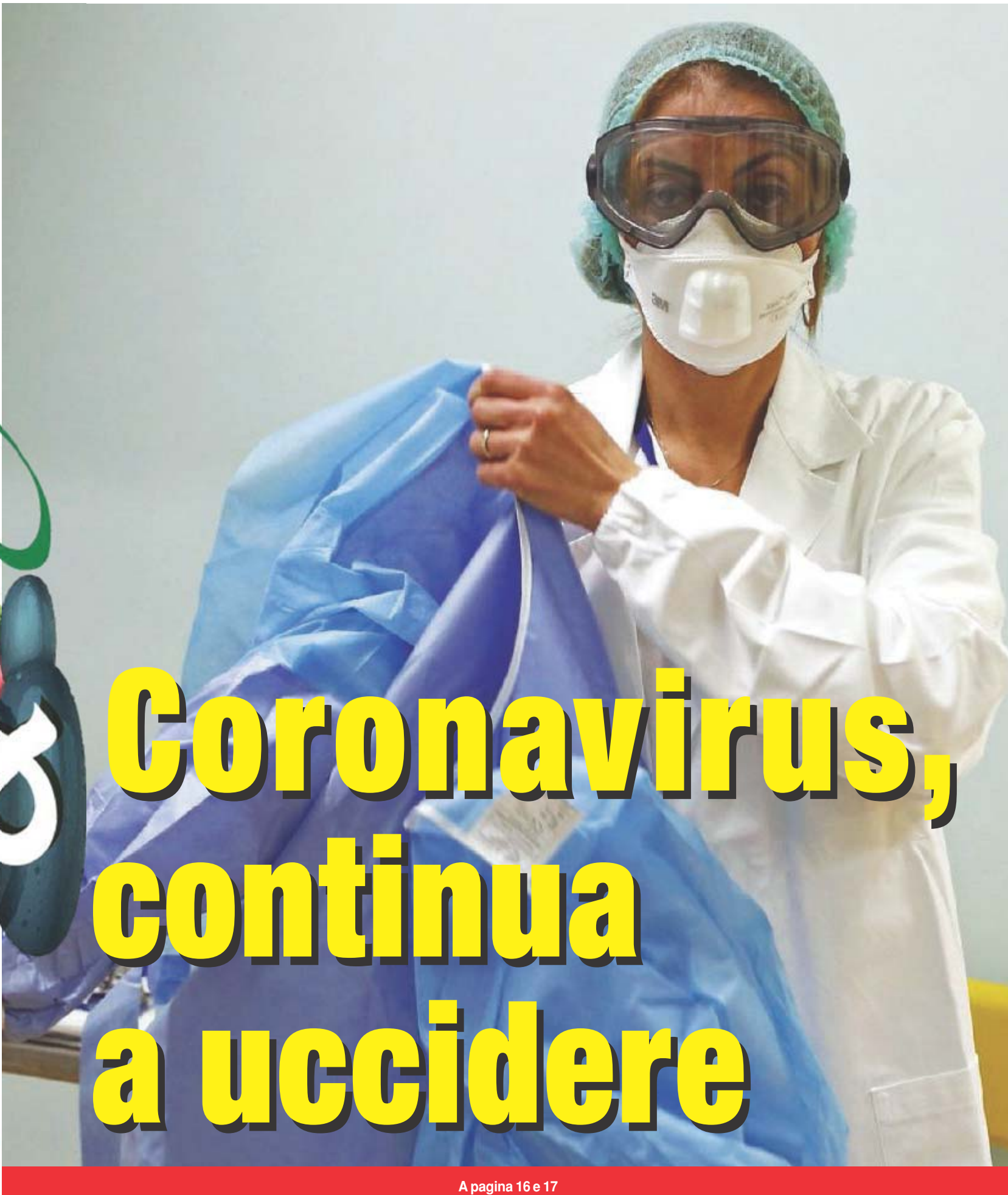



DALLA TUA PARTE
CONTRO LA MALASANITA'
 PER IL GIUSTO RISARCIMENTO DEI DANNI SUBITI
 TI AIUTEREMO SENZA FARTI SOSTENERE ALCUNA SPESA
 NUMERO VERDE GRATUITO
800 77 55 99
 WWW.DALLATUAPARTE.ORG



Coronavirus, continua a uccidere

A pagina 16 e 17

Antibiotici, non sempre sono necessari

Mariolina De Angelis*



Una vera passione invernale ma non devono essere assunti se non li prescrive il medico.

Le patologie invernali delle vie respiratorie spesso vengono risolte in modo agevole da farmaci che la ricerca ci ha messo a disposizione. Ma pensate che stando alle prime statisti-

che reperibili dall'Unità di Italia in poi, nel 1863 morirono nel loro primo anno di vita, circa 200.000 bambini quasi l'1% della popolazione italiana di quel tempo. Allora l'età mediana di morte era inferiore ai 10 anni e le cause principali erano malattie infettive e parassitarie. Il miglioramento delle condizioni di vita igienico sanitarie e la scoperta dell'antibiotico hanno permesso alla medicina di portare la sopravvivenza media a livelli mai raggiunti e a ridurre dra-

sticamente l'incidenza delle malattie infettive tra le cause di morte.

Uno studio recente dell'OCSE (organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico) puntualizza a questo proposito una serie di prospettive sullo stato di salute degli italiani.

A fronte ad una spesa sanitaria procapite inferiore alla media si evidenziano una serie di aspetti positivi non trascurabili, siamo al 4° posto per quanto riguarda l'aspettativa di vita alla nascita così come la cosid-

detta "mortalità" evitabile o prevedibile. Non siamo messi male neppure per quanto concerne il rapporto di rischio (fumo, alcool, obesità) e malattie correlate.

Quale l'aspetto negativo? L'eccessivo utilizzo di antibiotici:

nel 2017 sono state prescritte in Italia 28 dosi giornaliere per 1000 abitanti contro le 18 dagli stati membri.

Tutto ciò ha causato l'insorgenza di farmaco resistenza.

Esiste una ampia zona di utilizzo a "spropósito" di dosi di antibiotici. Spesso restano dosi inutilizzate in casa per il mancato completamento del ciclo prescritto e poi scatta il fai da te che porta il paziente a ripetere trattamenti già utilizzati in precedenza.

Certamente nella stagione invernale questo approccio è più evidente e si assiste all'assunzione di antibiotici anche per combattere tante infezioni virali. Ciò che ne deriva è di certo un cambiamento del decorso. E' importante rivolgersi al proprio medico perché non sia semplicistico e rischioso per la salute.

*Farmacista



Coronavirus, il male si combatte facendo squadra

Colloquio con l'infettivologo Acone, già primario al Moscati

intervista di Gianni Festa

Coronavirus, sale il numero dei morti e delle persone contagiate e ricoverate, tra notizie allarmanti e altre volte rassicuranti. In ogni caso, bisogna fare i conti con epidemie-pandemie come questa. È importante conoscerle, per prevenirle e combatterle. Ne abbiamo parlato con il dottore **Nicola Acone**, specialista in malattie infettive e già primario del Moscati di Avellino.

Dottore, siamo a 1875 morti...

«Non è tanto il numero. Io partirei dalla Cina, un miliardo di persone che seguono norme igieniche molto carenti. Il contagio è del tutto naturale, ma da qualche giorno si è avuta una stabilizzazione. Quel che mi meraviglia è che l'organizzazione mondiale della sanità sia stata un po' contraddittoria, avendo allarmato più della gravità stessa: tutte le epidemie iniziano, esplodono e poi raggiungono una stabilizzazione per poi scemare».

Fino ad ora è stata esclusa la pandemia, ora il rischio viene paventato...

«Allora, quando parliamo di epidemia è interessata una sola zona, è pandemia quando interessa più aree. In questo caso possiamo parlare di vera e propria pandemia. Più volte ho detto che stavamo a cavallo fra un'epidemia e un possibile inizio di pandemia. Se osserviamo bene, tutti i casi sono di importazione, tutti quanti hanno contratto la malattia in Cina e poi sono rientrati nei loro paesi. Ma tutte queste persone alla fine guariscono».

Ecco perché poi in Italia, o in America, non muoiono.

«Ragioniamo: in Cina hanno costruito un ospedale in sei giorni; non è una notizia vera, perché hanno fatto delle baracche, in tv si vedono degli stanzoni con 20/30 persone. Aggiungo che non si muore solo di coronavirus. Ci sono altre malattie trasmissibili, e stare in stanzoni come quelli tra persone immunodepresse, è facile capire quali possano essere le conseguenze».

Lo Spallanzani di Roma è un grandissimo istituto, che per la quasi totalità dell'anno o degli anni, è praticamente vuoto, fanno solo ricerca e poi altre attività di prevenzione. Come infettivologo lo so bene perché conosco tutti quelli che ci lavorano. I costi sono altissimi, però quando è il momento noi ci ritroviamo davanti a grandissimi istituti, questo o anche l'ospedale Sacco di Milano che fanno fronte a qualsiasi emergenza. In Cina non è così, non c'è un sistema sanitario nazionale, tant'è vero che quel ritardo di circa un mese, ha fatto sì che esplodesse l'epidemia. Se fossimo stati avvisati prima, probabilmente avremmo avuto la metà dei morti e la metà dei contagiati in Cina. Però, ripeto, tutti i casi che si sono avuti in Europa, in America, in tutti gli altri paesi sono tutti d'importazione».

Che significa, allora?

«Che il virus per ora, per esempio in Italia, non circola, ma circola solo all'interno dell'Istituto Spallanzani il quale ha tutte le camere a pressione negativa dove il virus è

là, resta in quella stanza, viene fatto uscire tramite dei filtri quando va all'esterno».

Ma cosa provoca il virus?

«I coronavirus sono di un genere di origine animale. Il problema della Cina è che hanno quei cosiddetti mercati umidi o bagnati, dove vengono macellati gli animali tutti insieme, dunque c'è la possibilità che si crei il passaggio di questi virus dall'animale all'uomo, poi da uomo a uomo».

C'erano stati precedenti in Cina?

«Loro circa un mese prima hanno avuto i primi casi, hanno capito che era un virus nuovo che dava problemi respiratori ed assomigliava molto a quello della sars del 2002/2003, e che era molto più pericoloso».

Ci furono molti casi mortali, il 9,2%, quindi tanta roba. Però poiché esaurì la sua attività in tempi tutto sommato brevi per un'epidemia, il vaccino non fu fatto per la sars. Questo è stato un danno non indifferente per la comunità mondiale perché oggi ci saremmo trovati un vaccino, certo non adatto a questo virus, però già in fase avanzata perché l'85% del codice genetico è simile a quello della sars».

Quanto tempo ci vorrà per sintetizzare il vaccino?

«Probabilmente salteranno dei passaggi, la sperimentazione sugli animali sarà più breve, secondo me passeranno all'uomo in tempi brevi. Credo che, tutto sommato, in 7/8 mesi, massimo un anno, avremo il vaccino perché conosciamo il virus, è stato isolato, quindi se ne possono produrre altri per sperimentare, e per inoculare il vaccino negli animali. E si dica che il percorso è molto facilitato soprattutto grazie alla scoperta italiana fatta allo Spallanzani».

Ecco, che valore ha?

«Un altissimo valore, su quello si può studiare il virus, sia per i medicinali, sia per fabbricare un vaccino. In Cina hanno preso il siero di un ammalato, l'hanno filtrato, hanno ricavato gli anticorpi e li hanno iniettati in un'altra persona, che poi è guarita. Però ci sono anche altri farmaci come la cloroquina, un antivirale utilizza-

to per altre patologie, oppure farmaci che noi utilizziamo per l'HIV, che comunque ha un effetto. Diciamo che i tempi saranno brevi per mettere a punto sia i farmaci sia il vaccino».

Se il virus arriva in Africa dove la condizione igienico-sanitaria è quasi inesistente, cosa può accadere?

«Può accadere che non sapremo mai quante persone siano state infettate, quante ne muoiono e che diffusione potrebbe avere. Purtroppo l'Africa è l'Africa. Ricordiamo che Ebola fa ancora morti».

Che rischio c'è per l'Italia in questa fase di trasmissione?

«Auguriamoci che questo virus sia solo un fatto sporadico, perché non so quanti cinesi vanno in Africa oggi: il problema è proprio questo, cioè quante persone dalla Cina possono portare la malattia in Africa. Poi dico,

si la Cina, perché è il posto dove ci sono più casi, ma può essere anche un italiano che dalla Cina può portarlo in Africa. Secondo me l'Organizzazione mondiale della sanità dovrebbe alzare molto il livello di attenzione, più di quanto non sia stato alzato in tutta Europa».

Noi siamo sostanzialmente un paese di immigrazione, arriva di tutto, come si fa a controllare?

«Tutto sommato, a differenza di tante altre situazioni, l'Italia alla fine sull'immigrazione qualche filtro l'ha attivato. Mi spiego: quando gli immigrati arrivano in Italia vengono sottoposti a visita, sicuramente oggi viene misurata anche la febbre. Certo, bisogna mettere in moto strutture che filtrino meglio i nuovi arrivi, ci vuole poco per attrezzarsi: è vero che è una malattia che si trasmette per via aerea, ma con la mascherina e la successiva visita rimandiamo molto la possibilità di contagio, anche se dobbiamo mettere in conto che può essere un fatto possibile».

Anche perché la popolazione africana è sterminata...

«Sì, ma soprattutto è lasciata a se stessa, e quindi non ha nemmeno idea di che cosa sia attrezzarsi da un punto di vista igienico sanitario».

Fame, guerre...

«Fame, guerre, persone che vivono tutte insieme, pensiamo solamente a tutte quelle strutture in Libia dove sono accampati con poco acqua, dove non c'è la possibilità neanche di lavarsi. Certamente l'occidente ha colpe gravissime, li abbiamo depredati di tutto e di più ed oggi facciamo pure i filosofi. Insomma, questa è una tragedia, eppure loro hanno ricchezze sterminate di cui abbiamo goduto e ne godiamo ancora. Se una piccola parte la destinassimo là faremmo una cosa buona, per loro e per noi».

Questo potrebbe rientrare nel tentativo di bloccare l'immigrazione, aiutandoli nella loro terra?

«Sarebbe la soluzione migliore, perché chi viene qua non è che trova una situazione splendida. Certo, rispetto a dove vivono quello che offre l'Italia non è male, ma secondo me prima o poi va risolto così, cioè nei posti dove vivono. È un fatto inevitabile, il mondo si è globalizzato ed abbiamo globalizzato anche le malattie, non c'è niente da fare. Tenere chiuso un virus è impensabile, non parlarne, come si fa al contrario per il clima, mi lascia molto perplesso, finanche a me che sono un infettivologo: coronavirus,



sars, mers, non voglia mai Dio che arrivi l'aviaria. È una evenienza che noi infettivologi, purtroppo, facendo i dovuti scongiuri, aspettiamo da una decina di anni. Fortunatamente il virus dell'aviaria non ha fatto ancora il passaggio uomo-uomo, ma animale-uomo sì, tant'è vero che si è avuto un mese fa un piccolissimo focolaio sempre in Cina. Forse pure la Cina dovrebbe modificare il suo modo di vivere da un punto di vista igienico sanitario, che è all'età della pietra».

Qualcuno dice che sostanzialmente questo virus era conosciuto già da molto tempo prima che scoppiasse il caso.

«Conoscerlo è difficile, perché conoscerlo significa isolarlo e non l'hanno fatto. Quanto al caso del medico morto perché si sarebbe infettato, ho molte perplessità, dato che era giovane, mentre il coronavirus porta alla morte anziani o persone con altre patologie cardiopolmonari o con diabete, cioè quelle patologie che abbassano le difese immunitarie».

Facciamo qualche esempio.

«L'attuale influenza stagionale in Italia contagia 40/50 milioni di persone in Europa, e provoca una letalità di 4/5mila individui. La letalità è meno dell'1 per mille, potrebbe essere zero se tutti si vaccinassero. Anche qui, non riuscirò mai a capire come le persone possano essere così stolte... Tornando a quei dati, diciamo che il coronavirus è un po' a cavallo fra quei virus che danno una mortalità bassa e quelli che la danno molto alta, 2% non è alta ma è considerevole».

In Italia come siamo messi?

«Qui in Italia i casi sono quelli che sappiamo, non c'è altro, io sono in contatto con i colleghi dello Spallanzani, dell'ospedale Sacco, perché ho amici come il professor



CHI È

Specialista in malattie infettive e già primario del Moscati di Avellino.

Laureato in Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Pisa. Specialista in Malattie Infettive Università degli Studi di Napoli, Pediatria Università degli Studi di Genova, Paidologia e Nipiologia, Università degli Studi di Pisa, Idoneità a Primario di Malattie Infettive.

Medico Condotta, Assistente ed Aiuto del Reparto di M. Infettive, Responsabile del modulo di Infettivologia Pediatrica, Coordinatore del Corso di Laurea di Medicina e Chirurgia della II° Università degli Studi di Napoli.

Ha al suo attivo pubblicazioni di lavori originali su riviste nazionali ed internazionali.





ALCUNI DATI

1875 le vittime

73.337 i contagiati

13.124 i ricoverati

Situazione casi confermati in Italia: 3
L'ultimo è del 6 febbraio.
L'Istituto Spallanzani (INMI) rende noto un bollettino medico alle ore 12 circa di ogni giorno sulle condizioni di salute dei pazienti ricoverati e sui test dei contatti monitorati.

Situazione casi confermati in Europa: 47
casi confermati (includendo Russia e Gran Bretagna)

Galli, persona di grandi qualità: loro sono moderatamente preoccupati come lo sono io. Non credo che in Italia avremo un'epidemia perché mai come oggi sono stati messi in moto meccanismi sia da parte della Cina che ha fatto un cordone sanitario di un milione di persone, cosa per noi incredibile».

Eppure stamattina ho visto immagini del mercato in Cina che si è riaperto, con carne putrida in vendita...

«Loro hanno diviso la Cina in aree ad alto e basso rischio e quindi hanno riaperto, altrimenti morirebbero di fame. Sebbene l'economia cinese sia florida, bisogna tener conto anche dei costi che penalizzerebbero la produzione».

Ad uno scienziato come lei non mi permetterei mai fare questa domanda, però la professione me lo impone. Qualcuno ha detto la Cina è diventata troppo forte, troppo potente, e gli americani o chi altro temono questa potenza...

«Diciamo che con i virus non si scherza. Mi spiego. Quando anche questa cosa fosse possibile, ma non ci credo, tanto la Cina fa tutto lei, cioè tutte le epidemie, tutte, dalla sars all'influenza A, e tutti i virus sono quasi tutti di origine animale, questa loro commistione con gli animali crea non pochi problemi. Poniamo che il virus fosse stato inviato, ma i virus sono incontrollabili. Mi spiego: l'infettivologo considera i virus come una grande società, virus, batteri, miceti ecc., tutto quello che ci porta malattie, noi li dobbiamo considerare come delle società che esistono da migliaia di anni prima di noi, poi è arrivato il genere umano e abbiamo iniziato una sorta di convivenza con virus e batteri, i quali ogni tanto decidono di espanderli e creare dei problemi. Pensano di poterli gestire immettendo nuovi virus

creati da noi è folle appunto perché sono incontrollabili, perché se passano da animale-uomo o uomo-uomo non è detto che restino epidemie, così come nell'influenza, all'inizio si ha una sintomatologia più scarsa, poi man mano che si ammalano altre persone diventa sempre più forte e più violenta. La viremia aumenta tantissimo proprio perché il virus ha deciso di diffondersi, dopo si ferma e gli ultimi che si ammalano vengono attaccati da virus con un'attività influenzale più scarsa, forse anche perché il sistema immunitario inizia ad attrezzarsi».

Quindi sono i virus a decidere?

«E certo, sono loro che decidono di espandersi, noi possiamo solo prevenire, ma pensare di immettere un nuovo virus in una società è una follia, se non altro avrebbero già allestito un vaccino vendendolo poi a tutti per fare miliardi e miliardi».

La vaccinazione per l'influenza può essere un deterrente per il coronavirus?

«Quello serve per l'influenza stagionale, ma certamente io che mi sono vaccinato, insieme a tutta la mia famiglia, so che se prendo un raffreddore non è l'influenza ma un virus parainfluenzale che circola, anche se quando arriva l'influenza tutti i virus parainfluenzali fermano la loro attività. E questo è un fatto. Mai nella storia dell'uomo abbiamo avuto due epidemie, da due virus diversi, contemporaneamente».

Per concludere, il Moscati come è attrezzato?

«Il Moscati ha fatto tutto quello che doveva fare, d'altronde il reparto di malattie infettive ha tutte camere a pressione negativa, di cui quattro sono addirittura singole a pressione positiva e negadiretta».

Che significa?

«Che nel momento in cui io sono in quella camera ed ho il coronavirus, il virus non arriva nei corridoi, quell'aria viene continuamente filtrata, depurata e buttata all'esterno. Ogni camera ha un'anticamera dove si trovano tutti i presidi, mascherine, guanti e camici, e nel momento in cui il personale entra ed esce viene utilizzato questo materiale poi gettato in sacchetti chiusi ermeticamente».

Da quanto tempo è attrezzato il Moscati?

«Da quando è nata la città ospedaliera. Con Pino Rosato e Castaldo ci riunimmo per decidere come affrontare le malattie infettive. Decidemmo di essere previdenti, è preferibile spendere un po' di soldi in più al momento opportuno ed essere attrezzati invece di fare le cose di fretta per affrontare l'emergenza. Quindi decidemmo di fare tutte le camere a pressione negativa, addirittura prevedemmo per le camere di isolamento, un vetro con citofono per permettere ai familiari di vedere e parlare con i pazienti in isolamento. Tutte le camere sono attrezzate così».

Tutto bene, ma non sembra, per l'ospede-

i carabinieri a casa. Se fosse stato in piedi un certo tipo di percorso le cose sarebbero andate diversamente, ognuno avrebbe fatto la sua parte nel modo giusto, per questo creare una rete è importante. Ci dobbiamo preparare al peggio che non verrà, però bisogna prepararsi, così viviamo tutti più tranquilli. Se il sindaco ha una rete, sa a chi telefonare, sarà l'Asl, saranno i medici di medicina generale, sarà il territorio, l'ospedale ecc ecc. Quando ci fu l'H1N1, noi mettemmo in piedi tutto il meccanismo, perché in caso di pandemia dovevamo essere attrezzati, poi il virus si dimostrò a livelli di un'influenza stagionale se non anche meno. Tutti i medici di medicina generale venivano in ospedale per avere informazioni. Io vedo che ognuno si sta facendo il suo orticello, invece dovrebbe essere un discorso complessivo, di tutti quanti insieme. Chi dovrebbe farlo? Credo che probabilmente dovrebbero essere i sindaci, la Prefettura, l'Asl, cioè tutti».

L'informazione che ruolo ha?

«E' importantissima. Basta andare su internet e si leggono un sacco di cose. Basta andare su OMS Coronavirus e trovate tutto, tutto quello che ho detto, fatto bene, con approfondimenti. A livello nazionale gira in profondità. Al livello regionale in Toscana o in Emilia Romagna questo che ho appena detto già lo fanno, poi arriviamo in Campania, si parla, ma non si conclude. Abbiamo la rete per l'infarto, per il tumore al seno, quella oncologica, che stanno dando risultati, perché non attivarla anche per le malattie infettive in modo preventivo? E' vero che nella nostra storia i rapporti ospedale/territorio sono stati difficili. Un esempio che ha dato risultati: quando arrivavano in ospedale molti extracomunitari e una parte di questi avevano la tubercolosi, succedeva che li mettevano in trattamento e dopo una quindicina di giorni, quando scompariva la sintomatologia, noi li rimandavamo nei loro centri e immancabilmente contagiosi. A quel punto mi misi in moto e con l'allora servizio epidemiologico, c'erano le dottoresse Ferrara e Bianchi, facemmo un protocollo d'intesa che passò anche per la Prefettura. Quello che facemmo allora funziona ancora oggi».

- PREPARAZIONI GALENICHE E MAGISTRALI
- FARMACI VETERINARI
- PUNTOBLU. PRENOTAZIONE & TICKET



Farmacia Amodeo

Via Tagliamento, 42/44 - 83100 Avellino - Tel. 0825 36917
www.farmaciamodeo.it - farmaciamodeo@libero.it

- CONTROLLO DELLA PRESSIONE
- CONSULENZE DERMOCOSMETICHE
- FIDELITY CARD CIRCUITO IPERNETWORK



**▶ DIETA.** *Operazione fallimentare e inutile nella stragrande maggioranza dei casi, soprattutto se la pratica è accompagnata da lunghi digiuni*

Laura Melzini*



Anche se la prova costume è ancora lontana, è il momento giusto per salire sulla bilancia e rimettersi in forma al fine di evitare "diete estreme"

che, spesso, hanno un impatto negativo non solo sul corpo ma anche sulla mente, in quanto possono creare dei seri livelli di stress psicologico.

Molte persone che "sono a dieta" vedono questo periodo come un breve lasso di tempo durante il quale devono seguire una serie di regole alimentari severe, e pensano di poter tornare a mangiare come prima una volta raggiunto il loro obiettivo di peso. Spesso vogliono anche dimagrire il più velocemente possibile, come nel caso delle diete che iniziano a maggio per arrivare in forma ad agosto per la prova costume.

Terminato il periodo di "dieta", invece, prontamente si torna alle vecchie abitudini alimentari, dimenticando che proprio quelle ci hanno reso in sovrappeso. L'inevitabile conseguenza sarà tornare al peso precedente.

Questo è il principale motivo per il quale le diete drastiche e coercitive non funzionano! "Mettersi a dieta" è un'operazione fallimentare e inutile nella stragrande maggioranza dei casi, soprattutto se la pratica è accompagnata da lunghi digiuni. Diversi studi dimostrano infatti che, nell'arco dei sei mesi successivi, il peso perduto in seguito ad un regime alimentare scorretto e squilibrato sarà inesorabilmente ripreso.

È evidente che non esiste una soluzione rapida o temporanea. Se si è sovrappeso, è quasi sicuramente

Dimagrire in modo sano



il risultato di abitudini alimentari sbagliate seguite per molto tempo e uno stile di vita poco sano.

La chiave del successo risiede innanzitutto nel modificare le proprie abitudini alimentari, facendosi aiutare da un vero professionista del settore, che possa far capire cosa significa mangiar sano in porzioni giuste. Non c'è bisogno di mortificanti privazioni ma di acquisire sane abitudini. Il secondo passo è

mantenere il peso raggiunto e fare propri i giusti atteggiamenti per poi riuscire a mangiare in maniera sana e naturale anche da soli.

A questo proposito ecco qualche consiglio utile:

- Preferite un'alimentazione varia, ricca di frutta e verdura fresca che aiutano ad eliminare la ritenzione idrica, legumi e cereali anche integrali, importanti per scongiurare il senso di fame. La fa-

me è una sensazione molto spiacevole che spesso causa l'abbandono delle "diete". Pesci, frutta secca, alimenti ricchi di acidi grassi 'buoni' che aiutano a diminuire i livelli di trigliceridi e colesterolo nel sangue.

- Evitate bevande zuccherate e alcolici. Si tratta di fonti di calorie aggiuntive che aumentano l'apporto calorico della giornata, quindi bisognerebbe concederle solo nel

weekend!

- Evitate di acquistare junk food. Se la vostra dispensa è piena di cibi salutarissimi sarà più semplice evitare pericolose tentazioni.

- Fate attività fisica. Dimagrire è una questione di bilancio energetico: solo se le calorie bruciate con le attività quotidiane superano quelle introdotte con il cibo si può perdere peso. L'ideale sarebbe dedicare un'ora al giorno al movimento, ma possono bastare anche 40-50 minuti al giorno per 3 giorni alla settimana. Attenzione anche a ciò che si mangia prima e dopo l'allenamento!

Prima di iniziare una qualsiasi attività fisica, a pranzo, è importante consumare un pasto che contenga anche una porzione di carboidrati, importante per assicurarsi le energie necessarie per affrontare lo sforzo fisico. Dopo aver terminato l'allenamento, è meglio far riposare il nostro organismo per almeno un'ora, concentrando subito soprattutto sul reidratarsi. A cena l'ideale è reintegrare le proteine attraverso carne, pesce o legumi accompagnate con verdura, importante per colmare il fabbisogno di sali minerali e vitamine.

- Non siate troppo esigenti con voi stessi. Fissare obiettivi troppo ambiziosi può essere demoralizzante nel momento in cui non vengono raggiunti. Meglio procedere gradualmente, non scoraggiarsi e mantenere il risultato acquisito per sempre anche se si discosta da quello inizialmente auspicato. Lavorare sulla propria salute è un lento processo di apprendimento, richiede tempo e pazienza, e un peso corporeo salutare non deve essere l'obiettivo, ma il risultato di quello che si sta facendo.

***Specialista in scienza dell'alimentazione**

Fare manutenzione vuol dire prendersi cura

Di te e di chi ami



P&R | pubblicerlando.it

RANIERI
Impiantistica



ranierimpiantistica.it | info@ranierimpiantistica.it | tel. 081.5295421



FZ FRANCO ZUNGRI
Ortopedia e servizi per la mobilità

I Nostri Prodotti

Ausili da bagno • Poltrone elevabili
Busti • Steccati • Corsetti
Carrozine • Calze elastiche
Cuscini e Materassi • Letti ortopedici
Calzature • Plantari
Passeggini e Sedioloni • Sistemi di postura
Scooter e Carrozine elettriche
Sollevari • Montascale
Stabilizzatori • Deambulatori
Tutori • Protesi

I Nostri Servizi

Manutenzione e igienizzazione • Riparazioni • Baropodometrie
Consegne • Noleggio • Vendita e noleggio magnetoterapia
Disbrigo pratiche ASL

Napoli: (Sede) 08118199833 • 0815714098 • 0815844519

Salerno: Scafati 0815350052

Avellino e Provincia: Ariano Irpino 0825827334 • Avellino 082539810 / 0825781214

Calitri 082738475 • Grottaminarda 848800321 • Monteforte Irpino 3450221697

Montella 3488218395 • S.A. dei Lombardi 082724018

Via Selva Cafaro, 44
80143 | Napoli

tel. +39 081 584 45 19
fax +39 081 759 87 03

info@francozungri.it
francozungri.it



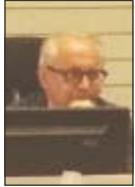
Numero Verde
848-800321

Consulenza e consegna domiciliare in tutta la Campania

► **PSICOLOGIA.** Ognuno di noi col suo lavoro e col suo desiderio deve prendersi carico del disagio della società

Quel disperato tentativo di vita

Alfonso Leo*



L'Italia si colloca tra le nazioni del mondo a più basso rischio di suicidio, si calcola che siano almeno 4000 persone l'anno che si tolgono la vita. Tale perdita è in ogni caso rilevante soprattutto se si considera che si tratta, in ogni caso, di morti evitabili.

Si considera tale fenomeno legato a patologie psichiatriche, non si tiene conto che invece molto spesso è legato alle condizioni sociali e familiari. La presenza di una rete di relazione è fondamentale nella prevenzione del fenomeno.

Avellino si mantiene nella media nazionale con un tasso di suicidi di 4.43 suicidi ogni 100.000 abitanti, ma nettamente in controtendenza rispetto alla media della regione Campania che costituisce uno dei tassi più bassi d'Italia.

Cosa non va nella nostra provincia?

Altro problema è rappresentato dal suicidio dei bambini e degli adolescenti.

Nella percezione comune i bambini e gli adolescenti non si suicidano... e invece si suicidano di più gli adolescenti e gli uomini anziani, i divorziati, senza figli, che vivono in zone rurali non ben serviti dal punto di vista medico e senza possibile progressione economica, senza scopo, senza religiosità, isolati, e privi di riconoscimento sociale.

Ci si suicida di più il lunedì, durante le feste ed in agosto, meno negli altri mesi estivi.

La soluzione è allora prevenire tutto questo, abolire il mese d'agosto e i lunedì

Altro problema se consideriamo il suicidio come un problema di psichiatria allora l'unica soluzione è "la medicina" sia come scienza che come farmaco.

La tendenza della "scienza" è di fare una sorta di autopsia del suicida per evidenziare i cosiddetti "tratti" del suicida, per far diventare il suicidio una malattia, legata alla carenza di serotonina o Dopamina o di qualsiasi altro neuromediatore.

Ma il suicidio non è solo questo o almeno lo possiamo considerare un effetto, non la causa.

Cosa spinge al suicidio?

Il suicida non vuole più saperne, meglio "dormire" che svegliarsi e darsi da fare.

Il suicidio costituisce una mancanza di desiderio, il suicidio incide nei giovani proprio in un momento fondamentale dell'esistenza, amore, studi, lavoro, coppia, famiglia, genitorialità.

Negli anziani, invece, nel momento della pensione, quando la perdita dell'"identità lavorativa", porta ad una perdita del desiderio in senso ampio.

Ma cosa si fa in questi casi, si cerca di identificare "il tratto suicidario", ciò porta ad una sorta di deresponsabilizzazione delle istituzioni, se la colpa è della serotonina è un problema medico-farmacologico!

Sul JAMA del 14 agosto 2019 compare un articolo dal titolo "valutazione della non comunicazione ai clinici della possibilità di minacce imminenti", che si riferisce alla

mancata comunicazione ai medici della depressione, di pensieri suicidari, di possibili abusi o violenze sessuali. Ebbene metà dei soggetti non ne fa menzione, di questo 50% il 70% afferma che non comunica per paura di essere giudicato! Qualcuno ha affermato che è meglio scrivere che guardare in faccia il proprio interlocutore, proponendo questa modalità come soluzione. Non a caso la confessione tradizionalmente si fa attraverso una grata e le sedute di psicoanalisi si svolgono senza che il paziente veda il terapeuta.

Ma come diceva il filosofo Jeremy Bentham nel 1789 "conoscere il bene che giovi agli interessi della comunità, è scienza; ricercare i mezzi per realizzare questo bene è arte".

Il suicida si confronta, spesso, soprattutto nell'età giovanile, all'ineluttabilità degli eventi, allo scacco a cui è sottoposto, al suo considerarsi oggetto scarto, in tutti i sensi. Trattare il suicida potenziale, come "una popolazione a rischio", avrà l'effetto di "infantilizzarlo".

Il tratto comune non è quindi la serotonina, ma la ricerca di un'altra via, talvolta è la violenza contro sé stessi o gli altri. La soluzione?

Non esiste LA SOLUZIONE, ma serve farsi comunità, sia essa una comunità di lavoro, quartiere, scuola o famiglia. Cosa dovrebbe fare allora lo psicoanalista in questa situazione? Mettersi al servizio di questa comunità attraverso la sua esperienza di lavoro a plusieurs. Per dimostrare che il suicidio è un tentativo disperato di vivere come un uomo o come una donna dovrebbe vivere, come afferma lo psicoanalista Jacques Lacan, quando afferma che non esista un suicidio banale.

Nessuno deve essere escluso per non essere standard, non conforme, e per ciascuno deve essere trovata una via per la sua sofferenza, e scoprire "un più di vita" al fine di migliorare anche tutta la comunità.

Come affermava il vescovo Aiello nella sua lettera per la festa dell'Assunta dello scorso anno: "Questo nostro corpo greve, crocevia di bisogni e di sogni, così fragile e abitato da desideri che mai si realizzano pienamente, questo nostro corpo ha un futuro di gloria che nessun limite e nessuna schiavitù può azzerare. In una Avellino "che corre, ma non parte", che fa fatica a sperare anche nei volti annoiati dei giovani,



che è ancora ferma "su un treno che non è partito mai", che esporta cervelli all'estero e rischia di essere popolata da anziani chiusi in condomini abitati da "cent'anni di solitudine", bisogna rianimare la speranza."

Ognuno deve fare la sua parte, le istituzioni, ma anche ognuno di noi col suo lavoro e col suo desiderio.

prendersi carico del disagio della società, inventando e/o adattando luoghi in grado di rispondere alla complessità di tale disagio con la

clinica della parola, oggi troppo spesso oscurata da metodi scientifici spersonalizzati, per eliminare i non-luoghi che creano deserti reali e metaforici. La clinica psicoanalitica, infatti, opera tenendo conto delle specifiche forme di malessere, dei diversi contesti in cui si genera e del presupposto che in ogni domanda di aiuto c'è qualcuno che soffre per un conflitto interno che non è in grado di risolvere da solo.

* **Dirigente medico - Amministrazione A. O. S.G. Moscati**

SISTEMA TORACO-POLMONARE

Il polmone senile, un fenomeno fisiologico

Paolo Tarantino*



Il sistema toraco-polmonare è una struttura elastica. Le coste, ossa piatte, curve, che partono dalle vertebre e giungono sul davanti allo sterno, proprio in virtù di queste caratteristiche riescono

ad ampliare la gabbia toracica facendo così entrare l'aria nei polmoni nella fase inspiratoria del respiro. A tanto contribuisce, ed in maniera rilevante, il movimento del diaframma, un muscolo piatto che separa il torace dall'addome.

E' noto che, col passare del tempo, l'elasticità delle articolazioni, il tono dei muscoli, la stessa struttura ossea subiscono delle modificazioni involutive. Anche il tessuto polmonare diminuisce la sua caratteristica elasticità.

Ma cosa comporta tutto questo? Assolutamente nulla. Un fenomeno fisiologico, cioè normale, non può rappresentare una patologia. Ecco quindi spiegato il termine "Polmone Senile".

Quando il medico, durante l'esame clinico del paziente ultraottantenne, rileva segni all'apparato respiratorio quali un torace globalmente ipomobile, un respiro più aspro nelle regioni medio-basali, e quest'ultime appaiono ipoventilate perché ipomobili, e qui c'è ristagno di muco, allo-

ra occorre fare un preciso distinguo.

Il paziente ha vissuto per l'intera vita in campagna, coltivando la sua terra e non ha mai fumato, né la sua casa si trova nelle prossimità di un'industria inquinante, e nem-



me-ferito in modo particolare all'apparato respiratorio, tranne qualche sporadica sindrome influenzale. Oggi lamenta soltanto "un po' di affanno quando si sforza".

Perché allora dovrebbe essere affetto da bronchite cronica, una malattia ostruttiva respiratoria inguaribile ma curabile, che cronicamente peggiora, che cronicamente va curata?

Ben altro significato avrebbero avuto gli stessi segni clinici se il medico li avesse riscontrati in un cinquantenne. E' quest'ultimo che abbisogna di cure mediche perché presenta una condizione patologica. Non l'anziano dell'esempio precedente, il quale non è affetto da alcuna patologia e quindi a lui non deve essere prescritto alcun farmaco.

A lui sono da dispensare soltanto saggi consigli, quali evitare luoghi chiusi ed affollati, praticare l'annuale profilassi antinfluenzale, evitare le infreddature e le giornate umide e piovose, un'alimentazione semplice con cibi di facile digestione in quantità moderate, contenere l'eventuale sovrappeso, effettuare salutari passeggiate in piano col bel tempo. E' bene inoltre contrastare le acuzie respiratorie, anche quelle del tratto respiratorio superiore, le quali, se presenti, onde evitare anche il coinvolgimento di quello inferiore, vanno trattate con immediatezza ed efficacia.

Perché il nostro anziano non è malato. Sta trascorrendo soltanto l'ultimo periodo della vita con il suo "Polmone Senile". E che viva cent'anni.

* **Dirigente Pneumologo - ASL Avellino**