



QUADERNI di VILLA SANDRA

VOL. XXXI

RIVISTA TRIMESTRALE FONDATA DA LUIGI VITTORIO DE STEFANO
GENNAIO/MARZO 2020

N. 1



In copertina:

Mario D'Imperio, "Mater Matuta" oil crayon e acrilico su tavola, 2017.

Nelle raffigurazioni della "Mater Fecunda" o "Mater Matuta" è possibile ravvisare l'eco di piccole figure femminili in pietra come le Veneri steatopigie della protostoria dell'uomo, dove l'accentuazione delle dimensioni anatomiche è stata ridotta a forme più essenziali. D'Imperio le ripropone in rosso e arancio, colore archetipico della passione e del sangue mestruale, legato nelle società arcaiche al culto di Demetra, teofania della madre terra. La Mater Matuta, la dea dell'aurora, protettrice delle nascite, al cui culto erano ammesse soltanto le donne vergini, è un omaggio alla sua terra natale, Matera, ventre materno di grotte ipogee. (Emanuele Pecoraro)



CASA DI CURA PRIVATA
VILLA SANDRA

Fondatore

LUIGI VITTORIO DE STEFANO

Editore

VILLA SANDRA S.p.A.
Via Portuense 798 - 00148 Roma

Direttore Responsabile

MARIO E. D'IMPERIO

Hanno collaborato

SERGIO ANIBALDI
EMANUELE PECORARO
RICCARDO RIKI

Stampa

Grafica Flaminia snc - Roma

© 1990 - Villa Sandra S.p.A.
Tutti i diritti riservati

Finito di stampare
nel mese di Febbraio 2020

CENTRO DI RIABILITAZIONE MOTORIA E FUNZIONALE

Sommario

3 LA "DEMOFOLLIA" SECONDO MICHELE AINIS

Mario E. D'Imperio

6 NOTIZIE MEDICHE DAL WEB

Mario E. D'Imperio

20 LA CRISI DEL RAPPORTO MEDICO - PAZIENTE
"IL FALLIMENTO DEL SUCCESSO"

Sergio Anibaldi

25 NOTE IN POESIA

Riccardo Riki

30 LA PONTIFICIA FONDERIA MARINELLI DI AGNONE

Emanuele Pecoraro

33 "L'ISOLA DI ARTURO" DI ELSA MORANTE:
IL COMPLESSO DI EDIPO IN UNA "ACHILLEIDE CRIPTICA"
DELLA LETTERATURA ITALIANA

Emanuele Pecoraro

37 "ALTRI LIBERTINI" DI PIER VITTORIO TONDELLI:
UN VIAGGIO NEL "PIANETA GIOVANI" DEGLI ANNI SETTANTA

Emanuele Pecoraro



ACCREDITATA CON LA REGIONE LAZIO E CON IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE PER RIEDUCAZIONE MOTORIA E FUNZIONALE

00148 Roma - Via Portuense, 798 - Tel. 06/655.951 - Fax 06/657.23.33 - www.villasandra.it - info@villasandra.it

Direttore Sanitario: Dott. MARIO E. D'IMPERIO

- 130 posti letto di degenza riabilitativa intensiva e post-acuzie (riabilitazione neurologica, ortopedica, cardiologica, respiratoria) - 30 posti letto di riabilitazione estensiva - 28 posti letto day hospital riabilitativo - 42 posti letto di degenza riabilitativa privata - riabilitazione neuromotoria ambulatoriale - centro dialisi ambulatoriale.

POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO

ALLERGOLOGIA e PATCH TEST

Dott. Paolo Agostinucci

ANGIOLOGIA (*)

ECODOPPLER VASCOLARE (*)

Prof. Luciano Battaglia

Dott. Gaetano Luigi Nappi

CARDIOLOGIA

ELETTROCARDIOGRAMMA

ECOCARDIO-DOPPLER (*)

HOLTER (*)

Dott. Salvatore Varrica

Dott. Fernando Mazzei

Dott. Pierluigi Mottironi

Dott.ssa Susanna Grego

Dott.ssa Fabiana Di Veroli

Dott.ssa Francesca Pastori

Dott.ssa Vienna Mancini

DERMATOLOGIA

Dott.ssa Sabina Villani

DERMATOLOGIA ad INDIRIZZO ESTETICO (*)

Dott. Camillo Gilostri

Dott.ssa Ema Shehi

DIABETOLOGIA e ENDOCRINOLOGIA (*)

Dott. Gianfranco Croce

DIETOLOGIA NUTRIGENETICA (*)

Dott. Camillo Gilostri

ECOGRAFIA (*)

Dott. Filiberto De Simone

ELETTROMIOGRAFIA - NEUROLOGIA

Dott. Rodolfo Quadrini

Dott. Francesco Pujia

Dott.ssa Chiara Lepre (*)

ENDOSCOPIA DIGESTIVA e GASTROENTEROLOGIA (*)

Prof. Mauro Trifero

FISIATRIA

Dott.ssa Roberta Lapreziosa

Dott. Alberto Lusso

Dott.ssa Antonella Calabrese (*)

LABORATORIO ANALISI

Dott. Alessio Perrotti

NEUROLOGIA ELETTROENCEFALOGRAMMA

NEUROPSICHIATRIA

Dott. Giovanni Cuomo

NEFROLOGIA

Dott. Sabri Hassan

OCULISTICA - ORTOTTICA

Dott. Stefano Da Dalt (*)

Dott. Simone Bruschi

Dott.ssa Michea Trotta

ODONTOIATRIA (*)

Dott. Matteo Savona

ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA

Dott. Sergio Anibaldi

Dott. Antonio Bertino

Dott. Ignazio Di Tocco

Dott. Gianluca Falcone (*)

Dott. Marco Villa

Dott. Emiliano Roefaro

OSTETRICIA e GINECOLOGIA

COLPOSCOPIA e ANDROSCOPIA - PAP TEST

Dott. Paolo Pellarin

OTORINOLARINGOIATRIA

ESAME AUDIOVESTIBOLARE (*)

Dott. Mario D'Emilia

Dott.ssa Valentina Casto (*)

Dott. Carlo Badaracco

PNEUMOLOGIA

ESAME SPIROMETRICO (*)

Dott.ssa Manuela Serpelli

RADIODIAGNOSTICA

MAMMOGRAFIA (*)

ORTOPANORAMICA

M.O.C.

Resp. Dott. Pietro Sedati

REUMATOLOGIA

Dott. Federico Donati

Dott.ssa Adriana Gallo

UROLOGIA, UROFLUSSIMETRIA,

ESAMI URODINAMICO

Dott. David Granata

TAC (Tomografia Assiale Computerizzata) (*)

RMN (Risonanza Magnetica Nucleare)

Dott. Pietro Sedati

Le specialità e i medici specialisti con l'asterisco () non sono in convenzione.*



La “demofollia” secondo Michele Ainis

MARIO E. D'IMPERIO

Direttore Sanitario Casa di Cura Villa Sandra, Roma



In "Demofollia" (La nave di Teseo) il costituzionalista Michele Ainis raccoglie trent'anni di riflessioni in un glossario di parole abusate e controverse: asilo, legittima difesa, sovranismo, autonomia, bilancio, fake news, ius soli, legge elettorale, paura, poltrone, razza, sicurezza, utopia, terza repubblica. Ne esce una narrazione negativa dei nostri giorni. Ma anche l'osservazione bella sulla costituzione, che ospitando una serie di doveri (lavorare,

votare, educare i figli) risuona di un timbro etico più che giuridico. Ainis ci ricorda come è nato il diritto di asilo (i comunisti volevano circoscriverlo ai perseguitati politici, i cattolici lo vollero aperto allo straniero al quale venga impedito in patria l'effettivo esercizio delle libertà democratiche garantite in Italia). C'è persino una difesa della burocrazia e degli impiegati pubblici: sono questi ultimi - secondo Ainis - che danno carne allo Stato.

Ma vediamo quali punti della nostra zoppicante democrazia analizza Ainis.

Legge elettorale. Dal 1948 al 2017 l'abbiamo cambiata 5 volte, ma fioccano ancora le proposte per nuove modifiche.

Parlamentari laureati. Nell'assemblea costituente erano il 74,2%, oggi uno su tre è senza laurea. Dunque, oggi la politica riflette la componente culturalmente più arretrata del Paese.

I progetti di legge. Fra aprile e luglio ne sono stati depositati, fra Camera e Senato, 1.888. Fra i più recenti, una legge contro l'emicrania.

L'iter delle leggi. Ormai è normale che gli atti del Consiglio dei Ministri siano approvati “salvo intese”. Con i ritardi inevitabili per la loro entrata in funzione e con i molti casi di “*manine*” che nei Ministeri cambiano le carte in tavola.

Le leggi mai nate. Sono quelle sui partiti e sui sindacati, la prima “consona allo spirito della Costituzione”, la seconda espressamente prevista dall'articolo 39 della nostra Carta, ma sempre osteggiata (con successo) dagli stessi sindacati.

Commissioni di inchiesta parlamentari. Dovrebbero essere un fatto eccezionale, invece nel primo anno della Legislatura in corso ne sono state decise 34, sui temi più svariati. Un diluvio che trasforma i Legislatori in giudici.

La capocrazia. La formula del “capo politico” ricorda la legge fascista che trasformò il “Presidente del Consiglio” in “Capo del Governo”: un ritorno inquietante.

Partiti e sindacati. Si parla da decenni della necessità - sostenuta anche dai Costituenti - di regolamentarne per legge l'attività ma non ci si è mai arrivati per l'opposizione dei diretti interessati. Per i partiti, siamo passati dal finanziamento pubblico a quello mascherato: “paga l'eletto, che a sua volta viene pagato dal capetto”.

Enti pubblici. Nel quinquennio 2011 – 2015 le nostre istituzioni pubbliche – in spregio al “Ministero della Semplificazione” - sono cresciute del 5,7%, giungendo a 12.874 (dati ISTAT).

La scuola. Massacrata da un terremoto normativo permanente, con i risultati che si vedono.

Condoni e carcere. Gli infiniti condoni hanno salvato per lo più evasori fiscali, affaristi spregiudicati e costruttori. Così, i laureati in carcere sono solo 514 su 54.072 reclusi, per due terzi immigrati e piccoli spacciatori

Referendum. I Referendum sono da anni destinati al fallimento perché la legge impone ai proponenti l'autenticazione delle firme davanti a un pubblico ufficiale, con costi insostenibili. Fra le alternative possibili, Ainis ricorda la firma digitale.

Obiezione di coscienza. Da decenni ostacola l'attuazione della legge sull'aborto. Ora il fenomeno si sta ripetendo per le nozze gay. Anche la legge sulle DAT (le disposizioni anticipate di trattamento indicate anche comunemente come “testamento biologico” o “biotestamento”) rappresentano una delle novità della Legge e troverà un forte ostacolo nel riferimento al codice deontologico dei medici, oltre che nel diritto alla obiezione di coscienza.

Immigrati. La distinzione fra migranti politici e migranti economici è un falso giuridico. L'articolo 10 della nostra Costituzione prevede che “lo straniero, al quale sia impedito nel suo paese l'effettivo esercizio delle libertà democratiche garantite dalla Costituzione italiana, ha diritto d'asilo nel territorio della Repubblica”. E fra le libertà previste dalla Costituzione c'è l'intero arco dei diritti sociali, compreso ovviamente quello di togliersi la fame.

All'articolo 31 la Costituzione protegge esplicitamente i diritti del fanciullo. Nelle scuole italiane, però, studiano 800mila ragazzi figli di immigrati ma nati in Italia. Costoro potranno diventare cittadini italiani solo dopo i 18 anni ed un complesso slalom

burocratico. “Non è soltanto ingiusto: è incostituzionale”.

La Costituzione è un’utopia. È l’amara constatazione con cui Ainis conclude la serie dei suoi articoli. Lo dimostrano i numeri sul lavoro, sulla scuola, sulla salute, sul massacro del paesaggio, sulle pari opportunità. *(da Huffpost)*

Mentre i nostri politici continuano a litigare su tutto, nella loro inconcludenza, il paese reale è lontano mille miglia, si disinnamora della politica.

Una speranza forse viene dall’Emilia Romagna: esiste un paese che vuole andare avanti, che usa la testa e la ragione. E’ un’Italia che comprende che si può lavorare bene, senza violenza e arroganza, un’Italia che rifiuta gli imbonitori di piazza o gli strilloni che seminano odio o trasfondono nelle pance della gente paure e razzismo.



In questo numero parliamo di:

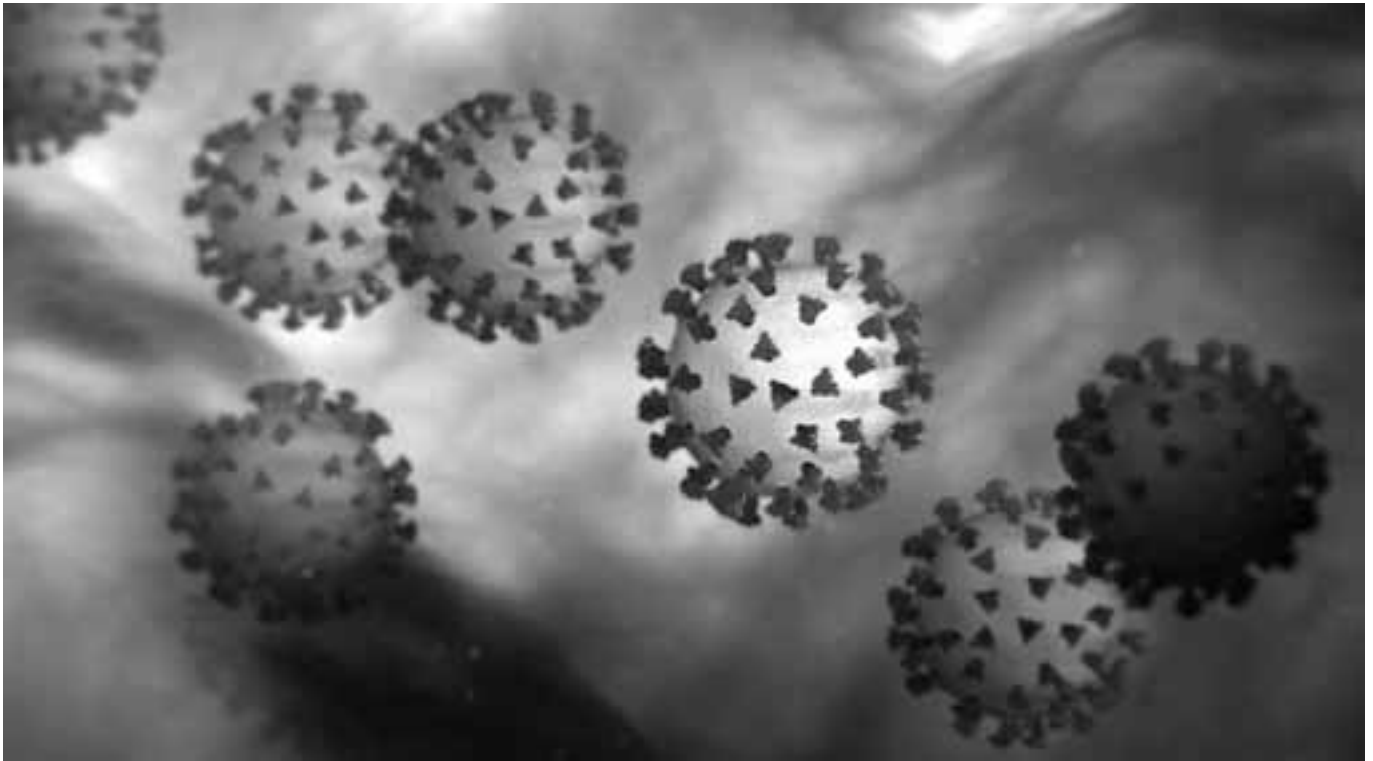
- *Notizie mediche dal web,*
- *Il rapporto medico-paziente e il possibile fallimento di un rapporto di fiducia,*
- *Note in poesia, versi di Riccardo Riki,*
- *La pontificia fonderia di campane Marinelli di Agnone*
- *“L’Isola di Arturo”, un saggio sul celeberrimo libro di Elsa Morante*
- *“Altri Libertini”, un saggio sul trasgressivo libro di Pier Vittorio Tondelli*

Notizie mediche dal Web

MARIO E. D'IMPERIO

Direttore Sanitario Casa di Cura Villa Sandra, Roma

CORONAVIRUS, LE DOMANDE PIÙ FREQUENTI E LE RISPOSTE DEL MINISTERO DELLA SALUTE



Per sapere come bisogna comportarsi di fronte a questo rischio rappresentato dal Coronavirus il Ministero della Salute ha predisposto un elenco di domande più frequenti FAQ (Frequently Asked Questions), utile per tutti:

1. Che cos'è un coronavirus?

I coronavirus sono una vasta famiglia di virus noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e la sindrome respiratoria acuta grave (SARS).

2. Che cos'è un nuovo coronavirus?

Un nuovo coronavirus (CoV) è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo.

3. Gli uomini possono essere infettati da un

nuovo coronavirus di origine animale?

Indagini dettagliate hanno scoperto che, in Cina nel 2002, SARS-CoV è stato trasmesso dagli zibetti agli uomini e, in Arabia Saudita nel 2012, MERS-CoV dai dromedari agli uomini. Numerosi coronavirus noti circolano in animali che non hanno ancora infettato esseri umani. Man mano che la sorveglianza migliora in tutto il mondo, è probabile che vengano identificati più coronavirus.

4. Quali sono i sintomi di una persona infetta da un coronavirus?

Dipende dal virus, ma i sintomi più comuni includono febbre, tosse, difficoltà respiratorie. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino la morte.

5. I coronavirus possono essere trasmessi da persona a persona?

Sì, alcuni coronavirus possono essere trasmessi da persona a persona, di solito dopo un contatto stretto con un paziente infetto, ad esempio tra familiari o in ambiente sanitario.

6. Esiste un vaccino per un nuovo coronavirus?

No, essendo una malattia nuova, ancora non esiste un vaccino e per realizzarne uno i tempi possono essere anche relativamente lunghi.

7. Esiste un trattamento per un nuovo coronavirus?

Non esiste un trattamento specifico per la malattia causata da un nuovo coronavirus. Il trattamento deve essere basato sui sintomi del paziente. La terapia di supporto può essere molto efficace.

8. Cosa posso fare per proteggermi?

Le raccomandazioni per ridurre l'esposizione e la trasmissione di una serie di malattie respiratorie comprendono il mantenimento dell'igiene delle mani (lavare spesso le mani con acqua e sapone o con soluzioni alcoliche) e delle vie respiratorie (starnutire o tossire in un fazzoletto o con il gomito flesso, gettare i fazzoletti utilizzati in un cestino chiuso immediatamente dopo l'uso e lavare le mani), pratiche alimentari sicure (evitare carne cruda o poco cotta, frutta o verdura non lavate e le bevande non imbottigliate) ed evitare il contatto ravvicinato, quando possibile, con chiunque mostri sintomi di malattie respiratorie come tosse e starnuti.

9. In particolare, per quanto riguarda il nuovo coronavirus identificato in Cina (2019-nCoV) cosa è raccomandato?

Posticipare viaggi nelle aree colpite non strettamente necessari. Le aree a rischio della Cina sono consultabili nel sito dell'OMS. Se ci si reca in Cina, nelle aree a rischio, si raccomanda di vaccinarsi contro l'influenza stagionale almeno due settimane prima del viaggio. La

vaccinazione antinfluenzale semplifica la diagnosi e la gestione dei casi sospetti, dati i sintomi simili tra Coronavirus e Influenza. Inoltre, riducendo le complicanze da influenza nei soggetti a rischio, aiuta a mantenere più efficienti i pronto soccorso. È raccomandato, inoltre, di:

- evitare di visitare i mercati di prodotti alimentari freschi di origine animale e di animali vivi
- evitare il contatto con persone che hanno sintomi respiratori
- lavare frequentemente le mani.

Qualora una persona sviluppi sintomi respiratori (tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie) mentre si trova nelle aree a rischio, dovrebbe rivolgersi immediatamente a un medico. Al ritorno, se non si è cittadini che vivono in Italia, per qualsiasi necessità contattare l'Ambasciata o il Consolato del proprio Paese. Se nelle due settimane successive al ritorno da aree a rischio si dovessero presentare sintomi respiratori (febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie) a scopo precauzionale:

- contattare il numero telefonico gratuito del Ministero della Salute 1500;
- indossare una maschera chirurgica se si è in contatto con altre persone;
- utilizzare fazzoletti usa e getta e lavarsi le mani regolarmente.

10. Gli operatori sanitari sono a rischio a causa di un nuovo coronavirus?

Sì, possono esserlo, poiché gli operatori sanitari entrano in contatto con i pazienti più spesso di quanto non faccia la popolazione generale. L'Organizzazione mondiale della sanità raccomanda che gli operatori sanitari applichino coerentemente adeguate misure di prevenzione e controllo delle infezioni in generale e delle infezioni respiratorie in particolare.

11. Dove si stanno verificando le infezioni da 2019-nCoV?

Un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota nella città di Wuhan, nella provincia cinese di Hubei è stato segnalato, il 31 dicembre 2019, dalla Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan (Cina) all'OMS. La maggior parte dei casi aveva un legame epidemiologico

con il mercato di Huanan Seafood, nel sud della Cina, un mercato all'ingrosso di frutti di mare e animali vivi. Il 9 gennaio 2020, il Centro per il controllo delle malattie (CDC) cinese ha riferito che è stato identificato un nuovo coronavirus (2019-nCoV) come agente causale ed è stata resa pubblica la sequenza genomica. Sono stati segnalati casi di 2019-nCoV confermati in Cina e casi importati da altri Paesi del mondo (vedi nel sito OMS: situation report). Tra i casi sono stati segnalati anche decessi. Le autorità sanitarie cinesi hanno confermato la trasmissione da uomo a uomo al di fuori della provincia di Hubei e sono stati segnalati casi confermati anche tra gli operatori sanitari.

12. Quali sono i rischi di propagazione in Europa?

La valutazione del rischio da parte dell'OMS è considerata molto alta in Cina, alta a livello regionale e globale.

13. Come si contrae questo coronavirus?

La trasmissione da uomo a uomo è stata confermata, ma sono necessarie ulteriori informazioni per valutare la portata di questa modalità di trasmissione. La fonte dell'infezione non è nota e potrebbe essere ancora attiva. Pertanto, la probabilità di infezione per i viaggiatori in visita a Wuhan che hanno uno stretto contatto con individui sintomatici è considerata moderata.

14. Che fare se si è soggiornato di recente nelle aree a rischio?

Se nelle due settimane successive al ritorno da aree a rischio si dovessero presentare sintomi respiratori (febbre, tosse secca, mal di gola, difficoltà respiratorie) a scopo precauzionale:

- contattare il numero telefonico gratuito del Ministero della Salute **1500**;
- indossare una maschera chirurgica se si è in contatto con altre persone;
- utilizzare fazzoletti usa e getta e lavarsi le mani regolarmente.

15. Che fare se si è soggiornato in un ospedale in cui è stata ricoverata una persona malata?

Il rischio di trasmissione esiste solo se si è stati in stretto e prolungato contatto con il paziente. I malati

affetti da infezione da nuovo Coronavirus, inoltre, vengono ricoverati in ambienti separati dagli altri degenti. Sinora non è stata segnalata alcuna infezione da nuovo coronavirus contratta in ospedale o altra struttura sanitaria.

16. Quali raccomandazioni dell'OMS per i Paesi?

L'OMS incoraggia tutti i Paesi a rafforzare la sorveglianza delle infezioni respiratorie acute (SARI), a rivedere attentamente eventuali casi insoliti di SARI o di polmonite e a comunicare all'OMS qualsiasi caso sospetto o confermato di infezione da nuovo coronavirus. I paesi sono incoraggiati a continuare a rafforzare la loro preparazione alle emergenze sanitarie in linea con il regolamento sanitario internazionale (2005).

17. Quale dispositivo di monitoraggio è stato introdotto per questo virus a livello nazionale?

In Italia, è attiva una rete di sorveglianza delle gravi infezioni respiratorie acute (SARI) e delle sindromi da distress respiratorio acuto (ARDS). La situazione è costantemente monitorata dal Ministero, che è in continuo contatto con l'OMS e l'ECDC, e pubblica tempestivamente ogni nuovo aggiornamento sul suo Portale.

18. Quale misura sanitaria specifica per i viaggiatori è stata avviata nel nostro Paese?

Tutti i voli da Wuhan sono stati cancellati. Su tutti i voli provenienti dalla Cina vengono effettuati controlli all'arrivo, che comprendono la misurazione della temperatura e la raccolta di informazioni dai cittadini. Le indagini sull'epidemia sono in corso e poiché si tratta di una situazione emergente e in rapida evoluzione, le informazioni verranno aggiornate ogni volta che vi siano informazioni rilevanti. È stato predisposto materiale informativo da affiggere negli aeroporti per informare i viaggiatori internazionali.

19. Dove posso trovare altre informazioni sul nuovo Coronavirus?

Il ministero della Salute ha realizzato un sito dedicato: www.salute.gov.it/nuovocoronavirus e attivato il numero di pubblica utilità **1500**.

26 gennaio 2020

SMOG, ALLARME DEI MEDICI: “MASSIMO RISCHIO NEI PRIMI 1000 GIORNI DI VITA”



La Repubblica 17 gennaio 2020

Rischio record di danni alla salute legati allo smog nei "primi mille giorni" di vita, il "periodo embrio-fetale" e i "primi 2 anni, finestra temporale di massima vulnerabilità per l'esposizione ai tossici ambientali. Tra questi, numerose ricerche correlano gli inquinanti atmosferici - in primis il particolato ultrafine Pm2.5 - al rischio di insorgenza di numerose malattie". Lancia l'allarme Ernesto Burgio, presidente del Comitato scientifico della Società italiana di medicina ambientale (Sima) e membro dell'European Cancer and Environment Research Institute (Eceri), in una nota in cui la Sima chiede alla Lombardia l'apertura di un tavolo di lavoro sui temi dell'ambiente con le società scientifiche e le istituzioni regionali.

I tumori infantili. "La più alta incidenza di tumori infantili in Europa e il fatto che un bambino italiano su 5

abbia disordini del neurosviluppo (uno su 77 ha l'autismo) - aggiunge Cristina Panisi, pediatra e membro del Comitato scientifico Sima - sono tra i dati più allarmanti nel nostro Paese. Non meno preoccupante è il progressivo aumento della patologia respiratoria cronica a partire dall'età pediatrica. Si tratta di dati epidemiologici che non possono essere ignorati e richiedono un confronto serio e urgente tra la comunità scientifica e le istituzioni".

Le altre patologie. La Sima ricorda come, secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), l'ambiente rappresenta "uno dei principali determinanti della salute dell'individuo". Per gli esperti "il progressivo aumento della prevalenza di numerose patologie - immuno-allergiche, endocrino-metaboliche, cardiovascolari, neuropsichiatriche e neoplastiche - trova infatti nell'azione dei fattori ambientali la spiegazione più

plausibile. Restare a guardare è costoso e inaccettabile. Oggi, investimenti consistenti e mirati alla prevenzione e al controllo di queste malattie possono offrire un'opportunità concreta di progresso e miglioramento della salute mondiale".

"La pediatria italiana ha recepito questo allarme, dedicando i principali eventi scientifici degli ultimi anni al tema dei primi mille giorni", osserva Burgio. Per i camici bianchi "l'invito a non creare allarmismo non può delegittimare la rilevanza di questi temi e nascondere il fatto che in Lombardia, come nel resto d'Italia, non si stia affrontando il problema. I dati riguardanti l'inquinamento atmosferico in Lombardia negli ultimi giorni sono stati motivo di riflessione, preoccupazione e confronto di molti medici. L'esigenza di coerenza e la

consapevolezza di condizioni ambientali assai sfavorevoli per la salute dei propri assistiti - soprattutto dei più piccoli e dei bimbi 'in arrivo', ancora nel grembo materno - sollecitano una presa di posizione della classe medica".

Un fronte comune per affrontare il problema. A questo punto Sima si propone come portavoce di queste preoccupazioni. "E invita alla condivisione le principali società scientifiche in ambito medico - conclude il presidente della società, Alessandro Miani - richiedendo un confronto con le istituzioni regionali, con l'avvio di un tavolo di lavoro per progettualità serie e di ampio respiro. L'invito a sperare nella pioggia può essere accolto, ma, evidentemente, da solo non basta".

TUMORI: IN ITALIA SOPRAVVIVENZA PIÙ ALTA RISPETTO ALLA MEDIA UE



La Repubblica 17 gennaio 2020

IN ITALIA i tassi di sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi di malattie oncologiche sono più elevati rispetto alle media europea. Emerge dal rapporto 'State of Health in the EU: Italy. Country Health Profile 2019' presentato a Bari. Per il tumore alla prostata in Italia la sopravvivenza è del 90% contro una media dell'87% nel resto d'Europa. Per il cancro ai polmoni è del 16% in Italia e 15% in Europa, per quello al seno 86% in Italia contro l'83% europeo, per il tumore al colon 64% in

Italia e 60% in Europa.

"Il sistema sanitario nazionale - si legge nel rapporto - fornisce di norma cure efficaci e tempestive per i pazienti oncologici". Più in generale, il Ssn italiano viene promosso per la sua efficacia: "L'Italia - è scritto - registra il secondo tasso più basso di mortalità prevenibile nell'UE, dopo Cipro". Il rapporto - che verrà presentato successivamente ad Atene, Stoccolma e Helsinki - analizza l'efficacia ed efficienza del sistema sanitario italiano paragonandolo a quello di 26 Stati

membri dell'UE. All'evento prende parte la viceministra della Salute, Sandra Zampa. La conclusione dei lavori è affidata al presidente della Regione Puglia Michele Emiliano. Alle tavole rotonde organizzate nell'arco della

mattinata parteciperanno anche Isabel De La Mata, direttore generale della Commissione europea Salute, Silvio Brusaferrò, presidente dell'Istituto italiano di Sanità e Luca Lorenzoni (Ocse).

SPORT: LA MUSICA MIGLIORA PRESTAZIONI IN PALESTRA



Nutri e Previene, 10 gennaio 2020

La scienza conferma: allenarsi a suon di musica migliora le prestazioni. Un'ampia revisione di quasi 140 studi, prima nel suo genere, sottolinea come ci siano prove chiare che la musica non solo renda l'esercizio più facile e divertente, ma si traduce in un allenamento più produttivo ed efficiente. La ricerca, della University of Southern Queensland in Australia e pubblicata su *Psychological Bulletin*, ha analizzato studi condotti nel lontano 1911 così come nel 2017. Complessivamente, le persone coinvolte sono state quasi 3.600. L'impatto della musica è stato valutato per il modo in cui ha fatto sentire una persona durante gli allenamenti, per come ha influenzato la percezione della difficoltà dell'esercizio e per l'impatto sull'uso di ossigeno e sulla frequenza cardiaca. Il team di ricerca ha anche esplorato il modo in cui ha influenzato la capacità di una persona di

mantenere o massimizzare le prestazioni, ad esempio, potenzialmente aiutandola a sollevare i pesi meglio o a correre più veloce o più a lungo. Dall'analisi è emerso che la musica ha avuto un impatto limitato ma notevolmente benefico. Ha migliorato in modo significativo la sensazione positiva che le persone provavano mentre praticavano sport e ha anche reso meno arduo il completamento delle attività fisiche, migliorando al contempo il consumo di ossigeno. "Forse è per questo – spiega l'autore principale della ricerca, Peter Terry – che la musica è stata descritta come una 'droga' che migliora le prestazioni". L'unico punto interrogativo è risultato l'impatto sulla frequenza cardiaca, perché era difficile capire se l'aumento fosse collegato a un vantaggio o meno. Lo era in caso di attività fisica di resistenza, ma non di potenza.

VIETATA LA VENDITA AI COSMETICI CON MICROPLASTICHE



Federfarma 9 Gennaio, 2020

Dal primo gennaio di quest'anno è entrato in vigore il divieto, contenuto nella legge di Bilancio del 2017, di vendere prodotti cosmetici contenenti microplastiche. A ricordarlo è Federfarma sul suo sito. In particolare da quest'anno, precisa, sarà proibito mettere in commercio prodotti cosmetici da risciacquo ad azione esfoliante o detergente contenenti microplastiche (cioè particelle solide in plastica, insolubili in acqua, di misura uguale o inferiore a 5 millimetri, intenzionalmente aggiunte nei prodotti cosmetici).

RACCOMANDAZIONI OMS: SOLO IL 50% VIENE RISPETTATO



Nutri e previeni 15 dicembre 2019

Dal fumo a stili di vita corretti, in media nel mondo solo il 50% delle raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) sulle misure per evitare le malattie non trasmissibili, viene applicato dai vari paesi.

Lo afferma uno studio pubblicato su Lancet Public Health, secondo cui l'Italia è nel gruppo dei 20 paesi migliori. L'analisi dell'università di Oxford si basa su 18 raccomandazioni emanate dall'Organizzazione, lanciate nel 2015 con l'obiettivo di ridurre le morti per queste malattie di un terzo entro il 2030. La loro applicazione è stata monitorata in 151 paesi, a cui è stato assegnato un punto per ogni misura presa, mezzo per una applicazione parziale e zero per una non applicazione. Una volta trasformati in percentuale i voti è emerso che mediamente l'implementazione è del 49%, con punte in Costa Rica e Iran vicine all'87% mentre il voto più basso è andato ad Haiti con il 5%. L'Italia, con il 71%, è al ventesimo posto tra i paesi censiti. "Le politiche più adottate – scrivono gli autori – sono l'introduzione di linee guida cliniche, l'adozione di messaggi che avvertono sui rischi da fumo sui pacchetti di sigarette e l'introduzione di survey sui fattori di rischio, mentre le meno implementate sono quelle che comportano interventi sul mercato, come la tassazione delle sigarette o il bando delle pubblicità degli alcolici".

ALLUMINIO NEI CIBI: ATTENZIONE A CONTENITORI E UTENSILI DA CUCINA



Nutri e previeni 9 dicembre 2019

Occhio a vaschette metalliche e fogli di carta stagnola utilizzati per conservare e cuocere cibi: l'alluminio in essi contenuti infatti potrebbe migrare negli alimenti e "portare a un superamento della dose massima stabilita" con "potenziale rischio per la salute per fasce vulnerabili della popolazione", in particolare bimbi e donne in gravidanza. A ricordarlo è un documento del Comitato nazionale per la sicurezza alimentare (Cnsa), pubblicato sul portale del Ministero della Salute. Il comitato ha

rivalutato la problematica già esaminata nel parere “Esposizione del consumatore all’alluminio derivante dal contatto alimentare” risalente al 2017, alla luce dei risultati di nuovi studi svolti dall’Istituto Superiore di Sanità. Come affermato nel precedente parere, la via primaria di esposizione all’alluminio per la popolazione generale resta quella alimentare. Già nel 2008 l’Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare (Efsa) ha definito una dose settimanale tollerabile pari a 20 mg per un bambino di 20 kg e 70 mg per un adulto di 70 kg. I dati scaturiti dagli studi condotti negli Stati membri, “indicano una significativa probabilità di superamento di tale dose nei bambini e nei giovani poiché maggiormente esposti all’alluminio contenuto negli alimenti”. Mentre “le fasce di età superiori risultano meno esposte sia per le diverse abitudini alimentari sia per il minore rapporto consumo di cibo/peso corporeo”. I diversi tipi di alimenti e condimenti, inoltre, favoriscono la

migrazione, in particolari quelli acidi, come il succo di limone. Il Comitato auspica pertanto, “l’elaborazione sia di un piano di monitoraggio relativo alla presenza e rilascio di alluminio dai materiali a contatto, sia idonee modalità di informazione del rischio rivolte ai cittadini e alle imprese”. Sottolinea l’importanza dell’uso di materiali alternativi o leghe “che minimizzino la cessione”, nonché la “definizione di un piano nazionale” e particolare attenzione al “rischio di patologie, come quelle neurologiche o ossee, anche attraverso uno studio osservazionale caso-controllo”.

Bisogna fare attenzione a come viene utilizzato l’alluminio specialmente se parliamo di conservazione dei cibi, infatti è stato rilevato che questo materiale non è indicato per gli alimenti molto acidi o molto salati come ad esempio i pomodori, i limoni, le arance, i capperi, le acciughe ecc. poiché la forte acidità o salinità favoriscono il trasferimento di particelle di alluminio nelle pietanze.

COLICHE INFANTILI: ALCUNI BATTERI MIGLIORANO LE CONDIZIONI DEI BAMBINI



Nutri e previeni 9 dicembre 2019

I probiotici a base di *Bifidobacterium animalis*, potrebbero essere uno strumento efficace per il trattamento delle coliche nei bambini. Lo suggerisce uno studio condotto da un gruppo di ricerca dell’Università Federico II di Napoli e pubblicato sulla rivista *Alimentary*

Pharmacology & Therapeutics. L’eziologia delle coliche nei bambini non è chiara, e di recente è stato suggerito che alla base del disturbo ci sia proprio una disbiosi, quindi un disequilibrio nella composizione della flora intestinale con alti livelli di batteri come *Escherichia coli*, *Clostridium difficile* e *Klebsiella* e bassi livelli di

Lactobacillus e Bifidobacterium. La disbiosi potrebbe provocare una disfunzione della mobilità intestinale e uno sviluppo eccessivo di gas. Un gruppo di ricerca torinese aveva mostrato, in un articolo pubblicato nel 2018, come la somministrazione di un batterio, Lactobacillus reuteri, portasse ad un miglioramento nelle condizioni dei bambini con coliche. Nel nuovo studio, randomizzato e in doppio cieco, i ricercatori hanno mostrato l'efficacia di un altro ceppo batterico nel ridurre il dolore e il pianto nei bambini. A 40 neonati sono state somministrate delle gocce contenenti Bifidobacterium animalis subsp. Lactis BB-12, una volta al giorno per 28 giorni. Questo intervento ha portato alla riduzione del pianto quotidiano del 50% nell'80% dei bambini, con effetti benefici sulla durata del sonno e

sulla frequenza e consistenza delle feci. Effetto osservato solo nel 32% dei bambini che avevano ricevuto il placebo. A ciò è poi associata una maggiore produzione batterica di butirrato, un acido grasso a catena corta prodotto dai batteri intestinali che garantisce la salute della parete intestinale, regola il tempo di transito intestinale, la percezione del dolore, l'asse intestino-cervello e l'infiammazione. "Il nostro studio fornisce prove dell'importante ruolo che svolge il microbiota intestinale nel contrastare le coliche infantili", ha affermato Roberto Berni Canani, autore senior dello studio. I risultati, ha poi precisato, sono però limitati esclusivamente al ceppo batterico usato nello studio. Non si sa se altri probiotici avrebbero lo stesso effetto.

DONNE IN POST MENOPAUSA: CON POCO SONNO, LE OSSA "INVECCHIANO" PIÙ RAPIDAMENTE



Reuters Health, Nutri e previeni 6 dicembre 2019

Uno studio condotto negli Stati Uniti suggerisce che le ossa possono invecchiare più velocemente nelle donne in menopausa che dormono troppo poco. Sulla base dei dati di oltre 11.000 partecipanti a uno studio a lungo termine, i ricercatori hanno infatti scoperto che le donne

in postmenopausa che dormivano meno di cinque ore a notte avevano maggiori probabilità di avere una bassa massa ossea rispetto a quelle che avevano una media di sette ore di sonno. Secondo il rapporto pubblicato sul Journal of Bone and Mineral Research, le persone che dormono poco avevano anche il doppio delle probabilità di avere l'osteoporosi dell'anca e della colonna

vertebrale. Le differenze di massa ossea tra chi dormiva poco e coloro che hanno fatto registrare almeno sette ore di riposo erano piccole, ma equivalenti a circa un anno di invecchiamento, come ha osservato il team di studio. “Stavamo costruendo il nostro precedente lavoro, che mostrava come le donne che dormivano troppo poco avevano un rischio maggiore di fratture – osserva l’epidemiologo Heather Ochs-Balcom della scuola di sanità pubblica della State University di Buffalo, che ha guidato lo studio – Qui, abbiamo esaminato una misura della densità minerale ossea, per vedere se ciò potesse spiegare il risultato precedente”. Ochs-Balcom e colleghi hanno analizzato i dati del Women’s Health Initiative Study, che inizialmente ha arruolato 161.808 donne in postmenopausa dai 50 ai 79 anni in 40 centri clinici e le ha seguite nel tempo. Per questo lavoro, i ricercatori si sono concentrati su 11.084 donne che erano state sottoposte a scansioni complete del corpo per valutare la densità ossea e che avevano risposto ai questionari sul sonno. Le non ispaniche rappresentavano il 78% del gruppo, l’età media era di 63 anni e quasi una su 10 riferiva di dormire cinque ore o meno a notte. Una su tre ha anche soddisfatto i criteri per l’insonnia. Usando sette ore di sonno come punto di riferimento, i ricercatori hanno scoperto che le donne che dormivano

solo cinque ore o meno avevano una massa ossea più bassa nelle misurazioni di tutto il corpo, dell’anca, del collo e della colonna vertebrale. Avevano anche il doppio delle probabilità di avere l’osteoporosi nella misurazione di tutto il corpo, il 63% in più di probabilità di averla all’anca e il 28% di probabilità di avere l’osteoporosi della colonna vertebrale. Le donne che dormivano sei ore a notte hanno avuto un lieve aumento del rischio di osteoporosi della colonna vertebrale e di tutto il corpo, secondo l’analisi. I ricercatori hanno osservato che le valutazioni del sonno e della densità ossea sono relative a un singolo momento temporale, quindi lo studio non è in grado di determinare se il sonno breve provoca cambiamenti nella salute delle ossa. È importante, scrivono, considerare la possibilità che una minore densità ossea possa essere legata anche a fattori che influenzano il sonno. “Sappiamo che il cattivo sonno ha un impatto sulla salute cardiovascolare, porta a diabete, scarso controllo glicemico e ipertensione. È ovvio che anche questi aspetti possono avere un impatto sullo scheletro. La cosa più importante è rimanere attivi – dice Alana Serota dell’Hospital for Special Surgery di New York, non coinvolta nello studio – Anche se non ci si è mai esercitati prima, non è mai tardi per iniziare”.

Fonte: Journal of Bone and Mineral Research



OLIO EXTRAVERGINE: UN AIUTO CONTRO LA DEMENZA



DOTNET, 12/01/2020

Con l'olio extravergine di oliva, cervello giovane e sempre in allenamento. L'olio evo, come viene anche denominato, è ricco di antiossidanti che proteggono le cellule e noto per i suoi molteplici benefici per la salute, incluso quello di aiutare a frenare l'insorgere di malattie legate all'invecchiamento, in particolare quelle cardiovascolari. Già altre ricerche della Lewis Katz School of Medicine della Temple University hanno mostrato che preserva la memoria e può proteggere dall'Alzheimer e ora un nuovo studio sempre dello stesso Ateneo evidenzia che al lungo elenco di benefici può essere aggiunto un altro gruppo di malattie legate all'invecchiamento: le *tauopatie*, che sono caratterizzate dal graduale accumulo di una forma anormale di una proteina chiamata tau nel cervello. Questo processo porta a un declino della funzione mentale o della demenza. I risultati sono i primi a suggerire che l'olio extravergine di oliva può difendere

da un tipo specifico di declino mentale legato alla tauopatia noto come demenza frontotemporale. "L'olio evo fa parte della dieta umana da molto tempo – spiega uno dei ricercatori, Domenico Praticò – e ha molti benefici per la salute, per ragioni che non comprendiamo ancora del tutto. La consapevolezza che può proteggere da diverse forme di demenza ci offre l'opportunità di conoscere meglio i meccanismi attraverso i quali agisce per sostenere la salute del cervello". Un modello murino è stato sottoposto a una dieta integrata con olio extravergine in giovane età, paragonabile a circa 30 o 40 anni nell'uomo. Sei mesi dopo, quando i topi avevano l'equivalente dell'età di 60 anni nell'uomo, gli animali inclini alla tauopatia hanno sperimentato una riduzione del 60% dei depositi di tau dannosi. I topi che hanno seguito una dieta con olio extravergine hanno ottenuto risultati migliori in termini di memoria e test di apprendimento.

CNEL, L'ITALIA È DIVISA IN DUE TRA ISTRUZIONE E SANITÀ



**SANITÀ PUBBLICA | REDAZIONE DOTNET,
12/01/2020 17:32**

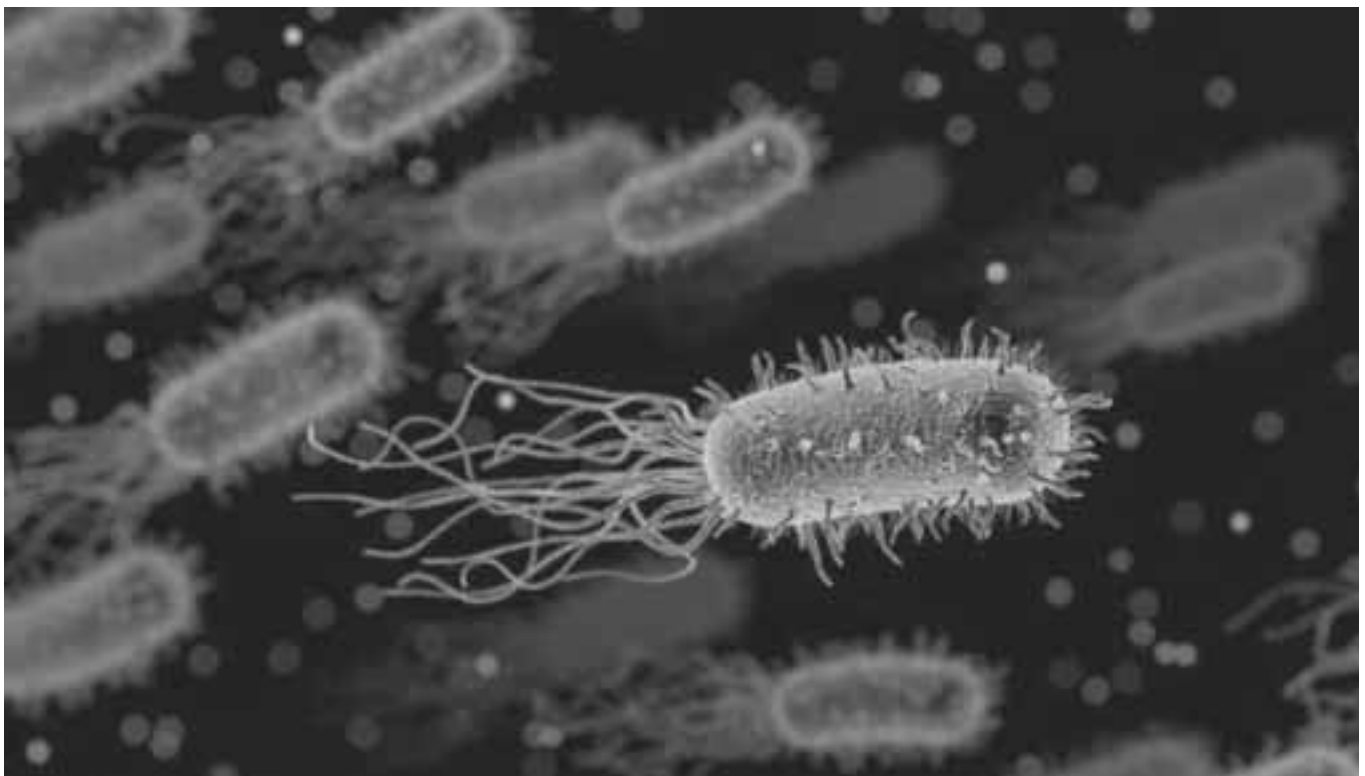
Tra le fasce più ricche del Nord e le più povere del Sud ci sono 10 anni di speranza di vita. Quasi 13.000 istituzioni pubbliche e 3,5 milioni di lavoratori impegnati nel complesso nell'amministrazione, ma l'Italia dei servizi resta divisa in due con prestazioni maggiori e più efficienti al Nord rispetto alle Regioni del Sud. È quanto emerge dalla Relazione 2019 al Parlamento e al Governo del Cnel secondo la quale comunque in generale "i servizi delle pubbliche amministrazioni centrali e locali a cittadini e imprese hanno un elevato peso economico rispetto alla qualità delle prestazioni erogate". Tra i divari principali ci sono quelli relativi alla sanità e all'istruzione. Sul fronte dell'accesso alla cure e in generale sulla salute il Cnel rileva un miglioramento complessivo sulla mortalità tra i 30 e i 69 anni per tumore, diabete e malattie cardiovascolari ma anche una differenza

consistente nella speranza di vita tra le fasce sociali più ricche del Nord e quelle più povere del Sud: tra questi due estremi c'è infatti una differenza di circa 10 anni di aspettativa di vita. E anche senza guardare alle fasce sociali comunque tra Milano e Napoli in media c'è una differenza di speranza di vita di circa tre anni. Al Nord hanno anche maggiore possibilità di accesso ai servizi per l'infanzia. Se in media in Italia solo un quarto dei bambini (il 24% a fronte dell'obiettivo Ue del 33%) ha accesso agli asili nido pubblici in Campania la percentuale precipita al 7,6% dei bambini tra i zero e i tre anni mentre in Val D'Aosta è al 44,7%. I comuni coperti dal servizio nel complesso sono poco più del 55% a fronte di un obiettivo fissato dalla riforma del 2017 del 75%. "Il sottodimensionamento degli asili nido - sottolinea il Cnel - rappresenta anche uno dei maggiori ostacoli alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro delle donne". Se nei servizi per l'infanzia il nostro Paese è indietro non va meglio per l'istruzione secondaria (solo il 60,9% dei

25-64enni ha il diploma) con il 7% dei ragazzi con il diploma che non raggiunge le competenze fondamentali previste per italiano matematica e inglese. Quella del numero dei comuni è un'altra nota dolente del Rapporto che sottolinea come il costo dei servizi amministrativi locali pesi per circa 205 euro pro capite, cifra che non tiene conto della polizia locale, né dell'istruzione e della sanità. Un accorpamento, spiega il Cnel, potrebbe essere

utile per la riduzione della spesa della pubblica amministrazione. "I livelli dei servizi - scrive il Cnel - sono quantitativamente più elevati nei grandi centri del Nord e più bassi nei comuni del Sud e nei piccoli comuni del Nord Ovest". E se i servizi amministrativi costano 205 euro pro capite a questi vanno aggiunti 37,50 euro in media per la polizia locale, 32 per il territorio e 77 euro per i servizi del sociale.

INFARTO, SCOPERTO IL RUOLO DI UN BATTERIO INTESTINALE



CARDIOLOGIA | REDAZIONE DOTNET | 13/01/2020

È l'Escherichia coli. La ricerca italiana apre a nuove ipotesi di cure.

Scoperto in un batterio intestinale, Escherichia coli, un nemico del cuore: il batterio contribuisce a causare l'infarto trovando una via di fuga dall'intestino, entrando in circolo nel sangue e annidandosi nelle maglie del coagulo, o trombo, che ostruisce una delle arterie (coronarie) che porta ossigeno al cuore. Resa nota sull'European Heart Journal, l'importante scoperta, che potrebbe aprire la strada sia a cure per l'infarto nella fase

acuta sia a un vaccino preventivo per la popolazione a rischio cuore, si deve alla collaborazione di un team di cardiologi, cardiologi interventisti, anatomopatologi, patologi clinici e biologi, guidato da Francesco Violi, Direttore della I Clinica Medica del Policlinico universitario Umberto I. Le malattie cardiovascolari, che includono infarto e ictus, sono le principali cause di morte nel nostro Paese. Ogni anno più di 100.000 italiani sono colpiti da queste due malattie. La maggior parte degli infarti si verifica a causa della formazione di un coagulo di sangue (trombo) che va a ostruire una o più arterie coronarie (le arterie che portano sangue

ossigenato e sostanze nutritive al muscolo cardiaco), ma i meccanismi che ne sono alla base non sono stati completamente chiariti. "Il nostro studio è partito dall'intuizione che alcuni batteri intestinali potessero avere un ruolo nello sviluppo dell'infarto - spiega in un'intervista all'ANSA Violi -; da qui abbiamo avviato un lavoro che è durato oltre 4 anni e abbiamo scoperto che i pazienti con infarto acuto presentavano alterazioni della permeabilità intestinale e contemporaneamente il batterio E. coli nel sangue e nelle maglie del trombo". "La nostra scoperta è coerente con quella di altri ricercatori in Usa che hanno trovato diversi batteri intestinali nel sangue di pazienti infartuati", rileva Violi. Gli scienziati italiani hanno analizzato un campione di 150 individui, di cui 50 con infarto in atto, 50 persone cardiopatiche ma senza infarto e 50 individui sani (gruppo di controllo). E. coli è stato rinvenuto solo nel sangue dei pazienti giunti in ospedale con infarto acuto; mentre il batterio non era presente nel sangue né di soggetti sani di controllo, né di soggetti cardiopatici a rischio di infarto. Si è visto anche che maggiori erano le alterazioni della permeabilità della parete intestinale dei

pazienti infartuati, maggiore era la concentrazione del batterio nelle maglie del trombo. Gli esperti hanno poi studiato l'infarto su topi cui è stato iniettato il batterio intestinale e visto che anche nel modello animale il batterio si ritrova nelle maglie del trombo. Infine gli esperti hanno visto che è possibile fermare l'infarto a livello sperimentale con una molecola intelligente che impedisce al batterio di legarsi a un recettore (chiamato "Toll-like receptor 4") di cellule immunitarie specifiche presenti nella sede della formazione del trombo. In futuro questo inibitore molecolare potrebbe divenire la base di un farmaco da somministrare in fase acuta per fermare la formazione del trombo e quindi ridurre i danni dell'infarto. I prossimi passi, conclude Violi, saranno appunto vedere se l'inibitore testato su animali possa divenire una cura d'emergenza nell'infarto per bloccare il trombo e contemporaneamente valutare la possibilità di sviluppare un vaccino specifico contro E.coli per la prevenzione dell'infarto; un vaccino da somministrare alle persone a rischio cuore.

Fonte: European Heart Journal, ansa



La crisi del rapporto Medico - Paziente “Il fallimento del successo”

SERGIO ANIBALDI

Specialista in Ortopedia e Traumatologia, Casa di Cura Villa Sandra, Roma



Lo sviluppo delle scienze e delle tecnologie ha portato progressivamente i medici a focalizzare l'attenzione più sulla malattia che sul paziente.

Appare sempre più evidente la divaricazione fra i successi della medicina e il grado d'insoddisfazione espresso dai pazienti.

Tra i principali fattori che stanno determinando questa divaricazione, c'è il tecnicismo clinico che depersonalizza e rende meno evidente il ruolo del medico, la parcellizzazione delle conoscenze e la diminuzione del 'carisma' della figura medica. Con lungimiranza, già nel 1950 Luigi Condorelli, (1899 – 1985), uno dei più illustri clinici italiani del 20° sec., citava il "... pericolo di un pragmatismo esasperato che

può indurre a sostituire la tecnica strumentale alla metodologia e all'osservazione del malato, portando ad annichilire la personalità del medico il cui ruolo rischia di convertirsi in una pedestre quanto scialba ricostruzione di frammenti di mosaico, rappresentati dai risultati delle ricerche, spesso strumentali, eseguite sui diversi apparati e organi, quasi sempre da più osservatori, cioè dai così detti 'specialisti' degli infiniti frammenti del corpo umano ...".

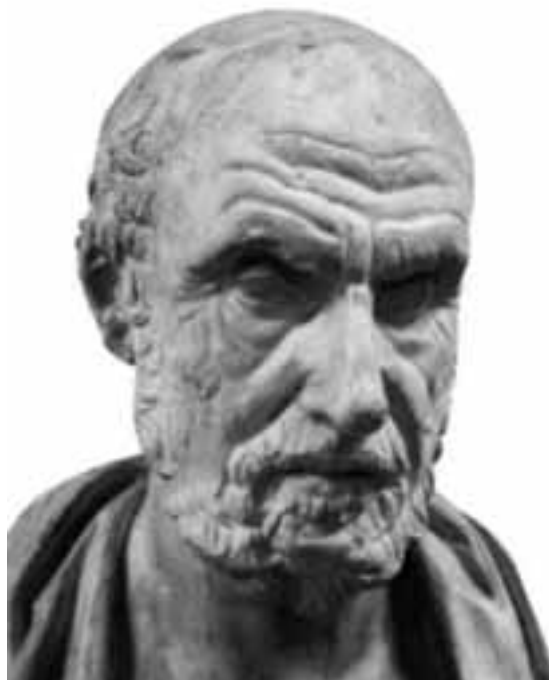
In effetti, nei giorni nostri assistiamo a un progressivo distacco della medicina dai bisogni di salute così come sono percepiti dai malati, che si traduce in una crescente sfiducia, fino al risentimento e persino all'ostilità, e che si manifesta con quello che è stato definito il 'fallimento

del successo’. Nonostante la medicina sia sempre più capace di guarire, sempre più spesso assistiamo con sorpresa che medici e pazienti vivono un rapporto reciproco di sospetto e delusione.

ALLE ORIGINI DEL RAPPORTO MEDICO - PAZIENTE

All’origine del rapporto tra medico e paziente e della loro interazione con la malattia, è presente un atteggiamento di fondo che potremmo definire come il *Paradigma terapeutico dello Stregone*. Questa modalità di relazione è così articolata:

- la malattia è dovuta a fattori soprannaturali riconoscibili
- la terapia si basa sul riconoscimento di questi fattori e su misure per contrastarli;
- la guarigione è merito dello stregone
- la morte è colpa dello stregone, ma anche di forze che possono essere incontrollabili;
- lo stregone bravo è quello che guarisce spesso ... e che sbaglia di meno.



Nel confronto con gli stregoni guaritori, il medico antico iniziò ad avvantaggiarsi, perché poteva contare su di un bagaglio d’informazioni condivise e trasmesse dal maestro ai propri discepoli. Ippocrate (460-370 a.C.) è la figura dominante di questo periodo storico. Si tratta

di un personaggio reale e dotato di qualità di tipo etico e filosofico che sono sopravvissute attraverso i secoli ai suoi insegnamenti di natura strettamente medica.

Il fondamento della medicina ippocratica era basato sulla certezza della capacità di guarigione propria dell’organismo. Ippocrate fece affidamento sulla forza guaritrice della natura, la *Physis* vitale di ogni singolo essere umano, capace di conservare il più a lungo possibile l’equilibrio delle funzioni biologiche e della psiche. La medicina di Ippocrate nasce dunque dall’unione del ragionamento logico, che analizza l’esperienza, la memorizza, lo utilizza e la trasmette attraverso l’insegnamento. Nel rapporto medico-paziente della medicina ippocratica i due pilastri portanti erano la *tecnophilia*, cioè l’amore per la scienza medica e la *filantropia*, l’amore per l’uomo in quanto tale.

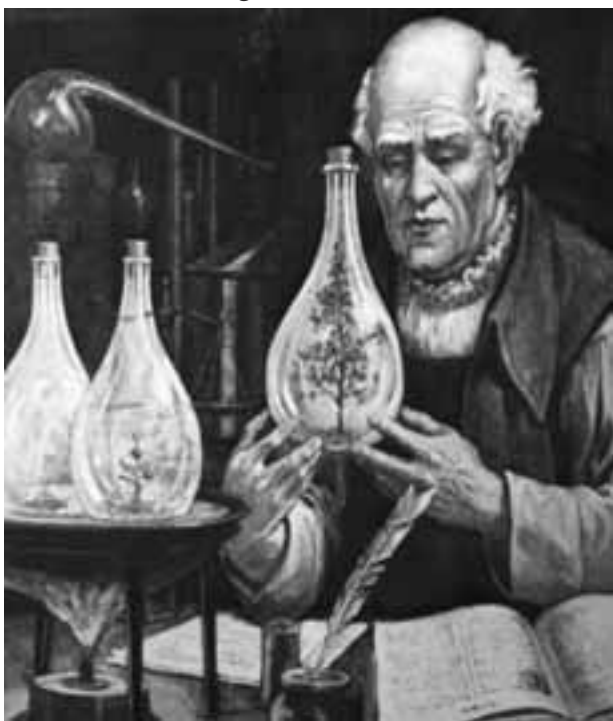


Secondo Aristotele, che era figlio del medico Nicomaco, il rapporto tra medico e paziente era nato come un’*amicizia tra disuguali*. La ricerca di un’unità d’intenti tra medico e paziente per riacquistare o conservare la salute comportava uno sforzo per determinare dei fini comuni, che si giustificavano attraverso la convinzione dell’esistenza di un bene condiviso, costituito dalla conservazione della vita.

Nessuna delle due parti era detentrica a priori della misura identica di questo bene. Questa valutazione si costituiva nel dialogo e si realizzava nel reciproco adattarsi dell’uno alle esigenze dell’altro, attraverso la

conoscenza scientifica, professionale e umana.

Si trattava di un'amicizia, ma era anche un incontro di esistenze e di esperienze tra il medico e il proprio paziente. Anche se nella valutazione di Aristotele il rapporto del medico con il malato poteva definirsi all'origine squilibrato e asimmetrico, poiché al sapere e al potere del primo faceva da contrappunto la dipendenza passiva del secondo, questa condizione veniva poi riequilibrata dai doveri di cui il medico responsabilmente si faceva carico, per garantire al paziente di essere adeguatamente curato.



Nel Medioevo veniva spesso utilizzato il termine latino di *infirmitas*. La sofferenza, il dolore e l'alterazione visibile del corpo umano che riproducevano da un lato le sofferenze del Cristo crocefisso nella persona del malato e dall'altro, attraverso la corruzione del corpo la presenza di colpe di cui la malattia si faceva dichiarazione e manifestazione evidente.

La morte non era vista come un termine irrevocabile, ma come l'inizio della vera vita vicino alla gloria di Dio e lontana per sempre dal dolore e dalla malattia.

Dopo l'Anno Mille occorrerà attendere il Rinascimento e l'opera innovativa di figure straordinarie, come Paracelso per avere una significativa rottura con le posizioni del passato.



La nascita della scienza sperimentale nel Seicento e la sua evoluzione successiva porteranno a una diversa figura del medico e a una sua evoluzione, che possiamo descrivere in questo modo:

- la malattia è dovuta ad alterazioni della normale fisiologia del corpo umano;
- la terapia si basa sul riconoscimento di queste alterazioni e su adeguate misure per contrastarle
- la guarigione è merito del medico, la morte è colpa del medico;
- il medico bravo è quello che guarisce spesso ... e che sbaglia di meno ...

Alla fine del XVIII secolo, un *Paradigma terapeutico di tipo Illuministico-razionale*:

- la malattia è dovuta a fattori naturali riconoscibili, come ad esempio le infezioni;
- la terapia si basa sul riconoscimento di questi fattori e su terapie legate alle cause degli eventi patogeni;
- la guarigione è merito del medico e la morte è, a volte, anch'essa dovuta all'azione inadeguata del medico;
- il medico bravo è quello che guarisce spesso ... e che sbaglia meno ...

LA MEDICINA E IL RAPPORTO MEDICO – PAZIENTE OGGI

Oggi possiamo definire la medicina come una professione che combina la scienza e la conoscenza del

corpo umano, con l'arte per esercitarla. Il suo fine essenziale, come nel passato, rimane il comprendere i problemi dell'essere umano malato, curarlo e dargli conforto. Sono stati fatti grandi progressi nella comprensione dei meccanismi patogenetici, delle basi genetiche e molecolari delle malattie.

Grandi progressi nelle indagini diagnostiche e nelle terapie, specie quelle contro le infezioni, basata sull'anamnesi, a una scienza interventista, figlia della filosofia positivista dell'Ottocento. La relazione efficace tra medico e paziente si fonda sul fatto che il paziente è portatore di una sofferenza della quale non comprende le cause, mentre il medico è il tecnico, che può adottare spazi privilegiati di osservazione ed è il depositario di un sapere scientifico sul quale basa il suo lavoro.

La comunicazione e di conseguenza il colloquio clinico nella sua accezione più nobile e ampia costituisce l'elemento su cui fondare questa relazione; la narrazione del paziente e le sue convinzioni, per quanto stravaganti o sbagliate rappresentano il suo mondo e spesso hanno radici profonde, in gran parte nemmeno coscienti.

La super- specializzazione medica porta però talvolta a un uso improprio del sapere scientifico, parcellizzato, che toglie all'operatore la visuale globale del caso, dell'organismo e della persona del paziente nella sua unità.

Il paziente si trova spesso a consultare clinici specialisti dei settori più diversi, senza che si giunga a una diagnosi e a una soluzione, con una conseguente deresponsabilizzazione di tutti e avverte il disagio dell'estraneità, della mancanza di empatia, quando interagisce con un medico scisso tra scienza e burocrazia, tecnologia ed economia. Basti pensare al senso di smarrimento e di abbandono che coglie il malato quando, al controllo per una determinata patologia, trova nell'ambulatorio un medico diverso da quello atteso, con il quale aveva instaurato un rapporto e iniziato una terapia.

La frequente mancanza di un medico di riferimento che garantisca continuità assistenziale rende il paziente più ansioso e insicuro, lasciandolo spesso da solo a decidere la direzione da prendere rispetto alla propria malattia.

Il piano della relazione medico-paziente dovrà pertanto svolgere un ruolo ineliminabile e l'abilità del medico nel comunicare con il paziente rappresenta un aspetto decisivo della sua competenza clinica.

La relazione si crea su aspetti simmetrici dati dal riconoscimento della reciproca natura umana e su aspetti asimmetrici derivanti dalle diverse competenze e dal ruolo che queste conferiscono a uno dei due interlocutori: il paziente è portatore di una sofferenza della quale non comprende le cause, mentre il medico è il tecnico, depositario di un sapere scientifico sul quale basa il suo lavoro.

Che cosa chiede innanzi tutto un malato al suo medico? Attenzione e disponibilità. Il tempo dedicato alla visita è forse una delle più importanti richieste del paziente.

Occorre quindi offrire tempo al malato e camminare con lui nel suo tempo. Edward Shorter, uno storico canadese, scrive: “Non me la prendo con i medici se non tentano di praticare la psicoterapia a livello tecnico formale. Li accuso invece di ignorare il potere terapeutico non formalizzato che attiene alla visita medica in sé”.

Ascoltare significa attuare una funzione cognitiva ed emotiva che permetta di capire e sentire cosa è stato detto. L'ascolto, dunque, non è una funzione passiva nei processi di comunicazione: nell'ascoltare gli altri occorre una reale volontà di comprendere e di immedesimarsi con il loro punto di vista. Le convinzioni del paziente, per quanto stravaganti o sbagliate possano apparire, hanno radici profonde, in gran parte nemmeno coscienti, che hanno a che fare con la sua storia familiare e personale, con le sue osservazioni, le correlazioni tra cause ed effetti che gli sembra di avere individuato, con le sue credenze e la sua cultura. In un mondo sempre più multietnico.

La comprensione dell'importanza del rapporto tra il curante e il paziente può essere fatta risalire a Sigmund Freud (1856-1939) che, un secolo fa, evidenziò una proiezione inconscia da parte del paziente sul terapeuta di stati d'animo, emozioni e desideri (transfert) che a loro volta attivano nel terapeuta sensazioni che può trasferire sul paziente (controtransfert). Si deve al medico e psicoanalista Michael Balint (1896-1970) il

merito di riconoscere che questi due aspetti costituiscono fattori di primaria importanza nella relazione fra ogni operatore sanitario e il suo paziente.

IL PAZIENTE E LA SUA MALATTIA

La malattia è vissuta dalla persona malata come presente nel corpo, ma il corpo non è semplicemente un oggetto fisico o uno stato fisiologico: è una parte essenziale del sé. In questo modo il corpo malato non può essere semplicemente un oggetto di conoscenza e di studio per il medico, perché è anche il luogo dove avviene un'esperienza, in molti casi inseparabile dal dolore.

Il mondo del paziente, come del resto quello di ogni individuo, è una complessa e intricata rete di simboli e significati, una vera e propria 'cultura' che definisce la sua identità: è ingenuo pensare che le nozioni del medico, per quanto razionali e sensate, possano essere accettate e riconosciute senza difficoltà dal paziente; tanto più se esse si contrappongono frontalmente a quelle che l'altro ritiene vere. Il malato vive nella certezza e nello stato d'animo di essere portatore di una malattia. L'essere malato è quindi correlato a una situazione psicologica e non necessariamente a una lesione o a una disfunzione organica.

LA RESISTENZA PSICOLOGICA DEL PAZIENTE

Quando la diagnosi, le indicazioni terapeutiche del medico richiedono da parte del paziente, cambiamenti di comportamento rilevanti e spesso spiacevoli, il paziente tende in genere a resistere o a opporsi alle prescrizioni, tanto più quando ne vede con chiarezza gli effetti sgradevoli ma non altrettanto chiaramente i vantaggi.

Ciò è molto frequente nelle patologie croniche silenti o ben tollerate ovvero nel caso di terapie di prevenzione.

La forza di persuasione del medico, così come la fiducia nella collaborazione del paziente, rappresentano un fattore terapeutico essenziale che appartiene a una dimensione totalmente diversa rispetto a quella in cui si colloca l'azione fisico-chimica dei farmaci sull'organismo o l'intervento chirurgico. Da qui la necessità per il medico non solo di conquistare la fiducia del paziente, ma di limitare la propria autorità.

Da quando la farmacologia clinica ha definito l'effetto placebo, in ogni trattamento si evidenziano due aspetti, un farmacodinamico, l'altro psicodinamico, che s'influenzano reciprocamente. In ogni prescrizione possiamo così trovare due aspetti complementari e inseparabili: quello rivolto all'organismo inteso in senso biologico e quello rivolto all'uomo in quanto soggetto e sul quale intervengono numerosi fattori.

Basta osservare la grande diffusione di medicine cosiddette alternative o complementari; esse comprendono quasi sempre discipline con origini storico-scientifiche anche molto differenti tra loro, (agopuntura e omeopatia). È interessante rilevare che solo pochi pazienti hanno parlato con il loro medico di questa scelta, sia prima di compierla sia dopo.

Per spiegare questa grande diffusione è stato spesso chiamato in causa un diffidente rapporto medico-paziente.

La fiducia nasce all'interno di una relazione e il medico sembra dover apprendere o riapprendere la capacità di costruire e di mantenere con il paziente una relazione terapeutica efficace, in un mondo in trasformazione.

Cambiano gli strumenti delle conoscenze, aumentano i progressi delle scienze, ma non cambia il concetto di relazione terapeutica, che è, e rimane, la più antica radice della medicina.

Riusciremo ad evitare “il fallimento del successo” ?

Bibliografia

- B. Hoerni, L'autonomie en médecine. Nouvelles relations entre les personnes malades et les personnes soignantes, Paris 1991.
- H.-G. Gadamer, Über die Verborgenheit der Gesundheit: Aufsätze und Vorträge, Frankfurt a.M. 1993 (trad. it. Milano 1994).
- B.J. Good, Medicine, rationality, and experience, Cambridge-New York 1994 (trad. it. Narrare la malattia, Torino 1999).
- C.C. DiClemente, J.O. Prochaska, Toward a comprehensive, transtheoretical model of change. Stages of change and addictive behaviours, in *Treating addictive behaviors*, ed. W.R. Miller, N. Heather, New York-London 19982, pp. 3-24.
- Cavicchi, La clinica e la relazione, Torino 2004.
- A.J. Christensen, Patient adherence to medical treatment regimens, New Haven (Conn.)-London 2004.
- L. Serianni, Un treno di sintomi. I medici e le parole, Milano 2005.
- B. Tarquini, Il nuovo Rasario. Semeiotica e metodologia medica, 2 voll., Napoli 2005.
- A.M. Miron, J.W. Brehm, Reaktanztheorie. 40 Jahre später/_Reactance theory. 40 years later, «Zeitschrift für Sozialpsychologie», 2006, 37, 1, pp. 9-18.

Note in poesia

RICCARDO RIKI

Scrittore, Poeta



Essere

Chiudere gli occhi

Vertigine / spilli / super-danza

Trascinare fardelli

Cranio / pozzi neri / buchi estremi

Tentare colpi d'ala

Diritti / alti / nel cielo atomizzato

L'ora

... il metallo è battuto

con aria di sfida

l'immagine è divisa

con mani segrete

la notte è spiata

da sguardi ustionati

quando verrà la morte?

quando il cerchio d'alloro?

La tua ombra

Dov'è il ramo che solcava la tua ombra?
il messaggio che scendeva dalla fronte?

L'alba di domani dirà parole nuove al sole
e alla via più stretta ruberà bocche future

La spiga di grano cadrà con un vento sottile
e l'ombra frantumata raccoglierà i suoi chicchi

Addio

Ascolta...
Corri alla riva
o al porto ancora grigio

Sali sulla zattera
accompagnata dal vento
e impugna i remi
verso terre inesplorate

Spezza sull'onda
la durezza delle correnti
e chiudi gli occhi
senza altro pensare

Ascolta
l'aspro suono dell'addio

Ascolta...

Quando le spalle sfumeranno oltre

Quando le spalle sfumeranno oltre
l'angolo acuto di quel muro
il tempo segnerà negli orologi
l'amore che è stato...

Tu allora capirai
che ogni alfabeto è morto
e le parole non serviranno più
a farmi rimanere...

L'ultimo fiore

L'ultimo fiore si piega nel cuore
è solo
il giorno prima i petali cadevano in una pozzanghera
tinta di rosso:
è sangue
e io sento il fiore gridare
resistendo alla vita
e resistendo alla vita
resisto a una possibile morte

Io voglio

Quando gocce d'argento battezzano
– dolcemente –
un tempo intraducibile
io ti voglio
con certezza tra le onde
e brindo coppe di schiuma tra le labbra
e sul tuo seno d'ambra
apro i miei segreti

Dopo le dimissioni

Forse
in qualche parte del mondo
mi odiano
Non importa,
se mi odiano vuol dire che in passato
mi hanno amato
Oggi vivo come ieri:
salvaguardando l'autonomia del mio cervello,
e chi mi odia
spreca energia utile al suo futuro
e mai, dico mai,
avrà al suo fianco l'ultimo amore
Io, invece,
spero di morire
come ho sempre vissuto:
in piedi
e sotto un sole che brucia

D'improvviso

Oggi ho visto la fronte di una donna
spiovere
sulla roccia del mare

Occhiali larghi, colorati,
che nascondevano
metà del volto

E, d'improvviso, una smania antica,
– volando –
mi graffiò da lontano

E tu

E ancora – senza sosta –
giro e scopro nella mano
mille nuvole di ghiaccio

E tu...
sei ancora lì, implacabilmente



Machu Picchu

Stazione di Cuzco:
operai che attraversano i fianchi d'un trenino,
che sembrava un giocattolo alla Disneyland,
e tappeti di legno con mucche in fertilità

ai piedi delle colline,
e un cuore che rotola tra l'erba pettinata
con antenne solitarie verso l'occhio occidentale:
così il trenino sembra andare su e giù, curvando,
continuamente, prima di giungere al capolinea
della foresta amazzonica, e durante il percorso
rallenta e poi si ferma a una stazioncina intermedia
dove qualche campesino deve salire carico di sacchi:
tempo un minuto,
e poi la marcia riprende romanticamente
fino a Machu Picchu

Adesso vedo due donne con il tipico cappello
a bombetta
che osservano un cane spuntato non si sa da dove
e lungo il pendio, guardando fuori, un tenero maialetto
raspa la terra col muso,
e ascolto anche il rumore d'un escavatore,
che non vedo,
mentre costeggio file di alberi rossi frequentati da niños
con le braccia alzate in segno di saluto
e vedo mucchi di paglia accanto a una capanna
abbandonata
e la pista serpentina mi ricorda i ciuf-ciuf dei cartoons
e non mi meraviglierei se improvvisamente
spuntassero Pluto o Paperino
al posto di un compassato signore francese
sotto le nuvole di fumo o sotto un cielo di piombo
Con il sudore sul collo
e il trenino che sbuffa in modo ridicolo e dolce
e che arranca tossendo in avanti,
lungo le pareti rocciose,
e che mi fa ricordare la stazione di Quito, dove,
(prima della partenza) due ragazze nordorientali,
vicino a un mercato,
venivano sfiorate dai furgoni pieni di frutta,
o quando un carretto dietro una curva isolata
richiamava l'attenzione
della mia indagine oculare,
e non so, forse, sentivo oscuro il grigio incavo
dell'inquietudine inca
accanto a un ruscelletto che scorreva tra schegge
di pietra e sabbia umida

m'avvicino al vecchio Dodge)
che era in uno spiazzo fuori le mura,
e salto su in attesa della partenza
con pensieri, comunque, tristi, felici e soddisfatti,
e mi siedo in prima fila,
intorno a quella punta di terra baciata dal cielo

Trascorrono alcuni minuti e il camion si muove,
piano piano,
perché la discesa è pericolosissima,
e prima d'arrivare verso la valle,
in una curva indifferente alla luce,
un bambino bello e sporco alza il braccio
in segno di saluto,
e urla: «Hua-Hua» ed io lo guardo senza curiosità,
ma alla seconda curva lo stesso bambino
saluta di nuovo e urla: «Hua-Hua»
e questa volta, incuriosito, rispondo
con il medesimo urlo: «Hua-Hua»
ma il bambino corre di lato al vecchio Dodge,
(e sempre lungo la *mela* della montagna),
perdeva all'ultima curva una scarpa:
ed era come se vedessi il suo cuore scoppiare dalla fatica
(e mentre il sudore gli disegnava in faccia una maschera
disumana),
e per lo sforzo compiuto anche la camicia aveva strappata
sui fianchi;
così quando arriviamo in fondo
cerco di accarezzarlo sui capelli incollati
alla fronte,
allora sorride teneramente tendendomi la mano destra:
io pesco in tasca qualche moneta e gliela do,
e lui chiude la mano dicendo: «Gracias señor»
mentre il trenino alla stazione stava per essere di nuovo
circondato
dai soliti venditori con le loro cianfrusaglie
(ma anch'io volevo aiutare e incrementare *l'economia
nazionale...*)
e compro un copricapo di alpaca
(il prezzo? e chi si ricorda!)
e poi m'accendo un mezzo toscano
prima di salire a bordo
(anche con il permesso di "Nonna Paperà")

e poi mi butto su un sedile comune di legno opaco
e sotto un sole *sparato* sulle carrozze

Allora, due colpi di campana
(che soltanto a Disneyland avrei potuto udire,
o non mi avrebbero sorpreso nemmeno in una chiesa
di campagna con un vecchio curato);
così due colpi secchi danno l'ordine a muoversi,
interrompendo le chiacchiere dei ritardatari
e M. P. s'allontana lentamente alle mie spalle,
eppure con una certa stanchezza – ma sempre teso –
ho ancora davanti agli occhi la meridiana del sole
che, forse, (o senz'altro)
un *hidalgo* spagnolo
aveva distrutto per sempre
prima d'imporre al mondo
una civiltà superiore:
la civiltà dei Blancos!

(Per gentile concessione dell'autore)



Nota biografica

Riccardo Riki è nato a Roma, dove vive.
Laureato in Sociologia, ha pubblicato la sua prima raccolta di versi
Dietro di me (Ed. Babuino, 1972). Ha letto suoi testi in trasmissioni
televisive negli anni 1981-1982 e in cantine underground oggi sparite.
Ha pubblicato la silloge lirica *Vivien* (Oximoria, 1988). Insoddisfatto
della vita ritenuta senza passioni incominciò a viaggiare per il mondo
per provare vere emozioni. Contemporaneamente, è stato redattore del
quadrimestrale di letteratura «Il battello ebbro» nel 1990, e capo
redattore della rivista «Poesis» nel 1993. Inoltre, nel 1996, ha firmato
il manifesto della Nuova Poesia Metafisica apparso sul n. 7 di «Poesis».
Nel 2015 ha pubblicato *L'alba rossa* di Hailey – Omaggio ad Ezra
Pound, ristampato in quattro edizioni. Nel 2017 escono *Tè a New York*
e *L'ultimo amore*, due testi in cofanetto di poesie d'amore; *Amore blu.*
Tempi e ritmi del 2000, un testo di poesia teatrale sperimentato con
inserti jazz dal vivo, nel 1989; nel 2018, la raccolta di poesie *Flashback*
I e Flashback II; e nel 2019 vede la luce l'ultima raccolta poetica,
anch'essa in due volumi, *Mondo street 1 e Mondo street 2*.

La Pontificia fonderia Marinelli di Agnone

EMANUELE PECORARO

Scrittore e Giornalista



Agnone deve la sua notorietà per la presenza della più antica fonderia di campane al mondo. La famiglia Marinelli è una dinastia che da otto secoli tramanda, di generazione in generazione, questa arte. La prima attestazione certa risale al 1339, quando un certo *Nicodemo Marinelli* fuse una campana di due quintali per una chiesa del frusinate, ma è probabile che questa tradizione millenaria sia anche precedente.

Accanto al famoso laboratorio, dove ancora oggi vengono fabbricati portali, statue in bronzo e campane,

richieste dalle chiese più importanti, si trova il museo, intitolato a *Papa Giovanni Paolo II*, in ricordo della sua visita ad Agnone del 19 marzo 1995. All'interno sono esposti antichi strumenti di lavorazione, battagli e migliaia di calchi decorativi. Non manca un raro esemplare di campana gotica, forse risalente all'anno Mille, nonché manoscritti e testi come l'edizione olandese del "*De tintinnabulis*", un manuale di arte campanaria, considerato dai maestri artigiani come una vera e propria "*bibbia*".



Grande spazio è dedicato ai grandi avvenimenti del secolo scorso: fotografie documentano il privilegio concesso da *Papa Pio XI* alla famiglia Marinelli di fregiarsi ed effigiarsi con lo stemma pontificio. Durante la Seconda Guerra Mondiale la fonderia fu costretta a sospendere l'attività, essendo state requisite le campane, il cui bronzo venne utilizzato per la costruzione di armi. Alla sua riapertura, nel 1949, venne assegnato il compito di fondere le campane per l'antica abbazia di Montecassino, ricostruita dopo i devastanti bombardamenti.

Nel 1950 un rovinoso incendio costrinse i capomastri ad abbandonare la vecchia sede per ricostruirne una nuova alla periferia del paese. Da allora il lavoro dei Marinelli è proseguito senza sosta fino alla realizzazione della grande campana per San Pietro del Giubileo del 2000. Intonata in sol grave, pesa cinque tonnellate, è alta oltre due metri e mezzo ed ha una circonferenza che supera i sei metri.



Entrare nel laboratorio è come trovarsi nella fucina di Efesto, il dio del fuoco. La preparazione inizia con una sagoma in legno di noce che corrisponde al profilo della campana che si desidera realizzare. Con questa si disegna l'anima, una struttura cava, realizzata con mattoni, ricoperta da alcuni strati di argilla, volti ad ottenere una falsa campana che avrà lo stesso spessore di quella in bronzo. Su questa superficie si applicano fregi decorativi ed iscrizioni in cera.

L'ultima fase consiste nel preparare il mantello, che viene ottenuto con la sovrapposizione di nuovi strati di argilla. A modello ultimato, il mantello viene sollevato e riposizionato sull'anima, in modo da creare una intercapedine nella quale verrà colato il bronzo. A questo punto il modello è pronto per essere interrato. Qui avviene la fusione ad una temperatura di 1150 gradi. L'apertura del forno, che darà il via al getto di colata, viene fatta invocando la Vergine Maria, in una simbologia mistica che si lega ad un forte fattore emotivo.

Dopo il raffreddamento, la campana viene estratta dal fosso e si passa alla fase della pulitura per liberarla dall'anima e dal mantello. Infine, si procede a collaudarla con il suono del diapason e ad applicare il battaglio.

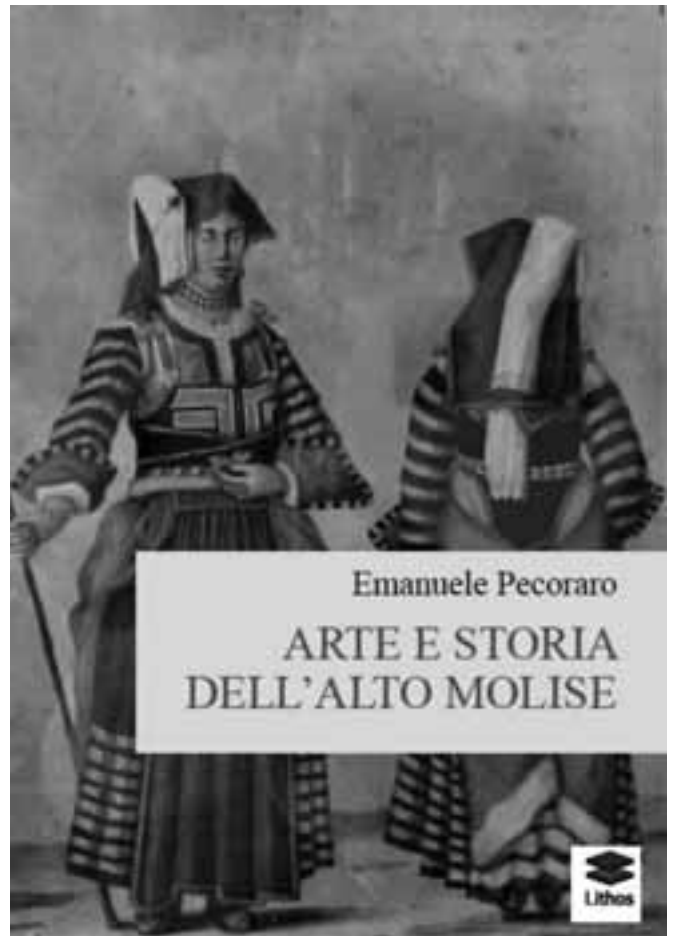


Parlare del Molise significa anche approfondirne il suo paesaggio sonoro, dato dalle tante chiese dove risuonano i rintocchi delle campane che scandiscono il tempo. Tendere l'orecchio all'ascolto è un atto fortemente psicologico che supera quello fisiologico del semplice udire. L'orecchio non può essere considerato soltanto come un meccanismo che risponde a degli stimoli, ma come un complesso sistema percettivo, un vasto apparato neuronico capace di interessare il funzionamento del corpo e della psiche. *“Sentire significa avvertire il suono e prenderne coscienza”*, affermava il celebre otorinolaringoiatra francese Alfred Tomatis, che ha descritto come l'udito sia in grado di influenzare la vita dell'uomo, sin dalla fase intrauterina. Per le popolazioni agricole e rurali le suonate campanarie hanno assunto da sempre una forte simbologia. Gli uomini del Medioevo conoscevano il tempo per lo più non visivamente, ma dal suono. Si distingueva la campana della mietitura, quella dello spegnimento del fuoco e quella del pascolo dei prati. L'intera vita era regolata dal suono delle campane, dal sorgere del sole al tramonto.



Nel mondo occidentale, durante il Rinascimento, con lo sviluppo della stampa e l'invenzione della prospettiva, l'orecchio cedette all'occhio il proprio ruolo di principale fonte di informazione. Uno dei segni più

evidenti di questo cambiamento è costituito dal modo in cui gli uomini concepiscono la divinità. In precedenza Dio era considerato come suono o come vibrazione. Tutte le volte che la genesi del mondo viene descritta, Dio si manifesta con un suono. Egli espira, sospira, parla, canta, tuona, esattamente come uno strumento acustico. Con un soffio di vento genera l'uomo e la donna. Con le rappresentazioni dei passi biblici, realizzati per la Cappella degli Scrovegni a Padova da Giotto, la vista inizia a porre l'uomo davanti alla realtà, in maniera sezionante, rispetto ad un mondo precedente dove il suono era collocato al centro della realtà.



(articolo tratto dal libro *“Arte e storia dell'Alto Molise. Alla scoperta di siti archeologici, capolavori artistici, beni archivistici e ricerche antropologiche”* di Emanuele Pecoraro, Lithos editrice, per gentile concessione dell'autore).

“L’isola di Arturo” di Elsa Morante: Il complesso di Edipo in una “Achilleide criptica” della letteratura italiana

EMANUELE PECORARO
Scrittore e Giornalista



“L’isola di Arturo” (1957) è il romanzo per il quale è più conosciuta Elsa Morante. Il libro seguì il successo di *“Menzogna e sortilegio”* (1948), vincitore del Premio Strega. La stesura del volume iniziò cinque anni prima della pubblicazione e l’intera vicenda è ambientata negli anni che precedono lo scoppio della Seconda guerra mondiale, vissuti dal protagonista nell’isola di Procida, tanto cara all’autrice.

È la storia della difficile e tormentata maturazione di Arturo Gerace, dalla sua nascita fino al compimento dei

sedici anni, che vive quasi segregato su un’isola, privo di riferimenti e affetti familiari. Orfano di madre, morta nel darlo alla luce, e con un padre, quasi completamente assente, narra la sua storia in prima persona, più come un ospite che come testimone della vita, essendogli negato di vivere.

L’isola è, al tempo stesso, il suo mondo e la sua prigionia. Non è un caso che Procida ospiti un penitenziario sul lato opposto dove egli vive in un castello diroccato, ereditato dal padre da Romeo

l’Amalfitano, un personaggio quasi mitico su cui troneggia un alone di mistero, che avrebbe ospitato nella sua casa solo ragazzi (da qui l’appellativo di “*casa dei guaglioni*”), in linea con le tante fiabe scritte dall’autrice, soprattutto ai suoi esordi. Ma il romanzo della Morante si ispira più al realismo, avendo nella testa dei consolidati modelli ottocenteschi.

Inizia con una minuziosa descrizione degli ambienti, utilizzando prospettive domestiche, addirittura anguste. La cucina è il luogo dove la vita si ripete ogni giorno, sempre uguale, regno di Nunziata, la sposa bambina di soli due anni più grande di lui, portata dal padre da Napoli per fargli da matrigna, ed è anche il luogo dove Arturo le darà il primo bacio. Con lei ha un rapporto quasi edipico: inizialmente non tollera che possa sostituire la madre defunta e anzi la reputa “responsabile”

di sottrargli l’attenzione del padre; poi, complici le continue assenze del padre, instaura con lei un rapporto amoroso, da lei rifiutato perché visto come incestuoso.



Dall’*“Isola di Arturo”* film di Damiano Damiani, 1962.



La situazione si complica quando nasce il fratellastro Carminiello, che come secondo nome ha Arturo, e, assistendo alle doglie del parto, pensa che la matrigna possa morire come la madre. Notando l’affetto e i baci dati da Nunziata (sempre chiamata dal protagonista come “N”O “Nunz”) al figlio Carmine, Arturo comprende di non essere mai stato baciato e, geloso dal fratellastro, inscena un suicidio, ingurgitando dei sonniferi scovati nella stanza del padre. Poi, per fare ingelosire la matrigna, dimostra attenzioni per Assunta, una giovanissima vedova che lo inizia al sesso. Ma proprio durante la prima esperienza sessuale, si rende pienamente conto dei sentimenti contrastanti che prova per Nunziata. Abbandonerà Assunta solo quando prenderà coscienza di non essere stato il suo unico amante.

Intanto il padre Wilhelm, nel suo ultimo ritorno a Procida, dimostra la sua vera natura. Si intuisce una relazione omosessuale tra il padre e Tonino Stella, un carcerato sull’isola di Procida, rilasciato in libertà per amnistia. Stella viene ospitato solo per una notte nella “casa dei guaglioni”, prima di salpare il giorno dopo con il padre per un viaggio di quindici giorni e per questo verrà ricompensato con un capitale sufficiente da permettergli, al suo ritorno a Roma, di aprire un garage e sposare la sua fidanzata.

Quando il padre saluta il figlio, Arturo ha un moto di rabbia: si rende improvvisamente conto che Wilhelm ha tradito le tante promesse, fatte in passato, di portarlo con lui, non appena diventato grande. Arturo, vivendo sempre da solo, ha sofferto di un complesso narcisistico, che ha indurito i suoi sentimenti infantili e lo ha condotto ad amare semplicemente se stesso. All’indomani della partenza dei due, tenta di baciare Nunziata e di esprimerle il suo affetto, ma, nuovamente respinto, le ferisce l’orecchio. Si stacca un orecchino che sarà l’unico segno che porterà sempre con sé.

Fuggendo da lei senza una meta e, rifugiandosi in una grotta, seppur rincorso da Nunziata, che teme un nuovo tentativo di suicidio, si imbatte in Silvestro, il garzone che gli aveva fatto da balia da bambino. Silvestro è in congedo militare ed è tornato dopo dieci anni a Procida, semplicemente per rivederlo. Durante il loro incontro,

Arturo scopre che l’Italia è alla vigilia di un nuovo conflitto. È solo ora che scopriamo che la storia è ambientata nel 1938. Arturo, presa consapevolezza di se stesso, decide di partire per arruolarsi volontario ma, soprattutto, per abbandonare l’isola di Procida e conoscere finalmente il mondo, finora negatogli.

Nella prefazione all’edizione del 1957 per Einaudi, Cesare Garboli ne parla come una sorta di “*Achilleide criptica*”: Arturo Boote, che ha il nome di una stella, è un adolescente tempestato da dubbi e assalito da forti passioni. L’autrice trasporta il lettore in una Grecia mitica ritrovata in Italia, facendo del protagonista un piccolo eroe che si prepara alla battaglia, ma che, fino a quel momento, gode della compagnia del sole, delle onde e dei ricci marini.

Il padre è per quasi tutto il romanzo visto come una divinità marina. È proprio il mare, che circonda tutta Procida, a sottolineare le distanze dal mondo e le sue assenze. Ma è anche presenza del padre nelle rare occasioni che trascorre sulla spiaggia in compagnia del figlio. È dal mare che giungono i personaggi che animano il personaggio: oltre al padre, la sposa bambina Nunziata, il carcerato Tonino Stella e il “balio” Silvestro.



Nunziata, inizialmente descritta come una ragazzina ignorante, assume autorità e un atteggiamento quasi regale e matronale, quando partorisce Carmine. Arturo viene allevato come un semidio con latte di capra in una dimensione aurale e fiabesca, come fantastici sono i viaggi che progetta con il padre intorno al mondo, non appena sarà grande. Nel libro traspare inoltre una attenzione minuziosa per gli oggetti: da una testa di Minerva, simbolo di riconoscimento del balio Silvestro

all’orologio del padre con la scritta “Amicus”, passando per l’orecchino, divenuto un pegno d’amore.

L’intero romanzo si svolge in un orizzonte atemporale, velato di mistero. Si sviluppa sui temi della crescita e formazione del protagonista, della solitudine e gelosia e sulla trasformazione del rapporto padre – figlio, tra desiderio da bambino di trascorrere più tempo con lui ad indifferenza da adolescente, quando scoprirà

i ripetuti “tradimenti” del padre. La relazione omosessuale è appena accennata e quasi suggerita. La vera madre è invece vista come la ninfa Teti, che scomparirà presto dal racconto con il sopraggiungere della matrigna. Teti è una divinità associata al mare come il grembo materno, tipico del complesso edipico, di cui è affetto Arturo.



Ritratto di Elsa Morante

Bibliografia essenziale di Elsa Morante

Romanzi

- Menzogna e sortilegio, Torino, Einaudi, 1948
- L’isola di Arturo, Torino, Einaudi, 1957
- La storia, Torino, Einaudi, 1974
- Aracoeli, Torino, Einaudi, 1982

Raccolte di racconti

- Il gioco segreto, Milano, Garzanti, 1941
- Le bellissime avventure di Caterì dalla Trecciolina, Torino, Einaudi, 1942
- Lo scialle andaluso, Torino, Einaudi, 1963

- Racconti dimenticati, Torino, Einaudi, 2002
- Aneddoti infantili, Torino, Einaudi, 2013

Poesia

- Alibi, Milano, Garzanti, 1958
- Il mondo salvato dai ragazzini e altri proemi, Torino, Einaudi, 1968

Teatro

- La serata a Colono. Parodia, Torino, Einaudi, 2013
- Il libro degli appunti 1905 – 1922 di Katherine Mansfield, Milano, Rizzoli, 1945

“Altri libertini” di Pier Vittorio Tondelli: Un viaggio nel “pianeta giovani” degli anni settanta

EMANUELE PECORARO
Scrittore e Giornalista



“**A**ltri libertini” rappresenta il debutto letterario di Pier Vittorio Tondelli (1955 – 1991). Il suo romanzo esce per Feltrinelli nel 1980, anno cruciale per la letteratura italiana, quando vennero pubblicati anche il best seller “*Il nome della rosa*” di Umberto Eco e la raccolta di saggi di critica “*Una pietra sopra*” di Italo Calvino.

Il volume si presenta come una raccolta di sei racconti, anche se l’autore preferiva parlare di un romanzo ad episodi, data la ricorrenza di situazioni corali, ambientate nella Bologna universitaria e nella provincia dell’Emilia Romagna, soprattutto a Correggio, sua città natale.

“Altri libertini” fu un libro di grandissimo successo, con tre ristampe fulminee, ma venne sequestrato dal Procuratore generale de L’Aquila per oscenità ed oltraggio alla pubblica morale per ripetute bestemmie e per la presenza di situazioni molto forti. Catalogato inizialmente come semplice fenomeno di costume, destinato ad esaurirsi nell’arco di una stagione, il testo fu da subito molto amato dal pubblico giovanile, che si riconosceva nelle vicende trattate e nella carica eversiva e trasgressiva post sessantottina.

Sono storie di smercio di eroina in “non luoghi”, come le stazioni ferroviarie (“*Posto ristoro*”), di prostitute che cercano di farsi accettare nei primi collettivi studenteschi, dove avvengono attività performative nelle prime radio libere e nei club dei cinematografari (“*Mimi e istrioni*”), di avventure in giro per l’Europa tra sesso e droga (“*Viaggio*”), di furti ed inseguimenti da parte di pattuglie della polizia (“*Senso contrario*”), di sesso libero tra studenti universitari (“*Altri libertini*”), di autostrade e incontri in stazioni di servizio (“*Autobahn*”).

Il linguaggio utilizzato è un patchwork che combina il parlato senza punteggiatura e lo slang giovanile della fine degli anni settanta, il cantautorato e il linguaggio musicale delle osterie bolognesi e dei punti di ritrovo ed aggregazione, del cinema e del fumetto, con una forte presenza di voci onomatopeliche, di bestemmie mescolate con un linguaggio letterario, seppur parodiato.

Una scrittura quindi nuova che spianerà la strada ai romanzieri della “*Gioventù cannibale*” dell’Einaudi, nome che si deve alla creatività del curatore Daniele Brolli per definire la “*prima antologia italiana dell’orrore estremo*”, scritta da autori che faranno la loro prima comparsa dalla seconda metà degli anni novanta. Scrittori come Aldo Nove e Niccolò Ammaniti, Silvia Ballestra e Isabella Santacroce, Daniele Luttazzi e Andrea G. Pinketts, Massimiliano Governi e Paolo Caredda, per i quali sono state coniate tante definizioni: “*narrative invaders*”, “*narratori di Ricercare*”, “*neoavanguardisti*”, “*terza ondata*”,

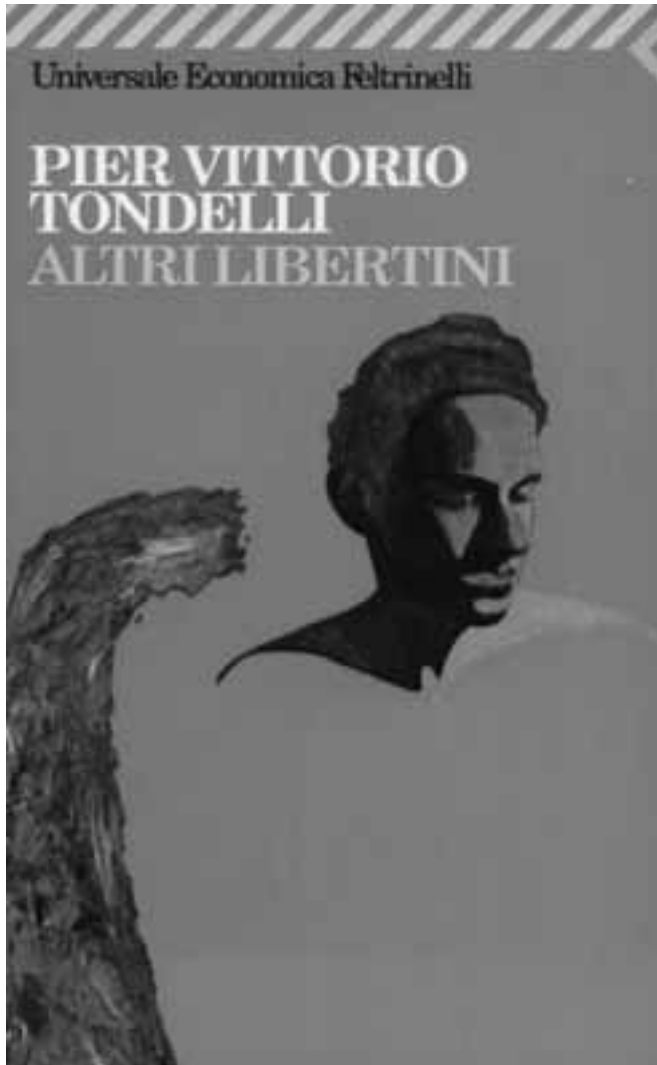
“*scrittori pulp o dell’eccesso*”, *scrittori modello Pulp fiction o Forrest Gump*”, ricordando per quest’ultimi un modello cinematografico forte ed aggressivo, ispirato alle omonime pellicole girate da Quentin Tarantino e da Robert Zemeckis.



Pier Vittorio Tondelli

Narratori che sembrano tutti aver contratto un debito con Tondelli, l’autore che “*pesta duro*”, così descritto da Gian Ruggero Manzoni, amico dello scrittore emiliano, conosciuto quando erano ancora studenti al Dams di Bologna.

I personaggi di “*Altri libertini*” sono tutti centrifugati verso un libertinaggio eversivo, modernamente sfacciato, protagonisti di un racconto, fortemente autobiografico e, al tempo stesso, generazionale. Seppur scritto in prima o in terza persona, si potrebbe parlare di un “*noi*” narrativo, dove al realismo della provincia viene contrapposto un vitalismo non eroico ma disinibito ed esuberante, in qualche caso anche distruttivo e autolesionista. Una contrapposizione tra un sud provinciale che è sì terra natale ma anche di morte, contrapposto a un nord Europa di libertà ed effimera evasione.



Ritratto di Pier Vittorio Tondelli

Bibliografia essenziale di Pier Vittorio Tondelli

Romanzi

Altri libertini, Milano, Feltrinelli, 1980

Pao Pao, Milano, Feltrinelli, 1982

Rimini, Milano, Feltrinelli, 1985

Biglietti agli amici, Bologna, Baskerville, 1986

Camere separate, Milano, Bompiani, 1989

Un weekend postmoderno. Cronache dagli anni Ottanta,
Milano, Bompiani, 1990

L'abbandono. Racconti dagli anni Ottanta, Milano, Bompiani,
1993

Teatro

Dinner party, Milano, Bompiani, 1984

Riviste letterarie

Giovani blues. Under 25, Ancona, Il lavoro editoriale, 1986

Belli e perversi. Under 25, Ancona, Transeuropa, 1987

Papergang. Under 25, Ancona, Transeuropa, 1990

SPINE SOLUTION

LIBERATI dal MAL DI SCHIENA
SENZA INTERVENTO
CHIRURGICO



**Migliora la salute,
migliora la vita.**

Hai mal di schiena?

Scopri **SPINE SOLUTION**, l'esclusiva tecnica all'avanguardia per il trattamento delle patologie della schiena.

Sollievo immediato

Da semplici infiammazioni, alle patologie più diffuse e invalidanti come ernie del disco, protrusioni, osteoporosi o dolori cervicali:

i trattamenti di **SPINE SOLUTION** restituiscono la mobilità della colonna e liberano dal dolore in modo immediato e duraturo.

Tutte le patologie vengono trattate **sotto guida TAC** in regime ambulatoriale, senza la necessità di ricovero e con tempi di recupero rapidissimi.

**SOLUZIONI NON chirurgiche
TRATTAMENTI INDOLORE**

Richiedi informazioni o prenota una visita.

Dr. Armando Conchiglia

centralino 06 655951

info@villasandra.it

via Portuense 798 • Roma



CASA DI CURA PRIVATA
VILLA SANDRA