

Salute & Benessere



Come prevenire le smagliature

Mariolina De Angelis*



Le smagliature sono delle vere e proprie lesioni cutanee lineari di tipo atrofico che colpiscono lo strato più profondo della pelle, il derma. Esse sono caratterizzate dallo stiramento o rottura delle fibre di collagene o/e elastina. La comparsa delle smagliature è asintomatica. Raramente può essere accompagnata da prurito e dolore. Ci so-

no smagliature rosse che rappresentano la componente antinfiammatoria in cui le fibre di elastina iniziano a cedere. Le smagliature rosse sono sottili inizialmente che poi con il tempo si allungano e si allargano. Le smagliature bianche invece sono la conseguenza delle precedenti, sono delle vere e proprie cicatrici con una forma irregolare. In corrispondenza a questo inestetismo si presentano delle modifiche cutanee come atrofia dei peli in assenza di secrezione.

Ma come riconosciamo le smagliature? Anzi tutto

le smagliature si presentano quando la pelle è sottoposta ad uno stiramento, ad esempio durante la gravidanza, la pubertà o dopo una dieta, quindi dopo una perdita di peso corporeo. Ci sono anche dei farmaci in particolare quelli che aumentano il cortisolo circolante che è responsabile dell'alterazione del tessuto connettivo e quindi di conseguenza della rottura e del collagene, dei fibroblasti. Si assiste così all'induzione di processi riparativi. Le zone più colpite da questo inestetismo sono l'addome, il seno, i fianchi, le co-

sce e le braccia. Possiamo comunque trovarne anche intorno ai capezzoli e all'ombelico. I rimedi e trattamenti sono tanti. Anzi tutto l'idratazione e un esercizio fisico costante. Sarà opportuno inoltre assumere vitamine antiossidanti come la vitamina C la vitamina D e E. I trattamenti cosmetici prevedono l'utilizzo di creme e di oli. Sono da preferire l'olio di mandorle, l'olio di argan, l'olio di kyle e il burro di karité. Anche la bava di lumaca è utilissima nel trattamento delle smagliature. La ritroviamo presente in diversi cosme-

tici e prodotti che si vendono in farmacia. Le creme sono da preferirsi quelle contenenti peptidi ippocastano che favoriscono il microcircolo cutaneo. Consiglio comunque prima di iniziare qualsiasi trattamento cutaneo uno scrub che magari contenga piccole percentuali di Acido Glicolico. Esso rimuoverà le cellule superficiali morte favorendo la rigenerazione tissutale. Con costanza e pazienza sicuramente avremo gli effetti desiderati. Facciamoci consigliare sempre dal farmacista.

*Farmacista

**SOCIETÀ'** Dalla mancanza di coordinamento ai ritardi nell'intervento

Gestione della pandemia, fallimento globale



Biagio Campana*



Un gruppo internazionale composto da 173 esperti distribuiti in una dozzina di task force, in un lavoro pubblicato sulla prestigiosa rivista internazionale The Lancet, ha criticato aspramente i governi di tutto il mondo per la loro

gestione della pandemia da COVID-19, definendo le azioni messe in campo come "inaffidabili e inefficaci" e parlando di "un massiccio fallimento globale della gestione a tutti i livelli". Gli stessi esperti hanno anche delineato raccomandazioni volte a prevenire futuri disastri pandemici. Secondo i dati dell'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) a cui si fa riferimento nel documento di The Lancet, ufficialmente più di 7 milioni di persone hanno perso la vita da quando il virus SARS-CoV-2 è stato identificato per la prima volta alla fine del 2019. Ma la stessa IHME stima che il numero effettivo di decessi attribuibili a COVID-19, compresi i decessi non segnalati, sarebbe in realtà superiore a 17 milioni ed andando a delineare il cosiddetto "eccesso di

mortalità". Nello specifico gli esperti ritengono che troppi governi non sono stati del tutto trasparenti e razionali nelle scelte da compiere e troppe singole persone sono state influenzate dalle massicce campagne di disinformazione spesso mancando di rispetto verso le istituzioni ed arrivando anche a manifestazioni violente e dannose per la salute pubblica. La mancanza di coordinamento tra i paesi, insieme ai ritardi critici nella segnalazione dell'epidemia da subito ed in tempi utili, nel riconoscere l'esposizione per via aerea come metodo primario di trasmissione e nell'attuazione di misure per rallentare la diffusione, hanno finito con l'aggravare drammaticamente la situazione. Gli esperti hanno inoltre citato l'incapacità di garantire un'equa distribuzione di dispositivi di protezione personali ed una adeguata scorta di vaccini ed hanno consigliato una strettissima vigilanza sulle varianti emergenti per monitorare i rischi relative ad eventuali future ondate. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), a sua volta, che è stata criticata in vari punti negli ultimi due anni e mezzo per la sua gestione della pandemia, dovrebbe continuare a guidare le risposte internazionali sulle malattie infettive emergenti detenendo il potere normativo,

compresa l'autorità di ispezionare e regolamentare le strutture di ricerca che manipolano agenti patogeni pericolosi e ricevere un maggiore sostegno finanziario per la ricerca e lo sviluppo da parte di tutti i paesi del mondo che a loro volta dovrebbero mettere da parte rivalità ed interessi personali per il bene comune. Nel rapporto pubblicato su The Lancet viene auspicato con forza un dibattito obiettivo, indipendente e trasparente sulle origini del virus SARS-CoV-2, un argomento, quest'ultimo, particolarmente controverso e sensibile che ad oggi appare tutt'altro che vicino ad essere risolto. A tal riguardo rimangono ancora in piedi, necessitando di ulteriori indagini, sia le teorie complottiste (fuga accidentale da un laboratorio di massima sicurezza-la storia è piena di questo tipo di incidenti-oppure origini artificiali del virus) che quelle che vedono nello spillover (che prevede che il virus è stato trasmesso da un animale a un essere umano in un evento naturale non correlato alla ricerca) la causa più naturale alla base dell'origine della pandemia. Il rapporto pubblicato su The Lancet non ha offerto nuove informazioni sulle origini del virus e in particolare non ha menzionato articoli scientifici pubblicati di recente che

hanno fornito ulteriore supporto alla convinzione prevalente che l'epicentro della pandemia fosse in un mercato a Wuhan in Cina ma ha sicuramente messo in evidenza tutto ciò che non è stato fatto oppure è stato fatto in maniera sbagliata nella gestione e nel contenimento della pandemia e deve essere un'alinea guida per evitare in futuro che si possano rivedere milioni di morti a seguito dell'emergere di un nuovo agente patogeno, sia esso virale o un batterio multi resistente dovuto all'uso incongruo e spropositato dei farmaci antibiotici. Chi vi scrive è convinto che la prossima emergenza sanitaria riguarderà la gestione delle infezioni sostenute da germi "cosiddetti difficili" non più rispondenti alle

terapie antibiotiche disponibili. In Europa si stimano 33mila decessi l'anno a causa della resistenza dei batteri agli antibiotici. All'Italia va la maglia nera con oltre 10mila decessi e per il 2030 si prevedono circa 10 milioni di decessi per mancanza di antibiotici efficaci con un surplus di spesa sanitaria da far impallidire tutti i governi del mondo.

Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio



Casa di Cura VILLA MARIA
MIRABELLA ECLANO AV

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI

TEL. **0825 407301**

www.casadicuravillamaria.it

REPARTI

convenzionati col S.S.N.

• CHIRURGIA

GENERALE

• ORTOPEDIA

• OCULISTICA

• UROLOGIA

• ONCOLOGIA

SERVIZI:

• **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

TC MULTISTRATO (128) REVOLUTION EVO GE

La TAC con minima esposizione alle radiazioni!

RMN SIGNA Explorer GE

La rivoluzionaria Risonanza per tutti i pazienti!

• **FISIOPATOLOGIA DIGESTIVA**

ENDOSCOPIA DIGESTIVA AD ALTA DEFINIZIONE CON NBI

MANOMETRIA ESOFAGEA

PH IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA DELLE 24 H

• **RADIOTERAPIA**

AD ALTA

SPECIALIZZAZIONE

UPMC HILLMAN
CANCER CENTRE
Villa Maria

• SERVIZI SANITARI ALL'AVANGUARDIA

• UN TEAM ALTAMENTE SPECIALIZZATO

• TEMPI DI ATTESA BREVI PER TUTTE

LE PRESTAZIONI

► **PREVENZIONE.** *Il trattamento è solitamente multimodale, dai farmaci a tecniche riabilitative*

Contrastare la ritenzione urinaria cronica

Annarita Cicalese*



Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un crescente interesse in am-

bito medico per i problemi correlati all'incontinenza urinaria: patologia altamente invalidante e di elevato impatto sulla qualità di vita delle persone che ne sono affette. Tuttavia ancora pochissimo si parla della condizione clinica sostenuta dalla incapacità di svuotare la vescica correttamente, in maniera efficace e completa: la ritenzione urinaria cronica. Questa condizione è spesso sottovalutata poiché inavvertita dal paziente e non evidenziata dai comuni esami diagnostici. Può essere legata e secondaria ad altre patologie, ma ancora più spesso il riscontro è assolutamente occasionale. In questi casi, solitamente, il paziente che si rivolge al medico riferisce la sensazione di non riuscire a svuotare la vescica in maniera agevole e soddisfa-

Identificarla è utile non solo per trattare i sintomi ma anche per evitare le temute complicanze



cente, in altri casi la condizione di ritenzione è completamente asintomatica. Molti pazienti riferiscono la difficoltà a generare un flusso che descrivono come lento e prolungato, infezioni

urinarie ricorrenti, la necessità di svuotare la vescica molto frequentemente di giorno e di notte e, in alcuni casi, addirittura la presenza di dolore pelvico. Tutti questi sintomi sono quindi secon-

dari a un difetto qualitativo o quantitativo della minzione. Quindi, attraverso il dialogo con il paziente e un attento esame clinico possiamo già raccogliere i primi elementi che inducono il

sospetto di una ritenzione urinaria. In seguito, con l'esecuzione di un semplice esame chiamato uroflussimetria (il paziente deve urinare in un apparecchio che misura la quantità di urine e la velo-

cità del flusso) e con la valutazione contestuale del volume di urine che resta in vescica, possiamo confermare la diagnosi. A questo punto, in alcuni casi, sarà necessario effettuare esami più precisi ed elaborati per individuarne la causa, in altri casi sarà possibile iniziare subito una terapia. Il trattamento è solitamente multimodale, cioè si avvale di vari strumenti terapeutici quali farmaci, tecniche riabilitative, ma anche di accorgimenti nello stile di vita e in alcuni casi può essere indicato un trattamento chirurgico. Le terapie conducono ad un miglioramento dello svuotamento vescicale mediante il potenziamento dell'efficacia contrattile del muscolo vescicale e la riduzione delle resistenze allo svuotamento stesso.

La ritenzione, inoltre, può predisporre ad altre patologie quali infezioni urinarie (cistiti), incontinenza, dolore pelvico cronico e, nei casi più gravi, può compromettere la funzione renale.

Appare quindi evidente che identificare precocemente una ritenzione è molto utile non solo per trattare i sintomi fastidiosi ad essa correlati, ma anche al fine di evitare le temute complicanze. Inoltre la ritenzione, essendo sostenuta da un cattivo funzionamento della vescica, rappresenta una condizione spesso progressiva, cioè che si aggrava col passare del tempo. Per questo motivo l'efficacia dei trattamenti è tanto più evidente e rapida quanto più precoce è l'inizio delle terapie.

Urologa*

Elezioni Politiche - 25 Settembre 2022



**IMPEGNO
E AMORE PER IL
TERRITORIO**

MASTELLA

NOI DI CENTRO



**NOI CI SIAMO SEMPRE
#GLIALTRINO**

**► ALIMENTAZIONE.** Scegliere prevalentemente alimenti di origine vegetale

Dieta mediterranea: ecco il segreto della longevità

Francesca Finelli*



Acciaroli, Pioppi, Vallo della Lucania: in queste piccole località esposte al sole cilentano si vive più a lungo che in qualsiasi altro posto del mondo. E' il perché è da anni un giallo con mille indizi e ipotesi scientifiche, che oggi trovano radici proprio nella famosa Dieta Mediterranea scoperta da un'équipe di medici americani, più di sessant'anni, oltre che indizi sociali, storici, antropologici. E' di questo e molto altro che si discuterà nel Congresso Scientifico, presso Palazzo Ricci di Ascea Marina il 23 Settembre, in occasione dell'evento 4Longevity, ideato dal Centro Studi Paf. Un vero e proprio Osservatorio Scientifico sulla Longevity, che vedrà a confronto esperti del Settore Scientifico e Ricercatori, con un'area dedicata completamente al Mondo Olistico. Vivere Sano, Vivere a lungo per un invecchiamento di successo è nello slogan dell'evento scientifico, che è racchiuso il vero significato che lega le nuove frontiere dedicate alla "ricerca sulla longevità". Il punto di partenza è la dieta mediterranea, quella "scoperta" da Ancel Keys più di sessant'anni fa e, dal 2010, Patrimonio culturale immateriale dell'umanità. Il medico americano era convinto, che la bassa incidenza di patologie cardiovascolari nella popolazione del Cilento, da lui osservata, fosse dovuta allo stile dell'alimentazione. Uno stile che aveva appreso in loco, in particolare nella località di Pioppi (Salerno). Per vivere a lungo, in stile cilentano, è consigliato scegliere verdura, legumi e cereali, preferendo prodotti freschi e di stagione; ma anche carne e pesce e, perché no, formaggi da latte di capra. Tutto questo in sinergia con gli altri quattro pilastri: movimento, attività fisica regolare, adeguato riposo, essere parte di una comunità, spiritualità e infine gestione regolare dei pasti, oggi appunto chiamata Crononutrizione. Un regime alimentare che si fonda sull'assunzione di determinati alimenti in precisi momenti della giornata seguendo i ritmi della cronobiologia. Un concetto che risale al 1986 e va attribuito al Dr. Alain Delabos, che lo ha definito appunto un regime nutrizionale che segue il nostro "orologio biologico", che a sua volta viene scandito da cambiamenti del metabolismo che intervengono nel corso della giornata. E' in questa concezione del tempo che in Cilento non è scandito dal ticchettio infinito delle lancette dell'orologio, che risiede il vero significato di una vita longeva. "Cuoncio cuoncio", scrive il Giornalista Enogastronomo, Luciano Pignataro, nel suo nuovo libro: "il Metodo Cilento, i cinque segreti



dei centenari", che in italiano si traduce con "piano piano" è il classico modo di dire perché si fa tutto senza fretta, ascoltando il proprio corpo, spostandosi quando possibile sempre a piedi. In poche parole con calma ma non una calma pigra, indolente e "divanata" ma una calma riflessiva, attenta e grata verso il luogo, la propria comunità e il proprio sguardo verso l'infinito attenti alla propria spiritualità. In un contesto sociale in cui la lunghezza della vita e gli impegni ad essa correlati tendono sempre più ad aumentare, mettendo a rischio la sostenibilità dei modelli pubblici di assistenza sanitaria, è quanto mai importante investire sin da giovani sul proprio healthy aging. Ecco quindi che uno dei migliori investimenti da effettuare è quello di ridefinire da subito la propria dieta e il proprio stile di vita, ripensandoli in chiave anti aging. Numerosi e in costante aumento sono le ricerche scientifiche, che cercano di indagare a diversi livelli (sperimentale, clinico, epidemiologico ecc.) le proprietà anti aging di certi alimenti nutraceutici e modelli alimentari, più che ricercare degli alimenti o degli integratori "miracolosi" da inserire nella propria dieta, è necessario ridefinire nel complesso l'intero regime alimentare. Ma quali sono i caratteri distintivi di una dieta antiaging? Scegliere prevalentemente alimenti di origine vegetale, riequilibrare il rapporto proteine animali/proteine vegetali a favore di queste ultime. Così facendo, si provvederà a bilanciare un maggiore apporto di fibra alimentare, e una ridefinizione della proporzione tra carboidrati semplici e complessi e tra cibo ad alto e basso indice glicemico, sempre a favore dei secondi. Ridefinire il rapporto grassi saturi/grassi insaturi a favore degli ultimi così da ridurre l'apporto di colesterolo e migliorare il bilancio HDL/LDL. Ridurre drasticamente il consumo di insaccati, grassi animali, burro e formaggi grassi. Apportare olio extravergine d'oliva, che fornisce una continua riserva di antiossidanti, come i polifenoli. Il risultato è la riduzione delle alterazioni della bilancia ossidativa.

Eliminare il cibo spazzatura, spesso ricco in acidi grassi idrogenati e olio di palma. Evitare il consumo abituale di carni o pesci cotti a elevate temperature, alla griglia o affumicati. Questi possono formare sostanze pro-carcinogene, e quindi nocive per la salute. Tutti questi caratteri sono

distintivi appunto della dieta Mediterranea, nucleo delle scelte nutrizionali anti-aging! La dieta Mediterranea, infatti, si riferisce ad uno stile di vita arricchito con ingredienti tipici del territorio, profondamente legati alla terra e alla cultura del bacino mediterraneo. I tempi e i modi dei pasti, fondati

su una tradizione gastronomica che è maturata nel corso dei secoli ed ha imparato naturalmente a coniugare gusto e salute.

***Biologa Nutrizionista - Nutrizionista presso U.O. Pediatria A.O.S.G. Moscati - Studio di Medicina Olistica Estetica e Nutrizione Clinica - Avellino**

Ridefinire la propria dieta in chiave antiaging



PREVENZIONE



Mammografia con mezzo di contrasto in screening

Graziella Di Grezia*



Irichiami in corso di screening mammografico prevedono l'utilizzo di scansioni in tomosintesi, ecografia, risonanza magnetica mammaria ed eventualmente una biopsia.

Le due principali criticità dei programmi di screening sono rappresentate dallo studio delle mammelle a struttura densa e dai falsi positivi che creano inevitabilmente ansia alla paziente. L'ottimizzazione dello screening mammografico prevede l'utilizzo di un unico test conclusivo che possa semplificare la gestione dei richiami. La mammografia con mezzo di contrasto (CE-SM) ha la potenzialità di risolvere questa sfida, semplificando il difficile management delle procedure di approfondimento, spesso complementari e talvolta non esaustive. La mammografia con mezzo di contrasto è composta da una immagine a bassa energia, sovrapponibile ad una immagine 2D e da una immagine ad alta energia, utilizzata nel post-pro-

cessing. Una ulteriore immagine, definita "sottratta", è in grado di mostrare soltanto le variazioni legate alla neoangiogenesi, in modo simile a quello della risonanza magnetica.

Rare ma possibili, le reazioni avverse alla somministrazione di mezzo di contrasto.

Alcuni isolati casi di falsi positivi sono legati ad esempio a patologia benigna, quali i fibroadenomi, per i quali può essere necessaria una integrazione ecografica.

In caso di cluster di microcalcificazioni tipiche per DCIS, l'esame può essere negativo, ma la corretta valutazione dell'immagine a bassa energia, consente comunque di porre un sospetto.

L'esame è di semplice esecuzione e ben tollerato dalla donna, presenta solo rare controindicazioni (gravidanza, presenza di protesi) può rappresentare una valida strategia di completamento diagnostico negli esami di screening.

Soltanto la diffusione dell'esame e la standardizzazione della metodica e della semeiotica potrà favorire un utilizzo routinario con vantaggi per il radiologo senologo e, soprattutto della donna.

*Radiologo PhD

► **PREVENZIONE.** Negli ultimi anni ono diventati sinonimo di gestione del dolore

Uso oppioidi, rischio epidemia

La più letale delle crisi americane, più della guerra del Vietnam, dell'Aids e del coronavirus



qqwwqwq
adddddppp

Dinahlee Saturnino Guarino *



Il dolore. Parte tutto da lì. Quando viviamo con il dolore non stiamo davvero vivendo noi stessi al cento per cento, per-

ché il dolore si appropria della nostra capacità di pensare, sentire e di amare. Il dolore totalizzante, quello per esempio che blocca la schiena, che immobilizza gli arti, che fa digrignare i denti. È il dolore che non va via nemmeno con una dose di analgesici che potrebbe stendere un cavallo. Poi arriva una medicina che sulla carta, validata anche dalla Food and Drug Administration (Fda), promette il miracolo. Dieci milligrammi di Ossicodone, ma a rilascio lento. E la promessa di non creare dipendenza. Un falso miraggio che nell'America a cavallo tra gli anni Ottanta e Novanta ha creato una delle più drammatiche epidemie. Intere comunità si sono ritrovate, nel giro di poco tempo, nella morsa della tossicodipendenza con tutte le piaghe che questa comporta: lo spaccio, la micro criminalità, la prostituzione, l'impennata della disoccupazione e il degrado. Tutto ha inizio dal papavero da oppio, di cui morfina e codeina sono derivati naturali; l'eroina viene sintetizzata dalla morfina; l'idrocodone e l'ossicodone sono oppioidi semisintetici; il fentanyl e il metadone, invece, sono oppioidi totalmente sintetici. E' innegabile quanto l'oppio abbia influenzato le arti, la letteratura e la medicina, al punto che negli Stati Uniti e nel Regno Unito, prima degli inizi del Novecento, la vendita di oppioidi era assolutamente libera e l'uso quasi domestico. L'idillio americano con i farmaci oppioidi viene tuttavia stroncato nel 1914, quando il Congresso approva l'Harrison Narcotic Tax Act, che impone la prescrizione medica per qualunque farmaco derivato dall'oppio; nel 1924 l'Anti-Heroin Act bandisce dagli Stati Uniti la produzione e la vendita di eroina. Nel 1980 Jane Porter e Hershel Jick della Boston University pubblicano uno studio in cui riportano che dei loro 12mila pazienti in cura con narcotici, solo quattro avevano sviluppato una dipendenza da farmaci. La conclusione abbastanza affrettata è che solo alcuni tipi di oppioidi sintetici non danno dipendenza. Sedici anni dopo, nel 1996, la Purdue Pharma mette in commercio l'Oxycontin, un oppioide sinte-



tico a base di ossicodone ampiamente pubblicizzato come efficace e risolutivo per pazienti con problemi cronici di dolore e privo di possibili effetti collaterali. Purdue Pharma, con l'Oxycontin, si dichiara intenzionata a porre fine alla cosiddetta "epidemia del dolore", ritenuto nocivo, immorale, curabile grazie a un farmaco che promette meraviglie (un fantomatico rilascio graduale) e minimizzando gli effetti collaterali (l'unico modo per sconfiggere l'insorgenza dell'assuefazione, si dice a un certo punto, consiste nell'aumentare il dosaggio). I medici cominciano a staccare ricette su ricette per qualsiasi cosa, dal mal di schiena, al tunnel carpale, fino a incidenti sportivi o stradali: fra il 1997 e il 2002 le prescrizioni di ossicodone per il dolore non oncologico aumentano di 10 volte, creando un esercito di tossicodipendenti che, quando non riescono a procurarsi l'Oxycontin, passano velocemente all'eroina da strada. Un punto importante è capire cosa abbia alimentato la crisi degli oppioidi. Weiner et al. hanno identificato tre forze motrici che hanno contribuito all'evoluzione dell'uso degli oppioidi: 1) il trattamento del dolore come un diritto umano, le compagnie farmaceutiche, e la risposta a sottotrattamenti del dolore. La prima forza motrice è il dovere morale per i medici di alleviare la sofferenza e di gestire il dolore, citando la Dichiarazione di Montreal, che asserisce che l'accesso al trattamento del dolore è un diritto umano fondamentale. La seconda forza motrice è stata l'influenza dell'industria farmaceutica sulla prescrizione degli oppioidi. Pharma infatti ha iniziato a mettere sul mercato assertivamente gli oppioidi per la cura del dolore moderato in pazienti non oncologici! La casa farmaceutica ha speso 200 milioni di dollari nel 2001 per promuovere l'Oxycontin, risultando in un aumento delle prescrizioni di almeno dieci volte, vicino alle 6.2 milioni di prescrizioni annuali nell'anno seguente. La terza forza trainante è stata identificata come la tendenza recente nella gestione più aggressiva del dolore acuto secon-

dario denominato "oligoanalgesia". Come conseguenza di significative discrepanze nel trattamento del dolore nelle minoranze etniche e razziali e nell'età, l'American Pain Society ha pronunciato "il dolore come quinto parametro vitale" e ha promosso la valutazione del dolore in ogni valutazione clinica, sostenendo ulteriormente l'uso diffuso di oppioidi. A poco a poco, l'indicazione per l'uso di oppioidi si è estesa da quella del cancro e delle cure palliative a pazienti con dolore non oncologico e gli oppioidi sono diventati sinonimo di gestione del dolore. Questo è stato l'inizio della crisi degli oppioidi che ha visto quadruplicare le prescrizioni e le relative morti per overdose che ora interessano l'intera na-

zione. L'epidemia da oppioidi rimane un problema non facilmente risolvibile. Numerosi fattori infatti, incluso l'inappropriata prescrizione di oppioidi, l'assenza di una conoscenza sugli effetti a lungo termine della terapia, l'abuso e la dipendenza, hanno contribuito alla crisi attuale. La risoluzione di questa tragedia richiederà gli sforzi di numerose organizzazioni, dal sistema sanitario ai legislatori, medici, le compagnie farmaceutiche e la popolazione.

Referenze: *The Opioid Crisis: a Comprehensive Overview*. Nalini Vadivelu1 & Alice M. Kai2 & Vijay Kodumudi3 & Julie Sramcik1 & Alan D. Kaye4.

Neuroscienziato

Dall'inappropriata prescrizione all'assenza di conoscenza sugli effetti

La conclusione abbastanza affrettata è che solo alcuni tipi di oppioidi sintetici non danno dipendenza. Sedici anni dopo, nel 1996, la Purdue Pharma mette in commercio l'Oxycontin, un oppioide sinte-

La prima forza motrice è il dovere morale per i medici di alleviare la sofferenza e di gestire il dolore, citando la Dichiarazione di Montreal, che asserisce che l'accesso al trattamento del dolore è un diritto umano fondamentale. La seconda forza motrice è stata l'influenza dell'industria farmaceutica sulla prescrizione degli oppioidi. Pharma infatti ha iniziato a mettere sul mercato assertivamente gli oppioidi per la cura del dolore moderato in pazienti non oncologici! La casa farmaceutica ha speso 200 milioni di dollari nel 2001 per promuovere l'Oxycontin, risultando in un aumento delle prescrizioni di almeno dieci volte, vicino alle 6.2 milioni di prescrizioni annuali nell'anno seguente. La terza forza trainante è stata identificata come la tendenza recente nella gestione più aggressiva del dolore acuto secon-



FARMACIA IMPERIO



Prenotazioni C.U.P., Autoanalisi sangue, Check up pelle e capelli, Foratura lobi, Misurazione della pressione, Integratori Dermocosmesi, Omeopatia, Dietetica, Veterinaria, Fitoterapia, Prodotti per l'infanzia, Prodotti per celiaci, Prodotti per i nefropatici.

Via Roma, 55-83020 Forino (AV)
Tel./Fax 0825761688
imperiofarmacia1@gmail.com



► **SOCIETÀ'.** Può colpire individui di tutte le età. Gli approcci conservativi sono la terapia di prima linea

Incontinenza fecale, le cause

La correlazione con le lesioni ostetriche e è ben documentata a livello globale nella letteratura

Elena Gammarota *



L'incontinenza fecale è definita come la perdita involontaria di feci solide o liquide. È una condizione prevalente con spiacevoli conseguenze per la qualità della vita. L'incontinenza anale può colpire individui di tutte le età; la sua prevalenza complessiva negli adulti è calcolata essere tra l'11% e il 15%, e le percentuali possono aumentare con l'avanzare dell'età. Tuttavia, la sua vera epidemiologia sembra essere sottovalutata poiché i pazienti tendono ad evitare di rivolgersi al medico a causa dell'imbarazzo, dell'isolamento sociale, e dello stigma che questa condizione comporta. Meccanismi di continenza La defecazione comporta un'attività coordinata di complesse funzioni sensoriali e motorie, controllate da funzioni centrali, spinali, periferiche e del sistema neurale enterico. I concetti di continenza e defecazione sono indissolubilmente legati, poiché il loro equilibrio è basato su aspetti anatomici, fisiologici e neurologici comuni. Il meccanismo motorio alla radice della defecazione utilizza muscoli volontari e involontari; i nervi pelvici, invece, mediano la componente sensoriale. Al fine di preservare la continenza, il complesso sfinteriale dell'ano rimane normalmente chiuso, grazie alla contrazione tonica del muscolo sfintere anale esterno e dello sfintere anale interno.

Lo sfintere anale interno (IAS) è una muscolatura liscia ad alta resistenza; è principalmente responsabile della continenza a riposo, e la sua contrazione è mantenuta da onde lente a una frequenza di 20-40 cicli al minuto. Lo IAS esercita una pressione compresa tra 50 e 120 mmHg.

Lo sfintere anale esterno (EAS) mantiene anche un'attività tonica costante, riceve la sua innervazione dal nervo pudendo e può esercitare una pressione che varia da 50 a 200 mmHg. Sebbene il tono dello sfintere a riposo sia prevalentemente attribuito allo sfintere anale interno, studi in anestesia generale o dopo blocco del nervo pudendo suggeriscono, generalmente, che lo sfintere anale esterno contribuisce al 25% fino al 50% del tono anale a riposo. Quando la continenza è minacciata, lo sfintere esterno si contrae per aumentare il tono anale, preservando la continenza. Questa risposta di "spremitura" può essere volontaria o può essere indot-

ta da un aumento intra-addominale pressione.

Il muscolo puborettale contribuisce alla chiusura mantenendo l'angolo ano-rettale ovvero tirando il retto in avanti e aumentando l'angolazione tra il retto e il canale anale.

Anche i cuscinetti formati dal plesso emorroidario, contribuiscono al 15% del tono anale a riposo, fornendo un effetto ermetico di sigillo al canale anale, che non può essere garantito solo dal tono muscolare dello sfintere.

L'attività del canale anale è intermittente. Esso è caratterizzato da un temporaneo rilassamento del muscolo sfintere anale interno che permette al contenuto del retto di scendere nel canale anale, consentendo così una percezione consapevole della natura fisica del materiale fecale. Questo fenomeno si chiama riflesso di campionamento (sampling); si verifica circa sette volte in un'ora in soggetti sani ed è meno frequente in pazienti affetti da incontinenza.

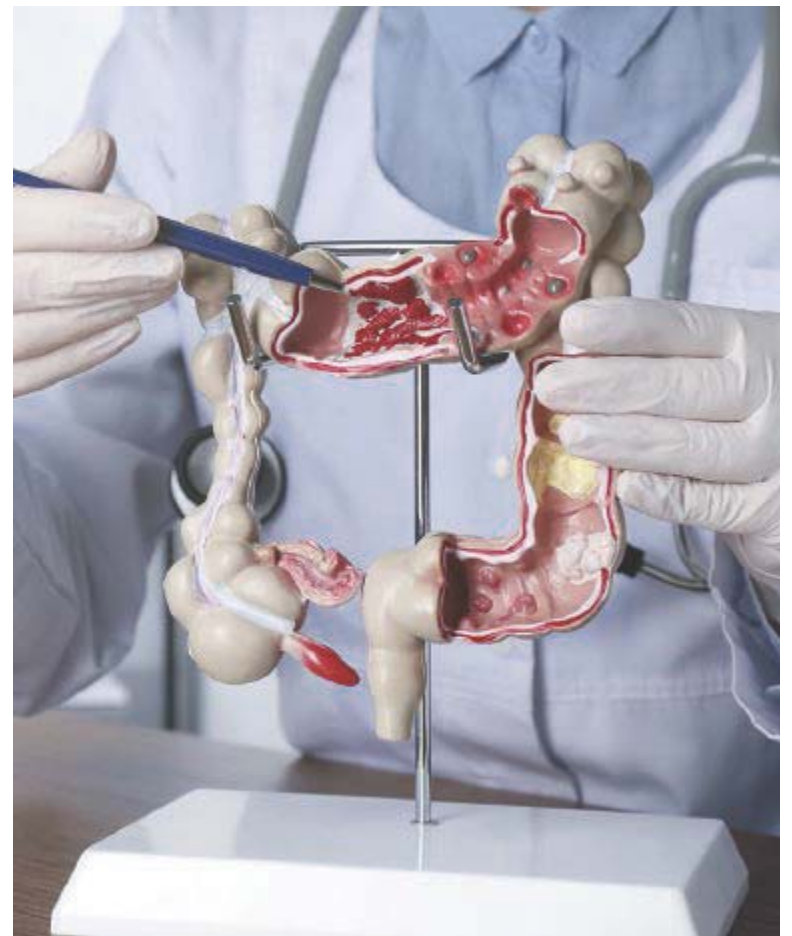
è, poi, un'ulteriore contrazione del pavimento pelvico, compreso il muscolo puborettale e durante questa fase, l'acuità dell'angolo anoretale è aumentata.

Cause

Come abbiamo visto i meccanismi di continenza implicano una complessa interazione tra consistenza delle feci, compliance del serbatoio rettale, corretto funzionamento del complesso muscolare e sfinteriale del pavimento pelvico. Alterazioni in uno qualsiasi di questi elementi, a partire dalla consistenza fecale fino alla competenza muscolare, può influire sulla continenza di gas, feci liquidi o solide, e suscitare sintomi legati all'FI. La gravità di FI dipende dal tipo e frequenza degli episodi di perdita.

Traumi

Tra le lesioni strutturali anorettali, le lesioni traumatiche dello sfintere anale sono le più significative e le più frequentemente osservate. Questo gruppo com-



sa). La correlazione tra lesioni ostetriche e l'incontinenza è ora ben documentata a livello globale nella letteratura. L'incontinenza è una complicazione che può verificarsi immediatamente dopo la nascita e risolversi entro pochi mesi, conseguenza del parto traumatico vaginale o può essere il seguito di una grave lacerazione del pavimento pelvico che determina una condizione a lungo termine.

Neurologiche

Pazienti con disturbi neurologici (ad es. sclerosi multipla, lesione del midollo spinale, spina bifida, ictus, ecc.)

Anomalie del complesso anoretale anormale (trauma dello sfintere, degenerazione dello sfintere, prolasso rettale, fistola perianale) Pazienti con costipazione o fecaloma Problemi gastrointestinali come malattia infiammatoria intestinale (IBD) o sindrome dell'intestino irritabile (IBS) Condizioni idiopatiche (ad es. pazienti adulti con incontinenza)



La distensione del retto provoca un rilassamento riflesso del muscolo sfintere anale interno ed una contrazione concomitante dello sfintere esterno. Questo evento è chiamato riflesso inibitorio rettoanale (RAIR). L'effetto netto del cambiamento di pressione che si verifica durante il riflesso di campionamento espone brevemente la zona anale sensoriale al contenuto rettale al fine di permetterne il riconoscimento. L'integrità dell'epitelio del canale anale garantisce la discriminazione ed è, infatti, ricoperto da recettori dotati di alta sensibilità. Detto semplicemente, il RAIR permette di discriminare il contenuto fecale distinguendo la natura solida, liquida e gassosa del materiale fecale.

Nel caso in cui la defecazione venga posticipata, lo sfintere esterno si contrae mentre resiste all'aumento della pressione del retto per un sufficiente periodo che consente l'adattamento del retto al nuovo volume. Vi



prende lesioni ostetriche, lesioni iatrogene chirurgiche e lesioni traumatiche accidentali. Il trauma ostetrico ha la più alta incidenza, sia a seguito di un intervento chirurgico (episiotomia) sia a seguito di parto traumatico (travaglio prolungato, una sproporzione tra le dimensioni del bambino e del bacino, parto podalico, uso della ventosa)

prende lesioni ostetriche, lesioni iatrogene chirurgiche e lesioni traumatiche accidentali. Il trauma ostetrico ha la più alta incidenza, sia a seguito di un intervento chirurgico (episiotomia) sia a seguito di parto traumatico (travaglio prolungato, una sproporzione tra le dimensioni del bambino e del bacino, parto podalico, uso della ventosa)

Diagnosi

La diagnosi da parte del medico può avvalersi di esami strumentali quali ecografia anale, manometria, defecografia, elettromiografia. L'accuratezza diagnostica è importante affinché venga impostata la giusta terapia

Terapia

Il trattamento può essere conservativo, cioè riabilitativo e in alcuni casi chirurgico.

Gli approcci conservativi sono solitamente la terapia di prima linea, in particolare nei pazienti con lievi sintomi e includono modifiche dietetiche, farmaci, riabilitazione del pavimento pelvico.

Oggi le più illustri organizzazioni mediche riconoscono la validità della riabilitazione del pavimento pelvico, che viene considerata un approccio terapeutico di prima linea per il trattamento di molte condizioni patologiche perineali: incontinenza fecale e incontinenza urinaria, prolasso degli organi pelvici, sindrome da dolore pelvico cronico, disfunzioni sessuali. L'obiettivo primario della riabilitazione è quello di migliorare parametri muscolari quali: forza, tono, resistenza e la coordinazione dei muscoli dello sfintere anale per ottenere un effetto positivo nel cambiamento della funzione, con diminuzione dei sintomi. Ulteriori obiettivi includono l'aumento della consapevolezza del paziente dei propri muscoli ed il miglioramento della sensibilità rettale. La riabilitazione del pavimento pelvico viene eseguita sotto la guida di un fisioterapista del pavimento pelvico. Gli studi presenti in letteratura mostrano un beneficio significativo quando si utilizza un approccio riabilitativo, con la maggioranza che riporta un range di risposta positiva del 50-80%. La fisioterapia lavora attraverso la gestione delle pressioni addominali, avvalendosi di: esercizio terapeutico, biofeedback manometrico utile a simulare in seduta la presenza di feci nel retto ed allenare di conseguenza l'aumento della risposta di contrazione durante l'attivazione del riflesso inibitore retto-anale, biofeedback elettromiografico, bowel training, stimolazione del nervo tibiale posteriore.

L'obiettivo che si pone il trattamento conservativo è quello di migliorare la continenza e la qualità di vita del paziente.

***Fisioterapista specializzata in Riabilitazione del Pavimento Pelvico. Consulente in Sessuologia Clasa di Cura Villa Maria**

► **PREVENZIONE.** *Distribuirli in via prioritaria a chi può sviluppare una forma grave*

Ritorno al futuro: i vaccini bivalenti

*Il richiamo contiene due ceppi del virus Sars-CoV-2:
contro il Delta e contro Omicron*

GIANPAOLO PALUMBO



Raccontandoci il passato, in moltissimi documenti antichi è possibile rinvenire l'atavica e costante attenzione dell'uomo per la ricerca di cure alle sue infermità.

Questa ricerca si è tradotta nella continua acquisizione di conoscenze funzionali a garantire e tutelare "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, che non consiste solo in assenza di malattie...". Il concetto appena scritto esprime il significato universale di salute, definito in maniera lapidaria dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e, per questo, condiviso da tutto il mondo. Ne consegue l'importanza della tutela della salute, perché senza salute non c'è socialità né lavoro, è un bene esistenziale. Ovviamente, alla conoscenza devono seguire le azioni! E la pandemia ha rimesso al centro il settore della salute che negli ultimi anni era stato depauperato in termini di risorse; dunque, non bisogna pensare più in termini di spesa, occorre cambiare paradigma e investire in libertà e nel futuro.

Si tratta di un vero e proprio "Ritorno al futuro": cercare di non rifare gli stessi errori, cambiare atteggiamento, l'essere più consapevoli del nostro peso sul mondo e di quello che possiamo fare.

Ci piace scomodare il titolo del famoso film del 1985 diretto da Robert Zemeckis, perché esso rappresenta un'espressione che letteralmente costituisce un contrasto logico: fonde l'idea del ritorno, ovvero del passato, con quella del futuro. Proprio quello che dobbiamo imparare a fare, trovare una chiave personale e originale in un percorso innovativo, che non rinneghi il passato, perché la riflessione sul passato aiuta ad avere prospettive di crescita nel futuro. Per esempio, una rivoluzione umana guidata da valori non materiali; il desiderio di un mondo un po' più lento, più sano, senza la continua iperproduzione, che lascia spesso indietro la qualità a favore della quantità. Ma avere prospettive nel futuro sta proprio nella semplicità con cui si trattano le cose scientificamente possibili. È quello che oggi rappresentano i nuovi vaccini bivalenti!

La notizia recentissima riguarda la ripartenza dei cicli vaccinali con i cosiddetti "bivalenti". Un nuovo "richiamo" o "booster" da effettuare in farmacia o nei centri vaccinali.

Il richiamo è bivalente perché contiene due ceppi del virus Sars-CoV-2: il primo già ampiamente utilizzato contro il ceppo Delta ed un secondo per contrastare Omicron e le sue varianti del tipo BA.1, apparso di colpo nel novembre 2021 ed oggi ancora in piena...attività con le famigerate sottovarianti BA.4 e BA.5. Questi nuovi vaccini si possono utilizzare dai dodici anni in poi, ed in via prioritaria distribuirli a tutti coloro che possono potenzialmente sviluppare una forma grave di malattia, negli over 60, nei soggetti che lavorano in case per anziani o per persone ivi residenti e nelle donne in stato di gravidanza.



I benefici della vaccinazione, secondo l'avellinese Prof. Amato de Paulis, Direttore della Medicina Interna e dell'Immunologia Clinica dell'Università "Federico II" di Napoli "superano di gran lunga i rischi di reazione avversa, anche per i soggetti allergici". Quindi il livello di sicurezza è stato valutato non solo negli studi clinici effettuati, ma nella pratica quotidiana che ha registrato la somministrazione di miliardi di dosi senza che ci siano decessi attribuibili a tale vaccinazione.

Le più diffuse reazioni al vaccino anti-covid sono state: nausea, mal di testa, dolori muscolari diffusi, dolori articolari, linfonodi aumentati di volume dolenti alla palpazione, brividi e febbre. Si potrebbe anche riscontrare nella sede dell'inoculo e per diversi giorni, la cute dolente, gonfiore ed adensamento, che non rappresenta una reazione allergica al vaccino e non costituisce neppure un fattore di rischio per ulteriori richiami.

Esistono comunque pazienti a rischio elevato di eventi avversi dopo la vaccinazione, ma sono quelli che per il passato hanno presentato una reazione allergica ad uno o a più componenti di un vaccino, insieme a reazioni anafilattiche ad altri farmaci, ad alimenti particolari, ma anche al lattice ed alla puntura di imenottero. Tutto ciò non significa che questi soggetti non debbono vaccinarsi contro il Coronavirus, anche perché se così fosse non raggiungeremo mai la famosa immunità di gregge perché il 30% della popolazione nel mondo occidentale riferisce una "piccola" o "grande" allergia. Quindi il consulto allergologico per i casi soprattutto di reazioni anafilattiche sono fondamentali per disegnare

un corretto percorso di salvaguardia per i soggetti allergici.

Tra le varie vaccinazioni praticate, a dimostrazione dell'importanza per alcuni soggetti di consultare l'allergologo, ci sono anche quelle utilizzate per coloro i quali assumono farmaci anti-reumatici ed immunosoppressori.

Anche nel nostro paese si fa molta ricerca su questo argomento e si stanno mettendo a punto farmaci contro il coronavirus in maniera "diretta" sembra, o appare appena, che la sua fine inizia ad essere segnata. In Italia, infatti, sono state individuate due molecole capaci di impedire alla SARS-CoV-2 di entrare nelle cellule umane, ma non utilizzando gli anticorpi monoclonali o gli antivirali. Queste molecole sono capaci di legarsi ad un recettore direttamente nelle nostre cellule ostuendo l'ingresso alla famigerata SARS-CoV-2.

Nonostante, comunque, i tanti studi ed esperimenti nel mondo non termina il rincorrersi tra scienza e periodiche variazioni del virus (una variante dietro l'altra) e spesso siamo punto ed a capo.

Dopo il calo nel mese di agosto di positivi e decessi siamo posizionati sul chi va là. Siamo più sereni solo per la discesa del numero delle ospedalizzazioni e del ricorso alle terapie intensive. L'ultimo dei nostri settimanali consigli è quello di stare attenti alla nuovissima variazione denominata BA 2.75, meglio conosciuta come "Centaurus" che sembra meno cattiva di tutti i "fratelli" o "cugini" Omicron, ma che inizia ad avere spazio sui giornali, nei network televisivi ed anche sui social.

*Medico Federazione medici sportivi

In Europa aumenta la corruzione nella sanità

La Commissione Europea ha dato mandato di ascoltare i propri...sudditi in merito a diverse problematiche. La prima è stata la "misurazione" della corruzione dei sistemi sanitari nazionali.

Sono stati 83.000 i cittadini di tutti le nazioni del nostro continente ad essere ascoltati su questo argomento da parte di una equipe di ricercatori italiani che hanno pubblicato i loro dati su "Hearth Affairs".

Ovviamente i risultati sono stati impietosi: i pagamenti dei pazienti sono avvenuti in maniera "informale" nel 3,2% dei casi nell'anno 2017 e la percentuale è salita al 3,8 nel 2019. Nel 2013 si è registrato il più basso indice di corruzione allo 0,2% in Finlandia ed il più alto in Lituania con il 15,8%.

Nel 2019 sono state confermate le previsioni sempre in Scandinavia con la Svezia allo 0,0% contro l'11,8 dell'Austria, inaspettatamente... "prima in classifica".

Deroga per l'assunzione di medici stranieri

Di recente il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella è stato investito in prima persona per la deroga alla legge dello stato che prevede per ogni sanitario che esercita in Italia l'iscrizione all'Ordine Nazionale dei Medici. Invece in alcune regioni tale norma viene disattesa per affrontare le esigenze pandemiche. È partito in Calabria il reclutamento di medici stranieri ma non esiste in pratica il controllo dei titoli di studio che sono, tra l'altro, direttamente collegati con la preparazione.

Nei dieci anni precedenti alla pandemia si è fatto di tutto per costruire lo sfascio della sanità, arrivando anche al numero chiuso per la facoltà di medicina. Ed ora? L'Italia non ha più medici. Infatti, come abbiamo detto, nella Regione Calabria ne sono stati fatti arrivare 500 dall'Isola di Cuba per rimediare, in parte, all'assenza di sanitari. La Regione Puglia sta per chiudere il discorso con l'Albania per il reclutamento di un congruo numero di medici. La Regione Sicilia si sta rivolgendo all'Argentina. Oltre al riconoscimento del titolo di studio, bisogna garantire le cure nella massima sicurezza e la qualità dell'assistenza.

Primo decesso in usa per il vaiolo delle scimmie

Primo decesso negli Stati Uniti d'America, ed esattamente nella Contea di Los Angeles, a causa del vaiolo delle scimmie. Il soggetto era ospedalizzato ed immunodepresso. Queste sono le uniche notizie provenienti dal Dipartimento di Salute Pubblica della megalopoli californiana.

Il vaiolo delle scimmie non sembra così cattivo come il coronavirus ma in ben 103 nazioni del mondo ha fatto registrare 58.000 positivi, ma soltanto, e meno male, diciotto decessi.

Negli USA i positivi sono 22.000 e gli Stati più colpiti sono la California con 4.330 e la Florida (2.200) e le città: New York (3.600) e Los Angeles (1.800).

Nel mondo, al di fuori degli Stati Uniti, le nazioni che si contendono il primato con 6.000 casi sono la Spagna ed il Brasile.

Nelle ultime settimane le notizie sono più confortanti in quanto sembra essersi stabilito un lento declino ed il decremento sta riguardando soprattutto: Chicago, New York e San Francisco.

► **SOCIETÀ'** Plasmare la capacità dell'individuo di stare insieme

Lo sport che cura il fisico e la mente

Dalla scuola ai campetti: l'educazione al benessere psicofisico

Fabio Curcio*

Dicevano i Romani "mens sana in corpore sano" (Satire di Giovenale) intendendo altro rispetto al significato che l'affermazione ha poi assunto nei secoli. Intendendo, cioè, che per aver sane le facoltà dell'anima, bisogna aver sane anche quelle del corpo in virtù dell'unità psicofisica. Il CONI (Comitato Olimpico Nazionale Italiano) ha fatto propria tale ultima affermazione e si propone di sostenere la massima diffusione della pratica sportiva in ogni fascia di età, sia per i normodotati, che per i disabili, anche per garantire l'integrazione sociale e culturale degli individui. Inoltre lo stesso CONI disciplina la tutela della salute degli atleti, scoraggiando ogni possibile forma di discriminazione e violenza. Infine, previene e reprime l'uso di sostanze o metodi che alterano le naturali prestazioni degli atleti.

È scientificamente dimostrato che lo sport praticato con regolarità e con performance adatte alle età dei praticanti è in grado di migliorare la salute fisica in toto, con riflessi positivi su tutti gli organi e apparati. L'evidenza che sta più lentamente emergendo è relativa agli effetti dello sport sulla psiche modulando la produzione ed il rilascio di neurotrasmettitori e alcune delle modalità con cui i benefici si verificano. Il raggiungimento di obiettivi personali o di squadra costituisce un'importante ricompensa per tutti i livelli sportivi, amatoriali o professionistici. È condivisa l'ipotesi che alcune aree cerebrali coinvolte nella regolazione emotiva vengano stimolate da ricompense di varia natura, ciò causando emozioni positive ed anche un aumento dell'autostima. A seguito di continue premialità, tipiche per alcuni ambiti culturali, il meccanismo può essere squilibrato, causando al soggetto un sempre maggior bisogno di ricompense per l'ottenimento delle emozioni gratificanti. Questo si pensa possa essere uno dei meccanismi con cui si instaura una predisposizione alla dipendenza.

Dall'altra parte, anche la mancanza di ricompense e gratificazione a seguito dell'impegno psicofisico può generare stress ed emozioni negative.

La pratica sportiva rappresenta così la possibilità di ripristinare un equilibrio tra sforzo e ricompensa, armonizzando le due componenti.

Dobbiamo tuttavia operare un distinguo tra gli sport singoli e quelli di squadra. Oltre all'importanza dello sport a livello individuale, possiamo attribuire agli sport collettivi una ulteriore valenza nella costruzione della squadra (team building). La partecipazione ad un gruppo può avere una valenza formativa, opportunamente associata ad un'analisi dettagliata dei bisogni e del clima, o può avere una valenza di incentivazione ludica, qualora l'obiettivo sia quello di dare una sensazione di appartenere ad un team. I molti obiettivi del team building sono relativi a far conoscere le persone approfonditamente, aumentando la capacità di collaborare, potenziando relazioni interpersonali e la capacità di ascolto ed empatia. Mediante l'analisi delle performance, si è anche in grado di valutare attitudini, competenze e potenzialità dei singoli. "Il gruppo è più della somma delle singole parti", come ci ha insegnato Kurt Lewin. Tanto più se lo sport si svolge in ambienti non abituali (mare, montagna), o in condizioni poco confortevoli. Perché si tratta di contesti nei quali si sviluppano comportamenti efficaci nella relazione con i propri simili e nei riguardi di problemi fuori dai normali schemi mentali e comportamentali. Proprio in tali attività, in epoca contemporanea, lo sport sta assumendo anche il ruolo pedagogico del plasmare la capacità dell'individuo di stare insieme, nel rispetto delle regole della civile convivenza. Negli ultimi anni assistiamo ad una progressiva delegittimazione del ruolo della famiglia e poi della scuola. Una situazione per la quale genitori ed insegnanti mostrano difficoltà ad interpretare il ruolo di guide per la educazione civica. La materia era stata addirittura eliminata dai programmi scolastici, fino all'entrata in vigore

della legge 20 agosto 2019, n. 92. Pertanto, in assenza di linee guida scolastiche, la delega per l'insegnamento delle regole di convivenza è finita nelle mani e nella sensibilità degli allenatori delle società sportive.

Concludendo, lo sport, come "strumento emozionale", unitamente alla musica, all'arte e ad altre condizioni emozionali, possono costi-

tuire mezzi per il recupero della salute intesa come, seguendo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, uno "stato di benessere psico-fisico e sociale". Per i giovani campani (e non solo) questo può costituire un punto di partenza per gestire la propria terra, avendo il coraggio di rivoluzionare l'assunto che essa debba essere gestita

sempre secondo logiche che hanno dato prova di uno scarso funzionamento, perché "è meglio non cambiare nulla, così che tutto resti com'era prima". Napoli ad esempio merita di più di cittadini che sopportano passivamente la puzza di via Toledo, in prossimità dei bidoni della spazzatura, oppure emigrano, "gettando la spugna". La provincia di

Napoli è potenzialmente la più ricca del mondo. Ma siamo tra i più disoccupati, umiliati e disperati. Scuotiamoci, anche attraverso lo sport e le nostre emozioni: rivendichiamo la dignità di essere cittadini di una delle aree più belle del mondo.

*** Specialista in Igiene e Medicina Preventiva
Ideatore del progetto
"Napoli come back"**



LO SPORT CONTRO IL DISAGIO: FORMAZIONE E PREVENZIONE

Il progetto dell'Università Suor Orsola Benincasa di Napoli

"Superare gli anni della pandemia ritornando ad una socialità che attraverso l'emozione della musica, dell'arte e dello sport possa dare una risposta all'esigenza di saper vivere insieme. Perché solo una società sana e solidale può costituire un punto di riferimento confortante davanti alla richiesta di supporto psicosomatico del singolo cittadino". Così Fabio Curcio, ideatore del progetto accademico e scientifico, "Napoli come back" ne sintetizza l'obiettivo alla vigilia del suo ultimo appuntamento che si svolgerà oggi pomeriggio a Napoli nella Sala Compagna del Castel dell'Ovo a partire dalle ore 15. "Lo sport contro il disagio: pratica di formazione e prevenzione" sarà il tema del dibattito che sarà coordinato dal presidente della Commissione sport del Comune di Napoli, Gennaro Esposito, e dal presidente del Coni Campania, Sergio Roncelli e sarà aperto dagli interventi del Sindaco di Napoli, Gaetano Manfredi, e del Rettore dell'Università Suor Orsola Benincasa di Napoli, Lucio d'Alessandro. Proprio l'Ateneo napoletano ha guidato, insieme con il Comune di Napoli, il Coni, il Liceo Pansini di Napoli e una folta rete di associazioni, ordini professionali (commercialisti, avvocati e psicologi) e federazioni sportive, questo suggestivo percorso formativo del progetto "Napoli come back". Duecento i giovani coinvolti in un lungo percorso di formazione "alla progettazione e organizzazione di eventi e alla diffusione della cultura del benessere e della socialità sana", come sottolinea il coordinatore scientifico del progetto Paola Villani, direttore del Dipartimento di Scienze umanistiche dell'Università Suor Orsola Benincasa.



I giovani di Napoli come back al borgo marinari



L'oro olimpico di Atlanta 1996 Sandro Cuomo tra i testimonial di Napoli come back

Nell'incontro di oggi pomeriggio organizzato anche con il sostegno della Banca di Credito Cooperativo di Napoli e del gruppo Virgin Active si parlerà della corretta alimentazione per la performance atletica, di sport e cinema, di empowerment dello sportivo, di vela e team building, Temi che saranno af-

frontati con unico comune denominatore: il valore dello sport come supporto e prevenzione del disagio giovanile. Come testimonial d'eccezione ci saranno i campioni Sandro Cuomo, Marco Di Costanzo, Emanuele Liuzzi, Christian Parlati, Irma Testa e Paolo Trapane.