# BOLLETTINO NOTIZIARIO

ANNO LII - N° 2 FEBBRAIO 2021





#### CASE RESIDENZE PER ANZIANI





# 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







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



Riabilitazione intensiva

ROBOTICA

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:



VILLA BELLOMBRA PRESIDIO OSPEDALIERO **ACCREDITATO** 

via Bellombra 24 40136 Bologna tel 051.58.20.95 info@villabellombra.it www.villabellombra.it

Seguici su facebook





sandrostefanelli.com





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

## BOLLETTINO NOTIZIARIO



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

#### **DIRETTORE RESPONSABILE**

Dott. Vittorio Lodi

#### **CAPO REDATORE**

Dott. Paolo Cernuschi

#### REDAZIONE

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

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

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

Autorizzazione Tribunale di Bologna n. 3194 del 21 marzo 1966

Editore: Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri Provincia di Bologna

Fotocomposizione e stampa: Renografica - Bologna

Il Bollettino di GENNAIO 2021 è stato consegnato in posta il giorno 22/02/2021

#### Direzione, redazione e amministrazione:

via Zaccherini Alvisi, 4 - Bologna

Tel. 051 399745

www.odmbologna.it

## **SOMMARIO**

#### ANNO LII - FEBBRAIO 2021 N° 2

#### **ARTICOLI**

Le magnifiche sorti e progressive • 5

La morte per setticemia di Giovanni dalle Bande Nere.

L'avvento delle armi da fuoco nel XVI secolo in Italia • 6

Un ricordo del prof. Franco Bertoni • 12

La donazione di sangue in epoca COVID • 14

L'equazione impossibile della coscienza • 16

Il primo manuale di distanziamento sociale di 432 anni fa • 20

Le forme multiple e capricciose della malattia • 25

#### **EVENTI DELL'ORDINE • 29**

#### NOTIZIE · 30

MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI • 30

MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ • 30

**CONVEGNI E CONGRESSI • 31** 

**PICCOLI ANNUNCI - 32** 

#### In copertina:

Nicolas Poussin (1594-1665)

I Filistei colpiti dalla peste. Museo del Louvre, Parigi.

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

# ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI BOLOGNA

Presidente

Dott. BAGNOLI LUIGI

Vice Presidente

Dott. PIZZA GIANCARLO

Segretario

Dott.ssa ARCIERI MARGHERITA

Tesoriere

Dott. LODI VITTORIO

Consiglieri Medici

Dott. BONVICINI ANDREA

Dott. CUPARDO MARCO

Dott.ssa ESQUILINI ANNA

Prof. LIGUORI ROCCO

Dott. LUMIA SALVATORE

Dott. MASOTTI MASSIMO

Dott.ssa PIRAZZOLI ALESSANDRA

Prof. PRATI CARLO

Dott.ssa SCHLICH GIULIANA

Prof. TREVISANI FRANCO

Prof. ZAFFAGNINI STEFANO

Consiglieri Odontoiatri

Dott. BONDI CORRADO

Dott. RUBINI GIOVANNI

Commissione Albo Medici

Presidente:

Vice Presidente:

Segretario:

Commissione Albo Odontoiatri

Presidente:

Vice Presidente:

Segretario:

Componenti:

Dott. LUMIA SALVATORE
Dott. CUPARDO MARCO
Dott.ssa ARCIERI MARGHERITA

Dott. CORRADO BONDI
Dott. RUBINI GIOVANNI
Dott. AVANZINI GIAMPAOLO
Dott. CICOGNANI SIMONCINI FRANCESCO
Dott. MEDI MASSIMILIANO

Collegio dei Revisori dei Conti Componenti:

Supplente:

Dott. ABBATE GUIDO GIUSEPPE Dott. GIORDANI STEFANO Dott. ZATI ALESSANDRO

# Le magnifiche sorti e progressive

#### Vittorio Lodi

Più di un anno è trascorso, ma siamo ancora a parlare, discutere, piangere, lamentarci della pandemia da Sars-CoV-2. Certo, oggi rispetto ad un anno fa abbiamo la speranza dei vaccini, ma ne soffriamo ancora la carenza e le attuali, necessarie priorità, sono fonte di sospetti e polemiche.

Tra il 1918 e il 1919 la pandemia, chiamata in seguito "Influenza Spagnola", colpì un terzo della popolazione mondiale con una letalità stimata del 2,5%. Si stima che la malattia abbia provocato un numero tra 50 e 100 milioni di decessi. In epoche, relativamente più vicine a noi, la cosiddetta "Influenza asiatica" tra il 1957 e il 1958 provocò 1,1 milioni di morti, diffondendosi principalmente in Asia e Stati Uniti. La cosiddetta "Influenza di Hong Kong" tra il 1968 e il 1969 fu letale per circa un milione di persone tra Hong Kong e Stati Uniti. Ma queste e altre "piccole" epidemie non ci hanno lasciato ricordi né paure e, neppure, insegnamenti.

Al 21 marzo l'OMS segnala un numero di decessi per Covid-19 di 2.703.780 su un totale di 122.536.880 casi (WHO COVID-19 Weekly Epidemiological Update - 23 March 2021).

Questa pandemia ha fatto crollare l'aspettativa, la certezza in molti cittadini, sulle "magnifiche sorti e progressive" della società moderna e, in particolare della Medicina. Il mito che la Medicina possa sempre risolvere le malattie e che, quando ciò non succede è solo a causa di un errore degli uomini che fanno Medicina, si è dissolto nella ricerca spasmodica delle "priorità" di cura e prevenzione.

... E la possanza
qui con giusta misura
anco estimar potrá dell'uman seme,
cui la dura nutrice, ov'ei men teme,
con lieve moto in un momento annulla
in parte, e può con moti
poco men lievi ancor subitamente
annichilare in tutto.
Dipinte in queste rive
son dell'umana gente
«Le magnifiche sorti e progressive»

E tu, lenta ginestra, che di selve odorate queste campagne dispogliate adorni, anche tu presto alla crudel possanza soccomberai del sotterraneo foco. che ritornando al loco già noto, stenderà l'avaro lembo su tue molli foreste. E piegherai sotto il fascio mortal non renitente il tuo capo innocente: ma non piegato insino allora indarno codardamente supplicando innanzi al futuro oppressor; ma non eretto con forsennato orgoglio inver' le stelle, né sul deserto, dove e la sede e i natali non per voler ma per fortuna avesti: ma più saggia, ma tanto meno inferma dell'uom, quanto le frali tue stirpi non credesti o dal fato o da te fatte immortali. (Giacomo Leopardi La Ginestra 1836)

La pandemia verrà superata grazie alla Scienza Medica, anche se i tempi si prefigurano ancora lunghi. Ma credo sia necessario, da parte di tutti, riflettere come non possa esistere un rimedio pronto per tutto e come tutti devono affrontare con impegno, collaborazione ed umiltà le sfide che ancora la "natura" ci proporrà nel futuro.

# La morte per setticemia di Giovanni dalle Bande Nere. L'avvento delle armi da fuoco nel XVI secolo in Italia

Sergio Sabbatani\*

#### FERITA E MORTE DI GIOVANNI DALLE BANDE NERE. (II° PARTE)

Con la sconfitta dei Francesi a Pavia, con la minaccia che l'intera penisola cadesse sotto il giogo asburgico, il 22 maggio 1526 si formò, a Cognac una Lega anti imperiale a cui aderirono: Francia, il duca di Milano, Venezia, Firenze e il papa; la Lega era appoggiata esternamente dall'Inghilterra. A Giovanni dalle Bande Nere<sup>1</sup> (figura 1) fu affidato il comando della fanteria italiana della Lega che aveva l'obbiettivo di liberare Milano dagli imperiali. La situazione politico militare divenne ancora più incerta quando il 20 settembre del 1526 Clemente VII fu costretto, da una frazione filo imperiale guidata dai Colonna<sup>2</sup> penetrata in Roma, ad abbandonare la Lega di Cognac e Giovanni dovette nuovamente passare al soldo dei francesi (6, 7, 9).

Nell'incertezza generale gli ausburgici ruppero la situazione di stallo facendo calare in Italia dal Tirolo 12 000 fanti tedeschi, guidati Georg von Frunsderberg (1473-1528) (figura 2). Nobile tedesco, il Frunsderberg era acceso sostenitore della causa luterana – usava portare attaccata alla bardatura corazzata del suo cavallo una corda d'oro destinata ad impiccare il papa – e per riconoscimento unanime era ritenuto tra i migliori soldati di ventura (13).

Le manovre tattiche per impedire il congiun-



1 - Ritratto di Giovanni dalla Bande Nere dell'artista veneziano Giovanni Pace (1528-1560). L'effige del volto fu ricavata da un calco che Pietro l'Aretino (1492-1556) fece prendere sul cadavere quando il Condottiero morì. Questo calco era stato donato prima dell'esecuzione del quadro a Cosimo I figlio di Giovanni.

gimento del lanzichenecchi del Frunsderberg con le forze imperiali furono impostate da Francesco Maria I della Rovere, Capitano generale delle truppe della Lega sulla base dei consigli impartiti dallo stimato Giovanni<sup>3</sup>.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Quando nel 1521 morì Leone X, Giovanni per manifestare il lutto fece annerire le insegne, che fino ad allora erano a righe bianche e viola (7).

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> La famiglia Colonna è una delle più antiche famiglie patrizie romane, sembra che le sue origini sarebbero risalibili addirittura alla Gens Julia.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Si lasciarono le truppe francesi e svizzere a presidiare il campo fortificato presso Vaprio d'Adda, in copertura su Milano, mentre le truppe più mobili della Lega, cavalleria e fanteria italiana, guidate da Giovanni, avevano il compito d'intercettare i Tedeschi prima che potessero passare il Po e rompere l'azione di disturbo che le truppe italiane facevano secondo le tecniche di guerriglia di cui Giovanni era maestro (10). In questa fase un ruolo ambiguo fu



2 - Georg von Frundsberg.

L'azione delle truppe italiane sembrava dare i primi frutti quando, il 25 novembre del 1526, in uno scontro di retroguardia, come di solito usava fare con la sua guerriglia il condottiero italiano, nei pressi di Governolo, nella bassa mantovana, venne ferito gravemente allo stesso arto precedentemente offeso (10, 15). Questa volta ad infliggere il colpo ferale fu un falconetto (figura 3)<sup>4</sup>. Proditoriamente ed a sorpresa armi pesanti erano state fornite pochi giorni prima al Frunsderberg da Alfonso I d'Este (10)<sup>5</sup> (1476-1534). Sorprende che una

svolto da Federico Gonzaga (1500-1540) che, seppure feudatario dal 1521 di Carlo V, era stato nominato capitano della Chiesa, quindi risultava schierato con la Lega. Federico dimostrò però codardia facendo transitare sul suo territorio le truppe imperiali, sperando così di evitare i danni collegati al conflitto. Con questa mossa traditrice permise che le armi pesanti di Alfonso I d'Este fossero consegnate al Frunsderberg (14).

<sup>4</sup> Il falconetto era un pezzo di artiglieria leggera, trasportato a mano, con un calibro variabile da 5 a 7 cm che sparava palle di ferro di un peso variabile da uno a tre libre (1 libra= 453,59237 g) (16)

<sup>5</sup> Alfonso I d'Este era appassionato di metallurgia e nel 1509 i cannoni ferraresi che alla battaglia di Polesella spararono sulla flotta veneziana erano stati fusi sotto la supervisione del signore di Ferrara. Alfonso I ha il singolare primato di essere stato scomunicato,



3 - Fante con falconetto.

palla sparata da un cannone, con un peso variabile tra i 450 e i 1 500 gr. circa, abbia solo fracassato l'arto, portandogli via il terzo inferiore della gamba destra del condottiero, senza ucciderlo sul colpo per la subentrante emorragia; bisogna però considerare che Giovanni, come tutti i condottieri di rango, nello scontro militare indossava un'armatura (figura 4) in acciaio che, seppur molto pesante, gli garantiva una buona protezione, ma lasciava completamente scoperte le gambe dalle ginocchia ai piedi.

Il De' Rossi nella sua biografia, riporta che la sera del 25 novembre i due contendenti si fronteggiarono a Governolo; le truppe imperiali si erano posizionate dietro una vecchia fornace diroccata, mentre Giovanni, alla testa di un piccolo gruppo di soldati, era schierato in campo aperto. Ad un certo punto dal gruppo degli imperiali, in precedenza celato tra le mura diroccate, comparve un uomo anziano che evidente-

sempre per motivi politici, da ben tre papi: Giulio II, Leone X, e Clemente VII. Fu alleato di Carlo V, che lo ricompensò, nel 1530, con una sentenza imperiale che gli attribuiva il possesso anche di Modena, Reggio e Rubiera (17).



4 - Armatura funebre indossata da Giovanni delle Bande Nere, come appare oggi dopo il recente restauro (Museo Stibbert di Firenze).

mente volendosi fare riconoscere, mostrando il viso, alzata la visiera dell'elmo, salutò portando la sua mano guantata sul cuore. Giovanni, che non aveva mai visto il Frundsberg, rispose con lo stesso gesto e, dopo avere abbassato la visiera e sguainato la spada, partì alla carica alla testa dei suoi uomini.

Al movimento di Giovanni, improvvisamente, da dietro i muri diroccati comparvero i pezzi di artiglieria che cominciarono a cannoneggiare i cavalieri che caricavano allo scoperto. Giovanni resosi conto della trappola – non poteva sapere che i lanzichenecchi erano dotati di quei falconetti che a Lui erano stati negati dal Signore di Ferrara – arrestò la carica ma, in procinto di retrocedere, venne centrato da un colpo alla stessa gamba ferita precedentemente ma in maniera molto meno grave, sotto le mura di Pavia.

Si trattò quindi di un'imboscata ordita con astuzia dagli imperiali che evidentemente avevano studiato bene la tattica di guerriglia del condottiero e, grazie anche ad una trama politica ben congegnata, lo avevano isolato sul territorio; ricordiamo che in precedenza il Gonzaga aveva impedito l'entrata a Giovanni in un castello alzando i ponti levatoi. In questa fase delle guerre d'Italia è interessante sottolineare il ruolo ambiguo di Federico Gonzaga<sup>6</sup>, che seppure nominato capitano del pontefice, si dimostrò già in questa occasione in sostanza filo-imperiale; pochi mesi dopo verrà ringraziato da Carlo V con una lettera datata 6 aprile 1527 (14).

Dopo il mortale ferimento i compagni raccolsero il condottiero e lo allontanarono dalla zona della scaramuccia. Passarono però più di venti ore prima che potesse essere medicato a Mantova presso la dimora di Luigi Gonzaga suo amico e compagno. Intanto la gangrena dell'arto procedeva e fu chiamato il chirurgo ebreo Sciàngar-Arié (Portaleone) che in precedenza lo aveva ben curato.

Le condizioni erano drammatiche, l'arto non si poteva salvare, pertanto fu presa la decisione di procedere all'amputazione. All'epoca si credeva che la lesione provocata da una "bocca da fuoco" determinasse un avvelenamento in quanto comparivano, in breve tempo, tutti i segni tipici della setticemia (3); questa condizione implicava l'amputazione immediata dell'arto. Durante l'intervento il Condottiero mostrò lo stesso coraggio dimostrato in vita, come scrive il De' Rossi "Volle veder segar la sua

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Il Gonzaga aveva concentrato a Borgonovo tutte le barche disponibili nel mantovano per agevolare il passaggio dei lanzichenecchi e, nel contempo, rifiutando l'abbassamento dei ponti aveva impedito alle truppe di Giovanni di assalire le truppe imperiali alle spalle. Francesco Guicciardini (1483-1540), grande estimatore di Giovanni, aveva invece del Gonzaga una scarsa opinione e disse di lui: "Il marchese di Mantova vale poco".

gamba e mentre gliela segavano, non volle esser legato, né tenuto d'alcuno, sopportando tal martorio costantissamamente; e poi segata e datole il fuoco, volle avere in mano il tronco, dicendo: «Ora mi hai tu papa Clemente donato Fano!». E domandando se le pene per un peccatore si davano due volte, gli fu risposto di no, disse egli: «Addunque siamo sicuri». Proibì ai suoi la pompa funerale, dicendo di non voler apprezzare in morte quello ch'egli avea dispregiato in vita, e dimandato se volea far testamento e provvedere alla cose sue, rispose che la povertà e le sue leggi avevano provveduto a bastanza per lui ad ogni cosa" (10).

In una commovente lettera<sup>7</sup> scritta dall'Aretino (18), inviata il 10 dicembre del 1526, a Francesco degli Albizzi viene descritta la fine del condottiero. "«Si faccia subito»" disse Giovanni quando gli dissero di segargli la gamba, ma in assenza di narcotici, occorrevano otto o dieci persone per immobilizzare il paziente. "«Neanche venti»" – disse sorridendo – "«mi terrebbero»" e recatosi là con fermissimo volto, presa la candela in mano nel far lume a se medesimo. L'Aretino prosegue "Io ne fuggii, e serratomi l'orecchio sentii due voci sole, e poi chiamarmi, e giunto a lui mi dice: «Io sono guarito», e voltandosi per tutto ne faceva una gran festa" (18).

L'Aretino così continua: "Venne poi la confessione cristianamente, e, vedendo il frate gli disse: "Padre, per esser io professor d'armi, sono vissuto secondo il costume soldatesco, come anco sarei vissuto da religioso, se io avessi vestito l'abito che vestite voi; se, non che non è lecito, mi confesserei in presenza di ciascuno, perché non feci mai cose indegne di me». Ciò detto il lume intrigandogli le luci, cedeva alle tenebre perpetue, chiesta l'estrema unzione, ricevuto cotal sacramento disse: «Io non voglio morire fra questi impiastri» onde fu acconcio in letto da campo, e ivi posto «Mentre il suo animo dormiva, fu occupato dalla morte»" (18).

Gli interventi di amputazione dell'arto inferiore all'inizio del XVI secolo non erano mai sopra il ginocchio, pertanto con la progressione della gangrena non vi fu ovviamente radicalità nell'operato di Portaleone; inoltre il ritardo nell'approccio chirurgico aveva segnato ormai irrimediabilmente l'evoluzione della gangrena verso la setticemia.

Il paziente morì, tra forti dolori, nella notte tra il 29 e il 30 novembre del 1526. Grazie alla testimonianza di Pietro Aretino, che descrisse con patos affettivo l'agonia di Giovanni dalle Bande Nere, possiamo delineare la tempra di questo soldato, fedele agli ideali cavallereschi e, secondo Macchiavelli e Guicciardini (2, 3), paladino della causa italiana, in un tempo in cui la frammentazione politica del nostro Paese avrebbe aperto la porta per un lungo tempo agli stranieri.

L'ambigua figura di Federico II Gonzaga<sup>8</sup>, il ruolo complice di Alfonso I d'Este nel passare le armi pesanti da fuoco al Frundsberg, avendole prima negate a Giovanni, la propensione dei Signori italiani all'assassinio politico, al tradimento e alle imboscate, all'epoca fece insinuare che il medico Sciàngar-Ariè (Abramo Portaleone) avesse causato mediante avvelenamento o favorito in altro modo la morte del condottiero (10).

Le accuse portate ingiustamente al chirurgo ebreo furono di avere favorito volontariamente il peggioramento clinico di Giovanni e di imperizia (12). In particolare Benedetto Varchi<sup>9</sup>, uno dei biografi di Giovanni riporta la prima accusa (19), mentre l'Enciclopedia Popolare Italiana la seconda (12). Il Varchi, pur citando questa voce scrive anche: "sebbene io non lo credo" che: "maestro Abramo l'avea per ordine del duca di Mantova avvelenato....." (19).

Questa calunnia, citata dal Varchi nella biografia di Giovanni (19), commissionata dal figlio Cosimo I, fu in seguito utilizzata

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> La lettera fu pubblicata per la prima volta a Venezia nel 1538 dall'editore Marcolini.

Il signore di Mantova, dedito più ai piaceri della corte e al mecenatismo che alla vita militare, oltre ad essere in trattative con gli imperiali era stato uno dei numerosi nemici personali di Giovanni. È evidente che le due personalità erano molto distanti e la disistima era reciproca.

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Benedetto Varchi è uno dei biografi di Giovanni, fu chiamato a Firenze nel 1543 da Cosimo I proprio per contribuire a quel progetto agiografico che il granduca stava sviluppando per ricordare la figura del padre, con l'obbiettivo politico di legittimare il suo primato in Toscana.

#### **ARTICOLI**



5 - Scheletro di Giovanni delle Bande Nere.

da Luigi Capranica<sup>10</sup>, come scrisse nel 1867 Giuseppe Iarè, nell'articolo pubblicato a difesa del chirurgo ebreo sulla rivista L'«Educatore israelita», "per riempire alcune pagine del suo romanzo intitolato Giovanni dalle Bande Nere" (12).

Per quanto riguarda l'accusa d'imperizia, secondo quanto riportato dallo Iarè, "gli stessi autori dei Cenni storici dubitano a ragione che tale possa essere stata la causa immediata della morte del Medici; perché non è menzionata da alcuno storico contemporaneo, e neppure l'Aretino, il quale ne fu testimonio oculare e ci fa sapere «che Giovanni, sopportata l'amputazione, volle mutare di letto ed i medici avevano presagito di subito essere la guarigione impossibile»" (12, 18).

Ai nostri giorni il merito di chiudere definitivamente la discussione su questa interessante questione è stato attribuito alla paleopatologia. L'équipe guidata dal professor Fornaciari ha analizzato recentemente i resti del Condottiero (figura 5), riesumati nella cripta del Museo delle Cappelle Medicee di Firenze, chiarendo definitivamente la causa della morte. Lo studio paleopatologico del Prof. Fornaciari ha confermato che Giovanni dalle Bande Nere morì per setticemia in seguito alla ferita dovuta a una palla di 6-7 cm di diametro, sparata da un falconetto; nel decorso infausto non ci fu alcuna responsabilità attribuibile al chirurgo che nel suo intervento si limitò a segare immediatamente al di

sotto della metà prossimale della diafisi della tibia.

Più in particolare l'intervento chirurgico interessò solo la porzione laterale, ove era evidenziabile (sul tavolo del paleo-patologo Fornaciari) un taglio orizzontale. Sempre all'indagine paleo-patologica dal lato mediale non si potevano apprezzare segni di taglio, ma solo scheggiature con andamento obliquo. La sezione chirurgica, osservata al microscopio stereoscopico, rivelava una abbondante proliferazione di callo osseo endostale (conseguenza della ferita da archibugio dell'anno precedente), con incluso un focolaio osteomielitico in fase avanzata di riparazione (21, 22). Visto l'interesse oltre che scientifico-medico, lo studio ha suscitato anche un'attenzione da parte degli storici, considerata sia l'appartenenza alla stirpe medicea del Condottiero, sia il ruolo svolto da Giovanni durante le Guerre italiche del primi decenni del Cinquecento. In particolare il professor Fornaciari ha spiegato durante una conferenza stampa, che ha attirato l'attenzione oltre che della stampa scientifica anche dei media che: "Il medico, maestro Abramo, che operò quattro giorni dopo la battaglia eseguì un ottimo intervento11, ma non poté fare nulla per salvarlo, cercò di regolarizzare i monconi e pulire la ferita, ma l'infezione da gangrena era troppo avanzata" (22).

Rimane un solo dubbio ed è relativo alla rapidità, solo 4 giorni, con cui la gangrena avrebbe portato a morte Giovanni dalle Bande Nere. In effetti è possibile che il processo gangrenoso fosse già attivo quando il ceru-

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Luigi Capranica appartiene a quella schiera di romanzieri che nel periodo risorgimentale vollero rinverdire l'immagine, che peraltro nel periodo precedente si era un po' sbiadita, di Giovanni dalle Bande Nere. Il suo libro storico uscì nel 1857.

<sup>&</sup>quot; Ricordiamo che all'epoca gli standard chirurgici non prevedevano interventi sopra il ginocchio per il grave rischio emorragico.

sico Portaleone iniziò l'intervento, ovvero due giorni dopo il ferimento devastante avvenuto a Governolo il 25 novembre 1526 e che il destino del paziente fosse già segnato, ma poi l'atto chirurgico, che potremmo definire di "toilettatura", con la conseguente inevitabile perdita emorragica, sul moncone fracassato dalla palla abbia ulteriormente aggravato le cliniche condizioni generali del malato già compromesse. Inoltre è possibile che si sia instaurata, durante l'atto chirurgico, una ulteriore infezione con schock settico post operatorio. Trattasi comunque di ipotesi non conclusive.

Vorremmo terminare questo nostro contributo citando la premessa che Giorgio Cosmacini ha inserito nel suo volume titolato: Guerra e Medicina. Dall'antichità ad oggi. «Della guerra da parte dei medici come da parte di tutti, non si può e non si deve che dir male. Essa mortifica, letteralmente, l'umanità, anzi la disumanizza; e la medicina, che usa le proprie scienze di base e le loro tecniche applicative per la cura degli uomini, non può e non deve far altro che essere al primo posto nell'esecrarla e condannarla. Eppure dalla guerra, da parte dei medici e perfino da parte dei pazienti, si può anche dir bene. Essa infatti, costituendo una serie di eventi cruciali nei quali i bisogni umani si moltiplicano e si fanno impellenti, imprime talvolta alle ricerche mediche, con le loro sperimentazioni e applicazioni pratiche, un'accelerazione, con approdo a conquiste che non sono vittorie in campo militare, ma invenzioni o scoperte che, trasferite in campo civile, sono vantaggiose per il genere umano» (3).

\* Specialista in Malattie Infettive e cultore di storia della medicina.

**Bibliografia** 

- 1) Le Goff J. L'Europa medievale e il mondo moderno. 1994 Laterza, Roma-Bari.
- 2) Pieri P. Il Rinascimento e la crisi militare italiana. 1971 Einaudi Editore, Torino
- 3) Cosmacini G. Guerra e medicina. Dall'antichità a Oggi. 2011 Editori Laterza, Roma-Bari.
- 4) Macchiavelli N. Dell'arte della Guerra. Edizione di Riferimento in Tutte le opere (a cura di Mario Martelli) 1971 Sansoni, Firenze.
- 5) Mallet M. Signori e mercenari. Le guerra nell'Italia del Rinascimento. 2006 Il Mulino, Bologna.
- 6) Arfaioli M. Medici, Giovanni dé (Giovanni dalle

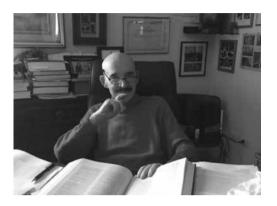
- Bande Nere) http://www.treccani.it/enciclopedia/giovanni-de-medici\_res-fo82f986-dede-11df-9efo...(consultato il 30/07/2013)
- 7) Giovanni dalle Bande Nere. http://it.wikipedia.org/wiki/giovanni\_dalle\_Bande\_Nere
- 8) Giovanni dalle Bande Nere Vita e Morte del Gran Diavolo. In Storia rivista online di storia & informazione http://www.instoria.it/home/ giovanni\_bande\_nere.htm
- Guerre d'Italia del XVI secolo http://it.wikipedia. org/wiki/Guerre\_d'Italia\_del\_XVI\_secolo
- 10) Dé Rossi G. Vita di Giovanni dé Medici detto delle Bande Nere (a cura di Vanni Bramanti) 1996 «Minima» 54, Salerno Editrice, Roma.
- 11) Archibugio http://wikipedia.org/wiki/Archibugio.it
- 12) Yarè G. Abramo Portaleone (senior), medico mantovano del XVI secolo, L'Educatore israelita XVI, 4, 2-6, 1868.
- 13) Georg von Frundsberg http://it.wikipedia.org/ wiki/Georg\_von\_Frundsberg
- 14) Federico II Gonzaga, duca di Mantova e marchese del Monferrato. Dizionario Biografico degli Italiani – Volume 45 (1995) http:// www.treccani.it/enciclopedia/federico-iigonzaga
- 15) Battaglia di Governolo (1526) http://it.wikipedia.org(wiki/Battaglia\_di\_Governolo\_ (1526)
- 16) Falconetto http://it.wikipedia.org/wiki/Falconetto
- 17) Alfonso I d'Este http://it.wikipedia.org/wiki/ Alfonso\_I\_d'Este
- 18) Aretino P. Lettere Libro I -4 A Messer Francesco Degli Albizzi http://www.cortedeirossi. it/libro/documenti/aretino/i-oo4-htm
- 19) Varchi B. Storia fiorentina, (a cura di) L. Arbib, I, , pp.66, 76, 91-97, 100-102,1834 Firenze.
- 20) Fornaciari G., Bartolozzi P., Bartolozzi C., Rossi B., Menchi I., Piccioli A. La riesumazione di Giovanni dalle Bande Nere (1498-1526): primi risultati paleo patologici (in stampa).
- 21) Fonaciari G., Bartolozzi P., Bartolozzi C., Rossi B., Menchi I., Piccioli A. Historical relevance of a leg amputation. A great enigma of the italian Renaissance: a paleopathological study on the death of Giovanni dale Bande Nere. Exhumation of Giovanni dale bande Nere (1498-1526): first paleopathological results. (in press).
- 22) Così morì Giovanni dalle Bande Nere. Università degli Studi di Pisa. http://www.unipi.it/index-php/...1259

#### Ringraziamento.

Un sentito ringraziamento al Professore Gino Fornaciari, dell'Università di Pisa, per aver letto il manoscritto, per aver dato preziosi consigli oltre che per avermi fornito alcuni lavori relativi agli studi da Lui eseguiti.

# Un ricordo del prof. Franco Bertoni

Patrizia Bacchini



A pochi mesi dalla scomparsa del prof. Franco Bertoni voglio ricordarlo ai tanti amici e colleghi che lo hanno conosciuto e stimato ed ai giovani che forse non ne hanno mai sentito parlare.

Franco è stato un lavoratore incredibile, molto attivo, mai stanco, sempre il primo ad arrivare in laboratorio e l'ultimo ad andare via la sera.

Era, per carattere, schivo ed umile. Non si vantava mai e non parlava dei suoi successi con nessuno.

È stato coautore di quasi 500 pubblicazioni ed ha partecipato alla stesura di numerosi capitoli di libri, sempre sui tumori dell'osso. L'ultimo, di cui era anche uno degli editori è uscito (come seconda edizione) nel settembre del 2020: Tumors and tumors-like lesions of bone edito da Spinger. L'anatomia patologica era tutta la sua vita. Non era solo un lavoro, ma era il suo mondo. Gli piaceva insegnare ai giovani medici, ma non tanto in modo tradizionale.

Insegnava loro il gusto dello studiare, dello scrivere lavori. Tanti sono i medici che, dopo anni, lo hanno ringraziato perché, per merito del suo entusiasmo, hanno capito ed apprezzato di più il lavoro, inteso come passione e ragione di vita.

La sua vacanza preferita era trascorrere un mese almeno all'anno alla Mayo Clinic (Surgical Pathology) per aggiornamento e per impostazioni di lavori scientifici: viaggio



che ha fatto dal 1977 fino allo scorso anno. Negli anni d'oro andava negli Stati Uniti almeno 3 volte all'anno, oltre alla Mayo partecipava a convegni là ed era membro di società prestigiose di patologi americani.

Ha avuto numerosi riconoscimenti alla carriera in Italia e nel mondo. Uno dei più importanti è stato la Medaglia d'oro dell'International Skeletal Society che gli fu conferita durante il congresso annuale a Washington nel 2009. Aveva un carattere gioviale: era amante anche della buona tavola, gli piaceva scherzare (l'origine romagnola si faceva sentire) ed aveva un'ottima voce da baritono.

Spesso le serate si concludevano con lui che cantava una romanza di qualcuna delle nostre opere più famose. Ascoltava tutti quelli che si rivolgevano a lui indipendentemente dall'età e dal gradino sociale per chiedere aiuto, e si prodigava per tutti. Ha attraversato circa 50 anni dell'anatomia patologica, essendo un pioniere dello studio dei tumori ossei e vivendo il passaggio dalla pura morfologia alla biologia molecolare rimanendo sempre aggiornato ed al passo con i tempi. Ha avuto come maestri per la patologia ossea dapprima il prof. Campanacci, che lo introdusse nel mondo internazionale, poi il Dr. Dahlin della Mayo Clinic.In seguito il Dr. K.K.Unni, che aveva preso il posto di Dahlin e che era uno dei suoi amici più cari



(oltre che patologo eccellente). Insieme hanno partecipato a numerosi congressi in giro per il mondo. Era così conosciuto nello staff della Mayo che lo consideravano quasi uno di loro. Quando nel 2008 fu celebrato il centenario della Surgical Pathology della Mayo Clinic fu invitato a tenere una conferenza là (ovviamente era l'unico patologo non dello staff). La sua mente era giovane, perché studiava quotidianamente... il suo corpo alla fine ha ceduto, ma il suo spirito è stato pronto e vivace fino alla fine.

Era conosciuto e stimato da patologi di tutto il mondo: il giorno delle esequie, all'arrivo al cimitero di Mezzano, dove riposa nella tomba di famiglia, lo aspettavano due cuscini di fiori: uno veniva dal Brasile e l'altro dalla Corea del Sud. Io, che ho avuto la fortuna di lavorare in simbiosi con lui per tutta la mia vita lavorativa, gli sarò grata sempre per tutto ciò che mi ha insegnato ed il suo modo di concepire il lavoro mi accompagnerà per sempre.



# 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

# La donazione di sangue in epoca COVID

Intervista del dott. Paolo Cernuschi con Sara Stradiotti, addetta alla comunicazione di avis Provinciale di Bologna

Dott.ssa Stradiotti, è passato ormai un anno da quando è iniziata la vicenda Covid. Il panorama sanitario e le attività di volontariato sono profondamente mutate. Cosa è cambiato in Avis?

Nonostante il periodo così complesso e pieno di difficoltà i donatori di sangue della nostra Provincia non hanno abbandonato il loro impegno costante e, come ha dichiarato il nostro Presidente, Claudio Rossi, "Questa pandemia ci ha cambiati, ci ha insegnato a dare importanza a cose che prima davamo per scontato, ha cambiato le nostre vite nel profondo, in alcuni casi ha portato via persone a noi care. Ma una cosa non ha cambiato: la nostra solidarietà. La solidarietà e il senso civico dei donatori Avis. E i numeri positivi ce lo confermano. Grazie all'impegno costante e volontario di tutti noi, il 2020 porta davanti un segno + per Avis Provinciale Bologna. Insieme siamo riusciti a raccogliere 30.043 sacche di sangue intero (+2% rispetto al 2010) e 7.313 sacche di plasma (+6,4 % rispetto allo scorso anno)". Abbiamo registrato anche un +22% di prime donazioni, sul sito di Avis Provinciale (https://bologna.avisemiliaromagna. it/2021/01/07/2020-e-donazioni-i-dati-che-danno-speranza-per-il-nuovo-anno/) è possibile rintracciare i dati nel dettaglio.

La sua domanda è molto importante ed è stata posta più volte ai nostri operatori da parte della cittadinanza. È bene chiarire innanzitutto che il COVID NON SI TRASMETTE PER VIA EMATO-GENA. IL SANGUE È SICURO. Infatti, "Tutta la letteratura scientifica disponibile è concorde nell'affermare che non vi sono evidenze di trasmissione trasfusionale del virus, come rilevato in occasione delle precedenti epidemie da virus respiratori (MERS-CoV e SARS-CoV) e che, ad oggi, il rischio di trasmissione trasfusionale di SARS-CoV-2 non è documentato". Così è riportato nelle "Linee di indirizzo nazionali per la sicurezza della donazione, rivolte ai donatori di sangue ed emocomponenti e al personale pubblico ed associativo addetto all'attività di raccolta", redatte dal Centro Nazionale Sangue nel mese di novembre 2020 e facilmente reperibili in rete.

Questa precisazione è assai importante perché rassicura che la donazione è un atto di generosità ed è rivolto alla tutela della salute pubblica.

Non solo, il Ministero della Salute, nella circolare del 9 novembre 2020 ha ribadito che, come riconosciuto da oltre 15 anni, la donazione rientra fra i livelli essenziali di assistenza, per cui anche in pieno lockdown i donatori possono spostarsi per recarsi a donare. La circolare del Ministero della Salute riporta infatti: "è prevista anche la limitazione degli spostamenti in entrata e in uscita dai territori o all'interno dei





medesimi territori (regionali o comunali) individuati salvo che per gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità ovvero per motivi di salute". Tra le situazioni di necessità rientrano anche le attività di donazione del sangue e di emocomponenti. Ciò premesso, tengo a ricordare che, sebbene la pandemia sia diventata una battaglia che vede uniti

tutti, sanitari e cittadini, contro questa nuova malattia non possiamo dimenticare coloro che comunque necessitano di sostegno e cure per la tutela della loro salute. "Una eventuale carenza di emocomponenti impatterebbe negativamente sulla possibilità di mantenere la continuità delle attività assistenziali indifferibili di medicina trasfusionale erogate quotidianamente a circa 1.800 pazienti".

#### Ouindi chi va a donare non rischia sanzioni?

No, assolutamente. Alla luce dei citati D.P.C.M. possono ritenersi consentiti sia gli spostamenti dei donatori che si recano presso le sedi di raccolta pubbliche e associative, sia gli spostamenti del personale associativo operante sul territorio nazionale presso le unità di raccolta associative fisse e mobili. A questo riguardo invito tutti a questo collegamento ipertestuale e alla campagna #escosoloperdonare: https://www.avis.it/it/escosoloperdonare.

#### Quali conclusioni si possono trarre?

Oltre che ringraziare la cittadinanza bolognese che come sempre si mobilita numerosa nei momenti di emergenza, ci auguriamo che anche tutti i medici, a partire da quelli di medicina generale, rendano la cittadinanza sempre più attenta, disponibile e sensibile alla donazione di sangue e di plasma, che è risultata vigorosa per l'area metropolitana diversamente dal dato nazionale ove si è assistito a un calo come riportato dal link (https://www.centronazionalesangue.it/covid-19-nel-2020-in-calo-la-raccolta-di-sangue/) per cui è fondamentale continuare a donare per supportare le province e le regioni in difficoltà.



# L'equazione impossibile della coscienza

Alessandro Mazzocchi

In un precedente articolo abbiamo chiacchierato di bufale varie, con particolare riguardo alle profezie e ai vaticini circolanti sul Web. Ebbene, dando una rapida scorsa alla Rete, si può notare che esistono anche bufale escatologiche, nelle quali viene sfruttata la scienza per ordire degli ingannevoli costrutti metafisici. Purtroppo, a volte sono proprio gli scienziati a prestare il fianco a perigliose derive esoteriche e misticheggianti delle loro temerarie teorie, e si parla allora più propriamente di pseudoscienza. La pseudoscienza è fonte di azzardi e di insidie varie, perché ammanta di scienza la metafisica. Il risultato, di solito, è dei peggiori. La scienza, infatti, si basa sul metodo scientifico, ipotetico-deduttivo nell'ambito medico, quindi sulla verifica di ipotesi falsificabili, invece la pseudoscienza fonda sé stessa sulle famigerate ipotesi ad hoc, per definizione non falsificabili. Mi sia consentita a questo punto una brevissima parentesi musicale. Quando sul finire degli anni Novanta, dopo il promettente album d'esordio (Beautiful Freak), uscì l'indiscusso capolavoro della band americana Eels - guidata da Mr. E ed intitolato Electro-shock Blues – rimasi piuttosto sorpreso nell'apprendere che il talentuoso frontman del gruppo musicale indie pop era il figlio del fisico quantistico Hugh Everett III. Quest'ultimo, deceduto dieci anni prima appena cinquantenne a causa di un infarto, è divenuto celebre per avere formulato "l'interpretazione a molti mondi" (parallel worlds theory) della meccanica quantistica, in aperta rottura con il paradigma scientifico al tempo dominante (Copenaghen interpretation). Secondo l'Interpretazione di Copenaghen, infatti, solo l'intervento dell'osservatore mette pace a tutti i possibili stati coesistenti di una particella (un elettrone, un fotone, ecc.) nello spazio: l'osservazione produce il collasso della funzione d'onda quantistica della par-

ticella e solo a quel punto è nota la sua esatta posizione. Questo limite, come si sa, è fissato dal principio di indeterminazione di Heisenberg. Più dubbia l'estensione del modello teorico interpretativo alle macromolecole, anche se per alcune è già stato dimostrato il comportamento quantistico (ad esempio per i "fullereni" dal team austriaco di Anton Zeilinger; del tutto ipotetico invece è un analogo comportamento immaginato per le tubuline del citoscheletro neuronale). Marc Oliver Everett (aka Mr. E), musicista di nicchia, era appunto il primogenito di Hugh Everett III. Al padre, egli ha recentemente dedicato un bel documentario, disponibile purtroppo solo in inglese - Paralells Worlds, Parallels Lives -, teso a divulgare proprio la controversa teoria del Multiverso. La secondogenita di Everett III, Elizabeth, un po' di tempo prima dell'uscita dell'album del fratello, s'era tolta la vita, ripromettendosi, con un messaggio vergato su carta e invero toccante, di ricongiungersi col padre in un altro universo (parallelo, appunto). Due tracce di quel vinile restano davvero memorabili: Elizabeth on the Bathroom Floor è un lamento accorato, brevissimo, ma rigato di lacrime e di dolore, nel ricordo della sfortunata sorella; poi Last Stop: This Town, un ritmico e orecchiabile messaggio di speranza, che affiora anche nella bellissima immagine di copertina, raffigurante l'ultimo volo in cielo dei due fratelli, sui tetti della città natale, prima del definitivo addio di lei. Il "dopo" è appunto una questione metafisica che tanto appassiona coloro che temerariamente sospingono la scienza laddove non potrà, e non vorrà, mai arrivare. Gli americani Penrose e Hameroff, rispettivamente fisico teorico e medico anestesista, sostengono, da diverso tempo, che proprio nel citoscheletro dei neuroni (compresi evidentemente quelli specchio, così importanti nella strutturazione del Sé) potrebbe avvenire il collasso della funzione d'onda – detta decoerenza – della coscienza in via di formazione, a seguito di una perturbazione del vuoto quantistico e/o per opera dell'ipotetica gravità quantistica, dentro la peculiare struttura geometrica dei microtubuli neuronali, piuttosto isolati rispetto alle restanti strutture cerebrali. Per questi Autori, il "momento conscio" corrisponde dunque al collasso di tale funzione d'onda, che "raccoglie in sé, in un unico stato quantistico, il complesso entanglement globale di tutti i microtubuli del cervello". Ouesta fase viene da loro denominata "riduzione obiettiva orchestrata" (abbreviata Orch-OR). In altri termini, essi sostengono che l'emergere della coscienza si verifica quando tale "orchestra" di microtubuli, in istato di coerenza quantistica, fa collabire la funzione d'onda, generando, ogni volta che succede, un "momento di coscienza", secondo la nota legge: E =  $h/2\pi t$  (E = quantità di materia in nanogrammi, e quindi di energia, presente nei microtubuli;  $h/2\pi = costante di Planck, e t = dura$ ta di un momento x del fenomeno di coscienza). La formula indica che maggiore è l'energia presente e più breve è il tempo richiesto per il fenomeno stesso. Dunque, quando il fascio degli stati corrispondenti a tutte le soluzioni possibili, e coesistenti, dell'equazione della coscienza diventa eccessivamente "pesante", all'interno dei microtubuli, si ha la sua decoerenza, ad opera della gravità quantistica. Nasce allora la consapevolezza di sé e in seguito il suo mantenimento ogni circa 25 msec, quindi pressoché in continuazione (nella nota di fine articolo, una possibile/impossibile equazione della coscienza). I microtubuli diventerebbero, dunque, i candidati ideali, nel cervello, a supportare la sua elaborazione quantistica. Inoltre, gli autori succitati, nel loro ultimo lavoro (2014), ipotizzano che i microtubuli condensati in un unico sistema. potrebbero essere collegati con condensati micro-tubulari di altre cellule cerebrali (neuroni e glia) attraverso le cosiddette giunzioni gap, in una rete completamente integrata. Si tratta di connessioni diverse dalle sinapsi. dove il divario tra le cellule è così piccolo da rendere possibile agli oggetti quantici il ra-

pido passaggio tra le cellule, per un processo noto come tunnel quantistico o tunnelina. Hameroff pensa che tale tunnel consenta ad un "oggetto" quantistico, denominato condensato di Fröhlich, di passare in altri neuroni per propagarsi a tutto il cervello, come un tutt'uno. Tale fenomeno produrrebbe, fra l'altro, quelle onde gamma (25-100 Hz) di frequente riscontro negli elettroencefalogrammi, assai poco studiate fin d'ora e genericamente correlate alla coscienza. Ciò non è mai stato provato. Gli stessi condensati di Fröhlich, per altro, non sono stati mai osservati sperimentalmente in modo chiaro. nonostante molti lustri d'intensa ricerca. Sir John Eccles, premio Nobel per la Medicina (1963) grazie alle scoperte sull'eccitamento della membrana neuronale, è stato uno dei massimi scienziati del nostro tempo. Egli considerava la nascita dell'autocoscienza come il vero enigma insoluto del cervello. Per il neurofisiologo australiano, la mente è un campo immateriale o di "probabilità trascendente", una sostanza presente in un terzo regno, da affiancare a quelli della materia (il Mondo I di Karl Popper) e della cultura (il Mondo 3, quello dei pensieri scientifici, poetici e delle opere artistiche). Classicamente, un mondo delle idee. Per Eccles tale regno "platonico" o neoplatonico coincide con il Mondo 2 di Popper (degli stati di coscienza, degli stati mentali), che interagirebbe col cervello, quindi con la materia, tramite i cosiddetti "psiconi", mediatori fra i due regni. I suoi ultimi studi sulla coscienza hanno così anticipato di gran lunga tutte le teorie successivi, basate sui modelli quantici del cervello: gli "psiconi", infatti, secondo lo scienziato, sarebbero particelle della coscienza capaci di connettersi insieme alle altre per generare un'esperienza unificata, "condensata" in senso tecnico. Dalla dibattuta teoria del Multiverso di Hugh Everett III, si evince, invece, che nulla collassa e che la funzione d'onda quantistica, delle tubuline o di quant'altro, e rappresentativa di tutti i suoi possibili stati (della coscienza nel nostro caso), si biforca continuamente in due diversi mondi paralleli garantendo la sopravvivenza imperitura, e la preservazione nel tempo e negli spazi, di tutte le possibili soluzioni. Questo processo è stato esemplificato da Max Tegmark, assai critico invece nei riguardi del precedente modello teorico di Penrose, ed è stato da lui denominato. non proprio allegramente, "suicidio quantistico" (o quantico). Trattasi di una rivisitazione del celebre paradosso del Gatto di Schroedinger, mezzo morto e mezzo vivo fino a che l'osservatore non si decide ad aprire lo scatolone dove il felide è idealmente nascosto, nell'attesa che il veleno rilasciato da un interruttore stocastico lo sopprima. Alla stessa guisa, il suicida che si punta alla tempia un ordigno esplosivo azionato dal medesimo congegno di prima, non riuscirebbe mai a suicidarsi definitivamente, perché la sua funzione d'onda si sdoppierebbe in un sempiterno destino biforcuto, ossia in due universi paralleli autoreplicanti: in uno vive e nell'altro muore, centrando suo malgrado l'agognato obiettivo con una probabilità del 50%. Quindi lungo una linea spazio-temporale egli vivrà per sempre, ignorando la controparte che muore. Max Tegmark, assieme

a Bryce DeWitt, anche con questi esperimenti mentali ha di molto contribuito alla divulgazione della bizzarra teoria di Hugh Everett III. Ovviamente, la principale criticità di tutte queste fascinose teorie è che purtroppo non sono trasferibile nel macrocosmo, fra gli oggetti visibili a occhio nudo, se non attraverso tali paradossi concettuali, trovando una loro plausibilità soltanto nel mondo sub-microscopico, quello delle particelle elementari (con la dimostrata eccezione dei fullereni, però, e forse delle tubuline). Oppure nei racconti di fantascienza, chiaro! Penrose, del resto, è un insigne matematico. uno scienziato agnostico, e si è ben guardato dal parlare di anima, oppure di aldilà. Inutile allora tirarlo per la giacca di fisico teorico. Everett III, poi, è deceduto piuttosto giovane, la sua teoria è stata a volte dileggiata dalla Comunità scientifica, ma mai accusata di una vera e propria deriva esoterica o metafisica. Egli aveva semplicemente proposto e discusso matematicamente una possibile alternativa all'elaborazione classica,

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

Scuola Italo-Cinese di Agopuntura

Scuola accreditata dalla Regione Emilia-Romagna Determina n. 5050 del 05/04/2017

#### CORSO DI AGOPUNTURA E MEDICINA TRADIZIONALE CINESE

Il corso è patrocinato dalla FNOMCeO, dall'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Bologna, dall'Azienda USL di Bologna e in collaborazione con l'Università di Medicina Tradizionale Cinese di Nanchino.

Sede: Bologna, Policlinico Sant'Orsola, Istituto di Ricerca e Cura dell'A.M.A.B.

Inizio corso: 16 gennaio 2021

Direzione Scuola: Dott. Carlo Maria Giovanardi e Dott. Umberto Mazzanti.

Durata: 3 anni, lezioni teorico-pratiche annuali che si svolgono in 9 weekend. Pratica clinica in aula e con tutor, tirocinio clinico pratico presso strutture pubbliche e la possibilità di stage presso ospedali e Università cinesi.

A causa della pandemia da COVID-19, se sarà necessario è prevista la partecipazione online in modalità sincrona. Titolo rilasciato: Attestato Italiano di Agopuntura dell'A.M.A.B. e della FISA (Federazione Italiana delle Società di Agopuntura). L'Attestato rilasciato dall'A.M.A.B., in quanto scuola accreditata (Determina n. 5050 del 05/04/2017), ha valore legale su tutto il territorio nazionale e ha la stessa valenza del "Diploma di Master Universitario in Agopuntura" in quanto entrambi ottemperano ai requisiti richiesti dall'art. 4 comma 2 lett. b dell'Accordo Stato - Regioni del 7 febbraio 2013 e soddisfa i requisiti per l'iscrizione ai Registri degli Agopuntori istituiti presso gli Ordini dei Medici Chirurghi provinciali.

Destinatari: Laureati in Medicina e Chirurgia e Odontoiatri.

**ECM:** la partecipazione al corso riconosce "l'esonero dall'obbligo di formazione continua" per i tre anni di frequenza in ottemperanza a quanto stabilito dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua.

Quota: € 1.960,00; € 1.360,00 per il primo anno ai neo laureati (anni 2018-2019-2020).

Segreteria organizzativa: tel. 3409553985, segreteriascuola@amabonline.it, www.amabonline.it

La comparsa della coscienza (modificata da: Mazzocchi A. et al., 2020). In realtà questa ipotetica formuletta non ha particolari ambizioni: vuole semplicemente esemplificare la teoria dello psicoanalista britannico W. R. Bion (la cosiddetta rêverie), secondo cui la funzione genitoriale materna ("funzione alfa") agirebbe sugli abbozzi mentali informi del neonato (elementi beta e "pensieri senza pensatore"), metabolizzandoli e restituendoli – diciamo così - bonificati, al piccolo, consentendo a questi di nascere e crescere come persona, come essere pensante. Ciò potrebbe avvenire con l'ausilio dei neuroni specchio (mirr), quale substrato neurobiologico. Si rimanda all'articolo in bibliografia per eventuali approfondimenti e chiarimenti.

quella di Copenaghen. Ovviamente, nelle bufale pseudoscientifiche montate di solito da esperti improvvisati e alieni alla ricerca scientifica, avviene proprio questo: si utilizzano dati certi, scientifici, per costruirvi sopra delle fole, che ad una lettura superficiale possono dare l'impressione di avere un serio fondamento.

Dunque, in definitiva e secondo i sostenitori delle teorie pseudoscietifiche, le possibilità di sopravvivenza, dopo la morte del cervello, offerte dai modelli quantistici della coscienza, sarebbero due: o la biforcazione imperitura della funzione d'onda neuropsichica in universi paralleli in continua gemmazione (con riferimento più o meno arbitrario all'ipotesi di Max Tegmark e di Hugh Everett III prima ricordata) o la sopravvivenza più o meno cosciente nell'universo, per effetto tunneling quantistico, favorito dalla proprietà di superconduttori dei microtubuli (sulla base del modello di Penrose e di Hameroff). Ouest'ultima proprietà consentirebbe a "qualcosa" di indefinito di sfuggire dal cerebro in disfacimento per confondersi e sperdersi in una sorta di coscienza universale. Ouale soluzione sarebbe preferibile fra le due appena menzionate? Continuare ignari a sperimentare universi alternativi o smarrirsi nella coscienza del creato con risultati alguanto incerti? Jule Eisenbud (1908-1999), psichiatra e psicoanalista americano, propugnava l'ipotesi della sopravvivenza di frammenti di personalità dotati, però, di scarsa autonomia: deboli fiammelle destinate ad affievolirsi e a spegnersi non appena dimenticate. L'aveva chiamata Ipotesi Pigmalione, dal celebre mito greco della statua animata di Galatea, riportata in vita dall'amore del suo scultore, Pigmalione, Re di Cipro. Ovviamente, una sopravvivenza disincarnata siffatta non farebbe gola a nessuno. Difficile, del resto, rispondere a una domanda epistemicamente insensata, quale quella della vita dopo la morte, in quanto, a parte la sua insita contraddizione logica, l'eventuale risposta non potrebbe comunque trovare conferma alcuna, quindi non sarebbe falsificabile in senso popperiano. Falsificare significa trovare un caso contrario, ma come ben si sa, facezie spiritistiche a parte, nessuno è mai tornato indietro dall'aldilà per dimostrarci che esiste qualcosa oltre la tenebrosa cortina.

#### Bibliografia essenziale

Bion, W.R., Apprendere dall'esperienza, Armando Ed., 2009;

Eccles J., The self and its brain, Springer, Berlin, Germany, 1994; 18;

Fröhlich H., Long range coherence and energy storage in biological systems, Int. J.Quantum Chemistry 1968, 2:641-649;

Hameroff S., Quantum computation in brain microtubules: the Penrose-Hameroff model of consciousness, Phil. Trans. R. Soc. Lond. 1998, 356:1869-1896;

Mazzocchi A., Anelli F., Faranca I., Campi affettivi e meccanismi mirror, Gli Argonauti, 162, 2020, 79-95;

Penrose R, Hameroff S., Consciousness in the universe: A review of the 'Orch OR' theory. Physics of Life Reviews, 2014, 11, 1, 39 – 78;

Popper K.R., Logica della ricerca e società aperta, Antologia a cura di D. Antiseri, La Scuola, Brescia, 1989, 189;

Tegmark M., The interpretation of quantum mechanics: many worlds or many words?, Fundamental Problems in Quantum Theory, eds. M.H. Rubin & Y.H.Shih;

Zeilinger A. et al., "Wave-particle duality of C60", Nature (401), 1999, 680-682.

# Il primo manuale di distanziamento sociale di 432 anni fa

Pietro Fusaroli\*

In questo opuscolo stranamente preveggente si consigliava alle persone di stare a sei piedi di distanza (1,8 metri; N.d.T.), evitare di stringersi la mano e far uscire di casa solo una persona per famiglia per fare gli acquisti.

Ho letto recentemente sul sito BBC news l'articolo "The 432-year-old manual on social distancing", di Zaria Gorvett. L'ho trovato molto interessante e mi sono permesso di tradurlo sperando di fare cosa aradita ai lettori del nostro «Bollettino Notiziario».

Era una notte fonda di metà novembre del 1582 quando un marinaio sbarcò sul molo del porto di Alghero, in Sardegna, e vide la città per l'ultima volta.

Si pensa che lo sfortunato marinaio arrivasse da Marsiglia dopo aver percorso 447 km attraverso il Mar Mediterraneo. La peste infuriava colà già da un anno e sembra che egli l'avesse portata con sé. Era già delirante e soffriva dei caratteristici gonfiori della malattia, noti come bubboni, nella zona inguinale. Eppure, in qualche modo il marinaio riuscì a eludere i guardiani della peste, che avevano l'incarico di intercettare i sintomatici, e così entrò in città. Pochi giorni dopo era morto ed era scoppiata un'epidemia. A quel punto molti algheresi erano già spacciati. Sulla base dei documenti ufficiali dell'epoca, uno storico del XVIII secolo stimò che l'epidemia fece 6.000 morti, lasciando in vita solo 150 persone. In realtà, si pensa che l'epidemia abbia ucciso il 60% della popolazione della città (la sovrastima potrebbe essere attribuibile ad un tentativo del governo dell'epoca di evadere le tasse). Sorsero fosse comuni, alcune delle quali rimangono ancora oggi: lunghe trincee riempite con le ossa anche di 30 persone alla volta.



Alghero.

Tuttavia, avrebbe potuto andare peggio. I quartieri circostanti furono in gran parte risparmiati: insolitamente, il contagio fu limitato ad Alghero e cessò otto mesi dopo. Si pensa che sia stato tutto merito di un sol uomo e della sua concezione preveggente del distanziamento sociale.

"È forse sorprendente trovare questo medico esperto in una città piuttosto provinciale", afferma Ole Benedictow, professore emerito di Storia all'Università di Oslo, che è coautore di un articolo sull'argomento. "Ci si aspetterebbe che le misure fossero state piuttosto introdotte in modo più rigoroso nelle grandi città commerciali, come Pisa e Firenze. Ma questo medico era all'avanguardia per i suoi tempi. È piuttosto impressionante".

#### Polli vivi e urina

L'episodio di peste più famoso della storia fu ovviamente la peste nera, che colpì l'Europa e l'Asia nel 1346 uccidendo circa 50 milioni di persone in tutto il mondo. A Firenze, il poeta italiano Francesco Petrarca non pensava che le generazioni future sarebbero state in grado di cogliere la portata della devastazione. Scrisse: "O felice posterità, che non proverai un tale dolore abissale e considererai la nostra testimonianza come una favola".

I resti delle vittime della peste vengono regolarmente portati alla luce ancora oggi in occasione di lavori di scavo, come quello del Crossrail a Londra. I registri indicano la presenza di 50.000 corpi sepolti sotto la sola stazione di Farringdon. Ma anche se la peste non fu mai più così catastrofica, nei secoli successivi essa rimase un visitatore abituale. Secondo quanto riferito, era presente a Parigi ogni tre anni fino al 1670, mentre nel 1563 si pensa che abbia ucciso il 24% della popolazione di Londra.

A quei tempi la scienza moderna era ancora lontana e si riteneva che le malattie fossero causate da "aria cattiva" e l'aceto era reputato all'avanguardia come antisettico. I trattamenti per la peste andavano da quelli disgustosi, come fare il bagno nella propria urina, a quelli bizzarri: un metodo popolare era tentare di estrarre il "veleno" dai bub-

boni strofinandoli con la groppa di un pollo vivo.

#### Conoscenza della peste

Come spiegano Benedictow e i suoi coautori, la stessa Alghero non era ben preparata per un'epidemia. La città era gravata da sistemi sanitari mal organizzati, una manciata di medici male addestrati e una cultura medica arretrata. C'era un gran bel daffare. A quel punto fece la sua comparsa Quinto Tiberio Angelerio, un medico sulla cinquantina (Protomedicus) di classe sociale superiore.

Si era formato all'estero, perché all'epoca in Sardegna non c'erano università. Fortunatamente per gli abitanti di Alghero egli era reduce di recente dalla Sicilia, che aveva vissuto un'epidemia di peste nel 1575.

Il paziente zero di Alghero arrivò presentando già i bubboni e, in seguito, due donne morirono presentando i classici ematomi sul corpo, un'altra caratteristica della malattia. Angelerio capì immediatamente cosa stava accadendo. Il suo primo istinto fu quello di chiedere il permesso di mettere in quarantena i pazienti, ma fu ripetutamente ostacolato, dapprima da magistrati indecisi, poi da un senato che rifiutò il suo resoconto e liquidò le sue preoccupazioni come visioni apocalittiche. Angelerio era disperato. "Ebbe il coraggio di rivolgersi al viceré", racconta Benedictow. Con il suo assenso, istituì un triplo cordone sanitario attorno alle mura della città, per impedire qualsiasi contatto con persone esterne. Inizialmente. le misure erano estremamente impopolari e la gente voleva linciarlo. Ma quando si accorsero che sempre più persone morivano, tornarono sui propri passi e gli affidarono il compito di contenere l'epidemia. Anni dopo, Angelerio pubblicò un opuscolo, Ectupa Pestilentis Status Algheriae Sardiniae, in cui descriveva le 57 regole che aveva imposto alla città. Ecco cosa fece.

#### Confinamento

In primo luogo, ai cittadini veniva consigliato di non lasciare le proprie case né di spostarsi dall'una all'altra. In questo senso, Angelerio proibì anche tutti gli incontri, i

#### **ARTICOLI**

balli e gli intrattenimenti e stabilì che solo una persona per famiglia dovesse uscire per fare la spesa, una regola familiare a molte restrizioni persistenti durante la pandemia odierna. Le restrizioni non erano esclusiva di Alghero. "A Firenze, ad esempio, imposero una quarantena totale della città nella primavera del 1631", dice John Henderson, professore di Storia del Rinascimento Italiano alla Birkbeck, Università di Londra. E proprio come oggi, infrangere le regole era comune.

"Nell'anno dall'estate del 1630 all'estate del 1631, ho trovato qualcosa come circa 550 casi diversi per i quali le persone sono state perseguite, per varie violazioni delle norme di sanità pubblica", scrive Henderson. Per la maggior parte del tempo la città non era completamente in coprifuoco, ma ci si aspettava che le persone si isolassero da sole per 40 giorni se un membro della loro famiglia fosse sospettato di avere la peste e portato in ospedale. Da qui deriva la parola "quarantena", quaranta giorni in italiano. "Ovviamente le persone erano impazienti", dice Henderson. Nei giorni precedenti agli smartphone, ai servizi di streaming o solamente ai libri a prezzi accessibili, esse escogitarono vari modi per aggirare la noia totale di essere confinati in casa, "E così i casi giudiziari forniscono un resoconto straordinariamente vivace del tipo di reazioni che le persone avevano mentre erano rinchiuse in casa", dice. A volte erano solo sfortunate. Per esempio, una donna si precipitò fuori dalla porta di casa rincorrendo il suo pollo che stava scappando per la strada. "Mentre correva indietro dopo averlo ripreso, un membro del consiglio sanitario la arrestò per aver infranto i regolamenti sulla peste", dice Henderson. Fu portata in prigione, ma ben presto rilasciata da un giudice comprensivo che capì che aveva commesso un reato minore. In un altro caso, una donna il cui figlio abitava nell'appartamento sottostante gli calò un cesto, in cui il figlio mise un paio di calzini da riparare. Dopo che ebbe ritirato su il cesto, "arrivò un funzionario del consiglio di sanità, dopo aver visto cosa stava facendo, e la portò in prigione", dice Henderson. Ma altre persone la combinarono più grossa. "Alcuni salirono sui tetti di case a schiera contigue incontrando amici per suonare la chitarra e bere insieme, infrangendo ancora una volta le norme sulla peste che vietavano assembramenti di persone provenienti da famiglie diverse", dice.

#### Distanziamento fisico

Il passo successivo era la regola dei sei piedi (1,8 metri; N.d.T.), con cui Angelerio ordinava che, come traduce Benedictow, "Le persone autorizzate a uscire devono portare con sé un bastone lungo sei piedi. È obbligatorio che le persone mantengano questa distanza l'una dall'altra".

Qui Angelerio si distinse davvero come un esperto distanziatore sociale (nessuno degli esperti con cui ho parlato ha mai sentito che la stessa cosa fosse stata messa in atto altrove). Nondimeno, all'inizio della pandemia di Covid-19, molti Paesi in tutto il mondo hanno adottato una politica stranamente simile, raccomandando che le persone restassero a due metri (6,6 piedi) di distanza, ove possibile.

In molti luoghi, tra cui Regno Unito, Francia, Singapore, Corea del Sud e Germania, la distanza minima è stata ridotta a un metro o un metro e mezzo. Ma si scopre che la politica del XVI secolo potrebbe essere stata dalla parte giusta della scienza: uno studio ha stimato che il rischio di trasmettere Covid-19 a un metro potrebbe essere tra 2 e 10 volte superiore al rischio a due metri.

Angelerio andò anche oltre. Prescrisse che una ringhiera (parabonda) venisse montata davanti a i banconi dei negozi di alimentari per incoraggiare le persone a mantenere le distanze e raccomandò che, durante la messa, le persone facessero attenzione nell'atto di stringersi la mano.

"Penso che i suoi obiettivi fossero molto più orientati alle misure anti-epidemiche rispetto ad altri medici della sua epoca", dice Benedictow. "Penso che abbiano giovato la sua istruzione medica e la precocità nel comprendere le misure necessarie".

#### La sanificazione

Il Rinascimento è generalmente ricordato come un'età d'oro della filosofia classica.

della letteratura e soprattutto dell'arte, quando Michelangelo, Donatello, Raffaello e Leonardo da Vinci (gli artisti italiani, non le tartarughe ninja) trasformarono il loro campo con il proprio genio. Ma furono anche fatti grandi balzi in avanti nella ricerca scientifica.

Fu allora che il fisico Nicholas Copernicus scoprì che la Terra gira attorno al Sole, anziché il contrario, e da Vinci elaborò piani per produrre paracadute, elicotteri, veicoli corazzati e uno dei primi robot.

Intorno al 1500, i principali pensatori si basavano sull'idea che le malattie fossero causate da "aria cattiva", per spiegare la possibilità che le persone potessero ammalarsi toccando oggetti che erano stati contaminati da questo miasma. "Vedo una connessione tra lo sviluppo del Rinascimento e la capacità delle persone nel XVI secolo di capire meglio come si diffuse la malattia", scrive Benedictow. "Angelerio capì che si diffondeva per contatto e connessione". Un esempio è la sua regola che i proprietari di case dovessero sanificare, imbiancare, ventilare e lavare.

Tutti gli oggetti non particolarmente preziosi dovevano essere bruciati, mentre i mobili pregiati potevano essere lavati, esposti al vento o disinfettati in un forno.

A quel tempo, era anche abitudine disinfettare le merci quando arrivavano specialmente dalle navi. "Una delle cose che pensavano fosse la più rischiosa erano i tessuti", scrive Alex Bamji, storica sociale e culturale della prima Europa moderna dell'Università di Leeds. "Ma ogni genere di cose veniva disinfettato, comprese le lettere", prosegue. A volte questo lascia tracce che possono essere viste ancora oggi. "Se il fumo e il fuoco sono stati usati per disinfettarle, si può ancora trovare qualche segno di bruciatura qua e là".

#### Passaporto sanitario

Un modo popolare per evitare che la peste si diffondesse era controllare attentamente lo stato di salute di chiunque volesse entrare in una città.

Anche se il sistema fallì ad Alghero, dove il paziente zero dell'epidemia del 1582 oltre-

passò i controlli al porto, all'epoca era comune in Europa. In alcuni casi, le autorità rilasciavano documenti fisici che consentivano al portatore di passare attraverso i cancelli nonostante le restrizioni, sia perché era stato certificato come privo di peste o perché conosceva le persone giuste. "Quindi, se sei un viaggiatore e vai per affari da una città all'altra, e c'è la peste nella città di provenienza o in quella di destinazione, avrai bisogno di un passaporto sanitario", dice Philip Slavin, professore associato di storia all'Università di Stirling.

Quando è iniziata la pandemia Covid-19, il concetto di "passaporto sanitario" è stato ripreso. Recentemente diversi aeroporti internazionali, tra cui Londra, New York, Hong Kong e Singapore, hanno sperimentato CommonPass, un documento digitale in grado di visualizzare i risultati dei test e la registrazione delle vaccinazioni. L'idea è di verificare facilmente lo stato infettivologico degli utenti per rendere i viaggi internazionali più sicuri ed efficienti.

Curiosamente, sebbene l'epidemia di Alghero sia avvenuta secoli prima che emergesse la conoscenza scientifica di immunità, Angelerio assegnò alcuni compiti a coloro che avevano contratto la peste ed erano sopravvissuti.

Decretò che i becchini fossero essere prescelti da questo gruppo, un lavoro ad alto rischio perché dovevano trasportare cabine confessionali al capezzale dei pazienti morenti e, naturalmente, occuparsi dei corpi dei defunti.

#### Quarantena

L'Italia è stata pionieristica nell'isolare le persone sospettate di avere la peste, su scala davvero imponente. Il primo ospedale della peste, o lazzaretto, fu fondato a Venezia nel 1423 dove presto sorsero strutture separate per i nuovi casi rispetto a quelli che stavano guarendo o che erano entrati in contatto con un infetto. Nel 1576, la città ospitava fino a 8.000 persone nella prima struttura e più di 10.000 nella seconda.

Alla fine i lazzaretti divennero parte degli standard di contenimento della malattia e ne spuntarono altri in tutta Italia, compresa

#### **ARTICOLI**

la Sardegna. Erano in parte ospedale, in parte prigione: la quarantena era generalmente obbligatoria e in alcune circostanze i pazienti venivano portati direttamente là dai guardiani della peste di una città.

"Non sono visti positivamente, le persone all'epoca li descrivevano spesso come l'inferno", afferma la Bamji, anche se avverte che questo potrebbe essere più un effetto dello stigma che li circondava che una reale descrizione. E continua: "furono spese enormi somme di denaro per realizzarli", "e ci sono prove che il cibo era abbastanza buono". L'autrice spiega che circa la metà delle persone nei lazzaretti moriva, ma che ovviamente l'altra metà faceva ritorno a casa; si trattava di un tasso di mortalità paragonabile a quello osservato nel resto della popolazione.

Angelerio descrive i lazzaretti di Alghero come straordinariamente ben ordinati. I guardiani della peste dovevano tenere traccia di tutto ciò che veniva portato dentro e fuori dalle strutture, come letti, mobili e cibo. Ai più poveri della società non veniva richiesto di pagare per il loro trattamento. I malati venivano talvolta portati lì dalle loro case, mentre i bambini orfani che non avevano una balia venivano allattati artificialmente con il latte di "capre ben nutrite", che potevano vagare liberamente tra le sue mura.

#### Gatti morti

Nonostante tutte le somiglianze tra le misure prese contro i focolai nel XVI secolo e quelle di oggi, esistono alcune differenze cruciali.

Nella Sardegna rinascimentale, la superstizione e la religione erano ancora elementi chiave dei piani epidemiologici di Angelerio e alcune delle sue indicazioni non erano solo inefficaci, ma sconcertanti, come quando disse a tutti che la peste era una punizione divina e li avvertì di mantenere il miglior comportamento morale.

Un altro esempio è l'avvertimento che "i tacchini e i gatti devono essere uccisi e gettati in mare". Si trattava di una reazione sorprendentemente comune a un'epidemia, come riferito anche da Daniel Defoe che ri-

porta come, durante la peste del 1665 a Londra, il sindaco ordinò il massacro di 40.000 cani e 200.000 gatti, nominando anche speciali sterminatori per assolvere il compito. Tuttavia, questa esecuzione di massa dei predatori della città potrebbe aver avuto l'effetto opposto a quello voluto, poiché i ratti sono noti portatori della peste (anche i ratti furono perseguitati direttamente in alcune città, ma non menzionati nel racconto di Angelerio).

Ritornando ai giorni nostri, sebbene ci siano prove concrete che cani e gatti possono essere infettati da Covid-19, essi sono più amati che mai: molti enti di beneficenza per animali domestici hanno segnalato numeri record di adozioni negli ultimi mesi, con una filiale della RSPCA in Australia che riporta 20.000 domande dall'inizio della pandemia.

Secondo Benedictow, i confronti tra la peste e il Covid-19 dovrebbero essere visti con un certo scetticismo. "Le epidemie di peste erano molto peggiori e avevano un tasso di mortalità quasi inconcepibile", dice. "Era normale che il 60% e persino il 70% della popolazione di una città o di un distretto perdesse la vita".

Ebbene, cosa successe ai residenti di Alghero? Dopo l'epidemia di otto mesi, non accadde più nulla per 60 anni, ma quando si verificò nuovamente una epidemia di peste la prima cosa che fecero fu di utilizzare il manuale di Angelerio. Il Protomedicus durante la nuova epidemia del 1652 seguì alla lettera le sue istruzioni, introducendo la quarantena, l'isolamento, la sanificazione di oggetti e case e stabilendo cordoni sanitari intorno alla città.

Lo sfortunato marinaio arrivato ad Alghero quasi quattro secoli e mezzo fa potrebbe aver scatenato un'epidemia, ma anche aver dato vita a qualcos'altro: una guida completa all'igiene e alle distanze sociali, molto in anticipo sui tempi.

\* Pietro Fusaroli Professore associato - Direttore f.f. U.O. di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva UNIBO/AUSL di Imola - pietro.fusaroli@ unibo.it

# Le forme multiple e capricciose della malattia

Francesco Domenico Capizzi\*

«Tutte le famiglie felici si somigliano, ogni famiglia infelice lo è a modo proprio» (Anna Karenina, Lev Tolstoj 1875-1877). Un dittico che potrebbe oggi essere traslato in «la salute rimane sé stessa, la malattia è cangevole nelle sue forme proprie». Felicità e salute: binomio monocorde, privilegio di pochi. Infelicità e malattia: binomio dalle forme multiple e capricciose, forse per garantirsi il ricambio, appannaggio di molti. Con la pandemia la malattia accentua i suoi connotati, risveglia il senso di paura, quiescente nell'epoca del progresso illimitato a tutto tondo, della tecnologia estesa, della connessione universale, della disponibilità di ogni bene e consumo, dell'incremento algoritmico dell'attesa di vita, della telemedicina e dell'accertamento diagnostico e cura per ogni evenienza... Ma i vaccini e le vaccinazioni ritardano e si annunciano con potenzialità e metodi differenti, si paventano meno efficaci a fronte delle mutazioni virali prevedibili, registrate e in aumento, il regionalismo e il localismo si schierano in ordine sparso, anche contro lo Stato centrale, la questione meridionale si ripropone intatta... e intanto è crollato, quasi come metafora, il ponte Morandi ed emergono analoghi timori per tanti altri e affini, gli allagamenti in agguato come l'acqua alta a Venezia, le chiusure e le dislocazioni di aziende si succedono, aumentano inoccupati, disoccupati e precari, si impennano diseguaglianze e povertà nonostante lo stato sociale e le misure compensative ed assistenziali poste in atto... Arriva il Governo tecnico-politico, invocato e sostenuto da tanti, per affrontare la pandemia e i suoi effetti, anch'essi dalle forme multiple e cangianti, sopraggiunti come fulmine dentro una società già sconquassata, smembrata, divaricata, delusa, esausta, spoliticizzata, distaccata dalle Istituzioni divenute terreno visibile di contrasti e scontri su tutto e con ogni mezzo e finalità dalle autonomie differenziate ai colori da attribuire all'emergenza, dall'approccio diagnostico-terapeutico all'accaparramento di materiali sanitari e vaccini, dalla chiusura-apertura di scuole e sedi della cultura ai ricorsi ai Tar regionali che emettono sentenze difformi fra loro pur nell'ambito dei medesimi quesiti... Il virus e i suoi effetti tracimano, trasformano le nostre vite. eliminano certezze ed imperano aggredendo e falcidiando il tessuto sociale già in crisi per mancanza di modelli di sviluppo e progresso mentre la Politica viene ridotta a tecnicalità e tattica, parole d'ordine e improperi, le Istituzioni a terreno di scontro, anche fisico, e proscenio di inadempienze. In questo quadro critico in cui non trova spazio, in generale, la riflessione e la progettualità politica, si corre il rischio di finire per riproporre la centralità dell'ospedale e dell'iter diagnostico-terapeutico a posteriori, in una visione classica, statica ed emergenziale, per affrontare le malattie conclamate acute e cronico-degenerative e neoplastiche continuando a trascurare ed affrontare nel concreto le loro origini. Se la difesa della salute continua a ruotare soltanto attorno all'ospedale come unica via effettiva di risoluzione delle malattie, se al cittadino che non sta bene non resta che il pronto soccorso, si vengono a creare due problemi: il primo ad impatto immediato, di ordine organizzativo, per la creazione di ingorghi, sovrapposizioni, ritardi ed impedimenti nei tentativi di assistere il maggior numero di persone e di realizzare un efficiente iter preventivo; il secondo di ordine culturale per il messaggio fuorviante che deriva dalla esaltazione esaustiva dell'organizzazione sanitaria che può condurre a considerare la malattia soltanto diagnosticabile e curabile mentre, involontariamente e giocoforza, si ecclissa l'idea di evitarla ab origine. Su tutto il globo nel 2020 sono stati accertati 20 milioni di nuovi tumori, cifra certamente sottostimata per varie ragioni, di cui 377 mila (195 mila uomini, 182 mila donne) in Italia provocando il decesso di 183.200 persone. Nel 2020 ammontavano a 4 milioni i cittadini italiani che erano o erano stati portatori di tumore, in sostanza uno su quindici, mentre l'incidenza neoplastica ha continuato a crescere quasi indisturbata e le terapie hanno segnato modesti e lenti miglioramenti: nel 2018 erano stati stimati 18 milioni di casi nel Mondo e 371 mila in Italia ((Report Aiom-Airtum; OMS 2020). È necessario aggiungere che in

#### **ARTICOLI**

Italia l'emergenza epidemica ha rallentato gli iter di prevenzione secondaria (diagnosi precoce) con effetti piuttosto gravi: nei primi nove mesi del 2020 sono stati sottratti circa 4 milioni di screening (2.703 della mammella, 1.168 del colon-retto) e di diagnostica corrente e come conseguenza almeno 8000 diagnosi di tumore senza considerare i ritardi nell'espletamento di interventi chirurgici ( per necessità impellente le sale operatorie erano divenute sale di terapia intensiva) e di terapie adiuvanti con conseguenze preoccupanti valutabili soltanto fra alcuni mesi ed anni (AIRTUM, Società Italiana di Chirurgia 2021). La pandemia ha dimostrato la necessità, come per le altre grandi categorie di malattie, di ripensare al rapporto fra organizzazioni sociali, modi, quantità e qualità delle produzioni e dei consumi, salute ambientale ("mezzo esterno del sistema omeostatico") e salute personale regolata dal "mezzo interno del sistema omeostatico" soggetto ai mutamenti del "mezzo esterno". Ne consegue la necessità di ripensare la salute non soltanto come assenza di malattia, ma soprattutto come pieno benessere al quale contribuiscono la difesa del "mezzo esterno" e la stabilità del "mezzo interno": ambedue i fattori sono affidati a scelte politiche radicali da

programmare e perseguire con solerzia attraverso riforme sociali, il modo di produrre e di consumare e mediante informazione puntuale e capillare e screening di massa efficaci resi facilmente disponibili a tutti e su tutto il territorio. In conclusione. forse potrà sembrare inusuale che un medico, allo scopo di contrastare pandemie e malattie cronicodegenerative, oltre che a richiamare l'attenzione sugli stili di vita, il modo di produrre e di consumare, si appelli alla rapida riduzione ed azzeramento delle emissioni di CO2, al consumo di combustibili fossili, al controllo della temperatura terrestre e alla difesa della biodiversità, in sostanza alla difesa dell'ambiente. Le pandemie, sempre in agguato proprio per la devastazione dell'ambiente, si sviluppano con meccanismi analoghi a quelli delle grandi classi di malattie acute e croniche che, insieme, si potenziano a vicenda ed esplodono con effetti devastanti in mezzo a tutti noi, nessuno escluso, e diffondono incertezza sul futuro giungendo a minacciare il tessuto democratico in cui viviamo ordinariamente

\* Già Docente di Chirurgia generale nell'Università di Bologna e Direttore della Chirurgia generale degli Ospedali Bellaria e Maggiore di Bologna.

# 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

#### Ricoveri ospedalieri

Post acuzie



Riabilitazione



Pazienti affetti da disordini della coscienza



Ricerca e formazione



# SANTA VIOLA PRESIDIO OSPEDALIERO ACCREDITATO

Ricoveri privati tempestivi senza lista d'attesa

L'Ospedale Santa Viola è consorziato e associato con:







#### SANTA VIOLA Presidio Ospedaliero Accreditato

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







# CLINICADOMICILIO

Eseguiamo radiografie ed ecografie a domicilio a Bologna e provincia



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

CONSORZIATA

CERTIFICATA













## SEMINARI SUL RUOLO DELLA FASCIA

#### LA FASCIA CORPORIS: IMPLICAZIONI CLINICHE 3 Febbraio 2021 19:00-22:00

19:00-19:10	Introduzione	
19:10-19:40	Anatomia macro	Carla Stecco MD
19:40-19:50	Domande	
19:50- 20:20	Fasce e disfunzioni viscerali	Elisa Pratelli MD
20:20-20:30	Domande	
20:30-21:00	L'imaging delle fasce	Carmelo Pirri MD
21:00-21:10	Domande	
21:10-21:40	Malattie genetiche del connettivo	Guglielmina Pepe MD
21:40-21:50	Domande	
21:50-20:00	Conclusione ed esame ECM	

#### COSA INFLUISCE SUL TESSUTO FASCIALE 3 Marzo 2021 19:00-22:00

19:00-19:10	Introduzione	
19:10-19:40	Anatomia microscopica	Caterina Fede PhD
19:40-19:50	Domande	
19:50- 20:20	Fisiopatologia fasciale Antonio Stecco MD Ph	
20:20-20:30	Domande	
20:30-21:00	L'influenza dello stress e dell'immunità sulla struttura e	Nicola Barsotti MD
	sulla funzione della fascia	
21:00-21:10	Domande	
21:10-21:40	Fasce e psiche	Pina Cultrera MD
21:40-21:50	Domande	
21:50-20:00	Conclusione ed esame ECM	

#### **FASCE E DOLORE** 7 aprile 2021 19:00-22:00

19:00-19:10	Introduzione	
19:10-19:40	19:10-19:40 Fascia e dolore	
19:40-19:50	Domande	
19:50- 20:20	La risonanza magnetica T1p e la terapia con ialuronidasi	Antonio Stecco MD PhD
20:20-20:30	Domande	
20:30-21:00	La lombalgia	Pietro Pasquetti MD
21:00-21:10	Domande	
21:10-21:40	Le onde d'urto nella terapia fasciale	Federico Giordani MD
21:40-21:50	Domande e conclusione	
21:50-20:00	Conclusione ed esame ECM	

## MEDICI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ PROFESSIONALI

Aggiornato al 11 gennaio 2021

BARBATO MADDALENA PATRIZIA BEONI JONATHAN	327/42.96.616 340/24.43.373
BERNARDI MARTINA	348/23.49.405
BERTI SABRINA	338/74.21.342
BONETTI MATTIA	338/15.37.544
BRAGA SOFIA	334/97.15.257
BUSCAROLI SILVIA	334/73.21.944
CALBUCCI LUCIA	340/32.05.769
CANDELA CHIARA	389/04/34/676
CASCIOLA RICCARDO	329/78.31.590
CETANI FUEFMIA	380/47.82.303
CHIONSINI MARIA CLARA	333/25.44.056
CIARAVELLA MARIA FRANCESCA	329/15.61.743
CIRIGNOTTA LORENZO	328/62.17.204
COCCOLINI BENEDETTA	347/87.60.371
CORSI GABRIELE	351/82.56.085
CRISTANI GIULIA	335/57.02.335
CRISTOFORI ELISA	339/26.42.090
D'ALANNO GABRIELE	329/01.07.730
D'ALTERIO ALESSANDRA	339/71.47.192
DAMIANI FERRETTI MARGHERITA	329/21.14.305
DE CRISTOFARO DAVIDE	347/17.36.064
DEL PRETE BIANCAMARIA	339/72.22.660
DESERIO TOMMASO	349/65.87.282
De SIMONE GIULIO	334/13.16.690
DI CASTRI VINCENZO	340/72.80.049
DONATO FEDERICO	329/06.57.180
DRUSIANI GIULIA	320/56.06.257
FABBRI ANDREA	392/46.57.609
FALCIONI IRENE	333/90.35.413
FARINA JACOPO	366/37.80.427
FORONI MIRANDA	333/16.34.433
GALEATI GIULIA	340/12.18.375
GASPARRI MARGHERITA	333/10.11.926

GIAIMO SILVIA	347/15.99.370
GRECO MARIATERESA	329/56.40.897
HEIBI ADAM	346/65.47.804
LAVORATA FRANCESCO	345/60.68.109
MANIERI ELISA	339/71.38.676
MARTELLANI ILARIA	349/07.10.652
MELOTTI LAURA	329/13.36.071
MEZJA FLAVIA	334/97.23.311
MICELI RINALDO STEFANO	339/70.89.889
MURGIA DAVIDE	340/86.50.303
OTUEDON ORITSEJOLOMISAN	
OKEOGHENE	329/18.51.542
PASINELLI LETIZIA	346/66.16.078
PASQUALI RICCARDO	333/83.39.361
PASQUALI VALENTINA	347/65.81.638
PENNELLA GIADA	377/08.14.008
PISANO ALESSANDREO	373/75.70.955
RASPANTI CHIARA	348/97.79.719
RICCARDI ILARIA	348/93.77.873
RIZZO PESCI NICOLA	348/39.60.654
SANCINI GIADA	345/31.43.912
SASSOLI IACOPO	349/67.08.113
SCARABELLI LEONARDO	331/84.53.034
SHABANI SONIA	320/322.63.14
SOMMARIVA CATERINA	349/45.34.886
STANTIERU MARIANA	327/85.49.697
TERREZZA SARA	351/845.25.08
TRAVERSINI FILIPPO	393/91.14.889
VALTORTA ALESSANDRO	347/16.43.919
VITA FINZI LUCREZIA	366/41.03.577
VITALE IRENE	388/87.58.295
ZARRI CARLOTTA	333/70.98.894
ZUCCARINO LEONARDO	327/20.56.074

\*\*\*

### MEDICI SPECIALISTI DISPONIBILI PER ATTIVITÀ

Cognome - Nome	Specializzazione/Annotazioni	Telefono
DONATI UMBERTO	Ortopedia e Traumatologia	
	Chirurgia della Mano	
	Medicina Legale e Assicurazioni	347/88.53.126
PENTA MAURIZIO	Odontoiatra	342/94.94.992
RUGGERI MARCO	Anestesia e Rianimazione	338/53.32.244

#### FOCUS ON OSTEOPATIE - METABOLI-CHE E TERAPIA - VIII Edizione

#### 21 - 22 aprile 2021

h. 14.15-18.10 e 14.30-17.30 Digital Event

Programma

#### **MERCOLEDÌ, 21 APRILE**

14.15 Registrazione dei partecipanti online 14.30 Introduzione – Renata Caudarella

#### I SESSIONE - FRAGILITÀ OSSEA

Moderatori: Cesare Faldini, Ombretta Di Munno

14.50 Fragilità ossea: an overview on pathogenesis, clinical diagnosis and treatment - Ranuccio Nuti

15.10 Fragilità ossea nella malattia neoplastica - Nicola Baldini, Luigi Falzetti

15.30 Fragilità ossea nel diabete mellito -Luigi Gennari

15.50 Fragilità ossea nelle malattie reumatiche - Ombretta di Munno

16.10 Fragilità ossea associata all'uso cronico di farmaci - Nazzarena Malavolta 16.30 Discussione

#### II SESSIONE - SARCOPENIA

Moderatori: Ranuccio Nuti, Giuseppe Vezzoli

16.50 Sarcopenia: definizione, diagnosi e meccanismi fisiopatologici - Cristiano M. Francucci

17.10 Imaging integrato della sarcopenia: il vecchio e il nuovo - Carmelo Messina

17.30 Fragilità, sarcopenia e invecchiamento renale - Giuseppe Vezzoli

17.50 Discussione

18.10 Chiusura lavori

#### GIOVEDÌ, 22 APRILE

III SESSIONE - OSTEOPOROSI: ALLA RI-CERCA DEI NON-RES

Moderatori: Nicola Baldini, Giancarlo Isaia 14.30 I non-responders nella pratica clinica - Bruno Frediani

14.50 I non-responders e le fratture - Giancarlo Isaia

15.10 I non-responders e la BMD - Fabio M. Ullivieri

15.30 Discussione

IV SESSIONE - OSTEOPOROSI: TERAPIA DEI DOMANI

Moderatori: Bruno Frediani, Fabio M. Uli-

15.50 An overview della terapia dell'osteoporosi: oggi e domani - Stefano Gonnelli 16.10 Aspetti positivi e negativi della supplementazione di calcio - Alberto Falchetti 16.30 I citrati: possibile terapia per l'osteoporosi? - Renata Caudarella, Donatella Granchi

16.50 TAVOLA ROTONDA SULLE CRITICITÀ DELLA NOTA 96

Introduzione e moderazione: Fabio M. Ulivieri

Discussant: Alberto Falchetti, Bruno Frediani, Cristiano M. Francucci, Nazzarena Malavolta

17.30 Chiusura dei lavori

#### Modalità di iscrizione

Quota di iscrizione: euro 60,00. La quota è esente IVA.

Ai sensi dell'art. 54 T.U.I.R. e nei limiti ivi previsti, le spese di partecipazione alla presente attività sono deducibili nella determinazione del reddito di lavoro autonomo.

È possibile iscriversi on-line all'indirizzo www.accmed.org entro il 20 aprile; il perfezionamento della domanda avverrà solo a sequito del pagamento della quota di iscrizione.

#### RINUNCE E ANNULLAMENTI

In caso di rinuncia si prega di inviare una comunicazione scritta a info.bologna@accmed. org entro e non oltre dieci giorni prima della realizzazione del corso. La quota versata sarà restituita con la detrazione del 30%. Gli annullamenti effettuati dopo tale data non avranno diritto ad alcun rimborso.

Promosso da

ACCADEMIA NAZIONALE DI MEDICINA Via Martin Piaggio 17/6 - 16122 Genova Direttore Generale: Stefania Ledda Informazioni e iscrizioni:

www.accmed.org Tel 051 3780773 - 6360080 Fax 051 0569162 info.bologna@accmed.org

Segreteria Organizzativa Forum Service Via Martin Piaggio 17/8

16122 Genova

## PICCOLI ANNUNCI

In palazzo storico di Piazza dei Martiri (Bologna) munito di ascensore e servizio di portineria sono disponibili 2 stanze libere da arredo in studio medico condiviso con collega odontoiatra. Canone richiesto euro 470,00 incluse spese condominiali. Cell. 328/9680162. No odontoiatra.

Poliambulatorio multispecialistico autorizzato quartiere Mazzini zona via Firenze, servito da mezzi pubblici, rende disponibili ambulatori. Disponiamo di ecografo e laser per fisioterapia. Per informazioni Tel. 051/547396.

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

Cedesi studio dentistico a Bologna in via Dante angolo Viale Carducci, al primo piano con ascensore, con garage e possibilità di posteggio in cortile interno. Lo studio, di mq 100, è ampio e luminoso con due terrazze, doppi servizi, due riuniti con radiologico e sala sterilizzazione. I locali sono in affitto. Per informazioni telefonare 333/1733049.

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.

Affittasi locali in studio medico sito in via Raimondi (zona Piazza dell'Unità) Bologna. Orari flessibili - Prezzi molto interessanti. Cell. 338/3432018.

Bologna, adiacenze Policlinico S. Orsola, affittasi stanza in studio medico condiviso a giornate o mezze giornate. Sito al piano terra con ingresso diretto su corte privata con possibilità di parcheggio. Contratto service con spese incluse di tutti i servizi. Per info cell. 348/6599713.

#### Norme editoriali

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

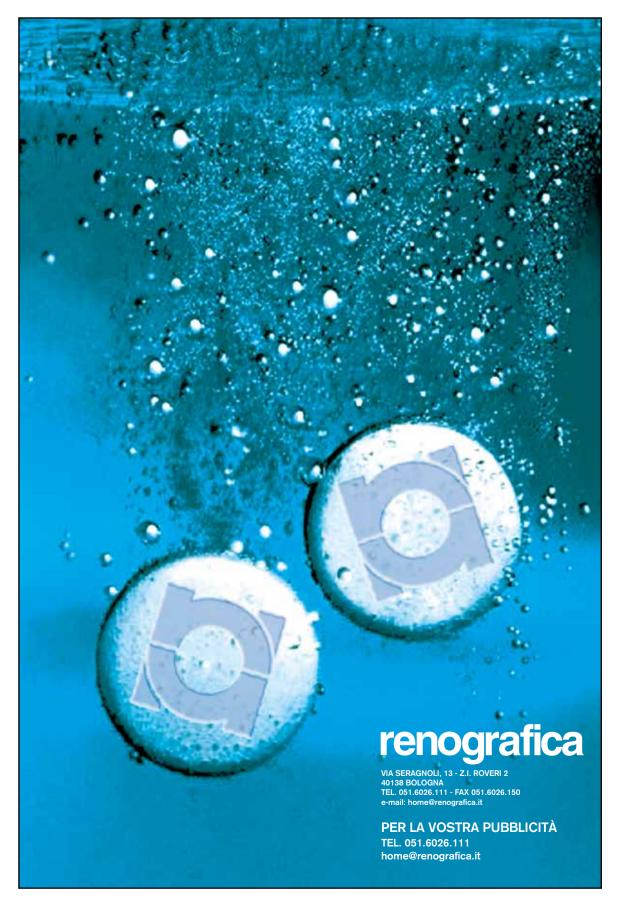
**Articoli**: formato word, times new roman 12, spazio singolo, giustificato, sono graditi gli articoli a carattere sanitario e a rilevanza locale. Gli articoli a carattere scientifico saranno inviati a referee nazionali scelti dalla redazione. Ogni articolo non dovrà superare di norma le 16.000 battute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

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.