

27 novembre 2020



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

COVID: Un male comune per riscoprire il bene comune?

Lorenzo Chiari {lorenzo.chiari@unibo.it}

Direttore CIRI-SDV / Resp. GTA eHealth

Università di Bologna

SCUOLA ACHILLE ARDIGÒ

del Comune di Bologna

SUL WELFARE DI COMUNITÀ E I DIRITTI DEI CITTADINI



Welfare
è Bologna

fondazione
innovazione urbana

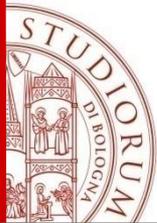


Centro Servizi
per il Volontariato
della Città Metropolitana
di Bologna



CITTÀ
METROPOLITANA
DI BOLOGNA





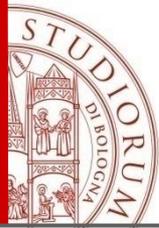
Un male comune per riscoprire il bene comune?

«Dopo decenni nei quali ci eravamo rassegnati a una visione pessimistica e cinica degli esseri umani, e ci guardavamo gli uni gli altri come potenziali evasori e corrotti, ci siamo ritrovati quasi in tutto il mondo in lockdown e ci siamo accorti di coordinarci per azioni collettive difficili. **Abbiamo dimostrato di essere capaci di cooperare, e lo abbiamo fatto** non soltanto per paura del virus o delle multe, ma **perché abbiamo capito che dovevamo cooperare per un bene più grande di noi** [...]

Alla base di questa invasione di logica economica privatista c'è un grande pessimismo antropologico: l'uomo non è capace di impegnarsi davvero per il bene comune, perché ciò che lo motiva a far le cose bene è l'incentivo monetario [...]

Il covid ci ha mostrato invece che il mercato funziona bene per le cose semplici, male per quelle complicate, malissimo per le grandi crisi, quando, senza istituzioni forti e i loro aiuti, i mercati sono «nudi» come il re della fiaba.»

(Luigino Bruni)



La collaborazione interistituzionale bolognese



COMUNE
DI BOLOGNA

Tavolo Prevenzione e Promozione della salute: Soggetti

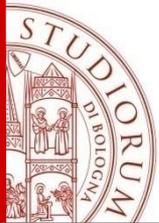
È stato istituito nel corso del **2018** con l'obiettivo di mettere a sistema il rapporto di collaborazione interistituzionale tra:

- *Comune di Bologna*
- *Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna*
- *Azienda Policlinico di Sant'Orsola*
- *Alma Mater Studiorum Università di Bologna*
- *Ufficio V Ambito Territoriale di Bologna dell'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia Romagna*

nell'ambito degli interventi di **educazione alla salute, promozione della salute e prevenzione**, per l'individuo e per la comunità.

E' stato elaborato un **Protocollo d'Intesa** che definisce obiettivi comuni ed impegni condivisi.





La Terza Missione dell'Ateneo



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

PIANO STRATEGICO | 2019 - 2021



AREE STRATEGICHE INTERDISCIPLINARI



INDUSTRIA 4.0



SALUTE E BENESSERE



AGRO-ALIMENTARE



BIG DATA E
INTELLIGENZA ARTIFICIALE



SOSTENIBILITÀ ED
ECONOMIA CIRCOLARE



ARTI E SCIENZE UMANE
NELL'ERA DIGITALE



INTERCULTURALITÀ,
INCLUSIONE E
SICUREZZA SOCIALE

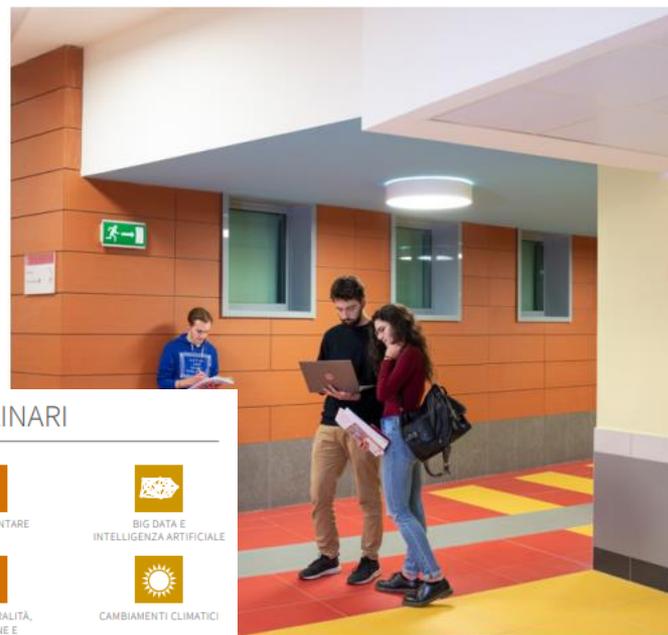


CAMBIAIMENTI CLIMATICI

MISSIONE

Alma Mater è una grande comunità di donne e di uomini che, con ruoli e con competenze diverse, operano per diffondere saperi, sperimentare tecniche, elaborare idee adatte alle trasformazioni della nostra epoca. In virtù di una storia profonda nel tempo e alimentata da una inesauribile spinta all'innovazione, Alma Mater si fonda su una vocazione alla formazione e alla ricerca che costituiscono i due fondamenti della sua vita e della sua autonomia. A questi, si accompagna una terza missione: l'esigenza di mantenere un vitale rapporto di confronto e di

scambio con l'intera società e con il mondo del lavoro. Alma Mater, grazie alla sua struttura di Multicampus, può agire su un territorio molto vasto, e grazie alla sua vocazione internazionale è in rapporto con le più importanti università del mondo, in un continuo scambio di studenti e docenti. La formazione delle nuove generazioni, la passione per la cultura unita a una profonda coscienza etica, la valorizzazione della pluralità delle discipline caratterizzano la missione centrale di Alma Mater e il suo ruolo di grande ateneo pubblico.



Dentro la sfera di cristallo



Dentro la sfera di cristallo



Approfondimento **Coronavirus**

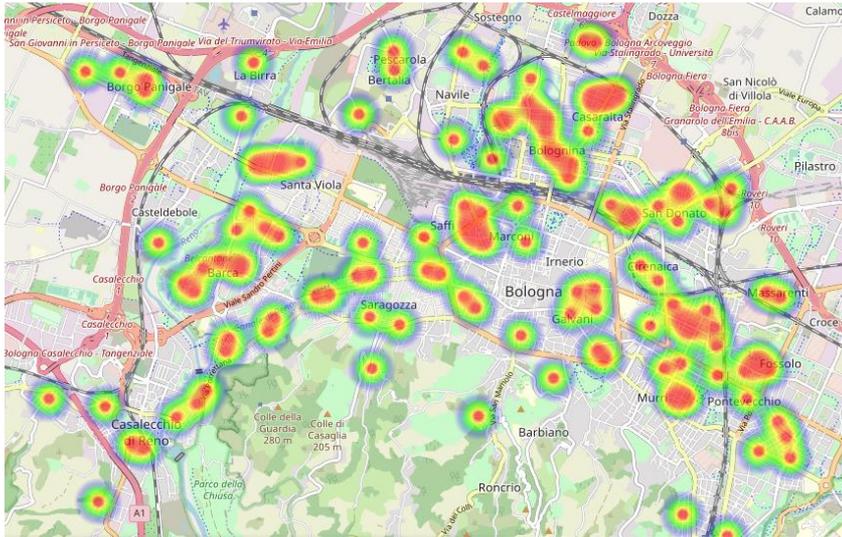
Il picco dell'epidemia? Il 27 novembre. “Ma i contagi rallentano”

12 NOVEMBRE 2020

La proiezione dei dati degli ultimi mesi indica una frenata nella curva. “È l'effetto positivo delle misure prese sull'andamento degli infetti attivi”

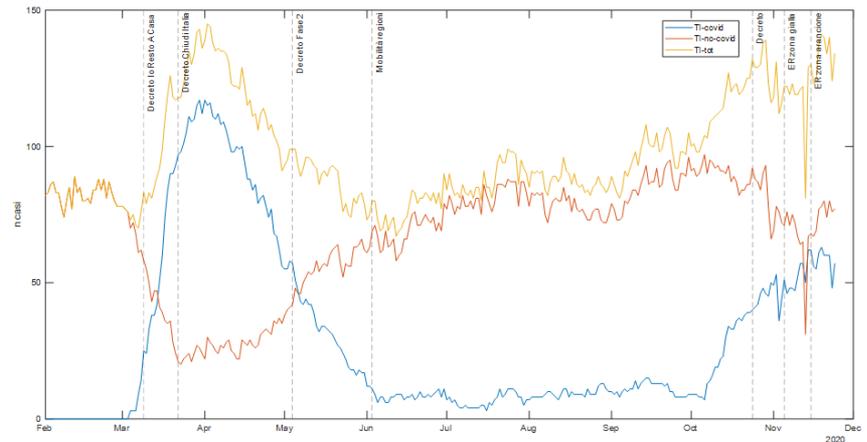
DI LUCA FRAIOLI

Dentro la sfera di cristallo: data visualization



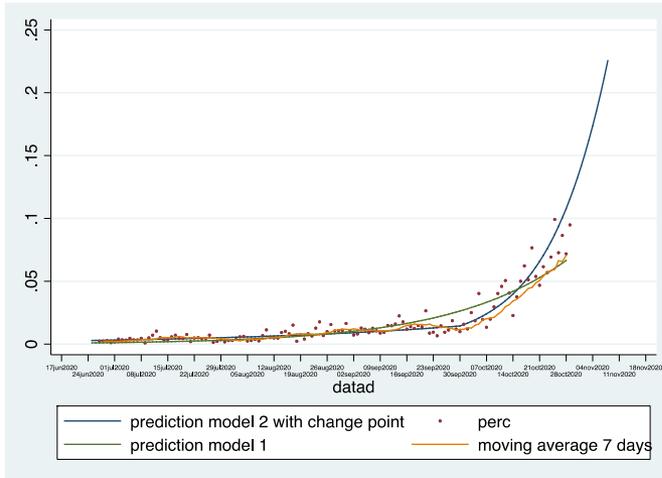
Credits: Federico Baldo

Andamento del numero di persone in terapia intensiva **COVID** e **non COVID** (01/02-24/11)

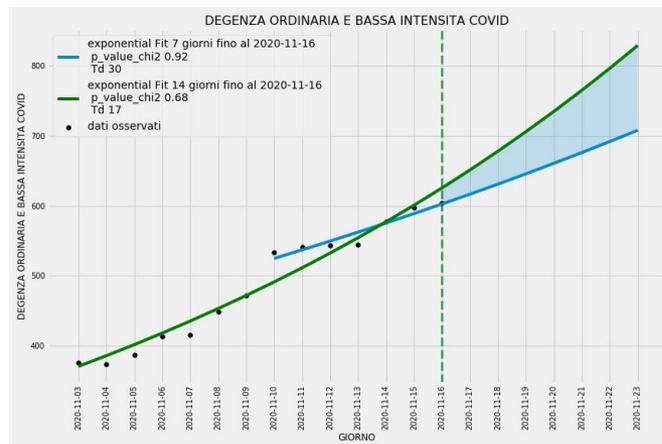


Credits: Ilaria D'Ascanio

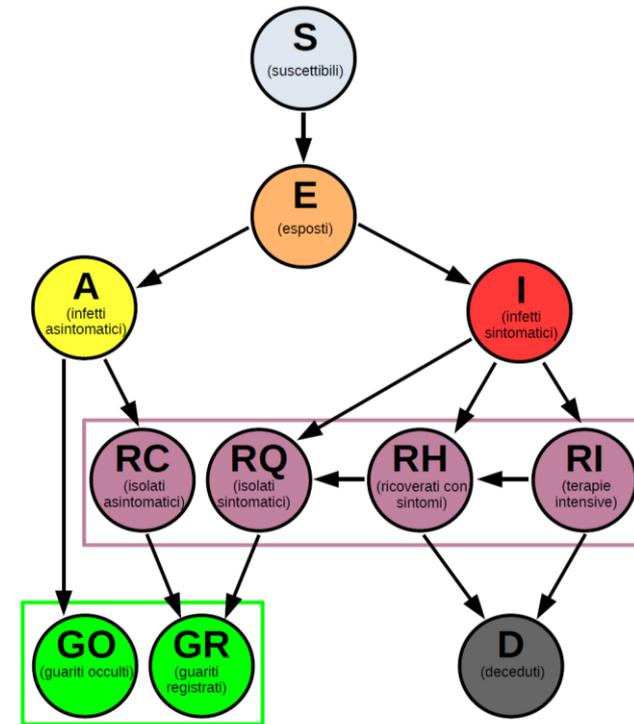
Dentro la sfera di cristallo: data prediction



Credits: Rossella Miglio



Credits: Antonio Zoccoli, Roberto Spighi



MALATI IN TERAPIA INTENSIVA (valore attuale) = RI
 MALATI RICOVERATI CON SINTOMI (valore attuale) = RH
 CONTAGIATI IN ISOLAMENTO DOMICILIARE (val. attuale) = RQ+RC
 ATTUALMENTE POSITIVI REGISTRATI = RC+RQ+RH+RI
 TOTALE CUMULATIVO CONTAGIATI REGISTRATI =
 = RC+RQ+RH+RI+GR+D

Credits: Armando Bazzani

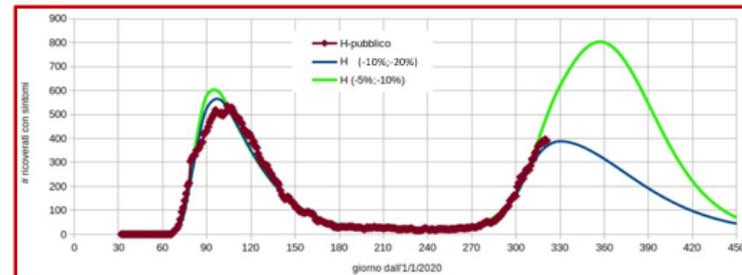
Dentro la sfera di cristallo: data prediction

Tipo: Previsione
Oggetto: nuovi ospedalizzati COVID*
Modello: SEIR
Scala: Bologna

Note a commento:

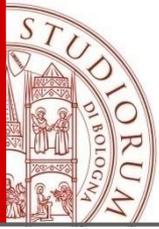
- I punti marroni sono i dati osservati
- La **curva verde** è la previsione con due riduzioni della socialità del 5% (primo DPCM) e del 10% (secondo DPCM)
- La **curva blu** è la previsione con due riduzioni della socialità del 10% (primo DPCM) e del 20% (secondo DPCM) ; in questo caso l'epidemia si arresta

**solo strutture pubbliche*



Autori: DIFA; INFN

Credits: Armando Bazzani

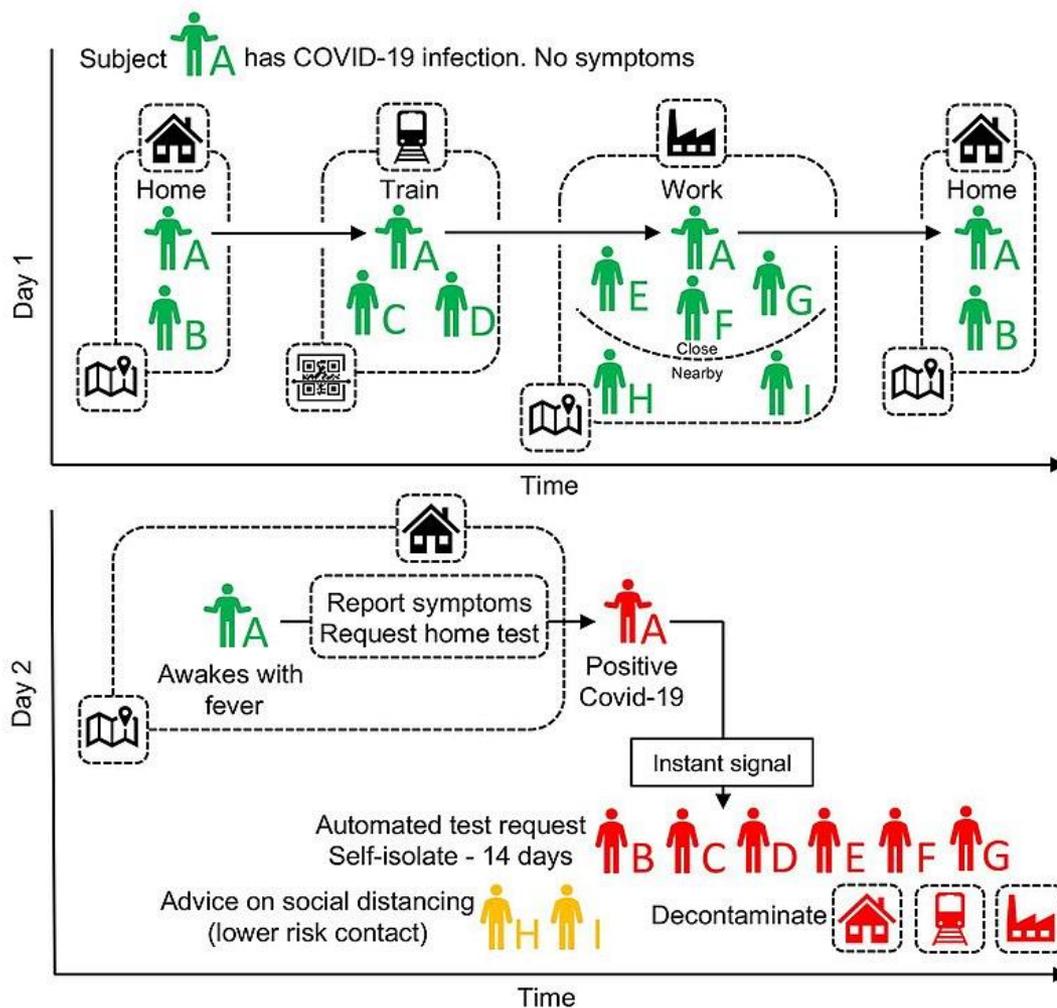


Un tema aperto

«Di più avrei potuto fare, specialmente nel campo statistico, se non ci fosse nel nostro paese, e nei privati e negli enti morali, una tal quale ritrosia a confidare al dominio del pubblico dati, fatti e notizie»

(Cesare Battisti, Trento, 9 Settembre 1898)

Il tracciamento sociale



Un tema aperto

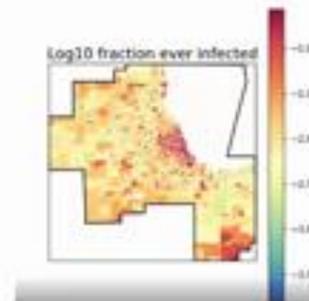
nature

<https://doi.org/10.1038/s41586-020-2923-3>

Accelerated Article Preview

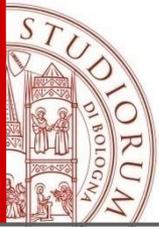
Mobility network models of COVID-19 explain inequities and inform reopening

Modelling the spread of SARS-CoV-2 within 10 of the largest metropolitan areas in the United States using **dynamic mobility networks** that encode the hourly movements of 98 million people



EU data protection rules are making it hard to share anonymised patient data and impeding critical health research, Elisabeth Weiderpass, director of the International Agency for Research on Cancer and a member of the board steering the EU's new mission on cancer, has told MEPs.

SCIENCE BUSINESS November 2020



La grande illusione

«*Con un computer possiamo trasformare quasi tutti i problemi umani in statistiche, grafici, equazioni. La cosa davvero inquietante, però, è che così facendo creiamo l'illusione che questi problemi siano risolvibili con i computer*»

(Naief Yehya, *Homo cyborg. Il corpo postumano tra realtà e fantascienza*, Eleuthera, Milano, 2005)

La grande illusione

CHRIS ANDERSON SCIENCE 06.23.08 12:00 PM



THE END OF THEORY: THE DATA DELUGE MAKES THE SCIENTIFIC METHOD OBSOLETE

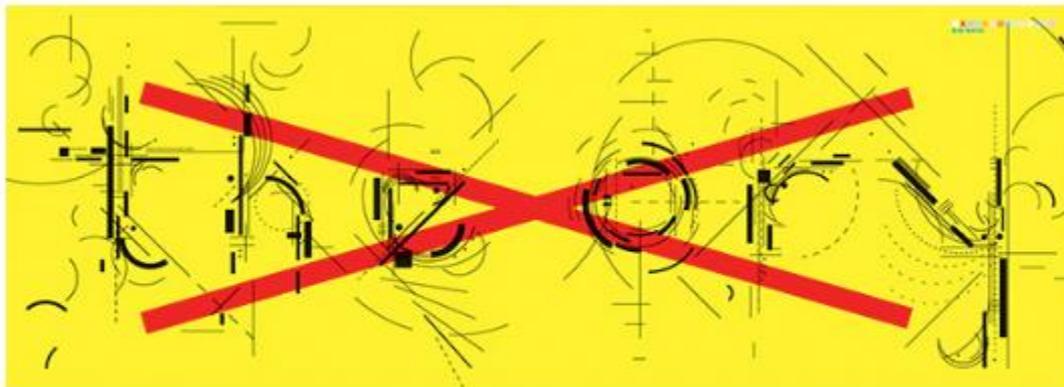
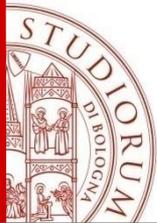


Illustration: Marian Bantjes



Per dati aperti e di qualità

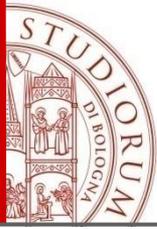
I dieci principi per l'apertura dell'informazione del settore pubblico individuano una serie di caratteristiche tecniche fondamentali per distribuire dati di qualità:

- completezza,
- provenienza da fonti primarie,
- aggiornamenti tempestivi,
- facilità di accesso telematico,
- distribuzione in formati machine readable,
- uso di standard aperti,
- ...
- presenza di licenze che dichiarano il permesso di riuso.

Dati bene comune

Ciò che caratterizza il bene comune è il fatto che in esso l'interesse di ogni individuo si realizza assieme a quello degli altri, non già contro (come accade nel bene privato) né a prescindere dall'interesse degli altri (come nel bene pubblico).





Non pandemia ma sindemia

THE LANCET

COMMENT | [VOLUME 396, ISSUE 10255, P874, SEPTEMBER 26, 2020](#)

Offline: COVID-19 is not a pandemic

[Richard Horton](#)

Published: September 26, 2020 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)

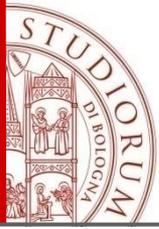
Article Info

Figures

Linked Articles

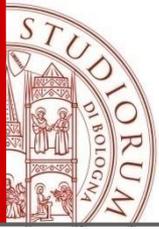


As the world approaches 1 million deaths from COVID-19, we must confront the fact that we are taking a far too narrow approach to managing this outbreak of a new coronavirus. We have viewed the cause of this crisis as an infectious disease. All of our interventions have focused on cutting lines of viral transmission, thereby controlling the spread of the pathogen. The “science” that has guided governments has been driven mostly by epidemic modellers and infectious disease specialists, who understandably frame the present health emergency in centuries-old terms of plague. But what we have learned so far tells us that the story of COVID-19 is not so simple. Two categories of disease are interacting within specific populations—infection with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and an array of non-communicable diseases (NCDs). These conditions are clustering within social groups according to patterns of inequality deeply embedded in our societies. The aggregation of these diseases on a background of social and economic disparity exacerbates the adverse effects of each separate disease. COVID-19 is not a pandemic. It is a syndemic. The syndemic nature of the threat we face means that a more nuanced approach is needed if we are to protect the health of our communities.



Discussione

- Per poter fare una qualunque predizione significativa ed affidabile sugli scenari prossimi venturi è **necessario accedere e valorizzare dati già disponibili ma frammentati e con diversa titolarità**
- Esiste una base giuridica ma solo emergenziale. Quale agibilità per il futuro?
- Sarebbe auspicabile un'integrazione o integrabilità «nativa» del dato e un «new deal» che preveda un'**economia circolare dei dati**, in modo particolare quelli di rilevanza per la salute pubblica
- I dati «non invecchiano»
- Bologna, capitale della Data Valley e sede di un nuovo Tecnopolo imperniato sullo studio dei Big Data, può/vuole diventare esperienza **pilota** a livello nazionale ed internazionale sull'uso e riuso dei dati (anche clinici)?



Ringraziamenti

Gruppo di lavoro UNIBO-INFN

Federico Baldo, Armando Bazzani, Valerio Carelli, Gastone Castellani, Lorenzo Chiari, Luca Clissa, Ilaria D'Ascanio, Stefano Diciotti, Francesco Durazzi, Enrico Lunedei, Antonio Macaluso, Rossella Miglio, Michela Milano, Roberto Morelli, Serena Moscato, Pierpaolo Palumbo, Daniel Remondini, Giulia Roli, Roberto Spighi, Vincenzo Vagnoni, Antonio Zoccoli