Bollettino Notiziario

anno li - N° 4 aprile 2020

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

IN QUESTO NUMERO

- **Soldati e generali,** Alessandro Nobili, p. 3
- **Covid-19 ed apparato digerente,** Giancarlo Caletti, p. 6
- **Cardiopatie ereditarie,** Elisabetta Mariucci, p. 16

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

COLIBRÌ
E PLURIBUS UNUM
CONSORZIO OSPEDALIERO

Anaste
ASSOCIAZIONE NAZIONALE STRUTTURE TERZA ETÀ

E.C.H.O.

Seguici su facebook

Bollettino Notiziario

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

DIRETTORE RESPONSABILE
Dott. Alessandro Nobili

CAPO REDATTORE
Dott. Andrea Dugato

REDAZIONE
Abbati dott. Pietro
Bondi dott. Corrado
Cernuschi dott. Paolo
Fini dott. Oscar
Lumia dott. Salvatore
Pileri prof. Stefano

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 MARZO 2020 è stato consegnato in posta il giorno 03/04/2020

Direzione, redazione e amministrazione:
via Zaccherini Alvisi, 4 - Bologna
Tel. 051 399745
www.odmbologna.it

SOMMARIO

ANNO LI - APRILE 2020 N° 3

ARTICOLI

Soldati e generali • **3**

Buon viaggio, Giuà • **4**

SARS-COVID-19 e Apparato Digerente • **6**

Analisi ed esperienze di Cooperazione Internazionale Scientifica e Sanitaria, in Cina e nei Paesi lungo la Nuova Via della Seta. Aiuti umanitari e sociali interreligiosi • **8**

Malattie ereditarie responsabili di aneurismi aortici ed arteriosi: non esiste soltanto la Sindrome di Marfan • **16**

Contro il contagio, l'arguzia • **21**

85° Anniversario del C.I.R.M. • **22**

IN BREVE • **23**

NOTIZIE • **26**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **26**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **26**

EVENTI DELL'ORDINE • **28**

LETTERE • **30**

CONVEGNI E CONGRESSI [RELAZIONI] • **31**

PICCOLI ANNUNCI • **32**

Joan Mirò (Barcellona 1893, Palma di Maiorca 1983), *Mano che insegue un uccello*, olio su tela (1926), collezione privata

"Un innocente col sorriso sulle labbra che passeggia nel giardino dei suoi sogni". Questa la descrizione che Jacques Prevert fa di Joan Mirò. Nell'evoluzione artistica di Mirò la realtà diventa un mondo di sogno. La sua arte è legata al fluire di pensieri e sentimenti. Mirò è un pittore dal temperamento romantico attento agli sviluppi dell'arte moderna. Verrà incoraggiato da Picasso e a Parigi nel 1920 incontra il circolo dei dadaisti, di cui apprezza la mancanza di regole. Sarà determinante l'adesione al Surrealismo, dove Mirò recupera l'importanza attribuita al gioco arbitrario di pensieri e al sogno. La sua arte diventa così concettuale e semplificata nella forma astratta, come in *Mano che insegue un uccello* (1926), in cui peraltro permane una traccia realistica nel volatile inseguito.

Illustrazione e commento a cura di Raffaella Lenzi

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. GIANCARLO PIZZA

Vice Presidente
Dott. CORRADO BONDI

Segretario
Dott. VITTORIO LODI

Tesoriere
Dott. OSCAR FINI

Consiglieri Medici
Dott.ssa MARGHERITA ARCIERI
Dott. FRANCO BENETTI
Prof. LUIGI BOLONDI
Dott. EUGENIO ROBERTO COSENTINO
Dott.ssa ANNA ESQUILINI
Dott. GIUSEPPE IAFELICE
Dott. SALVATORE LUMIA
Prof. MAURILIO MARCACCI
Dott. MASSIMO MASOTTI
Prof. STEFANO PILERI
Dott.ssa GIULIANA SCHLICH

Consiglieri Odontoiatri
Dott. CORRADO BONDI
Dott. GIOVANNI RUBINI

Commissione Albo Odontoiatri

Presidente:	Dott. CORRADO BONDI
Segretario:	Dott. GIOVANNI RUBINI
Componenti:	Dott. GIAMPAOLO AVANZINI
	Dott. FRANCESCO CICOGNANI SIMONCINI
	Dott. LUCA ORTENSI

Collegio dei Revisori dei Conti

Presidente:	Dott. ALESSANDRO ZATI
Componenti:	Dott. MARIO MELE
	Dott. ROBERTO PIERALLI
Supplente:	Dott. ILARIO RIGANELLO

Soldati e generali

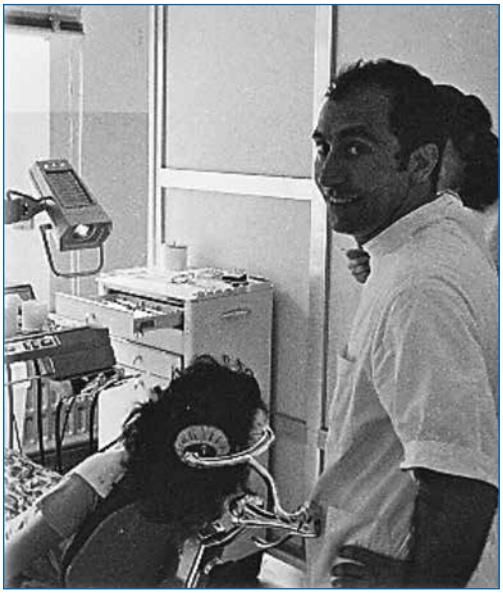
Alessandro Nobili

Ci risiamo. Ma questa volta fa ancora più male. Mi riferisco al passaggio, su vari media, di annunci da parte di studi e/o associazioni di legali, diretti ai famigliari dei pazienti deceduti per Covid-19, sollecitanti iniziative giudiziarie finalizzate a mettere in luce eventuali manchevolezze del personale sanitario, con conseguente denuncia e richiesta di risarcimento. Mentre scrivo i bollettini informano che è stata superata la soglia di cento medici deceduti a seguito di infezione da coronavirus contratta sul lavoro. Ed allora il vaso è veramente colmo. Ciò che mi intristisce non è tanto quella pubblicità. Il presidente degli avvocati romani si è prontamente fatto sentire, minacciando azioni disciplinari contro i legali che cercano di approfittare di questa tragedia. E le mele marce esistono in ogni frutteto. Sono piuttosto altri i motivi della mia amarezza. È al vaglio in queste ore una proposta di decreto legge finalizzato a proteggere gli operatori sanitari da questo tipo di strumentali aggressioni, del tutto inopportune soprattutto in questo momento. All'annuncio dell'iniziativa ho gioito. Finalmente la politica fa quello che sempre dovrebbe fare (e poche volte fa): si sforza di immedesimarsi nei cittadini, in questo caso una categoria particolare (medici), prende contezza delle affatto peculiari problematiche e difficoltà, e legifera tempestivamente di conseguenza. Tante volte mi dolevo, anche su queste pagine, del fatto che i politici (e molti magistrati) sembrano allergici a mettersi nei panni dei medici, cosa che sarebbe per loro molto utile per meglio comprendere le speciali asperità di questo mestiere, nonché le assurde condizioni in cui molte volte deve essere svolto. Vedi – mi sono detto – è proprio vero che non tutto il male vien per nuocere. Ecco una luce che si accende nell'oscurità di questo dramma! È servito, se non altro, a far capire che i medici non sono nemici. Che sono pochi, sfruttati, malpagati e spesso costretti a lavorare in condizioni inadeguate per la loro ed altrui sicurezza. Che sono quelli che ti salvano la vita, quando serve, anche a prezzo della loro. Poi, leggendo il decretando dispositivo di legge, mi sono accorto che non cambierà nulla. Per tutto quanto concerne le prestazioni fornite nell'ambito dell'emergenza Covid-19 la responsabilità penale, si dice, sarà limitata a casi di colpa grave. Peccato che, in teoria, sia già così. In teoria perché da anni si dibatte sulla natura della colpa grave, ed ancora se ne discute... La verità è che ci vorrebbe uno scudo penale tout court, sul tipo di quello chiesto ed ottenuto dai ricchi multinazionalisti di Arcelor-Mittal per il caso Ilva di Taranto. Tutto il resto sono chiacchiere e propaganda. Ed a farla da padrone sarà ancora e sempre la discrezionalità di un giudice... Ma una novità c'è, nel decreto. Si tratta dell'immunità per "le condotte gestionali ed amministrative dei funzionari che le hanno poste in essere". Si è alzato il sipario e lo spettacolo è servito! Non saranno i medici, che ogni giorno lasciano sul campo di battaglia ammalati e deceduti, ad essere protetti dalla legge, bensì i funzionari tranquillamente ubicati a distanza di sicurezza dal fronte, a prescindere dagli inescusabili errori che potrebbero avere commesso. Come dire poco importa dei soldati, l'importante è dotare di un salvacondotto i generali. In fondo è una vecchia storia. E la storia, come sappiamo, si ripete.

Buon viaggio, Giuà

È mancato improvvisamente nei giorni scorsi il Professor Giovanni Dondi Dall'Orologio. Per tanti anni aveva diretto il Reparto di Terapia Conservatrice ed Endodonzia della Clinica Odontoiatrica dell'Università di Bologna. Per me e molti altri che hanno scelto l'Odontoiatria fu un vero Maestro, a tutto tondo.

Era un carattere minuzioso ed introverso, ma una volta rotto il ghiaccio sapeva stabilire rapporti profondamente empatici con quelli che gli stavano vicini. Era senz'altro un non-allineato, e ne era consapevole: ricordo che una delle sue canzoni preferite era quella di Ivano Fossati: "*Per niente facili, uomini così poco allineati, li puoi trovare ai numeri di ieri, se nella notte non li avranno cambiati...*". Era leale e poco avvezzo ai giochi di potere. Credo che abbia pagato, carrieristicamente parlando, questa sua natura di uomo sempre e comunque libero. Per alcuni dava troppa sacralità alla Professione, e lo ritenevano "rigido". Ma in realtà aveva ben presente che la nostra disciplina era ad una svolta, in cui poteva affrancarsi da un passato "artigianale" per diventare a pieno titolo una importante branca della medicina e chirurgia. E che questa svolta poteva avvenire solo con un'impostazione rigorosamente scientifica e con l'adozione di protocolli operativi, inderogabili, che ci facevano consumare più tempo ed energie,



ma consentivano di incrementare esponenzialmente le percentuali dei successi e la credibilità presso i Pazienti. Pazienti scritto con la maiuscola, perché era il Paziente, e solo lui, che doveva stare al centro delle nostre attenzioni e dei nostri sforzi. Aveva ben chiaro che il valore e la reputazione di un Insegnante si misurano con quante cose conoscono ed imparano a fare i suoi allievi. Il suo Reparto era per questo ambitissimo, in quanto sapevi che da lì saresti uscito con le cognizioni teoriche e pratiche giuste per imboccare il non facile cammino della Professione. Era severo, a volte molto severo, ma sempre attento e prodigo di insegnamenti con i tanti allievi, tra i quali sapeva ben distinguere quelli più talentuosi, ai quali riconosceva i meriti e delegava sempre di più, finendo per contornarsi di persone speciali.

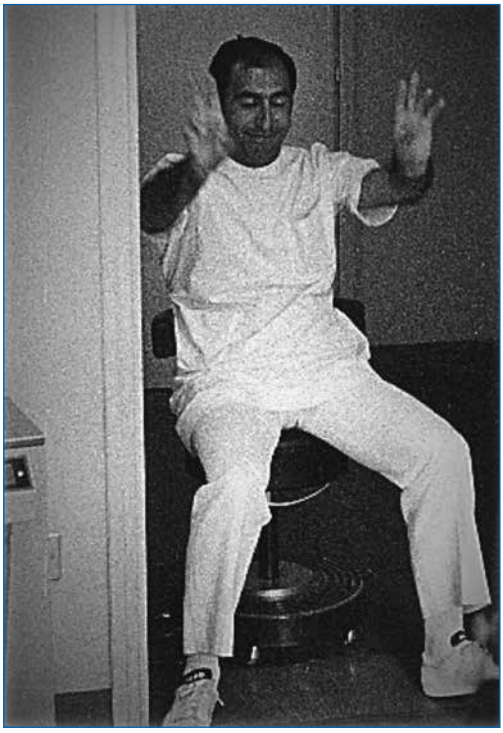
Alessandro Nobili

Il suo reparto (che ho frequentato solo 2 mesi al terzo anno prima di passare esclusivamente a quello di odontoiatria infantile) era un modello unico, dove i più vecchi in-

segnavano ai più giovani, in maniera standardizzata... In quei due mesi ho imparato a presentarmi stringendo la mano ad ogni paziente che entra in ambulatorio (ora non si potrà più...), a non usare il petto del paziente come tavolino, l'importanza dell'ergonomia, la necessità di utilizzare sempre l'isolamento del campo operatorio con la diga di gomma, come si sviluppano le radiografie e a studiare... C'era un piccolo cartello affisso in reparto che diceva che lo studio continuo è "duro e difficile". Mi prendeva sempre in giro quando (anche dopo vent'anni dalla laurea o più) mi beccava a chiacchierare con la mia amica di sempre Daniela, oppure perché mi ero dedicata all'odontoiatria infantile (però poi, all'inizio, mi mandò qualche bambino *difficile* in studio, e quando gli mandai un presente il primo Natale, mi disse: "se me ne manda ancora non le invio più pazienti"). Era un tipo particolare, pieno di fascino, ricordo che " faceva colpo" anche su allieve molto più giovani di lui. Le sue lezioni sui materiali dentali, le trovavo noiose, ma almeno è passata la sua informazione che bisogna sapere che cosa stiamo usando... Mi dispiace veramente tanto.

Pierangela Sciannamè

Caro Giovanni, ti ricordo così.
Come sapevi dirigere quegli aspiranti dentisti;
come tenevi a bada l'esuberanza inconsapevole di una una banda di neolaureati che volevano "spaccare il mondo";
come sapevi trasmettere quel rigore professionale che era materia nuova per noi;
come sapevi usare la tua prodigiosa memoria, citando ogni volta i riferimenti bibliografici (nomi e cognomi di ogni ricercatore!) dei lavori scientifici del caso, soffocando così qualsiasi tentativo di contestazione e zittendo tutti;
come sapevi riempirci di stupore citando con estrema precisione – a distanza di anni – chi aveva fatto cosa. Chi aveva eseguito quel trattamento, su quale dente, in quale riunito e... il giorno!;
come sapevi mettere alla (dura) prova i nuovi



arrivati nel tuo ammirato (e temuto) reparto, usando un pesante «Lei», che però, non determinava una lontananza incolmabile;
come sapevi centellinare sapientemente l'avvicinamento, facendoci guadagnare con sangue, sudore e lacrime (sì, anche quelle) il tanto agognato «tu»;
come sapevi miscelare la severità del docente e l'empatia per i tuoi allievi;
come sapevi essere incredibilmente simpatico assecondandoci nelle nostre facezie, anche qui superandoci tutti con citazioni di film e relativi attori;
come sapevi passare dalla severità della cattedra alla dissacrazione di usi e costumi, solo per seguirci (e superarci) nelle nostre divagazioni nient'affatto scientifiche. Accettasti senza battere ciglio il *nickname* "**Giuà**";
come sapevi guidare la tua truppa in giro per congressi e persino nelle "gite scolastiche"...
È stata una storia di rispetto, ammirazione e... frizioni. Ho amato anche i tuoi difetti. Non proprio tutti, per la verità... Ciao Giuà.

Giuliano Anderlini

SARS-COVID-19 e Apparato Digerente

Giancarlo Caletti*

I Coronavirus appartengono ad un'ampia famiglia di virus RNA come il virus influenzale annuale. È ormai noto a tutti che i sintomi respiratori, tipici della malattia COVID-19, consistenti in febbre, tosse secca ed eventualmente dispnea sono le manifestazioni cliniche più frequenti, molto simili a quelle della SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) del 2003 e della MERS (Middle East Respiratory Syndrome) del 2012, da noi fortunatamente quasi sconosciute [1].

Queste analogie fra le diverse sindromi confermano che la trasmissione avviene attraverso le goccioline di saliva (*droplet infection*) e con contatti diretti interumani[2].

Tuttavia, sintomi meno comuni quali diarrea, nausea, vomito e dolore addominale vengono riscontrati con frequenza molto variabile nelle diverse popolazioni, spesso presentandosi in forma precoce e leggera, e sono spesso seguiti dalla tipica sindrome respiratoria[3].

Diversamente, il 18% circa dei casi infettati presenta esclusivamente sintomi digestivi.

Studi precedenti, effettuati durante la SARS 2003, hanno evidenziato che il SARS coronavirus (SARS-CoV2) ha un tropismo anche per il tratto gastrointestinale.

Infatti il virus fu ritrovato non solo nelle biopsie intestinali, ma anche in campioni di feci in pazienti considerati clinicamente guariti e dimessi.

Come entra nel nostro organismo questo virus? SARS-CoV-2 può penetrare le cellule che presentano il recettore per l'enzima di conversione dell'angiotensina II (ACE2). Queste cellule sono presenti abbondantemente nelle vie aeree, nell'esofago superiore, negli enterociti dell'ileo e nelle cellule epiteliali del colon. La sindrome enterica del SARS-CoV-2 si associa quindi all'invasione degli enterociti che esprimono l'ACE2 (Angiotensin Converting Enzyme II).

Poiché l'ACE2 è fondamentale nel controllo dell'infiammazione intestinale ne consegue che la sua distruzione porti alla diarrea.

Nell'intestino infiammato si rompono i legami fra cellula e cellula (*tight junctions*) e questo comporta una secrezione di liquidi dalla parete nel lume intestinale. Inoltre le cellule intestinali stesse diventano più permeabili al cloro e al potassio, con il richiamo nel lume di sodio potassio e acqua. Ne consegue che l'apparato digerente è da considerarsi, insieme all'apparato respiratorio, una potenziale via di ingresso per l'infezione SARS-CoV-2.

Il reperto del virus nell'intestino spiega quindi, anche se parzialmente, la sintomatologia digestiva in alcuni pazienti, e solleva inoltre il problema dell'esistenza di altre modalità di trasmissione e contagio di questa malattia[4].

In circa il 60% dei casi sono state segnalate anche alterazioni della biochimica epatica, come il rialzo modesto delle ALT e AST, della bilirubina, un prolungamento del tempo di protrombina e una diminuzione della protidemia, caratteristiche queste di gran parte delle infezioni virali[5].

Tuttavia, il reperto del virus nelle biopsie epatiche, conferma il dato che il coronavirus può infettare anche il fegato determinando una vera e propria epatite virale, anche se generalmente non grave.

Va tenuto comunque conto che le alterazioni della funzionalità epatica possono attribuirsi anche ai numerosi farmaci antivirali somministrati ai pazienti durante l'infezione influenzale.

Va segnalato inoltre che – il 27 marzo scorso – l'American Academy of Otorinolaringology & Head

[1] Corley DA & Peek RM. COVID-19: What Should Clinician and Scientists Do and When? Gastroenterology. 2020.03.026 Pre-proof.

[2] Ungaro RC & al, What Should Gastroenterologists and Patients Know About COVID-19. Gastroenterology. 2020.03.020 Pre-proof.

[3] Zhou Z & al. Effect of gastrointestinal symptoms on patients infected with COVID-19. Gastroenterology. 2020.03-020 Pre-proof.

[4] Luo S & al. Don' overlook digestive symptoms in patients with 2019 novel coronavirus disease (COVID-19). Gastroenterology. 2020.03.043 Pre-proof.

[5] Tu J & al. COVID-19: Gastrointestinal manifestation and potential fecal-oral transmission. Gastroenterology. 2020.03.054 Pre-proof.

and Neck Surgery, ha proposto di aggiungere due ulteriori sintomi alla lista di quelli utili a diagnosticare potenziali individui infetti.
Si tratta dell'**anosmia** (perdita dell'olfatto) e la **disgeusia** (perdita e/o alterazione del gusto). In alcuni casi di infezione si è registrato che l'**anosmia** può essere il solo sintomo dominante il quadro clinico. In altre situazioni si è osservato che un certo grado di **anoressia** può precedere e/accompagnare l'insorgenza dei sintomi digestivi, sintomatologia questa, comunque tipica di ogni virosi gastrointestinale.
La malattia da COVID-19 è completamente nuova.
Tutte le conoscenze disponibili arrivano di giorno in giorno e si aggiungono a quelle già possedute per analogie con infezioni precedenti da agenti virali similari, ma debbono essere sempre contestualizzate.
Tuttavia l'importanza della sintomatologia digestiva non è stata ancora sufficientemente presa in considerazione soprattutto per una diagnosi precoce dell'infezione e per i successivi provvedimenti da intraprendere.
In particolare individui con: **anoressia improvvisa, nausea, anosmia, disgeusia, dolore addominale, diarrea,** dovrebbero essere isolati in attesa di valutare l'evoluzione del quadro clinico per poi confermare la diagnosi con tampone (se necessario) ed iniziare le cure il più precocemente possibile. Cure non tanto per il problema intestinale che andrà trattato in modo sintomatico, quanto per la possibile insorgenza delle complicanze respiratorie. Una negligenza in tal sensato potrebbe contribuire alla inconsapevole diffusione del contagio e pervenire ad una diagnosi di COVID-19 tardivamente. Infine l'eliminazione del COVID-19 con le feci pone altri problemi igienici e di comunità soprattutto per i soggetti rimasti a casa e in contatto con i famigliari.
Ad oggi il suggerimento è quello di attuare un autoisolamento come nella fasi iniziali della sintomatologia respiratoria.
Infine ai responsabili delle comunità toccherà il compito di praticare con mezzi energici la pulizia e la disinfezione dei pavimenti di spazi comuni, di marciapiedi e sottoportici, come si è visto applicare in modo massiccio in Cina.

** Gastroenterologo, Professore dell'Alma Mater*
Casa di Cura Toniolo Bologna

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 opera **personale medico qualificato** che lavora 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

Analisi ed esperienze di Cooperazione Internazionale Scientifica e Sanitaria, in Cina e nei Paesi lungo la Nuova Via della Seta. Aiuti umanitari e sociali interreligiosi

In Countries along one belt one Road Initiative (BRI) (Cina, Azerbajian, Iran ed Iraq) - *Prima parte*

Franco Naccarella*, Plinio Innocenzi**, Massimo Tchen***, Gianluca Negro$, Lei Sun$$, Augusto Massari$$$, Siamak Saber&, Pirooz Hebraihimi&&, Marco Seri&&&, Roberto Michelucci&&&&, Guido Cocchi&&&&&, Vania Giacomet°, Alessandro Frigiola°°, Luo Hongbuo°°°, Ma Chansheng°°°°, Zhu Zhengang°°°°°, Qiao Youlin°°°°°, Chiara Zocchi ęęęęęęę

Esperienze personali, del team Quale Medicina 2000 ONG NOG del Ministero Italiano dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (MIUR) e di Euro China Society for Health Researches, includente Iran, Azerbaigian, Kazakistan, Uzbekistan, Kirghizistan e Turkmenistan.

Franco Naccarella
Presidente Quale Medicina 2000 ONG NOG del Ministero Italiano dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (MIUR) e CEO di Euro China Society for Health Researches, includente Iran, Azerbaigian, Kazakistan, Uzbekistan.

Summary
ONE BELT ONE ROAD INITIATIVE (BRI), "La nuova Via della Seta", riproposta nel 2013 dal Presidente Xi Jinping, e dal Governo della Repubblica Popolare Cinese (PRC) rappresenta un'espansione tecnologica ed economica della Cina territoriale, nei paesi lungo la Via della Seta in direzione dell'Europa (*, **, ***, 1-4). Il presente articolo, pur non condividendo l'intero progetto economico, analizza le potenzialità di una connettività in campo scientifico, di formazione, di ricerca medica e di assistenza sanitaria, delle politiche del Welfare, dell'implementazione tecnologica in sette Paesi specifici, lungo la Via della Seta (1-108).

COLLABORAZIONE TECNICO-SCIENTIFICA IN WELFARE ED IN SANITÀ
Vengono riproposti due modelli operativi di collaborazione tecnico-scientifica in campo medico e di welfare sociale, verificati e sperimentalmente attuati in alcuni di essi ed in particolare in Cina, che sono: 1) la collaborazione tra università, tra ospedali, reti ospedaliere dell'Italia e dei singoli Paesi considerati, come da proposta Unisalute - Beijing Health and Family Commission for Planning, 2) il MAECI-MOST in Cina ed il MAECI-ANAS in Azerbaigian, come modelli internazionali bilaterali di creazione di laboratori di ricerca, con ricercatori dei due o più paesi interessati. Contenuti proposti e realizzati, in campo medico e sanitario, riguardano: 1) la formazione post-universitaria del perso-

Mappa China e Geopolitica Asia.

nale medico e non medico, 2) la ricerca biomedica, epidemiologica, farmaceutica, di base, translazionale e clinica, compito specifico dei medici e dell'istituzioni universitarie ed ospedaliere, nonché delle istituzioni di ricerca e delle accademie formative, collegate al mondo industriale, 3) open innovation, trasferimento di tecnologie, come realizzato tra le aziende del settore e le agenzie regolamentatorie, in particolare CFDA in Cina, e la AZERIMED, AVROMED in Azerbaigian e similmente negli altri Paesi. Sono presentate e discusse le iniziative intraprese a livello istituzionale e a livello privato, segnalandone i preliminari successi, le difficoltà incontrate e le prospettive per l'azione del Sistema paese Italia, ma anche dei singoli soggetti nei sette specifici Paesi.

1) Riferimenti Generali (*- 20 a), (1-108)

AIUTI UMANITARI E SOCIALI NEI PAESI LUNGO LA VIA DELLA SETA

2) Riferimenti Culturali storico-religiosi (1b- 9b)

La Cina, Paese formalmente "laico", in quanto tale non riconosce alcuna religione "di Stato". La libertà religiosa consentita alla luce delle storiche tradizioni filosofiche, quali il confucianesimo, il taoismo, realizzano una presenza nella società, necessari ed utili a mantenere esperienze di solidarietà e di assistenza sociale e sanitaria a bisogni della parte più debole della popolazione.
Vengono riportati informazioni sulle pratiche religiose presenti nei vari paesi, esperienze di solidarietà sociale e di aiuti umanitari intereligiosi, anche da noi promossi con le comunità locali, come modello integrativo di assistenza sociale e sanitaria, a supporto transitorio dello sviluppo di forme pubbliche di assistenza sanitaria e di welfare, con modelli occidentali che debbono inculturasi in questi specifici contesti, caratterizzati da recupero di valori, necessità di solidarietà verso le popolazioni.
La presenza di uomini di cultura e fede – come in passato, i cattolici e protestanti che hanno costruito ospedali, brefotrofi e istituzioni per la cura degli anziani – hanno favorito il contemporaneo e graduale sviluppo di istituzioni civili e sociali dello Stato in questi campi.
Viene riportata l'esperienza di Gesuiti e Saveriani nella costruzione di Ospedali in varie zone della Cina, in particolare nella provincia dello Shangdong, del Guandong, Xaanxi, Henan nelle città di Zheng Zhou e Luoyang. Oggi, la presenza di questi valori e di queste esperienze deve tradursi nella costruzione di realtà piu avanzate laiche, dove gli aspetti culturali e di management sanitario devono affiancare l'impegno umano.
Infine, non vanno trascurate le necessità sociali e sanitarie di alcune zone in via di sviluppo di questi Paesi che ancora richiedono esperienze integrative, supportabili con forme di aiuto umanitario intereligioso con le comunità e le fedi locali, che nulla hanno a che vedere con il proselitismo religioso.

China: Mappa Politica delle Provincie.

Introduzione: One Belt one Road (BRI) (*, **, *, 1-9)**

Riferimenti Generali (*- 20 a), (1-108)

Il modello del Ministero Affari Esteri e Cooperazione Internazione dell'Italia e il Ministero della Scienza e Tecnologia della Repubblica Popolare Cinese (MAECI MOST), si è concretizzato nella possibilità di realizzare, in molti casi efficacemente, laboratori congiunti italo-cinesi di ricerca formazione e innovazione tecnologica. Questo stesso modello è stato esteso per dieci progetti anche in campo sanitario e medico, sia nella prima versione 2016-2019 sia nella seconda 2019-2021 (8-14, 16-36, 39-44) e rappresenta un'utile meccanismo di collaborazione per la Cina territoriale. Tali modelli possono essere estremamente utili e riproponibili nei paesi lungo la Via della Seta, o singolarmente dall'Italia come sistema Paese, o realizzando una collaborazione Italia-Europa-Cina e specifico Paese, dove si programma o si svolge la propria collaborazione in campo di scienze, formazione, ricerca e tecnologie biomediche.

ONE BELT ONE ROAD INITIATIVE (BRI), "La nuova Via della Seta", riproposta nel 2013 dal Presidente Xi Jinping, e dal Governo della Repubblica Popolare Cinese (1-3), rappresenta un'espansione tecnologica ed economica della Cina territoriale, nei Paesi lungo la Via della Seta. Tale iniziativa politica diplomatica ed economica ci interessa in quanto, al di là degli obiettivi commerciali ed economici della Repubblica Popolare Cinese, in corso di una più attenta e critica valutazione (1-5), rappresenta e può sviluppare una nuova connettività in campo di iniziative scientifiche, di ricerca medica, di innovazione tecnologica e di trasferimento di avanzati modelli sanitari italiani ed europei, in Asia, Cina, dall'Italia e da Paesi europei alla stessa Cina territoriale, ai Paesi dell'Asia centrale e del Medio Oriente, lungo la Via della Seta (1-35, 40-44).
Gli obiettivi, infatti, che noi possiamo perseguire, con istituzioni scientifiche e medici cinesi e dei Paesi interessati, riguardano la possibilità di sviluppare innovazione tecnologica in campo biomedico, formazione delle nuove generazioni di operatori sanitari di quei Paesi in loco e nelle strutture formative italiane, la ricerca biomedica, la condivisione di modelli sanitari e di Welfare sociale, come derivati dalla nostra avanzatissima esperienza di servizio sanitario nazionale (SSN), delle Regioni Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio e Campania. Il tutto come reale occasione per favorire lo sviluppo delle risorse umane, dell'assistenza e della cura dei pazienti e in ultima analisi dello sviluppo complessivo economico dei paesi in cui lavoriamo (*, **, 1-108).
Sono state superate le critiche e le diffidenze espresse da 22 dei 24 ambasciatori europei a Pechino, presentate nel marzo 2018 al governo cinese, soprattutto legate agli aspetti di investimenti economici e di finanziamenti ad interesse e leasing (2, 3). Due soli paesi, Polonia e Ungheria non le avevano espresse, in quanto già destinatari di importanti investimenti cinesi in campo di infrastrutture, aziende, fabbriche e strutture sanitarie (4).

Analizzeremo, alla luce di contatti personali e del mio team dal 1999 ad oggi, in Cina (dalle ambasciature Bassi, Menegatti, Sessa, Iannucci, Bradanini e Sequi), sia come: 1) Quale Medicina 2000 ONG NOG del Ministero Italiano dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (MIUR) e 2) CEO di Eurochina Society for Health Researches, includente Iran, Azerbaigian, Kazakistan, Uzbekistan, una Srl di diritto commerciale, regolarmente iscritta alla Camera di Commercio di Bologna (6), rispettosa delle regole commerciali italiane anche all'estero (7), accreditata ad istituzioni pubbliche e sanitarie dei Paesi interessati e collaborante con le Camere di Commercio italiane negli stessi Paesi considerati, (ICE, CCIC, AZERICOM, IFO, CFDA ecc.) (5-7.2).

Ambasciatore Alberto Bradanini e delegazione cinese Beijng Health Family Planning Commission. Una lettura socio politica della Cina contemporanea.

Il modello più avanzato di cooperazione scientifica includente la sanità tra Cina ed Italia è stato organizzato dal Professor Plinio Innocenzi, Cattedra di Scienze della Materia Università di Sassari, Centro CNR Porto Principe, Sassari, Italia. Precedente Consigliere per la Scienza e la Tecnologia, Ambasciata di Italia a Pechino 2008-2016, durante le ambasciature Iannucci, Bradanini e Sequi (8).
Il modello del Ministero Affari Esteri e Cooperazione Internazione dell'Italia e il Ministero della Scienza e Tecnologia della Repubblica Popolare Cinese (MAECI MOST), si è concretizzato nella possibilità di realizzare, in molti casi efficacemente, laboratori congiunti italo-cinesi di ricerca formazione e innovazione tecnologica.

Il modello di cooperazione scientifica Italia Cina e altri Paesi: da Horizon 2020 a Open innovation e global new drugs development.

Questo stesso modello è stato esteso per dieci progetti anche in campo sanitario e medico, sia nella prima versione 2016-2019 sia nella seconda 2019-2021 (8-14, 16-36, 39-44) e rappresenta un utile meccanismo di collaborazione per la Cina territoriale.
Tali modelli possono essere estremamente utili e riproponibili nei Paesi lungo la Via della Seta, o singolarmente dall'Italia come sistema Paese, o realizzando una collaborazione Italia-Europa-Cina e specifico Paese, dove si programma o si svolge la propria collaborazione in campo di scienze, formazione, ricerca e tecnologie biomediche (44-108).
I temi di collaborazione con PRC, in questi settori, si collocano all'interno dell'ambizioso progetto della PRC, della World Bank, della World Health Organization dal nome Healthy China 2030 e dai documenti di base ed applicativi del dodicesimo e tredicesimo piano quinquennale di sviluppo economico della PRC. In questa prospettiva, abbiamo continuato i rapporti di collaborazione e di scambio con (40-42):
1) Beijing, Unisalute Beijing Health and Family Commission for Planning (12, 14),
2) Shanghai, Shanghai Health and Family Commission for Planning (15), Ruijing Hospital Jao Tong University, First People Hospital, sia per la cardiologia che l'oncologia (15),
3) Guangzhou, Canton, Guangzhou Medical Center (16), sia per cardiologia, educazione sanitaria, medicina preventiva e sicurezza alimentare,
4) Chengdu, Huaxi Hospital e Chest Hospital per oncologia polmonare (17),
5) Chong Qing, Chong Qing Cancer Hospital per l'oncologia della donna (18),
6) Zheng Zhou, per la medicina dello sport, la cardiologia dello sport in collaborazione con Zheng Zhou First Affiliated Hospital (19),
7) World Green Design Organization (WGDO), per la collaborazione su ecologia ambiente monitoraggio ambientale e sostenibilità economica, dopo i convegni di Friburgo, Milano e Yang Zhou (20).
La nostra collaborazione con la Beijing, Unisalute Beijing Health and Family Commission for Planning (12, 14) fa riferimento a una proposta e accettata collaborazione di gemellaggio tra reti di ospedali di Pechino della provincia dell'Hebei e reti di ospedali italiani ed emiliano-romagnoli pubblici e privati. Un'analoga collaborazione è stata realizzata dalla Regione Toscana con Shanghai, Shanghai Health and Family Commission for Planning prima e dopo la Policy school organizzata dalla Regione stessa (13, 21-22).
Altre realtà italiane come l'Università di Bologna, Milano, Roma e Padova sono impegnate con scambi in sanità, con realtà ospedaliere e università PRC, di Pechino (23). Nello specifico l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna (IOR), collabora con Jushuitan, ospedale ortopedico di Pechino (24-25).
Noi lavoriamo da tempo con An Zhen Hospital della Capital Medical University di Pechino, in cui ho anche l'onore di insegnare cardiologia basata sulle evidenze, farmacologia clinica e medicina farmaceutica (26-28, 30). Anche il gruppo San Donato di Milano collabora, con progetti di ricerca in campo di scienze mediche, con An Zhen Hospital di Pechino, alla luce di un accordo firmato a Milano nel 2014 alla presenza dei premier, degli ambasciatori e di altri funzionari dei due paesi (**, 28). Il gruppo Villa Maria di Cotignola ha realizzato una collaborazione in campo di medicina integrativa con TCM, cardiologia e cardiochirurgia con Zibo Petrol China Hospital del Shandong (29).
Il nostro gruppo ha realizzato collaborazioni scientifiche con Guandong General Hospital (16), in campo di prevenzione primaria, educazione alla salute, prevenzione cardiovascolare, aspetti alimentari, similmente a quanto realizzato con ospedali di Shanghai e Beijing, durante e dopo una visita missione per Agrifood, sicurezza alimentare, corretti stili di vita e di nutrizione con assessorati alla sanità, allo sviluppo economico e all'agricoltura della Regione Emilia-Romagna (16).
Un altro gruppo privato della Regione Lazio sta lavorando con realtà pubbliche e private di Shanghai e Jangsu, per la cura degli anziani, con particolare riferimento ad aspetti di programmazione e di gestione di strutture residenziali per anziani e formazione di operatori OSS e sociali per queste realtà (31-38).
Si sono impegnate in Cina, anche istituzioni che fanno riferimento all'assessorato alla Regione Veneto, come IRAAS (33), con modelli di RSA e Co-housing, come ANSDIPP (34) con rappresentanza anche a livello nazionale, in quanto associazione dei presidenti di RSA (34) e come Istituto Galvan di Pontelongo, con modello di assistenza

agli anziani interessanti per aspetti di valutazione gestione di soggetti affetti da Alzheimer e da altre patologie degenerative conoscitive e motorie (35-39) e gestione del consenso informato, di assistenza terminale della vita con gestione corretta delle disposizioni avanzate di trattamento (DAT), di gestione dell'amministratore di sostegno (37). Il tutto in collaborazione con la Professoressa Luo Hongbuo, già responsabile della sessione italiana ed europea della Chinese Academy of Social Sciences (CASS) attesi, per una seconda missione in Italia, la seconda settimana di novembre 2019 (38-43).

Inoltre, il nostro gruppo ha realizzato progetti di collaborazione, che diventeranno un MAECI-MOST Project di Continuing dialogue TCM-Western Medicine con Zhang Boli, Li Lei, Liu Jianxiun del TCM Hospital della Chinese Academy of Chinese Medical Sciences (11) e Università di Chieti prima e Università di Ca' Foscari dopo, principalmente per scienze umanistiche e medical humanities (53, 56-58).

Collaborazioni complessive e specifiche con la Cina e con i Paesi sulla Via della Seta. Aspetti positivi e negativi come riportati in letteratura dal «Lancet» al «British Medical Journal» (1-9, 40-44) (vedi Tab. 1) https://en.wikipedia.org/wiki/China

Riferimenti Generali (*- 20 a), (1-108)

Due modelli sono stati particolarmente significativi nei paesi lungo la Via della Seta, anche per la sanità: 1) Sino Italian Innovation Week, dedicato allo scambio tecnologico all'innovazione di ricerca e di produzione, di cui è stata celebrata la decima edizione il 25-30 novembre 2019 a Beijing e Jinan, capitale dello Shandong, dove sono state riproposte anche sessioni di scambio scientifico e tecnologico in campo di biotecnologie e farmaceutico e di modelli sanitari, tra istituzioni dei due Paesi (43); 2) la formazione post laurea in scienze mediche, realizzate presso l'Università di Siena, Sassari (dal 2014) e Bologna e di oncologia clinica per medici cinesi presso l'IRCCS Ospedale Pascale di Napoli (dal 2016) per quattro anni con il modello di training teorico e pratico. Tale esperienza è stata realizzata grazie al nostro impegno, quello del Professor Plinio Innocenzi e della Professoressa Chen Ran di TEMC di Beijing, PRC (44).

Di particolare interesse è la possibilità di estendere le collaborazioni realizzate nella Cina territoriale, nei Paesi lungo la Via della Seta, da soli come sistema Paese Italia, come rete delle università italiane, come rete degli ospedali italiani pubblici o privati, o in collaborazione con comparabili istituzioni sanitarie e universitarie della PRC (1-9).

Se. Mons. Claudio Celli ed Il dialogo in Cina.

Analizzeremo i singoli Paesi, in cui siamo stati con realtà istituzionali scientifiche e aziende tecnologiche o come sistema Paese Italia, o in collaborazione con istituzioni politiche mediche aziende tecnologie cinesi, all'interno dell'ambizioso progetto della PRC, della World Bank, della World Health Organization, dal nome Healthy China 2030 e dopo attenta valutazione dei documenti di base ed applicativi del dodicesimo e tredicesimo piano quinquennale di sviluppo economico della PRC (39-43).

Due modelli sono stati particolarmente significativi nei Paesi lungo la Via della Seta, anche per la sanità:

1) Sino Italian Innovation Week, dedicato allo scambio tecnologico all'innovazione di ricerca e di produzione, di cui è stata celebrata la decima edizione il 25-30 novembre 2019 a Beijing e Jinan, ca-

Lettura culturale sociale religiosa di Altri Paesi e l'Apertura al Mondo Islamico Sciitae Sunnita. Il Cardinale Silvestrini + e Se. Ambasciatore Muhammad Jamesi Masjed.

pitale dello Shandong, dove sono state riproposte anche sessioni di scambio scientifico e tecnologico in campo di biotecnologie e farmaceutico e di modelli sanitari, tra istituzioni dei due paesi (43);
2) la formazione post laurea in scienze mediche, realizzate presso l'Università di Siena, Sassari (dal 2014) e Bologna e di oncologia clinica per medici cinesi presso l'IRCCS Ospedale Pascale di Napoli (dal 2016) per quattro anni, con il modello di training teorico e pratico di trenta-quaranta medici a turno, per turni di tre mesi, quattro volte all'anno, per quattro anni. Tale esperienza è stata realizzata grazie al nostro impegno, quello del Professor Plinio Innocenzi e della Professoressa Chen Ran di TEMC di Beijing, PRC (44).

Collaborazioni ed aiuti umanitari interreligiosi specifici in Cina con le amministrazioni delle province cinesi e con la Cina, nei Paesi sulla Via della Seta

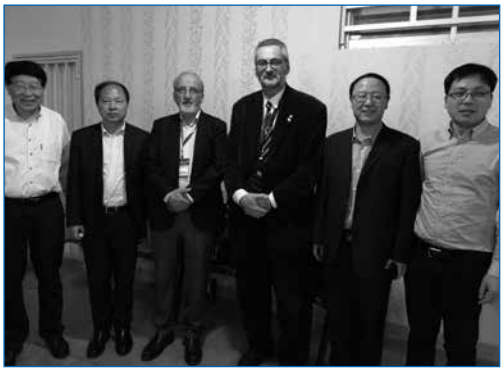
2) Riferimenti Culturali storico-religiosi (1b- 9b)

La Cina, paese formalmente "laico", in quanto tale, non riconosce alcuna religione "di Stato". La libertà religiosa consentita alla luce delle storiche tradizioni filosofiche, quali il confucianesimo, il taoismo, realizzano una presenza nella società, necessaria ed utile a mantenere valori di solidarietà e di assistenza al bisogno sociale. L'articolo 36 della Costituzione, stabilisce la libertà di credo religioso, bandendo e proibendo qualsiasi forma di intolleranza e coercizione.
Gran parte della tradizione spirituale cinese, tuttavia, si svolge al di fuori delle forme dottrinali ed ecclesiastiche formali, costituendo quella che è definita "religione tradizionale cinese".
Le religioni ufficialmente riconosciute, e in quanto tali gestite a livello statale, sono cinque religioni di tipo dottrinale (*zongjiào*): il buddhismo, il taoismo, il protestantesimo, il cattolicesimo e l'islam. Il taoismo si sviluppò in Cina a partire dal I-II secolo. Il buddismo si diffuse nel Paese, introdotto dall'India, con il VI secolo. Il cristianesimo e l'islam sono presenti in Cina, come religioni minoritarie, il secondo predominante tra alcune etnie non-han.
Il confucianesimo ed il taoismo tibetano sono le filosofie che più di altre, hanno condizionato e condizionano tuttora la morale e il comportamento dei cinesi. Sebbene non siano tra le dottrine riconosciute, la loro influenza sulla morale cinese è tangibile (rispetto dei genitori, rapporti tra uomo e donna, educazione dei figli e modelli di comportamento virtuoso).
Queste filosofie e religioni, diffuse anche nei Paesi di cultura prevalentemente islamica, da noi visitati ed in cui lavoriamo, sulla Via della Seta, sono da sempre impegnate nelle opere di assistenza sociale e sanitaria alle persone anziane, ai gruppi e alle famiglie, spesso a quelle in difficoltà.
Le religioni e le filosofie, soggette alle secolarizzazioni anche in Cina, stanno rivitalizzando nelle speranze e nella ricerca dei giovani, valori e modelli etici e sociali più credibili.

Di recente, è stato pubblicato, il volume «nell'anima della Cina», il frutto dell'intero laboratorio della rivista «La Civiltà Cattolica», una delle riviste più antiche del mondo, che ha già pubblicato 13 articoli sulla Cina negli ultimi 21 mesi. Questo volume entra con discrezione, umiltà e ammirazione, nell'anima della Cina cioè nel cuore di una cultura e civiltà antichissime.
Il libro testimonia il ruolo della Cina nel passato, nel presente e, da quello che stiamo vedendo, nel futuro. Come nelle parole di Papa Francesco: "la Cina è sempre stata un punto di riferimento. Un grande Paese, ma più che un Paese, una grande cultura, con una saggezza inesauribile".
La cultura occidentale ha imparato così tanto su questa grande cultura e sulla saggezza cinese che è arrivata in Europa grazie allo studio e alla passione dei gesuiti e di molti figli della nostra Italia. Grazie agli uomini della Chiesa, cioè ai gesuiti, la cultura cinese ha, in modo profondo, realizzato un impatto sulla grande cultura europea sul pensiero e anche sul gusto. Potremmo dire che i gesuiti furono pionieri nella «sinicizzazione» dell'Occidente. Matteo Ricci o Lì Mǎòu, come era conosciuto in Cina (1522-1610), si trasferì in Cina a 30 anni, portando non solo la testimonianza della fede, ma la migliore cultura scientifica, astronomica, geografica dell'epoca, appresa al collegio Romano dal Prof. Clavio, il maggiore astronomo del Cinquecento; egli creò una grande mappa del mondo, che serviva a creare connessioni tra il popolo cinese e altre civiltà.
Il presidente Xi Jinping, in un discorso all'Unesco nel 2014, ha usato l'immagine di molti colori per descrivere quel "magnifico atlante del viag-

Lettura sociale culturale religiosa della Cina contemporanea, Mons. Antonio Spadaro Civiltà Cattolica.

gio delle civiltà umane" sulla terra. Ha quindi usato l'immagine della tavolozza dei colori, per esprimersi in una mappa di problemi, nuove soluzioni contro il cosiddetto "scontro di civiltà" e in favore dell'armonia.
Ricordo che anche papa Francesco ha usato l'immagine della tavolozza dei colori e ha proposto la "civiltà dell'incontro" come alternativa alla "incivilità della lotta".
Il modello del dialogo, quello dell'incontro delle civiltà è un modello proponibile anche in campo sociale, sanitario ed assistenziale, all'interno di collaborazioni avanzate scientifiche e sociali.
Nel contesto del confucianesimo e del taoismo tradizionale, la teologia cristiana cerca di collegare strettamente il cristianesimo e le grandi tradizioni cinesi di pensiero e sensibilità.
Il cristianesimo dovrebbe essere considerato in termini cinesi e alla luce della grande filosofia e saggezza cinese. Forse la filosofia e il misticismo caratteristici dell'antico taoismo.



Il modello di collaborazione scientifico sanitaria Italia Iran China in Malattie Oncologiche e Cardiovascolari. Delegazione cinese capitana da Prof. Qiao Youlin e Ministro Sanità iraniano Reza Malekzadeh.

La Chiesa in Cina è quindi chiamata a impegnarsi urgentemente nella sua missione di proclamare il Vangelo, a contribuire in modo più efficace al bene del popolo cinese, con il suo messaggio religioso e con il suo impegno caritatevole e sociale.
E viene chiamata per questo motivo ad essere completamente cinese e con caratteristiche cinesi, approfondendo il processo di inculturazione, anche nel sociale, sanitario e welfare complessivo.
In termini geopolitici, il centro del mondo oggi è abitato proprio da chiunque cerchi pazientemente questo "giusto mezzo", prendendosi cura della nostra casa comune e della sua più intima armonia, così amata dallo spirito cinese.
L'esperienza storica da cui siamo partiti è prevalentemente quella dei Saveriani
https://it.wikipedia.org/wiki/Casa_madre_dei_Missionari_Saveriani
https://www.saveriani.it/missioneoggi/attualita/item/cina-la-prima-missione
https://saveriani.it/giornale/archivio-m-s/item/da-berceto-alla-cina-con-gioia-mons-calza-e-il-suo-ospedale
https://dg.saveriani.org/it/comunicazioni/pubblicazioni/in-memoriam/item/calza-mons-luigi
https://it.wikipedia.org/wiki/Diocesi_di_Zhengzhou
e dei Gesuiti, come ricordato, senza dimenticare la presenza di operatori sanitari e di missionari legati alla cultura e alla religione protestante
https://it.wikipedia.org/wiki/Chiesa_cattolica_in_Cina
http://www.asianews.it/notizie-it/Il-Partito-ringrazia-i-missionari-protestanti-che-salvarono-i-cinesi-nel-massacro-di-Nanchino-44455.html
https://caritasambrosiana.it/Public/userfiles/files/Raissa%20De%20Gruttola%20I%20cristiani%20e%20i%20cattolici%20in%20Cina.pdf
https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_Christian_hospitals_in_China
https://en.wikipedia.org/wiki/Christianity_in_China
https://books.google.it › books
http://www.ulib.iupui.edu/wmicproject/institutions/table
Tali movimenti religiosi e sociali, meglio di altri, hanno saputo collocarsi nel contesto della storia e della cultura cinese, realizzando costruzione di ospedali, brefotrofi, strutture per anziani e di

opere di sostegno umano e sociale alle popolazione in difficoltà per malattie, carenze alimentari, carenze igienico-sanitaria e di accoglienza agli anziani.
Va ricordata a questo punto l'ospedale del cardinale, realizzato da Monsignor Luigi Calza e dai saveriani di Parma a Zheng Zhou, capitale dell'Henan.
Abbiamo partecipato con sua Eccellenza Ambasciatore Iannucci e il Governatore dell'Henan, alla celebrazione del centenario di questo ospedale 1912-2012 gestito fino al 1949 dai Saveriani di Parma e di cui il vescovo dell'Henan Monsignor Luigi Calza è stato il primo presidente.
Oggi continuiamo a collaborare con questo ospedale (oggi si chiama Primo Ospedale del Popolo), con i suoi dirigenti e con i suoi medici, in cardiologia e in oncologia e con il Settimo Ospedale del Popolo prevalentemente cardiologico e con Zheng Zhou University First affiliated Hospital formato dalla fusione di tre grandi ospedali provinciali, per un totale 12.000 posti letto.
Oggi, nella Cina Moderna ed in grande evoluzione economica e di innovazione tecnologica, la nostra opera di cooperazione internazionale si sostanzia nelle collaborazione scientifica di alto livello in campo di ricerca biomedica e di formazione delle Risorse Umane mediche e non mediche.
Anche oggi va considerato non trascurabile l'aiuto umanitario sociale ed in campo di educazione sanitaria e di rifornimento di farmaci e di alimenti essenziali, in zone in via di sviluppo delle varie province, eventualmente concordato con le realtà sociali e religiose presenti nei diversi territori.

** Quale Medicina 2000 ONG NOG del Ministero Italiano dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (MIUR) e di Euro China Society for Health Researches, includente Iran, Azerbaigian, Kazakistan, Uzbekistan.*
*** Cattedra di Scienze della Materia Università di Sassari, Centro CNR Porto Principe, Sassari, Italia. Precedente Consigliere per la Scienza e la Tecnologia Ambasciata di Italia a Pechino 2008-2016.*
**** Quale Medicina 2000 ONG NOG del Ministero Italiano dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (MIUR)*
$ Professore Associato di Diritto del Lavoro e Sanità

Il modello di collaborazione scientifico-sanitaria ed ecologico-ambientale-sanitaria. Italia China 2012-2024. Prof. Naccarella e Se Shi Dinghuan, State Counselor People Republic of China. World Green Design Organization.

Pubblica presso l'Università di Pavia, Consigliere Sanità regione Lombardia, Consigliere AIOP.
$$ Quale Medicina 2000 ONG NOG del Ministero Italiano dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (MIUR), mediatore politico, culturale e linguistico per le scienze mediche Italia e Cina.
$$$ Ambasciatore d'Italia a Baku, Azerbaigian.
$$$$ Ambasciatore d'Italia a Tashkent, Uzbekistan.
& Medico genetista russo del Rajaei Hospital di Teheran.
&& Medico genetista dell'Università di Pavia.
&&& Cattedra di Genetica Università di Bologna.
&&&& Direttore Istituto di Scienze Neurologiche, Ospedale Bellaria Università di Bologna.
&&&&& Professore Associato di Neonatologia, Direttore Scuola Infermieri, Università di Bologna.
°Professore Associato, Università Statale di Milano, esperto internazionale di malattie infettive.
°°Direttore Cardiochirurgia, Policlinico San Donato, Presidente Onlus Bambini cardiopatici nel mondo.
°°°Luo Hongbuo, già Direttore Sezione Italia-Europa della Chinese Academy of Social Sciences.
°°°°Ma Chansheng, Direttore Cardiologia An Zhen Hospital, Pechino.
°°°°°Zhu Zhengang, Direttore Oncologia Chirurgica Ruijin Hospital della Jiao Tong University, Shanghai.
°°°°°Qiao Youlin, esperto cinese internazionale di oncologia presso l'Organizzazione Mondiale della Sanità a Ginevra. Direttore Epidemiologia CICAMS e National Cancer Hospital di Pechino.
Ççççççç CIAO TECH PNO HORIZON2020.

FINE PRIMA PARTE

Malattie ereditarie responsabili di aneurismi aortici ed arteriosi: non esiste soltanto la Sindrome di Marfan

Elisabetta M. Mariucci*

Attualmente sono note molteplici sindromi e malattie ereditarie responsabili di aneurismi aortici ed arteriosi. Fra queste la più nota è la sindrome di Marfan (MFS), una malattia ereditaria e multisistemica del tessuto connettivo caratterizzata prevalentemente da manifestazioni cardiovascolari, oculari e scheletriche. La sua prevalenza stimata è di 1,5-17,2 su 100.000. La malattia è provocata dalla mutazione del gene FBN1 (locus 15q21.1) che codifica per la fibrillina-1, una proteina che costituisce una componente importante della matrice extracellulare del tessuto connettivo. La mutazione della fibrillina-1 provoca la debolezza della struttura della matrice extracellulare ed influenza gli effetti della citochina TGFß (TGFβ-signalling upregulation). Circa il 95% dei pazienti con diagnosi clinica di sindrome di Marfan secondo la revised Ghent Nosology presenta una mutazione del gene FBN1 ed attualmente sono note in letteratura oltre 1800 mutazioni differenti. La malattia presenta una modalità di trasmissione di tipo autosomico dominante con espressività variabile e spiccata variabilità fenotipica inter ed intrafamiliare. Circa un terzo dei pazienti con sindrome di Marfan presenta una mutazione *de novo*. Le *manifestazioni cardiovascolari* della MFS costituiscono la causa principale di mortalità e morbilità della malattia. La maggior parte dei pazienti sviluppa nel corso della vita una progressiva dilatazione aortica, localizzata più frequentemente a livello dei seni di Valsalva, che evolve in aneurisma aortico e può complicarsi con la dissezione e rottura aortica. La dissezione aortica è una complicanza che si verifica generalmente in età giovane-adulta nei pazienti che non hanno ricevuto la diagnosi della malattia. Nell'80% dei pazienti il primo intervento viene eseguito per la comparsa di dilatazione o dissezione a livello dell'aorta ascendente. Una quota minore di pazienti presenta nel corso della vita anche una dilatazione e/o dissezione dell'aorta toracica discendente e/o addominale. Un'altra manifestazione cardiovascolare molto frequente è il prolasso della valvola mitrale, riscontrato circa nel 30% dei pazienti adulti. Oltre la metà dei pazienti con prolasso della valvola mitrale richiede il trattamento chirurgico dell'insufficienza mitralica entro i 40 anni. I pazienti possono presentare anche prolasso della valvola tricuspide e sviluppare negli anni una dilatazione del tronco dell'arteria polmonare. Infine sono stati osservati raramente casi di disfunzione ventricolare sinistra in assenza di valvulopatie di rilievo e casi di aritmie ventricolari in assenza di significativa disfunzione ventricolare. Le *manifestazioni oculari* più frequenti sono l'ectopia lentis e la miopia. L'ectopia lentis (sublussazione/lussazione del cristallino) si riscontra nel 60% dei pazienti, è spesso bilaterale e simmetrica e generalmente si presenta nelle prime 2 decadi di vita. La sublussazione della lente in sede supero-

I Medici coordinatori del Centro Marfan di Bologna: da destra la Dottoressa Elisabetta M. Mariucci, Teresa Cataneo (case manager), il Professor Marco Bonvicini, il Dottor Luigi Lovato e la Dottoressa Cristina Ciuca.

nasale viene considerata patognomonica della MFS ed è pertanto un elemento clinico molto rilevanete per la diagnosi. La sublussazione della lente può provocare la comparsa di un glaucoma secondario. Il globo oculare è spesso allungato, questo può essere causa di miopia e favorire il distacco di retina. Nei pazienti la miopia è molto comune e spesso elevata. Anche lo strabismo è frequente e può provocare l'ambliopia. Le *manifestazioni scheletriche* sono quelle più facilmente riconosciute e che spesso permettono di sollevare il sospetto diagnostico di MFS, sebbene siano poco specifiche della malattia. La maggior parte dei pazienti presenta un'eccessiva statura ed una magrezza marcata, deformità del rachide (scoliosi e cifosi toracolombare), deformità del torace (*pectus carenatum* o *excavatum*), arti lunghi, aracnodattilia e lassità legamentosa. La *facies* tipica è caratterizzata da dolicocefalia, enoftalmo, rime palpebrali dirette verso il basso, ipoplasia malare e retrognazia. Altre manifestazioni scheletriche molto frequenti sono i piedi piatti, la ridotta estensione del gomito ed il palato ogivale. I pazienti con MFS presentano inoltre un'incidenza aumentata di spondilolistesi. La maggior parte dei pazienti presenta spesso lussazioni articolari e soffre di dolori articolari e lombalgia anche in giovane età. La MFS può essere responsabile anche di problematiche polmonari. Il 40% dei pazienti presenta episodi di pneumotorace, spesso ricorrenti. I pazienti possono presentare bolle enfisematose ed apnee ostruttive nel sonno. Infine i pazienti con MFS possono presentare ectasia durale, un patologico allargamento del sacco durale in sede lombosacrale. Nella maggior parte dei casi questa è asintomatica, tuttavia alcuni pazienti possono lamentare un'importante lombalgia, cefalea scatenata dall'assunzione della posizione ortostatica e, nei casi più gravi con meningocele, possono presentare discomfort addominale, costipazione o incontinenza.

I primi criteri clinici di diagnosi della sindrome di Marfan furono formulati nel 1986 da un gruppo internazionale di esperti (*Berlin nosology*) e furono sostituiti dai criteri di Ghent nel 1996 allo scopo di differenziare la sindrome di Marfan da alcune sindromi genetiche rare con manifestazioni cliniche similari. I criteri di Ghent prevedevano la presenza di criteri maggiori e minori in vari organi e sistemi (cardiovascolare, oculare, scheletrico, polmonare, sistema nervoso e cute). Infine nel 2010 un panel internazionale di esperti ha formulato un documento di consenso, la *revised Ghent Nosology*, finalizzato a semplificare la diagnosi clinica. Tutt'ora la diagnosi clinica di MFS viene formulata secondo i criteri della Revised Ghent Nosology.

Secondo la rRvised Ghent Nosology per formulare la diagnosi in assenza di familiarità per la sindrome occorre documentare la presenza di dilatazione della radice aortica e di ectopia lentis, oppure la presenza di dilatazione della radice aortica e di uno score sistemico >= 7, oppure la presenza di dilatazione della radice aortica e di una mutazione del gene FBN1, oppure di ectopia lentis e di una mutazione del gene FBN1. In presenza di familiarià per la sindrome è sufficiente documentare la presenza di dilatazione della radice aortica, oppure di ectopia lentis, oppure di uno score sistemico >= 7, oppure di una mutazione del gene FBN1 (vedi tabella 1).

Durante la visita di inquadramento del paziente con sospetta MFS l'anamnesi familiare è fondamentale per ricercare problematiche aortiche nei familiari, ectopia lentis o segni scheletrici compatibili con la sindrome. La visita deve includere oltre all'anamnesi ed all'esame obiettivo l'esecuzione di un *ecocardiogramma transtoracico* per valutare le dimensioni della radice aortica e dei restanti tratti esplorabili dell'aorta toracica ed addominale e per ricercare l'eventuale presenza di prolasso della valvola mitrale e tricuspide.

Per completare l'inquadramento clinico del paziente con sospetta MFS è raccomandata l'esecuzione di:

– *visita oculistica* per la ricerca di ectopia lentis, di miopia ed allungamento del globo oculare;
– *visita ortopedica* con rx del rachide in toto per la ricerca di scoliosi, piede piatto, protrusione dell'acetabolo, lassità legamentosa;
– *Rm rachide* per la ricerca di ectasia durale (questa consiste nella dilatazione del canale spinale in particolare a livello lombosacrale con dimensioni a L5 aumentate rispetto ad L4). Si possono riscontrare anche meningocele anteriore sacrale, allargamento delle tasche radicolari o "scalloping" (a livello di L4 o L5-S1).

In caso di sospetto clinico di MFS è raccomandata una *consulenza genetica* mirata all'esecuzione di un prelievo ematico sul quale viene eseguita l'indagine molecolare per la ricerca di mutazioni del

TABELLA 1 - CRITERI DI DIAGNOSI DI SINDROME DI MARFAN
Centro Marfan, Azienda Ospedaliero-Universitaria S.Orsola-Malpighi di Bologna
Modificata da Loeys B e coll. (1)

Familiarità	• Familiare di I grado con mutazione gene FBN1 • Familiare di I grado con diagnosi clinica di MFS
Interessamento aortico	• Dissezione radice aortica • Dilatazione seni di Valsalva
Interessamento oculare	• Ectopia lentis
Score sistemico *	• Pectus excavatum o asimmetria del torace (1) • Pectus carenatum (2) • Riduzione US/LS ** e arm span/altezza > 1.05 (1) • Segno del polso **o** pollice (1) • Segno del polso **e** pollice (3) • Estensione gomito<170° (1) • Piede piatto (1) • Protrusio acetabuli (2) • Ectasia durale (2) • Strie atrofiche (1) • Dislocaz. mediale malleolo (2) • Scoliosi >20° **o** cifosi toraco-lombare (1) • Facies (3 su 5 dei seguenti =1) – Dolicocefalia – Rime palpebrali dirette in basso – Enoftalmo – Retrognatia – Ipoplasia malare • Pneumotorace (2) • Miopia >3 diottrie (1) • Prolasso mitralico (1)

Si può porre diagnosi clinica di MFS, in assenza di familiarità per MFS, se il paziente presenta una fra queste opzioni:
– Dilatazione o dissezione radice aortica + ectopia lentis
– Dilatazione o dissezione radice aortica + mutazione gene FBN1
– Dilatazione o dissezione radice aortica + score sistemico >=7
– Ectopia lentis + dilatazione o dissezione radice aortica + mutazione gene FBN1

Si può porre diagnosi clinica di MFS, in presenza di familiarità per MFS, se il paziente presenta una fra queste opzioni:
– Ectopia lentis
– Score sistemico ≥ 7
– Dilatazione o dissezione radice aortica

* *nella sezione score sistemico il numero fra parentesi indica il punteggio assegnato a ciascun segno clinico.*
** US/LS ossia lunghezza capo-pube/lunghezza pube-piede adulti bianchi<0.85, US/LS adulti neri<0.78, US/LS 0-5 anni<1, US/LS 6-7anni <0.95, US/LS 8-9 anni <0.9, US/LS ≥10 anni<0.85

gene FBN1. Identificata una mutazione nel probando è possibile eseguire lo screening genetico di tutti i familiari di I grado.
Attualmente i genetisti hanno la possibilità di eseguire l'indagine genetica non solo mediante lo studio di un singolo gene ma anche mediante la ricerca di un gruppo di geni responsabili delle malattie genetiche aortiche ed arteriose note (pannello NGS aorta). Da questa analisi è possibile identificare una variante ritenuta patogenetica, quindi causativa del quadro clinico, oppure l'assenza di varianti genetiche o l'identificazione di una variante genetica di significato incerto, ossia rara nella popolazione generale ma non associata alla patologia in esame. L'analisi genetica mediante il panello NGS è estremamente utile perché consente di identificare altre *sindromi e malattie genetiche con manifestazioni cliniche simili alla MFS*. Esistono infatti altre malattie ereditarie responsabili di aneurismi aortici ed arteriosi che talvolta presentavo caratteristiche cliniche simili alla sindromi di Marfan ma che possono presen-

tare un interessamento arterioso polidistrettuale ed altre complicanze e pertanto richiedono un follow-up e management differente. La sindrome di Loeys-Dietz e la sindrome di Ehlers-Danlos vascolare sono quelle più note e meno rare. La prevalenza di queste sindromi nella popolazione generale non è nota ma attualmente sappiamo che circa il 15% dei pazienti con dissezione aortica familiare presenta una mutazione nei geni responsabili di queste due sindromi.

La sindrome di Loeys Dietz fu descritta per la prima volta nel 2006 ed è caratterizzata da aneurismi e dissezioni aortiche ed arteriose, cute translucida, manifestazioni ortopediche (*pectus carenatum* o *excavatum*, scoliosi, piede torto, malformazioni ed instabilità della colonna cervicale) e manifestazioni craniofacciali come ipertelorismo, ugola bifida e palatoschisi. I pazienti presentano generalmente una storia familiare di dissezione aortica in età giovane, aneurismi cerebrali o viscerali o dissezione coronarica. Una caratteristica peculiare di questa sindrome è la documentazione di tortuosità arteriosa agli esami di *imaging*. I pazienti con malattia aortica più severa presentano generalmente manifestazioni ortopediche e craniofacciali più evidenti, tuttavia in molti pazienti queste ultime possono essere decisamente sfumate.

La sindrome di Ehlers-Danlos vascolare è una sindrome molto rara caratterizzata da cute sottile e translucida, facilità alla comparsa di ecchimosi cutanee, ipertelorismo, fragilità arteriosa, intestinale ed uterina. Spesso la diagnosi viene sospettata a seguito di perforazioni intestinali spontanee, pneumotorace spontaneo e nelle donne a seguito della rottura uterina durante il terzo trimestre o *peripartum*. In questi pazienti lo screening richiede l'esecuzione di ecocardiogramma, angioRM aorta toraco-addominale-pelvi ed angioRM vasi del collo ed RM cerebrale per la ricerca di aneurismi arteriosi. Quando viene identificata una mutazione nei geni *TGFβR1*, *TGFβR2*, *SMAD3*, *TGFβ2*, o *TGFβ3*, viene formulata una diagnosi di sindrome di Loeys-Dietz, mentre quando viene identificata una mutazione nel gene *COL3A1* viene formulata una diagnosi di sindrome di Ehlers Danlos vascolare.

Infine ci sono altre malattie genetiche note come *aneurismi/dissezione dell'aorta toracica familiare (FTAAD)*. Anche queste malattie vengono identificate con il pannello NGS ed al momento i geni fino ad ora noti sono 11 (*ACTA2*, *BGN*, *FOXE3*, *LOX*, *MAT2A*, *MFAP5*, *MYH11*, *MYLK*, *PRKG1*, *AAT1*, *AAT2*). La malattia da mutazione del gene *ACTA2* è la forma meno rara ed alcune problematiche frequentemente riscontrate sono *livedo reticularis*, *iris flocculi*, valvola aortica bicuspide, dotto di Botallo e coronaropatia prematura. La presenza di pervietà del dotto di Botallo viene frequentemente riscontrata nei pazienti con mutazione del gene *MYH11*, mentre una storia familiare di dissezione aortica a diametri aortici normali è suggestiva di mutazione del gene *MYLK*. Anche in questi casi lo screening richiede l'esecuzione di ecocardiogramma, angioRM aorta toracoaddominalepelvi ed angioRM vasi del collo ed RM cerebrale per la ricerca di aneurismi arteriosi.

Fino al 20% dei pazienti con aneurisma aortico o arterioso presenta un familiare di primo grado con la medesima patologia e l'analisi dell'albero genealogico mostra generalmente una modalità di trasmissione di tipo autosomico dominante a ridotta penetranza ed espressività variabile.

Tutti gli aneurismi arteriosi ed aortici possono essere trattati con l'intervento chirurgico ed attualmente molti casi possono essere trattati anche con modalità endovascolare. La gestione attuale di questi pazienti prevede l'educazione del paziente (astensione e trattamento dei fattori di rischio cardiovascolare, astensione dall'attività fisica agonistica e soprattutto di tipo isometrico) ed una sorveglianza periodica con ecocardiogramma ed angioTAC o angioRM. È raccomandata una terapia medica con beta-bloccanti o ACE-inibitori o antagonisti recettoriali dell'angiotensina II finalizzata ad un controllo stretto dei valori pressori e a contrastare la progressione degli aneurismi.

In Emilia-Romagna esiste una rete Hub & Spoke per la diagnosi e cura delle patologie aortiche su base genetica. Il centro Hub è rappresentato dal Centro Marfan dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Orsola-Malpighi di Bologna e sono stati organizzati dei centri Spoke presso le cardiologie delle Aziende USL di Piacenza, Reggio Emilia, Imola e delle AOSP di Parma, Modena e Ferrara. Il centro Hub si trova nel polo cardiotoracovascolare dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S. Orsola-Malpighi di Bologna e possiede un team multidisciplinare di professionisti dedicati alla cura di tutte le problematiche della malattia (cardiologi, cardiochirurghi, radiologi, radiologi in-

terventisti, neuroradiologi, oculisti, ortopedici, pneumologi, fisioterapisti, genetisti, pediatri). La rete attualmente prende in carico circa 300 pazienti, molti dei quali sono provenienti da altre regioni d'Italia. Solo a Bologna vengono seguiti regolarmente circa 150 pazienti con diagnosi clinica e conferma genetica di MFS, i restanti pazienti seguiti sono portatori di sindrome di Loeys Dietz e altre malattie genetiche più rare (come Ehlers Danlos o aneurismi aortici familiari). La rete inoltre si prende carico dello screening familiare dei pazienti affetti e dell'inquadramento di tutti i pazienti con sospetta malattia aortica o arteriosa familiare. A supporto delle attività della rete è stato istituito un tavolo tecnico costituito dai medici dei centri e dai rappresentanti dell'associazione dei pazienti che si incontra regolarmente per analizzare eventuali problematiche ed individuare possibili soluzioni.

** Dr.sa Elisabetta M. Mariucci - Centro Marfan*
Cardiologia e Cardiochirurgia pediatrica
e dell'età evolutiva - Azienda ospedaliera-universitaria
S. Orsola-Malpighi - Bologna - centromarfan@aosp.bo.it

BIBLIOGRAFIA

1. The revised Ghent nosology for the Marfan syndrome. Loeys B, Dietz HC, Braverman AC, Callewaert BL, De Backer J, Devereux RB, Hilhorst-Hofstee et al. J Med Genet 2010;47:476e485.
2. 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases: Document covering acute and chronic aortic diseases of the thoracic and abdominal aorta of the adult. The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Aortic Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). Erbel R, Aboyans V, Boileau C, Bossone E, Bartolomeo RD, Eggebrecht H, Evangelista A, Falk V, et al. ESC Committee for Practice Guidelines. Eur Heart J. 2014 Nov 1;35(41):2873-926.
3. The Loeys–Dietz syndrome: an update for the clinician.Van Hemelrijk C, Renard M and Loeys B. 2010. Current Opinion in Cardiology 25:546–551.
4. A Practical Guide to Clinical Management of Thoracic Aortic Disease. Bradley TJ, Alvarez NA, Horne SG. Can J Cardiol. 2016 Jan;32(1):124-30.
5. Expert consensus recommendations on the cardiogenetic care for patients with thoracic aortic disease and their first-degree relatives. Verhagen JMA, Kempers M, Cozijnsen L, Bouma BJ, Duijnhouwer AL, Post JG, Hilhorst-Hofstee Y, et al. Int J Cardiol. 2018 May 1;258:243-248.
6. Bowdin SC, Laberge AM, Verstraeten A, Loeys BL. Genetic Testing in Thoracic Aortic Disease--When, Why, and How? Can J Cardiol. 2016 Jan;32(1):131-4.

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

Reparti 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

Contro il contagio, l'arguzia

Antonio Castronuovo

Un'affermazione che abbiamo ascoltato nei giorni del contagio è: «Siamo in guerra». Poi qualcuno ha però osservato che, a essere precisi, in una guerra il nemico è palese, non subdolo come nel frangente epidemico. Eppure, la sensazione di trovarsi su una linea di battaglia è stata forte ed è ben spiegata da Elias Canetti – Nobel letterario del 1981 – nella sua opera cardinale "*Massa e potere*".

Dice Canetti che le grandi epidemie lasciano un ricordo vivo perché agiscono fulminee come le catastrofi naturali; ma mentre un terremoto si calma in brevi scosse, l'epidemia dura mesi e mesi. Il terremoto fa tante vittime tutte insieme; l'epidemia ha un effetto cumulativo: dapprima sono colpiti in pochi, poi i casi si moltiplicano e tutti sono testimoni di come la morte avanzi impietosa. Partecipiamo, così, a una lunga battaglia con un nemico invisibile: non possiamo colpirlo, ma lui colpisce noi. E per poter vincere la battaglia serve la ragione, serve mettere in campo l'astuzia dell'intelletto.

La storia ci ha riservato un caso peculiare: un uomo che si ammalò di un grave contagio, ne guarì e narrò la vicenda. Si tratta dello storico Tucidide, tra i primi a osservare l'epidemia che attanagliò Atene quattro secoli prima di Cristo. Il suo racconto, nel Libro II della *Guerra del Peloponneso*, è una pagina nitida e potentissima che svela come la storia si ripete. Narra Tucidide che gli uomini morivano come mosche e i loro corpi venivano ammassati; i medici, che non conoscevano il morbo, furono i primi a caderne vittime; i templi in cui la gente si nascondeva erano pieni di cadaveri; si vedevano persone agonizzanti vacillare per le strade o radunarsi assetate attorno alle fontane; non si teneva più alcun rito funebre e i morti erano seppelliti come capitava. Poi, a un certo punto, accade qualcosa di portentoso: «Più di tutti provavano compassione per i malati e i moribondi coloro che già avevano preso la peste e ne erano guariti. Essi non soltanto conoscevano quello stato per esperienza diretta, ma erano anche sicuri che la malattia non avrebbe colpito per due volte la medesima persona».

2.500 anni fa, in una società in cui non esistevano farmaci e nessuna difesa contro le malattie, un Tucidide aveva già colto il senso dell'immunità: se uno si ammalava e guariva, non solo era salvo ma sapeva che non si sarebbe ammalato di nuovo. Era il barlume di ciò che poi è diventata la tecnica dei vaccini, la furbizia suprema che abbiamo contro le epidemie: formare dentro noi stessi preventivamente le difese contro un nemico vigliacco che ci colpirà alle spalle.

L'epidemia è una guerra che va vinta grazie al pensiero della scienza fondato sull'osservazione, con quell'arguzia che sprigionò dal mondo antico, dall'intelligenza sagace di un Ulisse. È l'arma migliore che abbiamo per sovrastare il destino cieco di un'epidemia. Ragioniamo con arguzia, non facciamoci accerchiare dal nemico e affidiamoci alla scienza: è tutto quel che serve per vincere.

Oltre a una buon colpetto di fortuna, che non guasta mai.

85° Anniversario del C.I.R.M.

Dott. Alberto Becca

Il 7 Aprile 2020 ricorre l'85° anniversario della fondazione del CIRM (Centro Italiano Radio-Medico) il cui primo presidente fu il "genio" bolognese Guglielmo Marconi; il servizio di assistenza sanitaria da remoto, via radio, alle persone in viaggio sulle navi (ove spesso non era presente personale sanitario) nacque però da un'idea di un medico trapanese (dott. Guido Guida): il 7 Aprile del 1935 venne effettuato il primo soccorso via radio (con un marconigramma) ad un paziente imbarcato su una nave al largo delle coste africane; da allora ad oggi sono stati assistiti oltre 100.000 pazienti; il CIRM (ora Fondazione) ha sede a Roma e vi operano medici (in servizio h 24) che danno assistenza (gratuita) "a distanza"; negli ultimi 20 anni il CIRM ha visto quintuplicare le richieste dando vita grazie al progresso ed alle innovazioni della tecnologia, ad un vero e proprio "Ospedale virtuale" che nel solo anno 2019 ha assistito 5670 pazienti con le più diverse patologie

Nel contesto attuale la telemedicina e più in generale la sanità telematica e digitale pare essere avviata ad uno sviluppo che andrà ad interessare tutte le branche specialistiche della scienza medica; presso l'Istituto Superiore di Sanità è attivo il "Centro Nazionale per la telemedicina e le Nuove tecnologie assistenziali"; la telemedicina (sia nell'era analogica, negli anni Settanta, sia a partire dagli anni Ottanta nell' era digitale e dagli anni Novanta nell' era di internet) può recare significativi benefici a tutti gli operatori sanitari e anche ai pazienti; grazie alle reti ISDN (Integrated Services Digital Networks) è possibile oggi trasmettere in simultanea dati biometrici, contributi vocali ed immagini.

Non sappiamo se il grande scienziato petroniano potesse immaginare tutte le future positive conseguenze delle sue scoperte in ambito medico: oggi il CIRM è una realtà consolidata che nel corso degli anni ha incrementato sia la sua attività che le sue potenzialità; nella attuale realtà sanitaria i sistemi di "Teleconsulto" e di "Telemonitoraggio" rappresentano un validissimo e a volte indispensabile aiuto alla insostituibile opera professionale dei medici il cui lavoro intellettuale (in ogni ambito specialistico) proficuamente si avvale delle tecnologie digitali, come di tutte le altre varie tecnologie che possano essere valido supporto nella diagnosi e cura dei malati e traumatizzati.

Dott. Alberto Becca
Socio AISDET
(Associazione Italiana Sanità digitale e Telemedicina)

COMUNICATO STAMPA (6 APRILE) - PROT. N. 1111/GP/PM BOLOGNA

Comunicato stampa Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna

I dieci Rotary Club del Gruppo Felsineo (R.C. Bologna, R.C. Bologna Ovest G. Marconi, R.C. Bologna Est, R.C. Bologna Nord, R.C. Bologna Sud, R.C. Bologna Valle dell'Idice, R.C. Bologna Carducci, R.C. Bologna Valle del Savena, R.C. Bologna Valle del Samoggia, R.C. Bologna Galvani), hanno comunicato all'Ordine dei Medici di Bologna di aver stanziato la somma di 15.000 euro per un service, volto all'acquisto di mascheri ne ffp2 per i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e di continuità assistenziale del nostro territorio, stante l'enorme criticità e rischio in cui gli stessi operano. L'ordinativo dei dispositivi è stato già inoltrato ed accettato dalla ditta fornitrice che ne ha garantito l'arrivo entro il 30 aprile. L'azione del Gruppo Felsineo del Distretto 2072 dimostra ancora una volta la sensibilità del Rotary nei confronti della comunità in cui opera, secondo il motto "servire al di sopra di ogni interesse personale". Al Rotary vanno i ringraziamenti dell'Ordine che cosi potrà continuare, come già avvenuto, la distribuzione ai medici di quei dispositivi di sicurezza individuale fondamentali per garantirne operatività in sicurezza.

* * *

COMUNICATO STAMPA (6 APRILE) - PROT. N. 1112/GP/PM BOLOGNA

Comunicato stampa Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Bologna aderisce e fa proprio il comunicato degli Ordini dei Medici della Sardegna qui di seguito riportato "Gli ordini dei medici chirurghi e odontoiatri delle provincie di Cagliari, Nuoro, Oristano e Sassari, esprimono grande preoccupazione e disappunto per quanto sta accadendo in riferimento agli emendamenti che si stanno presentando in Senato al Decreto CuraItalia, in particolare modo per le immunità che si stanno cercando di adottare a favore delle strutture sanitarie in caso di danni agli operatori. "Proposte crudeli e offensive che offendono la dignità degli operatori tutti, medici e infermieri per primi" e di concerto con tutti gli altri Ordini italiani chiedono il ritiro degli emendamenti presentati. A ieri erano 77 i medici morti in Italia a causa del COVID19. Solo in Piemonte oltre 60 sono ricoverati in condizioni serie. Dei medici risultati positivi al COVI D 19 si è perso ormai il conto, ma si stima che il 15% degli operatori sia stato contagiato. A fronte di questi dati, nella discussione al Senato sulla conversione in legge del decreto CuraItalia (il di n.18 del 17 marzo) sono stati presentati degli emendamenti che prevedono una sostanziale immunità per le strutture sanitarie e per i soggetti preposti alla gestione della crisi sanitaria, in riferimento agli avventi avversi accaduti durante la pandemia da COVID 19 e in particolare "in caso di danni agli operatori". Gli emendamenti, con sfumature diverse in base al proponente, sostengono tutti lo stesso concetto. I proponenti sono esponenti delle forze di governo e di opposizione. Dunque nessuna colpa se i DPI non sono arrivati, se i tamponi non si sono potuti fare, se i respiratori e i caschi non sono stati forniti in numero sufficiente, se la gravità dell'epidemia è stata sottostimata, se l'organizzazione è stata incapace, incerta, lenta e lacunosa. Nessuno può indagare. Noi medici siamo stati definiti eroi che devono lavorare con abnegazione e spirito di servizio, e tanto basta. Si piangono i pazienti, ma non si potrà verificare se i sanitari sono stati messi nelle condizioni di curare con tutti gli strumenti possibili. E se sono stati tutelati o mandati ad ammalarsi nell'esercizio della loro professione. Questi emendamenti sono crudeli, sprezzanti e offensivi per una categoria che sta lavorando e combattendo a mani nude, emendamenti inaccettabili in uno Stato di Diritto. Gli ordini dei medici della Sardegna chiedono ai proponenti il ritiro immediato di quanto presentato, chiedono le loro scuse agli operatori tutti e al Paese per aver pensato di assolvere a priori le strutture sanitarie e le istituzioni che avevano la responsabilità e il dovere di tutelarci tutti. Tutta l'Italia è al nostro fianco".

Associazione Italiana Donne Medico

Piazza dei Martiri 1943 – 1945 n.1/2 - 40121 Bologna
associazionedonnemedicobologna@gmail.com

PREMIO "MARGHERITA ARCIERI"

ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE MEDICO (AIDM) SEZIONE di BOLOGNA

L'associazione Italiana Donne Medico (AIDM) – Sezione di Bologna destina il Premio "Margherita Arcieri" per il riconoscimento di un'attività inerente l'ambito d'azione dell'Associazione Italiana Donne Medico. L'AIDM è attiva nel valorizzare il lavoro della donna medico in campo sanitario, promuovere la collaborazione tra le donne medico, collaborare con le altre associazioni sia italiane che internazionali per lo studio delle problematiche sanitarie e socio-sanitarie che coinvolgono la collettività, e in particolare le donne, promuovere la formazione scientifico-culturale in campo sanitario collaborando con organismi ed istituzioni pubbliche, elaborare trial di studio e linee guida.

Il premio è dedicato alla Dott.ssa Margherita Arcieri, fondatrice della sezione bolognese dell'AIDM che ha ispirato tutte le Socie con la Sua preparazione, volontà, determinazione ed impegno verso la cura e le attività delle donne. Nell'edizione 2020, il Premio "Margherita Arcieri"è di 5000, 00 euro ed è interamente donato da Emilbanca Credito Cooperativo Sede di Bologna nella figura del Direttore Generale Dott. Daniele Ravaglia e sarà destinato alla migliore tesi di laurea/ specialità/dottorato se effettuata fra il 2016 e il 2019 redatta da uno/a studente/ssa talentuoso/a dell'Alma Mater Studiorum Università di Bologna su temi connessi l'innovazione scientifico-umanistica con la finalità di migliorare la qualità di vita delle donne sia nell'ambito della salute che nella sue mansioni lavorative e quotidiane.

Il concorso prevede oltre all'assegnazione di un premio in denaro la possibilità di presentare la tesi come lettura magistrale durante il convegno dell'Associazione italiana Donne Medico – Sezione Bologna.

A CHI È RIVOLTO: possono partecipare studenti laureati/specializzati/ricercatori dell'Alma Mater Studiorum Università di Bologna la cui tesi di laurea, specialità, dottorato sia stata inerente agli argomenti richiesti dal bando di concorso e la cui presentazione ricada nei termini previsti dal bando.

PER PARTECIPARE AL BANDO DI CONCORSO E RICEVERE TUTTA LA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA:
inviare una mail a premioma.aidmbo@gmail.com specificando nell'oggetto "RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER IL PREMIO MARGHERITA ARCIERI".
DEADLINE per presentare la domanda ore 23:59 del 30 aprile 2020

Con il patrocinio di:

ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Con il supporto di:

EMILBANCA BCC CREDITO COOPERATIVO

Certificato

UNI EN ISO
9001:2015
REG. N. 8540

VILLA BELLOMBRA
RIABILITAZIONE ROBOTICA

Riabilitazione intensiva
con tecnologia robotica
LOKOMAT PRO®
e ARMEO POWER®
per il recupero degli arti inferiori e superiori

L'Ospedale Villa Bellombra è consorziato e associato con:

COLIBRÌ®
E PLURIBUS UNUM
CONSORZIO OSPEDALIERO

ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA

Uehp
European Union of Private Hospitals

VILLA BELLOMBRA
PRESIDIO OSPEDALIERO ACCREDITATO

via Bellombra 24
40136 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

sandrostefanelli.com

Aut.San. N. PG 121388 del 13.05.10 © foto: Hocoma, Switzerland

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 9 marzo 2020

CIRIMBELLI ANDREA	348/74.87.845	PASINI GIULIA PAOLA	347/43.08.020
CORACI LAURA	338/49.64.036	PASOTTI STEFANO	331/78.93.902
DEL VECCHIO VALERIA	333/74.833.88	PIZZUTI VALERIA	329/64.84.160
FORNASARI FRANCESCO	335/67.00.031	ROGACHEVA NATALIA	338/92.33.678
GUIDETTI CHIARA	338/22.56.914	TERREZZA SARA	351/84.52.508
MICELI RINALDO STEFANO	339/70.89.889	TOMBA SARA	339/11.56.503
MICHELI ORIANNA	346/10.08.676	VALTORTA ALESSANDRO	347/16.43.919

***

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
COZZI AURORA	Odontoiatra	331/70.98.539
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia	
	Chirurgia della Mano	
	Medicina Legale e delle Assicurazioni	347/88.53.126
PIZZUTI GIOVANNI	Neuropsichiatria Infantile	349/21.25.114
VALBONESI FRANCESCA	Corso di Formazione in Medicina Generale	349/53.28.910

COLIBRÌ®

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
- Psicogeriatria
- 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

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 COLIBRÌ

CERTIFICATA

Aut.San. PG.N. 25139/2017

59° CORSO DI AGGIORNAMENTO MEDICO "FRANCO FERRATINI"

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI BOLOGNA PROVIDER: n° 3744

COMPONENTI IL COMITATO SCIENTIFICO DEL PROVIDER :
Dott.ri Giancarlo Romagnoli, Marilena Grassi, Prof. Ernesto Labriola, dott.ri Giuseppe e Paolo Checchia, Renato Emiliani, Michele Macciantelli.
COORDINATORE del COMITATO SCIENTIFICO del PROVIDER : Prof. Stefano Pileri.
COMPONENTI IL COMITATO SCIENTIFICO Prof.ri Guido Poggiopollini, Roberto Corinaldesi, dott. Pasquale Cappello.

SEDE DEL CORSO: Aula Magna "G. Viola" Clinica Medica Pad. 11 Policlinico S. Orsola -BO
Registrazione: 20:00 – 20:30 Lezione: 20:30 – 23:30
Con la collaborazione della SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

RESPONSABILI SCIENTIFICI: Dott. GIANCARLO ROMAGNOLI, Dott.ssa MARILENA GRASSI

2019	DOCENTI	EVENTI
10 OTTOBRE	PROF. BOLONDI LUIGI	ECOGRAFIA: IERI, OGGI, DOMANI
24 OTTOBRE	PROF. DE PONTI FABRIZIO	I FARMACI EQUIVALENTI DOPO VENTI ANNI
7 NOVEMBRE	PROF. DE GIORGIO ROBERTO	LA GESTIONE DELLA STIPSI CRONICA: UN PROBLEMA IN EVOLUZIONE
21 NOVEMBRE	DOTT. DI PASQUALE GIUSEPPE	LA MALATTIA CORONARICA STABILE: LINEE GUIDA ESC 2019
28 NOVEMBRE	PROF. PRESUTTI LIVIO	INSIDIE NELLA DIAGNOSTICA OTORINOLARINGOIATRICA
5 DICEMBRE	DOTT. CALOGERO ALFONSO	PROTESI D'ANCA
12 DICEMBRE	PROF. BORGHI CLAUDIO	UNA CORRETTA MISURAZIONE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA
2020 16 GENNAIO	PROF. LIGUORI ROCCO	LE POLINEUROPATIE PERIFERICHE: PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
30 GENNAIO	PROF. POGGIOLI GILBERTO	MODERNO TRATTAMENTO DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE INTESTINALI CRONICHE
6 FEBBRAIO	DOTT. BROCCOLI ALESSANDRO	INQUADRAMENTO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO DELLE ANEMIE DA CARENZA DI FERRO
19 MARZO	PROF. LA MANNA GAETANO	GLOMERULONEFRITI ACUTE E CRONICHE
26 MARZO	PROF. CIARDELLA ANTONIO	LE PATOLOGIE RETINICHE
2 APRILE	PROF. BAZZOLI FRANCO	FOCUS SU 30 ANNI DI TERAPIA ERADICANTE L'HELICOBACTER PYLORI
9 APRILE	PROF. PAGOTTO UBERTO	L'OSTEOPOROSI
23 APRILE	PROF. LABRIOLA ERNESTO	L'INSUFFICIENZA CARDIACA
7 MAGGIO	PROF. LANARI MARCELLO	VACCINAZIONI IN GRAVIDANZA: QUALI E PERCHE'
14 MAGGIO	DOTT. MURATORI ROBERTO	IL DISTURBO BIPOLARE: STORIE CLINICHE
28 MAGGIO	DOTT. CALOGERO PIETRO	CURE PALLIATIVE IN GERIATRIA

Il 59°Corso si articola in 18 eventi, accreditato di 3 crediti ECM per evento.Posti disponibili:100

L' ISCRIZIONE È GRATUITA ED È TELEMATICA SUL SITO www.odmbologna.it:
per i 9 eventi da ottobre 2019 a gennaio 2020 è aperta dal 16/09/2019 ore 16:00 al 30/09/2019 ore 16:00; per i 9 eventi da febbraio a maggio 2020 è aperta dal 15/01/2020 ore 16:00 al 31/01/2020 ore 16:00. Segreteria: tel. 051-399745 – segreteria@odmbologna.it- www.odmbologna.it

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:

COLIBRÌ® E PLURIBUS UNUM CONSORZIO OSPEDALIERO

ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA

Uehp European Union of Private Hospitals

Ricoveri ospedalieri

Post acuzie

Riabilitazione

Pazienti affetti da disordini 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

San Lazzaro di Savena, 27 marzo 2020

Al Ministro della Salute on. Roberto Speranza segreteriaministro@sanita.it; al Presidente della Regione Emilia-Romagna on. Stefano Bonaccini stefano.bonaccini@regione.emilia-romagna.it; all'Assessore alle Politiche Sanitarie Regione Emilia-Romagna dott. Raffaele Donini raffaele.donini@regione.emilia-romagna.it e per conoscenza all'ex-Assessore alle Politiche Sanitarie Regione Emilia-Romagna dott. Sergio Venturi; ai sigg.ri Presidenti degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Bologna e della Regione Emilia-Romagna; al Sindaco di San Lazzaro di Savena avv. Isabella Conti; al direttore generale del Policlinico Sant'Orsola-Malpighi di Bologna dott.ssa Chiara Gibertoni

Gentilissimi, sono un medico neurologo, ricercatore presso l'Ospedale Bellaria di Bologna. L'ospedale è stato di recente adibito a centro COVID-19 ma già dai primi di marzo si erano verificati i primi casi d'infezione in vari reparti, tra cui quello di neurologia. Nonostante non avessi avuto contatti diretti con quei pazienti, ho contratto io stessa l'infezione, sono stata ricoverata al Policlinico Sant'Orsola di Bologna per polmonite e attualmente sono in isolamento domiciliare fiduciario in attesa di riprendere il servizio. Vi scrivo in duplice veste di medico e di paziente, poiché ritengo che la mia esperienza rifletta al contempo l'inadeguatezza della gestione del rischio professionale per gli operatori sanitari, le incongruenze dei protocolli adottati e, cosa più importante, la difficoltà del malato COVID-19 ad accedere alle strutture sanitarie per ricevere un'adeguata assistenza. La notte tra l'11 e il 12 marzo presentavo febbre oltre 38°C, cefalea, forti artralgie e mialgie. Dati i rischi di esposizione relati alla mia professione (in reparto non eravamo stati dotati di nessun presidio di protezione, nemmeno una mascherina) ho pensato a un'iniziale influenza da COVID-19. Ho contattato ripetutamente sia la Medicina del Lavoro (utilizzando il numero attivo per operatori sanitari) che l'ufficio igiene chiedendo di poter eseguire un tampone. Ritenevo doveroso diagnosticare da subito un'eventuale infezione per poter allertare colleghi, pazienti con cui avevo avuto contatti e i miei familiari. Secondo le direttive ricevute, la Medicina del Lavoro non ha ritenuto necessario fare il tampone e mi è stato detto di non adottare nessuna misura cautelativa; non avendo sintomi respiratori avrei dovuto trattare la malattia come una normale influenza e, non appena passata la febbre, rientrare in servizio. – "Anche in presenza di eventuale infezione paucisintomatica da COVID-19, con il rischio di essere ancora infettiva per colleghi e pazienti?" – "Si, perché in ogni caso per i medici non è prevista quarantena". Il servizio di Igiene del territorio, il numero ministeriale 1500, il numero verde regionale 800 033 033, una volta contattati, hanno fornito risposte analoghe. La mattina del 15 marzo, dopo quattro giorni di febbre costante e artralgie così forti da impedirmi di dormire o muovermi (per i quali ho assunto tachipirina e generose dosi di antidolorifici) sono stata costretta a contattare il Pronto Soccorso dell'Ospedale Sant'Orsola. L'operatore mi ha suggerito di recarmi lì di persona, nonostante questo fosse contrario a tutte le istruzioni note. All'arrivo in PS (ore 11) tachipirina e antidolorifici hanno fatto effetto e sono sfebbrata. Mi viene assegnato un codice bianco e sono lasciata in sala d'attesa fino alle ore 19 quando, esausta, firmo per un'autodimissione. Alle 2 di notte torna febbre 39°, chiamo di nuovo il PS e mi ripetono di presentarmi di persona. Finalmente viene eseguito il tampone il cui esito sarebbe stato disponibile entro 24-48 ore. O meglio, il cui esito non sarebbe mai arrivato. Il 18 marzo (dopo sette giorni di malattia con febbre alta e altri sintomi tipici) un collega mi esorta a eseguire una TAC torace nel sospetto di polmonite anche in assenza di chiari sintomi respiratori. Mi suggerisce di chiamare il 118 dove è attivo un "percorso COVID-19" che dovrebbe fornire un'adeguata assistenza sia a me che al mio compagno (malato con i miei stessi sintomi dal 17 marzo). Gli operatori del 118 mi consigliano di aspettare l'esito del tampone e comunque sono contrari a trasportare anche il mio compagno in PS. Questa volta insisto: sono un medico, ho fatto diagnosi clinica e mi rendo conto che sia io che lui abbiamo bisogno di assistenza. In PS la TAC rileva in effetti polmonite, per entrambi, e veniamo ricoverati fino al 22 marzo, prima di essere dimessi per proseguire a casa le cure specifiche (idrossiclorochina). Durante il ricovero scopro che il mio tampone del 15 marzo era stato smarrito, dunque non avrei mai ricevuto risposta e non avrei mai potuto accedere al "percorso COVID-19". Il tampone viene ripetuto e sia io che il mio compagno risultiamo positivi. Analizzando a posteriori l'accaduto, in una situazione di ovvia e grande difficoltà da parte delle strutture sanitarie, mi sembra importante sottolineare alcune criticità nella gestione dell'emergenza, peraltro già segnalate dall'Ordine dei Medici di Bologna di cui faccio parte. Agli uffici di Medicina del Lavoro e dell'Igiene pubblica sono state date direttive che non tutelano né il medico né il paziente e minimizzano il rischio professionale sanitario. In particolare:

- l'"ottimizzare" il numero dei tamponi ha la conseguenza di sottostimare il numero di contagiati, contribuendo alla diffusione dell'infezione;
- il mancato isolamento tempestivo di casi positivi e l'assenza di adeguate misure di protezione degli operatori stessi porta al moltiplicarsi delle occasioni di diffusione del virus; questo è tanto più rischioso se il possibile caso COVID-19 è un operatore sanitario, che è stato e sarà a contatto con altri colleghi e pazienti;

- l'indisponibilità a effettuare tamponi a domicilio a sospetti casi COVID-19, o comunque in spazi diversi dal pronto soccorso, amplifica a sua volta la diffusione del virus;
- l'indisponibilità a effettuare tamponi tempestivamente, impedisce di formulare una diagnosi precoce e di sfruttare quella finestra terapeutica utile a gestire l'infezione senza complicanze;
- il ritardato accesso alle cure mediche (che nei casi meno gravi potrebbero essere prestate anche a domicilio) e alle strutture sanitarie ha come conseguenza la gestione di casi con polmonite conclamata e già complicata, che allunga i tempi di degenza e le spese sanitarie, aumentando la mortalità e morbidità.

Grazie alle segnalazioni dell'Ordine dei Medici, ho potuto costatare con soddisfazione che si stanno già affrontando molte di queste criticità. In alcuni Comuni sono state già attivate misure di assistenza domiciliare e nel Comune di San Lazzaro, dove risiedo, è stato istituito un punto-tamponi "drive through" accessibile in automobile. Ritengo però che queste iniziative debbano avere un respiro più ampio, per un miglioramento della gestione dell'emergenza su tutto il territorio nazionale. Spero che questo contribuisca a stabilire protocolli più efficienti e servire ad altri pazienti e operatori sanitari nelle mie stesse condizioni.
Con i migliori auguri di buon lavoro, distinti saluti

Dott.ssa Laura Licchetta

* * *

Bologna 14 aprile 2020

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA
Egregio Rag. PIETRO CORNIANI Amministrazioni Condominiali - Al Condominio Borgo Masini Bologna
Gentilissimo Ragioniere Comiani, gentilissimi Condomini,
desidero farvi pervenire il più sentito ringraziamento da parte del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Bologna e mio personale per la generosa donazione di centinaia di dispositivi di protezione individuale di grande utilità per l'esercizio professionale di numerosissimi Medici esposti alle cure di pazienti con Coronavirus. La vostra donazione si è rivelata di particolare utilità vista la grave carenza di mascherine attualmente a disposizione dei Medici.
Voglia gradire i miei saluti più cordiali

IL PRESIDENTE (dott. Giancarlo Pizza)

COMUNICATO

Nelle parole del Consigliere Segretario dell'Ordine, dott. Vittorio Lodi, Suo Collega nell'esercizio professionale, il Consiglio desidera ricordare la scomparsa del dott. Andrea Farioli, iscritto all'Albo dei Medici della Città.

"Il Dott. Andrea Farioli, Collega con la passione e una grande conoscenza dell'epidemiologia, riconosciuta ad Harvard come allo IARC e al Mount Sinai di New York, si era buttato anima e corpo nel compito che l'ospedale ci ha assegnato: la sorveglianza e il controllo di tutti gli oltre 7.000 operatori che lavorano nel Policlinico. Credo che un ricordo dell'Amico e Collega Andrea fatto dal nostro Ordine, sia un significativo riconoscimento alla sua partecipazione alla lotta alla pandemia Covid-19 oltre che un riconoscimento delle Sue qualità di Uomo e Medico.
Quello che posso dire, avendo lavorato gomito a gomito con Andrea nelle ultime settimane, è che Andrea aveva associato lo studio dell'epidemiologia della pandemia Covid-19 ad un'attiva e instancabile presenza nell'ambito delle nostre attività di controllo e valutazione degli operatori del Policlinico.
Negli ultimi giorni Andrea era stanco e l'avevamo più volte sollecitato a ridurre il tempo della sua presenza in servizio, cosa che lui aveva accettato solo parzialmente, perché riteneva essere suo dovere stare con noi ed essere di guida ai medici più giovani della nostra scuola.
Non sappiamo quale sia il nostro destino e quindi non abbiamo su questo certezze. Non abbiamo certezze sulle vere cause della morte di Andrea.
Credo però che la morte di Andrea presenti, comunque, un legame stretto con la pandemia da coronavirus, non so se direttamente con il virus o con la sua partecipazione alla lotta alla pandemia. Sono, quindi, convinto che debba essere ricordato tra i medici caduti in questa battaglia.
Ricordiamo Andrea Farioli Medico morto mentre prendeva parte diretta alla lotta contro il coronavirus. Non capiamo, perché sia successo ma è successo mentre Lui combatteva questa battaglia."

Bologna 20 aprile 2020

Poliambulatorio medico multispecialistico autorizzato sito in Bologna (zona Toscana) mette a disposizione di medici specialisti ambulatori per giornate o mezze giornate con eventuale servizio di segreteria. Per informazioni Tel. 051/441262 - e-mail: info@studiofavilli.net

Affittasi in studio medico (situato in zona Mengoli composto da ingresso, sala d'attesa, 3 stanze uso ambulatorio, ripostiglio, bagno) una stanza arredata per l'intera settimana o anche per mattine e/o pomeriggi. Non ci sono spese di segreteria. Tel. 339/7716933.

Propenso all'aggregazione professionale, odontoiatra affitta locali di ambulatorio odontoiatrico di 250mq a colleghi desiderosi. Palazzina sui viali davanti ai Giardini Margherita, Piano ammezzato e parcheggio auto. Contattare Roberto Calandriello 335/391752 - roberto@calandriello.com.

Struttura accogliente in posizione strategica (vicino Ospedale S. Orsola e ben servita dai mezzi pubblici) mette a disposizione a medici specialisti anche odontoiatri, stanze, uso studio per giornate o mezze giornate. I locali sono arredati e dotati di tutti i servizi inclusa segreteria e accoglienza pazienti. Prezzo personalizzato e proporzionato all'effettivo utilizzo. Per info e visite Tel. 051/301977.

Vendo Piezosurgery Touch Mectron con valigietta per il trasporto, Implant Site Preparation kit, Sinus Physiolift Kit Pro, libri e opuscoli annessi, condizioni perfette. Per informazioni tel. 335/8112082.

Libero professionista ginecologa vende Ecografo Mindray Z6, completo di sonde vaginale ed addominale, zaino di trasporto e strumentistica chirurgica ambulatoriale per cessazione attività. Contattare il numero telefonico 335/6840307. A chi interessato possibilità di subentro presso ambulatorio polispecialistico privato.

Vendo appartamento di circa 70mq attualmente in locazione come struttura sanitaria regolarmente autorizzata con una rendita annuale del 7%. Contratto in essere 6+6, impianti a norma, lavori di ristrutturazione condominiali già eseguiti, riscaldamento autonomo. Vendo altra struttura confinante con ingresso autonomo di circa 50mq con riscaldamento autonomo, infissi nuovi, libero da subito. Per informazioni tel. 335/5887400.

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 fiera e la stazione centrale, con ampia possibilità di parcheggio circostante. Alta visibilità con vetrine in affaccio diretto su strada principale. Volendo servizio di segreteria. Scrivere a progettosorriso2014@gmail.com o telefonare al 3313178721.

Nuovo Poliambulatorio mette a disposizione STUDI ODONTOIATRICI e SALA CHIRURGICA per chirurgia avanzata 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 fiera e la stazione centrale, con ampia possibilità di parcheggio circostante. Alta visibilità con vetrine in affaccio diretto su strada principale. Volendo servizio di segreteria. Scrivere a progettosorriso2014@gmail.com o telefonare al 3313178721.

Cercasi Medico Specialista in Anatomia Patologica con particolare interesse per la Cito-Patologia. Il luogo di lavoro sarà in Sahlgrenska University Hospital. Il candidato non deve essere un medico in pensione. Inviaci il curriculum: e.mara@lireco.se

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

Nuova Polizza Responsabilità Professionale Medici Chirurghi ed Odontoiatri

In linea con le previsioni della legge 24/2017 *(Legge Gelli)*

Polizza di Responsabilità Civile Professionale per Medici in Libera Professione "pura"	**(COMPARTO LP)**
Polizza di Responsabilità Civile Professionale per Medici in Dipendenza del S.S.N., con inclusa Attività Intramoenia	**COMPARTO SSN)**
Polizza di Responsabilità Civile Professionale per Medici in Dipendenza del S.S.N., con inclusa Attività Extramoenia	**(COMPARTO SSN)**
Polizza di Responsabilità Civile Professionale per Medici in Dipendenza del S.S.N., con inclusa Attività Amministrativa	**(COMPARTO SSN)**
Polizza di Responsabilità Civile Professionale per Medici in Dipendenza di Strutture Sanitarie Private	**(COMPARTO SSP)**
Polizza Infortuni ed Invalidità Permanente Malattia.	**(COMPARTO INFORTUNI E IPM)**
Polizza Tutela Legale per Medici in Libera Professione	**(COMPARTO T.L.LIB)**
Polizza Tutela Legale per Medici Dipendenti S.S.N.	**(COMPARTO T.L.DIP)**

Le Polizze sopraelencate hanno specifiche caratteristiche che le rendono uniche rispetto al Mercato, quali coperture All-Risks della Responsabilità Professionale, super valutazioni specifiche nella Polizza infortuni e Malattia.

ALCUNI ESEMPI: COLPA GRAVE - RETROATTIVITÀ - POSTUMA - COPERTURA PER QUALSIASI PREGIUDIZIO ECONOMICO DERIVANTE ALL'ASSICURATO NELL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE, QUINDI ANCHE INDIRETTAMENTE A CAUSA DI OMESSA E/O SBAGLIATA DIAGNOSI, NONCHÉ ERRORI DI CERTIFICAZIONE E/O ATTIVITÀ DI TIPO MEDICO LEGALE!

Quanto sopra potendo disporre di CONTENUTE CONDIZIONI ECONOMICHE specificatamente ottenute sul mercato assicurativo, per tutte le specializzazioni mediche e chirurgiche, dal medico di medicina generale, all'odontoiatra, al ginecologo, al chirurgo ortopedico, etc.!

INOLTRE È LA PRIMA ASSICURAZIONE RCP MEDICI CHE PREVEDE, AD UN COSTO RIDOTTO, LA COPERTURA PER LA SOLA RESPONSABILITÀ EXTRACONTRATTUALE PER I SANITARI CHE LAVORANO COME LIBERI PROFESSIONISTI SOLO PRESSO STRUTTURE SANITARIE.

Per **informazioni scrivere a** *info@sorimed.com* **specificando nome, numero di telefono ed in quale tipologia professionale rientrate. Verrete prontamente ricontattati.**

VL Vincitorio & Lo Gatto
servizi assicurativi

Ti offriamo un **confronto comparativo gratuito**
tra tutte le compagnie assicurative.

Informati ora, il tuo consulente è sempre a disposizione!

Attilio Vincitorio
335.5253290

Giovanni Barbieri
329.2292122

Vincitorio & Lo Gatto - Via G.Dagnini 14, Bologna - 051.6241500 - subagenti@assibo.com