Il **M**edico **I**nternista **O**lista cioè il medico "**M.I.O.**"

I precedenti Capitoli 39, 40, 41 ed i prossimi Capitoli 42 e 43 sono la dimostrazione concreta che l'olismo non è una opinione astratta, ma si fonda su solide basi di fisio-patologia generale, che rendono illusoria la velleità di poter curare il Paziente in maniera frammentata.

Proprio lo studio dell'equilibrio acido-base e idro-elettrolitico rendono "palpabili" tali concetti, evidenziandone la ineludibilità. (26, 162, 164, 228, 229)

Siamo talmente convinti di questa verità indiscutibile, che ci prodighiamo da sempre nella formazione di Medici forniti di tale impostazione mentale, non solo per motivi altruistici, ma anche per motivi squisitamente egoistici, pensando anche alla "nostra" salute ed alla scelta del "nostro" Medico..

Quando abbiamo inventato un logo per un nostro precedente libro (230) ideammo un uomo di Vitruvio leonardiano, reso frammentato come un puzzle, e posto, poi, al centro di un fonendoscopio, circondato dalla dizione Medico Internista Ospedaliero.

Solo dopo la sua realizzazione scoprimmo che la sigla sintetica era M.I.O. e ne facemmo oggetto di un articolo interessante, pubblicato su Eur. Respiratory News nel 2009 (231).

Un carissimo nostro Maestro siciliano, il Prof. Serafino Mansueto (Clinico Medico di Palermo), cj fece notare, sempre con il Suo signorile garbo, che anche il **M**edico **I**nternista **U**niversitario poteva rappresentare la figura del Medico a cui mi riferivo.

Quando, simpaticamente feci notare che, pur essendo totalmente d'accordo, la sigla corrispondente non era più **M.I.O.** ma ne scaturiva la sigla **M.I.U.**, il Professore mi ricordò che in Sicilia si dice: "lu Miedico miu" e, quindi, poteva andare bene lo stesso.

Concludemmo, quindi, simpaticamente, che avrei preparato una altra diapositiva con la dizione Medico Internista Universitario (M.I.U.) da utilizzare, però, solo nel Regno delle Due Sicilie, mentre da Gaeta in poi avremmo utilizzato la sigla M.I.O.

Successivamente, per non creare inutili steccati, fu inventato il logo con la dizione **M**edico **I**nternista **O**lista, cioè il vero Medico **M.I.O.**, né ospedaliero né universitario e nemmeno Medico di Medicina Generale, meglio detto Medico di Famiglia. (Fig. 1)

Il Medico **mio**, cioè colui che deve prendere decisioni sulla **mia** salute e sulla **mia** vita, dovrà essere un **"clinico"**, cioè uno che ancora si siede a fianco del letto (clinico, da klinè = letto), che ancora fa l'anamnesi e l'esame obiettivo, e che, solo dopo, guarda l'emogasanalisi, le analisi generali, le radiografie sullo schermo e, poi, i referti delle radiografie.

Chi si occupa di "**me**" (prima o poi "paziente", la cui etimologia proviene da "patire", quindi, "una

persona che patisce") e non solo del **mio** pancreas o della **mia** milza, deve essere uno che ancora "visita" i suoi pazienti, che ancora solleva le coperte per guardare anche i miei piedi, che non si limita a guardare la TAC e la RMN (o, peggio ancora, solo i referti della TAC e della RMN).
Il Medico **mio** non deve accontentarsi della precedente diagnosi. Lo preferisco con lo spirito dello scienziato, che, applicando la metodologia scientifica alla rivisitazione clinica, metta sempre in discussione anche il suo stesso precedente orientamento diagnostico e l'eventuale verità già codificata.
Il Medico **mio** non deve essere teorico. Lo preferisco che prediliga e conservi "il gusto del concreto, e cioè della diagnosi che si articoli sui fatti e non sull'arzigogolare astratto in cui cadono gli inesperti" (V. Bonavita).
Il Medico **mio** non deve essere un prescrittore di indagini a tappeto. Lo preferisco che si soffermi a ragionare su indagini mirate e che segua un filo logico, una consequenzialità, una "razionale invasività".
Il Medico **mio** non deve essere terapeuta ad ampio spettro. Lo preferisco che si interroghi su che cosa curare e che cosa no, su quale debba essere la priorità, su quale debba essere la convenienza, su quale possa essere l'interazione dei farmaci inevitabilmente prescritti, su quale possa essere la tollerabilità dei singoli organi, su quali conseguenze possano avere gli effetti collaterali, se il rischio valga la candela, etc., etc.
Il Medico **mio** non deve essere un curante di medie statistiche. Lo preferisco che non dimentichi mai che io, come tutti i pazienti, sono "unico, irripetibile, in divenire, indivisibile, in relazione, in cerca di equilibrio (chimico-fisico, psichico e spirituale)" e non posso essere curato come un numero matematico.
Il Medico **mio** non deve disinteressarsi dei costi delle sue prescrizioni. Lo preferisco che sia oculato nella richiesta degli esami inutili, in modo da non avere remore ed inibizioni (o limitazioni e rifiuti) nel richiedere, poi, un esame necessario, anche se molto costoso.
Il Medico **mio** non deve aver paura di confrontarsi e di consultarsi. Lo preferisco che, dinanzi a problemi complessi e apparentemente non risolvibili con le personali conoscenze, non indugi a richiedere, spontaneamente, il parere di altri esperti con i quali riesumare il grande valore umano e professionale del "consulto" (alla pari ed in umiltà) con chiunque Collega animato dallo stesso spirito collaborativo.
"Il Medico più bravo è quello che sa capire in tempo quando non è più pane per i propri denti" (F. Gambizzato, 1990) pur sapendo che: "Quando l'è dura, l'è dura per tutte le ganasce" (Anonimo), ma "insieme" si può crescere scambievolmente con l'integrazione delle specifiche competenze.
Il Medico **mio** non deve aver perso il gusto della ricerca. ed il piacere di incidere concretamente nella realtà di tutti i giorni per migliorare l'esistenza dei propri pazienti. "Se esiste una Scienza che coniuga intimamente **curiositas** ed **utilitas**, questa Scienza è propriamente al di sopra di tutte, la Medicina; poiché, per realizzare la più basilare ed ubiquitaria utilitas, rappresentata dalla lotta quotidiana di ogni uomo contro la sofferenza e la morte, deve ogni giorno cimentarsi con l'ignoto e con l'invisibile" (O. Galeazzi, 2000).
Il Medico **mio** non deve essere abbarbicato alle tradizioni né alla troppa modernità. Lo preferisco se continua a tener conto degli insegnamenti dei Maestri, ma ri-sottoponendoli, giorno per giorno, al vaglio della verifica. Suo astro di riferimento deve essere il metodo scientifico, ma senza lasciarsi abbagliare troppo dai trials e dai lavori in doppio cieco. L'evidence based medicine può essere un buon manuale dell'esploratore scientifico, ma è meglio non lasciarsi incantare dal canto di pseudo-sirene. Tutti, ormai, devono ricon-

quistarsi giorno per giorno (e pubblicazione dopo pubblicazione) il principio della beneficialità. Gli Autori, cosiddetti Autorevoli, quando cominciano a pubblicare troppo e ad essere troppo presenzialisti, devono essere rimessi in discussione (o sub-iudice), chiedendosi con naturalezza: "Ma quando esperimentano veramente i lavori che pubblicano? In aereo?"

Il Medico **mio** non deve essere secchione. Lo preferisco preparato, sì certo, ma gioviale, sorridente, ottimista, ironico, dalla battuta pronta, sornione, informato sulle cose del mondo.

Il Medico **mio** non deve essere musone o taciturno. Lo preferisco prudente, pacato, garbato, educato, rispettoso, ma aperto al dialogo e capace di parlarmi e di darmi ascolto: un medico lugubre non serve a nessuno, nemmeno a sé stesso.

Il Medico **mio** non deve essere ermetico. Lo preferisco didattico, pedagogico, capace di spiegare cose difficili con parole semplici e di far capire i problemi ai pazienti (magari anche con qualche disegno esplicativo).

Il Medico **mio** non deve essere presuntuoso. Lo preferisco che sappia anche ammettere le sue ignoranze ed abbia costantemente la coscienza dei propri limiti. "La prima acquisizione tranquillizzante è capire la propria incapacità a sapere tutto" (A. Malliani), perché ognuno di noi conosce solo alcune cose e non conosce tutto.

Il saper riconoscere i propri errori è un buon viatico per evitarli nel futuro.

Il Medico **mio** non deve essere frettoloso e nervoso. Lo preferisco calmo, paziente (etimologicamente, in questo caso, non da patire ma da pazienza), capace anche di rimproverarmi, se necessario, ma con garbo e senza atteggiamenti autoritari.

"Oggi la Medicina si stravolge perché da una parte c'è una ***sofferenza antica come l'uomo*** e dall'altra parte c'è la **medicina della velocità**" (Vito Cagli, 2008).

"Ma in questo correre così veloce non avremmo perduto di vista il punto onde movemmo ?" (Augusto Murri, 1876)

Il Medico **mio** non deve essere cinico e distaccato, incallito nell'animo (anche se questi atteggiamenti, spesso, sono solo istintivi meccanismi di difesa). Lo preferisco affettuoso, capace di compatire (patire con me), capace di capirmi, capace di leggere nella mia anima, capace di darmi consigli, sicurezza, tranquillità, fiducia. La malattia, spesso, è una sofferenza dell'anima e, così diceva il Prof. Luigi Condorelli: "Io credo che il vero Medico è quello che conosce come penetrare e scrutare nell'animo dei suoi Pazienti" anche se, oggi, tristemente, si tiene poco conto di questo aspetto nella formazione dei Medici e nella società in generale: "L'anima è scomparsa dai nostri pensieri come una vecchia zia mite rinchiusa in soffitta" (Susanna Tamaro, 1997)

Il Medico **mio** non deve essere auto-laudatore dei tempi che furono. Lo preferisco che si sforzi di migliorare il presente, senza rimpiangere sempre il passato, che sicuro pur aveva ugualmente tante deficienze ed errori.

Il Medico **mio** non deve essere ostile verso la modernità. Lo preferisco che analizzi serenamente i benefici della tecnologia e della informatica, senza lasciarsi travolgere dal mito delle macchine anche se in molti casi sono insostituibili. È il Medico che deve saper gestire la tecnologia e mai potrà avvenire il contrario (la tecnologia deve essere al servizio dell' Uomo e non viceversa).

Il Medico **mio** non deve essere lamentoso sull'ultima riforma sanitaria, tanto i Ministri passano ed i Medici ed i Malati restano (ed i Malati si possono solo deprimere ulteriormente con i lamenti dei Medici). Io lo preferisco che si adoperi per ridurre al minimo le storture ed i disagi che l'ultima presunta innovazione ha determinato nell'organizzazione sanitaria. Tanto abbiamo imparato bene che "In Italia si usa così: le riforme si

fanno buttando qualcuno in piscina, per vedere se impara a nuotare" (Elio Guzzanti, già Ministro della Sanità).
Il Medico **mio** non deve essere catastrofico e ansiogeno (anche se i problemi medico-legali lo spingono sulla difensiva). Lo preferisco onesto, sincero, ma non deve mai smettere di incoraggiarmi né mai togliermi la speranza.
Anche se avessi il cancro, non deve mai darmi sentenze o scadenze di morte, perché l'esperienza sicuramente gli ha insegnato che, al riguardo, è ancora molto ignorante e non può dirmi, con supponenza scientifica, cose che ancora nessuno sa con precisione.
Prima di porsi il dilemma se dire o no la verità, meglio chiedersi "quanta certezza abbiamo sulla verità che potremmo o dovremmo dire al Paziente ?" (V. Cagli).
Ammettere ciò pacatamente non è un segno di ignoranza imperdonabile o di "diminutio", ma solo un atto di vera competenza, conoscendo bene che il range di variabilità è sempre ampio ed è una inutile cattiveria rimarcare il limite più basso di tale range (sul quale, ovviamente, ogni Paziente appunta la sua maggiore attenzione).
Forse è utile pensare che anche Lui, il **mio** Medico, pur godendo ottima salute, non è detto che sicuramente sopravviverà al proprio Paziente, anche se ritenuto gravissimo o terminale.
E poi, sbattere in faccia la presunta nuda e cruda verità, non è sempre un atto di "onestà scientifica ed umana", ma spesso è solo un segno di egoismo per evitare qualsiasi complicazione successiva. È molto più facile lavarsi le mani e scaricare sul paziente e/o sulla famiglia il problema; è molto più difficile (ma più nobile e professionale) gestire con equilibrio, e valutare, caso per caso, il proprio modo di comportarsi ed il livello di compliance della verità da parte di tutti i componenti del dramma familiare.
Non a tutti i pazienti e non a tutti i figli di pazienti gravi si possono dire le stesse cose nello stesso modo. Tutto ciò comporta oneri psicologici maggiori e più pesanti responsabilità per il Medico, ma arricchisce la propria professione di quella humanitas indispensabile, senza la quale non si dovrebbe essere selezionati a fare il Medico.
Dire subito la cruda verità è la cosa più facile da poter fare. Non ci vuole nulla.
Basta solo assecondare la propria quota naturale di egoismo e scaricarsi di una futura "fatica"
Il difficile è "gestire", "graduare", "accompagnare", infondere fiducia e speranza, "com-patire".
Questa è la vera "arte medica"
Il Medico **mio** non deve essere limitato negli interessi culturali. Lo preferisco fornito di ampie vedute, come se avesse incorporato un ottimo "grandangolo" per tenere sempre vivo il suo naturale genoma umanistico e, quindi, me lo immagino coltivare l'arte, la storia, la filosofia, la musica, la pittura, la poesia, la letteratura, la politica (senza esagerare).
Il Medico **mio** non deve essere chiacchierone. Lo preferisco rispettoso della privacy (il segreto professionale deve essere sempre un suo dogma) ed, in particolare, non deve mai parlare male dei Colleghi. Chi mette in circolazione voci screditanti, o finanche calunniose, non si rende conto dei danni che procura alla collettività ed anche a sé stesso. Creando solo sconcerto e sfiducia nell'opinione pubblica, compromette quel rapporto (anche parzialmente magico) Medico-Paziente e farmaco-Paziente, utile (e talvolta indispensabile) alla "guarigione" clinica ed alla propria attività professionale.
Il Medico **mio** non deve essere autoritario. Lo preferisco autorevole, ma convincente nella sua autorevolezza fino ad ottenere il **mio** consenso dopo l'informazione.
Il Medico **mio** non deve essere speculativo. Lo preferisco fornito di signorile distacco dalla brama del guadagno ed i suoi interessi devono es-

sere "speculativi scientifici" e non "speculativi pecuniari" (anche se ha naturalmente diritto ad una giusta ricompensa). E' triste, talvolta, assistere al tentativo di immiserire la professione con la trasformazione mercantile.

Il Medico **mio** non deve essere rassegnato, fatalista ed apatico. Lo preferisco anticipatore e sperimentatore (con il **mio** consenso), se le vie tradizionali non hanno dato i frutti sperati. "Troppo spesso la saggezza è solamente la prudenza più stagnante, ma quasi sempre dietro la collina è il Sole" (Mogol, Battisti).

Il Medico **mio** non deve aver smarrito l'amore dell'utopia, cioè della perfezione diagnostica, della perfezione terapeutica, della perfezione preventiva.

"Bisogna sognare sempre, … i sogni sono un dovere perché,anche se non si realizzassero, avranno comunque dato sostanza e colore alla nostra vita" (Serafino Mansueto).

Il Medico **mio** non deve essere preoccupato della produttività, del budget e del mercato. Lo preferisco che si preoccupi della qualità del suo "prodotto" (le diagnosi e le terapie giuste, l'assistenza umanizzata, l'informazione corretta, il rispetto dell'etica, etc..), perché è la qualità che, poi, porterà il profitto.

Il Medico **mio** non deve essere "invecchiato prima del tempo" e non deve "pensare alla pensione". Lo preferisco che mantenga la passione giovanile indispensabile a tenere viva la sua attenzione ed a cancellare la sua stanchezza e la sua umana demotivazione. Lo preferisco che "se ne freghi" di quanti (nell'ambiente sociale e lavorativo) gli "fanno passare la voglia". Gli unici Superiori a cui deve realmente rispondere del proprio operato devono essere i suoi Pazienti e la sua coscienza.

Il Medico **mio** non deve aver smarrito il piacere della didattica, utilizzando eventualmente, al bisogno, anche il **mio** caso clinico.

Leonardo diceva: "Tristo è quel discepolo che non avanza il suo Maestro" e la constatazione è sicuramente vera ed umana, ma il Medico **mio** deve formarsi nella convinzione che, per dare un senso alla propria esistenza di Medico, deve rincorrere il motto: "Tristo è quel Maestro che non si lasci superare dal suo discepolo" (F. Gambizzato, 2002). Se crede, infatti, senza ipocrisie, ai principi basilari dell'etica, che gli sono stati inculcati dai Maestri, sa bene che suo dovere morale è far crescere la conoscenza dei giovani, anche con il suo piccolo e modesto contributo di esperienza e di conoscenze.

Dante diceva: "Non fa scienza senza lo ritenere, avere inteso", ma si potrebbe anche perfezionare affermando: "Non fa scienza senza lo ritenere e lo trasferire l'avere inteso" (F. Gambizzato, 2002).

Bisogna averne acquisito il concetto basilare e contribuire a diffondere nelle giovani menti quello che diceva Giuseppe Moscati (Medico, Santo di Benevento) cioè: "Essere un debito di coscienza istruire i giovani, aborrendo dall'andazzo di tenere misteriosi e gelosamente il frutto della propria esperienza". Come pure fare tesoro di quello che insegnava George Bernard Shaw: "Se tu hai una mela, e io ho una mela, e ce le scambiamo, allora tu ed io abbiamo sempre una mela per uno. Ma se tu hai un'idea, ed io ho un'idea, e ce le scambiamo, allora abbiamo entrambi due idee"

Il Medico **mio** non deve aver smarrito il piacere dello studio e dell'approfondimento culturale. Lo preferisco se ricorda con convinzione la frase del Clinico Medico di Roma Cesare Frugoni: "Il Medico è uno studente a vita" oppure quella più aggiornata "specialistica": "Il Medico è uno specializzando a vita".

Il Medico **mio** non deve occuparsi solo di un organo. Preferisco che si occupi di tutto il **mio** organismo; egli si deve prender cura di "me intero",

sapendo bene che sono fatto non solo di corpo e psiche, ma anche di anima. So bene che occuparsi di un solo organo è molto più facile, mentre è molto più difficile occuparsi dell'insieme, ma il Medico **mio** deve essere uno dei migliori, altrimenti non me lo scelgo.
So bene che fare lo Specialista di organo è, oggigiorno, più "ricercato", ma a me serve qualcuno che si occupi di tutta la mia persona e non posso impazzire con pareri discordanti e ricette contraddittorie di tutti gli specialisti consultabili. Io ho bisogno di qualcuno che sappia fare la sintesi e non la frammentazione.
"Nuotare in piscina è facile" (Sebastiano Costantino) e tutti vorremmo un ambito di azione circoscritto, per lavorare con più tranquillità, ma i nostri Malati sono in mare aperto e cercano soccorso, attendendosi un salvataggio "umanizzato". I Malati sono sempre più complessi e pluripatologici e, per tali motivi, si avverte sempre più necessaria una formazione clinica capace di dare risposte ai bisogni "specialistici" senza smarrire l' "insieme".
Il Medico **mio** non deve essere disorganizzato. Lo preferisco che si adoperi per ridurre al minimo i miei disagi, facilitandomi le procedure di prenotazione, facendomi fare l'attesa in ambienti accoglienti, riducendo al minimo i ritardi, le attese, le file, gli spostamenti di appuntamenti, semplificando le procedure burocratiche, etc., etc. Insomma deve essere uno che mi semplifichi la vita e non me la complichi, considerato che già sarò "paziente" (sempre da patire) e non posso anche diventare "paziente" (da pazienza).
Il Medico **mio** non deve essere ingiusto. Lo preferisco che si adoperi per far rispettare le liste di attesa, che non mi faccia scavalcare nella sala visite, che premi i suoi collaboratori più meritevoli, etc., etc.
Il Medico **mio** non deve mai dimenticare quello che ripetevano i miei primi Maestri (cioè mio Padre e mia Madre, non Medici): "Memento et memento fortiter: (mi dicevano) Tutte le volte che farai ad un Paziente quello che non avresti fatto a tua madre, a tuo padre, a tuo fratello od a un tuo figlio, te ne pentirai, perché sarà scontato o da te stesso o da un tuo familiare" ed aggiungevano: "Più si sale nella piramide decisionale, più si è responsabili e più si sconterà". Talvolta, poi, arricchivano questi insegnamenti con qualche citazione, come, per esempio, questa frase di Luigi Pirandello "E' molto più facile [...] essere un eroe che un galantuomo. Eroi si può essere una volta tanto; galantuomini, si dev' esser sempre". E io vorrei che il **mio** Medico fosse un galantuomo, sempre.
Il Medico **mio** può anche non essere religioso, se così gli sembra giusto, ma non deve impormi il suo credo. Preferisco che mi lasci sempre almeno la speranza, anche sull'Aldilà (e se proprio non ci crede, mi lasci sempre aperto almeno uno spiraglio). Visto che anche lui fa solo un atto di "fede nel nulla" (e non di "evidence based medicine"), preferisco un altro atto di fede su "qualcosa di positivo", che tra l'altro ha sicuro un grande valore terapeutico (e non su "qualcosa di negativo", che può solo togliere qualche molla residua di attaccamento alla vita). L'Uomo ha bisogno di speranza come dell'ossigeno.
A "distruggere" siamo bravi tutti, il difficile è "costruire". Il Medico **mio** non deve avere paura di "costruire" o, almeno, non deve scoraggiare i "costruttori".
Il Medico **mio** non ha paura di vedermi morire. Lo preferisco che mi rimanga vicino, perché so che, in ogni caso, non è colpa sua, ma anche se lo fosse, non certo per sua esplicita volontà. Anche i Medici possono sbagliare e so bene che la sua Professione è molto difficile, per cui l'infallibilità non esiste. Preferisco, però, che non mi lasci solo, e non lasci soli i miei familiari, nel momento cruciale, delegando ad altre figure il compito che

gli spetta di diritto e di dovere.
Il Medico **mio** non si sottrae a questa fase poco gradevole della Sua Professione e non evita il **mio** sguardo. Il Medico **mio** non ha paura di continuare a guardarmi negli occhi, che diventano sempre più "interrogativi", perché sa che questo mi aiuta a non sentirmi abbandonato.

Conclusioni

Insomma, può sembrare, ai profani, che non sia facile reperire "sul mercato" questo tipo di Medico, ma in effetti Essi si sbagliano, perché ce ne sono molti di più di quanto possa apparire a prima vista. Infatti, non si tratta di una razza in via di estinzione, ma la vera colpa della loro assenza dalla scena del mercato è correlata alla loro scarsa voglia di apparire, condizionati da una educazione vecchio stile che li porta ad essere seri, riservati, fintamente modesti ma sotto-sotto auto-elogiatori e un po' supponenti, erroneamente non abbisognevoli di mostrare il proprio operato, poco o quasi mai televisivi (perché tale frequentazione è ritenuta disdicevole), rintanati nei loro reparti ospedalieri / universitari o negli ambulatori sul territorio, intenti a condurre la maggior parte del lavoro assistenziale ospedaliero / universitario ed extra-ospedaliero.
Un lavoro che realizza i più alti fatturati per gli Ospedali, con bassissimi costi e grandissimi utili, che, però, non vengono reinvestiti nelle loro Divisioni (o Unità Operative) ma servono, poi, a potenziare Reparti specialistici con attrezzature modernissime e costosissime, e con risorse umane sproporzionate rispetto al numero di pazienti assistiti (chi sa perché ritenuti più abbisognevoli di maggiore assistenza pur avendo, quasi sempre, un solo organo malato), oppure a sovvenzionare l'apparato burocratico amministrativo, sempre più elefantiasico, anche se non produttivo.
E, per possedere tale visione globale, non è indispensabile avere alle proprie spalle, dietro la scrivania, il diploma di Specialista in Medicina Interna. Non è un problema di documenti o di certificati amministrativi. Il problema è di "sensibilità" personale, che si può avere per dono di Dio, ma che si può anche acquisire per educazione familiare o per formazione universitaria o per frequentazione ospedaliera nei Reparti giusti e con il Maestro giusto.

L'importante non è avere, per forza, il titolo di Internista ma di acquisire una "mentalità internistica" cioè la classica "visione olistica" a 360 gradi. (Fig. 2)
Come diceva Scandellari: "La Medicina Interna, più che una materia, è un modo di pensare".
Io,che alla mia salute ci tengo, aspiro ad avere un Medico mio con le caratteristiche indicate precedentemente, perché sono molto esigente, e continuerò a cercarlo in quell'ambito "specialistico rispettoso dell' Uomo intero", che rappresenta il luogo naturale ove, sicuramente, questi concetti già espressi, relativi al profilo personologico del Medico vero, vengono più spesso ricordati e tramandati.
Ma purtroppo, non sempre il Medico può essere scelto. Perciò, speriamo bene!

Cecco Gambizzato