayette per conto della Compagnia del Canale di Panama - glielo impedirà. Questo sogno infranto porterà de Morant ad adoperarsi per istruire la medicina del suo tempo dedicandosi all'agopuntura.

L'esperienza in Cina, la conoscenza dell'agopuntura

A diciannove anni in Francia George Soulié de Morant è segretario della Compagnia del Sud-Est africano e dello Zambesi; nel 1901 viene notato dalla Società Industriale del Madagascar che lo assume. La Società, sapendo della sua profonda padronanza della lingua cinese, decide di inviarlo in Cina e così si stabilisce a Pechino dal dicembre 1901 al luglio 1902 lavorando come segretario-interprete presso la Compagnia Imperiale ferroviaria Pechino-Hankou. Dai suoi primi stipendi preleva regolarmente dalla Banca Lehendoux una quantità di denaro da inviare alla madre, che continuerà fedelmente ad aiutare. In Cina de Morant man mano smette di frequentare i suoi connazionali, in quanto quasi tutti ignorano la lingua cinese e commettono, secondo l'etichetta locale, azioni per cui possono difficilmente essere perdonati, soprattutto nei circoli vicini alla Corte. La vecchia imperatrice Tzu Hsi sopporta male gli stranieri, in particolare gli anglosassoni, anche se molti di questi sono missionari. George Soulié de Morant si distingue tra i tanti in quanto è uno dei pochi europei ammesso nella buona società di Pechino. Accondiscende volentieri al cerimoniale e alle regole del decoro ufficiale. Charles Bonin, segretario dell'Ambasciata di Francia a Pechino, lo presenta al vescovo Bermyn, della Mongolia occidentale. Quest'ultimo, dopo averlo presentato al

vescovo di Pechino Favier, con il quale si instaurerà una sincera amicizia, gli chiede di scrivere una grammatica della lingua mongola ritenendola fondamentale soprattutto per l'opera dei missionari. George accetta e compone *Elementi grammaticali della Mongolia* pubblicato nel 1903 da Ernest Leroux a Parigi. Nonostante l'ingrato e complesso lavoro che de Morant compie nello scrivere questo suo primo libro, ciò non gli ha conferito il giusto merito.

Nel frattempo al Ministero degli Esteri francese degli alti dirigenti non mancavano di notare questo giovane, che a Pechino rappresentava in maniera egregia la propria Patria. Viene quindi nominato nello stesso anno, il 1903, interprete a Shang-Hai, dove ricopre il ruolo di assessore-sostituto presso la Corte di Giustizia. A soli venticinque anni intraprende così la carriera diplomatica senza essersi laureato o aver effettuato concorsi, cosa piuttosto rara per la diplomazia francese del tempo. Emerge un destino eccezionale per George Soulié de Morant divenuto sinologo per una coincidenza nell'infanzia e diplomatico senza entrare nel flusso accademico. Verrà candidato altresì per il premio Nobel alla Medicina nel 1950 senza aver effettuato studi universitari in medicina.

Nel 1905 a Shang-Hai, dopo un'estate insolitamente calda e umida, scoppia un'epidemia di dissenteria colerica infettiva, che uccide molte persone tra cui anche i due domestici cinesi di de Morant, anch'egli infettato. L'anno dopo contrae la malaria. In seguito a questi due episodi in cui deve ricorrere alle cure dei medici nelle strutture del Paese in cui si trova, egli nota nell'ospedale a Yun Nam un medico cinese, il dottor Yang, che riesce ad ottenere risultati migliori nel trattamento di alcune patologie attraverso la pratica dell'agopuntura rispetto a quelli ottenuti dai farmaci occidentali, allora non disponibili in Cina. La sua curiosità lo porta a voler conoscere questo strano metodo terapeutico. Il dottor Yang apprezza de Morant, che nel frattempo gli viene presentato dal vescovo Favier, per la sua conoscenza del cinese mandarino e per il rispetto che dimostra per l'etichetta orientale. Accetta così di insegnargli i principi del metodo e gli importanti punti di agopuntura. Gli fornisce fondamentali e rari trattati di medicina, difficili da reperire anche per una persona cinese. George Soulié de Morant è stato il primo occidentale che ha il merito di aver ipotizzato e verificato che quello dell'agopuntura non è un semplice metodo, ma si tratta di un insieme di conoscenze antiche.

Nel 1906, all'età di ventotto anni, George Soulié de Morant viene nominato Console delegato a Yun Nan Fou (l'odierna Kouen Ming). Nel suo tempo libero

cavalca per tutta la provincia, nuota e gioca a tennis; è alto ed elegante e non è insensibile al fascino delle donne con le quali ha un grande successo. Yun Nan Fou è la stazione capolinea della ferrovia costruita dai francesi, che collega Hanoi alla provincia del Yun Nan. Lo stato francese ha qui costruito un piccolo ospedale dove George segue il lavoro dei medici agopuntori cinesi cercando di apprendere sempre più questo antico ed efficace metodo terapeutico. Nel 1908 ottiene il riconoscimento ufficiale della sua conoscenza della medicina cinese; riceve dal Viceré il “Globulo di corallo cesellato”, premio apprezzato in Cina Tzu-Hi, equivalente al diploma di “medico” comprendente un’attestazione di cento firme di malati.

La permanenza in Cina di George Soulié de Morant va dal 1901 al 1918, fatta eccezione per alcuni viaggi in Francia. E’ durante uno di questi suoi soggiorni francesi che conosce e sposa, nel giugno del 1911, Emilie Dalsème, figlia di un mercante di tappeti orientali. Dalla loro unione nascono due figli, Nevill nel 1912 ed Evelyn nel 1914.

L’attività di scrittore e sinologo

Dopo il matrimonio George Soulié de Morant soggiorna sempre più a lungo in Francia. Si è formato ormai una famiglia e periodicamente è colpito da crisi di malaria e soffre per gli esiti della dissenteria cronica. Anche le condizioni fisiche della moglie non sono buone e tutto ciò, con la guerra alle porte, lo obbliga a differire la partenza per la Cina. Sebbene non ritenuto idoneo all’arruolamento per le sue condizioni fisiche, ma dato che parla correntemente la lingua inglese e quella cinese, durante la Prima Guerra Mondiale, nel 1916, diventa interprete in Francia per l’esercito britannico. Nel 1917, in quanto console e grazie alla sua competenza nelle relazioni franco-cinesi, gli viene proposto di ripartire in missione per la Cina per conto del Dipartimento della Pubblica Istruzione. La Francia vuole realizzare un Museo francese di Archeologia e arte cinese e George ha il compito di coordinare le ricerche e creare un istituto simile a quello di Atene e le fondazioni culturali in Egitto e Persia. A causa di eventi che si verificheranno in Francia e in Cina, questo progetto e la missione archeologica-artistica non vedranno mai la luce. Nonostante tutto questo, George rimane in Cina per tutto il 1917 e 1918. Si dice che abbia assunto una “missione informatrice” lungo il confine cinese con l’Impero russo, dove si svolgevano i primi fermenti della futura rivoluzione.

Ritornato in patria nel 1918 George Soulié de Morant richiede la sua reintegrazione tra i dirigenti

francesi che operano in Cina, ma ciò non gli viene concesso. In una lettera del 4 ottobre 1924 - nel suo fascicolo al Dipartimento della Pubblica Istruzione - egli scrive: *Gli eventi dell’Estremo Oriente mi sembrano di natura tale da legittimare una richiesta del vecchio cinese che continuo a sentirmi dentro.* George Soulié de Morant non tornerà più in Cina e da questo momento si dedica all’attività di scrittore. Tramite la sua produzione possiamo scoprire un de Morant storico, avvocato, antropologo, traduttore, saggista, critico, testimone attento del periodo e della società dell’epoca. E’ sorprendente la cultura che dimostra nelle sue opere, che spaziano dalla *Grammatica della Mongolia* a *Un’antologia di amore cinese* a *I polsi nella medicina cinese*. Il tema “Cina” ricorre quasi sempre nelle sue pubblicazioni. Dopo tanti anni passati a vivere in quel lontano Paese ne ha acquisito i ritmi, i modi e le maniere. Al suo ritorno in Francia, infatti, presentandosi a casa di Judith Gautier, il domestico cinese lo introduce annunciandolo come “un monsieur cinese” data la sua ottima pronuncia, il suo aspetto ed il portamento che lo portano a scambiarlo spesso con un cinese del nord.

Un quarto di secolo dedicato all’agopuntura (1930-1955)

George Soulié de Morant porta al suo rientro in Francia la sua esperienza e conoscenza su tutto ciò che riguarda l’agopuntura. Diverse volte ne parla con medici francesi, ma spesso riceve risposte sgarbate e sorrisi di convenienza. Nel 1927 de Morant accompagna a La Bourboule (piccolo centro termale dell’Alvernia) sua figlia Evelyn per essere curata per un piccolo malanno. In quella occasione simpatizza con il dottor Paul Ferreyrolles (1880-1955), medico termalista, che rispetto ad altri colleghi ha una mente e uno spirito aperti alle novità. E’ il primo medico che ascolta con curiosità e osserva molto attentamente tutto ciò che George Soulié de Morant gli trasmette della sua competenza sull’agopuntura. Una volta completata la stagione termale a La Bourboule, in autunno Ferreyrolles ritorna a Parigi dove inizia a lavorare con George Soulié de Morant. Therese Gagey, figlia di un suo caro amico e studentessa di medicina, ne è la segretaria: sarà proprio lei la maggiore artefice dell’espansione e del successo dell’agopuntura in Occidente. È Ferreyrolles che organizza l’incontro tra de Morant e Martiny, medico e marito di Therese, permettendo così a George di inserirsi all’interno di un piccolo gruppo di lavoro e di riflessione intitolato “Carrefour de Cos”. I componenti di questo gruppo cercano di applicare le indicazioni di George Soulié de Morant e rimangono sbalorditi per i successi

medici ottenuti principalmente nel trattamento dei dolori reumatici.

Il primo articolo scientifico - firmato Ferreyrolles e George Soulié de Morant - relativo ai risultati ottenuti con la terapia dell'agopuntura, viene pubblicato nel giugno del 1929 nella rivista *Homéopathie française*. Nel frattempo il dottor Martiny diviene capomedico dell'ospedale Léopold Bellan. Egli ha così l'opportunità di poter far effettuare alla moglie Therese, che nel frattempo ha completato gli studi in medicina, consulenze di agopuntura due volte alla settimana, avvalendosi dell'assistenza di George Soulié de Morant. Paul Ferreyrolles sperimenta anch'egli questo metodo presso l'ambulatorio medico di Charle Flandin a Bichat. E' George Soulié de Morant che insegna ai medici, che lo assistono nel suo lavoro, come gli aghi vanno inseriti e come percepire, analizzare e fare diagnosi attraverso lo studio dei polsi, quest'ultima difficile arte cinese di cui proprio de Morant sarà un maestro insuperato. I suoi "allievi" lo stimolano nel praticare, insegnare e diffondere la sua metodologia, sollecitandolo anche a tradurre i testi di studio. Egli e Therese Martiny lavorano a lungo presso l'ospedale Léopold-Bellan e successivamente presso quello di Foch. Molti studenti li affiancano, tanto che il professor Flandin attiva un ambulatorio a Neuilly sur Seine dove de Morant insegna non solo la teoria, ma anche la pratica con gli aghi, la moxa e la tecnica dei polsi. I pazienti gli vengono inviati per conoscenza dai medici che partecipano ed assistono alla stessa visita. Inizia così a farsi una certa clientela: tra i suoi pazienti possiamo citare anche delle celebrità come Antonin Artaud, Colette, Jean Cocteau, Maurice Ravel e Wassily Kandinsky.

La consacrazione della sua attività avviene nel 1950 quando il professor Paul Meriel, della Facoltà di Tolosa, propone di sottoporre al giudizio della Commissione del Nobel per la Medicina il libro *Agopuncture chinoise*, composto da cinque volumi; sarà l'unico candidato di Francia di quell'anno, ma purtroppo il premio non sarà assegnato a lui. Bisogna ricordare anche che un gruppo di medici si sentivano indispettiti e risentiti per la notorietà di George in campo scientifico. Nello stesso anno della sua candidatura al Nobel il maestro agopuntore, a settantadue anni, viene trascinato in un'aula di tribunale con l'accusa di esercizio abusivo della professione medica. La denuncia è esposta dal Consiglio dei medici dipartimentale e da un suo ex allievo, il dottor Roger Fuye, in qualità di presidente del sindacato dei medici agopuntori di Francia. Si tratta di una forte e dolorosa prova che obbliga George Soulié de Morant a dedicare molto tempo e tante energie per

raccogliere gli argomenti in sua difesa. Il processo si conclude con un "non luogo a procedere". Durante il dibattito, anche nelle ore più buie, Marcel e Thérèse Martiny non hanno mai allentato il rapporto amichevole con George Soulié de Morant e tanti altri medici suoi allievi lo hanno sempre difeso attivamente. Il processo ha probabilmente contribuito a minare la sua salute: nel 1952, infatti, si manifesta una grave emiplegia destra molto invalidante. Coraggioso e caparbio, de Morant, all'età di settantaquattro anni, comincia a scrivere con la mano sinistra, guidato dall'irrefrenabile desiderio di redigere al più presto la stesura del libro *Acupuncture Chinoise*. A lavoro ultimato, come se avesse assolto il suo ultimo compito terreno, muore stroncato da una nuova crisi ictale proprio nei giorni successivi la presentazione del manoscritto alla casa editrice. E' la sera del 10 maggio 1955 e George Soulié de Morant spira a Neuilly, circondato dalla sua famiglia, all'età di 77 anni, sepolto poi a Monfort-l'Amaury.

Per il centenario della sua nascita, si è svolta una cerimonia a Neuilly il 2 dicembre 1978; la stessa comunità ha posto una targa sulla casa dove egli ha vissuto: *George Soulié de Morant, scrittore e sinologo, un ex diplomatico francese in Cina, che è stato per i suoi scritti e il suo lavoro, l'architetto del successo dell'agopuntura in Francia e in Europa nel 1927*.

Alcuni studenti di George Soulié de Morant sono stati i protagonisti della diffusione dell'agopuntura in Occidente come Albert Chamfrault, ideatore nel 1945 dell'Association Française Acupuncture (AFA), e Jean Niboyet, che ha fondato la Mediterranean Acupuncture Association. Con la creazione di opportunità d'insegnamento, alcuni medici italiani hanno studiato e sperimentato l'agopuntura in Francia sin dal 1960, specialmente a Tolosa, per poi rientrare in Italia e fondare nel 1968 la SIA (Società Italiana di Agopuntura). Una sala del museo della medicina a Kunming (ex Yunnan Fou) porta ancora oggi il suo nome. Il museo è situato all'interno dell'Università di Medicina Tradizionale Cinese nel Campus Chenggong.

Possiamo affermare che George Soulié de Morant ha meritato il suo destino eccezionale; se per tre volte ha vissuto una rara occasione è perché per altrettante volte è stato capace con caparbietà di afferrarle. La sua opera comprende due tipi di produzioni distinte: la prima, fino al 1934, riguarda la sua attività di sinologo (libri di storia, letteratura, arte cinese, romanzi e traduzioni in lingua francese di opere letterarie cinesi); la seconda, dal 1934 fino al 1957, è interamente dedicata all'agopuntura, comprendendo libri ed articoli scientifici.

Bibliografia

- J. JACQUEMIN, *George Soulié de Morant, la sua vita, il suo lavoro di scrittore e sinologo*, "Storia delle scienze mediche", vol. 20, n. 1, 1986.
- G. BEAU, *La Médecine Chinoise*, Éditions du Seuil, Paris 1965.
- J. NGUYEN, *La ricezione dell'agopuntura in Francia. La biografia rivisitata di George Soulié de Morant (1878-1955)*, Éditions L'Harmattan, Paris 2012.
- J. BOSSY, *Histoire de l'Acupuncture en Occident*, "Meridiens", n. 49-50, 1989.
- J. CHOAIN, *George Soulié de Morant*, "Meridiens", n. 43-44, 1978.
- T. NAKAYAMA, *Agopuntura e medicina cinese verificati in Giappone*, Le Francois, Paris 1934.
- M. MARTINY, *George Soulié de Morant, L'Omnipraticien Français*, Juillet, Paris 1955.
- R. FEDERICK, *Acupuncture et les Médecines Chinoises*, Bordas poche, Paris 1973.
- J. BORSARELLO, *L'Acupuncture et l'Occident*, Fayard, Paris 1974.
- J.C. DARRAS, *L'Acupuncture, cette Inconnue*, Hachette, Paris 1975.
- P. HUARD, *La Médecine Chinoise*, PUF, Paris 1959.
- A. LEPRINCE, *L'Acupuncture à la portée de tous*, Éditions Dangle, Paris 1973.
- E. A. MAURY, *Initiation à l'Acupuncture*, Éditions du jour, Paris 1973.
- S. MEYER-ZUNDEL, *Quinze ans auprès de Judith Gautier*, Nunes, Porto 1969.

Horace Wells (1815-1848): l'incredibile vicenda umana e professionale del pioniere dell'anestesia generale.

GIOVANNI DAMIA

Usualmente il progresso in campo medico avviene in seguito a risultati ottenuti dopo lunghe sperimentazioni. Talvolta però accade che fondamentali scoperte nascano per caso, da fatti di per sé banali, ma che portano l'osservatore ad avere geniali intuizioni, come è avvenuto per la disciplina dell'anestesia generale. Agli inizi del 1800 la medicina si era arricchita di numerose conoscenze di chimica, biologia, anatomia e fisiologia in grado di fornire importanti indicazioni di cui la chirurgia non aveva saputo approfittare. In quell'epoca le sofferenze e lo stress operatorio nei pazienti erano talmente elevati che la chirurgia di elezione era raramente praticata. Nel prestigioso Massachusetts General Hospital di Boston dal 1821 al 1846 furono eseguiti in elezione solamente 333 interventi chirurgici, ossia circa uno al mese. Gli stessi medici, che dovevano eseguire questi interventi, erano restii a procurare simili sofferenze ai pazienti sia per motivi umanitari sia per prestigio professionale. Le cronache raccontano che alcuni chirurghi non dormivano la notte prima dell'intervento e che al termine dell'operazione erano pallidi e tremanti; altri invece, insensibili alle urla dei pazienti, spesso urlavano "silenzio" ai poveri malcapitati. L'abilità chirurgica consisteva nella forza e nella velocità nell'operare. Alla fine del XVIII secolo il record di esecuzione chirurgica apparteneva ad un medico inglese che effettuò l'amputazione di una gamba in soli trentacinque minuti (non importò se per la fretta rimosse anche il testicolo destro). Allora per evitare le emorragie e le infezioni postoperatorie, si usava applicare sulla parte del corpo sottoposta all'intervento un ferro rovente che procurava un ulteriore ed intensissimo dolore. I rimedi a disposizione dei chirurghi per alleviare il dolore (oppio, mandragora, alcool, ghiaccio) erano poco efficaci a meno che non fossero somministrati ad alte dosi; in questi casi gli effetti collaterali erano pericolosi e talora mortali.

E' in questo scenario che nacque nel 1844, per geniale intuizione di Horace Wells, l'anestesia generale. Horace Wells era un giovane odontoiatra di soli ventinove anni che aveva constatato quanto fossero dolorose le avulsioni dentarie così numerose a quei tempi. Egli si adoperava per ricercare metodi che permettessero di eseguire tale pratica con il minor dolore possibile per il

paziente. Il chimico Joseph Priestley aveva isolato nel 1771 l'ossigeno e l'anidride carbonica ed aveva sintetizzato nel 1772 il protossido di azoto. La scoperta di questi gas fece sì che molti medici sviluppassero alla fine del Settecento la cosiddetta "Medicina Pneumatica" ossia la cura di diverse patologie (quali asma, tubercolosi, isteria) con i gas appena scoperti. Il protossido d'azoto però non veniva utilizzato. Il dottor Samuel Latham Mitchel di New York, la cui competenza nel campo era indiscussa, basandosi sulle proprietà letali ed antisettiche del gas allo stato puro, aveva dichiarato che questo "ossido di Septon" era mortale e poteva causare febbre, cancro, scorbuto, lebbra e peste e che, forse, poteva essere il tramite per la diffusione di epidemie. Fu solo molti anni dopo, nel 1798, che un giovane e coraggioso apprendista medico, Humphry Davy, ebbe l'ardire di rischiare la propria vita inalando per poco tempo basse percentuali di questo gas (aria nitrosa deflogisticata) per verificarne gli effetti clinici. Humphry dopo aver inalato il gas non solo non morì, ma provò piacevoli sensazioni: avvertì un rilassamento muscolare, osservò che l'udito diventava più acuto ed il suo umore era divenuto euforico. In seguito Humphry, diventato assistente presso l'Istituto Pneumatico fondato dal dottor Thomas Beddoes, continuò la sua sperimentazione grazie alle attrezzature di questo Istituto in grado di produrre una grande quantità di gas allo stato relativamente puro. Scopri con le sue ricerche le proprietà analgesiche del protossido di azoto ipotizzandone finalmente l'uso durante gli interventi chirurgici. Pubblicò i risultati dei suoi studi in "Reaseaches, Chemical and Philosophical". I chirurghi dell'epoca accolsero con sospetto e sfiducia tali novità scientifiche perché la medicina ufficiale guardava con disprezzo sia la chimica sia la medicina pneumatica. Avvenne pertanto che all'inizio del XIX secolo questo gas si diffuse negli USA solo come "gas esilarante", a scopo ricreativo nelle feste degli studenti universitari e negli spettacoli pubblici tenuti da alcuni medici che girando per città e villaggi tenevano conferenze sulle proprietà di questo gas dando dimostrazioni agli astanti. Uno di questi "spettacoli" fu organizzato dal dottor Gardner Quincy Colton alla Union Hall di Hartford il 10 dicembre 1844. Tra gli spettatori c'era Samuel A. Cooley,

commesso farmacista, che si sottopose volontariamente a sperimentare gli effetti del gas: egli si mise a saltellare barcollando come un ubriaco, facendo divertire il pubblico fino a quando sbatté accidentalmente una gamba contro uno spigolo di un sedile di legno procurandosi una profonda ferita. Cooley non solo non provò alcun dolore, ma neppure si accorse della lesione che si era procurato. Wells notò tutto ciò ed ebbe l'intuizione che il protossido d'azoto possedesse anche ottimi effetti analgesici. Al termine dello spettacolo prospettò a Colton un ipotetico utilizzo di questo gas per poter effettuare avulsioni dentarie senza procurare dolore ai pazienti persuadendolo a portare quel gas la mattina seguente nel suo studio. Il dottor Wells, avendo un molare che gli procurava forte dolore, si prestò lui stesso come paziente. Colton gli somministrò il gas ed un collega eseguì l'intervento. Wells al termine esclamò: *E' la più grande scoperta che sia mai stata fatta! Non ho sentito più della puntura di uno spillo!* Wells, dopo aver appreso come preparare il gas, applicò l'anestesia nel suo ambulatorio su dodici pazienti nel mese successivo ottenendo risultati contrastanti. I fallimenti erano sicuramente dovuti alla mancanza di apposite attrezzature ed alla inesatta conoscenza degli effetti del gas a varie concentrazioni. La sensazionale scoperta fu annunciata il 18 novembre 1846 con una pubblicazione sul "Boston Medical and Surgical Journal" ed il noto medico e poeta Oliver Wendel Holmes suggerì il termine di "anestesia" per identificare tale tecnica. La scienza come spesso accade non accettò volentieri tale scoperta per cui Wells fu subito tacciato di essere un visionario. Egli organizzò allora una pubblica dimostrazione a Boston presso una grande sala della Harvard Medical School, scegliendo a caso tra il pubblico un uomo per un'avulsione dentaria. Sfortunatamente la dose somministrata di protossido d'azoto non fu sufficiente per cui il paziente urlò all'inizio dell'estrazione. Gli studenti presenti espressero la loro disapprovazione confermando che tutto ciò era solo un inganno. Wells ritornò molto deluso ad Hartford, ma per tutto il 1845 continuò ad usare il gas nel suo studio su almeno quaranta pazienti. Il pubblico fallimento e l'ostilità dei colleghi, ma la convinzione dell'esattezza della sua scoperta (che ovviamente andava perfezionata) condizionò e distrusse lentamente la vita di Wells. Ossessionato dalle sue certezze rivolse petizioni e richieste alle Autorità ed al mondo scientifico nella speranza che gli venisse riconosciuta la paternità dell'invenzione ed il relativo brevetto con la possibilità di poterlo sfruttare commercialmente. Sentendosi tradito

ed incompreso abbandonò per un certo periodo anche la professione di odontoiatra e viaggiò per il Connecticut come venditore di articoli casalinghi. Nel 1847 la Società Medica di Parigi gli offrì un posto come ricercatore, che egli dapprima accettò, ma ben presto abbandonò. Nel gennaio del 1848 ritornò a New York; nel frattempo il suo stato di salute andava peggiorando dopo ripetute inalazioni di etere e cloroformio, che in quel periodo si stavano affermando come anestetici. Nel 1848, nella notte del suo trentatreesimo compleanno, dopo aver inalato anestetici, fu colto da delirio e gettò dell'acido contro due prostitute di Broadway. Fu subito arrestato ed incarcerato al Manhattan Detention Complex per tentato omicidio. Qualche mese dopo chiese alle guardie un rasoio da barba, inalò del cloroformio e si recise l'arteria femorale sinistra morendo dissanguato.

La tomba di Horace Wells e della moglie Elisabeth si trova ad Hartford nel Cedar Hill Cemetery e su di essa si trova inciso: *Horace Wells: lo scopritore dell'Anestesia*. Nella stessa città nel Bushnell Park è posta una statua di bronzo in sua memoria; anche nella Place des Etats-Unis di Parigi è posto un busto marmoreo per ricordarlo. Il riconoscimento dei meriti al pioniere dell'anestesia non fu immediato; solo nel 1864 l'American Dental Association e nel 1870 l'American Medical Association riconobbero ufficialmente quanto aveva scoperto e sperimentato. Dal 1848 al 1863 l'impiego del protossido d'azoto per scopi chirurgici fu abbandonato perché sostituito dai più efficaci etere e cloroformio. Tuttavia in quell'anno il dottor Colton ripristinò l'uso del gas a New Haven nel Connecticut. Da allora questo gas entrò gradualmente a far parte dei gas anestetici utilizzato in milioni di interventi fino ai giorni nostri. Attualmente il suo uso è ancora diffuso ed utilissimo anche nelle tecniche di "sedazione" in odontoiatria.

Bibliografia

- W.H. ARCHER, *Life and letters of Horace Wells, the discoverer of anesthesia*, J. Amer. Coll. Dent., 1944-1945.
- L. BORGHI, *The monuments Men: in the History of Anesthesia*, "Anesthesiology", vol. 122, n. 3, marzo 2015.
- E. I. EGER, *Nitrous Oxide/ N2O*, Edizioni Elsevier Science C.I., New York 1985.
- H. LANGA, *Relative Analgesia in Dental Practice*, W.B. Saunders Company, Philadelphia 1976.
- T.E. KEYS, *History of Surgical Anesthesia*, Abelard-Shuman, New York 1945.

Ugo Calcaterra, un pediatra caduto nella Grande Guerra.

ITALO FARNETANI

Ugo Calcaterra nacque a Domaso (CO) il 16 luglio 1882 da Francesco, medico condotto del paese, e da Teresa Lampugnani. Il 18 luglio 1901 conseguì la maturità presso il Liceo classico di Como e il 30 luglio 1907 si laureò in medicina a Bologna. Fu un allievo della clinica pediatrica di Bologna diretta da Carlo Comba, come assistente volontario dal 1907 al 1911. In questo periodo realizzò uno studio su: “La ferrosaiodina in alcune malattie dei bambini”. Nel 1907, al VI congresso pediatrico italiano presentò una comunicazione insieme a Maurizio Pincherle, che in seguito sarebbe divenuto ordinario di pediatria a Bologna. La ricerca intitolata: “Studio clinico sperimentale sull’azione del siero antibatterico Bandi per la cura locale della difterite” era uno studio clinico sperimentale eseguito: “Sul materiale abbondante della nuova Sezione d’Isolamento annessa alla Clinica Pediatrica di Bologna”. Nel 1911 si iscrisse alla Società Italiana di Pediatria e divenne medico scolastico del Comune di Bologna. Studiò la prevalenza della carie dentale fra gli alunni di Bologna e riferì i risultati in una comunicazione (*Sulla carie dentale negli alunni delle scuole elementari di Bologna*) alla Società Medico Chirurgica di Bologna, nell’adunanza scientifica del 22 febbraio 1912, osservando che la carie era del 67,79%, inferiore al dato rilevato a Milano (82%) e a Genova (73%). Le sue osservazioni furono riprese da Ernesto Cacace nella relazione *L’ispezione sanitaria scolastica in Italia*, che fu l’ultima comunicazione presentata nel settembre 1913 all’VIII congresso pediatrico italiano tenuto a Bologna. Anche Calcaterra partecipava a quel

congresso, che purtroppo fu l’ultimo della sua vita. Nel 1914 pubblicò sulla rivista “Igiene della scuola” il lavoro *Scuola e scoliosi*, ma poi la guerra, apertasi per il nostro Paese l’anno seguente, lo sottrasse all’impegno di ricerca. Era tenente del 154° Reggimento quando l’offensiva austriaca, dal 15 al 24 maggio 1916, sfondò le linee italiane del Trentino e solo la strenua resistenza sul Pasubio, a passo Buole e nell’altopiano di Asiago, impedì ai nemici di invadere la pianura vicentina. Calcaterra morì il 20 maggio 1916, a 33 anni, in combattimento sul Monte Maggio. Il suo nome è nell’Albo d’oro dei caduti con la motivazione del conferimento della medaglia d’argento: *In un terreno scoperto e battuto dall’artiglieria avversaria, esplicava l’opera sua con valorosa attività, recandosi sulla linea di fuoco, ovunque più necessaria si rendeva la sua presenza. In una difficile situazione dava prova di elevatissimo sentimento militare incorando i combattenti alla resistenza. Colpito a morte e conscio della gravità della ferita, si ritirava dal combattimento pronunziando nobili parole.* Il corpo non fu mai ritrovato.

Bibliografia

- ITALO FARNETANI, *Storia della pediatria italiana – Le origini: 1802-1920*. Eiticografica, Società Italiana di Pediatria (SIP), Afragola (NA) 2008, p. 110.
- I. FARNETANI, F. FARNETANI, A. MASETTI, *Contributo dei Medici Militari Pediatri alla Prima Guerra Mondiale*, “Giornale di medicina militare”, 160, 2010, pp. 37-52.

La mia Rita, un ricordo della dottoressa Fossaceca.

LUIGI MORIONDO

Rita nasce a Castelmauro, sabato 22 agosto 1964. Il suo ceppo familiare, col papà Giovanni e la mamma Michelina, rappresenta il miglior quadro del vigore molisano, tenacia, amor proprio e generosità. Rita cresce in un ambiente sereno e disciplinato e sviluppa una personalità determinata e ricca, frutto dell'amore per la sua terra e dell'ambizione di andare oltre. Con i genitori la seguono lo zio sacerdote, Luigi ed il fratello Pierluigi poi coniugatosi con Emma. Dopo le scuole magistrali si iscrive alla facoltà di medicina e chirurgia dell'Università di Chieti, laureandosi nel 1992, anno dove consegue anche l'abilitazione professionale, oltre a giungere prima classificata nella Specializzazione di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza. Nel 1994 risulta idonea al concorso indetto dall'Istituto di Tecnologie Biomediche Avanzate (ITAB) dell'Università di Chieti mentre il 17 novembre 1997 consegue il titolo di Specialista in Pronto Soccorso e Chirurgia D'Urgenza con votazione 70/70 e lode discutendo la tesi "Il trattamento d'urgenza dei traumatismi Tracheo-Bronchiali". Il 15 dicembre 1997 consegue l'attestato di frequenza al corso di Formazione Professionale per Specialista in Tecnologie Biomediche e loro Applicazioni Cliniche discutendo la tesi "Proposta di un progetto di screening del carcinoma della mammella in regione Abruzzo". Il 22 ottobre 2001 consegue il titolo di specialista in Radiologia, indirizzo radiodiagnostica e scienze dell'immagine, con votazione 70/70 discutendo la tesi "TC Spirale Singolo Strato vs TC Spirale Multistrato nella valutazione pre e post posizionamento di Stent Graft aortici in pazienti con aneurisma dell'aorta addominale". Dal 20 dicembre 2001 lavora presso l'istituto di radiodiagnostica e radiologia interventistica dell'Ospedale Maggiore della Carità di Novara. Dal 22 dicembre 2008 è Ricercatore universitario per il raggruppamento disciplinare MED 36 Facoltà di Medicina e Chirurgia Università del Piemonte Orientale, Novara e successivamente responsabile della Struttura Semplice di Radiologia Interventistica (parte integrante della SC Radiodiagnostica) dell'AOU "Maggiore della Carità" di Novara. Io e Rita ci siamo conosciuti nel 2010, per puro caso. Un destino fortuito ha concesso a due talenti l'occasione di incontrarsi. Con lei ho vissuto un percorso emozionante, fatto di gioie, di scoperta, di crescita graduale come a volte accade quando due persone

adulte ed esigenti si trovano improvvisamente unite da un amore grande ed inestimabile che li stupisce e li trasforma in quella donna ed in quell'uomo che così non sapevano di essere e di diventare.

Rita era bellissima, sempre molto elegante, una personalità costantemente innovatrice, una fucina creativa, una mente feconda ed un umore fertile e positivo, il tutto amalgamato da inclinazione umile e rispettosa verso se stessa e verso il prossimo. Ho dovuto lavorare a lungo con me stesso per capirla così come lei ha fatto per me. Oltre alle nostre professioni, oggetto di costante condivisione, ecco che il suo slancio vitale si sposava con la mia creatività, che la appassionava e la stimolava a seguirmi ovunque, persino in cima alle montagne ed in pieno inverno, sebbene Rita fosse dichiarata donna di sole e di mare. Mi lusingava ascoltarla descrivermi precisamente, la sera, le fasi del suo lavoro. Con vera passione mi parlava di interventi e tecniche chirurgiche come se fossi anch'io un medico e quando trovavo i miei limiti di comprensione, sorrideva e continuava a spiegarmi analiticamente i dettagli e le procedure, oltre a rendermi partecipe della sua tensione e preoccupazione per il buon esito dei trattamenti ai pazienti. Mi piace ricordare quando la attendevo per ore in ospedale. Uscendo dal reparto era solita intrattenersi coi congiunti dei malati, con quello sguardo dolcemente attento, sempre comprensiva, sempre schietta, sempre pronta ad offrire le mani ed infondere speranza per qualcuno e coraggio per qualcun altro. Nel 2011 abbiamo percorso il Cammino di Santiago in bicicletta, un'esperienza che ha rappresentato la pietra miliare della nostra vita insieme, ispirato dalla sua consistente inclinazione spirituale e religiosa. Il nostro pellegrinaggio è stato quello più duro, che si chiama Cammino Primitivo, parte da Oviedo e scavalca le corrugate sierras spagnole in un susseguirsi di saliscendi, sentieri rossi di siderite, ciottolati, boscaglie fitte, arbusti spinosi e chiese antiche, dove Rita ha arrancato impavida e strafelice.

Dalla sua profonda affezione per la famiglia e per Trivento, che visitava almeno due volte al mese, al suo progetto africano, del quale parlo volutamente poco e chi legge e sa mi capirà, ecco che dinamismo e sensibilità trovavano la realizzazione costante. Adorava ricevere le mie sorprese tant'è che ultimamente mi ingegnavo di

renderle sempre più impensabili ed originali in quanto molto ben stimolate dai suoi sorrisi che divampavano di soddisfazione e felicità: questi momenti, così intimi e semplici per la realtà di una coppia viva, sono tra i più bei ricordi che serbo stretti nel mio animo. Sempre in viaggio per l'Italia e per il mondo ecco come la nostra condivisione di intenti ci ha portati un po' dappertutto, migliaia di chilometri insieme, lei armata della sua curiosità di scoprire, io del piacere di condurla in luoghi sempre nuovi. Amava la velocità, sia in bicicletta sia soprattutto in automobile, sempre seducente con la sua guida audace e sicura. A settembre 2015 avevamo deciso

di sposarci, l'avremmo comunicato al mondo a Natale di quell'anno ed il giorno doveva essere il 22 maggio 2016, giust'appunto il giorno di Santa Rita. Era una nostra speranza poter adottare o quantomeno attendere la maggiore età di due bimbe africane, Doris e Sofia, alle quali lei e io avremmo voluto dare un famiglia. Ma quello stesso destino che ci ha fatti incontrare ha tagliato la nostra sorte ed i nostri progetti. Ora sono prigioniero di un dolore senza misura, mi sforzo di capire ciò che non posso capire, ma il cuore di Rita è anche il mio e dovrò essere fiero e forte perché è così che lei voleva. Ovunque tu sia, ciao amore mio. Novembre 2016, il tuo Luigi.

Maggiore medico Stefano Fadda: una vita dedicata al prossimo.

IVO PAOLUCCI

Stefano Fadda visse nel periodo più tumultuoso dell'indipendenza italiana, il Risorgimento. Nacque a Quarto (l'odierna Quartu Sant'Elena) il 26 febbraio 1824 dal nobile don Gioacchino Fadda e dalla nobile Caterina Maxia. Iscrittosi all'Università di Cagliari si laureò nel 1847 in chirurgia e nel 1849 in medicina. La passione per la scienza medica era nata in famiglia: il padre, infatti, era chirurgo ed il fratello Vincenzo divenne anch'egli medico (1).

Dopo aver prestato servizio presso l'ospedale divisionario di Cagliari nel febbraio 1846 come allievo chirurgo, nel 1848 fu assegnato come chirurgo maggiore di seconda agli ospedali divisionari di Torino e nuovamente Cagliari. Assegnato al Quartier Generale Principale dell'Armata Sarda, che raggiunse il 2 aprile 1849, partecipò alla campagna per l'indipendenza dell'Italia nel 1848 e alla campagna contro gli Austriaci nel 1849. Dal 1850 al 1854 prestò servizio nel Reggimento Cavalleggeri di Sardegna come medico di seconda classe di Battaglione e nel 2° Reggimento Granatieri di Sardegna, prima come medico di seconda classe e poi di prima classe. Nel 1854 scoppiò il conflitto (chiamato allora Guerra d'Oriente) tra l'Impero russo e un'alleanza composta dall'Impero Ottomano, Francia e Gran Bretagna, cui aderì anche il Regno di Sardegna nel 1855 con un corpo di spedizione. Con le truppe regie il 2 aprile 1855 partì anche Stefano Fadda, partecipando alle varie operazioni belliche che si svolsero soprattutto nella penisola russa di Crimea. Purtroppo questa guerra ebbe per lui un tragico risvolto: mentre curava un ferito uno spruzzo di pus gli provocò un'infezione che lo rese cieco all'occhio sinistro. Per questa sua menomazione egli, uomo di bell'aspetto, si faceva fotografare sempre di profilo. Ammalatosi durante l'epidemia di colera, il 12 giugno 1856 rientrava nei Regi Stati. Tre giorni dopo riceveva la medaglia inglese di Crimea. La menomazione subita non gli impedì, comunque, di rimanere in servizio come medico di reggimento e di partecipare nel 1859 a tutta la seconda guerra di indipendenza contro l'Austria, distinguendosi per coraggio e abnegazione. Per la battaglia di San Martino, nella quale prestò cure con zelo a molti feriti, accorrendo con sprezzo del pericolo

in loro soccorso sotto il fuoco del nemico, fu decorato con la Medaglia d'Argento al Valor Militare. Durante la battaglia di Magenta, il 5 e 6 giugno 1859, coadiuvato da altri due medici del reggimento, medicò senza mai fermarsi per quindici ore consecutive, rinunciando anche a nutrirsi, più di trecento feriti (tra cui anche austriaci) fino all'esaurimento di tutte le scorte dei medicinali. Il giorno dopo si preoccupò che tutti i feriti fossero inviati con carri o sui muli d'ambulanza ai diversi ospedali (2). Di questi episodi rimangono tracce in due dichiarazioni firmate dagli ufficiali presenti ai fatti d'arme (3). Continuò a prestar servizio come medico di prima classe anche nella Campagna della Bassa Italia del 1860-61 per la conquista militare del Regno delle Due Sicilie. Nel 1862 prestò servizio presso l'Ospedale Divisionario di Bologna, del quale assunse la direzione nel 1866. Il suo comandante, il 14 agosto del 1862, redigeva una nota con la quale salutava il suo medico esprimendogli contemporaneamente un vivo elogio: *Col mio ordine del 11 corrente mese, comunicava al Reggimento il novello destino presso l'ospedale Divisionario di Bologna del Medico di Reggimento Fadda Sig. Stefano. Nell'annunziarne, ora con positivo rammarico la partenza, mi fò interprete del dispiacere ch'egli lascia nell'animo dei superiori, eguali ed inferiori tutti, per aver apprestato ad essi in tutt'i momenti le sue salutari cure, con urbanità singolare. L'abnegazione che tanto lo distinse nei campi di battaglia, accorrendo in aiuto dei feriti, ove più ferveva la pugna, per soccorrerli col balsamo della sua scienza, gli fece meritamente ottenere la medaglia d'argento al valore Militare, nella memorabile giornata di S. Martino. Abbiassi egli intanto i miei sinceri ringraziamenti, come uno scarso tributo delle sue assidue fatiche* (4).

Il 7 settembre 1864 Stefano Fadda si unì in matrimonio con Cristina Cappai Rossi, figlia dell'intendente generale Giovanni Cappai e di Rita Rossi, nipote del famoso protomedico Salvatore Cappai e del ricco negoziante Salvatore Rossi. Alla promessa sposa il padre, con atto notarile del 2 agosto 1864 del dottor Antonio Lay Cabras, notaio in Quartu, costituì un assegno di lire 24.000 di capitale ed un reddito annuo di lire 1200 *in adempimento di quanto prescritto nelle Regie Lettere*

Patenti del 29 aprile 1834, che prevedevano che le mogli degli ufficiali dell'esercito dovessero apportare una dote di un determinato valore. In data 23 agosto 1864 il re concesse il suo sovrano assenso al matrimonio (5).

Nel 1867 diresse l'Ospedale Divisionario di Chieti e nel 1868 andò in aspettativa per riduzione degli organici. In quell'anno presentò all'Esposizione Universale di Parigi, tramite il Ministero della Guerra, uno zaino d'ambulanza di sua invenzione che, pur avendo ottenuto una menzione onorevole, non fu adottato dall'esercito italiano, il quale, peraltro, ne adottò uno molto simile. Il 30 giugno 1869 scrisse una lettera al Ministero chiedendo la restituzione della zaino, ma non risulta aver avuto risposta. Nel 1873 fu richiamato in servizio e diresse l'ospedale Militare di Padova fino al 1876. Nel 1889 fu collocato a riposo. Alla sua richiesta di essere mandato in pensione col grado di colonnello, il Ministero della Guerra rispose di accontentarsi dell'autorizzazione all'uso dell'uniforme di maggiore. Tornato a Cagliari riprese la professione e si trasferì a Quartu dove costruì nella via Nazionale, attuale Via Marconi, una villa neoclassica, forse su progetto della scuola di Gaetano Cima, oggi purtroppo in stato di quasi completo abbandono. Nella sua città natale acquistò una vasta reputazione e gli abitanti lo vollero sindaco per molti anni (6). Espletò anche diversi incarichi come regio delegato straordinario della Congregazione della carità, istituzione statale adibita a venir incontro ai bisogni della popolazione povera e come commissario del Monte Soccorso del comune di Quarto Sant'Elena (7).

Quando nella seconda metà del 1800 le potenze europee iniziarono la loro politica colonialistica, l'Italia non volle essere da meno e tentò la conquista dei territori dell'Eritrea, nel Corno d'Africa, supponendo che potesse essere conquistata senza sforzo. L'avventura si rivelò però piuttosto amara. Il 26 gennaio 1887 una colonna di cinquecento soldati, al comando del tenente colonnello Tommaso De Cristoforis, fu assalita e sterminata da settemila guerrieri abissini di ras Alula, a Saati, nei pressi di Dogali. La battaglia durò otto ore: i soldati italiani dettero prova di grande eroismo, difendendosi all'arma bianca contro un nemico dall'enorme superiorità numerica. L'eco dell'eccidio fu enorme in tutta l'Italia. Anche a Quarto Sant'Elena i fatti di Dogali ebbero una notevole risonanza e il sindaco Stefano Fadda, con il cuore pieno di amarezza e di ammirazione per il coraggio e l'eroica resistenza dei nostri soldati, con generoso slancio, volle che anche il suo comune, come tanti altri comuni del Regno, si adoperasse a sostegno delle famiglie dei caduti con un contributo, destinando loro la somma di lire cinquanta; volle anche

rendere omaggio all'eroico capitano intitolandogli una strada (delibera n. 3 del Consiglio comunale in data 8 marzo 1887) (8).

Il 5 ottobre 1889 Quarto fu colpita da un luttuoso avvenimento: un'alluvione di inaudita violenza la inondò fino a due metri di altezza, distruggendo quasi la metà delle abitazioni cittadine. Stefano Fadda, pur tra obiettive difficoltà, dette prova di capacità organizzativa coordinando con competenza e prontezza le operazioni di salvataggio degli abitanti, grazie anche ai tecnici ed alle truppe inviati in soccorso dal prefetto di Cagliari (9). Per motivi di salute nel 1894 fu costretto a rassegnare le dimissioni che a malincuore furono accettate dal prefetto il quale, nella lettera di ringraziamento del 15 marzo 1894, si rammaricava di perdere *un funzionario tanto intelligente quanto attivo* (10).

Stefano Fadda si spense il 10 settembre 1895 a Cagliari, dopo aver trascorso una vita al servizio degli altri; è sepolto nel cimitero monumentale di Bonaria. Dalla moglie Cristina Cappai Rossi ebbe cinque figli: Gavino che divenne medico, emigrato poi in Brasile nello Stato di Minas Gerais, nonno materno della moglie dello scrivente, che all'età di 21 anni si distinse nel ricordato nubifragio per coraggio e abnegazione nel prestare opera di salvataggio ai quateresi; Gioacchino, laureato in Medicina e in Ingegneria, inventore dei famosi "Fari Fadda" (fari ossiacetilениci utilizzati dall'Esercito Italiano nella Grande Guerra per illuminare le posizioni austriache); Enrichetta, coniugata con il magistrato don Gavino Nieddu, conte di Santa Margherita; Gigia, coniugata con l'agente di borsa genovese Carlo Bozzo; Jenny, nonna del prof. Paolo Amat, coniugata con il Generale di Brigata Giovanni Maria Garruccio Melis, Capo del Servizio informazioni militari del Comando Supremo durante la prima guerra mondiale.

Campagne di guerra: Campagna per l'indipendenza d'Italia del 1848; Campagna contro gli Austriaci del 1849; Guerra di Crimea, 1855; Il guerra di indipendenza 1959; Campagna contro il brigantaggio nell'Italia meridionale del 1860-61.

Onorificenze: M.A.V.M. per il fatto d'arme della battaglia di S. Martino del 1859; Medaglia commemorativa inglese della guerra Crimea; Medaglia commemorativa turca della Guerra di Crimea; Medaglia commemorativa francese della Campagna d'Italia del 1859; Medaglia commemorativa dell'Indipendenza e dell'Unità d'Italia; Cavaliere dell'Ordine della Corona d'Italia; Cavaliere dell'Ordine di San Maurizio e Lazzaro;

Medaglia di Benemerito della Salute pubblica per essersi particolarmente distinto nella attività sanitaria.

Riferimenti

1. Tutte le notizie sulla vita di Stefano Fadda provengono dall'archivio privato del professor Paolo Amat, che le ha gentilmente fornite e che vivamente qui si ringrazia.
2. Il 31 agosto 1859 il Comandante della 1° Brigata della 35° Divisione gli rilasciò un attestato per l'eroico comportamento tenuto durante la battaglia di Magenta.
3. La dichiarazione del 30 agosto 1859 riporta la firma di quattordici ufficiali del 6° Rgt. della Brigata Aosta.
4. Archivio Amat, Nota del comandante.
5. C. PILLAI, *Storie di Comunità. Quartu il Campidano di Cagliari nell'Età del Risorgimento*, Alfa Editrice, Ortacesus (CA) 2011.
6. Ricoprì la carica di sindaco dal 1885 al 1994.
7. C. PILLAI, cit.
8. C. MELONI, *Quartu Sant'Elena cento anni di storia*, AM&D Edizioni, Quartu Sant'Elena 1995.
9. G. GUGLIOTTA, *Quartu Sant'Elena vista da Enrico Costa*, Editrice 3T di Gianni Trois, Cagliari 1978.
10. Archivio Amat, Lettera del prefetto di Cagliari al signor Cav. Dott. Stefano Fadda.

“Disseppellire i padri”: a Salerno il *Certamen Hippocraticum*

Gli umanisti prerinascimentali, nell'entusiasmo della riscoperta del mondo antico, dicevano di andare a “disseppellire i padri”, a riesumarli dal lungo silenzio della storia, a liberarli dalle prigioni in cui erano stati rinchiusi nei secoli bui. Fu il momento più luminoso e febbrile della ricerca di opere classiche smarrite, una corsa appassionante ad abbeverarsi alle fonti primeve dei grandi maestri, una gara al riconoscimento e al recupero degli antichi valori, dei voli alti dello spirito del passato. Nel solco di tali intenti, organizzati dalle più prestigiose scuole italiane ed estere, sono nati i *certamina* dell'età moderna, maturati nel nobile e generoso proposito di rivitalizzare lo studio del latino e del greco, lingue da tempo concluse, ma non esaurite nelle loro funzioni educative, formative e fondanti di gran parte della civiltà europea e occidentale. A voler risalire a una prima idea di competizione letteraria, cade l'obbligo di ricordare il *certame coronario*, voluto da Leon Battista Alberti e tenuto nel 1441: una gara di poesia in volgare, finalizzata a nobilitare l'idioma parlato, “popolare”, in contrapposizione ai fermenti umanistici osannanti la lingua di Roma. Bisogna però giungere al 1844 per assistere alla celebrazione di un vero *certamen* letterario: l'*Hoeufftianum*, una gara internazionale di poesia in latino, premiata con medaglia d'oro, che sin dall'inizio raggiunge grande risonanza e prestigio, ma che purtroppo chiude i battenti con l'ultima edizione nel 1978. In compenso molti altri *certamina* nel corso di questi anni vedono la luce in Italia e all'estero. Del nostro Paese ricordiamo tra i più attrattivi e richiamati: il *Capitolinum*, indetto per la prima volta nel 1938; il *Ciceronianum Arpinas* nel 1980; l'*Horatianum* nel 1986 e tanti altri non meno illustri. Nel 2004, sull'abbrivio delle “Giornate della Scuola Medica Salernitana”, una kermesse di eventi scientifici, intellettuali e ludici, allestita con cadenza annuale, ma anche catturati da un rinascente interesse per i fasti dell'antica istituzione sanitaria cittadina e sollecitati dall'entusiasmo di uno sparuto gruppo di cultori, entra in agone Salerno con una prova originale ed assoluta, indetta dal plurilustre Liceo Ginnasio Torquato Tasso: la prima edizione del *Certamen Hippocraticum*. È un'autentica innovazione, perché, al contrario delle altre competizioni, dove l'argomento di norma è letterario, rivolto alla versione di brani tratti da opere di grandi prosatori e poeti della classicità, per la prima volta, pur restando nell'ambito della letteratura greco latina, l'attenzione è rivolta ad autori scientifici e specificamente ai grandi maestri della

medicina, ai “padri” dell'arte di Esculapio. La sua normativa infatti prevede ogni anno alternativamente una traduzione dal latino e dal greco, condotta su brani di testi autorevoli di medici dell'antichità. La prova dal greco è riservata agli studenti dell'ultimo e penultimo anno di corso dei licei classici, mentre quella dal latino accoglie anche gli allievi dei licei scientifici. Scopo della gara è valorizzare il grado di preparazione in cultura classica dell'allievo e la capacità ad inserirsi nell'ambito delle finalità formative proprie degli studi umanistici, diretti alla comprensione approfondita del passato e dei suoi indistruttibili valori in rapporto alla realtà presente. Ma la stessa è anche intesa a promuovere il linguaggio tecnico scientifico in funzione propedeutica per quegli alunni orientati verso gli studi universitari di medicina e professioni mediche. Ed infatti il Liceo ha inserito tra i suoi *curricula* formativi l'indirizzo “Ippocrate”, rivolto a favorire di un iniziale approccio al linguaggio, alla metodologia e alla deontologia medica i futuri dottorandi, avvalendosi in tanto della collaborazione delle massime autorità sanitarie del territorio: un progetto forse rivoluzionario, ma in linea con i tempi e con il mondo che cambia. Rilanciati dal Liceo Tasso, celebrato propulsore della cultura in città, Ippocrate e Galeno, Celso e Teofrasto sono “disseppelliti” dagli avelli, risvegliati dal sonno pluridecennale e riportati in vita nelle garrule aule scolastiche fiorenti di fresca giovinezza. Una scelta certamente coraggiosa, ma nel mondo tecnologico in cui viviamo, dove si assiste alla corsa quasi impetuosa all'iscrizione alle facoltà scientifiche, alla travolgente inclinazione verso la telematica e il digitale, in un mondo in cui le belle lettere non esercitano più il fascinoso richiamo di un tempo, dove Saffo cede il passo ad Ippazia e Ovidio ad Archimede, non sembra peregrino disseppellire i padri fondatori, nel nostro caso della medicina, dare vita agli scolarchi di un tempo e richiamarne i principi, i valori, le basi che essi hanno dato alla scienza. Un'innovazione dirompente dunque, non più a carattere letterario generalista, ma specificamente scientifica, a connotazione medica e bilingue, un progetto a prima vista azzardato, ma che vuole coniugare la tradizione secolare medica della città con la storia culturale altrettanto nobile e prestigiosa del Liceo Torquato Tasso di Salerno; un progetto peraltro che incontra il favore dei ragazzi e di molti istituti scolastici nazionali, che partecipano attivamente alla gara. Va anche detto che la medicina ha sempre esercitato un particolare fascino sui giovani e lo dimostra il costante elevato livello di preferenza tra le facoltà universitarie, forse perché il ragionamento scientifico condotto sull'uomo apre alla scoperta dei

misteri della vita, forse perché branca del sapere finalizzata a lenire la sofferenza e il dolore e ad allontanare lo spettro della morte, forse perché apre le porte ad una ricerca biologica quanto mai allettante, certo è che riscuote apprezzamento e favore. Nel 2016 il *Certamen*, alla sua XIII edizione, è affiancato dall'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia, che, attraverso un protocollo d'intesa, dà inizio ad un programma di collaborazione con l'Istituto scolastico, inteso alla diffusione del progetto, alla qualificazione dei principi e delle idee che ne sono alla base, all'esaltazione del suo messaggio tra le giovani leve. La presenza dell'Istituzione sanitaria accanto ad un'attività specificamente riservata all'istruzione e alla formazione scolastica secondaria non è casuale, perché da anni l'Ordine è impegnato in un ambizioso programma di aggiornamento non soltanto professionale, ma culturale, avendo aperto i propri confini tematici a proposizioni di ampio respiro come la bioetica e la storia della medicina. Sono materie quest'ultime che attraverso i loro molteplici addentellati schiudono all'*humanitas*, consolidando il concetto che la "medicina è scienza sociale, prima ancora di essere scienza naturale". Ricordare quindi Ippocrate e con lui la schiera degli antichi padri è richiamare il modello perfetto del medico, la cui visione oggi appare alquanto offuscata, ma al cui esempio i giovani che s'avviano agli studi di medicina devono attingere: un imperativo tanto più cogente oggi, che l'istruzione universitaria altamente tecnologica e matematizzata non appare particolarmente esaltante in insegnamenti di valori. Ed infatti i brani presentati in questi anni dal Liceo Tasso, siano essi di Ippocrate o di Galeno, di Plinio o di Celso, di Seneca o di Sorano, non hanno mai proposto argomenti di patologia o di terapia medica, inaccessibili peraltro alle limitate cognizioni degli studenti, ma sempre tematiche relative agli aspetti morali e formativi dell'uomo di scienza, ai comportamenti etico professionali, ampiamente descritti e commentati da questi maestri. Se portassimo Ippocrate nella civiltà tecnocratica di oggi, fondata sulla prova sperimentale, il grande Vecchio si rivelerebbe un ignorante, ma le sue idee, gli insegnamenti del suo pensiero rimarrebbero intatti e vivi, quegli stessi insegnamenti proposti ai ragazzi in gara, tesi a presentare loro una figura compiuta ed esemplare di medico cui ispirarsi, quello stesso delineato da Ippocrate e dai suoi colleghi del passato, il paradigma dell'uomo di scienza: un osservatore attento, colto e umano, scrupoloso e sereno, prudente nel parlare, avveduto, padrone dei sentimenti, desideroso del benessere altrui e della diffusione delle proprie esperienze, rispettoso verso i colleghi. Questi i messaggi dei brani prescelti per gli

alunni, i dettami che devono passare ed imprimeri nelle loro avide menti. Il *Certamen Hippocraticum*, nel modello immaginato, è un ambizioso test sperimentale di *accessus* per le giovani matricole di medicina, ma sarebbe stato scarsamente fruttuoso, se fosse rimasto segregato tra le mura di un Liceo per quanto di grande reputazione. L'idea invece di avvalersi del fiancheggiamento di un' autorità istituzionale quale l'Ordine dei Medici, spiana certamente la via del successo ed è negli auspici oltre che nell'apporto sostanziale di tale Istituzione il conseguimento di un risultato positivo e proficuo.

Giuseppe Lauriello

Mostra nella Rocca di Sassocorvaro su Pierleone Tommasoli, pioniere dello studio della sifilide, per il 160° anniversario della nascita

Nell'ambito del XX edizione del Premio nazionale Pasquale Rotondi ai salvatori dell' arte, che si è tenuto a maggio 2017 presso la Rocca Ubaldinesca di Sassocorvaro (PU), è stata realizzata dall'Amministrazione Comunale, una mostra sulla vita e l'opera di Pierleone Tommasoli, (Mercatale di Sassocorvaro 5 ottobre 1857-Palermo 13 aprile 1904). La mostra è stata programmata per celebrare il 160° anniversario della nascita del medico illustrando anche l'importanza delle sue origini marchigiane. È stato esposto materiale autografo e inedito che lo ha fatto riconoscere tra i grandi dermatologi italiani e uno dei fondatori della disciplina, molto stimato e attivo anche a livello internazionale. Nel 1890, a soli 33 anni, ottenne la cattedra e fu il primo professore di dermatologia dell'Università di Modena. Nel 1894 si trasferì a Palermo ove fu il secondo professore di dermatologia dell'Ateneo. Un importante settore a cui si dedicò fu quello delle malattie trasmesse sessualmente, in primo luogo la sifilide che era allora la più diffusa. Si può dire che, a livello del mondo scientifico internazionale, egli appariva come uno dei maggiori referenti per l'area italiana. Il Tommasoli fornì un originale contributo alla sanità italiana postunitaria, che migliorava le legislazioni varate dopo l'Unità per la gestione delle malattie trasmesse sessualmente. Mise in evidenza i limiti dei regolamenti emanati. Cavour, con interventi di tipo repressivo, prevedeva il ricovero coatto nei sifilocomi che erano veri "ospedali-ghetto", mentre la gestione era affidata a funzionari di polizia spesso incapaci di governare situazioni a rischio psicosociale. La riforma voluta poi dai governi della sinistra storica lasciava una maggiore

libertà al paziente, ma con il rischio di non poter limitare efficacemente il contagio e la diffusione della malattia. La proposta avanzata dal Tommasoli era moderna, equilibrata e valida: prevedeva una maggior informazione alla popolazione sulle caratteristiche della malattie trasmesse sessualmente. Così si permetteva una maggior conoscenza finalizzata a sapersi difendere dai rischi del contagio. Evitava l'isolamento e la ghetizzazione, garantendo anche una idonea formazione per gli studenti, i medici, le ostetriche e una selezione del personale di polizia che avesse sufficienti competenze socioculturali per un approccio idoneo al malato. Il regolamento

prevedeva di facilitare la cura rendendola gratuita e proteggendo anche l'allattamento dei neonati. Il carattere di Tommasoli, descritto come mite, equilibrato e incline alla mediazione, sembra proprio quello della popolazione delle Marche, che si riscontra anche nei colori tenui del paesaggio marchigiano. Il pensiero e il metodo scientifico di Tommasoli è ben sintetizzato in un concetto che egli espresse nella relazione tenuta a Bruxelles, una delle ultime, quando disse che è necessario avere: *l'occhio sereno e imparziale dello scienziato.*

Italo Farnetani

Albo della ricordanza

FRANCESCA BOLDRINI

Nella cerimonia organizzata quest'anno dall'Ordine dei Medici si sono ricordati i dottori Fossaceca e Maniscalco. La sensibilità per le sofferenze umane ha portato la dottoressa Rita Fossaceca e il professor Lorenzo Maniscalco a travalicare i confini nazionali per mettere a disposizione del popolo africano la loro professionalità, le loro conoscenze, il loro sostegno materiale e morale e, in Africa, si è concluso in modo doloroso il loro percorso esistenziale. Ora però vivono, dal 15 ottobre 2016, una nuova vita nel Sacrario del Tempio Votivo dei Medici d'Italia di Duno, quella del ricordo eterno.

Rita Fossaceca

Rita Fossaceca di Giovanni e di Michelina Di Lella nacque a Castelmauro (Campobasso) il 22 agosto 1964. Conseguì nel 1982 il diploma di Scuola Media Superiore presso l'Istituto Magistrale di Trivento e superato il quinto anno di corso integrativo, si iscrisse, nell'anno accademico 1983-1984, alla Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara dove si laureò nel 1992. Nello stesso anno ottenne l'abilitazione alla professione e l'idoneità al corso di Specializzazione in Pronto Soccorso e Chirurgia d'Urgenza e iniziò a frequentare il reparto di Clinica Chirurgica dell'Ospedale "SS. Annunziata" di Chieti, diretto dal prof. Giovanni Beltrami. Con la tesi *Il trattamento d'urgenza dei traumatismi Tracheo-Bronchiali*, il 17 novembre 1997, conseguì il titolo di specialista in Pronto Soccorso e Chirurgia d'Urgenza e il successivo 15 dicembre l'attestato di frequenza al corso di Formazione Professionale per Specialista in Tecnologie Biomediche e loro Applicazioni Cliniche con la tesi *Proposta di un progetto di screening del carcinoma della mammella in regione Abruzzo*. Discutendo la tesi *TC Spirale Singolo Strato vs TC Spirale Multistrato nella valutazione pre e post posizionamento di Stent Graft aortici in pazienti con aneurisma dell'aorta addominale*, il 22 ottobre 2001, conseguì il titolo di Specialista in Radiologia, indirizzo radiodiagnostica e scienze dell'immagine. Il 20 dicembre 2001 iniziò a esercitare la professione presso l'Istituto di Radiodiagnostica e Radiologia Interventistica dell'Ospedale Maggiore della

Carità di Novara dove, dal 2008, fu responsabile della struttura semplice di Radiologia Interventistica. Il suo impegno di ricercatore universitario per il raggruppamento disciplinare MED 36 Facoltà di Medicina e Chirurgia Università del Piemonte Orientale "A. Avogadro" di Novara ebbe inizio il 22 dicembre 2008. Nel marzo del 2007, unitamente al professor Alessandro Carriero, primario del Dipartimento di Radiologia dell'Ospedale di Novara, fu tra i fondatori della sezione novarese "For Life Onlus", associazione umanitaria internazionale nata per sostenere i bambini delle popolazioni africane, con interventi in Kenya, Nigeria e Burkina Faso. Rita si recava in Kenya due-tre volte l'anno per seguire le attività dell'associazione novarese che a Mijomboni costruì nel 2007 il *Villaggio del fanciullo* con cucina e refettorio, nel 2012 un orfanotrofio e nel 2014 un'infermeria cui potevano accedere tutti gli abitanti del villaggio. Il suo compito era di affiancare l'attività del personale locale, verificando i bisogni e provvedendo alla formazione del personale stesso. Amava profondamente i bambini e ai bambini africani orfani dedicò momenti importanti della sua vita, le sue energie, il suo entusiasmo. A Mijomboni, si sentiva particolarmente legata a Sofia e a Doris, le bambine che aveva desiderio di adottare, un desiderio condiviso con il compagno, Luigi Moriondo, con cui progettava di unirsi in matrimonio il 22 maggio 2016. Rita era partita per il Kenya l'11 novembre 2015. La sera del 28 novembre, mentre nella casa di Watamu era in compagnia dei genitori, dello zio sacerdote e di due infermiere, fu aggredita da uomini incappucciati e armati che, introdottosi nella casa con intenti di rapina, iniziarono a percuotere con violenza i presenti. Accorsa in difesa della madre minacciata con un macete, venne raggiunta al petto da un colpo di pistola che le fu fatale. Il Comune di Novara le ha conferito alla memoria, il 21 gennaio 2016, l'onorificenza "Sigillum Communitatis Novariae". Il 21 aprile 2016, presso la sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Campobasso le è stato assegnato alla memoria il Premio Rotary Club di Campobasso 2016. Il 19 agosto 2016, con Decreto Presidenziale, le è stata conferita alla memoria la Medaglia d'Oro al Valor Civile con la motivazione: "Medico di elevate qualità umane, si dedicava, con instancabile e appassionato impegno, a iniziative di

promozione umana e assistenza sanitaria a favore dei bambini orfani e dei cittadini del Kenya. Barbaramente trucidata nel tentativo di difendere i genitori dalla violenza perpetrata da alcuni banditi introdottosi a scopo di rapina nella abitazione in cui risiedeva con la famiglia. Fulgido esempio degli alti ideali di generosità e solidarietà umana. 28 novembre 2015, Villaggio Mijamboni Kanani, Loc. Watamu (Kenya)”.

Lorenzo Maniscalco

Lorenzo Maniscalco di Giuseppe e di Carmela Todaro nacque a Sciacca (Agrigento) il 25 giugno 1944. Conclusi gli studi classici presso il Liceo Ginnasio Statale “Tommaso Fazello” di Sciacca, si iscrisse, nell’anno accademico 1962-1963, alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, conseguendo la laurea in Medicina e Chirurgia l’8 novembre 1968, con votazione di 110 e lode, con la tesi *I tumori mesenchimali del polmone: osservazione su 22 casi*. Il suo primo impegno lavorativo fu presso il Policlinico “Agostino Gemelli” di Roma. E in quest’ospedale, ebbe modo di fare conoscenza con una giovane paziente romana ricoverata per traumi da incidente, Daniela Sciarra, che divenne sua moglie nel gennaio del 1972 e che lo renderà padre di Cristiano nel 1973 e di Alessio nel 1978. L’Ospedale “Giuseppe Fornaroli” di Magenta fu, dal 1° settembre 1969 al 5 aprile 1974, la sua sede lavorativa presso cui operò come assistente chirurgico. In quegli anni, e precisamente nel 1971, si specializzò con il massimo dei voti in Urologia presso l’Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. Nel 1974 si ebbe il suo trasferimento all’Ospedale “Umberto I” di Ancona, dove ottenne l’idoneità ospedaliera ad Aiuto di Urologia nel 1976 e, nel 1977, ad Aiuto di Chirurgia Generale di cui aveva conseguito, in quello stesso anno, la specializzazione presso l’Università di Padova. Il 1980 fu l’anno della sua specializzazione in Chirurgia Toraco-Polmonare sempre presso l’Università di Padova e dell’idoneità a Primario di Urologia e di Chirurgia generale. Contemporaneamente al lavoro ospedaliero gli furono affidati incarichi di assistente ordinario presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi di Ancona, per la cattedra di *Semiotica chirurgica* fino all’aprile 1976 e, poi, per la cattedra di *Patologia Speciale Chirurgica e Propedeutica Clinica* fino al giugno del 1985 per conseguire, infine, presso la medesima cattedra, la qualifica di Aiuto universitario. Dal 10 dicembre 1984 rivestì la qualifica di Professore Associato della disciplina *Patologia speciale*

Chirurgica e Propedeutica Clinica del Corso di laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria. Fino al pensionamento avvenuto nell’ottobre 2010, fu Professore Associato titolare di Chirurgia Generale. Ha svolto funzioni di consulente chirurgo dell’Ospedale S. Maria del Soccorso di San Benedetto del Tronto dal 1996 al 1997 e qui ha coordinato dal 1999 l’attività di *day surgery* della Clinica Chirurgica, curandone la gestione e la programmazione. Era socio della Società Italiana di Chirurgia e della Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery. Incessante è stata la sua attività di ricerca e di studio attinente le problematiche sia della chirurgia generale sia dei settori specialistici quali la chirurgia epatobiliare, la gastroenterologia, l’endocrinochirurgia, l’obesità patologica e la patologia erniaria. Non trascurabile fu anche il suo impegno nella didattica e nella divulgazione delle conoscenze e nell’innovazione. Altri pazienti, però, avevano bisogno del suo aiuto e, alla richiesta che veniva dalle popolazioni disagiate e sofferenti dell’Africa, rispose nel febbraio del 2006, recandosi in Uganda, a Kisubi, come medico volontario dell’Associazione “Civitanova Pro African Hospitals”. E da quel momento, sostenuto e coadiuvato dalla moglie Daniela Sciarra, diverrà una presenza costante e attiva in terra africana. Dal 2008 come chirurgo volontario collaborò con l’Ospedale S. Francesco di Assisi di São Filipe, Capo Verde e con altri ospedali ugandesi. Nel 2012, entrato a far parte dell’associazione di volontariato “Medici Senza Frontiere”, fu operativo presso varie missioni: Hrad (Yemen), N’Dele, Kabo, Batangafo (Repubblica Centro Africana), Burao (Somaliland), Haiti, Bikenge (Repubblica Democratica del Congo). A Bikenge dopo aver aiutato due gemelli a venire alla luce, il suo cuore si è fermato per sempre. Era l’1 ottobre 2015. Delicatezza, garbo, disponibilità e pazienza caratterizzavano il suo essere marito, padre, ma soprattutto medico e, in particolare, medico in missione laddove dominano abbandono, ingiustizia, miseria e sofferenza, dove nulla è più gratificante del «sorriso di un bimbo». L’Associazione Nazionale Vigili del Fuoco Volontari durante la cerimonia di consegna delle benemerenze associative *Pro Vita Restituita*, che si è tenuta a Pisa il 30 ottobre 2015, ha insignito il prof. Maniscalco di Medaglia “alla memoria” per il suo impegno nel volontariato. La sezione anconetana di “Medici Senza Frontiere”, costituitasi proprio su sollecitazione e incoraggiamento del professor Maniscalco, ha intitolato a questo medico “operatore umanitario”, il 14 maggio 2016, la sede di Osimo. A Bikenge porta il suo nome il blocco operatorio dell’ospedale di “Medici Senza Frontiere”.

EURO PONTE

ponteeuro@hotmail.it

Già Docente di Storia della Medicina, Università di Trieste

Alla fine del 1700 Trieste, porto dell'Impero Asburgico, non aveva avuto ancora l'importante sviluppo che sarà fondamentale per la città nel successivo secolo, in particolare dopo la tempesta napoleonica, che aveva bruscamente interrotto lo sviluppo commerciale a causa del blocco navale della flotta inglese. Pur tuttavia la città aveva, dopo Carlo VI (1685-1740), Maria Teresa (1717-1780) e Giuseppe II (1741-1790), richiamato un'immigrazione intellettuale e mercantile di non piccolo rilievo. In particolare la politica illuminata di quest'ultimo imperatore, con le patenti di tolleranza verso gli ebrei dal 1781 al 1785 aveva rafforzato ed arricchito la comunità ebraica, già presente in città, inserendola attivamente nel mondo culturale. Benedetto Frizzi, Ben Zion Rephael Ha-Kohen, nato a Ostiano, allora provincia di Mantova, nel 1756, laureatosi in Medicina a Pavia nel 1787, si trasferì a Trieste nel 1789. Uomo ancient regime, fu cofondatore, nel 1810, del Gabinetto di Minerva, la più vecchia associazione culturale triestina (ancora esistente ed attiva). Ha spazio nella storia della medicina, oltre che nell'ambito culturale illuminista ebraico, per aver pubblicato, in lingua italiana, tra molti pregevoli lavori, un periodico intitolato "Il Giornale Medico e Letterario di Trieste". Uscirono otto numeri, raccolti in quattro volumi, dal 1790 al 1791.

Parole chiave: Benedetto Frizzi, Trieste, Gabinetto di Minerva

By the end of the Eighteenth Century Trieste had not yet enjoyed the economic boom to be fully accomplished in the next century, as Harbour of the Austro-Hungarian Empire. The situation was such at the end of the century, as a consequence of the Napoleonic turmoil that had brought trade to a standstill, on account of the British naval blockade. In spite of all this, a noteworthy flow of intellectuals and tradesmen alike had been drawn to the city under the rules of Charles VI (1685-1740), Maria Theresa (1717-1780) and Joseph II (1741-1790). In particular, the enlightened policy of Joseph II had strengthened and enriched the Jewish community, thanks to acts of clemency towards the Jews between 1781 and 1785. Such policy allowed the full cultural integration of the community, already existing in the city. Benedetto Frizzi, Ben Zion Rephael ha-Kohen, born at Ostiano, then province of Mantua, in 1756, got his degree in Medicine in Pavia in 1787. He then moved to Trieste in 1789. A man belonging to the Old Power Elite, he co-founded The Minerva Cabinet in 1810. This was and still is the oldest cultural club in the city. His importance lies not only in the history of medicine, but also in the Jewish milieu, on account of having published many noteworthy papers in Italian. Among them The Medical and Cultural Journal of Trieste is worth mentioning. Eight issues of it were published and they are available in four volumes that came out between 1790 and 1791.

Keywords: Benedetto Frizzi, Trieste, Gabinetto di Minerva

FILIPPO PALUAN, MARIANO MARTINI

Università degli Studi di Padova

filippo.pmz@gmail.com

La Medicina del lavoro a Genova, una delle città industriali più importanti a livello nazionale, nasce per merito del Prof. Francesco Molfino. Nato a Savona nel 1905, si laurea nel 1929 con il massimo dei voti e la lode in Medicina e Chirurgia nell'Ateneo genovese. Dopo un'iniziale approccio allo studio delle endocrinopatie, sotto la guida dei Proff. Pende e Sabatini, il Molfino viene nominato preposto al funzionamento del Policlinico del Lavoro annesso alla Clinica Medica dell'Università di Genova. In questa sede, acquisisce una profonda conoscenza delle patologie da lavoro, dal

punto di vista non solo clinico, ma anche sociale. Nel 1946 l'Ispettorato del Lavoro istituisce negli Spedali Civili di Genova la Divisione di Medicina del lavoro e nomina Direttore della struttura il Molfino. Sotto la guida del Prof. Molfino, il nuovo Istituto diventa centro di riferimento per la Medicina del lavoro e per la Medicina subacquea e iperbarica, non solo per la regione Liguria. Muore a Firenze nel 1964.

Parole chiave: medicina del lavoro, Molfino, medicina subacquea

Occupational Medicine in Genoa, one of the most important industrial centers in Italy, arised thanks to Dr. Francesco Molfino. He was born in Savona in 1905. He graduated with first class honours in Medicine in 1929 at the University of Genoa. After a starting approach to endocrinology, under the leadership of Dr. Pende and Dr. Sabatini, Dr. Molfino was put in charge of a new ward of the Genoa University's Medical Department. In this new ward Dr. Molfino started studying occupational medicine, acquiring a profound knowledge of occupational diseases, from clinical and preventive points of view. In 1946, the Department of Labour founded the Division of Occupational Medicine at the General Hospital of Genoa and Dr. Molfino was appointed Director of this new structure. Under his leadership, the new Institute became a local and national landmark for occupational medicine and, then, for undersea and hyperbaric medicine. He died in Florence in 1964.

Keywords: occupational medicine, Molfino, undersea medicine

EMANUELE ARMOCIDA, FRANCESCO M. GALASSI

Università di Bologna

emanuele.armocida@studio.unibo.it

Il medico italiano Aulo Donati (1916-2007) ha lavorato come praticante generale a Rimini (Italia nordorientale) negli anni successivi alla seconda guerra mondiale ed è tutt'oggi ricordato dai suoi pazienti e amici come un medico curante appassionato alla sua professione. Avrebbe potuto svolgere un ruolo più rilevante nell'implementazione dell'uso della penicillina poiché, dopo la sconfitta dell'Asse a El Alamein, mentre era in prigionia, praticò la medicina al Cairo dal 1942 al 1946, anno in cui tornò a Rimini, la sua città natale italiana. Avendo poi iniziato ad usarla in Italia, è molto probabile che abbia scelto l'innovazione clinica dagli alleati e che sia stato uno, se non il primo medico italiano, a entrare praticamente nell'era antibiotica. Morì nel 2007 dopo una leggendaria carriera.

Parole chiave: Aulo Donati, penicillina, malattie infettive, seconda guerra mondiale

The Italian physician Aulo Donati (1916-2007) worked as a general practioner in Rimini (northern-eastern Italy) in the years following the Second World War and he is still remember as a caring doctor, passionate about his profession, by his patients and friends. He may have played a major role in the implementation of the use of penicillin since, after the Axis's defeat at El Alamein, while in captivity he practiced medicine in Cairo from 1942 to 1946, the year he went back to Rimini, his Italian hometown. Having then starting using it in Italy, it is very likely that he picked the clinical innovation from the Allies and that he was one, if not the first, Italian physicians to practically enter the antibiotic era. He died in 2007 after a legendary career.

Keywords: Aulo Donati, Penicillin, Infectious Diseases, Second World War

ITALO FARNETANI

Università degli Studi di Milano Bicocca

italo.farnetani@unimib.it

Lo studio analizza la biografia di Pasquale Trecca, presidente, dal 1976, dell'Associazione nazionale medici condotti che, nel 1988, trasformò in Società italiana di medicina del territorio. Viene tracciata la storia della condotta medica, le

descrizioni nella narrativa della figura del medico condotto e si delinea la biografia di Pasquale Trecca analizzando la sua attività di sindacalista, di esperto per l'attuazione della L 833/78 e il suo pensiero filosofico. Viene compiuta anche un'analisi della proposta del Trecca di istituire il medico di comunità.

Parole chiave: Pasquale Trecca, condotta medica, Associazione nazionale medici condotti, Società italiana di medicina del territorio

The study analyzes the biography of Pasquale Trecca, president, from 1976, of the National Medical ducts, which, in 1988, became the Italian Society of Medicine of the territory. Is traced the history of medical conduct, the descriptions in the narrative of the post of medical officer and you trace the biography of Pasquale Trecca analyzing his trade union activities, an expert for the implementation of L 833/78 and his philosophical thought. Is performed an analysis of the proposal of Trecca to establish the medical community.

Keywords: Pasquale Trecca, condotta medica, national association of medici condotti, italian medical society of the territory

DANIELE BARDELLI

Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano
daniele.bardelli@unicatt.it

Riflettendo sul rapporto fra Gemelli e le scienze medico-biologiche scopriamo come egli abbia sovente creato ambiti di confronto che sono stati importanti per l'avanzamento del sapere, grazie all'attitudine interdisciplinare tipica della sua mentalità e alla decisa propensione metodologica per la sperimentazione.

Parole chiavi: Agostino Gemelli, francescani, psicologia.

Thinking about the relationship between Gemini and the medical-biological sciences, we discover many comparative fields that have been important to improve our medical knowledges. Following his interdisciplinary attitude, his methodological propensity was to make experimentations.

Keywords: Agostino Gemelli, Franciscan, psychology

MARIO AUGUSTO MAIERON

Già Primario di Psichiatria, ASL di Varese
mario.maieron@alice.it

Edoardo Balduzzi, uno degli esponenti del rinnovamento psichiatrico degli anni Sessanta e Settanta, è stato l'alfiere in Italia *della psichiatria di settore*. Dopo il pensionamento fu il fondatore nel 1986 a Varese del GLP, un gruppo di lavoro aperto, non gerarchico e non istituzionalizzato, costituito da operatori dei Servizi, associazioni di familiari e del volontariato, persone interessate ai problemi della salute mentale, che attraverso confronti, proposte e concrete iniziative riguardanti progetti di recupero e di risocializzazione e di lotta allo stigma e al pregiudizio sui disturbi mentali, è diventato negli anni un simbolo di un modo diverso di far psichiatria.

Parole chiave: rinnovamento psichiatrico, *psichiatria di settore*, GLP (Gruppo di Lavoro Provinciale per la Salute mentale), psichiatria di comunità

Edoardo Balduzzi, one of the exponents of psychiatric renewal of the 1960s and 1970s, was the pioneer of *sector psychiatry* in Italy. After retiring, he was the founder of GLP in Varese in 1986, an open, non-hierarchical and non-institutionalized working group, consisting of Service providers, family and volunteer associations, people interested

in mental health issues that, through comparisons, proposals and concrete initiatives concerning projects for recovery and resocialization and struggle against stigma and injury to mental disorders, has become over the years a symbol of a different way of psychiatry.

Keywords: psychiatric renewal, sector psychiatry, GLP (Provincial Mental Health Working Group), community psychiatry

SEBASTIANO GOZZO

Medico chirurgo, specialista in Anestesia e Rianimazione, Varese
dr.gozzo@libero.it

George Souliè de Morant, scrittore, sinologo e diplomatico francese in Cina, apprende in questa terra lontana gli insegnamenti della Medicina Tradizionale Cinese. Con i suoi scritti e il suo meticoloso lavoro, risulta essere l'artefice del successo dell'agopuntura in Francia e in Europa a partire dal 1927.

Parole chiave: George Souliè de Morant, agopuntura, storia dell'agopuntura francese.

George Souliè de Morant, french writer, sinologist and diplomat in China, learns in this far land the teachings of Chinese Traditional Medicine. Thanks to his writings and his meticulous work, he is the masterpiece of the success of acupuncture in France and Europe since 1927.

Key Words: George Souliè de Morant, acupuncture, history of French acupuncture.