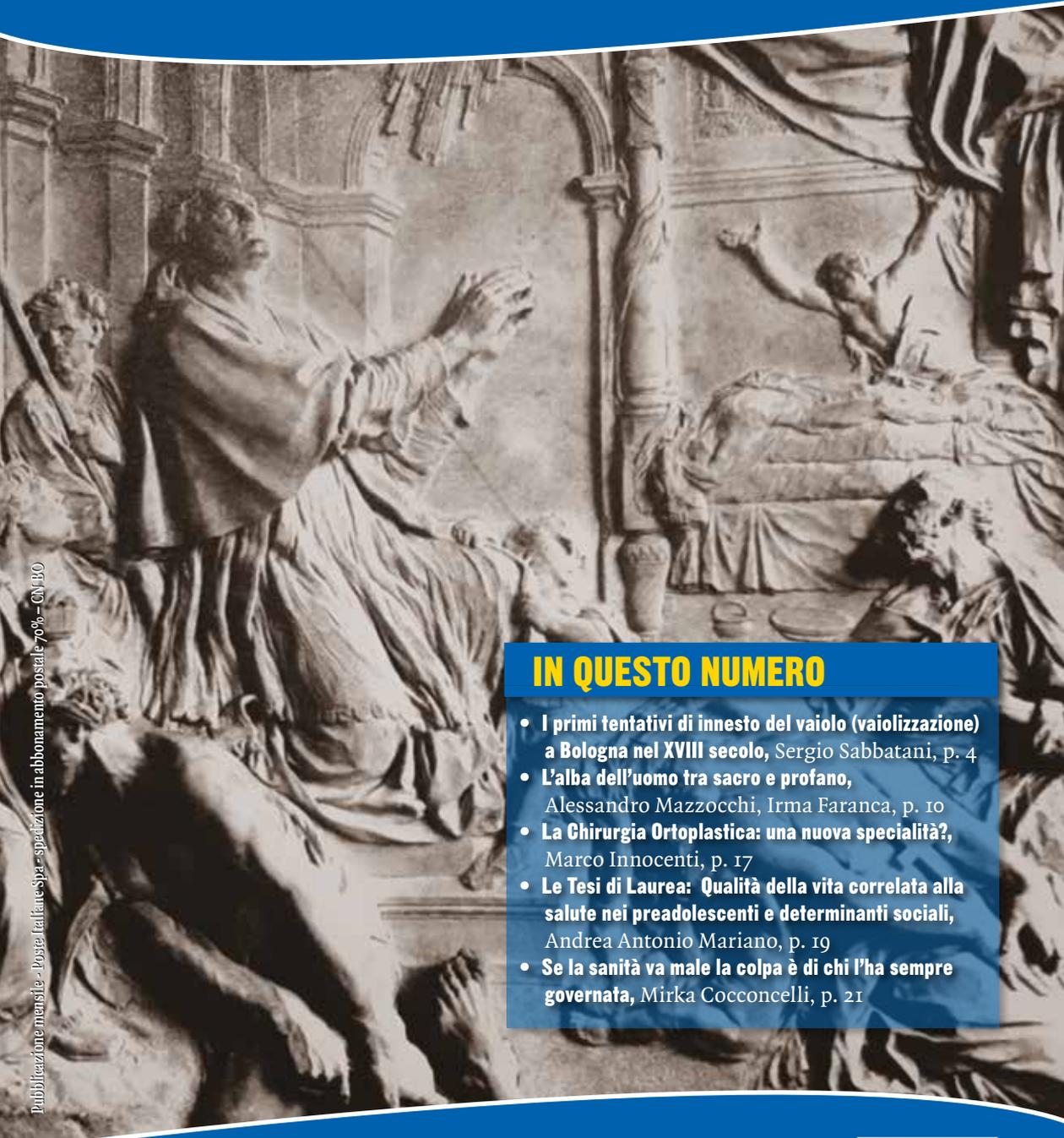


BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO LIV - N° 6 GIUGNO 2023



Pubblicazione mensile - Poste Italiane SpA - specialzione in abbonamento postale 76% - CN BO

IN QUESTO NUMERO

- **I primi tentativi di innesto del vaiolo (vaiolizzazione) a Bologna nel XVIII secolo**, Sergio Sabbatani, p. 4
- **L'alba dell'uomo tra sacro e profano**, Alessandro Mazzocchi, Irma Faranca, p. 10
- **La Chirurgia Ortoplastica: una nuova specialità?**, Marco Innocenti, p. 17
- **Le Tesi di Laurea: Qualità della vita correlata alla salute nei preadolescenti e determinanti sociali**, Andrea Antonio Mariano, p. 19
- **Se la sanità va male la colpa è di chi l'ha sempre governata**, Mirka Cocconcelli, p. 21

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA
DIREZIONE E AMMINISTRAZIONE: VIA ZACCHERINI ALVISI, 4 - BOLOGNA - TEL. 051.399745
ISSN 2281-4744 (edizione a stampa) - ISSN 2281-4825 (edizione digitale)





VILLA RANUZZI

via Casteldebole, 12
40132 Bologna
tel 051 613 76 11
fax 051 613 76 19
info@villaranuzzi.it
www.villaranuzzi.it

VILLA SERENA

Via Toscana, 219
40141 Bologna
tel 051 47 70 01
tel 051 48 11 94
info@villaserena-bo.it
www.villaserena-bo.it



Villa Ranuzzi e Villa Serena accolgono anziani non più autosufficienti mettendo a disposizione posti privati di Casa Protetta/RSA. Assistenza personalizzata con un servizio di animazione qualificato, fisioterapia in palestre attrezzate, presenza medica anche di notte e nei festivi. Tariffe differenziate. No lista d'attesa.

CONSORZIATE
E ASSOCIATE CON

CERTIFICATE



UNI EN ISO
9001:2015
REG. N. 8540

Seguici su facebook



BOLLETTINO NOTIZIARIO



ORGANO UFFICIALE
DELL'ORDINE
DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI BOLOGNA

DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Vittorio Lodi

CAPO REDATTORE

Dott. Paolo Cernuschi

REDAZIONE

Abbati Dott. Pietro
Catellani Dott. Stefano
Cupardo Dott. Marco
Dugato Dott. Andrea
Fini Dott. Oscar
Gentili Dott. Andrea
Giordani Dott. Stefano
Lumia Dott. Salvatore
Manneschi Dott. Valdimaro
Pileri Prof. Stefano
Tonini Dott.ssa Valeria

I Colleghi sono invitati a collaborare alla realizzazione del Bollettino. Gli articoli, seguendo le norme editoriali pubblicate in ultima pagina, saranno pubblicati a giudizio del Comitato di redazione.

Pubblicazione mensile
Poste Italiane Spa - Spedizione
in abbonamento postale 70% - CN BO

Autorizzazione Tribunale di Bologna
n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed
Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa:
Renografica - Bologna

Il Bollettino di Maggio 2023
è stato consegnato in posta
il giorno 01/06/2023

Direzione, redazione e amministrazione:

via Zaccherini Alvisi, 4 - Bologna

Tel. 051 399745

www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO LIV - GIUGNO 2023 N° 6

ARTICOLI

LA RAGIONE DER PERCHÉ... • 3

I primi tentativi di innesto del vaiolo (vaiolizzazione)
a Bologna nel XVIII secolo • 4

L'alba dell'uomo tra sacro e profano • 10

La Chirurgia Ortoplastica: una nuova specialità? • 17

Qualità della vita correlata alla salute nei preadolescenti
e determinanti sociali • 19

Se la sanità va male la colpa è di chi l'ha sempre governata • 21

NOTIZIE • 23

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • 26

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • 26

CONVEGNI E CONGRESSI [RELAZIONI] • 24

PICCOLI ANNUNCI • 32

In copertina:

La Peste a Marsiglia
Pierre Puget (1620-1694)
Museo delle Belle Arti, Marsiglia

Si comunica agli iscritti che sono disponibili le nuove credenziali per l'accesso all'area riservata EBSCO. Per richiederle inviare una mail alla Segreteria dell'Ordine segreteria@odmbologna.it

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente

Dott. BAGNOLI LUIGI

Vice Presidente

Dott. PIZZA GIANCARLO

Segretario

Dott.ssa ARCIERI MARGHERITA

Tesoriere

Dott. LODI VITTORIO

Consiglieri Medici

Dott. BONVICINI ANDREA

Dott. CUPARDO MARCO

Dott.ssa ESQUILINI ANNA

Prof. LIGUORI ROCCO

Dott. LUMIA SALVATORE

Dott. MASOTTI MASSIMO

Dott.ssa PIRAZZOLI ALESSANDRA

Prof. PRATI CARLO

Dott.ssa SCHLICH GIULIANA

Prof. TREVISANI FRANCO

Prof. ZAFFAGNINI STEFANO

Consiglieri Odontoiatri

Dott. BONDI CORRADO

Dott. RUBINI GIOVANNI

Commissione Albo Medici

Presidente:

Dott. LUMIA SALVATORE

Vice Presidente:

Dott. CUPARDO MARCO

Segretario:

Dott.ssa ARCIERI MARGHERITA

Commissione Albo Odontoiatri

Presidente:

Dott. CORRADO BONDI

Vice Presidente:

Dott. RUBINI GIOVANNI

Segretario:

Dott. AVANZINI GIAMPAOLO

Componenti:

Dott. CICOGNANI SIMONCINI FRANCESCO

Dott. MEDI MASSIMILIANO

Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente:

Dott.ssa ELISA FABBRI

Componenti:

Dott. ABBATE GUIDO GIUSEPPE

Dott. GIORDANI STEFANO

Supplente:

Dott. ZATI ALESSANDRO

LA RAGIONE DER PERCHÉ...

Vittorio Lodi

(Libro N. 9, *Le cose La gente - poesie di Trilussa Ed. Mondadori 1951*)

Jeri sentivo un Grillo
 che cantava tranquillo in fonno a un prato;
 un po' più in là, dedietro a lo steccato,
 una Cecala risponneva ar trillo;
 e io pensavo: — In mezzo a tanti guai
 nun c'è che la natura
 che nun se cambia mai:
 'ste povere bestiole
 canteno l'inno ar sole
 co' la stessa annatura,
 co' le stesse parole
 de seimil'anni fa:
 cór solito cri-cri,
 cór solito cra-cra...
 Dar tempo der peccato originale
 tutto è rimasto eguale.
 Dall'Aquila a la Pecora a la Biscia,
 chi vola, chi s'arampica, chi striscia;
 dar Sorcio a la Mignatta a la Formica
 chi rosica, chi succhia, chi fatica,
 ma ogni bestia s'adatta a fa' la vita
 che Dio j'ha stabbilita.

Invece l'Omo, che nun se contenta,
 sente er bisogno de l'evoluzzione
 e pensa, studia, cerca, scopre, inventa...
 Ma sur più bello ch'è arivato in cima,
 quanno se crede d'esse più evoluto,
 vede un pezzetto d'oro... e te saluto!
 È più bestia de prima!

Negli ultimi tre anni la Sanità pubblica della nostra provincia ha perso oltre 300 medici. Non solo e non principalmente per pensionamento. Non molto diversa è la realtà in altre regioni.

Il nostro Ordine ha affrontato questo problema in un convegno del dicembre scorso, cercando di risalire alle cause e di suggerire ai decisori possibili contromisure, se non soluzioni.

La sintesi dei vari interventi è stata pubblicata su questo Bollettino.

Ci aspettavamo idee, proposte, indicazioni, critiche da parte dei decisori almeno locali ma, nulla. Probabilmente, l'eco del convegno non è stato sufficientemente esteso.

Da alcuni giorni è stato pubblicato il libro «Sanità pubblica addio. Il cinismo delle incapacità» (Ed. Castelvecchi). L'autore del libro, che ci risulta andato a ruba e ormai difficile da trovare in libreria, è il Prof. Ivan Cavicchi, che già nella sua relazione al convegno del nostro Ordine aveva presentato dati allarmanti sullo stato di salute del nostro Sistema sanitario Nazionale, associandoli, però, a proposte per invertire la rotta e rianimare il nostro SSN.

Nella presentazione dell'interessantissimo ed avvincente libro leggiamo: «Il sogno di avere una sanità che funzioni, adeguata ai bisogni della gente, giusta, è tutt'altro che impossibile, tutt'altro che inconcepibile, tutt'altro che irrealizzabile. Ma se non c'è un pensiero di riforma adeguato, né la volontà politica di innovare le soluzioni che ci servono, la partita è persa».

Ecco, non vorremmo perdere questa partita perché chi, ormai da anni, avrebbe dovuto invertire la tendenza del progressivo smantellamento del SSN si perde dietro un "pezzetto d'oro", e non vede che, se ben seminato nella tutela della salute dei propri cittadini, questo pezzetto d'oro può restituire risorse in termini di salute ma anche economici e un SSN di nuovo preso a modello dagli altri Paesi.

I primi tentativi di innesto del vaiolo (vaiolizzazione) a Bologna nel XVIII secolo

Sergio Sabbatani*

RIASSUNTO - A Bologna a metà del XVIII secolo alcuni medici brillanti eseguirono, tra i primi in Italia, innesti di vaiolo umano (vaiolizzazione) riportando, sul piano scientifico, interessanti risultati. Gli Accademici e l'Istituzione censurarono l'attività di questi sperimentatori tanto da indurre uno di loro a continuare la sua attività a Padova, ove andò ad insegnare, continuando in quella città gli innesti di vaiolo. La Curia Arcivescovile Bolognese, invece, esprime un giudizio di carattere teologico positivo, in relazione all'operato di chi compiva queste sperimentazioni. A distanza di più di 40 anni da questi avvenimenti, nel 1801, il Senato Bolognese chiamò Luigi Sacco a Bologna per organizzare campagne vaccinali per prevenire il vaiolo. Bologna era stata flagellata da una nuova epidemia proprio in quell'anno. Quanto avvenne a Bologna nel XVIII secolo, sul piano scientifico, rifletteva il clima di decadenza demografica e politico-economica che attraversava la città. Questa tendenza regressiva si sarebbe conclusa solo con il Risorgimento Italiano.

SUMMARY - In Bologna in the mid 18th century some brilliant doctors were among the first in Italy to carry out smallpox engrafting (variolation), obtaining interesting results. Academics and the Scientific Establishment censured the activities of these experimenters, such that one of them had to continue his work in Padua, where he went to teach and continued the practice of variolation. However, Bologna's Curia pronounced a positive theological judgement on such experiments. Forty years later, in 1801, Bologna's Senate called upon Luigi Sacco to organize campaigns to vaccinate and thereby prevent smallpox infection. Bologna had been scourged by a new epidemic that year. What happened in Bologna during the 18th century regarding scientific research reflected the demographic, economic and political decline that the city was experiencing. This trend was to come to an end only with the Unification of Italy.

Nella storia della vaccinazione¹ per il vaiolo, Bologna e la sua Scuola Medica hanno svolto un ruolo di una certa rilevanza, grazie all'apporto di personalità scientifiche illuminate, anche se non molto note al grande pubblico. In taluni casi l'intervento dell'Istituzione Scientifica bolognese fu, invece, discutibile in quanto non solo non promosse le

sperimentazioni ma finì per censurarne sia i risultati scientifici che gli sviluppi pratici. Tale atteggiamento oscurantista si osservò, in particolare nel Settecento, quando si dibatteva sulla necessità di sviluppare le prime esperienze di vaiolizzazione ed a Bologna, spontaneamente, alcuni medici proposero gli esperimenti praticati già nel Gran Ducato di Toscana.

In seguito la città recuperò questi iniziali errori. Ciò avvenne nel 1801, quando a Bologna, ancora decimata dal vaiolo, venne chiamato il milanese Luigi Sacco per diffondere la vaccinazione introdotta da Jenner, e per organizzare un apparato sanitario, in grado di intervenire con campagne vaccinali a livello di massa².

La sperimentazione della vaiolizzazione e l'introduzione della vaccinazione di massa coinvolsero principalmente i medici ma sollevarono anche problemi etici e sociali e fu palestra per confronti anche tra filosofi, teologi e letterati [1].

I secoli XVIII e XIX furono il teatro di queste vicende, che sicuramente hanno svolto un ruolo importante nello sviluppo della medicina, come oggi intendiamo. Ricordiamo che nell'arco di tempo di pochi decenni si determinarono avvenimenti storico-politici straordinari per l'umanità. La Rivoluzione Francese, la Rivoluzione Industriale, il superamento del ruolo della Chiesa come Stato detentore di un potere temporale in grado di condizionare nazioni e popoli, sono alcuni tra i più importanti passaggi; non dimentichiamo inoltre il ruolo svolto, nell'apertura delle menti, dall'Illuminismo, la meteora propulsiva ed ambigua della stella napoleonica ed i cupi anni della Restaurazione.

Per le importanti influenze questi momenti storici esercitarono un ruolo interessante nel condizionare o meno lo sviluppo dell'"idea di vaccinazione",

¹ Prima della vaccinazione sperimentata da Edoardo Jenner (1749-1823) si praticava l'innesto di vaiolo umano (vaiolizzazione) da braccio a braccio o con pus raccolto su di un ago, proveniente dalla foratura, o spremitura di pustole di un soggetto portatore di vaiolo ad evoluzione benigna. Tale materiale veniva deposto sulla cute scarificata del soggetto vaccinando.

² Luigi Sacco (1769-1836), nato a Varese, descrisse le sue numerose esperienze nel *Trattamento di vaccinazione con osservazioni sul giovando e vaiolo pecorino* uscito nel 1809.

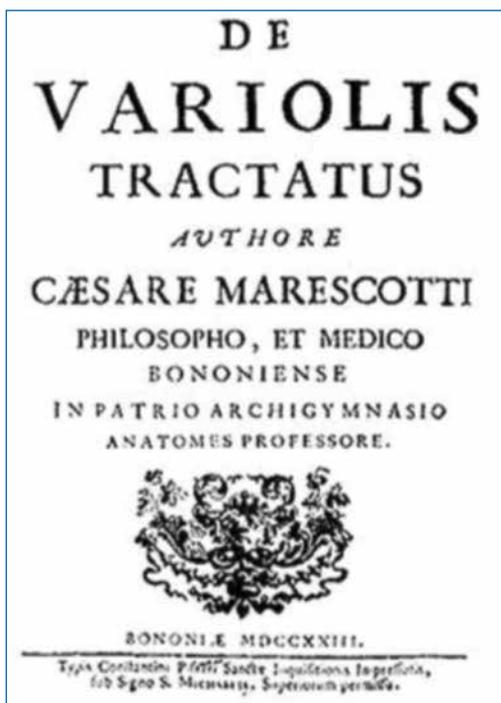


Figura 1 - Frontespizio del trattato di Cesare Marescotti, pubblicato a Bologna nel 1723.

nelle sue diverse sperimentazioni ed attuazioni a livello di massa.

Storicamente, il primo a dare notizia a Bologna di un'epidemia di vaiolo è il Ghirardacci [2]. Egli riferisce che nell'anno 1395 la città fu colpita da un'epidemia che comunque dovette essere mite in quanto: "...dentro, e fuori della città cagionarono varoli o rovigioni tanto a fanciulli come anche ad uomini di trent'anni, benché pochi ne perissero".

In seguito, il Guidicini nella sua opera ricorda recrudescenze nel 1615, nel 1618 e nel 1654 [3]. In quest'ultimo episodio il tributo umano fu particolarmente elevato in quanto sarebbero morti circa 4000 fanciulli.

La condizione di morbilità endemica era comune a tutte le città italiane ed era cadenzata da riaccensioni epidemiche. In questo caso, le vittime privilegiate erano i bambini ed i soggetti defedati, ipotalentati che popolavano intensamente le aree cittadine più fatiscenti ed in condizione di degrado igienico ed urbanistico.

Nel 1723 Cesare Marescotti³ nel suo "De variolis

³ Cesare Marescotti, lettore e poi cattedratico di Anatomia nello Studio bolognese, dal 1702 al 1745, fu anche tra i fondatori dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto.

tractatus" ricorda che, nel 1720, Bologna era stata colpita dal vaiolo e che "...quo quattuor millia circiter puerorum interierunt" [4]. In quest'opera (Figura 1) viene citato il nuovo metodo utilizzato per la prima volta in Europa, nel 1722 a Londra⁴.

È interessante quanto riportato dal Marescotti in relazione alle pratiche londinesi, ad imitazione di quanto già si faceva in Turchia. Egli riporta inoltre la descrizione della tecnica dell'innesto, con raccolta di pus, in 12^a giornata dalla pustola di un soggetto affetto da vaiolo benigno, deposto quindi sulla scarificazione praticata sul corpo del fanciullo innestando. L'Autore riporta anche la tecnica cinese di innesto attraverso le narici.

L'opera del Marescotti è importante in quanto l'Autore, pur non compiendo alcuna esperienza personale, cita le principali obiezioni che saranno poi espresse dagli oppositori della pratica: la pericolosità, con il rischio di mortalità dopo l'innesto ed il dubbio sulla sua efficacia nel prevenire l'infezione (1).

L'ambiente accademico bolognese prese atto, tiepidamente, del lavoro del Marescotti ma forse influì il fatto di non aver dato seguito, con esperienze pratiche, a questa prima divulgazione. Dopo questo teorico interesse iniziale, l'ambiente medico bolognese ignorò per tre decenni quanto era stato introdotto in una città che, va ricordato, sul piano demografico, economico e politico, stava toccando il punto più basso della sua storia negli ultimi quattrocento anni.

L'interesse scientifico si riaccese grazie allo stimolo di quanto accadeva a Livorno, a Pisa, a Citerna, a Siena e ad Urbino ove, tra il 1754 ed il 1756, vennero innestati diversi bambini [5, 6]. Sulla spinta di quanto veniva sperimentato nel Gran Ducato di Toscana anche a Bologna, nel 1756, Vincenzo Menghini⁵ praticò i primi innesti.

⁴ L'introduzione e la divulgazione dell'immunizzazione per inoculazione di una forma mite di vaiolo umano, già nota da secoli in Oriente, è opera di Lady Montagu (1689-1762). Vanno però ricordati anche Emanuele Timoni, greco, che studiò a Padova ed a Oxford, che esercitò la professione medica a Costantinopoli e Yacopo Pilarino (1659-1718), veneto, Console della Repubblica Veneta a Costantinopoli. Questi due medici introdussero, nel 1713 e nel 1714, per la prima volta in Europa, ciò che avevano visto fare nella Capitale dell'Impero Ottomano.

⁵ Vincenzo Menghini (1704-1759) ottenne nel 1736 la cattedra di Logica all'Università di Bologna, poi dal 1737 al 1739 insegnò Medicina Teorica. Membro dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto, ne fu Presidente nel 1748, l'anno precedente ne era stato Vicepresidente.

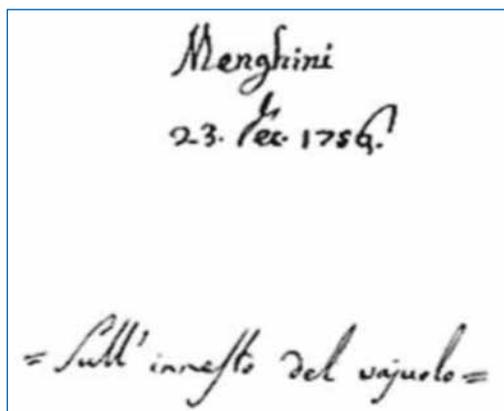


Figura 2 - Frontespizio del manoscritto di Vincenzo Menghini sull'innesto del vaiolo. Lettura presentata agli Accademici il 23 dicembre del 1756.

La vicenda umana di questo Autore è piuttosto complessa. A noi interessa sottolineare che, considerando l'importanza della sua opera, Egli non godette, all'epoca, di quella considerazione e rispetto dei contemporanei che avrebbe dovuto meritare. Forse il sonnacchioso ambiente accademico bolognese, poco incline a riconoscere gli spiriti originali, invece più preoccupato ad ingraziarsi il Legato Pontificio, non volle cogliere l'importanza della sua opera, o piuttosto non ne era semplicemente in grado.

Dobbiamo al Manzi la riscoperta della documentazione relativa all'attività di sperimentazione di questo medico pratico. Infatti il manoscritto autografo (Figura 2) è stato ritrovato, negli anni Sessanta del Novecento (all'epoca non era stato pubblicato), negli Archivi dell'Accademia delle Scienze. In questo documento vengono riportati, nei dettagli, tutti i particolari relativi alle prime inoculazioni eseguite a Bologna [1].

Il manoscritto era stato sicuramente letto dal Caldani⁶, importante medico bolognese, che subito dopo l'inizio delle sperimentazioni del Menghini, sulla scorta dell'esperienza del Collega praticò, in successione quasi contemporanea, con l'ago ancora infetto utilizzato nella prima esperienza (!), una vaiolizzazione su di una bambina di due anni. Tra le sperimentazioni ufficiali del Menghini, sette casi personali, si annovera un caso con esito infausto. Questo infortunio determinò nei suoi confronti difficoltà ed avversioni, fomentate, spe-

cialmente, tra i poveri ed ignoranti bolognesi. Il nostro si difese dall'accusa di pratica medica spregiudicata e pericolosa affermando che gli era stato taciuto, da parte dei genitori, che il bambino era sofferente di epilessia. Affermò che se l'avesse saputo mai si sarebbe azzardato a praticare l'innesto al bambino.

Il Menghini ebbe numerosi detrattori, ma anche estimatori importanti, come il Conte Sighizio Bianchetti Gambalunga che lo sostenne nell'esecuzione di altri innesti nell'area suburbana bolognese, prossima alla sua villa.

Sul piano epidemiologico ricordiamo che Bologna era sempre a rischio vaiolo, infatti nella sola zona rurale ove operò Menghini, nel periodo di circa due mesi, si contarono 83 casi con 17 morti [8].

Menghini, forte di una casistica di 10 casi – con il suo materiale erano stati vaiolizzati anche due fanciulli a Lucca – si presentò all'Accademia delle Scienze (Figura 3) il 23 dicembre del 1756, difendendo il suo operato, in particolare per quanto riguardava il decesso del bambino, descrivendo dettagliatamente l'evoluzione clinica presentata nei diversi casi. Nella sua Lettura dimostrò anche di conoscere bene le altre esperienze in atto in Italia ed all'estero, citò il Maitland e La Condamine, osservando analogie, nell'evoluzione clinica presentata dal quarto fanciullo vaiolizzato, con i casi presentati da questi Autori. A testimonianza della sua convinzione, riguardo all'innocuità del ceppo di vaiolo innestato, sostenne argomentazioni, per l'epoca credibili, riferendo che altri Autori, all'estero, avevano desunto le medesime conclusioni al cospetto di reazioni analoghe dei soggetti vaccinati [1].

Gli Accademici non capirono, o non vollero capire, l'interesse delle sperimentazioni del Menghini. Fra le numerose comunicazioni che questo scienziato fece in sede accademica (tutte su altri argomenti), questa è l'unica che non venne pubblicata nei Commentari.

Leonello Manzi, che negli anni Sessanta del secolo scorso si è occupato dell'opera del Menghini, ed a cui si deve la riscoperta del suo manoscritto non pubblicato, ha rintracciato anche altre carte manoscritte, ove un Accademico di vaglia, Beccari, commenta la dissertazione del Collega con toni di sufficienza e di disinteresse, definendo modesto lo studio presentato o per lo meno non condiviso dalla comunità scientifica bolognese influente. Dispiace constatare che per avvalorare tale giudizio,

⁶ Leopoldo Marc'Antonio Caldani (1725-1813), succedette a Padova a Morgagni nel ricoprire la cattedra di Medicina Teorica.

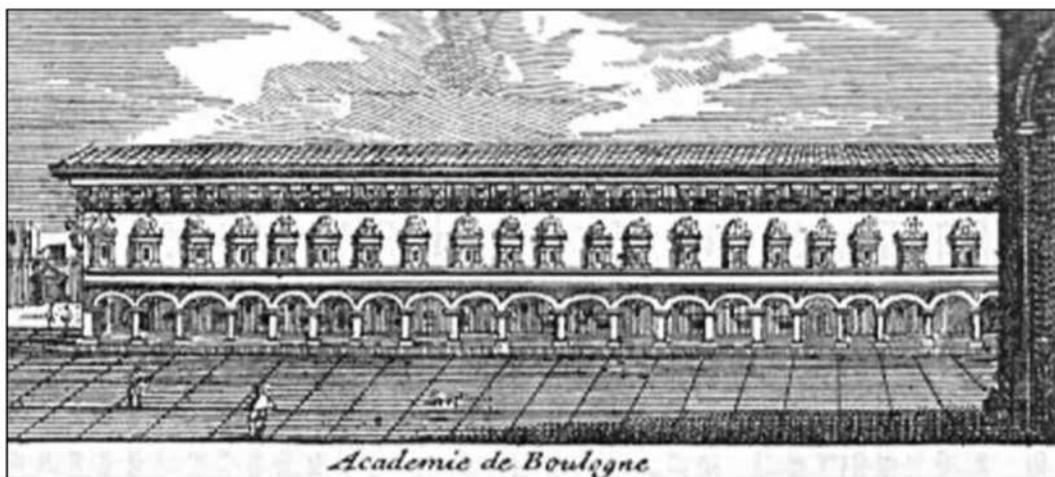


Figura 3 - Archiginnasio di Bologna (da una stampa francese del 1703).

Egli abbia utilizzato, strumentalmente, il fatto che le sperimentazioni erano state osteggiate, a causa del decesso, dal volgo ignorante.

In questa nota manoscritta del Beccari, come curiosità, veniva segnalato che Menghini, nel corso dei suoi esperimenti, si era accidentalmente punto con l'ago utilizzato per innestare i bambini. Il Beccari si augurava, tiepidamente, che venisse fatta "un'onorevol menzione" dell'Autore, ma così non fu. Il motivo addotto fu lo scarso numero di casi presentati. Ciò non era vero. Secondo Manzi, Bologna, considerando a parte il Gran Ducato di Toscana⁷, era in quel momento all'avanguardia: a Milano i primi innesti furono eseguiti dal Tadini nel 1761 ed a Venezia Berzi inoculò sua figlia nel 1758.

Secondo una nota del Lunedei, sembra che il Menghini abbia continuato, dopo il 1756, fino alla sua morte nel 1759, a praticare innesti presso l'Ospedale di Santa Maria della Vita [7]. A parere del Manzi questo riferimento è importante in quanto consente di apprezzare un interesse della Curia Arcivescovile Bolognese verso l'innesto. Infatti i teologi bolognesi, dopo un'accesa discussione, conclusero a favore della liceità della vaiolizzazione [7]. Nella conferenza tenutasi il 20 gennaio 1757 il quesito proposto fu: "Utrum inoculatio variolarum fieri possit sine peccato".

In considerazione di tale discordante atteggiamento, ci sembra interessante riflettere sull'evi-

denza che nella città di Bologna, da 300 anni sotto il dominio del potere temporale della Chiesa, città ove si vantava una tradizione scientifica, in ambito medico, risalente al 1200, l'ambiente accademico rispose male dimostrando, in termini generali, arretratezza culturale e vedute scientifiche di basso profilo.

Altrimenti la Curia Arcivescovile di Bologna, seconda Città dello Stato Pontificio per ordine d'importanza, dimostrò attenzione, sia approvando sul piano teologico gli innesti, sia sostenendo implicitamente coloro che, come Menghini e Caldani, rischiando la propria credibilità scientifica e l'incolumità fisica, introdussero e tentarono di divulgare la pratica dell'innesto.

Dopo la morte di Menghini, Caldani proseguì l'opera del Collega, in clandestinità, come Egli stesso riportò anni dopo: "...quelle poche inoculazioni che io feci in Bologna, in mia patria, senza saputa dei genitori dei fanciulletti" [8].

Poco sappiamo sulle motivazioni ufficiali che spinsero Caldani a trasferirsi a Padova, lasciando la cattedra di Bologna per andare ad insegnare in quella Università. Egli continuò la sua attività scientifica a Padova, ove apportò anche aggiornamenti alla sua tecnica di inoculazione; infatti adottò, dimostrando flessibilità e disponibilità al nuovo, quella utilizzata dai medici veneti Tronchin e Targioni.

È comunque innegabile che anche Caldani fu vittima, a Bologna, della stessa ostilità riservata a Vincenzo Menghini. Fa notare il Manzi: "il fatto che le inoculazioni fossero eseguite dal 1759 in poi in clandestinità su fanciulli, i cui genitori non erano

⁷ In Toscana i Gran Duchi, fin dal 1755, avevano cercato di diffondere l'inoculazione in tutto il Gran Ducato, mentre nel Veneto il Senato di Venezia, dopo il 1770, emanò le stesse direttive.

informati, dimostra, senza ombra di equivoco, che l'ambiente era ostile, sia nei ceti popolari che in quelli colti".

Tutto ciò avveniva mentre l'epidemia imperversava colpendo non solo le classi povere, ma anche i nobili, come la Contessa Ranuzzi ed il figlio del Senatore Grassi.

Caldani in quegli anni bolognesi tentò, anche con la divulgazione dell'opera di altri Autori, di diffondere le idee dei fautori della vaiolizzazione che in Europa faceva proseliti. Non era solo in quanto altri medici bolognesi si erano uniti a lui nel "partito dei vaccinatori", partito che rimaneva emarginato, nonostante la strisciante presenza del vaiolo, divenuto ormai endemico.

Secondo Manzi, tra i sostenitori dell'innesto c'erano di fatto le menti più brillanti del tempo, mentre abbondavano, tra gli oppositori, gli spiriti più retrivi che, non raramente, coincidevano con gli esponenti più in vista dell'Accademia e dello Studio.

Si contrapponevano due modi di vedere la medicina e l'esperimento scientifico: da una parte il passato, coincidente con la visione scolastica, sull'altro versante c'era il futuro, già presente, permeabile alle idee innovative, che in Europa circolavano nei club massonici e che dall'Illuminismo francese traevano forza e spirito combattivo.

Purtroppo l'opera divulgativa del Caldani non diede i frutti sperati. Così scriveva al termine della sua stagione bolognese: "...non si è tentato da alcuno l'innesto. Sono pentiti i genitori a cui sono morti i figli di non averli fatti innestare, ma con tutto questo niuno comanda che si faccia"(8).

Caldani adduceva a difesa delle sue idee tre postulati:

- 1) Estrema rarità delle morti per innesto di fronte all'alta mortalità del vaiolo spontaneo.
- 2) La frequente fallacia delle cure in caso di vaiolo.
- 3) La possibilità di ridurre al minimo gli incidenti da innesto con un'oculata scelta dei soggetti da inoculare, facendo precedere l'innesto da un'accurata preparazione.

Con la morte di Menghini e l'allontanamento di Caldani da Bologna l'innesto del vaiolo subì in città un arretramento significativo. Il clima politico bolognese risentiva specularmente delle direttive romane; niente a che vedere con Firenze e Venezia, ove l'autonomia politica di questi Stati consentiva anche più libertà in ambito scientifico.

Ma qualche germe della stagione degli innesti era

rimasto anche a Bologna. Nel 1770 il Senato della Città deliberò l'istituzione nello Studio di una Lettura sull'Innesto del Vaiolo. Ciò ebbe un riflesso immediato nei Rotuli quando, nell'anno accademico 1770-71, comparve per la Classe degli Artisti, la nuova Lettura: "De Variolarum Inoculatione". Questo corso fu affidato al dott. Ercole M. Tacconi, che lo resse fino al 1793-94, sempre come semplice Lettore Onorario.

Egli più volte presentò i titoli per accedere ad una Lettura Stipendiaria, ma la sua richiesta non fu mai accolta. Nel biennio 1774-1776 il corso fu sdoppiato ed affidato anche a tal Molinelli, ed in seguito a Fantini [1]. Il riconoscimento accademico rimase sempre modesto, fino alla fine del XVIII secolo. Gli si riconobbe, in seguito, un certo rilievo nell'influenzare, culturalmente, i medici bolognesi, anche dopo il successo della vaccinazione jenneriana⁸, nel primo trentennio del XIX secolo [9].

Tra i detrattori della vaiolizzazione uno dei più accesi fu Germano Azzoguidi⁹ che, mentre da giovane ne era stato tra i fautori più convinti, virò completamente l'atteggiamento in età più matura. Egli fu prima Lettore nello Studio bolognese, poi Titolare di Cattedra di Medicina Teorica, Fisiologia, Anatomia Comparata, ricoprendo cariche di vertice all'Accademia delle Scienze dell'Istituto.

L'opera in cui più si impegnò nella critica della vaiolizzazione fu "Lettera sopra il vaiolo spontaneo e sopra i mali effetti dell'inoculazione" del 1782 [10]. Il De Renzi ha definito tale scritto il più violento tra quelli prodotti dagli oppositori all'innesto, in Italia [11].

In questo scritto Azzoguidi ripropone, senza discostarsene, la tesi sulla contagiosità del vaiolo che trenta anni prima aveva già discusso Menghini nella sua relazione.

Nel suo pamphlet questi sviluppa, dopo avere esposto le ragioni propuginate dai fautori della vaiolizzazione, tutte le critiche per tentare di dimostrare la fallacità di queste convinzioni, rag-

⁸ Edoardo Jenner nel maggio 1796 sperimentò per la prima volta la vaccinazione, con buon esito. La comunicazione ufficiale dell'esperimento fu pubblicata però solo nel 1798.

⁹ Germano Azzoguidi (1740-1814), insegnò nello Studio Bolognese oltre alla Medicina Teorica, la Fisiologica e l'Anatomia Comparata. Fu Vice-presidente dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto nel 1779 e nel 1795, divenendone Presidente nel 1785.

giungendo, in taluni passaggi, un certo grado di coerenza di ragionamento [1].

L'Autore non invoca, a sostegno delle sue tesi, ragioni morali o teologiche, come tanto frequentemente facevano gli avversari dell'innesto, ma tenta piuttosto di controbattere con argomentazioni logiche le ragioni degli sperimentatori della vaiolizzazione.

La debolezza del pensiero dell'Azzoguidi sta nel non aver compreso che la vaiolizzazione costituiva una prima via, seppure confusa, da intraprendere per la difesa dal vaiolo e che, concettualmente, poteva costituire la nuova prospettiva di profilassi nei confronti di tutte le malattie infettive epidemiche. Questo limite era tanto più significativo se si rapporta all'evidenza che Azzoguidi era consapevole della natura contagiosa del vaiolo, tuttavia non riusciva a superare gli schemi scolastici in cui era ingabbiata la sua mente.

Egli riteneva comunque utile che la società si dovesse difendere dal contagio, non solo attuando rigide misure di isolamento dei malati e dei convalescenti, ma anche associando provvedimenti di carattere educativo e sociale, di cui i ceti popolari si sarebbero giovati, per migliorare l'igiene e la cura dei loro bambini.

Nelle ultime pagine del suo libello emerge la lucida consapevolezza che il popolo dimorava in abitazioni fredde e maleodoranti, che i bambini si accalcavano in ambienti sovraffollati, ove i convalescenti si mischiavano, nel sudiciume, a coloro che non avevano ancora subito il contagio, razzolando nelle strade fangose della città. Così si esprime Azzoguidi: *"Oh come sarebbe utile, e forse necessario che nelle popolose città la mano suprema stendesse la sua autorità ad invigilare su questo proposito, che vi fossero delle persone savie destinate a visitare le case dei poveri, attente a bandirne il sudiciume, e piene di minuta osservazione perchè la salute dei piccoli ragazzetti fosse premurosamente e ben governata"* [10].

Si può parlare di medicina sociale nel pensiero di Azzoguidi ed è forse su questo piano l'interesse del suo saggio. Le ultime pagine del suo pamphlet sono efficaci nel caratterizzare l'immagine dei quartieri poveri di Bologna, le cui strade dovevano tanto assomigliare a quelle di altre città europee. In queste vie sudice, nel crepuscolo del Secolo dei Lumi, il vaiolo endemico serpeggiava, ammorbando i fanciulli.

Di tanto in tanto si riaccendeva un'epidemia. Così accadde nel 1801 quando furono infettate 1100 per-

sone ed in quella occasione si segnalò un'elevata mortalità¹⁰.

Il nuovo secolo avrebbe proposto numerose novità in campo medico e sanitario; la prima fu la diffusione della vaccinazione di Jenner. Napoleone ne fu, sul piano politico, il primo fautore e ne diede un grande impulso in Italia, nella neonata Repubblica Cisalpina. Nell'estate del 1801 il Senato chiamò a Bologna Luigi Sacco, il grande medico milanese, che nella stessa primavera aveva vaccinato a Milano circa 400 persone [12]¹¹.

Egli aderì alla richiesta dei bolognesi, chiedendo però di poter parlare della vaccinazione all'Accademia dell'Istituto, cosa che fece il 6 Termidoro, Anno IX (25 luglio 1801), riscuotendo calorosi consensi. Bologna non era più sotto il dominio dello Stato Pontificio, la libertà di pensiero viveva anni favorevoli all'ombra della Repubblica Cisalpina. Fu una breve stagione che però lasciò quei semi che avrebbero dato importanti frutti nel corso del XIX secolo, e non solo in ambito scientifico. *Key words:* smallpox, epidemic, vaccination.

* *Unità Operativa di Malattie Infettive, Policlinico S. Orsola-Malpighi, Bologna, Italia*

Bibliografia

- [1] Manzi L. Vaiolo, vaiolizzazione, vaccinazione a Bologna. Dai primi del settecento ai primi dell'ottocento. Editrice Compositori. Bologna 1968.
- [2] Ghirardacci S. Della Historia di Bologna. Vol. 2 Bologna 1657.
- [3] Guidicini G. Miscellanea di Storia Patria. Editore Monti. Bologna 1877.
- [4] Marescotti C. De Varjolis Tractatus. Editore Costantino Pisoni. Bologna 1723.
- [5] Andreucci O. Del Vacuolo e della sua profilassi, cenni storici. Editore Bencini. Firenze 1866.
- [6] Nannini MC. La storia del vaiolo. Editore Toschi. Modena 1963.
- [7] Lunedi GB. Del Metodo D'Innestare il vaiolo. Urbino 1766.
- [8] Caldani MA. Innesto felice di vajulo istituito e descritto da L.M.A. Caldani Editore Comino. Padova 1768.
- [9] Gnoli C. Istruzione pratica sulla vaccinazione. Bul. Sci. Med. Serie II, Vol.12, 322-330, 1841.
- [10] Azzoguidi G. Lettera sopra il vaiolo spontaneo e sopra i mali effetti dell'inoculazione. Editore Zatta, Venezia 1782.
- [11] De Renzi S. Storia della Medicina Italiana. Editore Filiiatree Sebezio. Napoli, 1845-1848.
- [12] Sacco L. Memoria sul Vaccino. Editore Destefanis. Milano, 1803.

¹⁰ Nel 1801 furono sepolte a Bologna 4021 persone, nel 1802 i sepolti furono 2669 e fino al 1810 i sepolti furono, annualmente, non più di 2773 unità (1807). Dati desunti dall'Archivio Storico della Certosa di Bologna.

¹¹ Il Sacco per i suoi esperimenti non utilizzò materiale proveniente dall'estero. Egli cercò mucche affette da Cow-Pox e trovate due nei dintorni di Varese, col materiale tratto dalle loro pustole vaccinò alcuni bambini e se stesso.

L'alba dell'uomo tra sacro e profano

Alessandro Mazzocchi*, Irma Faranca**

“La parola diventò eterna, grazie a certi segni sulla pietra, sull’argilla e sul papiro. Dopo non molto tempo, l’uomo inventò la filosofia e la religione. E popolò il cielo, non del tutto a torto, di dèi.”

(ARTHUR C. CLARKE, 2001 *Odissea nello spazio. L’ascesa dell’uomo*)



A detta di molti, ciò che ci differenzia dalle bestie, e dai nostri antenati, è quella particolare forma di pensiero che s’esprime per simboli, oltre alla perfidia e alla malvagità coscienti, cattive qualità esclusivamente umane. Altri invece ritengono che il discrimine sia da ricercarsi nel linguaggio, ma come si sa anche il pappagallo e la gracula indiana articolano frasi a prima vista di senso compiuto, imitando la favella antropica grazie a curiose estroflexioni del ‘siringe’, una porzione della trachea che per motivi oscuri, in alcuni pennuti, è molto sviluppata. Del resto, questa tendenza a ripetere vacuamente le parole e i luoghi comuni, definita Psittacismo dalla filosofia leibniziana – e che non deve essere confusa col “pappagallismo” di certi irriducibili dongiovanni –, rappresenta la versione forte di quella corrente speculativa, nota come Nominalismo, secondo cui il linguaggio parlato dell’uomo non sarebbe poi tanto diverso da quello del pappagallo: *flatus vocis*, soltanto meccaniche emissioni di cavernosa vuotezza. Il vuoto delle parole è senz’altro uno dei problemi più radicati del nostro tempo, e di cui un calzante esempio è quello offerto giornalmente dalla propaganda politica mediatica. Nemmeno l’intelligenza, quando c’è, diversifica la nostra specie dalle altre. Chiunque abbia cresciuto tra le mura di casa un docile quattrozampe, avrà senz’altro avuto modo di apprezzarne la scaltrezza, nonché la fedeltà. Lo stesso pappagallo è dotato di un ingegno non da poco, checché se ne dica. Forse più di molti umanoidi, con cui giocoforza ci confrontiamo nel quotidiano. Dunque, la maggior parte degli scienziati considerano di fondamentale importanza, ai fini della diffe-

renziamento uomo-bestia, la capacità d’astrazione e il pensiero simbolico, abilità cognitive senz’altro elevate. La loro nascita risalirebbe a 50.000 anni fa, anche se la cronologia precisa è tutt’altro che semplice. Come abbiamo imparato dalla biologia generale, l’ontogenesi ricapitola la filogenesi, secondo la nota formula del naturalista tedesco Haeckel (1834-1919), risalente a oltre un secolo fa. Tale ricapitolazione è da intendersi, nell’ambito evolutivo, in un senso più esteso rispetto a quello in uso in embriologia. Un fatto è assodato: a un certo punto dell’evoluzione umana, si palesa una cesura, un punto di stacco, qualcosa che separa in maniera netta il genere Homo dai suoi avi prognati. Potrebbe trattarsi, per esempio, della capacità di volgere il grifo al cielo, alla luna, come impara a fare il pitecantropo ‘Moon-Watcher’ nel bel film di S. Kubrick, 2001, *Space odyssey*. Nasce così una visione nuova, oltre le cose e al di là delle anguste categorie spazio-temporali, ove rimane invece incarcerato il pensiero più primitivo e concreto. I teologi parlano, a questo proposito, di “salto ontologico” e s’appellano, com’è naturale che sia, alla trascendenza. Considerano quindi inevitabile un intervento esterno (divino) al sistema, nella creazione e nell’evoluzione, in particolare nel processo dell’omizzazione. Si tratta, ovviamente, di un’ipotesi teologico-metafisica volta a decifrare il perché delle cose. Ad essa si ispira, in qualche modo, pure la versione più forte del cosiddetto Principio antropico, formalizzato in fisica nel 1973 da B. Carter. Esso riformula in termini antropocentrici il rapporto uomo-universo. Salto ontologico e *creatio continua* rappresentano, in sintesi, i due capisaldi della dottrina teologica della creazione. Alla base vi è l’idea d’un “progetto intelligente”, suggerita, secondo i teologi e non solo, dalla stessa razionalità scientifica. Di ciò parla Benedetto XVI nella seconda parte del famoso discorso di Ratisbona (Università di Regensburg, 12/09/2006), al tempo

divulgato dai Media più per una presunta rilettura critica dell'Islam, che non per il suo elevatissimo valore speculativo e dottrinale: in particolare, per quanto riguarda la tesi sulla struttura razionale della materia e sulle corrispondenze fra le strutture razionali operanti nella natura e lo Spirito. In un altro scritto, Joseph Ratzinger attacca senza mezzi termini la teoria dell'evoluzione e lo fa non da un punto di vista metafisico, ma piuttosto da un'ottica epistemologica, popperiana, rinvenendo nella teoria una fallacia, un vuoto di falsificabilità-verificabilità. Un vuoto di Verità, quindi. L'uomo, come si sa, è assetato di verità e per l'appunto volge spesso al cielo lo sguardo sgomento. Ma la teoria dell'evoluzione è semplicemente questo: uno sviluppo del tutto casuale, senza alcun disegno provvidenziale che la espliciti. Così come non è dato cogliere un disegno divino nello sviluppo psicofisiologico del fanciullo, che ricapitola l'evoluzione filogenetica da pithecus a Homo. Bisogna tenere presente che l'epistemologo e biologo svizzero Jean Piaget (1896-1980), nell'ambito della maturazione della crescita individuale del giovane uomo, ha elaborato un'ipotesi tuttora in voga, secondo cui il pensiero astratto emergerebbe nell'ultima fase dello sviluppo del bambino, quando questi abbandona definitivamente l'animismo in favore dell'artificialismo (detto "stadio delle operazioni formali") o, per meglio dire, riesce a mantenersi in equilibrio fra le due condizioni senza confonderle. Tale fase principierebbe, secondo l'Autore, tra gli 11 e i 15 anni d'età, per estendersi fino all'età matura. In questa tappa si strutturano, appunto, le abilità cognitive superiori: il ragionamento ipotetico-deduttivo; quello astratto; il problem solving e l'immaginazione simbolica, tutti quanti intrinsecamente allacciati alla logica e alla capacità di risolvere rapidamente i problemi. In questo senso, il pensiero, come accennato all'inizio e così evoluto, diventa una delle caratteristiche distintive dell'essere umano, quella che lo smarca dalle altre specie. Nel caso della filetica umana, definire, però, con precisione, e su larga scala, l'equivalente evolutivo di questo passaggio cruciale diventa molto arduo. Più agevole, per motivi facilmente intuibili, è la verifica dello sviluppo del pensiero e del linguaggio nell'ontogenesi umana. Gli studi

però ci sono. In una ricerca molto interessante pubblicata sulla rivista «Current Anthropology» di qualche anno fa, tale composita capacità ideativa viene fatta risalire a un'epoca alquanto remota, a 100.000 anni or sono. Difatti, scavi condotti in Israele, nella caverna di Qafzeh, sulla riva sinistra del Uadi el Haj, hanno riportato alla luce scheletri fossili di umani vissuti 100.000 anni fa, riconoscendo già negli ominini di quel tempo lontano la capacità di inscenare veri e propri rituali di tumulazione, i mound sepolcrali. Stando alle ricostruzioni dei ricercatori, le carcasse venivano cosparse di ossido di ferro color ocra poco prima della sepoltura. Tali polveri colorate potevano simboleggiare e raffigurare il trapasso o rappresentarne un tentativo di esorcizzazione. La capacità d'astrarre e di rappresentare attraverso simboli, al fine di stabilire relazioni fra significante e significato, ha favorito, nel corso di alcuni decimillenni, la nascita d'un linguaggio complesso e sofisticato. Grazie a queste capacità cognitive sono state edificate le magnificenze della nostra civiltà: le arti, la metafisica, la filosofia, la matematica e le scienze. La gestione del simbolo (che sta per qualcos'altro), nelle sue due componenti essenziali, quella intersoggettiva (la condivide con gli altri) e quella prospettica (il suo rispecchiarsi nella cultura di provenienza) diventa una nostra indubbia prerogativa. Purtroppo, dopo l'entusiasmo scaturito dai primi ritrovamenti di Qafzeh, è subentrata un po' di frustrazione, perché le abilità simboliche, ad un certo punto, sembrano entrare in una lunghissima fase di stallo, riemergendo soltanto circa 13000 anni fa. Secondo altri studi, i resti di un bimbo di 250.000 anni fa in una grotta del Sudafrica e forse appartenenti a Homo naledi (vissuto tra i 335 mila e i 236 mila anni fa), sembrano fare retrodatare ulteriormente le pratiche funerarie dell'era preistorica a cui s'è fatto cenno pocanzi. Infatti, Lee Berger, uno degli autori della pubblicazione su Phis.org, non ha dubbi sul fatto che la sepoltura del cranio d'un bambino, per esempio, sia avvenuta davvero intenzionalmente. Secondo altri, l'intera grotta può essere considerata addirittura un sepolcreto di Homo naledi (scoperto per la prima volta nel 2015), comparso ai tempi di Homo erectus o forse prima. Questo, però, cambia di nuovo le carte in tavola su quanto

sappiamo dei riti funerari dei primi ominini. Come detto, sulla base degli scavi di Qafzeh, si fanno risalire i primi rituali a 50-100 migliaia anni fa, invece con le scoperte più recenti, attribuite a Homo naledi, le pratiche funerarie sarebbero iniziate molto prima. Vi sarebbero dunque indizi di capacità cognitive evolute già in Homo Erectus (Pitecantropo o Uomo di Giava), vissuto tra 700000 e un milione di anni fa e, secondo stime più ardite, addirittura nel suo progenitore diretto, l'Homo habilis (2,4-1,44 milioni di anni fa), artefice della cultura olduvaiana, dai ritrovamenti nella Gola di Olduvai in Tanzania (i *choppers* e i *chopping tools*). È stata, fra l'altro, la scoperta di antichissime conchiglie decorate a fare retrodatare ulteriormente le abilità cognitive dei nostri progenitori. Un esame di dette conchiglie pubblicato su «Nature», in un articolo firmato da Josephine Jordens, dell'Università di Leiden in Olanda, suggerisce che Homo erectus abbia utilizzato i gusci di conchiglia per fare utensili, decorandoli con incisioni astratte. Esse rappresentano la prima prova di segni esornativi e anche il primo uso conosciuto dei gusci per ricavare strumenti, il che dimostrerebbe la presenza di una capacità cognitiva d'alto livello già nell'uomo di Giava. A questa incertezza cronologica non sfuggono nemmeno i teologi, in difficoltà nel collocare temporalmente la cesura ontologica, a

cui s'è fatto cenno, e dunque, l'emergenza del sacro, che si separa all'improvviso dalle cose di questo mondo, dal profano (le cosiddette 'ierofanie', secondo Mircea Eliade). Fiorenzo Facchini, per esempio, con la duplice competenza del paleoantropologo e del teologo – come evidenzia Lorizio nella post-fazione di "Fatti non foste..." (2020) –, colloca il salto qualitativo (ontologico) già ai tempi di Homo habilis. In linea di massima, i paleoantropologi, tranne rare eccezioni, sono interessati non tanto all'antropologia del sacro, quanto all'evoluzione dell'industria litica, quindi alle diverse tecniche di sfaccettatura delle pietre, e su queste basi più sicure, scandiscono la cosiddetta marcia del progresso culturale preistorico. L'Olduviana di Homo habilis precede così la cultura acheuleana o abbevilliana di Homo erectus (coi bifacciali e i fendenti *hacheraux*), e la sotto variante tecnica levalloisiana, che precedono a loro volta quella musteriana più recente (Fig. 1) (gli attrezzi scheggiati di selce usati dall'Uomo di Neanderthal, per esempio). Una datazione siffatta pone meno problemi speculativi e rimane saldamente ancorata ai paradigmi scientifici. Lascia però aperta la questione essenziale del perché dell'evoluzione e non solo del come. La comparsa del sacro dovrebbe coincidere, comunque, con la nascita del simbolo. Se e dove collocare il salto ontologico resta nondimeno un problema riser-



Fig. 1. La marcia del progresso culturale: la produzione di strumenti e la scheggiatura sembrano caratteristici del genere Homo, anche se la scoperta della remotissima cultura lomekwiana, e dei suoi rozzi attrezzi, ha complicato un po' il quadro evolutivo. Il progresso della cultura litica, comunque, pare ben delineato. Rimane, invece, un mistero ancora irrisolto il momento in cui ha avuto origine la capacità simbolica dell'uomo, solo in piccola parte connessa all'industria litica, sicuramente presente in Homo sapiens, e forse anche, prima di lui, in Homo neanderthalensis. Quest'ultimo ha rivelato, per esempio, una certa forma di spiritualità nelle pratiche di inumazione. Studi più recenti, però, sembrano retrodatare di oltre 1 milione di anni, la comparsa di tali capacità simboliche (v. testo). Il cosiddetto 'salto ontologico', che presuppone un intervento esterno (=divino) in questa evoluzione critica, resta un concetto metafisico e teologico, e viene da alcuni autori di estrazione cattolica collocato addirittura ai tempi di Homo habilis (2 Ma). Si vedano, per i necessari approfondimenti, i testi di Facchini riportati in bibliografia.

vato al Credo. Come ebbe ad affermare Giovanni Paolo II, nel messaggio all'Accademia Pontificia del 24/10/1996: «con l'uomo ci troviamo dinanzi a una differenza di ordine ontologico, innanzi a un salto ontologico» (...) «proporre una tale discontinuità ontologica non significa opporsi a quella continuità fisica che sembra essere il filo conduttore delle ricerche sull'evoluzione nel piano della fisica e della chimica?». Anziché di salto ontologico, alcuni autori, come Dobzhansky e Ayala (citati in Facchini, 2008) parlano di trascendimento evolutivo e valorizzano il ruolo della cultura nel trasformare l'ambiente, adattandolo a sé. Secondo questi autori, gli animali non sono in grado di farlo e si adattano all'ambiente mutando i loro alleli. All'opposto, gli scienziati evoluzionisti e materialisti non si pongono il dilemma del come e del perché. Per E.O. Wilson (1929-2021), R. Dawkins (1941) e J. Monod (1910-1976), tutto avviene fortuitamente attraverso mutazioni casuali, sia negli animali, sia nell'uomo. Dawkins considerava addirittura gli organismi viventi come il mezzo concepito dai geni per duplicarsi, e perciò sosteneva il «carattere egoista» degli stessi. Monod ammetteva pure, qua e là, l'idea di un disegno, di un progetto naturale, ma che nessuno poteva avere mai concepito! Viene in mente il concetto di “tela senza tessitore” di alcune religioni orientali come il Taoismo, un piano non pensato, senza un artefice. È comunque di Monod il concetto di teleonomia, coniato negli anni Settanta: «l'invarianza precede necessariamente la teleonomia. Per essere più espliciti, si tratta dell'idea darwiniana che la comparsa, l'evoluzione e il progressivo affinamento di strutture sempre più fortemente teleonomiche sono dovuti al sopraggiungere di perturbazioni in una struttura già dotata della proprietà di invarianza, e quindi capace di “conservare il caso” e di subordinarne gli effetti al gioco della selezione naturale» (Jacques Monod, *Il caso e la necessità*, cap. II, 1). Siamo il risultato di perturbazioni casuali! Affermazioni forti, trancianti. Fra l'altro, la teleonomia di Monod, come si può notare, ha la stessa radice di teleologia – τέλος, télos, ossia fine, scopo –, quasi a mitigarne, attraverso l'idea nel contempo tollerata e denegata di progetto e di scopo, una visione, alla lunga, troppo riduzionistica. Il progetto culminante in un fine, del resto, può essere frutto della Provvidenza, quindi trascendentale come nell'ipotesi metafisica di Dio, ma anche imma-

nente alla natura. Un principio di razionalità che restituisce un senso alle cose del mondo, al loro perpetuo divenire: una presenza pervasiva e sostanziale, un Logos preesistente e permanente. Il Logos, inteso come “legge universale”, attraversa tutta la filosofia greca, da Eraclito («nessuna cosa avviene per caso ma tutto secondo Logos e necessità») agli Stoici. In Hegel diventa un Logos all'iper-cubo: il panlogismo. Nel Cristianesimo, ritroviamo il Logos nel Vangelo giovanneo, dove viene a corrispondere al Creatore, e come tale lo rintracciamo poi nella letteratura giudaica e in tutta la teologia cristiana successiva. Come accennato, Joseph Ratzinger, sempre nella *lectio* di Ratisbona, condensa proprio pensiero greco e biblico, rileggendo il concetto di Logos come ‘Ragione creatrice’. Nelle filosofie orientali, invece, il concetto sembra più affine all'antica nozione Eraclitea di Logos, basti pensare al Tao del pensiero filosofico cinese e al Dharma di quello buddista, appunto una “tela – il creato – senza tessitore”, l'universo senza un creatore.

Concludiamo l'articolo in maniera un po' più leggera con un riferimento cinematografico, a cui peraltro s'è già fatto un rapido cenno. Nel famosissimo e ineguagliato capolavoro di Stanley Kubrick – 2001, *Odissea nello spazio* –, ambientato all'inizio del Pleistocene africano (quindi, sulla base dei reperti noti, ai tempi dell'*Homo erectus*, pitecantropo o Uomo di Giava, circa 1 Ma), una colonia di ominidi, stanziati nella savana, conduce quotidianamente un'esistenza grama e irta di pericoli, alla continua ricerca di cibo, frutti e bacche, con cui sfamarsi. I raccolti si fanno sempre più scarsi a causa dei continui scontri coi loro consimili rivali e con le fiere più feroci. Una notte accade però qualcosa di insolito, per non dire di prodigioso: il capobranco ‘Guarda la Luna’ (*Moon-Watcher*) viene improvvisamente ridestato, dentro la sua grotta, da frastuoni metallici provenienti dalle rocce tutt'intorno. La mattina seguente, troneggia vicino ai loro ripari un misterioso monolito alto e sottile. La sera la roccia, ove si è incuneato l'offusco blocco, inizia a emettere altri suoni e soprattutto colori, frattali di luce, che prima impauriscono e poi magnetizzano i pitecantropi (vedi Fig. 2). Gli ominidi cominciano, da quel preciso momento, ad apprendere non solo nuove tecniche di caccia, di difesa e l'onnivori-



Fig. 2. Il famoso Monolito di "Space Odyssey", ambasciatore silenzioso e, al tempo stesso, archetipo di quella discontinuità ontologica, di cui s'è parlato nell'articolo.

smo, ma anche sentimenti collettivi, come la solidarietà e la comunanza, oltre alla violenza spesso gratuita, purtroppo. Quest'ultimo brutale attributo, come si può notare accendendo la televisione a qualunque ora, perdura ancora adesso in maniera peggiore di allora e serve a sopraffare, terrorizzare e umiliare il consimile. La veemenza trova ampio spazio nei talk show televisivi, che abbiamo importato dagli USA, privandoli della giusta dose di ironia che li contraddistingueva. In questi format, trogloditi guerrafondai, tronfi e costretti in divise da salotto, sgomitano e strepitano nello sforzo di magnificare la potenza delle armi.

D'ogni modo, qualcosa di oscuro e indecifrabile, divino o diabolico che sia, forsanche alieno e che non è dato conoscere, ha insegnato loro, alle scimmie, a diventare uomini, nel bene e nel male. L'enigmatico monolito lunare, ambasciatore dell'intelligenza nel cosmo e forse testimone del salto ontologico suddetto, portata a termine la sua missione planetaria, scompare. E lo fa subito dopo avere mandato definitivamente in tilt il supercomputer di bordo della nave Discovery, HAL9000, incapace di sostenere un conflitto morale tra verità e menzogna, fra il dire e il non dire. Lo ritroveremo, invariato nella sua enigmaticità, 10 anni dopo, nell'ambizioso *sequel* del film (2010, *l'anno del contatto*, di Peter Hyams), su Giove, nel vano tentativo di esplicitare i quesiti rimasti insoluti nella prima pellicola. Interrogativi che vi troveranno, però, risposte soltanto parziali. Alla fine della cosmica odissea, al di là delle questioni lasciate insolute, ci restano però impresse nella memoria le parole dell'iconico comandante della nave, David Bowman (Keir Dullea), in rotta verso i satelliti di Saturno, che si guarda intorno ed esclama con voce incerta:

"...Oh, Mio Dio, è pieno di stelle!". Una visione, la sua e la nostra, che non finirà mai di stupire e di stupirci.

Fonti bibliografiche

- Adornetti, I. (2014). Alle origini del pensiero simbolico: una prospettiva filogenetica. *Rivista Italiana di Filosofia del Linguaggio*. SFL 2013. 237-252. [10.4396/sfl1303](https://doi.org/10.4396/sfl1303);
- Tanzella-Nitti, G. Antropico, principio, in "Dizionario Interdisciplinare di Scienza e Fede", Urbaniana Univ. Press - Città Nuova, Roma 2002, pp. 102-120; https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/it/speeches/2006/september/documents/hf_ben-xvi-spe_20060912_university-regensburg.html https://www.repubblica.it/cronaca/2023/01/01/news/la_lectio_di_ratisbona_che_rischio_di_scatenare_uno_scontro_di_civilta-381681271/
- Horn S.O. e Wiedenhofer S, Creazione ed evoluzione. Un convegno con Papa Benedetto XVI a Castel Gandolfo, Edizioni Dehoniane, Bologna 2007;
- Piaget, J. (1958), *Dal bambino all'adolescente. La costruzione del pensiero*, Firenze, La Nuova Italia, 1969; <https://www.journals.uchicago.edu/doi/epdf/10.1086/375869> https://www.lescienze.it/news/2003/12/16/news/la_nascita_del_pensiero_simbolico-587218/ <https://tg24.sky.it/scienze/2021/11/08/cranio-bambino-homo-naledi-scoperto-sudafrica#09>
- Joordens, J., et al. Homo erectus at Trinil on Java used shells for tool production and engraving. *Nature* 518, 228-231 (2015). <https://www.nature.com/articles/nature13962#citeas>
- Eliade M. (1958), *The Sacred and the Profane*, New York, Harcourt, Brace, p. 11;
- GIOVANNI PAOLO II, *Message C'est avec un grand plaisir aux Membres de l'Académie Pontificale des Sciences réunis en Assemblée plénière*, 24 octobre 1996, in *Oss. Rom.*, 24 ottobre 1996, 6;
- Facchini, F. (1998), *Habilis*, il simbolismo nell'uomo preistorico. *Rivista di Scienze preistoriche*. XLIX (1988);
- Facchini, F. (2020), *Fatti non forse...Come siamo diventati uomini e perché vogliamo rimanere tali*, San Paolo Edizioni, Milano, 2020, p. 120;
- Facchini, F. (2008), *Le sfide dell'evoluzione*, In armonia fra Scienza e Fede, Editoriale Jaca Book, Milano, pp 104-106 e pp. 136-140;
- Monod, J. (1971). *Il caso e la necessità*. Mondadori. Milano (trad. it. *Le hasard et la nécessité*, Seuil, Paris, 1970);
- Dawkins, R. *Il gene egoista (The Selfish Gene, 1989)*, trad. di Giorgio Corte e Adriana Serra, Collana Oscar Saggi, Milano, Mondadori, 1994-2018. 5 s;
- Benson, M. *Space Odyssey: Stanley Kubrick, Arthur C. Clarke, and the Making of a Masterpiece* (New York: Simon and Schuster, 2018).

*Alessandro Mazzocchi, Psichiatra, Associato UGIS (Unione Giornalisti Italiani Scientifici)

** Irma Faranca, Psichiatra, Psicoterapeuta



Certificato



UNI EN ISO 9001:2015
REG. N. 8540

SANTA VIOLA PRESIDIO OSPEDALIERO ACCREDITATO

Ricoveri privati tempestivi
senza lista d'attesa

L'Ospedale Santa Viola
è consorziato e associato con:



Ricoveri ospedalieri

Post acuzie



Riabilitazione



Pazienti affetti
da disturbi della
coscienza



Ricerca
e formazione



SANTA VIOLA
Presidio Ospedaliero
Accreditato

via della Ferriera, 10,
Bologna 40133
t. 051 38 38 24
info@santaviola.it
www.santaviola.it

Seguici su facebook



Autor. Sanitaria N. PG 196321 del 14.05.2018

Direttore Sanitario
Dott. Vincenzo Pedone

Specialista in Geriatria, Medicina Interna,
Cardiologia, Pneumologia e Dietologia

Certificato



UNI EN ISO
9001:2015
REG. N. 8540

VILLA BELLOMBRA RIABILITAZIONE ROBOTICA

Riabilitazione intensiva

con tecnologia
robotica

LOKOMAT PRO®

ARMEO POWER®

ARMEO SPRING®

per il recupero
degli arti inferiori
e superiori

Villa Bellombra
è consorziata e associata con:



VILLA BELLOMBRA
PRESIDIO OSPEDALIERO
ACCREDITATO

Via Casteldebole 10/7
40132 Bologna
tel 051.58.20.95

info@villabellombra.it
www.villabellombra.it

Seguici su facebook

Direttore Sanitario
Dott. Vincenzo Pedone
Specialista in Geriatria, Medicina Interna,
Cardiologia, Pneumologia e Dietologia

La Chirurgia Ortoplastica: una nuova specialità?

Marco Innocenti*

Origini e definizione: Come in ogni altro ambito della chirurgia anche quella dell'apparato locomotore si è evoluta rispondendo a necessità assistenziali conseguenti ad eventi collettivi. I conflitti del XX secolo hanno per esempio richiesto una rapida evoluzione delle tecniche sia demolitive che ricostruttive per far fronte a traumi complessi che richiedevano competenze multidisciplinari. In primo luogo ortopediche ma anche plastiche, vascolari e neurochirurgiche. Inconsapevolmente i chirurghi militari sono stati i primi ad applicare i concetti base della Chirurgia Ortoplastica, definita nel 1993 da Scott Levin "Quella disciplina che applica simultaneamente i principi e la pratica di entrambe le specialità (ortopedia e chirurgia plastica) nella soluzione di un problema clinico". Grazie all'input dell'autore americano, la cultura ortoplastica si è gradualmente diffusa in entrambi gli ambiti specialistici acquistando uno spessore che le ha anche dato dignità di nuova disciplina, codificata da linee guida e protocolli propri approvati a livello internazionale. Attualmente molti specialisti della materia sono presenti nelle varie realtà nazionali, contribuendo in modo significativo a un continuo perfezionamento delle tecniche finalizzate al salvataggio di arti gravemente lesionati da cause traumatiche, oncologiche o congenite.

Ambiti di applicazione: I principi ortoplastici si applicano in primo luogo a tutti quei casi che presentino lesioni complesse multitissutali o richiedano procedure microchirurgiche quali gli eventi traumatici e le grandi demolizioni oncologiche. Il semplice salvataggio di un arto non è attualmente considerato sufficiente se non è accompagnato da un buon recupero funzionale e, possibilmente, da un accettabile risultato estetico. Concordando con quanto sostiene Levin, il salvataggio di un arto deve garantire un risultato superiore, o almeno uguale a quello conseguibile da una prote-

si. In questa logica anche una amputazione eseguita tenendo conto delle successive necessità protesiche deve essere considerata una procedura ricostruttiva. Soprattutto considerando la imminente applicazione clinica di arti bionici che richiedono una sofisticata chirurgia di supporto per poter garantire le connessioni neurali con l'arto robotico.

Traumatologia

I casi di interesse ortoplastico riguardano, nell'arto inferiore, prevalentemente traumi ad alta energia (Gustilo 3) e in generale tutti i casi con lesioni associate di parti molli e ossee. Spesso sono traumi contaminati, soprattutto se agricoli, che richiedono una immediata applicazione dei protocolli di "damage control" al fine di stabilizzare il paziente, controllare le perdite ematiche, ed eseguire aggressive procedure di *debridement* indispensabili per ridurre il rischio settico. Le linee guida fornite da BAPRAS (British Association Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery) rappresentano un utile strumento in tal senso rappresentando al momento la più dettagliata e aggiornata guida al trattamento delle fratture gravemente esposte. Nella difficile scelta tra amputazione e ricostruzione vengono in aiuto alcuni sistemi oggettivi di valutazione di cui il più diffuso, anche se non il più recente, è il MESS (Mangled Extremity Severity Score).

L'arto superiore, diversamente dall'inferiore, trova nella Chirurgia della Mano un precursore autorevole nell'applicazione dei principi ortoplastici. Chi pratica questa specialità, riconosciuta a livello internazionale, deve essere infatti esperto conoscitore sia dei principi di osteosintesi e protesica, sia della microchirurgia ricostruttiva applicata sia all'osso che alle parti molli. La chirurgia dei reimpianti costituisce un ottimo esempio di chirurgia ortoplastica: chi esegue un reimpianto deve sapere sintetizzare un osso, suturare arterie, vene e

nervi e riparare muscoli e tendini. Queste capacità devono auspicabilmente coesistere in una singola tipologia di operatori, non essendo ammissibile che l'osso e i tendini li ripari l'ortopedico, i vasi il vascolare, i nervi il neurochirurgo e la cute il plastico.

Oncologia

A differenza dei casi traumatici, i neoplastici permettono un accurato planning preoperatorio in condivisione col chirurgo oncologo finalizzato ad avere una stima dei tessuti coinvolti nell'escissione e conseguentemente programmare il progetto ricostruttivo che dovrebbe mirare a una ricostruzione in un solo tempo e contestuale alla escissione della neoplasia. Soprattutto nei casi oncologici è infatti auspicabile la ricostruzione in un solo tempo chirurgico e questa può avvalersi di tecniche combinate che associano metodiche ortopediche convenzionali (es. protesi, allograft) a procedure microchirurgiche per la ricostru-

zione delle parti molli. Per tutte le procedure microchirurgiche, soprattutto nei casi oncologici, particolare attenzione deve essere rivolta a comorbidità quali disordini della coagulazione, diabete, vasculopatie periferiche, tabagismo o ipertensione che possono influire negativamente sul microcircolo del tessuto trasferito e ad eventuali terapie radianti pregresse o future.

Per queste ragioni la Chirurgia Ortoplastica può essere a buon diritto considerata una nuova disciplina che integra tra loro concetti ortopedici e plastici e offre un trattamento integrato di gravi lesioni dell'apparato muscoloscheletrico con l'obiettivo di ottimizzare i risultati clinici e ridurre il numero di interventi.

* Professore Straordinario Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica Università di Bologna
Direttore 4^a Clinica Ortoplastica Istituto Ortopedico Rizzoli



Ai Colli

PRESIDIO OSPEDALIERO ACCREDITATO PSICHIATRICO

Aut. San. P.G. n. 58841 del 10/03/2008

Consorzio Ospedaliero Colibrì

Direttore Sanitario e Primario: Dott. Paolo Baroncini

Medico Chirurgo specialista in Psichiatria e in Psicologia Medica - Psicoterapeuta

Reparti di degenza

- Residenza Trattamento Intensivo
- Residenza Trattamento Intensivo Specialistico (Dipendenze Patologiche)
- Psichiatria generale
- Riabilitazione Psichiatrica

Ambulatori

- Psichiatria generale
- Dipendenze Patologiche
- Psicogeriatría
- Psicologia Clinica

per informazioni: tel 051 581073 – fax 051 6448061

Sito internet: www.aicolli.com E-mail: casadicura@aicolli.com

40136 Bologna - Via San Mamolo, 158

Alma Mater Studiorum - Università di Bologna

Qualità della vita correlata alla salute nei preadolescenti e determinanti sociali

Andrea Antonio Mariano

SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA
Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia
QUALITÀ DELLA VITA CORRELATA ALLA SALUTE NEI PREADOLESCENTI E DETERMINANTI SOCIALI

Le pause attive come intervento di promozione della salute e del benessere

Tesi di Laurea in Igiene Generale e Applicata

Presentata da:

Andrea Antonio Mariano

Relatore: Prof.ssa Laura Dallolio

Correlatore: Dott.ssa Alice Masini

ANNO ACCADEMICO 2021/2022

Introduzione:

L'inattività fisica e la sedentarietà sono fattori di rischio responsabili di un significativo *burden* di patologia e di un conseguente aumento dei costi per i sistemi sanitari.

Per far fronte a questa problematica, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stilato un piano d'azione globale (*Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world*) che ha l'obiettivo di ridurre del 15% entro il 2030 la prevalenza di inattività fisica tra gli adolescenti e gli adulti.

Fra gli interventi proposti, la promozione dell'attività fisica e il contrasto alla sedentarietà nel setting scolastico ricoprono un ruolo primario per raggiungere questo obiettivo.

Le "pause attive" o "active breaks" sono brevi sessioni di attività fisica di breve durata (dai 3 ai 15 minuti) utilizzate per limitare i comportamenti sedentari. Una sempre più crescente letteratura scientifica dimostra come eseguire "pause attive" durante la giornata apporti numerosi benefici alla salute.

In particolare, per quello che riguarda l'utilizzo di tali interventi negli adulti, una revisione

sistematica pubblicata nel 2018 ha messo in evidenza come le pause attive siano in grado di attenuare significativamente la glicemia e il livello di insulina post-prandiali soprattutto nelle persone con un indice di massa corporea elevato.

Per quello che riguarda l'utilizzo delle pause attive in ambito scolastico, tre revisioni sistematiche di cui due con meta-analisi hanno dimostrato come le pause attive contribuiscano a migliorare i livelli generali di attività fisica. A livello cognitivo, due revisioni sistematiche hanno messo in luce come contribuiscano a migliorare significativamente il *time-on-task* (attenzione e concentrazione sul compito), rendendo così i bambini più predisposti ai compiti di apprendimento. Infine una recente revisione sistematica, pubblicata nel 2022 e basata su 13 studi, ha messo in luce come le pause attive possano avere effetti positivi sul benessere e sulla qualità della vita dei bambini. Nonostante le numerose evidenze scientifiche e i documenti di indirizzo nazionali e internazionali, l'utilizzo delle pause attive non è uniforme su tutto il territorio regionale e nazionale. Inoltre la loro efficacia è stata ben indagata nel contesto della scuola primaria ma meno nella scuola secondaria.

Il progetto "BRAVE: Active Breaks negli adolescenti della scuola secondaria di primo grado", di cui la presente tesi è parte, si propone di valutare gli esiti dell'implementazione delle pause attive nella scuola secondaria di primo grado in termini di benessere e qualità della vita.

Obiettivo della tesi è stato quello di studiare ed esaminare la qualità della vita correlata alla salute e i determinanti sociali ad essa associati in un gruppo di adolescenti della scuola secon-

daria di primo grado prima dell'implementazione di un intervento scolastico basato sull'utilizzo delle pause attive.

Materiali e metodi: Studio cross-sectional condotto in un campione di 374 adolescenti afferenti ad una scuola secondaria di primo grado della Valsamoggia (Bologna).

Tramite il questionario KIDSCREEN-27, somministrato nel gennaio 2023, è stata indagata la qualità della vita correlata alla salute, con domande afferenti a 5 domini: salute fisica, salute psicologica, autonomia, supporto sociale dei coetanei e ambiente scolastico.

Sono state inoltre raccolte informazioni riguardanti: età, genere, misure antropometriche (peso e altezza auto-riferiti) e stato socio-famigliare. L'associazione fra lo score KIDSCREEN-27 e i determinanti sociali è stata analizzata utilizzando un modello di regressione lineare.

Risultati: L'età media del campione era di 12.76 ± 0.94 anni. La distribuzione del genere e

del BMI era in linea con la popolazione italiana della stessa fascia di età, il 24% del campione presentava infatti una condizione di sovrappeso/obesità. Il punteggio KIDSCREEN medio è stato di 105.79 ± 12.20 ed è risultato essere associato positivamente a un maggiore livello di istruzione della madre (riferimento = Scuola secondaria di primo grado o inferiore; Scuola superiore Beta = 9.0 95%CI 3.5, 15; Università Beta = 7.4 95%CI 1.2, 14) e alla convivenza con entrambi i genitori (Beta = 6.2 ; 95%CI 0.69, 12). Al contrario, lo score generale è risultato essere associato negativamente ad una maggiore età dei partecipanti (Beta = -2.5 ; 95%CI -4.8, -0.14).

Il presente studio conferma l'importanza dei fattori famigliari nell'influenzare la qualità della vita correlata alla salute negli adolescenti. Per questo motivo le strategie di promozione della salute attraverso interventi school-based dovrebbero includere la famiglia come target prioritario anche nell'età adolescenziale.

Poliambulatorio Privato

ISTITUTO DI RICERCA E CURA dell' A.M.A.B.

Dir. Sanitario Dott. Umberto Mazzanti, Medico-Chirurgo

Via Antonio Canova, 13 - 40138 Bologna

Tel. 366-2876956, www.amabonline.it

infopoliambulatorioagopuntura@gmail.com



L'Istituto è attivo dal **1986**. Rappresenta uno dei primi esempi in Italia di **integrazione fra medicina tradizionale cinese e medicina occidentale**. Oltre all'attività di assistenza medica, è la sede dell'attività di Ricerca e Didattica dell' A.M.A.B. Scuola Italo-Cinese di Agopuntura



Vi operano **10 medici qualificati** che lavorano in tutti i campi in cui l'**Agopuntura** ha le sue maggiori indicazioni:

- **Cefalee** croniche, **emicrania**
- Dolori dell'apparato muscolo scheletrico
- Patologie **gastriche** e **intestinali**
- Patologie **dermatologiche**
- Patologie **ginecologiche**



Percorsi terapeutici specifici:

- Trattamento dell'**infertilità** maschile e femminile e supporto alla **procreazione medicalmente assistita**
- Trattamento **anti-aging**
- Trattamento **pediatrico**

A.M.A.B. Associazione Medici Agopuntori Bolognesi

Se la sanità va male la colpa è di chi l'ha sempre governata

Mirka Cocconcelli*

Quotidiano Sanità 3 aprile 2023

03 APR - Gentile direttore,

ho un moto di sdegno, quando leggo che chi ha distrutto la Sanità pubblica a livello Regionale ed a livello nazionale, promuova una petizione pubblica per salvarla. Dov'erano i vari Errani, Bissoni, Bonaccini, Donini, Carradori, Lusenti, Speranza, Bindi, sindacati vari quando la mia categoria denunciava da 10 anni (e oltre), i tagli ai posti letto in Regione Emilia-Romagna?

Dov'erano, in questi 10 anni, quando la mia categoria denunciava, inascoltata, la mancanza di risorse, di personale, di fondi, di ferie non godute, di straordinari non pagati, di incentivi non solo economici, in totale assenza di qualsiasi tipo di gratificazione per il capitale umano che si massacrava di lavoro negli ospedali pubblici?

Si sono chiesti perché da 10 anni c'è una fuga inarrestabile di personale sanitario dal pubblico al privato? E ora, mi insegnano come salvare il SSN pubblico?

Se la questione non fosse drammatica ci sarebbe da farsi quattro risate e non accetto lezioni e soluzioni da chi, da 20 anni, ha distrutto la sanità pubblica italiana ed emiliana. Non siete credibili! Solo ora si battono per una sanità pubblica quando la Bindi nel lontano 1999 allargava la platea delle prestazioni, anche quelle comprese nei LEA, quelle accreditate, quelle socio sanitarie (punto 4 art. 9, 229, come giustamente denuncia il Prof. Cavicchi).

Io a "bordo" della Sanità pubblica ci sono stata per 15 anni, poi ho gettato la spugna perché il SSN stava morendo lentamente ma inesorabilmente e non ho certo bisogno di ricevere soluzioni apodittiche per salvare la sanità pubblica, dagli stessi che, in questi 20 anni l'hanno affondata!

La sottoscritta è un umile medico della Regione ER che qualche consiglio (non richiesto) lo avrebbe potuto fornire (come tanti altri colleghi), in quanto 36 anni di esperienza in ambito sanitario non si cancellano con un colpo di spugna e, forse, dico forse, qualche "pecca" nella gestione del-

la Sanità da parte dell'Assessorato emiliano si è verificata ed una sana autocritica ed un bagno di umiltà da parte della dirigenza politica sarebbe stata apprezzata.

Mai che qualcuno abbia interpellato la classe operaia, ossia i sanitari (medici, infermieri, OSS, tecnici, farmacisti, etc.) per sapere cosa non funzionasse, per informarsi sullo stato di salute del "Proletariato sanitario" e, di conseguenza, del SSN/SSR!

Mai nessun politico che, in questi anni, si sia affacciato da qualche porta di un ambulatorio di un PS italico, di un reparto di emergenza/chirurgico e ci fosse rimasto per un turno di 12 ore, per valutare "de visu", cosa significhi entrare in una bolgia infernale e non poterne uscire, se non licenziandosi!

Mai che abbia sentito un mea culpa per i disservizi, per i tagli al personale, per le ferie non pagate, per i turni massacranti, per la scarsa gratificazione.

Mai un mea culpa, durante tutta la fase pre e post pandemia, per i molti colleghi morti e/o mandati allo sbaraglio senza adeguati DPI, per un personale sempre più precarizzato e demotivato, considerato che la Regione Emilia-Romagna ha aumentato il lavoro precario dei medici del 193% e degli Infermieri dell'81%, o sbaglio? Mai nessuno che abbia avuto il coraggio di pronunciare la frase: Ho sbagliato!

Tutti costoro si sono riempiti la bocca con la retorica degli eroi, sbandierata da "politici locali e nazionali", mentre si poneva in essere la schiavizzazione dei professionisti sanitari, quando la nostra categoria chiedeva solo il giusto rispetto ed il riconoscimento dei diritti legittimi.

Per concludere, ringrazio sentitamente tutti i colleghi sanitari che, in questi decenni, hanno dato e danno l'anima per far funzionare un sistema carente di personale e posti letto e mi chiedo se abbia ancora senso combattere.

*Chirurgo ortopedico



CLINICADOMICILIO

Eseguiamo radiografie ed ecografie a domicilio
a Bologna e provincia



Per le radiografie è obbligatoria la prescrizione del medico

**SEMPLICE
E VELOCE
SENZA LISTA
D'ATTESA**

SCEGLI IL GIORNO
E IL LUOGO PER
IL TUO ESAME.
AL RESTO CI
PENSIAMO NOI

INFO E PRENOTAZIONI

Prenota on-line sul sito
clinicadomicilio.it o chiama
il numero 800100670 oppure scrivi a
info@clinicadomicilio.it
Tutti i giorni, festivi compresi,
dalle 8:00 alle 22:00.

Il servizio è attivabile su tutta
la provincia di Bologna.

REFERTO GARANTITO IN SOLE 24 ORE

NUMERO VERDE - 800100670



800100670



clinicadomicilio.it



clinica domicilio



CONSORZIATA

CERTIFICATA



Aut.San. PG.N. 25139/2017

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 18 maggio 2023

AMADORI ENRICO	342/04.12.083	LORETI ALICE	333/14.59.819
ARRIVABENE ALESSANDRA	353/44.94.308	OTHMAN HUSSEIN	388/87.75.365
DI CASTRI VINCENZO	340/72.80.049	PELOSI RAFFAELE	320/67.36.678
DOMENICALI FILIPPO	339/13.18.004	PLEBANI KEVIN	347/36.84.041
ELEFANTE COSIMO	389/11.96.706	RUBINO SALVATORE	329/54.67.316

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
DI MARZIO GIULIA	Medicina Interna	339/30.12.847
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia Chirurgia della mano	
	Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
GUARDIGNI VIOLA	Malattie infettive	333/45.02.053
MANTOVANI ALESSIO	Pediatria	349/35.94.674

VILLA BARUZZIANA

OSPEDALE PRIVATO ACCREDITATO NEUROPSICHIATRICO

Direttore Sanitario: Dott. Franco Neri
Medico Chirurgo

Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, Psicologia Medica

BOLOGNA - VIA DELL'OSSERVANZA, 19

Centralino:
tel. 051 580395

Reperti degenza:

- Residenza trattamento intensivo donne
- Residenza trattamento intensivo uomini
- Servizio psichiatrico ospedaliero intensivo
- Psichiatria generale e riabilitazione

Ambulatori Cup:

- Elettromiografia
- Elettroencefalografia
- Neurologia

Amministrazione:
tel. 051 338454-41

Ufficio Prenotazione Ricoveri:
tel. 051 6440324 - fax 051 580315

**Monitoraggio cardiorespiratorio
Studio apnee notturne e russamenti**
Tel. 051.338475

neurologia@villabaruzziana.it

e-mail: direzione@villabaruzziana.it

MASTERCLASS DI ECOGRAFIA BEDSIDE

RELAZIONE dei Corsi dal giugno 2022 al maggio 2023

RELAZIONE delle edizioni dei Corsi Masterclass tenutisi dal giugno 2022 al maggio 2023. Durante l'anno trascorso sono state eseguite 8 edizioni dei Masterclass di Ecografia (7 Corsi di base ed 1 avanzato).

PREMESSA. Nell'ultimo decennio la miniaturizzazione delle apparecchiature ecografiche ha incrementato la diffusione delle stesse ed accresciuto l'interesse dei medici per l'"Ecostetoscopia". Si è resa quindi indispensabile una precisa definizione di tale metodica, del suo campo di applicazione e della formazione necessaria per un appropriato impiego nella pratica clinica al letto del malato (V. Arienti, IntEmMed 2014). Tramite le Società Scientifiche, la rete ed i webinar sono disponibili numerosi corsi di formazione teorica mentre più limitata è, in generale, l'offerta formativa pratica, specialmente in quest'ultimo biennio di pandemia. I Masterclass di Ecografia sono lezioni pratiche (6 ore di "practical skill"), tenute da un esperto ("master"), rivolte ad un piccolo gruppo di discenti ("class" di 6 allievi) con esercitazioni personalizzate su modello sano. I corsi, sia di Base che Avanzati, si rivolgono in particolare a quei colleghi che desiderano apprendere l'utilizzo della metodica ecografica o a coloro che hanno già eseguito corsi teorici o teorico-pratici e che necessitano di approfondire gli aspetti della tecnica di esecuzione della "visita" ecografica.

PROGRAMMI. Il programma dei Corsi di Base ha trattato i seguenti temi: -Collo e Torace, -Addome superiore, -Addome inferiore, -Vascolare; quello del Corso Avanzato (insidie, errori e trucchi): -Origine della massa del collo, -Definiamo il segmento epatico, -Esame epato-biliopancreatico difficile, -Addome inferiore difficile, -TVP: non solo CUS. La SEDE dei Corsi è stata l'Ospitalità San Tommaso - Via S. Domenico 1 40124 Bologna. Le INFORMAZIONI sono state reperibili sul sito www.ecografiabologna.org. Segreteria Organizzativa: Progetto Meeting - Via De' Mattuiani, 4 - Bologna - Tel. 051 585792 info@progettomeeting.it www.progettomeeting.it.

Tutte le EDIZIONI dei Corsi hanno evidenziato grande interesse da parte dei discenti verso l'insegnamento della tecnica di esecuzione dell'esame ecografico con apparecchiature portatili. Ai corsi hanno partecipato prevalentemente Medici di Medicina Generale e di Pronto Soccorso, Internisti e Chirurghi, Oncologi e altri specialisti, specializzandi. L'addestramento è stato eseguito in presenza, sotto la guida costante e diretta del docente esperto. In considerazione della rilevante richiesta di formazione pratica della "visita ecografica" secondo tale modello di formazione, si è pensato di dare seguito all'iniziativa prevedendo ulteriori nuove edizioni di Masterclass Ecografici di Base e Avanzati anche per il prossimo anno.

Direttore dei corsi: Dott. Vincenzo Arienti

* * *

XIV CONGRESSO NAZIONALE AIST 2023 - TOSSE CRONICA: COSA ASPETTARCI DAL FUTURO

3-4 febbraio 2023

Il covid ha acceso i riflettori sul problema della tosse sintomo che spesso nasconde patologie sommerse.

Il 3 e il 4 febbraio scorso si è tenuto a Bologna, presso l'NH de La Gare, il 14° Congresso dell'Associazione Italiana per lo Studio della Tosse (AIST).

Dal 1996, ogni due anni, AIST riunisce sotto le "2 Torri" i maggiori Esperti del settore, per dare voce a un problema troppo spesso sottovalutato, che presenta tuttora numerosi lati oscuri sia per quanto concerne la diagnosi che la terapia.

Che la tosse sia un problema serio e diffuso è evidente, basta entrare nello studio del nostro medico di famiglia o dal pediatra di nostro figlio per rendercene subito conto.

Una condizione pesante che incide sulla qualità della vita, a tratti può diventare invalidante soprattutto in tempo di Covid. Un disturbo che colpisce il 12% della popolazione mondiale principalmente donne, ma sul quale ancora oggi mancano consapevolezza e attenzione, sia

da parte dei pazienti che dagli operatori sanitari. «Si tratta di una patologia sommersa per i pazienti, ma disarmante anche per il medico stesso», spiega il dottor Alessandro Zanasi presidente dell'Associazione italiana per lo studio della tosse (AIST) durante il convegno.

Troppo spesso la tosse è vista come un sintomo secondario di un problema di altra natura, e dunque non considerata nel quadro diagnostico, prosegue Zanasi, mentre invece è spesso una patologia a sé stante, che in quanto tale andrebbe controllata e curata in autonomia.

Il principale obiettivo di AIST 2023 è stato quello di mettere sotto i riflettori "il problema della tosse" e di fornire gli strumenti più idonei per un suo corretto inquadramento clinico, finalizzato ad un efficace approccio gestionale del paziente che continua a esserne affetto. Il Congresso, ha fornito una occasione di crescita culturale e un momento di valido aggiornamento per portare positive ricadute sulle capacità assistenziali.

La tosse non rappresenta solo un importante problema medico, ma anche economico e sociale in costante aumento in tutto il mondo industrializzato: la sua incidenza varia nella popolazione adulta in base alle caratteristiche ambientali, all'età della popolazione, alla stagione e all'abitudine al fumo. Oggi in Italia soffrono di tosse cronica circa 3,3 milioni di persone, secondo l'economista Andrea Piano Mortari dell'Università Tor Vergata entro il 2030 questo numero potrebbe salire a 5,5 milioni, con impatti economici rilevanti. Nel 2020, infatti, già oltre 1,7 miliardi di euro sono stati spesi dagli italiani fra visite specialistiche, diagnostica, farmaci, terapie come cure termali e aerosol; costi che potrebbero salire oltre i 2,5 miliardi entro i prossimi 10 anni. Di pari passo vanno anche i costi indiretti, legati alla perdita di produttività: per la sola popolazione in età lavorativa, tra i 18 e i 65 anni, nel 2020 si sono già persi 2,2 miliardi di euro, una cifra quasi pari ai costi diretti sanitari. Fra costi diretti e indiretti, i ricercatori calcolano che entro il 2030 il problema della tosse cronica potrebbe arrivare a costare quasi 6 miliardi di euro all'anno.

In un'ottica orientata verso il futuro, il Convegno ha proposto letture, relazioni e tavole rotonde che hanno approfondito i rapporti fra Asma, BPCO, MRGE e Tosse, richiamando l'attenzione del Medico sulla importanza di un corretto iter gestionale del paziente con tosse cronica e avviando una discussione sugli ultimi progressi riguardanti i meccanismi fisiopatologici e l'evoluzione dei trattamenti della tosse con un occhio speciale alla tosse da Long Covid.

Dott. Alessandro Zanasi

Presidente AIST (Associazione Italiana Studio Tosse)

* * *

RELAZIONE SCIENTIFICA CORSO TEORICO PRATICO: TRATTAMENTO ORTODONTICO PARODONTALE NEL PAZIENTE ADULTO

3-4 febbraio 2023

Il 3 e 4 Febbraio 2023 si è tenuto il corso volto all'acquisizione di tecniche ortodontiche per i pazienti adulti parodontopatici in cui l'estetica del sorriso ha subito dei cambiamenti peggiorativi. Al centro delle giornate formative si è data importanza al rapporto tra l'ortodontista e il parodontologo per garantire il gold standard terapeutico.

La terapia parodontale e quella ortodontica si interfacciano per offrire indubbi benefici per i tessuti parodontali duri e molli. Lo scopo del corso è stato quello di approfondire i topics specifici della diagnosi e del trattamento dei pazienti nei quali ci sia indicazione alla terapia ortodontica ma siano presenti condizioni parodontali di differente origine e gravità.

I relatori ortodontisti dr.ssa Giuliana Laino e Prof. Alberto Laino hanno presentato casi clinici in cui la terapia parodontale non chirurgica e chirurgica viene seguita dal trattamento ortodontico con discussione del timing ed integrata dai nuovi protocolli per il mantenimento a lungo termine dei risultati ottenuti.

I relatori Prof Carlo Cafiero, parodontologo e il Dott. Andrea Butera, igienista hanno posto l'attenzione, nella casistica presentata, al loro ruolo nell'estetica dei tessuti molli durante i trattamenti ortodontici e nel mantenimento a lungo termine.

Dopo la giornata del 3 e la mezza giornata del 4 febbraio teoriche, il sabato pomeriggio è stato dedicato alla parte pratica di modellazione delle anse con fili ortodontici su typodont a disposizione di ogni corsista.

Alla fine delle giornate si è dato spazio alle domande dei corsisti ponendo come obiettivo primario un cambio di paradigma in cui l'ortodonzia, da trattamento potenzialmente lesivo per i tessuti parodontali, diventa strumento terapeutico per il risanamento degli stessi e la risoluzione di inestetismi tramite uno sforzo sinergico con le altre discipline odontoiatriche.

Dr.ssa Michela Ramunno

* * *

LA SALUTE PELVICA NELLE FASI DI VITA DELLA DONNA

Bologna 11 febbraio 2023

In apertura del convegno abbiamo ricevuto i saluti introduttivi della dr.ssa Roberta Toschi in rappresentanza del Comune di Bologna e del Presidente dell'Ordine degli Psicologi, Dr Gabriele Raimondi, che hanno espresso particolare sostegno all'iniziativa, ritenendo il tema del convegno molto attuale e di grande interesse per la collettività.

Si è iniziato con la presentazione della rete Pelvis, nata di recente a Bologna, un team multidisciplinare di professioniste che offre un trattamento alle donne che soffrono di disfunzioni pelvi-perineali.

Sono patologie molto frequenti che spesso riconoscono un'origine e un decorso multifattoriale e la loro cura, per essere efficace, deve essere affrontata con un approccio integrato, unendo competenze e sguardi diversi, in un'ottica di lavoro di équipe.

Valentina Pellizzone, illustrando l'anatomia del pavimento pelvico ne ha sottolineato la funzione di sostegno e di controllo degli sfinteri, il ruolo che esso ha nella gravidanza, nel parto e nella sessualità e ha descritto i quadri disfunzionali (incontinenza, prolasso, problemi sessuali) che ne possono derivare. Sono state presentate le diverse tecniche fisioterapiche che possono essere utilizzate nella prevenzione o nel trattamento tempestivo.

Martina Laudadio ha precisato cosa sia il Metodo Feldenkrais che stimola la consapevolezza individuale del proprio modo di muovere il corpo in relazione alla gravità, migliorandone l'adattabilità, il rimaneggiamento osseo e la possibilità di rilasciare le tensioni muscolari parassite.

Silvia Perini ci ha chiarito come l'osteopatia, terapia basata sul contatto manuale, che considera il corpo come l'insieme di sistemi interconnessi che dialogano tra loro per garantire l'ottimale funzionamento delle strutture, veda nel bacino un punto chiave, sia per la sua importanza posturale, che per le importanti connessioni viscerali.

Due patologie differenti per eziologia come l'endometriosi e vulvodinia, ma molto frequenti ed invalidanti, ci sono state presentate da Stefania Alvisi. Esse sono accomunate da una sintomatologia algica significativa, un dolore pelvico, spesso cronico, che inficia la vita quotidiana della donna che attende anni prima di ricevere una diagnosi precisa. Entrambe queste patologie sono principalmente trattate con terapie farmacologiche o chirurgica nel caso di endometriosi ma trovano beneficio da terapie alternative.

Lidia La Marca ha definito il climaterio ricordando come oggi, più che nel recente passato, la donna viva dopo la menopausa più di 1/3 della sua vita. Ciò la espone con frequenza ai sintomi tardivi della carenza ormonale tra cui la distrofia genito-urinaria (dispareunia, bruciori, secchezza, disturbi urinari, alterazioni della sessualità), le alterazioni metaboliche, le patologie cardiovascolari e le alterazioni ossee. Il mutato ruolo sociale e lavorativo della donna richiedono una medicina che l'accompagni verso un invecchiamento di salute. Una possibilità è l'utilizzo di nuove strategie come la terapia sostitutiva con ormoni bioidentici che, per le loro caratteristiche, può essere iniziata in fase premenopausale e somministrata per lunghi periodi.

L'intervento di Giovanna Zappaterra ha definito le problematiche psicologiche e sessuali di coppia che si generano in caso di dolore pelvico cronico che produce anche una sofferenza legata ai pensieri disfunzionali "non guarirò mai" o "starò sempre peggio". La psicoterapia insegna a prendersi cura del dolore con una serie di buone pratiche e comportamenti virtuosi che riescono a interromperne il circolo vizioso.

Chiara Musumeci ha sottolineato il ruolo che le pratiche della mindfulness (meditazione,

movimento consapevole, respirazione) e lo yoga, combinate nel protocollo Mindful Pelvis, hanno nel ridurre i markers dell'infiammazione cronica, i livelli di stress e di ansia. Le neuroscienze ci confermano che queste tecniche possono utilmente integrare le cure farmacologiche, fisioterapiche e psicologiche. L'importanza di una alimentazione sana, consapevole, antinfiammatoria che in molte patologie può migliorare i parametri infiammatori è stata ricordata da Elise Scalise. Ormai è chiaro che il cibo è chimica nel corpo ma anche godimento sensoriale o scatenante sensi di colpa.

Riappropriarsi dell'atto del nutrirsi, renderlo un momento appagante per i sensi ma anche nutrimento ideale per il nostro organismo riequilibrerà quel rapporto essenziale che esiste fra cibo-mente-corpo. Infine Maria Teresa Mulas ha evidenziato il ruolo del chirurgo generale esperto di proctologia nel valutare e trattare il comparto posteriore del perineo anche se è ben chiaro che il perineo è un organo unitario e che le disfunzioni di un comparto possono avere delle ripercussioni sugli altri comparti.

Stipsi, incontinenza fecale, prolasso rettale e dolore pelvico cronico sono problematiche che possono essere trattate in sinergia con altre figure professionali evitando anche interventi chirurgici.

La partecipazione al convegno ha visto un la presenza di un folto pubblico di operatori della salute ma anche di semplici cittadine/i che hanno espresso un vivo interesse per l'attualità del tema discusso e per l'alto livello delle relazioni.

Dottoressa Lidia La Marca, Bologna

* * *

V EDIZIONE - ECOGRAFIA DEL TRATTO GASTROENTERICO

16-17 febbraio 2023 - FAD sincrona

Relazione finale

Il 16 e 17 febbraio scorsi si è tenuto l'evento formativo con accreditamento ECM Ecografia del tratto gastroenterico promosso e diretto dalla dott.ssa Carla Serra, Responsabile del Programma Dipartimentale di Ecografia Interventistica Diagnostica e Terapeutica – Dipartimento Medico e Chirurgico delle Malattie Digestive, Epatologiche ed Endocrino-Metaboliche dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, IRCCS Policlinico di S. Orsola.

Il corso, svolto in modalità telematica, ha suscitato grande interesse anche in questa sua quinta edizione, che visto l'adesione di oltre 150 discenti da tutta Italia, a conferma dell'importanza del ruolo dell'ecografia nel tratto gastroenterico.

L'obiettivo è stato quello di fornire le basi teoriche e pratiche per l'esecuzione di uno studio ecografico del tubo digerente e di riconoscere e diagnosticare correttamente le patologie gastrointestinali che ciascun ecografista può incontrare nella sua attività e di illustrare tutte le potenzialità della tecnica ecografica nei vari setting clinici.

Le informazioni teoriche sono state accompagnate da esperienze cliniche, allo scopo di fornire un quadro completo delle problematiche che accompagnano il difficile compito della diagnostica differenziale nella pratica clinica quotidiana.

* * *

NUOVE FRONTIERE NELLA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

18 febbraio 2023

Il 18 febbraio us si è tenuto a Bologna il convegno "Nuove frontiere nella prevenzione cardiovascolare" in cui sono stati esplorati alcuni aspetti non "comuni" della prevenzione cardiovascolare. Il Prof. Cicero ha sottolineato come l'impiego di integratori ad azione ipocolesterolemizzante quali il riso rosso fermentato, la berberina, gli estratti di carciofo, la frazione polifenolica del bergamotto, i beta-glucani da avena e i fitosteroli, ha ancora oggi un forte razionale epidemiologico se considerassimo come indicazione il soggetto a basso rischio cardiovascolare aggiuntivo con colesterolemia subottimale,

ovvero in tutte le condizioni in cui non è indicato da linee guida un trattamento farmacologico. Cicero ha, inoltre, sottolineato che l'esposizione lifetime ad acidi grassi polinsaturi della serie omega 3 (eicosapentaenoico, docosaesaenoico, ma anche linolenico) sono associati in modo inversamente proporzionale al rischio di mortalità cardiovascolare e per tutte le cause in prevenzione primaria. La dott.ssa Maghetti ha affrontato il tema della sindrome metabolica nei bambini e adolescenti sottolineando come a tutt'oggi, non esistono criteri condivisi per la diagnosi. Nonostante la diversa modalità di interpretazione della SM, nei ragazzi con obesità, la prevalenza è elevata, dal 6% al 38% ed è tanto più significativa tanto più è elevato il BMI, essendo presente nel 50% dei soggetti con obesità grave. Essendo l'obesità pediatrica il punto di partenza ed il punto di arrivo dei disturbi metabolici nei bambini e nei futuri adulti, è necessario promuovere come primo intervento il miglioramento dello stile di vita attraverso una dieta salutare e l'incremento dell'attività fisica. La dott.ssa Barbanti ha sottolineato come la possibile associazione tra integratore e farmaco nella prevenzione cardiovascolare può risultare particolarmente efficace nell'ottimizzare il controllo dei fattori di rischio classici e nell'intervenire su bersagli terapeutici emergenti nella gestione del rischio cardiovascolare residuo. Lo studio REDUCE-IT, con la somministrazione di una formulazione altamente purificata di acido eicosapentaenoico, ha dimostrato di ridurre i primi eventi cardiovascolari del 25% e gli eventi cardiovascolari totali del 32% in pazienti con malattia cardiovascolare aterosclerotica documentata o DM, già in terapia con statina. Lo studio EVAPORATE ha testato icosapent-etile versus placebo in pazienti con aterosclerosi coronarica documentata angiograficamente già in terapia con statina e a 18 mesi l'icosapent-etile ha dimostrato di ridurre del 17% il volume di placca a bassa attenuazione con riduzione del core necrotico e di altri volumi di placca, indipendentemente da trigliceridemia e colesterolemia LDL. Il Prof. Biagi ha sottolineato che l'uomo è in grado di sintetizzare ex novo la maggior parte degli acidi grassi saturi e insaturi fino a lunga catena, ma non è in grado di biosintetizzare acidi grassi della serie omega-3 (ω -3) e omega-6 (ω -6) che sono essenziali e hanno un'importanza fondamentale perché sono elementi delle membrane cellulari e regolano funzioni immunitarie e metaboliche. La dieta mediterranea è molto ricca di ω -6, per cui raramente si osserva un deficit di ω -6; al contrario gli ω -3 sono spesso carenti e dovrebbero essere assunti con la dieta, ma solo alcuni alimenti ne sono sufficientemente ricchi. Biagi ha sottolineato come proprio a livello circolatorio e attraverso funzioni epatiche e del tessuto adiposo l'acido α -linolenico (ALA, ω -3) svolge importanti funzioni che si riflettono soprattutto sulla prevenzione dalle disregolazioni cardiovascolari. Un effetto consolidato di ac. linolenico è quello di ridurre i livelli di colesterolo totale e lipoproteine a bassa e bassissima densità (LDL e VLDL). Gli effetti biologici dell'ALA si legano in maniera indissolubile alla sua funzionalità antinfiammatoria. ALA, infatti, consumato a livelli adeguati, permette di aumentare la sintesi di prostaglandine, trombossani e leucotrieni regolatori, attraverso il passaggio a EPA e di spiazzare l'acido linoleico (ω -6) molto presente nella nostra dieta, dal legame con elongasi e desaturasi che ALA stesso utilizza, limitando pertanto la formazione di acido arachidonico, precursore di eicosanoidi proinfiammatori. La dott.ssa Alfieri ha ricordato come le donne in postmenopausa hanno un'incidenza di malattie cardiovascolari da due a sei volte maggiore rispetto alle donne in premenopausa nella fascia di età 40-54 anni, ma già in premenopausa, la donna deve modificare le abitudini alimentari ed integrare un corretto stile di vita con abolizione del fumo, riduzione del sovrappeso e/o obesità, modificare il regime alimentare, regolare attività fisica, adeguata implementazione di vitamina D e di calcio e se necessario di ac. linolenico. Il dott. Voza ha rimarcato come le restrizioni dovute alla recente pandemia, gli allontanamenti sociali, lo stesso *home working*, hanno sovvertito e condizionato le abitudini degli italiani. Il periodo pandemico ha slatentizzato o accentuato forme fobiche, moderatamente depressive ovvero ansiose e ha, a volte, sovvertito il normale ritmo sonno veglia o i comportamenti alimentari in bambini, adolescenti, adulti, anziani di entrambi i sessi e di ogni classe sociale e hanno richiesto il ricorso all'uso di farmaci. Favorito anche da un importante battage pubblicitario, il ricorrere "all'integratore", sempre nella convinzione che "vegetale" sia sinonimo di "naturale" e quindi non pericoloso né tantomeno induttore di "dipendenza", ne ha favorito un incremento nel consumo. Pur-

troppo, la mancata specificazione della qualità, provenienza, corretta estrazione del principio "vegetale" non garantisce il consumatore né della sicurezza, ma soprattutto degli effetti del prodotto eventualmente utilizzato. La possibilità di comporre un prodotto galenico con farmaci vegetali, dei quali si conoscano provenienza, percentuale del principio attivo e soprattutto dosaggio opportuno, può costituire un valido aiuto per il MMG, o anche per lo Specialista, che vogliono affrontare le forme ansioso-depressive a carattere lieve moderato con discreto benessere per il proprio paziente. Inoltre, la corretta conoscenza del farmaco vegetale (escolzia, valeriana, luppolo, passiflora, melatonina) eviterebbe "autoprescrizioni" di prodotti che, in presenza di patologie concomitanti, potrebbero ridurre o accentuare l'assorbimento di farmaci di sintesi, per altro motivo prescritti. Il prof. Marchesini ha affrontato il complesso rapporto tra infiammazione e malattie associate all'età. L'assunzione di cibo mette in moto una serie di processi, finalizzati alla digestione degli alimenti, alla produzione degli ormoni che attivano il metabolismo dei nutrienti, a facilitare il transito del materiale alimentare all'intestino, ove regola il microbiota intestinale e da qui gli assi intestino-fegato, intestino-cervello, intestino-tessuto adiposo. Alcuni alimenti si caratterizzano per una spiccata attività infiammatoria (ad es. carboidrati raffinati, cibi fritti, bevande zuccherate, carne rossa, insaccati e carne lavorata, margarina, latticini), che si esplica attraverso la produzione di citochine, stress ossidativo, attivazione della glicazione delle proteine, altri cibi, al contrario, si caratterizzano per un'attività antinfiammatoria (ad es. pomodori, verdure a foglia verde, pesci grassi, mandorle, noci, olio d'oliva). Questa classificazione può essere estesa a comprendere anche alcuni nutrienti quali gli acidi grassi polinsaturi (PUFA), sottolineando come vi siano molte differenze tra quelli della serie omega-3 (derivati dell'acido α -linolenico - EPA e DHA -, ad attività antinfiammatoria) e quelli della serie omega-6 (derivati dall'acido linoleico) che danno origine ai trombossani ed alle prostaglandine. Attraverso la loro interazione nei tessuti e col microbiota intestinale, questi acidi grassi agirebbero come mediatori nei processi infiammatori e per queste caratteristiche i PUFA omega-3 ha trovato spazio nelle malattie cardiovascolari. La supplementazione con omega-3 si pone come una possibile terapia di supporto per i processi infiammatori, a legati all'immunità e all'invecchiamento. Il dott. Pescatori ha messo in risalto il ruolo del MMG nella diagnostica e prevenzione della Low grade inflammation associato alla nutrizione. La Low grade inflammation è una situazione di infiammazione che si può definire subdola in quanto all'inizio, quando sarebbe utile intervenire attivamente, non manifesta segni clinici o sintomi tali da indurre il paziente a presentarsi dal medico. Pertanto, la funzione del Medico di Medicina Generale sarebbe quella del cercare di prevenirla consigliando al paziente di adottare comportamenti nutrizionali che siano il meno dannosi possibili per il proprio organismo. La prof.ssa Modena ha sottolineato come le malattie cardiovascolari (MCV) costituiscono la più frequente causa di morbilità e mortalità nei paesi industrializzati ed in Italia incidono per oltre il 40% della mortalità. Le MCV rappresentano la fondamentale conclusione dell'aterosclerosi, processo cronico-degenerativo che ha le sue origini in età pediatrica, e, anzi, sin dalla vita intrauterina. Le MCV sono nella maggioranza dei casi prevenibili attraverso una correzione dei fattori che ne generano direttamente o indirettamente l'insorgenza. Gli interventi di prevenzione devono iniziare il più precocemente possibile, in quanto sugli adulti possono risultare in qualche modo già tardivi. Identificare i fattori di rischio cardiovascolare il più precocemente possibile nel corso della vita ed eliminarli, o quantomeno ridurli il prima possibile, offre maggiori garanzie di successo all'intervento preventivo. Il dott. Di Pasquale, nella sua lettura, ha sottolineato come alla base della prevenzione cardiovascolare c'è la conoscenza del proprio rischio cardiovascolare e come le linee guida ESC 2021 sulla prevenzione cardiovascolare nella pratica clinica danno una raccomandazione di Classe I per una valutazione sistematica del rischio cardiovascolare nei soggetti con almeno un fattore di rischio cardiovascolare. Nonostante la ricerca di nuovi fattori di rischio, i nove fattori di rischio potenzialmente modificabili (fumo attivo, dislipidemia, ipertensione arteriosa, diabete mellito, obesità addominale, stress, mancata assunzione giornaliera di frutta e verdura, mancata assunzione giornaliera di modica quantità di alcool, vita sedentaria) sono in grado da soli di spiegare il 90% degli infarti miocardici. Di Pasquale ha evidenziato come la prevenzione cardiovascolare non

ha età e le attuali LG, introducendo una carta del rischio anche per i soggetti di età >70 anni, è oggi possibile anche nel soggetto anziano stratificare il rischio di eventi cardiovascolari fatali e non fatali a 10 anni. Il Relatore ha concluso la sua lettura ipotizzando un futuro in cui la prevenzione cardiovascolare potrebbe evolvere dalla prevenzione delle cause vascolari di cardiopatia verso quelle più propriamente tissutali e degenerative che riconoscono alla propria base numerosi meccanismi a livello cellulare, che includono la senescenza replicativa, l'apoptosi e processi infiammatori.

Giuseppe Trisolino

* * *

TERZO INCONTRO DI MEDICINA SUBACQUEA E IPERBARICA PER MEDICI OTORINOLARINGOIATRI, RELAZIONE CONCLUSIVA

25-26 febbraio 2023

In data 25-26 febbraio 2023, si è svolto, a Bologna, il **Terzo Incontro di Medicina Subacquea e Iperbarica per Medici Otorinolaringoiatri**, un congresso organizzato dal Dott. Ferruccio Di Donato, Direttore Sanitario del Centro Iperbarico di Bologna, che ha visto la partecipazione di un centinaio di iscritti, fra medici, infermieri, logopedisti e tecnici audiometristi, provenienti dalla regione Emilia-Romagna. Il congresso si è svolto sotto il patrocinio della Regione Emilia-Romagna, dell'Ordine dei Medici di Bologna, della Società Italiana di Medicina Subacquea e Iperbarica (SIMSI), dell'Associazione Otorinolaringologi Ospedalieri Italiani (AOOI) dell'associazione Scientifica OTOSUB, della Federazione Italiana Pesca Sportiva e Attività Subacquee (FIPSAS) e dell'Associazione Italiana Centri Iperbarici Privati (ANCIP). Il Consigliere regionale Giuseppe Paruolo, intervenuto in rappresentanza della Presidenza dell'assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna per un saluto ai convenuti, ha sottolineato il ruolo dell'ossigenoterapia iperbarica nel garantire il diritto alla salute dei cittadini della nostra regione e dell'importanza di momenti di confronto e divulgazione scientifica come negli intenti del presente congresso.

I lavori congressuali sono stati aperti da due lezioni magistrali di estremo interesse. La prima, tenuta dall'Ammiraglio Mauro Barbierato, già Capo Ispettore della Marina Militare Italiana, ha ripercorso le tappe della nascita e dell'evoluzione della **Medicina Subacquea e Iperbarica in Italia** che, in larga misura, hanno visto protagonista la stessa Marina Militare. La seconda lezione magistrale, tenuta dal Dott. Elio Cunsolo, neo Presidente AIOG, ha riguardato **l'ipoacusia neurosensoriale improvvisa**, offrendone una disamina chiara e aggiornata alle più recenti note della letteratura scientifica, senza rinunciare, come è nello stile del Dott. Cunsolo, a dotti agganci con l'arte e con la storia della Medicina. La lezione del Dott. Cunsolo ha introdotto il momento centrale del congresso, la tavola rotonda **GESTIONE DELL'IPOACUSIA IMPROVVISA IN EMILIA-ROMAGNA: REALTÀ A CONFRONTO** che ha occupato tutta la mattinata del sabato. La tavola rotonda, moderata dai colleghi Ignacio Javier Fernandez (ORL Sant'Orsola) ed Ernesto Pasquini (Direttore ORL Bellaria) e animata dal discusso Pierpaolo Cavazzuti (ORL Maggiore), ha posto in risalto le analogie e le differenze fra le modalità di gestione dei pazienti affetti da ipoacusia improvvisa nelle diverse unità operative di audiologia della Regione Emilia-Romagna. Dal confronto è emerso che le modalità di gestione di questi pazienti non sono del tutto uniformi e la sala ha ritenuto utile proseguire il confronto per individuare un atteggiamento comune e condiviso nella gestione dei pazienti con sordità improvvisa. È importante sottolineare che non vi è stato disaccordo nel riconoscere che i cardini della terapia dell'ipoacusia improvvisa sono la terapia cortisonica e l'ossigenoterapia iperbarica [1, 2]. Di seguito l'elenco dei relatori della tavola rotonda: C. De Vita (BO), C. Brandolini (BO), M. Guarnaccia (MO), L. Gamberini (RE), A. Ciorba (FE), M. Trebbi (RN), F. Di Lella (PR), G.G. Di Trapani (PC), M. Magnani (Cesena), I. Tasca (Imola), P. Iadicicco (Faenza).

Nel pomeriggio del sabato, i lavori congressuali hanno riguardato i temi della patologia otologica da immersione, argomenti di estrema attualità e pertinenza anche in un contesto cittadino e distante dal Mare, stante la vasta diffusione delle attività subacquee a scopo ricreativo. Per affrontare in maniera autorevole i numerosi temi della Medicina Subacquea

in ambito ORL sono intervenuti esperti ai massimi livelli di competenza come evidenziato dal programma congressuale.

La giornata di domenica è stata dedicata principalmente a subacquei e apneisti con l'obiettivo di diffondere cultura scientifica e creare consapevolezza, anche in chi pratica subacquea per passione o per professione e non solo in chi è chiamato a far diagnosi e prescrivere cure, ritenendo che istruire subacquei e apneisti al riconoscimento on site dei sintomi otologici che possono sottendere minacce per l'integrità funzionale dell'apparato uditivo, sia un elemento fondamentale per la sicurezza e per la conservazione dello stato di salute.

In conclusione, ritengo che il ruolo della Medicina Subacquea e Iperbarica in ambito otorinolaringoiatrico sia di grande attualità e rilevanza per la salvaguardia del diritto alla salute non solo di chi va sott'acqua per sport o per lavoro, ma anche dei comuni cittadini e auspico, pertanto, una sempre maggiore interazione fra Medicina Iperbarica, Medicina Specialistica e Generale.

Responsabile scientifico
Ferruccio Di Donato

[1] Clinical Practice Guideline: Sudden Hearing Loss (Update) - Otolaryngology- Head and Neck Surgery 2019, Vol. 161(1S) S1-S45. DOI: 10.1177/0194599819859885.

[2] Protocolli diagnostici e terapeutici per l'utilizzo dell'ossigeno terapia iperbarica" (PDT-OTI) - AUSL Bologna.

* * *

MASTERCLASS DI ECOGRAFIA

2-3 marzo 2023 - Ospitalità San Tommaso - Bologna

Relazione finale

Il 2-3 marzo scorso si è tenuta a Bologna la VI e la VII edizione dei Masterclass di Ecografia dirette dal dottor Vincenzo Arienti, promotore di tale metodica fin dal suo esordio. Nell'ultimo ventennio, a seguito della miniaturizzazione delle apparecchiature ecografiche, è accresciuto l'interesse dei medici per l'Ecografia Bedside e si è verificato un costante incremento della diffusione di tale tecnica. Si è resa pertanto indispensabile una precisa definizione sia del campo di applicazione dell'Ecografia Bedside sia della formazione necessaria per un appropriato impiego nella pratica clinica, al letto del malato (V Arienti 2014). Le recenti restrizioni legate alla pandemia hanno determinato una rilevante richiesta di formazione pratica in presenza che non è stata facilmente reperibile nell'ultimo triennio.

I Masterclass di Ecografia sono lezioni pratiche (6 ore di "practical skill"), tenute da un esperto ("master"), rivolte ad un piccolo gruppo di discenti ("class" di 6 allievi) con esercitazioni personalizzate su modello sano.

Nella prima giornata (VI edizione) si è svolto il programma didattico del "Corso Base", già sperimentato nelle precedenti edizioni (Collo e torace; Addome superiore; Addome inferiore; Vascolare), mentre il giorno seguente è stato dedicato allo svolgimento del programma didattico del "Corso Avanzato" affrontando insidie, errori e trucchi relativi agli argomenti trattati (Origine della massa del collo; Definiamo il segmento epatico; Esame epatobiliopancreatico difficile; Addome inferiore difficile; TVP: non solo CUS).

Il Corso di Base ha confermato il grande interesse, già riscontrato nelle precedenti edizioni, da parte dei discenti verso tale metodo didattico, ristretto a pochi allievi e personalizzato, riguardante la tecnica di esecuzione dell'esame ecografico. Anche il programma svolto durante il Corso Avanzato ha suscitato interesse e apprezzamenti per i suggerimenti forniti (insidie, errori e trucchi) che sono tornati utili anche a quei colleghi che già eseguono l'ecografia clinica. L'addestramento svolto nelle due giornate è stato sempre eseguito in presenza, sotto la guida costante e diretta di un esperto.

In considerazione sia della rilevante richiesta di formazione pratica della "visita ecografica" sia del fatto di mantenere elevato il livello di insegnamento secondo tale modello formativo, ristretto e personalizzato, si ritiene opportuno dare seguito all'iniziativa prevedendo ulteriori nuove edizioni di Masterclass ecografici di base e avanzati.

MMG massimalista prossimo al pensionamento lascia libero studio medico indipendente zona Murri (BO). L'ambulatorio è nuovo solo a suo uso con sala di attesa e 2 bagni. Ottime condizioni economiche. Tel. 335/8307085 - 339/6334693.

Poliambulatorio mette a disposizione studi odontoiatrici. I locali sono dotati di impianto di climatizzazione autonomo e Wi-Fi. Situato in una zona della città in posizione intermedia tra la stazione centrale e la fiera, con ampia possibilità di parcheggio circostante. Alta visibilità con vetrina in affaccio diretto su strada principale. Ambiente aperto e stimolante con possibilità di instaurare proficui scambi inter-

disciplinari. Volendo servizio di segreteria. Scrivere a info@sorident.it o telefonare 351/7718573.

Nuovo poliambulatorio mette a disposizione studi medici e sala chirurgica per day-surgery. I locali sono dotati di impianto di climatizzazione autonomo e Wi-Fi. Situato in una zona della città in posizione intermedia tra la stazione centrale e la fiera, con ampia possibilità di parcheggio circostante. Alta visibilità con vetrina in affaccio diretto su strada principale. Ambiente aperto e stimolante con possibilità di instaurare proficui scambi interdisciplinari. Volendo servizio di segreteria. Scrivere a info@sorident.it o telefonare 351/7718573.

Norme editoriali

L'editoriale e il dossier saranno pubblicati su richiesta dell'editore.

Articoli: formato word, times new roman 12, spazio singolo, giustificato, sono graditi gli articoli a carattere sanitario e a rilevanza locale. Gli articoli a carattere scientifico saranno inviati a referee nazionali scelti dalla redazione. Ogni articolo non dovrà superare di norma le 16.000 battute e contenere massimo 3 immagini in bianco e nero.

Notizie: testo dattiloscritto di massimo 4.000 battute

Congressi/convegni/seminari (da inviare almeno due mesi prima del loro svolgimento)

Sono graditi prevalentemente quelli a carattere locali.

Esempio: titolo, obiettivo (max 250 battute), sede e data del convegno, informazioni (nominativi, telefoni, e-mail)

Annunci: testo di massimo 500 battute

CONCESSIONARIO PER LA PUBBLICITÀ: RENOGRAFICA SRL
13 via Seragnoli - 40138 Bologna - telefono 051 6026111 - fax 051 6026150

DA OGNI INCONTRO GENERIAMO VALORE



Siamo nati azienda e **siamo diventati un gruppo**, sappiamo cosa vuol dire essere piccoli e stiamo imparando a essere grandi. Cresciamo con i nostri clienti e tracciamo insieme **nuove strade da percorrere**, sviluppando **packaging per l'healthcare nati dal dialogo**.



www.renogroup.eu

RENOGROUP
La forma del cambiamento