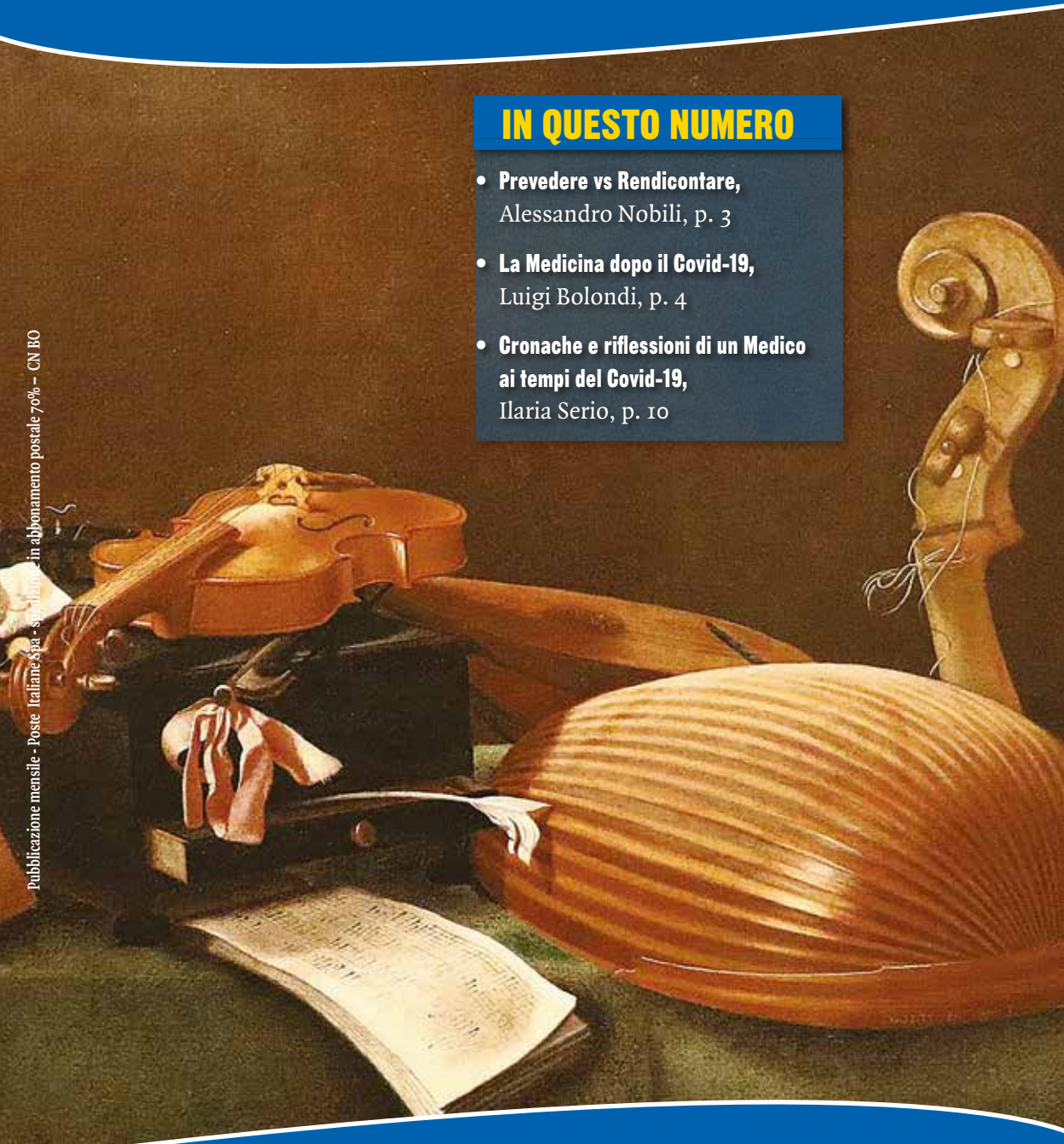
Bollettino Notiziario

anno li - N° 6 giugno 2020



IN QUESTO NUMERO

- **Prevedere vs Rendicontare,** Alessandro Nobili, p. 3
- **La Medicina dopo il Covid-19,** Luigi Bolondi, p. 4
- **Cronache e riflessioni di un Medico ai tempi del Covid-19,** Ilaria Serio, p. 10

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

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 MAGGIO 2020 è stato consegnato in posta il giorno 12/06/2020

SOMMARIO

ANNO LI - GIUGNO 2020 N° 6

ARTICOLI

Prevedere vs rendicontare • **3**

La Medicina dopo il Covid-19. Nulla sarà più come prima (?) • **4**

Cronache e riflessioni di un Medico ai tempi del Covid-19 • **10**

La peste a Bologna nel 1630 • **16**

Il chirurgo maxillo-facciale può eseguire interventi di implantologia? • **22**

Le Regioni che premiano gli specializzandi • **23**

Del microbiota intestinale fanno parte anche i virus • **24**

Considerazioni in tema di pandemia da Covid-19 • **26**

LETTERE • **29**

NOTIZIE • **30**

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • **30**

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • **30**

PICCOLI ANNUNCI • **32**

Evaristo Baschenis, *Strumenti musicali*

Evaristo Baschenis fu un ecclesiastico pittore "dilettante" senza maestri immediatamente identificabili.
Da considerarsi uno specialista della natura morta, un soggetto minore nel ventaglio dei temi frequentati dalle arti figurative del XVII secolo. Pensato da Roberto Longhi come il" Vermeer nostrano sacrificatosi in provincia", Baschenis si dedicò al genere della natura morta con strumenti musicali. Infatti egli fu anche un apprezzato musicista.
La sua attività denota certo la conoscenza di trattati di prospettiva, ma anche dell'uso empirico di scatole prospettiche disponibili in originale.
L'altissima qualità pittorica di esecuzione e l'originalità dei soggetti lo rendono un autore straordinario.

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

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

Prevedere vs rendicontare

Alessandro Nobili

L'essere umano, nel corso della sua evoluzione, ha sviluppato un comportamento basato su relazioni interpersonali complesse. È stato capace di utilizzare le proprie prerogative cognitive ed emozionali al fine di interagire fruttuosamente con i propri simili, erigendo nel corso del tempo architetture sociali articolate e sempre più efficienti. Oltre naturalmente alla superiore intelligenza, il motore di questa evoluzione virtuosa è stata la consapevolezza della temporalità dell'esistenza, nonché di quella dell'insieme degli avvenimenti che hanno preceduto e seguito un determinato momento storico. Da cui la possibilità di immaginarsi il futuro, ed il conseguente sforzo per prepararsi al meglio. Gli animali, differentemente, vivono in una sola dimensione: il presente. Non hanno cognizione di ciò che li ha preceduti, e non immaginano ciò che succederà in futuro. Perché per loro il futuro semplicemente non esiste. Anche per questo la loro evoluzione si è prodotta pressocché esclusivamente come conseguenza di più o meno casuali selezioni genetiche. Tutto questo rende gli animali straordinari nella loro semplicità e prevedibilità. Essi non conoscono la dissimulazione, cosa che gli umani hanno imparato sin troppo bene. E mi sovviene il pensiero ad alta voce dell'adolescente Pietro: "Oramai avevo imparato a fare le domande degli adulti, in cui si chiede una cosa per saperne un'altra." *(Le otto montagne, Paolo Cognetti, Einaudi). I nostri amici animali non sono inclini alla vanità, all'ambizione, ai giochi di potere. Ma non conoscono l'idealismo. E non avendo cognizione del futuro, non sono in grado di prevedere e progettare al riguardo. Se non per una piccola quota* automatica, *che chiamiamo istinto. La capacità di prevedere, insieme alla resilienza, è il vero dono divino che ci eleva al di sopra di tutte le altre specie. Dono troppe volte disatteso, tanto da far dubitare che ce lo siamo meritato... La catastrofe Covid-19 ne è uno degli esempi lampanti. Non mi dilungherò nuovamente nel rilevare come il Servizio sanitario sia stato trovato impreparato, di fronte ad un evento tutt'altro che imprevedibile. Facendo sì che la risposta fosse tardiva e, per un intollerabile lasso di tempo, insufficiente. E questo sia a livello delle strutture ospedaliere che della medicina territoriale. Che si sono trovate loro malgrado a sprofondare per giorni e giorni in una palude, finendo per pagare un prezzo altissimo anche in termini di vite umane. Ho sotto gli occhi il rapporto del coordinamento della finanza pubblica delle Corte dei Conti.* "L'emergenza che il Paese – *scrive la magistratura contabile* – sta affrontando ha reso più evidente, ove ve ne fosse stato bisogno, l'importanza di poter contare su una assistenza sanitaria efficiente e in grado di rispondere a minacce rese più insidiose da un sistema economico sempre più aperto e globalizzato. Un'esperienza che ne ha messo anche in rilievo punti di forza e debolezze, rendendo evidente l'ineludibilità di scelte che, al di là dell'emergenza straordinaria prodotta da 'un nemico' inatteso, erano già di fronte a noi". *E poi giù a snocciolare i numeri impietosi del progressivo depauperamento del sistema sanitario:* "Persi 41.400 lavoratori a tempo indeterminato... 9000 medici fuggiti all'estero (e quanti nella sanità privata?, ndr)". *Qualcuno potrebbe obiettare che la Corte dei Conti non è un organo politico, ma forte è la tentazione di commentare che certe cose si potevano evidenziare in modo pregnante prima, dal momento che i numeri, ed il profondo malessere di ampia parte del mondo sanitario, erano da tempo noti. Ma, indubbiamente, rendicontare è più facile che prevedere, cosa quest'ultima che presuppone di intraprendere azioni, per scongiurare gli eventi potenzialmente negativi. E poi è molto più facile fare bella figura. Come disse qualcuno ci sono due modi per non sbagliare le previsioni. La prima è prevedere cose già successe (cosa in cui molti, in questo Paese, sono veri maestri). La seconda prevedere cose così lontane nel tempo che, quando succederanno, nessuno se ne ricorderà più.*

La Medicina dopo il Covid-19. Nulla sarà più come prima (?)

Luigi Bolondi*

La Medicina cambia

Il fascino della Medicina è anche nel suo continuo mutare. Il progresso verso conoscenze sempre più ampie e approfondite, che donano all'umanità maggiori speranze di salute e di vita, è però solo una parte di questo continuo mutare. Mutamento e progresso non sempre coincidono: se nel progresso è sempre implicito il mutamento, questo non sempre consegue a un progresso delle conoscenze. La pratica medica muta anche per cambiamenti del contesto naturale e sociale, che determinano una transizione degli interessi medici da patologie ormai scomparse verso altre che risultano emergenti e che spesso inducono a ripensamenti clinici e organizzativi. Altre volte sono le stesse patologie note da sempre che, per motivi ancora in parte sconosciuti, si manifestano in maniera diversa. I medici con i capelli bianchi sanno bene che le malattie oggi non sono più quelle di una volta, quelle che avevano studiato e che vedevano e curavano nei primi anni della professione: ogni stato morboso infatti si presenta in forme sempre nuove e con caratteristiche diverse nei diversi individui. Del resto, non c'è medico che non possa affermare di non essersi trovato ad affrontare situazioni nuove e casi clinici singolari fino all'ultimo giorno della propria professione.

Certamente, però, tutti i cambiamenti a cui abbiamo assistito e che spesso abbiamo rincorso negli ultimi 50 anni, si sono verificati con una certa gradualità e a seguito di nuove acquisizioni in campo biomolecolare, diagnostico, terapeutico, bioetico e sociale. Oggi è successo qualcosa di diverso. Questo improvviso e tumultuoso sconvolgimento di tutta la pratica medica a livello mondiale dei primi mesi del 2020 non ha riscontro nei 100 anni precedenti e forse in tutta la storia della Medicina. È stata una vera e propria rivoluzione, o una guerra, come alcuni l'hanno definita, e che non sappiamo ancora quando si potrà dichiarare completamente cessata e vinta. Come si dice sempre dopo le rivoluzioni o le guerre, rientrando gradualmente verso la perduta normalità, "nulla sarà come prima": è ciò che sentiamo ripetere stucchevolmente in questi giorni. Perché così è sempre stato dopo le grandi rivoluzioni e le guerre mondiali. Per tanti aspetti della vita sociale, del mondo del lavoro e dell'economia molti sono certi che ciò accadrà anche dopo questa guerra/pandemia. Ma sarà vero? Non lo so. Io penso che gran parte della nostra vita tornerà come prima: almeno lo spero, soprattutto per le cose buone che abbiamo conquistato negli anni e di cui oggi comprendiamo l'importanza: la libertà di movimento a livello globale, la socialità, la diffusione della cultura, i grandi eventi, le multitudini di persone a cena nei ristoranti, nelle località balneari e a passeggio nei centri storici... ma anche lo temo, purtroppo, per i lati peggiori della nostra società che non sto ad elencare, ma che non sono mai scomparsi neppure durante la quarantena globale.

Il rispetto

Per la Medicina, o meglio per la professione medica, forte di un immenso patrimonio di conoscenze e di umanità che si è ulteriormente arricchito, spero invece che tutto NON torni come prima, spero che questa pandemia generi dei buoni frutti e porti ai concreti cambiamenti che noi medici abbiamo auspicato in questi ultimi anni, ma non abbiamo mai visto realizzati. A cominciare dal rispetto per i medici stessi e più in genere per tutti gli operatori sanitari. Superfluo è ricordare che in un passato ormai remoto, quando l'efficacia delle cure era molto inferiore (o addirittura nulla) in confronto a quella di oggi, i medici godevano di una stima, di una posizione sociale, ma soprattutto di una gratitudine popolare da molto tempo dimenticata. Dimenticanza che ha progressivamente posto il medico nella condizione di "operatore della salute", semplice pedina di una catena di montaggio a cui chiedere conto del raggiungimento o del mancato raggiungimento del risultato. Fino all'avvento della pandemia, quando improvvisamente i medici sono stati santificati e sui media, che fino a ieri si occupavano solo di "malasanità", è apparso l'ormai in-

tollerabile appellativo di "eroi" (fino a quando? già adesso non si sente più...). I medici non sono e non vogliono essere degli eroi. Sono persone che hanno scelto di dedicare la loro vita al bene di tutti e in questo periodo di emergenza hanno dimostrato di essere coerenti con la loro vocazione e con la scelta di vita fatta in gioventù. Ma hanno anche dimostrato tante altre qualità: tra le quali quella di avere una visione della vita che va aldilà delle competenze professionali e dello spirito di sacrificio. "Più che il dovere" è il motto del nostro Ordine.

Ricordarsi

Chissà se fra qualche mese si ricorderanno degli "eroi" i politici, gli economisti, gli amministratori e i giornalisti che ci hanno osannato in questi giorni. Chissà se i politici e i manager della sanità si ricorderanno dei tagli ai fondi del SSN degli ultimi anni (svariati miliardi), della chiusura di piccoli ospedali, posti letto e primariati? E di tutto l'inutile ed estenuante rituale di riunioni e discussioni di budget imposte ai primari, spesso visti come nemici se non asserviti alle direzioni aziendali, per cui ogni anno si doveva accettare l'impegno per obiettivi "sfidanti" (non decisi dai clinici e che spesso nulla avevano a che fare con la qualità della prestazione ma solo con le esigenze economiche), garantendo il mantenimento o un aumento di "produttività" a parità di risorse o addirittura con meno risorse? Della inadeguatezza delle situazioni strutturali di reparti, ambulatori e strumentazioni? Delle difficoltà a sostituire il personale in gravidanza, malattia o in pensione? Delle difficoltà a reperire posti in Terapia intensiva quando ce n'era bisogno? E dei pensionamenti forzati dei medici ospedalieri "per far largo ai giovani", che poi non si trovavano per l'assenza di una seria programmazione dei posti nei corsi di laurea e nelle Scuole di specializzazione? E che, se il Servizio Sanitario italiano continuava a godere di prestigio internazionale, ciò era essenzialmente dovuto alla competenza, al senso del dovere e allo spirito di sacrificio del personale?

Non è bello però generalizzare: in questo clima politico/organizzativo ci sono state nel recente passato anche lodevoli eccezioni e direzioni aziendali illuminate, è ovvio, ma è innegabile che il senso di frustrazione della classe medica di fronte all'imperversare della burocrazia e alla prevalenza di interessi politici/aziendali su ogni problematica clinica aveva raggiunto livelli altissimi. E quale sarà, dopo la pandemia e finita la beatificazione dei medici, l'atteggiamento dei pazienti e dei loro parenti? Ritornerà quel clima di insoddisfazione e a volte di sospetto che serpeggiava più o meno apertamente, e quasi sempre ingiustificatamente, nelle nostre corsie e nei nostri ambulatori? Continueranno, le aspettative in campo sanitario, ad essere più alte rispetto a quello che ragionevolmente si può dare e che una politica demagogica faceva credere ai cittadini? I medici saranno ancora costretti ad attuare una medicina difensiva contro la *vis* risarcitoria che negli ultimi anni ha animato la nostra società? Mi auguro di sbagliare, ma temo di sì: passata la paura, passata la necessità di dover dipendere dai clinici che, per aiutare tutti, hanno messo in gioco se stessi e la propria vita, tutto questo probabilmente tornerà come prima. Il medico clinico tornerà ad essere un semplice dipendente, una pedina della catena di montaggio, il cui operato deve essere sottoposto a stretto controllo da parte di controllori che non hanno mai visitato un paziente e a regole che vengono formulate in altre sedi e da altre figure professionali (quasi sempre senza il suo contributo) e su cui dovranno sempre essere scaricate le responsabilità di ogni malfunzionamento del sistema? Vorrei lasciare aperta una porta alla speranza. Quella che i nostri concittadini si ricordino almeno per un po' la testimonianza di impegno e di solidarietà che i medici e tutti coloro che lavorano in sanità hanno dato in questo periodo terribile. Auspico che siano loro a difenderci dalla burocrazia e dalla cattiva politica in Sanità e a distinguere i doveri dei medici da quelli dei politici e degli amministratori. A parte questi auspici e le inevitabili disillusioni, alcuni cambiamenti in Medicina sembrano davvero ineludibili e già se ne intravvede la volontà di realizzazione. Aldilà dei molti interrogativi sulle variabili caratteristiche cliniche dell'infezione, le prospettive terapeutiche e le modalità organizzative per affrontarla (e per riaffrontarla?), che potranno trovare una risposta solo quando i dati saranno completi e disponibili, la pandemia ha comunque già insegnato o disvelato molte cose, che anche i politici e i manager più riottosi non potranno far finta di non vedere e su cui dovranno inevitabilmente meditare e lavorare. Proviamo ad analizzarle.

SSR o SSN?

La prima cosa che è saltata all'occhio di tutti è la differente gestione dell'emergenza attuata dalle

diverse Regioni. Senza entrare nel merito della maggiore o minore efficienza delle misure messe in atto (che sono già state evidenziate e che saranno oggetto di ulteriori analisi appropriate), ciò che ha lasciato sconcertati i cittadini era il fatto che le scelte strategiche (numero dei tamponi e a chi farli, uso dei dispositivi di protezione, criteri per il ricovero, modalità di isolamento dei contagiati a domicilio e dei dimessi dalle strutture ospedaliere, gestione delle RSA, tests sierologici ecc.) fossero diverse da regione a regione, con un incerto e oscillante tentativo di regia da parte degli organi istituzionali nazionali, Istituto Superiore di Sanità, Consiglio Superiore di Sanità, Protezione civile e dei vari teams di "esperti" ad essi collegati. Non solo: la pandemia ha fatto emergere anche le differenze preesistenti: si pensi al prima tanto decantato e poi vituperato "modello lombardo", che avrebbe lasciato impoverita la medicina territoriale a favore dei grandi centri ospedalieri. Le argomentazioni di colore politico a favore dell'uno o dell'altro modello (in particolare la storica contrapposizione modello lombardo/emiliano-romagnolo) trovano poco spazio in questa *querelle*, stando ai numeri attuali a disposizione, che vedono i risultati migliori in termini di controllo dell'epidemia e tasso di letalità in Veneto, che ha un governo dello stesso colore della Lombardia ma un sistema sanitario diverso e ha adottato strategie diverse. Se nessuno mette in dubbio ciò che è emerso prepotentemente da questo dramma sanitario, cioè il valore inestimabile della Medicina pubblica nel suo complesso, patrimonio prezioso costruito negli anni e che, dopo quanto è successo dovrà essere stabilmente rafforzato (un esempio per tutti, il problema dei posti letto in terapia intensiva, purtroppo esposto a un confronto impietoso con quello della Germania), io penso invece che una seria rimeditazione sulle competenze e sull'autonomia delle Regioni in campo sanitario vada attuata, limitando il più possibile le scelte strategiche che possano portare a marcate differenze strutturali e nella erogazione delle prestazioni ai cittadini delle diverse regioni. Questo non vuol dire smantellare del tutto gli apparati (a dire il vero spesso elefantiasici) che le regioni hanno implementato per la gestione della sanità, ma almeno attuare un coordinamento delle scelte che garantisca l'omogeneità del Servizio Sanitario Nazionale (e non più Regionale).

Quanti medici?

L'altro elemento che subito è emerso prepotentemente come grande criticità è quello della inadeguatezza delle risorse umane necessarie ad affrontare la pandemia. Gli organici del comparto sanitario delle strutture pubbliche, già fortemente ridimensionati negli ultimi anni e caricati di montagne di ore di straordinari non pagati e ferie non godute, hanno sostenuto tutto il peso dell'emergenza con grande abnegazione. Il senso del dovere e il fascino della professione ha addirittura richiamato in servizio medici pensionati che spesso hanno pagato con la vita il loro gesto di solidarietà e ha spinto centinaia di neolaureati senza specializzazione né formazione specifica a buttarsi coraggiosamente nella mischia pur di rendersi utili. Eppure da anni FNOMCeO e Scuole universitarie di Medicina lanciavano inascoltate il grido di allarme con dati inequivocabili sulla discrepanza tra pensionamenti e numero di posti nei corsi di laurea in Medicina e Chirurgia e soprattutto nelle Scuole di Specializzazione. La Medicina generale e alcune specialità a breve saranno in grande sofferenza, e ciò è noto da tempo, ma nulla si stava facendo e nemmeno programmando a livello politico (se non sporadiche iniziative regionali per le Scuole di specializzazione) per rispondere a questa drammatica istanza che riguarda la salute di tutti. Inerzia? Insipienza? Mancata volontà di una politica intenta a soddisfare altre istanze della Società più immediate e demagogicamente più rilevanti? Come per altri problemi, il Covid19 ha portato i nodi al pettine e adesso vedremo se nell'ambito delle scelte difficili che si dovranno fare per uscire dalla crisi si chiederà ancora una volta ai medici di fare altri sacrifici e di mantenere gli standard di qualità ed efficienza con gli organici ridotti all'osso. Non è bello nei momenti difficili fare certi confronti, ma una cosa va detta: fra le varie pentole della Sanità a cui la pandemia ha tolto il coperchio, c'è anche quella della discrepanza fra comparto sanitario (medici, operatori delle professioni sanitarie e OS) e comparto burocratico-amministrativo della Sanità, che si è andata sempre più accentuando in questi ultimi anni. Chi e cosa è veramente indispensabile?

MMG e SSN

L'organizzazione della rete ospedaliera e le sue dotazioni, ridotte all'osso dai tagli effettuati negli anni prima dell'emergenza, dovranno certamen-

te prevedere un margine di riserva per affrontare le situazioni critiche che, deve essere sottolineato con forza, erano già prevedibili e ripetutamente annunciate anche prima di questa pandemia, e che inevitabilmente si ripresenteranno anche in futuro. Ma questo vale anche e soprattutto per l'organizzazione della medicina territoriale, vero punto critico di questa emergenza.
In questo indispensabile ripensamento organizzativo si innesta il ruolo fondamentale dei MMG, il cui incerto e a volte ambiguo ruolo di liberi professionisti, ma nello stesso tempo in convenzione con il Servizio Sanitario, ha esposto gli stessi ad affrontare con mezzi inadeguati l'emergenza territoriale con le conseguenze tristemente note. Se la medicina territoriale è e sarà sempre più l'asse portante dell'assistenza al cittadino, come ha fatto emergere la gestione del Covid-19 (anche con i suoi problemi), ne risulta che il rapporto del MMG con il SNN dovrà essere strutturato diversamente, anche per poter superare l'attuale dicotomia e condividere pienamente, con unità di intenti e di obiettivi, i percorsi di cura con gli specialisti del SSN e con i medici ospedalieri nell'assistenza al paziente.

Logistica delle strutture

Ci sono poi altre cose che da molti anni dovevano cambiare e che finalmente, oggi si pensa di cambiare, sull'onda della paura del ritorno della pandemia o dell'arrivo di nuove pandemie, che ha fatto emergere alla coscienza dei "decisori politici" situazioni inaccettabili anche molti anni fa. La prima è quella della logistica delle nostre strutture di degenza. Sembra incredibile, ma nel prestigiosissimo Policlinico di S. Orsola sono esistite, ancora fino a marzo 2020, aree di degenza con camere a 6 posti letto non solo senza bagno, ma anche senza lavandino. Per non parlare di interi padiglioni con camere a 6 posti letto con servizi senza finestre. Si dirà che questi problemi non sono facilmente risolvibili, che mancano i fondi ecc. Tutto vero, ma se si pensa che il problema era stato ripetutamente posto dai clinici fin dagli anni '80 e '90 e portato inutilmente anche all'attenzione delle autorità regionali, si potrà capire come in effetti la assenza di una chiara volontà politica, impegnata in altre scelte e altre priorità in campo sanitario, sia stata la vera ragione per la mancata soluzione del problema, che ha afflitto intere generazioni di pazienti ricoverati nei reparti di Medicina e Geriatria. Eppure anche in passato non mancavano le motivazioni forti, che i clinici si affannavano a presentare e che non erano certo solo quelle, pure importanti, del comfort dei pazienti, ma erano soprattutto legate al dramma sottaciuto delle infezioni intraospedaliere che in Italia aveva raggiunto numeri preoccupanti, ma non l'onore (o il disonore) della cronaca. Solo oggi (mi vien da dire grazie al Covid19!) l'annoso problema viene affrontato e certamente sarà risolto. Analogamente a quanto si sta finalmente facendo al S. Orsola, è chiaro che tutte le logistiche che comportino la concentrazione di molti pazienti in spazi ristretti non saranno più accettabili e dovranno essere risolte prioritariamente. Per la soluzione rapida di questo problema, come è emerso per altri aspetti dell'emergenza pandemica, una collaborazione serena e non condizionata ideologicamente con le strutture sanitarie private è e sarà indispensabile. Parallelamente all'adeguamento strutturale dei reparti di degenza, dovrà cambiare la prassi dell'accesso alle strutture ospedaliere delle frotte di parenti e visitatori che abitualmente affollano i nostri reparti non solo nei giorni festivi, ma a qualunque ora del giorno e della notte, qualora non venga effettuato un controllo rigoroso o meglio un vero e proprio sbarramento fisico che ne impedisca l'accesso. A nulla valgono infatti cartelli e regole scritte sugli orari di visita: siamo in Italia. Sembra che anche in questo caso il Covid19 abbia insegnato qualcosa, almeno per ora. E gli affollamenti nelle sale di attesa degli ambulatori, sia ospedalieri che dei medici di Medicina generale? Qui i medici dovranno dare il meglio di sè cercando di organizzare diversamente il proprio lavoro: non sempre le permanenze interminabili per una visita ambulatoriale in sale di attesa affollate sono giustificate da esigenze cliniche; spesso c'è una carenza organizzativa o una noncuranza per i problemi degli altri che oggi non è più accettabile. Anche i pazienti però dovranno collaborare e accettare l'idea che l'accesso alla visita medica non è un *optional* a loro discrezione, ma dovrà essere attuato con la massima ponderazione e nei casi strettamente necessari. Perché questo si realizzi sarà indispensabile da parte dei medici e delle strutture sanitarie accelerare un processo già in atto da tempo: la Smart Medicine, cioè l'utilizzo dei mezzi di comunicazione, di videoconsultazione e di prescrizione digitali, che dovranno essere regolamentati da nuove norme giuridiche e del codice deontologico.

Pronto Soccorso

Rimane, fra i tanti, il problema del Pronto Soccorso, ove la lunga attesa in ambienti affollati sembrava una prassi consolidata a cui il paziente non in codice rosso si adeguava pur di accedere "in giornata" ad una prestazione sanitaria e agli accertamenti laboratoristici e strumentali ad essa connessi. I giorni della pandemia ci hanno dato una immagine davvero inusitata di tutte le strutture di Pronto Soccorso a livello nazionale. Accessi ridotti al minimo. Pazienti spariti. Coliche renali, cefalee, mal di pancia, dolori strani, crisi d'ansia e attacchi di panico: inesistenti. Questo ci deve far riflettere. I cardiologi hanno sottolineato una maggiore mortalità per infarto nel periodo della pandemia, forse in parte dovuto al mancato accesso al PS per la paura del virus. Ma tutto il resto? Noi clinici (ma anche i manager della sanità) sappiamo bene che il Pronto Soccorso è stato spesso utilizzato impropriamente come sostituto della Medicina del territorio. Tutti i tentativi di ridurre questi accessi impropri, con i conseguenti ricoveri impropri, non avevano finora sortito effetti positivi. Il Covid19 anche in questo ha scoperchiato la pentola e ha fatto emergere quanto già si sapeva, e che cioè una quota rilevante di accessi urgenti in realtà urgenti non sono. Come in ogni situazione di libero mercato il flusso dei clienti (in questo caso i pazienti) si indirizza dove trova la situazione più conveniente per la propria esigenza. È evidente che se hai mal di pancia e, anche per l'ansia che oggi accompagna ogni stato morboso, vuoi essere non solo visitato, ma anche eseguire gli esami necessari gratuitamente e in giornata, il PS è certo più conveniente del MMG, che ti prescrive gli esami che dovrai prenotare al CUP, eseguirli non si sa quando e pagare il relativo ticket.

Il problema è enorme, annoso e non solo italiano. Le più belle menti politiche e organizzative si sono scervellate a trovare soluzioni che non fossero coercitive e sanzionatorie, purtroppo a tutt'oggi senza concreti risultati. Non sarò certamente io ad avere la bacchetta magica, però, se prima si poteva discutere, dopo il Covid19 che ha svuotato i PS delle altre patologie, la realtà è apparsa evidente a tutti e dobbiamo cogliere questa occasione per cambiare qualcosa.

Come tanti, io penso una cosa, peraltro già ripetuta fino alla noia anche prima della pandemia, che cioè una parziale soluzione si possa trovare nel potenziamento della Medicina del territorio. Il fatto, però, è che non basta il potenziamento. È necessario creare una convergenza di interessi, a tutt'oggi assente, da parte di tutti gli attori del complesso processo assistenziale: Rete ospedaliera e Medicina del territorio. Nonostante tutti i discorsi sui processi di integrazione, ospedale e territorio rimangono di fatto due mondi separati che dialogano e interagiscono scarsamente fra loro perché gli obiettivi e gli interessi degli attori, nelle modalità di soddisfare le esigenze di salute, sono divaricati o addirittura contrapposti. L'interesse del medico ospedaliero è quello di curare bene il paziente che giunge nel suo reparto e di dimetterlo il più presto possibile (perché così è scritto negli obiettivi di budget aziendale a cui sono legate anche le remunerazioni di risultato). L'interesse del MMG è invece quello di risolvere rapidamente il problema clinico del paziente, che lo impegna e per il quale non ha spesso gli strumenti necessari: allo stato attuale il ricovero può rappresentare la soluzione più conveniente e, fino a quando il paziente rimane ricoverato, i problemi (quello del paziente e quello del MMG) sono risolti. Anche le Case della salute in questo contesto normativo non possono rappresentare la soluzione ottimale, perché un ricovero in ospedale sarà sempre più conveniente per il MMG di una gestione nella Casa della salute. Se non si scioglie il nodo della contrapposizione degli interessi e delle convenienze e non si creerà una vera sinergia d'azione fra Medici ospedalieri e MMG basata sulla condivisione di percorsi, che devono necessariamente prevedere un impegno comune e una osmosi (anche del personale) ospedale/territorio, non si risolverà il problema del sovraffollamento dei PS e dei reparti ospedalieri. Per questo è necessario pensare a un nuovo rapporto dei MMG con il SSN.

Il post-Covid19 della Medicina non si esaurisce certo in queste considerazioni. Fiumi di parole sono già stati spesi in questi mesi e migliaia di articoli sono già apparsi nella letteratura scientifica e non. Altre migliaia ne appariranno. Come spesso accade però, nonostante i nostri sforzi, la realtà nella quale ci troveremo ad operare sarà forse diversa da quella che avevamo pensato. Anche perché spesso dimentichiamo che "*Non possiamo risolvere i problemi con lo stesso tipo di pensiero che abbiamo usato quando li abbiamo creati*" *(A. Einstein).*

Professore dell'Alma Mater Studiorum-
Università di Bologna

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

Cronache e riflessioni di un Medico ai tempi del Covid-19

Ilaria Serio*

"I medici non sono degli eroi. Sono persone che hanno scelto di dedicare la loro vita al bene di tutti e in questo momento di emergenza con la loro vocazione hanno dimostrato di essere coerenti con la scelta di vita fatta in gioventù. Ma hanno dimostrato anche tante altre qualità: tra le quali anche quella di avere una visione della vita che va aldilà delle competenze professionali e dello spirito di sacrificio. Hanno dimostrato di avere dei sentimenti profondi e una visione poetica della vita. Ilaria Serio, che ho avuto la fortuna di avere come allieva e collaboratrice al S. Orsola, ha tutte queste qualità e una vena letteraria che i medici bolognesi (e non solo) devono conoscere e apprezzare."

Luigi Bolondi

CRONACA DELLA FINE

Sono trascorsi quasi due mesi dall'inizio di tutto. Il calendario appeso nel mio studio è rimasto fermo al mese di febbraio. Me ne accorgo solo oggi, passando di lì a recuperare degli appunti sull'epatite B. Ultimo giorno lavorativo nel mio reparto d'appartenenza, 8 marzo 2020.

Molte cose sono cambiate, da quell'8 marzo. Altre, fortunatamente, sono rimaste sempre uguali. Io, mi trincero dietro quelle immutate, nell'inane tentativo di ricostituire una simil-routine. Sono tremendamente abitudinaria e il sovvertimento reiterato e continuo della quotidianità lavorativa mi ha destabilizzata profondamente, motivo per cui, almeno nelle piccole cose, cerco di essere metodica e ripetitiva. Butto l'immondizia sempre alla medesima ora, la spesa di lunedì, compro le stesse mozzarelle, la stessa carta igienica, il sabato prendo il giornale.

Tra i pochi punti fermi di questa esperienza "virulenta" e mutevole, restano, per esempio, i disegni di Arturo sul vialetto. Giganteschi draghi con il petto enfio e orribili lingue di fuoco. Il circolo dei bambini del quartiere si è, peraltro, notevolmente accresciuto, contando nuovi e simpatici elementi. La mia preferita è Malika, una bambina di colore, che si esibisce in salti, ruote e piccole acrobazie circensi con la grazia muliebre di una gazzella. Parliamo dalla finestra alla sera e, una volta, senza troppi giri di parole, mi ha pregata di far scendere in strada i miei figli, a giocare con lei. È rimasta delusa nell'apprendere che non ne ho.

Restano i sogni. Assenteisti cronici delle mie notti pre COVID, continuano a perseguitarmi, all'alba, vividi ed impietosi. Incubi di pipistrelli nel frigorifero, siringhe infette, mascherine che si liquefanno lasciando il viso scoperto, nel bel mezzo del giro visita.

Restano le letture serali sul divano, cui ho dedicato gran parte del poco tempo libero. Natalia Ginzburg, Marta Barone e Vladimir Nobokov mi hanno fatto tanta compagnia, sostituendo gli amici, le passeggiate e gli svaghi cui sono abituata. Ho provato nostalgia per tutti i personaggi dei libri terminati, in questo momento di isolamento sociale che rende tutti più sensibili e più predisposti alla commozione.

È rimasto Piero, ad aspettarmi tutte le sere, con il suo sorriso bonario e il cucchiaio di legno in mano, a cucinare per me e con me. Non mi sono mai sentita così accolta come in questi mesi, sotto le non-mentite spoglie di soggetto "potenzialmente infetto". Non mi sono mai sentita così bella, nonostante le occhiaie e i capelli sempre arruffati, come in questi mesi accanto a lui. Resta la fermezza della sua voce nel dire "che problema c'è?, io rimango qui", quando gli proposi di tornare a Milano per non rischiare di ammalarsi rimanendo da me. E resta la sua musica, quella che ama tanto, che ha fatto rimbombare per tutta casa... l'intermezzo della *Cavalleria rusticana* rimarrà per sempre, nei miei ricordi, la colonna sonora di questi mesi.

Restano le foto belle pubblicate sui social:

figli che rasano i capelli dei padri, giochi dimenticati ritornati in voga, la riscoperta del piacere della casa e della famiglia. Chi ha ripreso a fare la maglia, chi si è sottomesso al tormento del burraco per assecondare genitori annoiati, chi ha imparato a fare il lievito madre, ad infornare la pizza, a scrivere racconti.
Restano le immagini che pesano come macigni. I sacchi bianchi con il cartellino arancione delle salme infette... sacchi su sacchi di carne morta in attesa della cremazione. Gli occhi sgomenti e spaventati dei pazienti. Restano i suoni. Più che i suoni, i silenzi dall'altra parte della cornetta, seguiti da una raffica di singhiozzi. Restano l'odore nauseabondo di Bionil e amuchina, i panini divorati in una pausa pranzo posticipata di ore, restano i dolcetti di colleghe e infermieri messi a disposizione di tutti.
Restano gli applausi dai balconi, il suono delle campane ogni sera, i tramonti dalla finestra, le videochiamate con la mia famiglia. Le cose che cambiano.
In ospedale prende atto la più vistosa delle metamorfosi: chiudono gradatamente i reparti "sporchi" e riaprono i "puliti". Nel processo di disumanizzazione radicale scatenato dal virus, abbiamo raggiunto oggi l'acme dell'abominio: le sottocategorie umane. Gli infetti e i non infetti, gli "sporchi" e i benemeriti "puliti". Io, per quella sorta di strano destino o fato illuminato che alloca le persone sulla base delle proprie inclinazioni, sono rimasta nella zona grigia, "sospetti COVID", a smistare i pazienti. Ed è il cantuccio adeguato per chi detesta le definizioni e gli estremismi. Io sto con i grigi. Siamo tutte donne nei sospetti COVID... le dottoresse ancelle, servitrici silenziose e coraggiose di un sistema sanitario sempre più declinato al femminile, dove competenza e dolcezza coesistono e trionfano, nonostante le scarse gratificazioni... se non quelle informali. Lavoro con mamme combattive e grintose che si dipanano tra la famiglia e il lavoro con la destrezza e la rapidità di un croupier. Che donne, Signori miei!
Si avvicina giorno dopo giorno il momento dello smantellamento... quando ognuna di noi tornerà nel suo reparto d'origine. Dovrei sentirmi felice e vivere questa tappa con un senso di trionfale liberazione. E invece mi sento travolta dalla malinconia... mi manca l'aria, proprio ora che si può iniziare a respirare. Forse per quell'astruso attaccamento a loro... le uniche persone che hanno condiviso con me il lessico della paura, del sacrificio, della stanchezza, della cooperazione alla pari, della lotta contro un nemico comune. Ho come l'impressione di riuscire a interagire solo con loro, perché ci basta uno sguardo d'intesa per rievocare un vissuto incomunicabile, perché abbiamo concordato scelte difficili, perché ci siamo sapute consolare con il sorriso, quando tutto attorno a noi, sembrava crollare a picco.

I GESSETTI DI ARTURO

Questo racconto è tratto da una storia vera. Ogni riferimento è reale, ogni personaggio è veramente vissuto, ogni fatto narrato è davvero accaduto.

Sul vialetto interno del mio condominio, da qualche settimana a questa parte, si radunano gli unici tre bambini del palazzo e Arturo, del civico accanto. Scendono a giocare nel pomeriggio e, talvolta, se c'è il sole, anche la domenica mattina. Hanno riesumato le bici e un paio di monopattini, in disuso da tempo, a giudicare dalla polvere sul manubrio e le ruote arrugginite. Non li avevo mai sentiti giocare in strada prima della quarantena. Le urla e il rumore della palla contro il muro del palazzo mi ricordano quando in primavera, dopo pranzo, io e mio fratello potevamo scendere a giocare davanti alle scale di S. Agostino, solo mezz'ora, prima di iniziare a fare i compiti. Lui con la BMX rossa, io con il pallone della sirenetta. Oggi Arturo deve aver recuperato dei gessetti colorati perché il nostro vialetto è ricoperto di disegni bellissimi: un enorme castello con dei comignoli fumanti, un grosso arcobaleno con la scritta "Andrà tutto bene", il viso di una donna con due finestrelle al posto degli occhi e... stelle... stelle gialle dappertutto. Sorrido. Non pensavo che nel mio condominio vivessero degli *street painters* in erba e, soprattutto, non vedo l'ora che la vecchietta del primo piano, intollerante a tutto e tutti, li veda. Le verrà un infarto! A me questi disegni mesmerici, piac-

ciono da morire. Esco di casa per andare a lavoro, attenta a non pestarli. In questi giorni burrascosi abbiamo bisogno di gesti poetici e la certezza panglossiana dei bambini, che tutto andrà bene, mi rasserena. I bambini hanno sempre ragione.
Arrivo in ospedale. Salgo al secondo piano del padiglione 5, nell'area COVID. Cinzia, la caposala, mi consegna all'ingresso la mascherina ffp2, ripetendo, come ogni mattina, di conservarla per tutto il turno, stanno finendo e i medici della notte rischiano di rimanerne sforniti.
Prendo le consegne dai colleghi. In cucinetta c'è del caffè appena fatto e un'infermiera, con la mano, mi fa segno di entrare. Come dire di no? In cucina oltre al caffè, c'è un vassoio di Bomboloni alla crema. «Liha consegnati stamattina una famosa pasticceria di Bologna» dice Mario. Sulla carta la scritta "Andrà tutto bene, grazie di cuore". Da qualche giorno, ho lo stomaco capovolto e non riesco proprio a mangiare, ma Mario, ridendo, mi assicura che non si offenderà nessuno anzi, si offre subito di mangiare anche la mia razione. Ho conosciuto Mario, un operatore socio-sanitario dell'Otorino, nel mio turno di notte della settimana scorsa. Abbiamo subito fatto amicizia, perché mentre mi bardavo per entrare in stanza a visitare un malato, ho riconosciuto nel suo turpiloquio sconclusionato e afinalistico, l'accento familiare dell'abruzzese fuorisede. Ho scoperto così che è di Ortona. «Ma chi ce la fatta fa', dottorè, a venire a Bologna. Non ce ne potevamo stare belli belli in Abruzzo... e il mare... e le montagne... e gli arrosticini... e la mamma... e il papà» e da qui un elenco rammaricato e prevedibile di bellezze perdute... dal Corno Grande a Gabriele D'Annunzio, dal parrozzo ai bocconotti. Non riuscivo più a sedarlo. «e tu di dove sei dottorè?» «io di Città S. Angelo». Non l'avessi mai detto: il cugino della sua compagna si era sposato nella Cattedrale di S. Michele, e la porchetta di Città S. Angelo non la batte nessuno... «Forza Mario, basta chiacchiere. Passami lo scudo facciale che entro in stanza». «aspetta dottorè ti chiudo meglio il camice anti goccia». Si collabora in questo reparto. Ci si aiuta a vicenda. Non esistono orari, non esistono convenevoli, si lavora sodo, con la pervicacia degli asini. Al mattino passano gli psicologi, i medici e gli infermieri delle cure palliative. Ci aiutano ad entrare in contatto con i familiari dei pazienti, per rendere più tollerabile la distanza, meno cruda la comunicazione infausta e meno triste la degenza solitaria dei nostri ammalati. Ci hanno portato un telefonino, avvolto con la pellicola trasparente, da tenere nella zona rossa, ovvero quella zona infetta, da cui gli oggetti non possono più uscire una volta entrati. Possiamo utilizzarlo per consentire delle brevi videochiamate tra i pazienti meno tecnologici e i familiari. La figlia del Sig. Benito, inoltre, ha chiesto di scattare una foto del papà e di recapitargliela, vorrebbe vederlo. Sì, potremmo usare il cellulare dei palliativisti. Lui non riesce a parlare... e lei vorrebbe almeno vedere delle sue foto. Faccio presente che forse non è il caso. Ha mascherina per l'ossigeno, lo sguardo spento e l'aspetto emaciato. Ma a lei non importa. È tutto quello che le resta.
Il giro-visita è lungo ed estenuante, vorrei grattarmi il naso che prude da 5 minuti, ma non posso, ho due mascherine addosso e la visiera dello scudo facciale. Mi concentro sulla visita per non pensare al mio naso. Mentre valuto i malati, con un walkie talkie detto l'esame obiettivo al mio specializzando che aspetta fuori dalla zona rossa e scrive sulle cartelle. Le cartelle sono "pulite" e non possiamo contaminarle. Ogni movimento è lento. I calzari di plastica producono uno strano fruscio sul pavimento. Mi sento Neil Amstrong mentre metteva piede sul suolo lunare. Nel corridoio della zona rossa, tanti piccoli e zelanti astronauti sovietici, con il nome scritto sul camice di plastica con un pennarello nero. Riconoscerci sarebbe difficile, diversamente! Mentre visito, penso che fino ad oggi sono morti 89 astronauti, mandati sulla luna senza un vero addestramento al suolo e, in alcuni casi, completamente sforniti dell'equipaggiamento adeguato. Io, personalmente, non ambisco all'"Austronaut Badge", una speciale medaglia celebrativa ricevuta dagli astronauti a completamento della missione. No, non voglio nessuna medaglia, nessun riconoscimento al valore, nessuna gloria sterile. Vorrei solo non morire e tornare presto alla mia vita normale. Il

naso pruriginoso adesso inizia a colare. Mi mancano ancora 12 pazienti da visitare. Lo lascio scorrere sulle labbra e lungo il collo... i ciclisti del giro d'Italia devono farsi la pipì addosso, per continuare la gara, che sarà mai un po' di moccolo nella mascherina!
Alle 14:00 come ogni giorno, ricevo la telefonata della figlia del Sig. Medardo. Lei vive negli Stati Uniti. Si scusa ogni volta per interrompere il nostro lavoro, ma è lontana, molto preoccupata e non riesce a rinunciare a quella telefonata sedativa. Oggi riconosce la mia voce. Chiede il mio nome. Mi chiamo Ilaria, Ilaria Serio. Dice che sono l' unico tramite con il papà, la quasi-presentificazione del suo respiro. Mi implora di continuare a risponderle perché quei 5 minuti di resoconto giornaliero, la aiutano a sperare che lui ce la farà. La rassicuro, quasi imbarazzata, che continuerò ad aggiornarla alle 14 in punto tutti i giorni. La signora vuole inviarmi via mail una lettera per il papà. Mi chiede se posso leggergliela di persona, si fida di me e il papà fa fatica senza occhiali. Certo, certo... gliela leggerò nel pomeriggio, quando entrerò nella stanza per ripetergli l'emogasanalisi. Ed eccomi qui, accanto a Medardo, con un foglio in mano. Devo avvicinarmi all'orecchio sinistro perché, a quanto pare, è pure un po' sordo. Mentre leggo le parole della figlia mi commuovo. È prolissa ma ripete più volte che gli vuole bene e che le dispiace di essere lontana, ma se anche vivesse a Bologna, non potrebbe comunque venire a salutarlo, per via del Coronavirus. Parlo con lei ogni giorno da due settimane, eppure io non ho mai avuto la curiosità di saperlo il suo nome. Immagino sia una donna distinta, lo percepisco dal suo modo pacato di interloquire al telefono, dal tentativo dignitoso di celare l'ansia durante i colloqui e dalla pletora di ringraziamenti accorati, con parole ben scelte e mai scontate. Le dirò che Medardo ha sorriso, nell'ascoltare le sue parole, ma non è vero. È rimasto indifferente. Chissà quante emozioni si nascondono dietro quell'impassibilità: forse il rammarico per l'abbondono, la forte percezione di solitudine, o forse il rimpianto di non averle chiesto di restare, all'epoca, quando si trattava di scegliere tra Bologna e l'America. Non importa. Racconterò una bugia. Le dirò che Medardo è stato contento di sentirla vicina.
Sono le 17:00 ripasso a controllare come sta il Sig. Benito, peggiora di ora in ora e temo non supererà la nottata. Gli scatto una foto con il cellulare contaminato e la invio alla figlia.
Oggi dimetto Assunta. L'ambulanza è già arrivata a prenderla e io faccio scivolare in una bustina la lettera di dimissione e l'informativa sull'isolamento fiduciario a casa. Abbiamo preso l'abitudine di affacciarci sul corridoio nel momento esatto in cui il paziente dimesso lo attraversa con i portantini ghostbusters (li chiamiamo così perché portano una tuta bianca intera che ricorda quella degli acchiappa fantasmi). Ci affacciamo tutti, medici, infermieri, OSS e anche le signore delle pulizie. Ci affacciamo e facciamo un applauso. Continuo a voler lavorare nel reparto COVID per quell'applauso fragoroso, talvolta eccessivamente scomposto, con cui accompagniamo l'uscita trionfale dei dimessi. È il momento più emozionante della mia esperienza lavorativa di medico. I pazienti piangono come bambini e ci ringraziano con quelle lacrime sincere ed esauste.
Sono le 19 ed è ora di uscire. Mi cambio velocemente, spalmandomi addosso ettolitri di alcool. Se mi avvicinassero un fiammifero acceso, temo che prenderei fuoco all'istante. Uscendo dall'ospedale mi accorgo che ha piovuto. Non lo avevo notato mentre lavoravo.
Attraverso il cancello del mio condominio. La pioggia ha cancellato i disegni di Arturo sulla strada e la malinconia prende il sopravvento. Io volevo i disegni colorati sul vialetto. Io volevo vederla tutti i giorni la scritta "andrà tutto bene". Perché mi avete tolto anche quella?
Salgo a casa e mentre preparo la cena, la collega della notte mi invia un messaggino tramite whatsapp per dirmi che il Sig. Benito è morto. È colpa della pioggia che ha cancellato i disegni speranzosi di Arturo. È colpa nostra che siamo sbarcati sulla luna senza essere preparati. È colpa del fatto che non si può preparare una missione spaziale in due gatti... c'è bisogno di più braccia, di più menti pensanti, di più presidi.
Sono le 21 ed Iniziano ad arrivare i messaggini di amici e parenti che mi chiedono come

sto... ma stasera non ho voglia di parlare con nessuno. Penso solo ai gessetti colorati di Arturo e a Neil Armstrong.
Sono triste, un po' annoiata. Riprendo in mano un libro regalatomi dalla mia amica Flu. C'è un pezzo che sottolineai tempo fa mentre lo leggevo. È un libro molto bello di Concita De Gregorio, "Mi sa che fuori è primavera". Il pezzo evidenziato dice così: *"come potremmo vivere senza placare la memoria, che non vuol dire arrendersi o dimenticare, ma lasciare che il caldo si raffreddi, che il bagnato si asciughi, che ogni cosa si trasformi e nasca un inizio da ogni fine"*.
Ho fatto brutti sogni questa notte. L'ho sognato il coronavirus. Sono inquieta e l'idea di tornare a lavoro mi turba. Faccio pomeriggio e finalmente ho il tempo di fare colazione con calma e lavare tutta una pila di panni "potenzialmente infetti" che butto a terra sull'uscio di casa ogni volta che rientro dal lavoro. Alle 11:00 mi consegneranno la cassetta con le verdure che ho ordinato la settimana scorsa.
Mi affaccio alla finestra. Lo vedo. C'è Arturo accucciato. Sarà rimasto deluso nel vedere i suoi disegni cancellati dalla pioggia. A lui non importa, non si perde d'animo, il bagnato si è asciugato e con i suoi gessetti disegna un nuovo inizio. Un'isola piena di palme, il sole stilizzato, un piccolo dinosauro con la lingua fuori dai denti. Sotto sta scrivendo "andrà tutto bene", ogni lettera di un colore diverso con la calligrafia sincera ma tremolante dei bambini. La vecchietta del primo piano attraversa il vialetto per andare a fare la spesa. Stranamente gli sorride e non inveisce come sempre. Tiro un sorriso di sollievo.
Finché Arturo disegnerà sul vialetto di casa... tutto andrà bene. Se non si stancherà, dopo ogni acquazzone, di dare forma ai suoi sogni con 4 gessetti colorati, io continuerò a sperare al suo fianco.
Scendo le scale di corsa e scappo a lavoro... la figlia di Medardo mi chiamerà alle 14 in punto!

** Dirigente medico di Medicina Interna*
al Policlinico S. Orsola

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

La peste a Bologna nel 1630

Sergio Sabbatani*

A Bologna, testimone dei fatti e cronista fu un abate dei Celestini, Padre Pietro Moratti. Egli si servì oltre che della propria testimonianza e di quella dei concittadini scampati alla peste, di opere e operette a stampa. In primis ricordiamo la collezione dei bandi e grida promulgati nel periodo critico quando, sotto la guida del Cardinale Bernardino Spada[1], la Città si attivò reagendo per resistere al flagello epidemico. Padre Moratti si servì nel suo resoconto anche della documentazione prodotta dalla Magistratura cittadina, oltre che degli scritti di medici che s'impegnarono con la loro opera durante il contagio e che scrissero su questa epidemia.

Un altro ecclesiastico, Padre Luigi da Gatteo, circa tre secoli dopo rivolse la sua ricerca al materiale bibliografico disponibile in città, nonché alle fonti archivistiche. Il religioso scrisse un saggio ove riportò gli atti dei Magistrati, degli assunti di Sanità e la corrispondenza con l'Ambasciatore a Roma.

Nel contrasto dell'epidemia di peste bolognese del 1630 svolse un ruolo fondamentale il Cardinale Bernardino Spada (Brisighella 1594 - Roma 1661). L'alto prelato rimase per tutto il periodo in cui il flagello colpì la città al suo posto, coordinando gli sforzi per ridurre il contagio e adoprandosi nell'aiutare la popolazione povera più colpita, costretta a rimanere in città. Il Cardinale Spada poté contare sull'opera dei religiosi Camilliani che in città erano presenti con una comunità di circa 20 religiosi (sacerdoti, fratelli professi, studenti e qualche oblato); il Superiore era p. Giovanni Battista Campana, romano, di soli 28 anni.

Nel corso dei 7 mesi dell'epidemia la maggior parte dei bolognesi non poté fuggire in campagna né si poté rinserrare nelle numerose ville della collina e della montagna, come invece poterono fare i nobili e i ricchi appartenenti al ceto mercantile. Se il Cardinale Spada rimase al suo posto, in quanto capo religioso, meno lodevole fu il comportamento del Cardinale Legato Antonio Barberini (nipote di Urbano VIII) che fuggì a Bertinoro e lì rimase per tutto il periodo dell'epidemia.

Al Cardinale Spada come massima autorità cittadina religiosa, vicariante il potere politico, si rivolsero i Magistrati e gli Assunti di Sanità, i medici, gli officiali del lazzaretto. Fu lo Spada che tenne i contatti con il Cardinale Francesco Barberini, che a Roma informava il Papa sull'andamento del flagello. In sintesi se vi fu un regista del contrasto dell'epidemia nel 1630 questo ruolo fu assunto dal Cardinale Bernardino Spada.

Fa notare il Brighetti nel suo importante volume: *La Peste a Bologna nel 1630* che il Cardinale Spada non ebbe "come il suo confratello nella Sacra porpora Federico Borromeo, un Manzoni a tesserarne le meritevoli lodi...". Il dottor Ambrosini, che si battè a Bologna nel periodo epidemico, scrisse: "A noi viventi e posteri la sua prudenza, la solerzia e la vigilanza nella peste lo mostrano come stella fulgidissima della Chiesa cattolica". Il Mariani rivolgendosi a Lui in classico latino scrive: "*Tum est, ne ulterius per Aemiliam expatria, longo ordine ad septem Colles altius triumphatura processit. Debent hoc tibi tot gentes, et populi ipsaque rerum caput Roma, si hoc virus Lernao contumacius inter tuas manus espiravi*"[2].

Nel corso dei 31 mesi (tanto durò a Bologna il rischio epidemico) Bernardino Spada pubblicò e fece eseguire ben 44 bandi, 20

[1] Raccolta di tutti li bandi, ordini e provisioni fatte per la città di Bologna in tempo di contagio, imminente e presente, Bologna 1631.

[2] Ruinarum Romae. Epigrammata extantium vel in sacra loca transformatarum anno iubilei 1625, nella sua presentazione dedicata al Cardinale Spada, ripubblicato a Bologna, in versione accresciuta nel 1641.

Cardinale Bernardino Spada (1631-Guido Reni Roma Galleria Spada).

provvisioni-ordini, 13 notificazioni, 5 bandi-provvisioni, 4 editti, 4 intimazioni, 2 istruzioni e 1 esortazione. I frati Camilliani lo coadiuvarono, svolgendo nell'anno della peste un caritatevole soccorso agli appestati. Complessivamente furono nove i camilliani morti di peste a Bologna; ma anche gli altri contrassero il morbo.

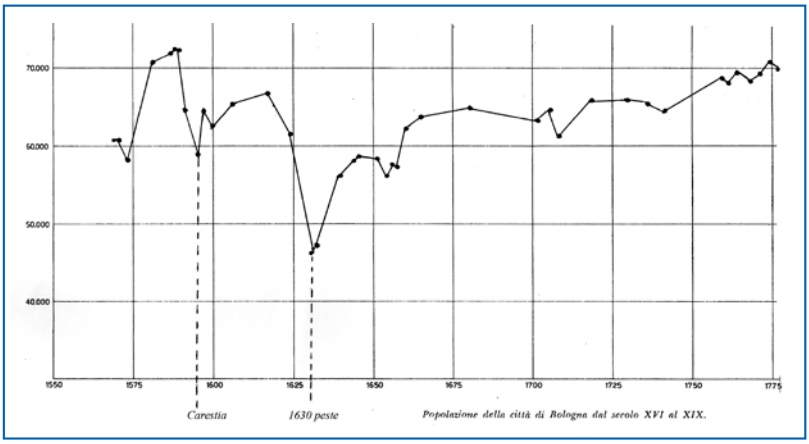
I Camilliani ricoprirono anche le cariche dei quattro Visitatori generali, uno per ogni quartiere della città, a loro fu assegnato il potere e l'autorità di far eseguire le disposizioni dell'Assunteria. Tra gli alti prelati oltre il Cardinale Spada rimase a Bologna Monsignor Albergati. Inoltre vi fu chi in piena epidemia si trasferì a Bologna. Grazie ad una lettera scritta il 27 aprile 1630, apprendiamo che i Padri Camilliani di Roma erano desiderosi di "venire a lavorare per la salute delle anime dei corpi". Il Cardinale Francesco Barberini così scrive da Castelgandolfo: "Il generale dei Padri Ministri degli Infermi, subito ricevuta la lettera di V.S. Ill.ma pensò di venire egli medesimo a servire in cotesti lazzaretti, ma non essendo stato approvato da suoi Consultori, ha dato ordine a due suoi sacerdoti e due laici della sua Religione (in questo caso si tratta dell'Ordine dei Camilliani) che si trasferischino costì per esseguire i comandamenti di V.s. ill.ma come da lui pienamente intendirà".

Se il Cardinale Spada aveva il pieno appoggio del Papa, considerata la fuga del Legato che, per la cronaca avvenne il 18 giugno 1630, i rapporti non andarono parimenti bene con la civica magistratura ed in particolare con il ceto aristocratico, da sempre molto potente in città.

La Sede Papale si comportò in maniera pragmatica in occasione dell'epidemia. Considerata la fuga del Legato, a Roma fu stabilito che il Cardinale Spada subentrasse nei compiti di Antonio Barberini, in particolare nell'amministrazione del denaro del Monte di pietà durante la pestilenza. A Bologna l'allarme fu dato dai rappresentanti del Governo centrale.

Bernardino Spada a novembre del 1629, conosciuto il fatto che a Modena c'erano stati non pochi casi convocò il Gonfaloniere di Giustizia e gli Assunti di sanità per stabilire una strategia preventiva. Tuttavia va detto che inizialmente si adottò un atteggiamento di basso profilo, caratterizzato da imprudente nascondimento del problema, si tendeva a tener nascoste le notizie riguardanti l'epidemia che serpeggiava, sia ai bolognesi sia agli stranieri per non spaventare i primi e non interrompere i contatti commerciali con i secondi. Si temeva che con la chiusura delle porte della città e l'interruzione dei commerci, si sarebbe innescata una recessione economica. Si paventava la fame: in base all'esperienza storica si temeva che dopo la peste si sarebbe instaurata la carestia.

I medici, resisi conto di questo atteggiamento irresponsabile, presero la decisione di recarsi in delegazione presso il Governo per correggere questo approccio imprudente. Il 4 novembre 1629 fu pubblicata una prima provvisione per Bologna e territorio ove si disponeva un controllo per i provenienti da altre città e luoghi; queste



Decremento demografico nell'anno 1630 collegato al forte incremento delle morti a causa della peste

persone per entrare in Città avrebbero dovuto possedere una Fede di sanità rilasciata al momento della partenza. Inoltre fu deciso un controllo al confine interdicendo l'ingresso ai vagabondi, agli zingari, agli storpi e a tutte le persone che presentavano piaghe nel corpo. Chi trasgrediva veniva punito duramente, si applicavano tre tratti di corda o si procedeva con la condanna alla galera; va detto che in genere incorrevano nelle punizioni vagabondi e persone la cui provenienza non era chiara che frequentavano il contado in prossimità dei centri abitati vivendo ai margini della società. Ai fanciulli – l'infanzia abbandonata nei ceti popolari era una triste realtà – erano riservate 50 staffilate. Per osti, bettolieri, stallieri e simili – categorie sociali a rischio, considerati i traffici mercantili – in caso di trasgressione ai bandi della Sanità, erano previsti non solo tratti di corda, ma anche multa per venticinque scudi e galera.

Sembra che la peste, lanciato un allarme (abbastanza generico inizialmente) a novembre del 1629, sia entrata in Bologna a febbraio del 1630. Tuttavia secondo documenti presenti in Archivio di Stato di Bologna la data di entrata ufficiale della peste in Città sarebbe il 6 maggio 1630. In realtà, secondo informazioni non controllate, il 26 febbraio 1630 sarebbe morto, sulle colline di Bologna, ove si era ritirato, addirittura il fratello del Papa, don Carlo Barberini.

Il Masini nel suo volume *Bologna perlustrata*[3], pubblicato nel 1666, scrive che il 6 maggio: fu un "giorno infelice e memorabile per la città di Bologna poiché vi principiò il morbo contagioso e continuò fino adì 13 Genaro 1631".

La data del 6 maggio viene fissata come la data ufficiale di accertato inizio dell'epidemia. Lo conferma un Bando legatizio ove si ordinava di tenere libere le strade da ogni immondizia capace di spargere odori o miasmi nell'aria con detrimento della salute pubblica. Veniva ordinata la disposizione di non scaricare nel canale Reno e nelle fosse dietro le mura la spazzatura ed i rottami, mentre si concedeva di gettare le altre cose nel torrente Aposa. I conciatori di pelli – attività molto fiorente in Città – e i cartari erano intimati a trasferire le loro attività alla Grada al di sotto del canale delle Moline, oppure alla Grada del canale Reno di San Felice fuori Città. È opportuno ricordare che Bologna da diversi secoli era attraversata da una rete di canali alimentati dal fiume Reno e dal suo affluente torrente Savena.

L'evidenza che tra le prime persone colpite dal morbo vi fossero le lavandaie, che svolgevano la loro attività nei numerosi canali che solcavano la città, indusse a ritenere che l'acqua potesse essere la maggiore responsabile della diffusione del contagio. I primi focolai furono in via Savonella e nella Parrocchia della Mascarella, e in effetti

[3] Antonio Masini. Bologna perlustrata. Per l'erede di Vittorio Benacci in Bologna M.DC.LXVI.

queste aree popolari e degradate dal punto di vista igienico erano attraversate da canali. Ricordiamo che 100 anni prima, nel 1527, la sola zona della Mascarella fu coinvolta con certezza dal focolaio di peste.
Finalmente nella tarda primavera – quando ormai era impossibile negare le evidenze- fu dato il primo ordine di stabilire un lazzaretto in località Belpoggio al di là delle mura cittadine fuori strada Maggiore, a cui seguì un secondo lazzaretto a Castel Franco, un terzo al Maccagnano fuori di porta delle Lame, ed infine un quarto alla Madonna degli Angeli fuori dalla porta di S. Mamolo. Nei primi tre si mandavano i sospetti e nel quarto i malati di peste.
Il 7 giugno a causa della peste furono chiusi sia il convento sia la Chiesa dei Filippini. Quattro giorni dopo si istituì un ospitale per le donne nel Convento dell'Annunciata in grado di ricoverate 750 malate; l'immediato circondario comprendente: la menzionata Madonna degli Angeli con le case e l'osteria della palazzina fu destinato all'accoglienza per gli uomini. Il Monastero delle Acque fu il luogo adibito ad ospitare coloro che erano preposti a portare aiuto in questi luoghi. La porta di San Mamolo venne barricata per impedire l'entrata in Città e vicino il fossato fu impiantata una forca che fu poi impiegata per impiccare tale Cinto Cinti che, come carcerato in catene, era stato condannato a servire nel lazzaretto, ed essendo fuggito una volta ripreso venne giustiziato.
Il convento dei Servi di San Giuseppe, fuori della porta Saragozza, fu destinato ad ospitare i convalescenti, i frati vennero ospitati in un palazzo vicino. Nel prosieguo dell'epidemia un ulteriore ospedale fu istituito nella Chiesa di San Paolo di Ravone al di fuori della Porta S. Isaia.
Dal giorno 16 giugno le case e le contrade giudicate infette cominciarono ad essere murate; ma non solo, l'intera via Castiglione, dalla casa della famiglia Cicognani fino alla Porta delle mura fu murata. Stessa sorte subirono: i Borghi dell'Oro, degli Arienti, Orfeo, Pozzo rosso e via degli Angeli. In quei giorni fu costruita una forca nel luogo chiamato San Bernardo a monito palese per chi avesse pensato di uscire dalle zone interdette.
Essendo i bambini e le donne più colpiti dalla peste si decise il 27 luglio di impedire loro di uscire di casa e tale norma fu mantenuta fino al giorno di Natale del 1630. Durante l'estate imperversando il flagello si deliberò di organizzare un grandissimo lazzaretto fuori porta San Vitale, che dall'ospedale San Orsola arrivava alla chiesa dei Mendicanti. Questo lazzaretto fu disponibile dal mese di settembre.
I morti si accumulavano e nei primi giorni del mese di luglio si scavò una prima fossa comune nei pressi della località Grada. I cadaveri venivano raccolti e trasportati mediante un grande carro che aveva una cassa capace di contenere 20 o 25 cadaveri; ben presto anche questa fossa comune fu piena, allora furono scavati altri due cimiteri molto fuori dalla Città, nei pressi del fiume Reno e del torrente Savena.
I mesi di luglio e agosto furono i più tragici, si contarono complessivamente 10. 975 vittime. Per questo motivo non si fece la festa della porchetta e la somma che di solito veniva stanziata per questa ricorrenza fu devoluta in suffragio dei defunti.
Nel corso del tempo di pericolo epidemico furono "espurgate" complessivamente 3.327 case con esborso da parte del Senato di 10.260 lire per 2.067 abitazioni non definite povere a cui vanno aggiunte 1 262 case definite povere espurgate con altri fondi.
La popolazione era allo stremo. Il 26 agosto 1630 fu decretato un voto religioso collettivo che venne rispettato per la prima volta il 27 dicembre – giorno in cui si celebra san Giovanni Evangelista – mediante una grande processione votiva alla Madonna del Rosario. In quel giorno il popolo portò in processione alla Basilica di San Domenico il pallio, come ex voto, che il pittore Guido Reni aveva appena terminato su richiesta votiva dei bolognesi[4].
Dal punto di vista psicologico collettivo si respirava un clima particolarmente tetro in città. Pietro Moratti scrive che i cittadini si

[4] Nella pala d'altare insieme alla Madonna del Rosario sono rappresentati i *Santi patroni di Bologna:* san Domenico, san *Petronio*, san Floriano e san Francesco d'Assisi.

schivavano a vicenda incapaci anche di accompagnare i cadaveri: "i cittadini si schivavano a vicenda, il vicino abbandonava il vicino ... Videsi talora il fratello abbandonare il fratello, la moglie il marito, e talor persino padri e madri rifuggire alla vista de' figliuoli fatti preda del morbo ... non più congiunti, non più amici accompagnavano la spoglia alla quiete del sepolcro: un sacerdote, e due becchini soltanto recavano i cadaveri al campo santo o a la chiesa la più vicina"[5]. Tali frasi ricalcano la descrizione della peste a Firenze del 1348 fatta dal Boccaccio nell'introduzione al *Decamerone*.

Vista l'impotenza a contrastare l'epidemia con il passare dei mesi, la severità nei confronti dei trasgressori delle norme divenne particolarmente rigorosa. Il giorno 7 settembre 1630 tal Matteo Pistorini, medico, fu frustato e poi mandato a medicare gli appestati in quanto aveva falsamente attestato che un collega non era morto a causa del contagio il 23 agosto. Il dottor Pistorini in seguito fu inviato per ulteriore punizione a "governare li appestati".

Il flagello toccò il suo acme nei mesi estivi, diminuì sensibilmente nell'autunno, per scomparire con l'inverno.

Quale fu il costo umano della peste a Bologna? Complessivamente – secondo dati elaborati all'epoca, sulla cui affidabilità esprimiamo riserve – morirono 23.691 persone nel periodo aprile 1630-gennaio 1631, a cui si aggiunsero 1.181 decessi decessi per altre cause. Nel grafico dimostra quale fu la deflessione della popolazione bolognese – secondo i dati del Bellettini desunti dai registri parrocchiali – nell'anno 1630, rispetto al periodo storico 1550-1775. Secondo i dati presentati dal Bellettini la Città si ridusse da circa 62.000 a circa 47.000 abitanti con una perdita secca di circa 15.000 bolognesi (24%) nell'arco di 8 mesi.

Per quanto riguarda il territorio prossimo e meno prossimo alla città si stima che complessivamente siano morti nel periodo epidemico circa 16.300 persone.

[5] Cipolla C.M. fissa il numero di decessi a soli 15.000 persone su una popolazione di 62.000 abitanti (24%).

Dal punto di vista economico il Senato bolognese sostenne un esborso suppletivo di 700.000 lire per sussidi ai poveri e per spese di Polizia medica. Per le persone agiate i parenti pagavano una spesa di sepoltura di 11 L., la cassa costava 5 L. Sia le casse in legno che in piombo dovevano essere riempite di calce. Per i sepolti in chiesa era richiesta la cassa in piombo e la fossa doveva essere profonda 7 piedi. Grazie a questi introiti fu racimolata una somma di 120.000 L. a cui si aggiunsero 3.500 corbe di grano in elemosine.

Come abbiamo scritto all'inizio di questo articolo la gravità di questa epidemia fu anche collegata all'atteggiamento imprudente tenuto nei primi mesi del contagio quando era noto che nelle grandi e piccole città, a seguito delle truppe belligeranti che imperversavano nella Valle Padana, c'era un grande rischio di contagio epidemico.

Se negare le evidenze ed attribuire la diffusione del morbo agli "untori"costituì, come per il noto esempio di Milano, l'approccio prevalente in molte città d'Italia, a Bologna, secondo la ricerca, sviluppata nel XIX secolo da Padre Da Gatteo, non risulta che siano stati identificati untori. Tuttavia va ricordato che la legislazione penale li aveva contemplati.

Sulla scorta delle scoperte astronomiche, nei secoli XVI e XVII la teoria astrologica aveva sicuramente un forte ascendente fra le persone colte e negli ambienti accademici[6]. L'angolazione di Saturno nell'anno 1629 attribuiva al sesto satellite del sistema solare un ruolo negativo per lo sviluppo di accadimenti tragici. Anche il sole, secondo questo approccio cosmolo-

[6] L'insegnamento dell'astrologia lo troviamo nell'Università di Bologna fin dal secolo XII e dal 1334 l'astrologia diventa un insegnamento ufficialmente salariato. Per non meno di 4 secoli, l'insegnamento della medicina fu abbinato a quello dell'astrologia. Tal Cecco d'Ascoli scriveva: "non poter comprendere come dovesse esistere un medico che non conoscesse la dottrina astrologica", mentre Pietro d'Abano "uno degli uomini più influenti nel campo del sapere negli ultimi anni del XIII secolo e nei primi del XIV"), medico famoso, scriveva: "Coloro che praticano la medicina come dovrebbero e che diligentemente studiano gli scritti dei loro predecessori, assicurano che questa scienza dell'astronomia non solo è utile ma assolutamente essenziale alla medicina".

gico giocava un ruolo; in questo specifico caso sarebbero state attribuite responsabilità ai riflessi del sole sulle colline bolognesi.
Si dava una certa importanza all'acqua che tramite i numerosi canali solcava la città. I canali in quel periodo storico erano sempre meno tenuti in manutenzione e per questo motivo diverse zone della città risultavano umide e degradate. Andrea Mariani attribuiva anche un certo ruolo ai cibi, in osservanza alla teoria contagionista.
Pur prevalendo ufficialmente la teoria miasmatica – a causa del timore del blocco dei commerci – sulla teoria contagionista, chi poteva, saggiamente sulla base dell'esperienza empirica, fuggiva dalla città mentre chi non poteva tentava di difendersi dal contagio con pozioni disgustose. Il principale farmaco a disposizione era la teriaca, prodotta anche dai farmacisti bolognesi. Ricordiamo che fra i numerosi costituenti di questa mistura c'era anche la carne di vipera. Preposto al controllo della produzione della teriaca era il Collegio medico – importante istituzione cittadina a numero chiuso di soli 15 membri investita di fondamentali funzioni –. Questo collegio si occupava di concedere la concessione e vendita dei medicinali, la funzione giurisdizionale in campo medico, l'approvazione dei "secreti medicinali", il compito di esaminare i maestri speziali ed i chirurghi e l'ispezione degli ingredienti per la composizione della teriaca, definito il "medicamento per eccellenza", simbolo della farmacopea ufficiale, la cui preparazione ogni anno, con solenne cerimonia pubblica, avveniva nel cortile dell'Archiginnasio.
Secondo i dati forniti da Cipolla, Bologna con il 24% di decessi fu una delle Città italiane che ebbe il minor numero di perdite. È probabile che questo relativamente discreto risultato fu conseguito – quando finalmente la Città si attivò – grazie alla forte e radicata struttura sociale di Bologna. L'attività caritatevole delle Confraternite religiose laiche, le opere di assistenza e conforto dei Padri e Frati furono determinanti; questi religiosi pagarono un forte tributo in vite umane. Infine tutta la potente organizzazione della Chiesa bolognese, sotto la guida del Cardinale Bernardino Spada, seppe stimolare il ceto senatorio. Rimane comunque l'evidenza che al termine dell'epidemia nel gennaio del 1631 mancavano all'appello circa 15.000 persone.

** U.O. di malattie infettive*
Policlinico S. Orsola Malpighi

Bibliografia

Sabbatani S., Fiorino S., Manfredi R. The plague in Bologna, in the year 1527 (In press in infez med).
Bellettini A. La popolazione di Bologna dal secolo XV all'unificazione italiana. Zanichelli editore Bologna 1961.
Moreschi GB. A. Notizie delle immagini di Maria ss. in Bologna raccolte dall'abate Moreschi. Ms.B 993 (inizio del sec XIX) in BCB p.26.
Guidicini G.Cose notabili della città di Bologna ossia storia cronologica Dé suoi stabili sacri, pubblici e privati. Vol. III pag 342-343. Società tipografica dei compositori.Bologna 1870.
Moratti P. Raccolta di tutti li bandi, ordini e provisioni fatte Fatte né Lazzaretti in Bologna, e suo Contado in Tempo del Contagio dell'Anno 1630. Dedicata al molto Rever. P.D. Sisto Tedeschi da Bologna Abbate nella Religione olivetana in Bologna M.C. XXXI.
Raccolta di tutti li bandi, ordini e provisioni per la città di Bologna in tempo di contagio, imminente e presente, Li anni 1628, 1629, 1630, 1631. Dedicata All'Emin e Rev. Sig.re cardinale Spada Nel suddetto tempo. Meritissimo legato di Bologna. In Bologna Per Girolomo Donini Stampatore camerale. M. D C XXXI.
Da Gatteo L. La peste a Bologna nel 1630 La Poligrafica Romagnola Forlì 1930.
Brighetti A. Bologna e la Peste del 1630. Con documenti inediti dell'Archivio segreto Vaticano. Editore Aulo Gaggi Bologna1968.
Ambrosini B. Panacea ex herbis quae à sanctis denominantur concinnata...historia, Bologna 1630.
Masini A. Bologna perlustrata. Per l'erede di Vittorio Benacci in Bologna M.D.C.LXVI
La croce rossa di Camillo nella peste di Bologna (1630). www.camilliani.org
Maiani A. De peste anni 1630. Bononiae, cuius genus fuerit, et an ab aere praelectio...., Bologna X.V. XXXI
Cipolla C.M. Storia economica dell'Europa pre-industriale, 2009. Editore il Mulino Bologna 2009.
Marchi R. Ovidio Montalbani. Astrologia e cultura nella Bologna fel '600: Tesi di laurea inedita.
Barilla E. Astrologia in cattedra: Ovidio Montalbani e il Taccuino Astrologico presso lo studio di Bolognsa. Ricerca '90, n.50, gennaio 2002.

Il chirurgo maxillo-facciale può eseguire interventi di implantologia?

Commette esercizio abusivo della professione il laureato in medicina e chirurgia che, pur avendo conseguito due master specialistici all'esito di attività tecnico-pratica, esegua interventi di odontostomatologia (visite, estrazioni, otturazioni, applicazione a fissaggio di capsule ed implantologia) senza essere iscritto all'Albo istituito con legge n. 409 del 1985. Il carattere interdisciplinare delle competenze proprie dell'odontoiatra, in astratto condivise anche dalla formazione del laureato in Medicina e chirurgia che abbia sostenuto esami specialistici in odontostomatologia o che sia specializzato in chirurgia maxillo-facciale, se vale a registrare aree di pertinenza comuni, o di sovrapposizione, rispetto ai due percorsi professionali, può determinare esercizio abusivo della professione? Secondo la Corte di Cassazione, in mancanza di una legge di definizione in termini positivi ed univoci del "contenuto tipico" dell'attività di medico chirurgo, il principale criterio guida è quello sostanzialistico del superamento del relativo esame di Stato e conseguente iscrizione all'albo. L'iscrizione all'albo dei medici abilita di per sé allo svolgimento dell'attività chirurgica, non essendo richiesto anche il possesso del diploma di specializzazione nei diversi settori della chirurgia e quindi non integra il reato di cui all'art. 348 cod. pen. la condotta del medico che esegua interventi di chirurgia plastica pur non avendo conseguito la specializzazione in Chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica. Le prassi, anche ove stabilmente affermatesi all'interno delle strutture sanitarie e per le quali laureati in Medicina e Chirurgia con specializzazione in branche riconducibili all'odontoiatria, al di fuori del sistema transitorio, svolgono attività di diagnosi e terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti, nonché di prevenzione e riabilitazione odontoiatriche, per quelli che sono i contenuti tipici dell'attività del medico odontoiatra (L. n. 409 del 1985, art. 2, comma 1), non valgono ad incrinare il sistema del tutto diversamente connotato e neppure sostengono un modello alternativo di competenza, in difetto di fonti primarie di disciplina. Il carattere interdisciplinare delle competenze proprie dell'odontoiatra che si vorrebbero come tali condivise anche dalla formazione del laureato in Medicina e chirurgia che abbia sostenuto esami specialistici in odontostomatologia o che sia specializzato in chirurgia maxillo-facciale, se vale a registrare aree di pertinenza comuni, o di sovrapposizione, rispetto ai due percorsi professionali, non può comunque spingersi ad affermare l'esistenza di un complessivo sistema che, diretto ad esautorare quello funzionale al riconoscimento di una identità di effetti. Il Ministero della Salute già nel 2009 ha escluso che la specializzazione in chirurgia maxillo-facciale rientri fra quelle che abilitano i medici a svolgere l'attività odontoiatrica, con affermazione del carattere obbligatorio dell'iscrizione all'Albo degli odontoiatri. La nota dell'amministrazione distingue tra la chirurgia implantologica endo-ossea orale, branca della chirurgia orale, come tale esercitabile sia dai laureati in odontoiatria, eventualmente assistiti da un training certificato in chirurgia orale, che dai medici specialisti in chirurgia maxillo-facciale, ed il piano generale proprio di ogni riabilitazione implantoprotesica, riservato in via esclusiva all'odontoiatra, professionista tenuto alla programmazione degli impianti oltre che alla realizzazione della protesi dentaria. Nella medesima nota si chiarisce, per quelli che sono i contenuti delle competenze delle due figure professionali, come l'applicazione di impianti endo-ossei con finalità odonto-protesiche rientri nella competenza primaria dell'odontoiatria che pure potrà avvalersi, nella finalità di meglio tutelare le ragioni del paziente, di altri profili professionali, come quello del chirurgo maxillo-facciale, con la precisazione che quest'ultimo, non iscritto all'Albo degli odontoiatri, può "eseguire impianti a scopo odontoprotesico solo su indicazione e conseguente progettazione dell'intero piano di trattamento da parte dell'odontoiatra" *(Cass. pen. Sez. VI, Sent. del 22-01-2018, n. 2691).*

Le Regioni che premiano gli specializzandi

Gianmarco Pitzanti

Dopo Toscana e Puglia anche gli specializzandi di Emilia-Romagna e Lazio riceveranno un riconoscimento economico per il loro sforzo durante l'emergenza coronavirus.
La Lombardia invece, per ora snobba i giovani medici che sono pronti a scendere in piazza.

TOSCANA E PUGLIA
La Regione Toscana verserà agli specializzandi un contributo giornaliero tra i 20 e i 45 euro, in base al livello di rischio biologico a cui sono stati esposti. Il periodo dell'indennizzo è compreso tra il 17 marzo e il 30 aprile.
Secondo la delibera regionale sono però esclusi quelli che durante il periodo dell'emergenza hanno stipulato un contratto libero-professionale e hanno continuato a percepire la borsa di studio.
Anche la Regione Puglia ha stabilito i premi per i suoi medici, che in questo caso dovrebbero oscillare tra i 400 e i 2500 euro lordi.
Il periodo coperto va dal 15 marzo al 15 maggio. A quelli che stanno completando il percorso di specializzazione, in particolare, è destinata una parte del fondo da 5milioni di euro proveniente da risorse regionali. Le modalità di pagamento devono ancora essere definite.
In ogni caso sarà compito delle aziende sanitarie locali, o degli enti, comunicare alle Regioni i nomi e l'entità del bonus da riconoscere agli specializzandi.

EMILIA-ROMAGNA E LAZIO
In Emilia-Romagna il presidente della Regione Stefano Bonaccini ha annunciato che per gli specializzandi sarà disponibile un fondo proveniente dalle donazioni dei cittadini e finanziato con i 2,3 milioni di euro disponibili per gli interventi di protezione civile. A beneficiare del bonus di circa 600/650 euro dovrebbero essere 3mila giovani medici impegnati nei reparti Covid e non solo. Entro la fine del mese è atteso un decreto con le modalità e i tempi di erogazione.
Anche nel Lazio – in base a quanto annunciato dagli assessori regionali alla Scuola e Formazione e alla Sanità – entro la fine del mese arriverà un bando ad hoc. Gli interessati direttamente impegnati nei reparti Covid sono circa 200, l'entità e la modalità di erogazione del bonus devono però essere ancora definite. L'ipotesi è che il premio possa essere corrisposto come rimborso delle tasse universitarie.

LE REGIONI DEL NO
Notizie negative arrivano invece da altre regioni. Friuli Venezia Giulia, Veneto, Lombardia e Umbria non sembrano intenzionate a ricomprendere i giovani medici tra le figure da premiare. Un orientamento contestato dalle associazioni di categoria, che dopo essersi attivate sui social hanno in programma nei prossimi giorni iniziative di protesta.
Lunedì gli specializzandi lombardi, i più coinvolti dall'emergenza Covid-19, scenderanno in piazza a Milano alle 10 in Piazza Città di Lombardia, sede della Regione, per protestare contro la loro esclusione. A organizzare il sit-in un coordinamento di medici specializzandi che nei giorni scorsi ha inviato al governatore Fontana e alla giunta di Palazzo Lombardia una lettera firmata da 1600 giovani medici, senza avere alcuna risposta.

Enpam.it

Del microbiota intestinale fanno parte anche i virus

Giovanni Gasbarrini*

Riceviamo e volentieri pubblichiamo questo contributo del Prof. Giovanni Gasbarrini, introdotto da una lettera "ideale" rivolta ai suoi allievi

Carissimi, anzi: Figli miei, nei momenti più impegnativi della nostra vita, quelli che ritengo dobbiamo ritenere particolarmente stimolanti e, in un certo senso, anche affascinanti, nei quali possiamo e dobbiamo impegnarci a realizzare completamente i nostri obiettivi ed anche i nostri sogni, ho ritenuto sia importante scriverVi per parlarci nella maniera più sincera ed anche emozionata, con la quale ci siamo sempre compresi. Il momento che stiamo vivendo è incredibilmente impegnativo per svolgere la nostra professione secondo il giuramento che, ormai tanti anni fa, abbiamo fatto: di non risparmiarci, né nella professione, né, per chi più non la svolge in maniera attiva, nei consigli e nei suggerimenti che dobbiamo dare a tutti coloro che ne hanno bisogno. Questa è la regola che i nostri Maestri ci hanno indicato e che la nostra Scuola ha sempre considerato come la Linea Maestra da percorrere, che non abbiamo mai dimenticato e che costituisce la regola che continua ad impegnare il nostro cuore e la nostra mente. Coraggio, figli miei, non vi dico "non perdiamoci d'animo" perché non siamo stati abituati al perderlo, ricordando che, al primo posto dei nostri obiettivi, c'è l'interesse dell'uomo che soffre e che non dobbiamo lasciare solo: mai!!! Vi abbraccio con tutto l'affetto.

Del Microbiota Intestinale fanno parte anche i Virus, che hanno un peso pressocché insignificante se valutato come siamo abituati e cioè in mg. Se invece chiedete a coloro che continuano a informare la popolazione, medica e non, sui più o meno esatti valori ponderali complessivi di tutti i micro-organismi contenuti nell'intestino e dei loro prodotti (ormai definiti intorno a 1 kg), per quanto si riferisce a questi ultra-micro-organismi, ne avrete la seguente risposta: praticamente "nulla", se non si ricorre a metodiche di cui solo gli ultra-specialisti possono usufruire. Ma, se chiedete quale è il valore funzionale dei Virus, sotto molti aspetti ed in particolare per quanto si riferisce agli effetti prodotti dalla loro tipologia sul nostro organismo, dai competenti vi verrà risposto che le azioni degli ultra-micro-organismi costituenti il "Viroma" intestinale sono fondamentali nel mantenere lo stato di benessere o nel determinare quello della patologia umana, praticamente in quasi tutte le sue espressioni cliniche. Sinora i Ricercatori e i Clinici hanno, in molti campi, cercato di comprendere i meccanismi d'azione dei Batteri e, in casi sempre più numerosi, la ricerca ha portato alla conoscenza della fisiopatologia di molte malattie, ed in particolare di quelle con prevalenti caratteristiche metaboliche e di quelle con espressività infiammatorie, specificamente definite come "autoimmuni", molte delle quali con evoluzioni degenerative o neoplastiche. Da qualche tempo, però, tutto il mondo della ricerca, riprendendo antiche tradizioni, si sta dedicando allo studio dei virus e della fisiopatologia delle malattie da essi indotte in particolare quelle del Viroma intestinale. Fra le principali caratteristiche delle malattie virali risultano essere sempre più chiare le seguenti: – la via di entrata è quella dell'intestino, che, pur non essendo, forse, più frequente della via respiratoria, ha la caratteristica di imbattersi nel più importante tessuto linfoide che guida la formazione anti-corpale verso gli organi a loro precipuamente dedicati, per poi condizionarne l'espressività laboratoristica e clinica in più organi; – la estrema facilità al contagio e alla diffusione delle malattie, spesso universale, da loro indotte, che, sono, nel complesso, le più facili da percorrere, basti pensare alla via oro-fecale, ma anche la più difficile da controllare per le numerosissime attività del nostro corpo; – la rapidità nella loro espressività clinica: spesso in poche ore raggiungono l'acme del quadro clinico, che può pesantemente influire in portatori di patologie multi-organiche o in immunodepressi. A questo proposito, al Medico di famiglia (Pratictionaire) viene affidato il compito di valutare e curare le frequenti sovrapposizioni batteriche alla malattia virus-indotta, facendo uso adeguato di antibiotici, e di mitigare le espressività cliniche quando, per la loro intensità, influiscano pesantemente sulle condizioni cliniche e psicologiche (e spesso anche sulla sopravvivenza) dei pazienti. Sostanzialmente anche il Gastroenterologo, spesso consultato per le frequenti manifestazioni gastrointestinali, deve valutare l'opportunità di somministrare anti-infiam-

matori quali gli steroidi, che, se usati nei tempi e nelle quantità adeguate, possono avere effetti risolutivi su sintomi assai invalidanti (bronco-spasmo con severa insufficenza respiratoria, ipertermia, diarrea, artromialgie), senza gli effetti indesiderati dei FANS e degli anti-dolorifici e anti-febbrili; – la facilità alla diffusione delle malattie virali è enorme e, tutte praticamente, sono destinate a divenire pandemiche, anche se, verosimilmente con notevole frequenza, ciò non avviene per la relativamente debole proprietà antigenica di alcune di esse in rapporto alle condizioni ambientali. Inoltre, ancor più numerose sono quelle che passano relativamente inosservate per il modesto danno che provocano; – la vaccinazione, se ben orientata, è l'unica terapia preventiva, ma può capitare che intervengano mutazioni nella struttura del virus o che la sua produzione anticorpale sia scarsa e questo piò essere anche il motivo di alcune recidive.

La recente pandemia indotta dal Covid-19 è giunta imprevista e, molto probabilmente, associata ad altra malattia virale confondente, in soggetti, vaccinati o non, sconosciuta nelle sue caratteristiche di aggressività, con il più probabile danno anatomopatologico di tipo trombotico nel circolo polmonare che è insolito e quindi necessitevole di trattamento sostanzialmente imprevedibile. I Medici di Famiglia (Pratictionaire), messi nelle molteplici condizioni di non poter vedere i pazienti, e quindi di non poterne valutare correttamente le condizioni cliniche, in tutta Europa si sono limitati a suggerire, anche per molti giorni, solo Paracetamolo spesso a dosaggi importanti e potenzialmente dannosi, lasciando che la malattia, senza controllo anche per motivi legati alla carenza di presidi adatti, avesse la possibilità di sviluppare tutto il suo potenziale lesivo. Ma: come si poteva evitare a molti soggetti anziani e portatori di multipatologia di perdere la già ridotta funzione residua, ad esempio quelle cardiaca, renale, epatica, cerebrale? Non sarebbe stato meglio, in queste situazioni di estrema gravità, in cui il vaccino non c'è e comunque sarebbe inutile, ed in cui anche l'uso dei più interessanti e innovativi farmaci deve presupporre la diagnosi più corretta ed averne, almeno in parte, dimostrato l'efficienza, per non rimanere inoperosi. Non sarebbe stato meglio suggerire ad esempio i corticosteroidi, ai quali, fra l'altro, è stata riconosciuta fra le altre una proprietà anti-interleukina 7? Fra l'altro, questi farmaci possono essere scelti anche dal Pneumologo e dall'Ematologo quando si accorgono che la particolare gravità della malattia è dovuta ad una CID che si sviluppa a livello polmonare, ma anche a carico di altri organi quali il fegato, e richiede una per quanto possibile precoce terapia eparinica. Ma perché questa non viene ratificata, avvertendo anche di non dimenticare gli antibiotici? Vorremmo concludere questo scritto con una raccomandazione ed una riflessione. La raccomandazione è rivolta a tutti coloro, Ricercatori e/o Clinici, che siano interessati a quanto da me scritto e con me concordano, almeno in parte, di concentrare, in maniera validabile, la loro attenzione sulle problematiche epidemiologiche, eziopatogenetiche, anatomopatologiche, cliniche e terapeutiche del Covid-19, alla ricerca delle vie su cui impegnarsi per fare in maniera che questa malattia, anche se difficilmente controllabile nella sua estensione, possa essere prevista, precocemente diagnosticata e correttamente combattuta. La riflessione riguarda i rischi della professione del Medico, che non è la sola a mettere a repentaglio la propria vita quotidianamente e di conseguenza anche quella dei propri famigliari, esponendosi ai rischi di cui ne è piena e mettendola in gioco senza tentennamenti, né richiesta delle più basilari protezioni. Basta pensare a quanti Medici, in tutta Europa, hanno perso la vita per non aver avuto dai loro governanti, sia di Paesi ricchi, sia di quelli poveri, neppure i minimi mezzi di protezione, e di avere quasi sempre dovuto subire decreti ricchi di quelle regole che, negli insegnamenti delle nostre Scuole professionali ci hanno insegnato a considerare errori! Se chiedete in giro: "È giusto che i Medici muoiano per la malattia che stanno curando?", la risposta sarà: "no". E siccome questo avviene, ci potrebbero chiedere: "Perché avete scelto questa professione pericolosa? Per motivi economici?" e la nostra risposta dovrebbe essere: "Scegliamo questa professione che è impegnativa, ma assai gratificante, lascia intravedere risultati affascinanti ed ha, alla sua base, l'impegno di conservare il benessere, di tutti. E smettetela di considerarci eroi! Per questo, nell'iniziarla, abbiamo fatto un giuramento che non smetteremo mai di ricordare!".

Anche in questo campo ci sarebbe molto da scrivere e da approfondire e ci permettiamo di sollecitare tanti Colleghi, specie i più giovani e se con significative responsabilità e impegni, a farlo.

Prof. Giovanni Gasbarrini - Professore Emerito di Clinica Medica dell'Università Cattolica di Roma
Specialista in Medicina Interna,Gastroenterologia, Pneumologia e Cardiologia

Considerazioni in tema di pandemia da Covid-19

Res Publica Christiana Contra Coronam, an non?

Antonio Vittorino Gaddi*

Il titolo sottolinea alcune parole fondamentali nel contesto della criticità pandemica, e pone una domanda.

La prima parola usata è magnifica: *Res Publica*, attorno alla quale si dovrebbe costruire un futuro condiviso e non imposto da coloro che se ne proclamano tutori e gestori unici. La seconda parola è quel *Christiana*, che introduce all'idea di Europa, la Prima Europa, perché così veniva definita nel Medio Evo: "*Res Publica Christiana*. All'epoca era molto estesa e forse era più coesa di oggi.

Le tre parole assieme hanno particolare valenza dopo il discorso "*laico*" del Santo Padre in occasione della Pasqua, sul ruolo centrale dell'Europa rispetto alla sua stessa esistenza e a quella futura del mondo. Non è solo questione di rischio per la salute: la destabilizzazione dell'economia, l'infodemia con tutte le sue conseguenze sociali e psicologiche, l'improvvisa incertezza su tutto (scienza inclusa) sono elementi fortemente destabilizzanti per l'universo mondo.

Nelle tre parole coniugate assieme si può anche trovare una ricchezza di valori etici, morali, sociali, di natura universale e non solamente confessionale; valori positivi che costituiscono il motore della ripartenza.

Allora, perchè un punto interrogativo nel titolo?

Forse per le nebbie che circondano questa Europa-non-Europa, che si è data una moneta senza una politica interna ed estera comune, senza un esercito, senza neanche un adeguato scambio di informazioni, neppure sul coronavirus, figuriamoci sul resto.

Ma qui non mi permetto di proporre valutazioni di merito: la questione è delicatissima, estremamente complessa, fuori dalla mia portata; per altro non abbiamo – né io né presumo voi – elementi di conoscenza oggettivi e completi, e, almeno io, anche avendoli, non saprei come metterli in fila...

Quindi resto in dubbio e mi auguro che persone impegnate nei governi, il cui livello sia quello degli Statisti e non dei politicanti, sappiano tracciare le *piste del nostro cammino* futuro. Ho poco fa nominato Papa Francesco perché non ho trovato molti altri esempi, su questo livello, da citare. Ma di certo emergeranno.

Il punto interrogativo deriva in realtà dalla analisi tecnica di quanto fatto finora, a vari livelli, per combattere la pandemia, in particolare in Italia e in Europa.

Qui servono due brevissime precisazioni di metodo:

a) la scienza non ha verità, ma crea modelli validi fino a prova contraria atti a spiegare i fenomeni, e nasce quindi dal dubbio e dalla formulazione di ipotesi prima – ed esperimenti poi – atti a diradare le nebbie del dubbio; *et*

b) l'analisi scientifica passa attraverso l'identificazione e la correzione continua degli errori e delle incertezze, sia teoriche, sia sperimentali. Nota bene: *l'imparare dagli errori* non è solo una questione di carattere pedagogico, è anche una questione di metodo.

In campo scientifico l'errore appresenta una opportunità e un elemento di crescita. Quindi l'analisi degli errori deve essere fatta continuamente, in modo dialettico e con tranquillità. *Viceversa nel mondo della politica* l'errore – a volte – non è fonte di crescita e di miglioramento, ma è causa di perdita di voti, di scollamenti delle poltrone dai pantaloni, se non di procedure giudiziarie, di denunce reciproche e di una infinità di altre *querelles* che non ci interessano.

Pertanto l'errore viene temuto e non usato come risorsa per il progresso. Viene nascosto, negato o ignorato. In alcuni casi le pseudo-verità – se mai imposte per decreto – si impongono così fortemente da impedire una analisi oggettiva degli errori. Non è questo il cammino della scienza.

Non solo, in "quell'altro mondo...:" (intendo: non in quello della osservazione scientifica e del ragionamento dialettico) si confonde sistematicamente l'errore con chi lo ha commesso (mutatis mutan-

dis: il *peccato con il peccatore)*. Certo, in qualche caso estremo, questo va pur fatto e sta ai giudici occuparsene. Ma non è la normalità, in particolare a fronte di fenomeni del tutto nuovi, per i quali le *regole del corretto agire* vengono rimodulate giorno per giorno, hanno ampi margini di incertezza e a volte derivano più facilmente dalla analisi dei risultati in tempo reale (analisi che spesso il Medico ha modo di fare) che non da linee guida.

Per queste ragioni propongo qui una riflessione sugli errori finora compiuti, nella speranza che, prendendone atto, si eviti di reiterarli[1].

1) *Errore uno:* mancanza "fin dal principio" (da anni) di un piano nazionale e di piani regionali ad hoc per le criticità di massa di origine infettiva (da formulare e aggiornare anno per anno). L'ipotesi di un pandemia non era e non è solo possibile ma anche probabile. In subordine (*errore 1bis*) inerzia fatale nel preparare il piano di risposta a inizio febbraio. Reiterazione dell'errore (*1ter*): manca ancora un piano unitario di difesa per le fasi successive, di medio lungo termine e che sia perfettamente integrato con quello di rilancio. Errore futuro probabile (*1quater*) verranno proposti piani "reattivi" dedicati al virus di moda al momento e non per gli altri eventi critici di massa né per le cronicità territoriali. Così il Covid ucciderà anche indirettamente causando danni all'assistenza ordinaria, come il rapporto Istat 4-5-20 ci attesta essere già successo.

2) *Errore due*: autoreferenzialità nell'assunzione di decisioni e scelte tecniche, sia a livello nazionale sia locale, in assenza di coordinamento interregionale, associate a scarsa capacità critica rispetto alle linee guida; disattenzione per documenti importanti della letteratura, inclusi quelli resi disponibili da altri governi e Paesi fin dall'inizio della pandemia (atteggiamento inerziale rispetto alla letteratura scientifica, se non addirittura "abdicativo" per citare David Sackett). In subordine (*errore 2bis*): incapacità di coordinare attività di ricerca a partenza immediata, *cooperative* ovvero tra *tutti* gli esperti, fortemente finanziate; da questo deriva l'*errore ter* relativo alla scelta di operare distribuzioni a pioggia e con criteri di emergenza di risorse finanziarie pubbliche per la produzione di *devices* e per la ricerca (simil industriale, simil MPI, simil R&D, secondo definizioni tanto condivise quanto inutili), in assenza di chiara identificazione degli obiettivi primari della ricerca stessa.

3) *Errore tre:* orientamento delle risorse sulle criticità ospedaliere (comprensibile e condivisibile, nella fase iniziale della pandemia, in particolare in Lombardia e Veneto) in assenza di un piano razionale di gestione della pandemia proiettato sulla scala temporale giusta (che, fino a prova contraria, è quella delle decine di mesi) e riferito al territorio. La Germania e altri paesi hanno optato per soluzioni differenti. La conseguenza è che se il primo provvedimento *è di emergenza* ed è riferito in modo predominante ad alcune tipologie di assistenza (ospedale e intensità di cura) e *non tarato sulla scala temporale giusta*, anche tutti gli altri provvedimenti, a mesi dall'inizio, saranno "di emergenza" perché nessuno ha assunto la responsabilità di definire una strategia di medio lungo periodo. E quindi anche la fase di preparazione della popolazione e delle risorse necessarie sarà essa stessa "sempre emergenziale". È quello che sta succedendo. Così vince il virus, la cui intelligenza genetica mutativa è molto superiore alla nostra, nonostante gli auspici del Nobel J. Lederberg che scriveva "It's our wits versus their genes" con riferimento alle malattie virali. Qui anticipo un suggerimento per la ripartenza (di ci parleremo più avanti): meno vecchi gufi accademici e meno sé-dicenti scienziati in TV e nelle commissioni e più giovani esperti a studiare il Covid nei laboratori e a fianco del paziente.

4) *Errore quattro*: cofosi volontaria protratta e ora in fase recidivante rispetto alle istanze segnalate dalle categorie professionali dell'area sanitaria, e in particolare dai Medici di Medicina Generale e dal personale sanitario del territorio, che poi, di fatto sono stati i più duramente colpiti in termini di contagi e di decessi assieme ai colleghi impegnati nei dipartimenti di emergenza. Se ricordo bene i medici di medicina generale sono stati lasciati senza mascherine, senza strumenti, senza direttive precise, ma non svincolati dalla osservanza delle disposizioni più o meno precettive, ancorché non sempre legittime, incomprensibilmente differenziate da zona a zona, promosse da responsabili della salute pubblica evidentemente impreparati o incompetenti. L'errore più grave non consiste però nella incompetenza per sé (*ad impossibilia nemo tenetur*... lo dico con il sorriso sulle labbra), ma nella sordità.

5) *Errore cinque*: ridotta capacità di adottare in tempi rapidi misure emergenziali anche in deroga alla burocrazia imperante (con atteggiamenti difensivi-

[1] Ometto per brevità le citazioni bibliografiche, ma sappia il lettore che per ogni asserzione ve ne è più d'una, e autorevole.

stici, oggi accentuati dalle iniziative probabilmente dovute, ma potenzialmente controproducenti, della magistratura); in alcuni casi l'incapacità era sostituita dalla manifesta volontà di non assumere responsabilità decisionali, schermandosi dietro l'attesa di *pareri più approfonditi* o in quanto inibiti da preesistenti regole burocratiche "vincolanti". Su questo aspetto vi giocherà una battaglia titanica, ma alcune reazioni delle amministrazioni pubbliche lasciano ben sperare. Almeno il Covid ha reso critico il problema dei lacci e lacciuli delle burocrazie.

6) *Errore sei:* non si è ragionato a due code... non si ammette mai che una decisione non presa, anche per prudenza, possa causare danni maggiori; non si applicano alle decisioni sottrattive e ai divieti, i due principi di massima beneficialità assieme a quello di minima maleficialità. Tra questi divieti ad esempio quello relativo ad analisi diagnostiche, imposto a professionisti medici e laboratoristi che al contrario saprebbero valutarne bene i pro e i contro, come normalmente si fa con tutte le analisi cliniche, anche al di fuori delle polemiche su chi è più sensibile e chi è più specifico... I principi dell'etica non si applicano mai alla catena burocratica che influenza in modo decisivo gli *outcome* finali attraverso i propri divieti, i propri ritardi, le proprie inefficienze. Non vengono applicati neppure a chi detta le disposizioni e/o le inserisce in linee guida più o meno attendibili e più o meno fattibili[2]; queste persone sono immuni, per usare un termine di moda.

*** * ***

Le conseguenze pratiche della somma di questi errori di fondo sono state numerose e si sono riverberate in una serie di "consigli" che vanno dal lavarsi le mani con acqua e sapone per 20 o meglio 40 secondi (...5 minuti di insaponatura non bastano per eliminare del tutto il COVID 19...) poi corretto con qualsiasi disinfettante, poi solo alcuni ad es. i gel idroalcolici (sempre senza dare le precisazioni necessarie), e proseguono con il non utilizzare mai (neanche i medici!! neanche il personale di RSA, ...) queste "inutili mascherine", poi convertito a tempo di record in un qualunque mascherina va bene e poi ancora declinato in altri cento modi contradditori, e continuano fino allo sconsigliare o proibire armi diagnostiche impedendo ai medici di utilizzarle, per non citare i paradigmi assurdi (14 giorni!! 1 metro!! no, meglio 2 metri!! entro 200 metri da casa!! il supermercato più vicino!! in ospedale solo se hai la febbre!! Chi fa i test lo decido io!! >37.5°C) e tante altre.

Con questo non voglio contestare le singole disposizioni e capisco bene come alcune debbano essere semplici e necessariamente approssimate. Sostengo però che esse debbano essere a) giustificate dal punto di vista scientifico, b) aggiornate in tempo reale, c) spiegate chiaramente con dovizia di particolari, d) facendo capire alle persone le priorità, e) identiche sul territorio nazionale.

Sul punto a) una precisazione: per giustificate e aggiornate non intendo dire discusse nelle segrete stanze di commissioni più o meno estese o più o meno efficienti create a sostegno dei politici. Infatti nessuna commissione, per quanto di esperti, è al di sopra della comunità scientifica internazionale né può imporre – se non in forza della scienza – nulla ad altri Colleghi, spesso loro stessi al di sopra – scientificamente o per responsabilità clinica diretta – dei membri delle commissioni. In "forza della scienza" non servono commissioni perché la scienza normalmente comunica tutto a tutti, all'universo mondo e in chiaro. Quello che servirebbe sono se mai strumenti di distribuzione delle informazioni e di razionalizzazione e sintesi della bibliografia.

Per fortuna il popolo italiano – nella fase uno – ha capito l'essenziale (stare a casa!): questo ha aiutato la curva dei contagi ad abbassarsi, curva per altro simile a quella di altre regioni ove le disposizioni date erano del tutto diverse da quelle italiane[3]. La pandemia nel mondo sta comunque galoppando e in Europa è tutt'altro che spenta. Dunque impariamo dagli errori per ripartire meglio.

Research Doctor in Experimental Medicine and Atherosclerosis - Consultant: Cardiology, Geriatrics and Gerontology
Main Investigator of Health Research and Development SrL, IT - Scientific Director of Qi International Ltd, London, UK and Air Care Health & Management CO, Beijing, China -

[2] A nostro avviso non in accordo con lo spirito della legge Bianco Gelli

[3] In letteratura il tema dei modelli da adottare è molto dibattuto e si sono alcune analisi dati preliminari; entro breve vedremo pubblicati articoli comparativi di grande interesse, basati però, almeno quelli di febbraio-marzo, sui dati sottostimati (e inutili ai fini del calcolo della fatalità COVID relata), derivati dalla sola RT-PCR.

LA MEDICINA A DISTANZA E LA TELEMEDICINA: UNA NECESSITÀ NON PIÙ DIFFERIBILE

La Società Italiana di Salute Digitale e Telemedicina (Digital SIT 4.0) si è recentemente rinnovata e ampliata, con l'adesione di soci esperti, la creazione di numerose sezioni regionali, tra cui, prima, quella della Emilia-Romagna. Ne sono presidenti onorari il Prof. Bertolucci (che presiede anche il Consorzio BI-REX) e il Prof. Gensini (Direttore scientifico di Multimedica) mentre il Presidente eletto è il Prof. Antonio V. Gaddi, di Bologna, e Responsabile legale il Dr. Maurizio Cipolla.
La Società, il cui ruolo è fortemente cresciuto non solo per l'emergenza Covid, ma per i rapporti di collaborazione con le istituzioni regionali e governative, e con il mondo della scienza, si prefigge di sostenere la ricerca e la formazione nel settore di tutte le applicazioni delle ICT (information and Communication Technologies) ai percorsi preventivi, diagnostici, prognostici, terapeutici e riabilitativi. Compito questo che sta ai Medici, che ne assumono la piena responsabilità cooperando con l'area sanitaria. Proprio per questo la Digital SIT si è dotata, oltre a un direttivo nazionale, di direttivi regionali formati da Medici, di un Comitato Tecnico Scientifico di Consulenza che raggruppa le altre professionalità e competenze (dalla matematica fino alle scienze applicate e all'area sanitaria) che servono alla costruzione dei percorsi di telemedicina. *Il ruolo del Medico deve restare centrale in questo processo*, e ciò è reso possibile dagli strumenti che la Società offre ai Soci, alla formazione, al perfetto raccordo funzionale tra le varie categorie e le istituzioni.
In questo momento critico -per il SARS-CoV-2 ma non solo! - l'organizzazione della medicina, in particolare territoriale, ove insistono minori risorse e più criticità oggettive, dovrebbe funzionare "come un orologio" e produrre risultati misurabili. Per l'una e per l'altra cosa non si può improvvisare, né, tanto meno, affidarsi alla burocrazia o a corpi di regole precostituiti.
La sintonia perfetta con il Centro Nazionale di Telemedicina e con le maggiori istituzioni di ricerca dovrà essere la guida sia per fornire ai colleghi modelli e protocolli fattibili ed efficaci, sia per proporre sistemi di misura in tempo reale che consentano di rimodulare i percorsi in funzione degli esiti.
Digital SIT 4.0 ha già intrapreso percorsi di questo tipo, con pieno successo scientifico e clinico, e pubblicandone i protocolli, o i risultati sulla letteratura internazionale.
Tutti i Medici possono da subito inviare proposte di adesione, progetti, segnalazioni o domande, scrivendo a segreteria@sit-emr.it. La Digital SIT sta infatti creando un sistema aperto, controllato (dal punto di vista del metodo e dei risultati), fattibile, alla portata di ogni singolo Medico.

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 7 maggio 2020

BASILE CECILIA	320/35.72.084
CAPELLI DAVIDE	338/42.62.224
CORACI LAURA	338/49.64.036
COZZIO MARGHERITA	347/34.65.649
CUCU PIETRO	348/47.89.399
DAMIANI FERRETTI MARGHERITA	329/21.14.305
DE BELLIS ANTONIA	328/30.25.631
DE SIMONE GIULIO	334/13.16.690
ENNACIRI SAMIA	328/19.23.036
FILOMENA GIOVANNI BATTISTA	331/92.88.743
GUIDETTI CHIARA	338/22.56.914
KAYO FOTIE GERVEL	351/94.13.404
MAGNATERRA ELISABETTA	333/87.71.093
MEZJA FLAVIA	334/97.23.311
MICELI RINALDO STEFANO	339/70.89.889
MORELLINI EDOARDO	347/25.92.621
PARRILLA GIUSEPPE	392/13.86.811
PASOTTI STEFANO	331/78.93.902
PIZZUTI VALERIA	329/64.84.160
POLI ALICE	340/98.17.920
PUGGIOLI EMMA	328/05.85.532
ROGACHEVA NATALIA	338/92.33.678
ROSA RICCARDO	334/39.95.640
ENNACIRI SAMIA	328/19.23.036
STEFANINI BENEDETTA	347/82.33.144
TERREZZA SARA	351/84.52.508
TOMBA SARA	339/11.56.503
VALTORTA ALESSANDRO	347/16.43.919

***

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
COZZI AURORA	Odontoiatra	331/70.98.539
PIZZUTI GIOVANNI	Neuropsichiatria Infantile	349/21.25.114
VALBONESI FRANCESCA	Corso di Formazione in Medicina Generale	349/53.28.910

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

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

Odontoiatra con propria clientela cerca locali idonei allo svolgimento della propria attività a tempo pieno per condivisione affitto e spese di gestione con colleghi. No centro storico. Per contatti Tel. 334/9768832.

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.

Studio dentistico in via Dante angolo Viale Carducci offre a collega con propria clientela sala odontoiatrica per condivisione ed ottimizzazione dei servizi. Lo studio è luminoso, ampio e con spazi adeguati alle normative sulla distanza sociale, ben servito da mezzi pubblici e piste ciclabili. Per info e visite telefonare a 051/301977.

Causa pensionamento cedesi studio odontoiatrico attivo dal 1998 sito nel centro di Castel Maggiore (BO), provvisto di autorizzazioni, AUSL, completamente attrezzato e disponibile dal mese di luglio 2020. Contattare: 335/6656334.

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 331/3178721.

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 331/3178721.

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