

Salute & Benessere

Rinascita



Swan, quella cometa che dà speranza

Mariolina De Angelis*



In questo momento così delicato che stiamo vivendo tra paura, ripresa e desiderio di rinascita è necessario un concreto atto di coraggio, virtù determinante per il raggiungimento dell'obiettivo. Certo, il coraggio ha un suo peso così come ci ricorda la canzone della

grande interprete Mannoia, ognuno ha i suoi diritti e ognuno fa la sua parte. Nel coraggio non può esserci pentimento ma solo la volontà ferrea di farcela. In questo periodo di apertura ...controllata è determinante comprendere quanto l'eroismo del singolo ha senso solo se diviene un tassello di un puzzle più ampio. E' questo il momento del coraggio del futuro, un futuro fatto di incertezze e dubbi. Ci tocca vivere senza punti fer-

mi in un deserto di utopie in cui il posto per una programmazione a lungo termine sembra svanire. E' questo il contraccolpo globale della pandemia in una società in cui le abitudini e i comportamenti e la cultura sembrano avere un respiro corto. Si naviga a vista e con i nuovi mezzi. E', dunque, necessario trovare nuove forze. Il nostro orgoglio è alto, il nostro comportamento corretto e solidale.

Tante le difficoltà ma

tante anche le donazioni da parte di aziende ed enti per cercare di contribuire alla rinascita globale. In questi giorni segnati da timore, paura ed emozione mi rallegra la vista della cometa Swan, una stella scoperta per caso dall'astronomo Mattiazzo.

La sua apparizione ci fa ben sperare. La cometa sarà visibile ad occhio nudo e proprio in questi giorni si avvicinerà al Sole, stella madre del sistema solare. La colorazione verde sme-

raldo, dovuta alla grande quantità di idrogeno presente, conferisce a questa cometa una caratteristica unica in termini di luminosità e unicità.

Una chioma accompagnata da una coda blu. Swan seguirà il suo percorso nel sistema solare. Leggiamo il suo apparire come un segno, quello scudo tanto atteso che renderà meno duro questo cammino post pandemia. Come fu per i magi con speranza e tanta fede. Sulle tracce della cometa Swan riusciremo a ripercorrere le strade meravigliose che la vita ci riserva.

*Farmacista

**▶ LA PRIORITA'.** Una solida rete territoriale avrebbe consentito di contrastare in maniera più efficace il Covid 19

Assistenza Anziani, modello da rifondare

Francesco Di Grezia*
Graziella Di Grezia**

In varie regioni italiane, una presenza più solida della rete assistenziale territoriale avrebbe consentito contrastare meglio il Covid-19, permettendo di prevenire e non solo di inseguire il diffondersi della pandemia; nasce da qui il rinnovato interesse tanto nei confronti del ruolo fondamentale che i servizi territoriali dovrebbero svolgere in un moderno sistema di protezione sociale quanto verso la necessità di un loro deciso rafforzamento in Italia.

La pandemia ci ha insegnato che una solida assistenza domiciliare integrata consente di ottimizzare i costi, mirare le terapie, ridurre i ricoveri in alcuni casi, evitando così problematiche anche di natura sociale e familiare, con conseguenti minori complicanze legate ai ricoveri (quali ad esempio, polmoniti nosocomiali...).

Tale attenzione si riflette nell'elevata percentuale di fondi dedicati al settore tra quelli che il recente decreto "Rilancio" assegna complessivamente al Servizio sanitario nazionale. Tra i diversi interventi per il territorio, il più cospicuo



consiste nei 734 milioni di euro destinati all'Assistenza domiciliare integrata (Adi), di pertinenza delle Asl, che costituisce il più diffuso servizio pubblico a casa degli anziani non autosufficienti in Italia. Lo storico sotto-finanziamento dei servizi domiciliari indica che il nuovo investimento nell'Adi dovrebbe presto essere reso strutturale. In effetti, la probabile disponibilità a breve di maggiori stanziamenti per il sistema sanitario e la menzionata crescita di attenzione verso il territorio suggeriscono un ragionevole ottimismo in tal sen-

so. Quella dei finanziamenti, tuttavia, è solo una metà della questione della domiciliarietà in Italia. L'altra riguarda la progettazione delle risposte per gli anziani non autosufficienti. Infatti, nonostante la notevole eterogeneità territoriale, nel nostro paese è possibile individuare alcune criticità piuttosto diffuse; in primo luogo, l'Adi concentra esclusivamente sull'erogazione di specifiche prestazioni infermieristico-mediche, in relazione alla non autosufficienza dell'anziano; al contrario, le necessità e i bisogni

della popolazione fragile sono ben più ampie ed articolate. Ulteriore dato critico, il disagio socio-economico quale criterio per ricevere i servizi domiciliari comunali. Questi ultimi costituiscono l'altro intervento pubblico a casa degli anziani, ma svolgono prevalentemente un ruolo residuale. Infatti, nella maggior parte dei casi la non autosufficienza non basta per poterli ricevere: sono utilizzati invece soprattutto per rispondere a situazioni la cui complessità non dipende solo da questa condizione ma anche dalla presenza di proble-

matiche dell'anziano legate a reti familiari carenti e ridotte risorse economiche.

Infine, il debole riconoscimento della demenza. È il più rilevante profilo degli anziani non autosufficienti emerso negli ultimi 15 anni. La demenza richiede servizi capaci di seguire le famiglie a 360 gradi mentre le prestazioni "slegate" tra loro, che caratterizzano il contesto attuale, non vi riescono. Detto questo, si registra chiaramente la lentezza dei servizi domiciliari nell'adattarsi alla trasformazione dei bisogni presenti nella società.

In realtà, il punto cruciale è rappresentato dal cambio di mentalità: non più centrata sulla non autosufficienza dell'anziano, quanto su una valutazione globale della situazione dell'anziano e dei suoi congiunti; diventare un reale punto di riferimento delle famiglie; costruire progetti di assistenza personalizzati composti da diverse risposte in connessione tra loro.

Se l'esito della rinnovata attenzione riservata ai servizi domiciliari consisterà nel reiterare le attuali criticità del settore, sicuramente un maggior numero di anziani verrà seguito a casa propria ma altrettanto certamente si sarà persa un'occasione fondamentale per rendere più adeguate le risposte ai loro bisogni. Per questo una maggiore interazione con gli anziani, i familiari e il personale di assistenza quotidiana e la richiesta dei singoli bisogni consentirebbe di personalizzare le terapie e venire incontro alle esigenze dei singoli, una sfida da affrontare per permettere che un evento negativo quale la pandemia diventi una opportunità di miglioramento.

*Geriatra MD
**Radiologo PhD

- 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



FRANCO ZUNGRI
Ortopedia e servizi per la mobilità

PROGRAMMA DI PREVENZIONE GRATUITO

 <p>DIABETE? Vieni da noi per un controllo col diabetologo gratuito.</p>	 <p>MAL DI SCHIENA? Vieni da noi per un esame computerizzato del piede gratuito.</p>
 <p>PROBLEMI AI PIEDI? Vieni da noi per una visita col podologo gratuita.</p>	 <p>GAMBE GONFIE? VENE VARICOSE? Vieni da noi per un controllo con lo specialista vasculopatia gratuito.</p>
 <p>PROBLEMI DI POSTURA? Vieni da noi per un esame posturale gratuito.</p>	<p>CHIAMA IL Numero verde 848-800321 PER PRENOTARE LA TUA VISITA GRATUITA.</p>

francozungri.it 

► **LE NORME DA RISPETTARE.** *La sfida per i fisioterapisti è garantire prestazioni nel rispetto del distanziamento sociale*

Mario e Alessandro Ciarimboli *

Riabilitazione in sicurezza

Non pochi sono i disagi psicologici e le difficoltà che gli operatori della Riabilitazione (Fisioterapisti, Fisiatri, Neuropsicomotricisti, Logopedisti) hanno dovuto affrontare in questo periodo. Infatti, la Riabilitazione, intesa come presa in carico individuale del paziente, ha subito un significativo rallentamento dalle vicende degli ultimi mesi, come del resto tutte le specialità mediche e chirurgiche. In particolare modo l'ambito riabilitativo è forse quello, assieme al gesto chirurgico, nel quale il distanziamento sociale è davvero difficile da garantire. E' difficile immaginare la Visita Fisiatrica e il trattamento riabilitativo di un qualsiasi paziente, neurologico, ortopedico o cardiorespiratorio che sia, con gli operatori distanziati rispetto alla persona da visitare e trattare.

Ecco perché, con il passare delle settimane e con il miglioramento delle conoscenze e conseguentemente anche delle norme preventive, il Covid-19 non deve spaventare più di tanto il Riabilitatore e il suo paziente.

Ad oggi, però, sono poche le specifiche Linee Guida sia Ministeriali, che Regionali e delle Società Scientifiche che puntualizzano in modo attento il Lavoro negli ambienti riabilitativi.

Le norme di Riferimento, attualmente, sono la Circolare 0013468-18/04/2020-DGPRE-P del Ministero della salute, destinata alle Residenze Sanitarie ad opera del Gruppo do Lavoro ISS prevenzione e controllo delle infezioni "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo



dell'infezione da SARS COV 2, nonché le Linee Guida dell'AIFI (associazione Italiana Fisioterapisti) del 20/04/2020 e della SIMFER (Società Italiana Medicina fisica e Riabilitazione).

Il principio Generale di queste regole è quello di evitare la trasmissione del Virus da paziente

a operatore e viceversa, nonché la trasmissione agli altri utenti del Centro di Riabilitazione. Rimangono, al momento, tante le perplessità e le incognite dovute al contrasto nei confronti di un Virus di cui si sa ancora troppo poco e su cui è necessario studiare molto per avere certezze più

solide, sia in fase di prevenzione che di trattamento. Ma le prestazioni sanitarie, e nello specifico riabilitative, non possono conoscere soste, i pazienti cercano risposte e gli operatori sono pronti ad affrontare ogni difficoltà innanzitutto con il proprio impegno personale.

Ovviamente, come per tante altre attività, anche per i centri di Riabilitazione, siano essi residenziali o ambulatoriali, vige la regola del distanziamento sociale e della prevenzione degli assembramenti. Naturalmente, la Palestra riabilitativa rappresenta in questo un Vulnus pericoloso.

Ecco, quindi, perché le palestre subiscono una organizzazione sia lavorativa che spaziale che crea discontinuità con le modalità di lavoro pregresse. Infatti esse sono occupate dal minor numero possibile di pazienti, i cui appuntamenti sono regolati in modo più scandito durante l'arco della giornata. E' prevista una distanza minima tra pazienti di un metro che, ove mai sia necessario, può aumentare a tre metri per situazioni particolari (pa-

zienti che durante il trattamento possano generare Aerosol come manovre generanti tosse o manovre di disostruzione polmonare, nonché pazienti con Cannula Tracheostomica).

Le palestre, naturalmente, al pari di ogni attività aperta al pubblico, sono munite di gel sanificante e i pazienti indossano mascherina chirurgica e guanti monouso. Nelle palestre e nelle immediate vicinanze, l'esposizione di cartellonistica divulgativa rende più coscienti pazienti ed operatori del Virus e della prevenzione della sua diffusione.

Di fondamentale importanza è, ovviamente, l'utilizzo di DPI (dispositivi di protezione individuale come mascherine, copricapo, tuta o camice) da parte dell'operatore. Questo è un tema molto scottante, vista la difficoltà nazionale e internazionale a reperire il giusto numero dei dispositivi.

Il Fisioterapista deve essere, secondo le attuali norme vigenti ma che sono comunemente "ad Interim" quindi in evoluzione continua a seconda delle conoscenze scientifiche, munito di Guanti, camice monouso, Mascherina Chirurgica e Occhiali di protezione.

Norme igieniche generali prevedono la sanificazione periodica degli ambienti da ditte specializzate, la detersione delle superfici, come i lettini di trattamento, con soluzioni idroalcoliche, la frequente areazione dei locali dopo le sedute. Tutto sommato occorre seguire poche ma efficaci regole per ridurre il rischio di contagio nell'interesse di tutti, Operatori e Pazienti!

*Fisiatri

IL PRESENTEDOCUMENTO CONTIENE UN MESSAGGIO PUBBLICITARIO CON FINALITÀ PROMOZIONALE E NON COSTITUISCE UN'OFFERTA O UNA SOLLECITAZIONE ALL'INVESTIMENTO NELLE OBBLIGAZIONI GOLDMAN SACHS DOCU TASSO FISSO 2,50% IN EURO A 5 ANNI (LE "OBBLIGAZIONI")

NUOVE OBBLIGAZIONI GOLDMAN SACHS DOCU

TASSO FISSO 2,50% IN EURO A 5 ANNI

Con rimborso a scadenza pari a 1.000 EUR o 1.080 USD

PUBBLICITÀ

Le nuove **Obbligazioni Goldman Sachs DOCU Tasso fisso 2,50% in Euro a 5 anni** offrono agli investitori flussi cedolari annuali fissi in Euro pari a 2,50%¹.

A scadenza è previsto il rimborso integrale del valore nominale iniziale pari a 1.000 EUR nel caso in cui il tasso di cambio EUR/USD sia inferiore a 1,08 alla data di valutazione finale (5 maggio 2025). In caso contrario, l'investitore riceverà un importo fisso a scadenza pari a 1.080 USD per ciascuna Obbligazione. Ciò significa che, in caso di deprezzamento dei Dollari Statunitensi rispetto all'Euro e quindi in presenza di un tasso di cambio EUR/USD effettivo superiore a 1,08, l'investitore subirà una perdita in Euro sul capitale investito tanto maggiore quanto più alto sarà il tasso di cambio EUR/USD effettivo.

È possibile acquistare le Obbligazioni sul Mercato Telematico delle Obbligazioni di Borsa Italiana S.p.A. (MOT, segmento EuroMOT) attraverso la propria banca di fiducia, online banking e piattaforma di trading online.

State per acquistare un prodotto che non è semplice e può essere di difficile comprensione.

CODICE ISIN	XS2114121192
DATA DI EMISSIONE	12 MAGGIO 2020
DATA DI SCADENZA	12 MAGGIO 2025
VALORE NOMINALE INIZIALE	EUR 1.000
CEDOLA FISSA ANNUALE	2,50% lordo (1,85% netto ¹)
EMITTENTE	Goldman Sachs Finance Corp International Ltd., Jersey
GARANTE	The Goldman Sachs Group, Inc., Delaware, USA
RATING GARANTE	Moody's: A3 / S&P: BBB+ / Fitch: A

Avvertenze:

Prima dell'adesione leggere il prospetto di base redatto ai sensi dell'Articolo 5.4 della Direttiva Prospetti, approvato dalla Luxembourg Commission de Surveillance du Secteur Financier (CSSF) in data 18 luglio 2019 e notificato ai sensi di legge alla CONSOB in data 19 luglio 2019 (il "Prospetto di Base"), unitamente a ogni supplemento al Prospetto di Base, ed in particolare considerare i fattori di rischio ivi contenuti; i final terms datati 12 maggio 2020 relativi alle Obbligazioni (la "Condizioni Definitive") redatti ai sensi dell'Articolo 5.4 della Direttiva Prospetti; il documento contenente le informazioni chiave (KID) relative alle Obbligazioni. Le Condizioni Definitive, il Prospetto di Base e il KID sono disponibili sul sito www.goldman-sachs.it. L'approvazione del prospetto non deve essere intesa come un'approvazione dei titoli offerti.

Gli investitori sono esposti al rischio di credito dell'Emittente e del Garante. Nel caso in cui l'Emittente e il Garante non siano in grado di adempiere agli obblighi connessi alle Obbligazioni, gli investitori potrebbero perdere in parte o del tutto il capitale investito.

Gli investitori sono tenuti a consultare i propri consulenti in merito al regime fiscale applicabile all'acquisto, al possesso ed alla cessione delle Obbligazioni. Il regime fiscale delle Obbligazioni, qualificabili come titoli "double currency" (con doppia valuta), potrebbe differire da quello proprio di titoli similari non aventi tale caratteristica.

Il rendimento delle Obbligazioni dipenderà anche dal prezzo di acquisto e dal prezzo di vendita (se effettuata prima della scadenza) delle stesse sul mercato. Tali prezzi dipendendo da vari fattori, tra i quali i tassi di interesse sul mercato, il merito creditizio dell'Emittente e del Garante e il livello di liquidità, potrebbero pertanto differire anche sensibilmente rispettivamente dal prezzo di emissione e dall'ammontare di rimborso. Non vi è alcuna garanzia che si sviluppi un mercato secondario liquido.

¹ L'aliquota di imposta italiana applicabile sui proventi derivanti dalle Obbligazioni, quale vigente al momento dell'emissione, è pari al 25%. L'ammontare di tale imposta potrebbe variare nel tempo.

Disclaimer.

Le Obbligazioni non sono destinate alla vendita negli Stati Uniti o a U.S. persons e la presente comunicazione non può essere distribuita negli Stati Uniti o a U.S. persons. Prima di investire, i potenziali investitori dovranno considerare l'adeguatezza al proprio profilo di investimento e, in caso necessario, consultare i propri consulenti fiscali, legali e finanziari nonché leggere attentamente i documenti per la quotazione.

Senza il nostro preventivo consenso scritto, nessuna parte di questo materiale può essere (i) copiata, fotocopiata o duplicata in qualsiasi forma e con qualsiasi mezzo o (ii) ridistribuita.
© Goldman Sachs, 2020. Tutti i diritti sono riservati.

PER MAGGIORI INFORMAZIONI SULLE OBBLIGAZIONI, I RELATIVI RISCHI E PER SCARICARE IL DOCUMENTO CONTENENTE LE INFORMAZIONI CHIAVE (KID):
www.goldman-sachs.it



**CARDIOLOGIA.** *Messaggi inequivocabili che devono essere sempre comunicati al proprio medico*

Il Cuore non fa sconti

Attenzione ai segnali che arrivano dal nostro corpo, mai sottovalutarli

Fiore Candelmo*

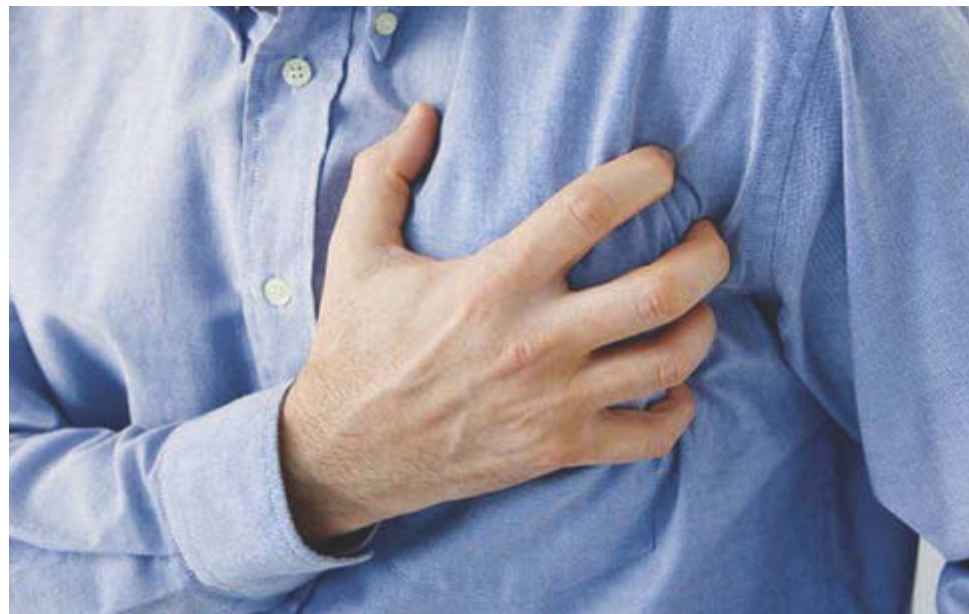
In queste ore è scomparso Alberto Alesina. Ma chi è, diranno i miei venticinque lettori? Beh, fino a poco fa, non lo conoscevo, confesso, ma pare che sia stato un economista importante, tanto da essere professore presso la Harvard University. E questa università la conosco pure io. Ma perché inizio queste righe con la citazione dell'economista? Perché, pare, sia scomparso mentre era impegnato in un trekking in montagna quindi, presumiamo, abbia avuto un problema così serio da determinarne la morte improvvisa. La morte improvvisa non fa sconti a nessuno. E se Alesina, a quanto sembra, non aveva avuto precedenti tali da far pensare, altri nomi ben noti, che pure hanno avuto a che fare con il loro cuore, per esso sono scomparsi precocemente più o meno nello stesso modo. Tra i molti, sono a tutti noti i nomi

di Pino Daniele e Massimo Troisi, tanto amati al punto che, ancora oggi, a distanza di anni dalla loro scomparsa, il ricordo resta indelebile. E soprattutto resta il dispiacere di non poterli più ascoltare: immaginiamo solo lontanamente quante belle cose avrebbero ancora potuto darci. Entrambi, Daniele e Troisi, sono stati accomunati dalla morte improvvisa che, per definizione, si verifica, entro un'ora dall'inizio dei sintomi, in persone che sono in apparente buona salute oppure non hanno avuto recenti destabilizzazioni cliniche tali da far pensare ad un peggioramento progressivo. Sia Massimo che Pino hanno combattuto sin da giovani con il loro cuore. Massimo venne operato alla valvola mitrale già da adolescente (dal prof. De Bakey, a Houston), ma poté far subito ritorno alle sue attività e divenne poi il grande artista che conosciamo. Pino invece, in età poco più avanzata, aveva avuto a che fare con le sue coronarie, fino a dover ricorrere già precocemente a bypass aortocoro-

onarici. Entrambi hanno poi concluso la loro vita in pochi minuti, Massimo mentre dormiva, Pino mentre disperatamente provava a raggiungere Roma dal suo casale in Maremma. Entrambi sofferenti da tempo, è vero, e con patologie cardiache molto diverse tra loro, ma sono stati accomunati dalla stessa rapida conclusione. Come quella del prof. Alesina. Mentre per Pino, la storia clinica è stata ineluttabile per la patologia in se (forse se avesse preferito il pronto soccorso più vicino avrebbe avuto una chance), la storia di Massimo è precipitata dopo che il secondo intervento cardiocirurgico (sostituzione, sempre ad Houston, delle protesi malfunzionanti, installate in quell'ospedale anni prima) si era complicato con un devastante infarto miocardico, dal quale era uscito con uno scompenso cardiaco cronico tanto grave da porre indicazione a trapianto cardiaco. Oggi, tutti i pazienti con scompenso cronico da grave insufficienza cardia-

ca sono attentamente valutati per l'impianto di un ICD, un defibrillatore inseribile sotto pelle, nella parte anteriore del torace, il quale può autonomamente interrompere una aritmia pericolosa per la vita, aritmia che sovente si presenta in questi pazienti. Massimo non ebbe questa possibilità, non sapremo mai il perché, certamente le sue ultime scene sul set del film "Il Postino" dimostrano una persona molto provata sul piano fisico (fate attenzione al suo volto e alle tempie scavate), smagrita, dal fiato corto. Pino Daniele invece era apparentemente in migliori condizioni fisiche (qualche settimana prima si era esibito in pubblico) e, al comparire dei sintomi, scelse di raggiungere Roma, dove era il suo cardiologo, e non si fidò di raggiungere invece, come forse era più prudente, il Pronto Soccorso più vicino. Preferì avventurarsi per centinaia di chilometri e non ce la fece: probabilmente riservato come era, non avrebbe tollerato la folla che sarebbe accorsa non appena la notizia si

fosse propagata. In entrambi i casi la morte è giunta rapida. L'insegnamento che ne possiamo trarre è che il cuore non va mai sottovalutato. Quello che si può fare in ambienti attrezzati e competenti non è possibile farlo a casa. Certamente la catena degli eventi deve essere valutata da persone esperte tuttavia il cardiopatico deve sapere che i segnali che manda il cuore devono essere oggetto di grande attenzione e di condivisione con il proprio medico. Queste mie parole potrebbero essere motivo di eccessivo allarmismo. Non è questo lo scopo di questo articolo, vorrei che tutti coloro che sanno di essere deboli di cuore, non dimenticassero che questo organo manda messaggi inequivocabili. Se questi messaggi vi ricordano spiacevoli esperienze del passato, non perdetevi tempo a decidere e a sperare che tutto passi in fretta ma allertate il medico di riferimento e i soccorsi qualificati. Il cuore non fa sconti.

Cardiologo***LA RIPRESA.** *Lo sport aiuta a rafforzare il sistema immunitario*

Ripartire dall'attività fisica e da alimenti freschi e sani

Laura Melzini*

Durante la quarantena siamo stati improvvisamente chiamati ad affrontare la sfida dell'isolamento, che ha comportato l'emergere di nuove emozioni contrastanti, talvolta difficili da gestire, come l'ansia, la paura e l'incertezza. Non sapere come sarebbe stato "il nuovo mondo", la nuova struttura del tessuto socio-economico, l'approccio alle relazioni umane, ci ha destabilizzato: tutto è sembrato una sfida. Siamo stati improvvisamente chiamati a modificare radicalmente i nostri stili di vita e a riorganizzare la quotidianità. Fare la spesa settimanalmente, lavorare in smart-working, rallentare i ritmi frenetici a cui eravamo nostro malgrado abituati precedentemente sono state dirette conseguenze di questa situazione, così come è diventato inevitabile programmare una nuova routine. Per fronteggiare questo "evento traumatico", molti hanno risposto



con resilienza, ovvero riorganizzando la loro vita di fronte alle difficoltà, per uscirne più forti di prima e trasformati, altri invece, hanno peggiorato il proprio stile di vita. Da una recente indagine condotta da un gruppo di ricercatori è emerso che 1 persona su 2 si è diletta nella preparazione di dolci o pizze, portando per molti ad un eccesso nel consumo di carboidrati. La maggior parte ha dichiarato di aver alleviato l'ansia con alimenti ricchi in zuccheri semplici. Questo comportamento, aggiunto alla riduzione inevitabile dell'attività fisica, ha portato ad un incremento di peso del 3-4 per cento. Durante l'emergenza da COVID-19 anche gli interventi di prevenzione e trattamento di molte patologie sono stati trascurati, sia a causa della riorganizzazione di strutture, servizi e personale sanitario, destinati quasi esclusivamente a far fronte alla presa in carico dei pazienti affetti dal coronavirus, sia a causa della paura del contagio da parte dei pazienti. Infatti, la mortalità per infarto durante il periodo Covid è stata tre volte maggiore rispetto allo stesso

periodo del 2019. Adesso ci troviamo di fronte a una nuova sfida, connessa a quella affrontata sino a qui: si tratta della sfida della ripartenza, che non significa tornare al mondo così come lo abbiamo lasciato prima della diffusione della pandemia, ma imparare a convivere con il virus, attraverso una lenta e graduale ripresa delle principali attività lavorative e sociali, senza mai dimenticare le precauzioni sin qui adottate. Iniziamo quindi a riprendere le buone abitudini di sempre e da subito. Prima di tutto programiamo a breve termine un check up, fotografiamo il nostro stato di salute soprattutto se prima del lockdown avevamo in programma controlli ed esami clinici che siamo stati costretti a rimandare. Ecco, il momento di ricominciare ad occuparci di noi stessi è arrivato. In molti disturbi, anche lievi, la diagnosi precoce è fondamentale: non sottovalutiamo dunque gli indizi che ci lascia il nostro corpo e sfruttiamo questa ripartenza per rimetterci in forma a 360°. Poniamo rimedio all'aumento di peso IMMEDIATAMENTE e puntiamo a migliorare il microbiota intestinale, importante per rafforzare il sistema immunitario: è essenziale eliminare gli abusi di cibi che "infiammano" l'organismo,



come l'eccesso di carboidrati e di zuccheri semplici in grado spesso di creare la cosiddetta "disbiosi" intestinale. Quindi, se mangiamo sano, con poco sale, con fonti proteiche selezionate (pesce, legumi) con buon apporto di acidi grassi insaturi e polinsaturi come quelli della frutta secca, del pesce e dell'olio d'oliva, oltre che con abbondante uso di vegetali ricchi di oligoelementi e soprattutto fibre, ottimizziamo composizione e funzione del nostro microbiota intestinale e di conseguenza la sua capacità di incrementare l'efficacia difensiva del sistema immunitario nei confronti di tutti gli agenti patogeni esterni. L'avvicinarsi dell'estate, offre anche la possibilità di consumare alimenti freschi e ricchi in vitamine, come fragole, ciliegie e albicocche. Dopo tanti giorni al chiuso è importante controllare anche i parametri della Vitamina D e nel caso reintegrarla, data la stretta corre-

lazione che c'è con la risposta immunitaria. Visto il rilevante impatto determinato dalla sedentarietà, riprendere l'attività fisica è fondamentale, magari in maniera graduale se negli ultimi due mesi la si è messa da parte. Lo sport, oltre ad aiutarci a ritornare in forma e sentirci meglio, rafforza il sistema immunitario. Il periodo di lockdown ha sicuramente messo a dura prova la nostra tenuta psicofisica, ma ora è il momento di ripartire, ritrovando il nostro equilibrio e cercando di tralasciare le emozioni che ci hanno accompagnato per molti giorni, come ansia e paura. Superiamo quindi il senso di incertezza dettato dalla "sindrome della capanna" e affrontiamo il nuovo mondo con prudenza certo ma soprattutto con grande caparbietà e voglia di ricominciare.

***Specialista in scienza dell'alimentazione**

► **TRA PRESENTE E FUTURO.** La pandemia ha costretto a fare i conti con i limiti della tecnica

I nuovi padroni della Terra

Gianpaolo Palumbo*



Papa Francesco in più di una occasione ha sottolineato le qualità profetiche del libro di Robert H. Benson: "Il padrone del mondo", scritto nel 1907 ed ambientato in questo periodo in cui il covid-19 incute terrore in tutto il mondo. È la storia di un politico irlandese che vuole realizzare nel nostro tempo la pace mondiale, contendendo alla chiesa cattolica il dominio dell'umanità. Il carismatico politico (Julian Felsenburgh) vuole il mondo ideale pervaso da un nuovo umanitarismo in cui non ci sono differenze tra religioni ma solo tolleranza universale.

Benson prevede in un libro pubblicato 113 anni or sono, in maniera straordinaria e con grande precisione, tutti i nostri passi in avanti nel progresso anche scientifico e tecnologico. Basti pensare che descrive le autostrade a quattro corsie, i trasporti sotterranei, la luce artificiale, la caduta della Russia e gli scontri tra USA, Cina ed URSS con gli annessi problemi del terrorismo. Descrive anche un Papa importante di nome Giovanni.

Si parla di nuovi padroni del mondo, delle modificate gerarchie di potere per stabilire chi potrà divenire il dominatore della terra, sia esso una nazione, un gruppo di nazioni che sviluppa e controlla il cosmo, praticamente la "vita cosmica" di platoniana memoria. Per raggiungere gli obiettivi descritti l'uomo viene visto come mezzo per organizzare il futuro, in netto contrasto con Kant che ha sempre descritto l'uomo come fine. Oggi con la tecnologia imperante i fini o i mezzi vanno salvaguardati? Per noi si devono salvare gli uomini e la natura insieme perché salvarne una sola di queste fondamentali entità non serve a nulla. Paolo Rossi Monti, il famoso filosofo della scienza scrisse a riguardo della distruzione che fa l'uomo del proprio ambiente: "la filosofia del dominio rischia di cancellare la natura e con essa, ovviamente, anche l'uomo".

I sette miliardi e settecento milioni di uomini che popolano la terra devono esserne i padroni non per distruggerla ma per sopravvivere insieme.

Il 13 agosto del 1961 con l'innalzamento del muro di Berlino (100 Km di lunghezza e 360 cm di altezza) fu scritto che il mondo era diviso tra due padroni: Stati Uniti (USA) e l'Unione delle Repubbliche Socialiste Sovietiche (URSS). L'anno successivo con la determinazione scientifica avvenuta a Cambridge in Gran Bretagna del DNA si disse che la genetica con la trasmissione delle "informazioni" tra padre e figlio e con la capacità di "modificare" l'uomo era la nuova padrona assoluta del mondo.

Nel 1976 il mondo ebbe poi due padroni, questa volta almeno nel campo della scienza applicata, da una parte Steve Job con Apple e dall'altro Bill Gates con Microsoft.

Siamo arrivati piano piano all'epo-

ca della robotica e dell'intelligenza artificiale che, come dominatrice del mondo, avrebbe potuto essere tra le favorite.

Tale intelligenza con la possibilità di codifiche su larghissima scala, sulla sicurezza del trattamento dei dati anche su scala planetaria poteva apportare notevoli vantaggi senza neppure ricorrere alle macchine pensanti. Queste nuove macchine/robot, muniti di intelligenza artificiale, fanno paura a molti, anche se in realtà sono oramai lanciati nel nostro futuro prossimo. Umberto Eco simpaticamente ci ricorda che: "il computer non è una macchina intelligente che aiuta le persone stupide, anzi, è una macchina stupida che funziona nelle mani delle persone intelligenti".

A ben guardare, allora, in piena pandemia qualcosa ha impedito a queste "infaticabili" intelligenze di fare rete, di coordinarsi tra loro e di lavorare in equipe contro il nemico invisibile. E' forse mancata una visione unitaria superiore che avrebbe dovuto ricondurre a sintesi gli sforzi e l'impegno di tutti?

Un primo esempio di discrasia tra le varie università e centri di ricerca è quello che fa riferimento ai diversi metodi utilizzati nella raccolta dei dati. E' lampante le differenze tra i deceduti ed i contagiati in varie nazioni. Ad esempio l'Inghilterra non ha tenuto conto dei deceduti nelle residenze per anziani, la Russia non ha conteggiato i decessi domiciliari e via di questo passo.

Menomale che non esistono molte pandemie, ma bisognava organizzare la raccolta dati chiedendo in maniera eguale le informazioni da tutto il mondo. Con la capacità di immagazzinare "notizie" scientifiche sulla "nuvola" di supporto e di uniformare le risposte a richieste terapeutiche (tutte le tipologie di farmaci utilizzate e relative risposte dei pazienti), organizzative (posti letto, trattamento delle complicanze, disponibilità di terapie intensive, sostegno a comorbilità importanti, supporto super specialistico, ecc), l'aiuto anche in senso materiale sarebbe stato enorme. Basti pensare alla possibilità di estrarre tutte le informazioni utili per la ricerca, le correlazioni tra i vari processi biologici, le varie sintomatologie e gli innumerevoli decorsi anche se in presenza dello stesso agente virale.

Ma tant'è. Ci manca anche il vaccino che poteva essere sviluppato dalla prima epidemia di diciotto anni or sono con la Sars e neppure con la Mers, entrambi della famiglia dei coronavirus. In un mondo supercollegato, in cui l'interconnessione anche virtuale è spinta al massimo, una epidemia in una regione della Cina che nessuno conosceva (Hubei) ha piegato il mondo. Lo ha piegato al di là del numero dei contagi e quello enorme dei decessi. Ha piegato e distrutto l'economia, il vero motore della vita del pianeta, nonostante un isolamento prolungato tra gli uomini. Va detto, a questo proposito, che il lockdown è stato positivo e non è vero niente che paesi che non l'abbiano adottato sono riusciti a mante-

nere intatta l'economia. Ne vale per esempio la Svezia che sta pagando a caro prezzo il conto dei decessi diventando la prima al mondo in rapporto al numero degli abitanti. Inoltre il suo PIL è sceso dell'otto per cento in linea con tanto paesi di eguali caratteristiche economiche ma con un numero molto minore di deceduti ottenuto grazie proprio al distanziamento sociale.

La speranza di una repentina scomparsa del virus ci aveva illuso, in ricordo delle precedenti epidemie di altri "cugini" stretti del coronavirus. Abbiamo fatto paragoni sbagliati. Questa volta piano piano ma con cattiveria il covid-19 è entrato dovunque. Si è impossessato del nostro modo di agire, di vivere ed ha invaso i cinque continenti e solo un vaccino, ribadendo il concetto degli scienziati, dovrebbe essere risolutivo. Con il covid-19 l'umanità ha preso coscienza di aver perso il primato del mondo e di essere prigioniera della tecnica. Non c'è cosa al mondo che non venga fatta, costruita, pensata e messa in campo se non con la



paura addosso del nuovo padrone. Viaggiamo oramai da fermi, lavoriamo seduti al tavolo del soggiorno, non ci muoviamo più nello spazio, ma solo nel tempo. In realtà in casa già rimanevamo spesso e volentieri in un clima adottato di sedentarietà. Eravamo già immersi ed immersi nella modalità del conformismo, in quel livellamento tanto caro ad Herbert Marcuse ("L'uomo ad una dimensione", 1964). Non siamo più i padroni della terra. Abbiamo ceduto, senza che ce ne accorgessimo, il passo alla tecnica che andava guidata dall'umana intelligenza ma che invece è stata capace di manipolare i bisogni uma-

ni, "stordendo l'intera popolazione". Lo "stordimento" è l'effetto che subisce l'uomo ad un una dimensione, l'individuo allenato della società tecnologica avanzata. L'aver superato i cinque milioni di contagi significa che il mondo ha commesso una serie di errori infiniti consegnandoci, in pratica, nelle mani del coronavirus. Dunque, l'uomo è chiamato a pronunciare quel "Grande Rifiuto", che il filosofo francese riporta da André Breton, e che consentirà all'umanità di ritrovare la propria autentica dimensione e di riappropriarsi della terra.

*Medico Federazione medici sportivi italiani

DIAGNOSI E SINTOMATOLOGIA CLINICA

Intolleranze Alimentari e Allergie: facciamo chiarezza una volta per tutte

Francesca Finelli*



Allergia e intolleranza alimentare sono la stessa cosa? La verità è che per quanto se ne parli, esiste ancora molta, troppa confusione. Le intolleranze alimentari fanno parte di un vasto gruppo di disturbi definiti come reazioni avverse al cibo: si parla di intolleranza alimentare, piuttosto che di allergia, quando la reazione non è provocata dal sistema immunitario. Le prime osservazioni conosciute sui disturbi legati all'ingestione del cibo sono molto antiche. Ippocrate aveva già osservato che l'ingestione di latte vaccino può provocare turbe gastriche, orticaria e cefalea. Lucrezio affermava: "quello che per un individuo è cibo, può essere per un altro veleno". Tuttavia, le reazioni avverse al cibo costituiscono ancora una delle aree più controverse della medicina: non sono sempre chiari i meccanismi che ne stanno alla base e c'è ancora molta incertezza sulla sintomatologia clinica, sulla diagnosi e sui test che vengono utilizzati per effettuarla.

Di conseguenza, ci sono differenze di opinione sulla diffusione di questi disturbi e sul loro impatto sociale. L'American Academy of Allergy Asthma and Immunology ha proposto una classificazione, largamente accettata, che utilizza il termine generico "reazione avversa al cibo", distinguendo poi tra allergie e intolleranze: le allergie sono mediate da meccanismi immunologici; nelle intolleranze, invece, la reazione non è provocata dal sistema immunitario. Esistono diverse tipologie di intolleranze alimentari. Quelle enzimatiche sono determinate dall'incapacità di metabolizzare alcune sostanze presenti nell'organismo. L'intolleranza enzimatica più frequente è quella al lattosio, lo zucchero contenuto nel latte, ed è causata da una presenza insufficiente dell'enzima lattasi; la forma più comune di intolleranza al grano è, invece, la celiachia. In Italia si contano circa 1,3 milioni di adulti e 600 mila bambini affetti da almeno un'allergia alimentare, per un totale di quasi il 10% della popolazione. Gli alimenti sotto accusa sono, per i più piccoli, principalmente latte e uova, mentre per gli adulti le allergie più frequenti sono dovute a crostacei, pesce, soia e frutta con guscio. Capisaldi delle nostre tavole, ma per molti an-

che un nemico da evitare. Sono infatti tra le più comuni fonti di allergie alimentari, un problema estremamente diffuso soprattutto in età pediatrica: si stima che fino all'8% dei bambini ne soffra entro il secondo anno di età, percentuale che tende poi a diminuire nella popolazione adulta. Un nemico insidioso dunque, che necessita di competenze specialistiche sempre aggiornate per assicurare una gestione corretta del problema. E' fondamentale quindi una buona diagnosi per poter distinguere le allergie vere e proprie da intolleranze e altre forme di reazione avversa al cibo. Per parlare di allergia in senso proprio - ricordano gli esperti americani - bisogna essere di fronte ad una reazione del sistema immunitario, mediata nella



maggior parte dei casi da immunoglobuline di tipo E (o IgE). Queste molecole possono essere individuate nel siero con dei test specifici, che rappresentano quindi, insieme ai famosi prick test, gli strumenti principe a disposizione degli specialisti per individuare una possibile allergia. Ma anche questi test devono essere presi con giudizio e inseriti in una valutazione complessiva dei sintomi e della storia clinica del paziente. Anamnesi e test vanno in sinergia per una diagnosi corretta. Ma anche la prevenzione riveste un importante ruolo e in mancanza di terapie

risolutive, quindi, rimane uno degli aspetti chiave. Uno stile di vita sano fatto di attività fisica, un'alimentazione equilibrata, una integrazione di probiotici per la salute intestinale, possono essere d'aiuto in quanto rafforzano le difese immunitarie. L'eliminazione degli alimenti a cui si risulta allergici, invece, rimane la strategia più importante, un percorso lungo il quale gli esperti sottolineano la necessità di essere accompagnati da uno specialista, i cui consigli risultano fondamentali per evitare carenze nutrizionali e limitare al minimo i rischi. Ma dati più recenti, invece, sottolineano l'inutilità di evitare il contatto precoce con alimenti potenzialmente allergenici, che nella maggior parte dei casi andrebbero anzi introdotti nella dieta dei bambini intorno ai 4-6 mesi, per minimizzare il rischio di allergie, ad esempio l'allattamento al seno, si conferma come strumento principe per minimizzare il rischio che i neonati sviluppino allergie negli anni successivi.

*Biologa Nutrizionista