

La Federazione Italiana contro la Tuberculosis nell'evoluzione della Tisi-Pneumologia italiana

The role of Italian Federation against Tuberculosis in Italian Pneumology

Gli articoli pubblicati sulla *Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio* nella serie storica della Pneumologia italiana hanno richiamato le vicende e i personaggi che, a partire dagli anni '20 del secolo scorso, hanno contribuito in maniera determinante alla creazione delle prime Cattedre di Tisiologia e delle prime Scuole di Specializzazione, nonché all'organizzazione socio-sanitaria e assistenziale antitubercolare. Più volte, è stata citata la Federazione Italiana contro la Tuberculosis che, negli stessi anni, ha esercitato un ruolo fondamentale di coordinamento e di sostegno alla lotta contro la tubercolosi (in seguito anche contro le malattie polmonari croniche sociali), parallelo a quello svolto dalle istituzioni similari degli altri paesi del mondo industrializzato.

La Federazione Italiana contro la Tuberculosis è nata nella Clinica Medica dell'Università di Firenze il 25 ottobre 1922, per iniziativa di Achille Sclavo, Giovanni Battista Motta, Federigo Bocchetti.

La Federazione Italiana contro la Tuberculosis è nata nella Clinica Medica dell'Università di Firenze il 25 ottobre 1922, per iniziativa di Achille Sclavo, Giovanni Battista Motta, Federigo Bocchetti, come organo di collegamento dei 28 Consorzi Provinciali Antitubercolari allora esistenti e delle Società scientifiche nazionali e locali operanti nel campo degli studi e dell'attività sanitaria e sociale antitubercolare. Il primo Presidente (Figura 1) fu Raffaele Paolucci* (futuro Ordinario di Clinica Chirurgica nelle Università di

Parma, Bologna e Roma), primo Segretario, Guido Mendes (medico della Sanità militare); come sede della nuova istituzione fu scelta la capitale. Molti erano stati i motivi che avevano portato alla creazione di una Federazione unificante e operativa su tutto il territorio nazionale; fra questi, determinante, il conflitto mondiale terminato nel 1918 con un retaggio di sofferenze, di miseria e di distruzioni in tutta l'area europea, che aveva aggravato sensibilmente il peso dell'endemia tubercolare. La mortalità annuale per tutte le forme di tubercolosi in Italia era infatti arrivata a 142/100.000 casi e il numero di malati era calcolato in cifre dieci volte superiori. Per affrontare sul piano scientifico e sociale il problema della malattia, si erano costituite, in ordine di tempo, la Lega Italiana contro la Tuberculosis (Padova 1899), la Federazione Nazionale Ospizi Marini e Montani (1906), la Lega Medici Condotti contro la Tuberculosis (1908), la Federazione Opere Antitubercolari (Genova 1910), la Lega Lavoratori Italiani per la Profilassi Tubercolare (Venezia 1912), la Crociata contro la Tuberculosis (Torino 1913), che avevano contribuito al sorgere dei primi Consorzi e Sanatori (il primo - Figura 2 - Pineta di Sortenna a Sondalo, nel 1906) e all'organizzazione dei Congressi Nazionali di Milano (1906), Firenze (1909), Torino (1913) e Firenze (1919). La buona volontà delle varie istituzioni non bastava però a creare iniziative qualificate per risolvere i problemi scientifici, clinici, assistenziali, epidemiologici a vario livello e per emanare un organico programma nazionale di prevenzione, informazione ed educazione sanitaria per una popolazione che ignorava la tubercolosi o la considerava alla stregua di



MARIO DE PALMA



CARLO GRASSI

Mario De Palma
Carlo Grassi*

Primario Emerito, Ospedale San Martino di Genova;
*Professore Emerito di Malattie Respiratorie, Università di Pavia

Immagini pubblicate per gentile concessione degli Autori.
Si ringraziano il Prof. Giuseppe Storniello per aver fornito la fotografia raffigurante Giovanni L'Ettore e il Dr. Giorgio Besozzi per aver fornito la fotografia relativa al sanatorio Pineta di Sortenna.



Mario De Palma
via Caffaro, 12/12
16124 Genova
mario_depalma@fastwebnet.it

* Nelle fasi finali della guerra mondiale (31-10-1918) R. Paolucci e G.R. Rossetti, a bordo di un barchino, avevano affondato nel porto di Pola la corazzata austriaca "Viribus Unitis". Tale denominazione fu poi adottata in molte attività della Federazione.

una sventura o di una vergogna di carattere strettamente familiare.

L'iniziativa dei fautori di un'istituzione più attiva ed efficace, sull'esempio delle nazioni che dalla fine del secolo precedente avevano realizzato programmi concreti per il controllo della malattia, dette luogo nell'aprile 1922 a Roma a un primo Convegno Nazionale della Federazione delle Opere Antitubercolari, che decise di convocare un'assemblea degli organi costituenti per l'ottobre successivo.

Oltre a fondare la Federazione e a nominare il vertice esecutivo, l'assemblea approvò il primo statuto, dandosi due obiettivi: sul piano scientifico e tecnico, quello di favorire e sostenere una politica sanitaria unitaria da adeguare alle acquisizioni cliniche e sociali per il controllo e la prevenzione della tubercolosi, sul piano pubblico quello di convincere l'opinione comune che la malattia rappresentava sempre e dovunque un problema di interesse collettivo, da risolvere, oltre che con metodi e strumenti istituzionali efficaci, con la collaborazione ed il contributo consapevole della popolazione.



Figura 1. Raffaele Paolucci, primo Presidente della Federazione.



Figura 2. Pineta di Sortenna, primo sanatorio italiano (1906).

contro la Tuberculosis, in parallelo a una mostra dedicata agli argomenti e ai problemi in atto per la sensibilizzazione dell'opinione pubblica.

Negli anni '30-'40 poi, fino all'interruzione bellica, la Federazione organizzò regolarmente Congressi nazionali e regionali (dove esistevano sezioni locali) annuali e fu costantemente presente nei Congressi internazionali con contributi di rilievo. In sintesi, l'attività della Federazione spaziava dall'organizzazione congressuale, alla collaborazione nell'ambito dell'Unione Internazionale contro la Tuberculosis, all'attività editoriale, al contributo per iniziative istituzionali universitarie, alla lotta contro la malattia sul territorio nazionale.

Attività culturale e congressuale

Per armonizzare la sua azione scientifica, culturale e sociale in campo internazionale, la Federazione aderì, già dal 1922, all'Unione Internazionale per la Lotta contro la Tuberculosis (UILT), costituita da numerosi Stati a Parigi nel 1920, per il coordinamento e il confronto delle attività antitubercolari nei vari paesi e per l'organizzazione di congressi scientifici annuali internazionali.

Per armonizzare la sua azione in campo internazionale, la Federazione aderì, già dal 1922, all'Unione Internazionale per la Lotta contro la Tuberculosis (UILT), costituita da numerosi Stati a Parigi nel 1920.

Per una prima indagine sulle proprie potenzialità, nel 1923, la Federazione Italiana organizzò a Venezia un Convegno nazionale, finalizzato al censimento delle istituzioni antitubercolari esistenti nell'ambito delle varie regioni. In successione, a partire dal 1925, cominciarono a cadenza biennale i Congressi nazionali (Napoli, Milano, Palermo), che toccarono gli argomenti organizzativi, sociali e assistenziali di attualità e seguirono l'evoluzione delle conoscenze scientifiche sulla malattia tubercolare e sulla sua terapia. Nel 1928 a Roma, la Federazione organizzò la 6° Conferenza Internazionale

Attività sociale, didattica ed editoriale

Nel 1927, su proposta della Federazione, furono emanate dallo Stato italiano due leggi fondamentali per uniformare la lotta antitubercolare sul territorio nazionale e migliorare i processi di prevenzione, di diagnosi e di cura della malattia, soprattutto negli strati sociali più deboli. Nel giugno, vennero così decise l'obbligatorietà dell'istituzione dei Consorzi Provinciali Antitubercolari (CPA) per l'assistenza del malato e la profilassi del sano e nell'ottobre l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi sotto l'egida dell'INPS. Tale assicurazione dava inizio alla rapida costruzione di una rete sanatoriale su tutto il territorio nazionale, secondo una progettazione uniforme per gli istituti montani, cittadini e marini.

In aderenza alla decisione dell'UILT, nel settembre 1928, venne emanata una legge per l'adozione della doppia Croce di Lorena come simbolo della lotta antitubercolare nel mondo.

La rete consortile e sanatoriale, unica al mondo, permetteva attraverso l'opera mediatrice della Federazione, la collaborazione a largo raggio degli specialisti tisiologi attivi in ambito ospedaliero e territoriale consorziale.



Figura 3. Francobolli chiudi-lettera del primo periodo della Campagna antitubercolare.

In aderenza alla decisione dell'UILT, nel settembre 1928, venne emanata una legge per l'adozione della doppia Croce di Lorena come simbolo della lotta antitubercolare nel mondo. Nei due anni seguenti la Federazione organizzò nel '30 la festa del Fiore con l'istituzione della prima serie di francobolli antitubercolari chiudi-lettera e nel '31 insieme alla Croce Rossa Italiana (CRI) ed ai CPA dette il via alla prima Campagna Nazionale contro la tubercolosi nelle Istituzioni pubbliche e nelle Scuole. Con il tempo, la Campagna annuale, arricchita dalle serie di francobolli chiudi lettera (Figure 3 e 4) e da materiale di propaganda e didattico affidato ad ottimi pubblicitari, costituì il principale mezzo di finanziamento della Federazione per creare nuove attività e nuove manifestazioni rivolte alla lotta antitubercolare; altro materiale di propaganda era costituito da medaglie, spille e distintivi e da poster illustrativi delle campagne in corso (Figura 5). In questo modo, il



Figura 4. Copertina di una serie di francobolli del primo periodo.

nostro paese si allineava con quelli più avanzati nella prevenzione e protezione della popolazione dalla più diffusa malattia sociale, realizzando, con la contemporanea Campagna antimalarica, i primi due progetti di carattere preventivo e previdenziale in ambito sanitario nazionale. In parallelo, dal 1927 partirono i Corsi per il personale sanitario e infermieristico, finalizzati a un costante aggiornamento dei metodi di profilassi, di diagnosi, di terapia e di controllo post-sanatoriale e dal 1928 i Corsi di Formazione per medici avviati a seguire i malati di tubercolosi. Con queste iniziative, si realizzavano in ambito pratico la valutazione epidemiologica della malattia, il coordinamento delle varie attività a livello pubblico ed una costante presenza nella Scuola per far conoscere le problematiche anche ai più giovani.

Con l'istituzione a Roma, nel 1928, della prima Cattedra Universitaria di Clinica della Tubercolosi e delle Malattie dell'Apparato Respiratorio, affidata, per trasferimento dalla Patologia Medica dell'Università di Pavia, al Prof. Eugenio Morelli e in coincidenza all'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi, la Federazione ha concorso alla trasformazione di un modesto complesso di padiglioni militari, presso Porta Furba, nel nuovo Istituto universitario, chiamato prima "B. Mussolini" e subito dopo "B. Ramazzini". L'apertura del nuovo modernissimo Istituto "Carlo Forlanini" (1934-35) permise il trasferimento della Clinica e l'istituzione della prima Scuola di Specializzazione in Tisiologia e Malattie dell'Apparato Respiratorio.

Nello stesso periodo, fu fondamentale l'attività editoriale con la creazione della rivista "Lotta contro la Tubercolosi" (1930) e della Collana scientifico-sociale sui "Problemi della Tubercolosi" (1935), curata dai maggiori cultori della materia, epidemiologi, statistici, sociologi, biologi e clinici. Da ricordare fra le prime monografie quelle dedicate all'immuno-diagnosi (L. Sivori), alla cura



Figura 5. Medaglie commemorative e distintivi.

medica (G. Mendes), alla prognosi-guarigione (G. Costantini), alla terapia chirurgica (R. Paolucci). Lo svolgimento di queste numerose iniziative costituì un formidabile stimolo per l'opinione pubblica e impose in tutti gli strati della popolazione il minaccioso problema della tubercolosi, raccogliendo numerose, autorevoli adesioni, così da favorire il conferimento alla Federazione della medaglia d'oro al merito della Sanità pubblica.

Con lo scoppio del secondo conflitto mondiale, l'attività della Federazione diminuì temporaneamente, mentre la morbilità e la mortalità per la malattia tubercolare subivano un nuovo graduale aumento per le crescenti sofferenze della popolazione militare e civile, soprattutto nelle fasce d'età più giovani. In questo periodo, merita un particolare ricordo la sorte del Segretario generale della Federazione Federigo Bocchetti (Figura 6) che, in qualità di Colonnello medico dell'Armata italiana in Russia, nel dicembre del 1942, si unì all'equipaggio di un trimotore SM 81 per recuperare i feriti più gravi e portare soccorsi sanitari a un grosso contingente di 12.000 soldati italiani, rimasto accerchiato a Certkovo, in un'ansa del Don; l'aereo non fece ritorno e fu dato disperso nell'inverno glaciale russo.

Attività dal 1944 al 1970

A Roma, la guerra finì nel giugno 1944 e lentamente, pur fra inevitabili tensioni dovute all'evoluzione ed all'esito del conflitto, anche la Federazione riprese la sua attività. L'emergenza sanitaria in genere e in particolare i pericoli connessi a un'endemia tubercolare in grande ripresa, alimentata dal ritorno di centinaia di migliaia di reduci dai campi di prigionia e dai campi di battaglia, imponevano nuovi programmi d'intervento per soccorrere i malati e proteggere la popolazione civile impegnata nella ricostruzione di un paese letteralmente distrutto. In regime commissariale prima e dopo la nomina di un Comitato nazionale provvisorio, i primi interventi furono dedicati nel 1945 ad alcune variazioni statutarie e alla redazione di un complesso progetto di riordinamento della lotta antitubercolare, basato sui modelli già collaudati e su nuove iniziative culturali, scientifiche, assistenziali e



Figura 6. Federigo Bocchetti, Segretario della Federazione scomparso nella Campagna di Russia.

sociali, sfruttando le risorse e le strutture che man mano si venivano ricreando nel paese nuovamente unificato. Particolarmente valido fu l'intervento e l'aiuto delle Province e dei Comuni che favorirono la riorganizzazione della rete che affiancava le strutture sanatoriali dell'INPS. Con il sostegno dell'Alto Commissariato per la Sanità (antenato dell'odierno Ministero della Salute), venne ripresa la Campagna nazionale antitubercolare

nelle Scuole e nelle Istituzioni pubbliche ed il rilancio delle serie di francobolli (Figura 7), indispensabili per il finanziamento delle varie iniziative; parallelamente ripartirono le varie attività editoriali periodiche e monografiche nonché l'organizzazione dei Congressi Nazionali annuali di Tisiologia con notevole partecipazione di studiosi italiani e stranieri. A testimoniare l'efficacia dell'azione intrapresa e svolta e l'utilità dei programmi pianificati, nel 1948, il Presidente Luigi Einaudi conferì alla Federazione l'alto Patronato della Presidenza della Repubblica, protrattosi poi fino alla Presidenza Ciampi.

A partire dagli anni '50, la Federazione ha contribuito con l'INPS al supporto economico delle Cliniche Universitarie di nuova istituzione per posti di assistente e professore ordinario presso numerose Università italiane, concorrendo alla crescita della Tisiologia in campo accademico. Inoltre, per onorare i cittadini (medici, personale sanitario, studiosi) distintisi a vario titolo nella lotta antitubercolare, la Federazione istituì le medaglie d'oro "C. Forlanini", assegnate nel corso della cerimonia inaugurale del Congresso nazionale; tale riconoscimento ebbe sempre ampia risonanza e fu di stimolo per la diffusione di notizie ed iniziative di lotta e prevenzione della tubercolosi.

A testimoniare l'efficacia dell'azione intrapresa e svolta e l'utilità dei programmi pianificati, nel 1948, il Presidente Luigi Einaudi conferì alla Federazione l'alto Patronato della Presidenza della Repubblica, protrattosi poi fino alla Presidenza Ciampi.

Da ricordare che negli anni '50 le cariche di Presidente e di Segretario generale furono affidate a Euge-



Figura 7. Francobolli chiudi-lettera del secondo periodo della Campagna antitubercolare.

nio Morelli e a Giovanni L'Ettore (Direttore del Centro di Statistica dell'Istituto "C. Forlanini"); quest'ultimo, Segretario per molti anni, attraverso i dati provenienti dall'INPS e dalla rete consortile, elaborati nel Centro statistico del "Forlanini", fornì alla Federazione il panorama preciso dell'epidemiologia tubercolare in Italia: incidenza e prevalenza della malattia e, seppure parzialmente, dei casi di semplice infezione, laddove rilevati (Figura 8).



Figura 8. Giovanni L'Ettore Segretario della Federazione nel dopo guerra.

In quel periodo, la Federazione ha collaborato allo studio per l'aggiornamento organizzativo dei Consorzi provinciali antitubercolari, secondo esigenze ed esperienze maturate nel dopoguerra, finalizzate al massimo controllo ambulatoriale del territorio. Inoltre per avere un'immagine direttamente collegata alla popolazione, la Presidenza della Federazione fu affidata anche a non medici e in particolare a personalità rappresentative delle province e dei comuni.

Oltre alla presenza ai Congressi dell'Unione Internazionale contro la Tubercolosi, rappresentanti della Federazione parteciparono, come Membri effettivi, all'attività delle Commissioni dell'Unione stessa.

Oltre alla presenza ai Congressi dell'Unione Internazionale contro la Tubercolosi, rappresentanti della Federazione parteciparono, come Membri effettivi, all'attività delle Commissioni dell'Unione stessa. Le sei Commissioni riunivano esperti di tutto il mondo per discutere vari problemi: l'epidemiologia-statistica, i metodi diagnostici, l'immunologia, il trattamento medico, la profilassi, la tubercolosi degli animali. L'Unione internazionale, alla fine degli anni '60, per prima, istituì la Commissione per lo studio delle malattie broncopolmonari, in coincidenza con la scoperta della rifampicina e delle conseguenti nuove strategie di lotta contro la tubercolosi, che per ragioni epidemiologiche aveva perso parte del passato interesse. Le riunioni si tenevano annualmente, alternandosi nella sede della Conferenza Internazionale biennale e nella sede di Parigi; riviste specializzate completavano queste attività con rendiconti tecnici e articoli scientifici. Si anticipava così il futuro ordinamento delle Società scientifiche con riunioni congressuali, gruppi di lavoro specializzati, conseguenti linee guida. Anche i più importanti trial clinici erano, all'epoca, impostati dall'Unione Internazionale per meglio definire il posizionamento dei singoli medicinali e la possibilità di associazioni plurimedimentose, ritenute indispen-

sabili fin dall'inizio, a differenza della quasi totalità delle altre malattie da infezione. Questa strategia ha avuto nel tempo un'ampia conferma: nei paesi industrializzati la tubercolosi è infatti da molti anni sotto controllo, con incidenza della resistenza micobatterica ai medicinali di uso comune, relativamente stabile negli anni, mentre nei paesi emergenti, ove non sono stati seguiti gli stessi criteri, i due fenomeni hanno avuto dimensioni ben diverse.

In rapporto alle variazioni epidemiologiche, caratterizzate dal progressivo declino della tubercolosi e dall'aumentata attenzione verso le malattie polmonari croniche sociali (asma bronchiale, broncopneumopatia cronica ostruttiva, tumori polmonari) e verso gli agenti patogeni ambientali e voluttuari (inquinamento atmosferico e ambientale, fumo di tabacco) anche la Federazione ha allargato progressivamente la sua sfera operativa con nuovi indirizzi nella Campagna annuale di informazione nelle Istituzioni scolastiche e pubbliche e nell'attività congressuale ed editoriale.

Nel 1963 la Federazione ebbe l'alto incarico di organizzare a Roma il Congresso Internazionale IUATLD. Anche la Federazione modificò la sua denominazione sociale aggiungendo alla tubercolosi le malattie polmonari sociali.

Nel 1963 la Federazione ebbe l'alto incarico di organizzare a Roma il Congresso Internazionale IUATLD (l'Unione internazionale estesa alle malattie polmonari). In successione anche la Federazione modificò la sua denominazione sociale aggiungendo alla tubercolosi le malattie polmonari sociali (da FIT a FITMPS). Fino agli inizi degli anni '70, la Federazione ha continuato a organizzare i Congressi Nazionali di Tisiologia, successivamente ha partecipato alla vita culturale e scientifica in collegamento con le Società pneumologiche più rappresentative.

Il decennio '60-'70 si chiudeva in Italia con le grandi trasformazioni assistenziali derivate dalla Legge 132 (1968) di Riforma Ospedaliera e la conseguente ristrutturazione degli ospedali in enti autonomi, classificati in base alle dimensioni ed alle specializzazioni. In successione (1970), venivano istituite le Regioni a statuto ordinario, competenti in materia di cure e assistenza sanitaria. Questo nuovo assetto preludeva alle grandi trasformazioni del decennio successivo, che avrebbero portato contemporaneamente ad un totale ridimensionamento della vecchia Federazione.

Attività dopo gli anni '70

A seguito dell'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), che, con la Legge 833 di Riforma Sanitaria (1978) completava la riforma delle istituzioni pubbliche sanitarie, si verificò la chiusura della rete sanatoriale dell'INPS e la trasformazione di alcuni grandi sanatori in ospedali regionali o provinciali pneumolo-

gici, destinati con il tempo ad essere adattati e assorbiti dagli ospedali generali; molti altri sanatori, in sede periferica e montana, andarono incontro a chiusura, in rapporto alle singole situazioni logistiche ed al progressivo declino della tubercolosi. Anche la rete consortile antitubercolare era avviata allo stesso destino: scomparire o rientrare, nelle sedi più attrezzate, in una ristrutturazione generale a più ampio raggio d'azione.

In questa nuova dimensione organizzativa, anche la Federazione doveva rivedere i suoi programmi che, seppur mirati al più vasto campo della pneumologia, dovevano subire un logico ridimensionamento per la perdita del supporto tecnico-culturale, sociale, economico della rete consortile e sanatoriale. I vertici dell'istituzione provvedevano così a un radicale rinnovo dello statuto, adeguandolo alle emergenze epidemiologiche e alla nuova organizzazione assistenziale. Anche in questa nuova fase, la Federazione ha continuato l'opera di informazione e di educazione sanitaria, mirata alla prevenzione ed al controllo delle malattie respiratorie, sempre sotto l'egida del Ministero della Sanità (divenuto con il tempo Ministero della Salute) e ha partecipato, con sessioni mirate, ai Congressi delle Società scientifiche di riferimento, collaborando al Gruppo di Studio sulla tubercolosi, istituito dal Ministero della Sanità-Salute e ai progetti sulla sorveglianza della tubercolosi, organizzati dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Parallelamente, con varie finalità, si sono costituite varie Società scientifiche, distinte per subspecialità pneumologiche o per raggruppamento professionale, destinate alcune a progressiva crescita, altre ad essere assorbite, comunque rappresentative a vario titolo di un'unica Specialità. Merita un ricordo la proposta degli anni '80 di Antonio Quaranta, Segretario della Federazione (con Presidente Carlo Grassi), in occasione del Congresso multisocietario di Cefalù, di procedere, con logo e statuto già predisposti, alla fusione delle varie Società. Molto si discusse ma poco si concluse per il prevalere dei prevedibili individualismi e probabilmente

anche per il rifiuto del termine Federazione, per alcuni, retaggio di un tempo lontano.

Alla luce di quanto accaduto successivamente, si deve ammettere che la macchina organizzativa della Federazione, che nei primi anni era stata antesignana delle battaglie socio-sanitarie e culturali in campo antitubercolare, nel tempo ha seguito sempre con maggiore difficoltà e ritardo gli sviluppi tecnologici e mediatici adottati invece con grande intraprendenza e capacità da molte altre branche specialistiche. Troppo lungo e soprattutto inutile, sarebbe cercare i motivi di questi errori di percorso e della conseguente assenza della Pneumologia nel campo della comunicazione, della prevenzione e dell'educazione sanitaria. Indubbiamente non si sbaglia a dire che gli pneumologi di oggi pagano le difficoltà ed i dubbi vissuti dai loro predecessori nel passaggio dalla tisiologia e dall'assistenza sanatoriale e consortile alla successiva fase organizzativa sanitaria.

Gli pneumologi di oggi possono ripensare ad un'azione incisiva, diretta all'opinione pubblica, ai politici ed alla popolazione, dedicata alla prevenzione, alla conoscenza comune ed al controllo delle malattie polmonari croniche.

Ma è proprio questa constatazione, unita alla rilevanza epidemiologica delle malattie respiratorie, che oggi ci fa ancora sperare che, attraverso nuove scelte, privilegiate dai nuovi strumenti della comunicazione e della tecnologia, gli pneumologi di oggi possano ripensare a un'azione finalmente incisiva, diretta all'opinione pubblica, ai politici ed alla popolazione, dedicata alla prevenzione, alla conoscenza comune ed al controllo delle malattie polmonari croniche. La testimonianza del passato non può che essere di buon auspicio per un percorso razionale e concreto in questa direzione.

Con questo articolo, nel chiudere la serie storica sulla Pneumologia, dedicata alle prime fasi dell'assistenza e dell'insegnamento accademico tisi-pneumologico in Italia, ringraziamo con riconoscenza i Colleghi che hanno accettato con entusiasmo di partecipare al progetto. Nella speranza di avere stimolato la curiosità dei Colleghi pneumologi, la Redazione della Rassegna è disponibile a pubblicare contributi illustrativi di realtà tisiologiche parallele in altre città italiane.