

[LID]

**IPPOCRATE
& dintorni**

I ricordi più belli

Dott.ssa Maura Ianni

Osteoporosi

Dott.ssa Chiara Banti

Un approccio moderno alla chirurgia protesica di anca e di ginocchio: il protocollo Fast Track

Dr. Cesare Stagni

Dr. Giuseppe Di Sante

Il mal di luna

Alessandra Gasparroni



CURIOSANDO NELLA STORIA

**ANTONIO GASBARRINI,
IL MEDICO DEI PAPI
CHE AMAVA GIULIANOVA**

Dott. Sandro Galantini

FANTANGOLO

**SE I FANTAMILIONI
RICONCILIASSERO
IL MONDO**

Il Fanta

I PRINCIPI (ATTIVI) DELLA SALUTE

ACIDO URSODEOSSICOLICO

Dott.ssa M.F. Annibali

EDITORIALE

- 03 Al di là della follia
Dott. Gino Consorti

CURIOSANDO NELLA STORIA

- 04 Antonio Gasbarrini, il medico dei Papi che amava Giulianova
Dott. Sandro Galantini
- 11 In ricordo di Roberto Fagnano
Dott. Sandro Galantini

CAMBIO TRUCCO

- 12 Un tono per ogni età
Simona Pascucci

(MAIN) STREAM OF CONSCIOUSNESS

- 14 Sensualità
Beatrice D'Archivio

ODONTOIATRIA

- 19 Il mondo digitale e l'odontoiatria: un salto dentro il futuro: LA PROGRAMMAZIONE DIGITALE DELLE CURE
Dott. Fortunato Alfonsi

VOX RERUM

- 22 Ti Cosimo e rusPaolo
Martina Palandrani

LE TRADIZIONI NEL CASSETTO

- 24 Il mal di luna
Alessandra Gasparroni

I PRINCIPI (ATTIVI) DELLE SALUTE

- 25 Acido ursodesossicolic
Dott.ssa Maria Francesca Annibaldi

FANTAngolo

- 26 Se i fantamilioni riconciliassero il Mondo
Il Fanta

IN PUNTA DI PENSIERO

Direttore Responsabile: Dott. Gino Consorti
Responsabile Marketing: Alessandra Meschieri
marketing@gruppomedicodarchivio.it

Amministrazione: via G. Galilei, 59 Giulianova - TE

Progetto grafico: Claudia D'Ascanio

Stampa: Tipolitografia LA RAPIDA



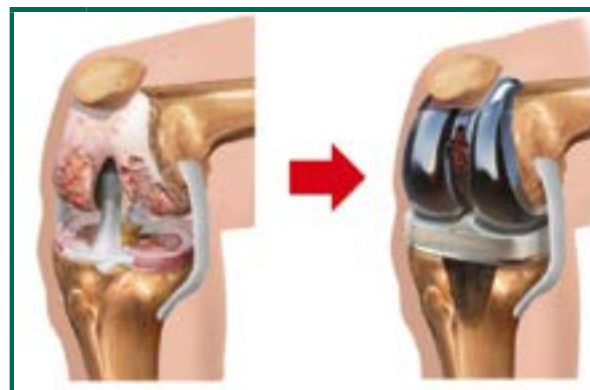
PSICOLOGIA

- 06 I ricordi più belli
Dott.ssa Maura Ianni



ENDOCRINOLOGIA

- 08 Osteoporosi
Dott.ssa Chiara Banti



ORTOPEDIA

- 16 Un approccio moderno alla chirurgia protesica di anca e di ginocchio: il protocollo *Fast Track*
Dr. Cesare Stagni e Dr. Giuseppe Di Sante

Editoriale



Al di là della follia...

Dott. Gino Consorti
Direttore Responsabile

Chissà se in qualche altro angolo della pianeta tra le tante letterine indirizzate a Babbo Natale compaia anche la richiesta della riapertura di una corsia autostradale... Ma no, cosa ti viene in mente... Sicuramente a farla da padrone nelle liste dei più piccini saranno i giocattoli, compresi auto telecomandate e tir, ai quali, però, sarà vivamente sconsigliato il transito lungo l'autostrada A-14, in particolare nel tratto che va dall'Abruzzo alle Marche, dal chilometro 274 fino al 388.

Parliamo delle corsie di marcia insistenti sui viadotti presenti in entrambe le direzioni, nel tratto Pescara sud-Porto Sant'Elpidio, interessate dal decreto di sequestro preventivo emesso mesi fa dal Giudice per le indagini preliminari del Tribunale di Avellino. La procura di Avellino ha messo sotto accusa le barriere new jersey (un dispositivo di sicurezza modulare di calcestrutto) nel corso di un'indagine a tappeto partita dopo la strage del bus del 2013. In pratica, secondo il provvedimento giudiziario, i tirafondi che ancorano al suolo le barriere non sarebbero stati sufficientemente testati. Dall'altra parte, invece, Autostrade per l'Italia, risponde di aver effettuato numerosi nuovi test - condotti da quotati docenti usando protocolli di enti terzi - i cui risultati sono stati portati all'attenzione degli inquirenti. Inoltre sempre Autostrade per l'Italia fa sapere di aver presentato alla Procura di Avellino "un programma di ammodernamento e sostituzione di tutte le barriere oggetto di sequestro da inquadrare come anticipazione di un più ampio piano richiesto dal Mit ed esteso a tutte le barriere di protezione della rete Aspi installate prima del decreto ministeriale 223 del 1992. Il suddetto Piano, - che ha già avuto l'approvazione da parte degli uffici preposti del concedente - è stato già presentato in Procura e sarà allegato a una nuova istanza di dissequestro".

Questi i fatti che disegnano, ahinoi, una realtà sconcertante per automobilisti e autotrasportatori che quotidianamente, e non, si trovano a transitare nel tratto autostradale in oggetto. Chilometri e chilometri di coda, disagi enormi, viaggi da incubo e un danno evidenti al trasporto delle merci e quindi all'economia locale. Aggiungendo, al tutto, un elevato rischio di incidenti. Per non considerare, infine, gli effetti che si riflettono anche sulla viabilità ordinaria dei vari comuni

interessati dove, una parte di automobilisti stanca ed esasperata, decide di abbandonare l'autostrada riversandosi lungo la statale adriatica...

Nessuno vuole mettere in discussione la ricerca della sicurezza che sta alla base provvedimento di sequestro, ci mancherebbe, ma non è pensabile, però, cari "attori in causa", nessuno escluso, mantenere per mesi - e chissà fino a quando - un importante tratto autostradale aperto a una sola corsia. Una lunga striscia autostradale, vitale per il collegamento adriatico Nord-Sud e viceversa, percorso giornalmente da un fiume di auto e mezzi pesanti. Ciò significa dare il classico "colpo di grazia" all'economia di un territorio già moribondo per quanto riguarda le infrastrutture e le vie di collegamento. La mancanza di una terza corsia autostradale e dell'alta velocità ferroviaria, infatti, rappresentano già una zavorra pesantissima per lo sviluppo dei luoghi e del tessuto sociale.

Lo scorso novembre l'esodo e il controesodo del ponte di Ognissanti si è trasformato in un vero e proprio calvario per migliaia di automobilisti. Oltre due ore per percorrere 13 chilometri di autostrada significa essere al di là della follia... Non è giustificabile, tollerabile, umano...! Con l'arrivo delle prossime festività natalizie, dunque, il quadro non potrà che essere ancora più funesto, con disagi e proteste immaginabili. Occorre pertanto che tutti gli attori in causa, compreso il Ministero competente, si siedano attorno a un tavolo per trovare in tempi rapidi una soluzione che, da profani, magari potrebbe essere anche quella di limitare la velocità nei tratti in questione con gli autovelox, riaprendo però normalmente il traffico nelle due corsie.

Nell'auspicio che ciò accada, metto il francobollo alla mia letterina - pur avendo da tempo oltrepassata l'età per le richieste a Babbo Natale - e mi avvio verso l'ufficio postale. Naturalmente a piedi per non avere problemi di traffico...

Sereno Natale!

Antonio Gasbarrini, il medico dei Papi che amava Giulianova

All'alba del 13 novembre 1963 si spegneva dopo una breve malattia Antonio Gasbarrini. Se ne andava così una delle figure più note, amate e riverite della medicina clinica italiana. Nato a Civitella del Tronto il 29 marzo 1882, Gasbarrini sin da studente liceale aveva mostrato straordinario ingegno e volontà indomabile, primeggiando sempre tra tutti. Laureatosi a Siena nel 1908 con un insuperabile curriculum di studi universitari, fu poi assistente del Golgi e del Forlanini a Pavia nel 1909-1910, del Ceconi a Torino nel 1911, del Bignami a Roma nel 1912-1913 e quindi per molti anni assistente dello Zoja e Aiuto nelle Università di Sassari, Parma e Pavia. Partecipò ai Concorsi per la Cattedra di Patologia Speciale Medica di Siena, Messina, Firenze, Padova e Pavia, riuscendo in tutti nella terna vincitrice. Nel 1924 gli fu conferito l'incarico dell'insegnamento della Patologia Medica nell'Università di Bologna. Nominato poco dopo titolare della medesima Cattedra a Siena, venne successivamente chiamato a Bologna come insegnante della stessa disciplina. Qualche anno dopo, nel 1931, fu chiamato alla Clinica Medica di Bari e, sempre nello stesso anno, a quella di Padova, per la quale optò e che diresse con grande prestigio per nove anni. Chiamato poi alla direzione della Clinica Medica di Bologna vi si trasferì nell'ottobre del 1939 e vi rimase sino alla sua andata a riposo per limiti di età alla fine del 1952. L'insegnamento di Antonio Gasbarrini è stato sempre uno dei più apprezzati sia per le eccellenti qualità didattiche, sia per l'indirizzo schiettamente clinico. Nemico per natura e temperamento di ogni schematizzazione e costruzione concettuale, solo il malato lo interessava veramente, il malato nel suo insieme. Antonio Gasbarrini coltivò con passione tutti i campi della medicina interna, e con particolare predilezione quello delle malattie dell'apparato digerente. La produzione scientifica sua personale è raccolta in circa 280 lavori, tra cui alcune monografie ed esposizioni trattatistiche. I primi suoi interventi a stampa sono prevalentemente di sierologia e di chimica clinica; altri riguardano invece la vaccino-terapia delle



Dott. **Sandro Galantini**
Giornalista

malattie infettive (colera 1912, dissenteria, tifo, tbc), argomento su cui tornò più volte, tentando anche fruttuosamente vie nuove come quella inalatoria (1920). Molti anni dopo, nel periodo padovano, realizzerà un suo concetto formulato quando a Pavia frequentava la clinica di Carlo Forlanini ed assisteva ai primi inizi della geniale cura col pneumotorace. Si trattava di portare direttamente, su lesioni non passibili di pneumotorace, medicinali in grado se non di distruggere il germe, almeno di suscitare un benefico stimolo reattivo e sclerotico del tessuto. Senza andare oltre, si comprende come Antonio Gasbarrini sia stato uno dei Clinici di maggiore rilievo nel suo tempo, ed uno dei più amati per la simpatia e l'affetto di cui sapeva circondarsi in misura davvero fuor del comune, sia tra gli studenti e i medici, sia tra i pazienti che accorrevano ad affidarsi a lui. Ricco come pochi di comunicativa e di calore umano, sempre disposto a comprendere e ad aiutare, dotato da madre natura di ingegno penetrante e vivo, di rapida e felice intuizione, la sua opera di Maestro e di medico fu tra le più apprezzate. Anche dai sommi pontefici. Egli fu infatti l'archiatra, cioè il medico personale, dei papi Giovanni XXIII, che seguì sino all'ultimo battito del polso, e Pio XII, cui cambiò radicalmente la cura diagnosticando senza l'ausilio di radiografie, ma solamente coi dati clinici e anamnestici, la causa di un fastidioso e ricorrente singhiozzo, rivelatasi un'ernia iatale. Curò anche Papa Montini quando però era ancora in segreteria di Stato. Fu molto legato a Giulianova dove nella seconda metà degli anni venti del Novecento costruì una splendida villa in stile liberty, nota come Villa Dulcis, che Gasbarrini fece luogo di ritrovo di intellettuali, poeti, scrittori. Per molti anni fu un vero e proprio fulcro della vita culturale cittadina



Antonio Gasbarrini nel 1927



I ricordi più belli

Natale è la festa dei bimbi. Babbo Natale in compagnia della Befana, durante le feste natalizie, sono i protagonisti dell'impaziente attesa dei doni richiesti da tutti i bimbi del mondo. L'arrivo misterioso del nonno buono vestito di rosso che sfida il freddo cielo di dicembre e la misteriosa venuta notturna della nonnetta bruttina che lascia calze colorate in fondo al letto o sul camino, alimentano le fantasie infantili il cui ricordo ci accompagnerà per tutta la vita. Babbo Natale e la Befana, come ogni anno, sono pronti a perdonare tutte le marachelle e a soddisfare le richieste dei bambini che fiduciosi si rivolgono a loro per chiedere i giochi che più desiderano. Il dono ricevuto simbolicamente dà conferma di essere stati bambini buoni e meritevoli di essere esauditi. *"Sono stato bravo perché Babbo Natale e la Befana hanno accolto le mie richieste e mi hanno esaudito"*. L'atmosfera simbolica e magica del Natale rappresenta un momento molto importante per la vita familiare e per la crescita dei bambini. L'allestimento degli addobbi, la costruzione del presepe, l'attesa dei doni... hanno senso se condivisi e trasmessi di generazione in generazione. Genitori e figli, nella



Dott.ssa **Maura Ianni**
Specializzata in Psicologia

calda e colorata atmosfera natalizia, "giocano" a rendere la casa luogo che accoglie la suggestione fantastica e simbolica del Natale. Attraverso il mito della Befana e di Babbo Natale al bambino trasmettiamo elementi simbolici che appartengono a vecchie tradizioni che rimangono vive nel tempo. Ogni bambino si fa testimone e depositario di simboli e miti che lo accompagneranno per tutta la vita anche quando non crederà più che nella vigilia di Natale arriverà Babbo Natale a portargli i doni richiesti. Nella Befana si fondono la generosità della dea Strenia e lo spirito delle feste dell'antica Roma, i concetti di fertilità e fecondità della mite Diana, il truce aspetto esteriore avuto in eredità da certe streghe da tregenda, una punta di crudeltà ereditata da Frau Berchta... tutto concen-

trato in quella calza colorata che misteriosamente si depone sul camino e che regala stupore e meraviglia al risveglio del bambino il tanto atteso giorno della Befana. Anche il sacco di Babbo Natale si riempie di magia e simbolismo, antiche tradizioni si fondono, il mito si alimenta e Babbo Natale diviene simbolo di salvezza con il mito di San Nicola Myra, simbolo di abbondanza e sazietà con il Dio Odino e il suo cavallo. Per il bambino i miti di Babbo Natale e della Befana rappresentano occasioni preziose per alimentare la fantasia e procedere verso la costruzione della rappresentazione di sé in relazione al mondo, rappresentano un'occasione preziosa per sperimentare le infinite possibilità che la fantasia offre. Sul prezioso valore evolutivo della fantasia Albert Einstein saggiamente scriveva *"La logica vi porterà da A a B ma l'immaginazione vi porterà dappertutto"*. Possiamo andare dappertutto solo se a Natale i bimbi non ricevono solo i doni

Attraverso il mito della Befana e di Babbo Natale al bambino trasmettiamo elementi simbolici che appartengono a vecchie tradizioni che rimangono vive nel tempo.

materiali tanto attesi ma anche e soprattutto doni tanto invisibili quanto preziosi che alimenteranno la loro mente di fantasia, simbolismo, miti, saggezza popolare e senso di appartenenza. Doni che si fanno nutrimento essenziale per una mente in evoluzione. Le magiche e suggestive feste natalizie rappresentano oggi più che mai un momento d'incontro, di intimità, di scambio. Natale è il periodo dell'anno in cui ogni adulto sente la responsabilità di costruire, ricostruire, ricomporre, almeno per un giorno, un'atmosfera familiare che faccia sentire il bambino in un mondo magico ricco di fantasia e meraviglia. Meraviglia che mi auguro sia protagonista di questo Natale 2019 e che porti nel sacco dei doni non solo i regali richiesti ma anche rispetto, amore e comprensione e che nella calza della Befana non manchi fantasia, gioia e tante tante coccole. Coccole che dovrebbero rendere ogni giorno dell'anno come il giorno di Natale.

Queste poche pagine sono come una piccola goccia in un oceano ma spero che sia così grande da dare tanta forza e coraggio a tutti coloro che stanno vivendo la lotta contro il tumore e soprattutto possa incitarli a ripetersi ogni giorno. Io non mollo!

Ho fatto a pugni con Mr. Hodgkin
La sconfitta di un linfoma

SONIA MARZIANI

€ 10,00

ARTEMIA

Osteoporosi



Dott. Chiara Banti
Specialista in Endocrinologia

DEFINIZIONE

L'osteoporosi è una malattia sistemica dello scheletro caratterizzata da una ridotta massa ossea e da alterazioni qualitative (macro e microarchitettura, proprietà materiali) che si accompagnano ad aumento del rischio di frattura. Vengono definite primitive le forme di osteoporosi che compaiono dopo la menopausa (postmenopausale) o comunque con l'avanzare dell'età (senile). L'indagine densitometrica (MOC: mineralometria ossea computerizzata), consente oggi di misurare in modo abbastanza accurato e preciso la massa ossea ed in particolare la sua densità minerale (Bone Mineral Density o BMD). È stato osservato che il rischio di frattura inizia ad aumentare in maniera esponenziale con valori densitometrici di T-score < -2.5 SD (deviazione standard dal picco di massa ossea del soggetto giovane-adulto), che secondo l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), rappresenta la soglia per diagnosticare la presenza di osteoporosi. La densitometria ossea rappresenta quindi il test diagnostico di osteoporosi e di rischio di frattura come la misurazione pressione arteriosa serve per diagnosticare la presenza di ipertensione e quindi il rischio di ictus. L'osteoporosi rappresenta una malattia di rilevanza sociale. La sua incidenza aumenta con l'età sino ad interessare la maggior

parte della popolazione oltre l'ottava decade di vita. Il rischio dell'osteoporosi è rappresentato dal pericolo di andare incontro ad una tipica frattura osteoporotica a carico del polso distale, corpi vertebrali o femore prossimale.

OSTEOPOROSI SECONDARIE

L'osteoporosi postmenopausale-senile va sempre distinta dalle forme secondarie di osteoporosi. Le principali condizioni potenzialmente in grado di provocare la comparsa di osteoporosi sono:

- Malattie endocrino metaboliche (ipogonadismo, ipercortisolismo, iperpara-tiroidismi, ipertiroidismo, anoressia mentale).
- Malattie mielo e linfoproliferative (Mieloma Multiplo).
- Condizioni associate a malassorbimento intestinale (Morbo di Crohn, celiachia).
- Malattie reumatiche (artrite reumatoide e psorica, LES).
- Malattie renali (ipercalciuria idiopatica, insufficienza renale cronica).
- Malattie metaboliche del collagene (osteogenesi imperfetta).
- Trapianto d'organo.
- L'osteoporosi può conseguire all'uso di molti farmaci. Tra questi il più rilevante è rappresentato dall'uso di dosi medio elevate di corticosteroidi. Possono avere un ruolo rilevante anche gli immunosoppressori e la terapia cronica con eparina.

Una idonea valutazione ematochimica è fortemente raccomandata nei pazienti con forme di osteoporosi o anche di osteopenia. Le analisi di laboratorio infatti

sono un utile complemento nella diagnostica dell'osteoporosi in quanto consentono una diagnosi differenziale con altre malattie che possono determinare un quadro clinico o densitometrico simile all'osteoporosi; inoltre possono individuare possibili fattori causali, consentendo una diagnosi di osteoporosi secondaria e quindi, dove possibile, un trattamento etiologico. Gli

L'osteoporosi rappresenta una malattia di rilevanza sociale. La sua incidenza aumenta con l'età

esami ematochimici utili possono essere distinti in due gruppi: I e II livello; gli esami di I livello sono rappresentati da: VES, PCR, emocromo, protidogramma, calcemia, fosforemia, creatinina e funzione renale, dosaggio della calciuria delle 24 ore. Il livello: transaminasi, gamma GT, TSH, vitamina D, PTH, cortisoluria 24 ore, testosterone nei maschi, elettroforesi proteine urinarie, anticorpi antitransglutaminasi e anti-gliadina, marcatori di rimodellamento osseo.

QUANDO FARE LA DENSITOMETRIA OSSEA

Secondo tutte le linee guida internazionali l'indagine densitometrica è raccomandata a tutte le donne oltre i 65 anni. Per donne di età inferiore o nei maschi l'indagine è raccomandata solo in presenza di fattori di rischio (come patologie osteopenizzanti, farmaci come il cortisone, magrezza, menopausa precoce e disturbi nutrizionali). Qualora si riscontri una riduzione della BMD, l'iter diagnostico deve basarsi su tre fasi integrate: un'accurata raccolta anamnestica, un attento esame obiettivo e la richiesta di indagini di laboratorio. L'anamnesi con-



In ricordo di Roberto Fagnano

di Sandro Galantini

sente di indaga-re possibili fattori di rischio quali una storia familiare di osteoporosi o di fratture, un regime dietetico povero di calcio, abitudini di vita sedentarie o periodi di immobilizzazione, infertilità e ipogonadismo. L'esame obiettivo di un paziente con osteoporosi è solitamente normale; in alcuni casi si possono riscontrare ad esempio le manifestazioni periferiche dell'ipertiroidismo, sclere blu e lassità legamentosa della osteogenesi imperfetta (patologia caratterizzata da una alterazione congenita del metabolismo del collagene. Nella valutazione clinica di un paziente con osteoporosi, le indagini di laboratorio hanno un ruolo molto importante, specie nella diagnosi differenziale.

PREVENZIONE

La prevenzione dell'osteoporosi consiste nelle misure tese ad impedire o rallentare la comparsa dell'osteoporosi, e si attua mediante la correzione dei fattori di rischio. Interventi non farmacologici (dieta, attività fisica) o la eliminazione di fattori di rischio modificabili (fumo, igiene di vita) possono essere consigliati a tutti. Una dieta adeguata con giusto apporto calcio, ma anche equilibrata con corretto apporto di proteine, carboidrati e lipidi, ed una buona esposizione solare possono essere utile per ottimizzare il picco di massa ossea anche in età giovanile.

Calcio

L'introito medio giornaliero di calcio nella popolazione italiana risulta insufficiente, specie in età senile. Ancora più drammatica è l'incidenza di ipovitaminosi D specie tra gli anziani. Qualora vi siano carenze alimentari le dosi consigliabili di supplementi di calcio vanno commisurate al grado di carenza alimentare (in generale tra 500 e 1.000 mg/die).

Vitamina D

La produzione della vitamina D avviene a livello cutaneo quando la nostra pelle è esposta ai raggi ultravioletti B (UVB). Il tempo di esposizione al sole varia in base alla stagione, al luogo, al tipo di pelle e all'area del corpo esposta. D'estate è meglio esporsi a metà mattina o metà pomeriggio, evitando le ore di picco dei raggi UV. D'inverno è necessario esporsi più a lungo, preferibilmente attorno a mezzogiorno. È importante mantenere l'equilibrio tra il bisogno di esposizione al sole per la produzione di un livello adeguato

di vitamina D e il rischio di danni alla pelle dovuti ad una esposizione eccessiva.

Tuttavia la carenza di vitamina D è molto comune nella popolazione generale e questo può avere un forte impatto sulla salute delle ossa. Negli anziani, accresce il rischio di cadute e di fratture. Bassi livelli di vitamina D possono anche arrecare dolori alle ossa e alle articolazioni e debolezza muscolare.

La vitamina D è inoltre scarsamente presente negli alimenti; sono pochi i cibi che contengono vitamina D (alcuni tipi di pesce come arianghe e sgombri, il fegato, le uova e i cibi addizionati con vitamina D come margarina, alcuni tipi di latte). Per la vitamina D gli schemi raccomandabili variano tra 400-800 U/die.

Attività fisica

È noto che periodi anche brevi di immobilizzazione sono particolarmente deleteri per la massa ossea. L'attività fisica con carico e gli esercizi di rinforzo muscolare sono raccomandati, in quanto hanno dimostrato una efficacia nel ridurre il rischio di cadute e conseguentemente di fratture soprattutto nei soggetti anziani.

QUANDO TRATTARE

Il trattamento dell'osteoporosi deve essere finalizzato alla riduzione del rischio di frattura. I provvedimenti non farmacologici (dieta, attività fisica) o la eliminazione di fattori di rischio modificabili (fumo, igiene di vita) possono essere raccomandati a tutti in assenza di controindicazioni. L'utilizzo di farmaci specifici, sia per la prevenzione sia per la terapia, è condizionato dal rapporto rischio/beneficio, la cui valutazione è sempre complessa sul piano individuale, ed è spesso basata sul rischio ipotetico che ha il soggetto in questione di fratturarsi nei futuri 10 anni.

Sanitaria Convenziata ASL - Holter Pressorio
Autoanalisi del Sangue - Foratura Lobi - Dermocosmesi
Postazione Professionale - Makeup - Alimenti per Celiaci
Prodotti Sport - DR Scholl Calzature
Noleggio: Ausili Sanitari - Apparecchi Elettromedicali - Magnetoterapia

+39 327 9495449 PRENOTA E RITIRA

FARMACIA DEL VOMANO
Via Galilei 82/84 (Statale Adriatica) - 64021 Giulianova (TE)
Tel 085.8006710 - Fax 085.8002608
info.farmaciadelvomano@gmail.com www.farmaciadelvomano.com

Un malore, la mattina presto nella sua casa di Teramo. Poi la corsa dell'ambulanza all'ospedale Mazzini e l'arrivo nel reparto di Emodinamica in condizioni gravissime. Per oltre un'ora e un quarto i medici hanno tentato di rianimarlo. Inutilmente. Roberto Fagnano ha chiuso gli occhi per sempre, il 29 ottobre scorso, a causa di una crisi cardiaca. Se ne è andato così, sinceramente compianto, il direttore del dipartimento Sanità e Welfare della Regione. Qualche giorno prima, il 25 ottobre, all'Auditorium Petrucci di Pescara, aveva preso parte alla tavola rotonda sul tema "Com'è cambiata la sanità pubblica e privata in risposta ai nuovi determinanti della salute". E tra i tanti impegni calendarizzati, il 5 novembre Fagnano doveva essere a Sulmona per affrontare la spinosa questione dei licenziamenti alla Clinica San Raffaele. D'altronde, quando lo scorso settembre aveva iniziato, con l'entusiasmo che tutti gli riconoscono, ad operare come direttore del dipartimento Sanità della Regione, i suoi impegni, non certo pochi quando era Dg della ASL di Teramo, si erano infittiti enormemente. «Entusiasta si, sempre. Ma anche umile, attento, sempre disponibile. Un uomo brillante e di grandissima preparazione, mite



ma determinato, certamente consapevole delle sue qualità», dice commosso il dottor Claudio D'Archivio, direttore scientifico dell'omonimo Gruppo Medico, presente come tanti nella sala convegni dell'ospedale "Mazzini" alla messa funebre officiata il 30 ottobre dal vescovo di Teramo-Atri Lorenzo Leuzzi. Il quale nell'occasione ha ricordato di Fagnano l'attenzione riservata ai dipendenti e a quella ASL teramana cui era rimasto legatissimo e sottoposta, dopo la nomina, a Maurizio Di Giosia, suo grande amico. «Dove c'era lui - ha sottolineato mons. Leuzzi - tutto cresceva, tutti si sentivano tranquilli, incoraggiati e sollecitati a impegnarsi sempre di più». A Teramo Roberto Fagnano era arrivato nel 2014, come capo della ASL in sostituzione del dimissionario Paolo Rolleri, dopo aver ricoperto il ruolo di direttore dell'assessorato Sanità della Regione Molise dal 2006 al 2012.

Ancora prima, dal 2 luglio 2003 e per i tre anni successivi, era stato direttore generale al Comune di Teramo affiancando il sindaco Remo Di Giandomenico. Tappe di una carriera assai brillante, dovuta alla sua indubbia preparazione. Nato a Campobasso il 24 marzo 1963, dopo la laurea in Giurisprudenza conseguita nel 1987 alla "Sapienza" di Roma, Roberto Fagnano sino 1998 aveva infatti collaborato con Sabino Cassese prima, Giuseppe Guarino e Franco Gaetano Scoca poi, nella IV cattedra di Diritto amministrativo in quello stesso ateneo dove si era laureato svolgendo anche, tra il 1990 e il 1992, attività di ricerca come borsista del CNR. Avvocato dal 1991, Fagnano aveva trovato anche il tempo per conseguire nel '92 il diploma di lingua inglese all'università statunitense della Pennsylvania.

Con il complesso settore sanitario Fagnano aveva acquisito senza dubbio grande dimestichezza. Non casualmente nel luglio 2009 era stato nominato membro della Commissione Salute nel gruppo tecnico delle regioni per la redazione del Piano Sanitario Nazionale, entrando a far parte, l'anno dopo, della STEM, la struttura tecnica per il monitoraggio della Sanità.

Per cui nessuna sorpresa se a questo grande esperto che continuava a mantenere saldo il legame con il mondo accademico come docente a contratto di diritto amministrativo e giustizia amministrativa nella Scuola di specializzazione delle professioni legali dell'Università del Molise, l'allora governatore dell'Abruzzo Luciano D'Alfonso aveva voluto affidare la ASL teramana e, cambiato il colore politico della Regione, il nuovo presidente Marco Marsilio lo aveva voluto a capo del Dipartimento Salute della Regione. La morte ha spezzato un percorso brillante, che forse sarebbe proseguito un giorno nella terra d'origine di Roberto Fagnano. Magari col suo ritorno a Campobasso, dove continuava a risiedere con la moglie, responsabile dell'ufficio legale della Fondazione Giovanni Paolo II, e con la figlia, affrante dal dolore come molti che hanno avuto modo di conoscerlo e di apprezzarne le grandi qualità umane e professionali.

Cambio trucco

UN TONO PER OGNI ETÀ

Un vero e proprio amico per la nostra pelle è l'Acido ialuronico puro. Ma cos'è, a cosa serve, quando usarlo e su che tipo di pelle?

L'Acido ialuronico (Sodio ialuronato) è molto impiegato in cosmesi perché ha una potente azione idratante per la pelle in quanto aiuta a trattenere l'acqua nell'epidermide, prevenendo la disidratazione e la perdita di elasticità. Essendo questa la sua azione principale, l'Acido ialuronico dona notevoli benefici a diversi tipi di pelle e quindi non ha soltanto un'azione anti aging.

Può capitare, infatti, anche alle più giovani di avere la pelle disidratata perché ciò non avviene solo a causa dell'età, ma anche a causa del freddo, di fattori emozionali come lo stress o di terapie farmacologiche.

Anche se utilizziamo creme nutrienti si potrebbe avere bisogno dell'Acido ialuronico perché Idratazione e nutrimento sono due cose diverse. L'idratazione infatti riguarda l'acqua. Se si nota di avere la pelle lucida vuol dire che è eccessivamente nutrita o che siamo in presenza di uno squilibrio nella produzione di sebo, ma spesso scambiamo questo per eccessiva idratazione e non forniamo alla nostra cute le giuste cure. L'Acido ialuronico, al contrario di quanto faccia pensare il suo nome, inoltre non è aggressivo sull'epidermide e dal suo uso può trarre beneficio anche la pelle sensibile.

Nella cura quotidiana sarebbe meglio utilizzare l'Acido ialuronico in forma di siero puro, ad alta concentrazione, in quanto le creme viso ne contengono spesso quantità insufficienti. Una efficace beauty routine dovrebbe essere questa: detergente, tonico, gel o siero a base di Acido ialuronico, crema viso e crema contorno occhi. Se il gel di Acido ialuronico è puro può essere usato anche sul contorno occhi, prima della crema contorno occhi.

La formulazione in gel o siero si può usare mattina e sera, su tutto il viso, sul collo, sul contorno occhi e anche sul décolleté. Si assorbe velocemente e si asciuga in fretta.



Simona Pascucci
Imprenditrice settore bio

Oltre a idratare, conferisce elasticità, morbidezza e migliora la compattezza cutanea e può essere utile quindi anche per le pelli rilassate o con pori dilatati visibili.

Per scegliere il miglior Acido ialuronico puro bisogna accertarsi che le formule non contengano siliconi in aggiunta in quanto queste sostanze tendono a dare nell'immediato un effetto liftante alla pelle, ma peggiorano la disidratazione cutanea.

L'ideale sarebbe scegliere un Acido ialuronico a doppio o triplo peso molecolare: in questo modo otterremo il miglior effetto (sia in profondità, sia sulla superficie cutanea).

Tra i vari gel di Acido ialuronico io suggerisco questi tre:

Siero supremo di acido ialuronico Eteera cosmesi

Acido ialuronico puro di Taffi

Acido ialuronico Alkemilla eco bio cosmetics



GIULIANOVA

Cone Beam 3D Imaging
NewTom
VGI evo
EXPANDED.VISION

Nuova frontiera per le immagini dentali tridimensionali.

LA TC CONE BEAM È L'ESAME TC PER LO STUDIO DI MASCELLA, MANDIBOLA E CAVITÀ PARANASALI.

La durata complessiva dell'esame è di pochi minuti e la dose è circa 20 volte inferiore rispetto a quella della TAC convenzionale.

prenota subito il tuo esame!



SEDE DI GIULIANOVA Via G. Galilei, 59
Giulianova Lido (Te)
Tel. 085 8008215 Fax 085 8026267
info@centrodiagnosticodarchivio.it



Sensualità

Evidente che i 20 anni di oggi corrispondono ai 30 di un tempo. Ciò vuol dire che se prima si cominciava ad aver bisogno di una propria opinione su tutto affermata entro quella età, oggi entro i 20 bisogna già essere una mente a sé stante, completamente aware di tutto il comprensorio che si ha attorno. Io ho quasi ventuno anni, quasi una laurea, quasi una vita perfetta, eppure non so nulla: so talmente poco che credo di non avere una opinione che non muti neanche su quello che preparerò domani a pranzo. Questa sera però, mentre gustavo il mio sushi, ho deciso di cominciare a prendere le redini in mano e come se avessi messo le mani in un vaso pieno di argomenti, ho tirato fuori il primo bigliettino e lì, scritto in piccolo ed anche con una grafia da bambino di prima elementare ho capito il primo argomento su cui voglio delineare la mia opinione ferma come fossi un'adulta: la sensualità.

Adesso mi sento un fuoco, piena di pensieri e di variabili da tenere in considerazione, penso ai diversi modi di concepirla, la differenza che questa assume tra uomo e donna e nel caso se appartiene solo a quest'ultima.

Butto giù qualche idea.

Uno degli aspetti di cui sono fermamente convinta è che sempre di più oggi c'è chi confonde la sensualità con la provocazione dove vige l'equazione meno vestiti più eleganza. Per capire questo concetto bisogna aver chiara la distinzione tra sensualità e sessualità: la sensualità è un'attitudine, è uno stimolo; la sessualità si riallaccia ad un aspetto più fisico, materiale. Una donna non è bella perché nuda, una donna è bella perché nonostante tutti i suoi strati riesce ad emanare un'aura attorno a lei quasi venerea, capace di intrigare la controparte.



Beatrice D'Archivio
Studentessa

In generale, la sensualità può manifestarsi in mille modi diversi come il modo di parlare, di muovere le labbra, di comunicare con gli occhi, con le mani, il timbro di voce, parlare attraverso il corpo, una semplice camminata, un profumo, piccole cose capaci di esprimere tutta la sensualità necessaria per far girare la testa a chi guarda.

La sensualità è preziosa, ci conferisce potere e rilevanza, un elemento di spicco rispetto agli altri.

Ho capito e ritengo, inoltre, che questa non sia solo comportamentale: ho trovato la mia persona ad essere attratta da una forma di sensualità particolare: la parola, il risultato dell'intelligenza retrostante la per-

**oggi c'è chi confonde
la sensualità
con la provocazione
dove vige l'equazione
meno vestiti
più eleganza.**

sona. Riuscire a conquistare la mente di qualcuno è senza dubbio una capacità in grado di generare una forza incredibile, quasi indistruttibile, non trovate? Questo ovviamente mi porta ad affermare che la sensualità appartenga difatti ad entrambi i sessi.

A differenza di quanto si possa pensare, poi, la donna non usa la propria sensualità come arma da gioco per conquistare il suo territorio; è sbagliato pensare alla sensualità come qualcosa di intrinseco nella personalità femminile: ad oggi questa è un lusso ed una rarità.

Ho provato ad "incolpare" qualcosa e credo proprio di aver trovato il nocciolo della situazione: il dilemma risiede nel fatto che non è più chiara la distinzione dei ruoli e questo, per quanto possa essere un bene in alcuni campi, porta incertezza in altri. In molti casi, infatti, le donne si sentono in dovere di dover tirare fuori il loro lato mascolino per affermare la loro forza e con questo perdono automaticamente quella dolcezza che le rende donne. In realtà questa non viene persa ma mascherata: è come se mutasse verso un nuovo tipo di sensualità, quella che mi piace definire "moderna". Le donne oggi come ieri sono belle anche e soprattutto perché forti, ma fare di questa forza una sfumatura di sensualità è quella che si è dimostrata la vera sfida. Questo concetto lo credo molto più grande di me e potremmo dibattere per ore su questo e comunque non capire come si stia evolvendo questo lato della femminilità.

L'ultimo nodo da sciogliere è poi quello legato ad una falsa credenza, molto sottile ma comune: trovare una donna sensuale e lasciarsi pervadere da questo suo aspetto non vuol dire necessariamente che siamo innamorati di questa: Nietzsche e Freud su questo andavano d'accordo: se il primo citava "spesso la sensualità affretta troppo il crescere dell'amore, di modo che la radice resta debole e facilmente può essere divelta", l'altro aggiungeva "l'amore sensuale è destinato a spegnersi una volta soddisfatto; per poter durare, esso deve essere associato, fin dagli inizi, ad elementi di pura tenerezza, deviati dallo scopo sessuale, o subire ad un certo punto una trasposizione di questo genere". Non facili da digerire questi due, ve lo assicuro, ma avete visto come hanno colto e riassunto alla perfezione il dilemma?

Sono sicura che molte/i di voi non saranno perfettamente d'accordo con quanto vi ho detto questa volta per cui per ora vi lascio con una frase di una donna che non necessita di firma: "per me non ci sono mezze misure: la donna è sensuale a piedi nudi oppure con tacchi chilometrici".



Via San Gabriele, 255/Q

Isola del Gran Sasso (TE)

Tel.: 0861.975730

cell./WhatsApp

393 9299572

segreteria@isolaodontoiatrica.it



Via Pannella 3/A

Teramo (TE)

Tel.: 0861.220709

cell./WhatsApp

392 9705787

teramo@teramodontoiatrica.it

Un approccio moderno alla chirurgia protesica di anca e di ginocchio: il protocollo *Fast Track*

Dr. Cesare Stagni

Dr. Giuseppe Di Sante

Chirurgia Ortopedica Ricostruttiva e Tecniche Innovative (Direttore Dr. Dante Dallari)

Istituto Ortopedico Rizzoli - Bologna

La patologia artrosico-degenerativa dell'anca e del ginocchio richiede nei casi più avanzati la sostituzione protesica dell'articolazione. Gli impianti protesici attualmente disponibili hanno raggiunto elevati standard di affidabilità, consentendo risultati funzionali di grande soddisfazione. Non a caso la prestigiosa rivista scientifica Lancet nel 2007 definì la protesi d'anca come "l'intervento del secolo"; sempre più l'intervento viene eseguito in pazienti giovani (ad esempio in esiti di traumi, incidenti stradali) ed è anche da registrare come pazienti over 60 siano frequentemente sportivi e presentino elevate richieste funzionali. Ne deriva la necessità di impianti protesici sempre più performanti, in modo da restituire al paziente la migliore qualità di vita possibile.

Negli ultimi anni si sono delineate due fondamentali linee di ricerca nell'ambito della chirurgia protesica: da un lato lo studio e lo sviluppo di tecniche mini-invasive e materiali innovativi e dall'altro la definizione di percorsi clinico-assistenziali che focalizzano l'attenzione alla rapidità della ripresa funzionale, al fine di rendere più agevole il recupero del paziente e ridurre l'impatto emotivo e sociale.

Sono ormai passati gli anni in cui la problematica dell'usura protesica poneva limiti stretti alla protesizzazione di pazienti ad elevate richieste funzionali; i nuovi materiali utilizzati oggi offrono componenti sempre più resistenti e biocompatibili. Nelle ultime due decadi, raggiunti eccellenti livelli di affidabilità degli impianti, un nuovo interesse è stato indirizzato quindi verso l'ottimizzazione dell'iter terapeutico



Dr. **Cesare Stagni**

Chirurgia Ortopedica Ricostruttiva e Tecniche Innovative (Direttore Dr. Dante Dallari)
Istituto Ortopedico Rizzoli - Bologna

co-gestionale del paziente sottoposto ad intervento di artroprotesi. Nasce da queste premesse il **protocollo Fast-Track**, un approccio mirato all'ottimizzazione del percorso clinico-assistenziale del paziente che si sottopone ad artroprotesi. Il termine è oggi noto trasversale a molte realtà del nostro quotidiano, è utilizzato in ogni molti ambiti sociali, dai trasporti alla finanza, ad intendere ottimizzazione delle procedure e affinamento dei servizi offerti.

Proposto inizialmente nei primi anni Novanta dal Professor Kehlet in Danimarca in ambito chirurgia addominale, tale approccio iniziò ad essere sperimentato in Chirurgia Ortopedica, con ottimo riscontro nella pratica clinica. Se fino agli anni Ottanta l'intervento di sostituzione protesica dell'anca, ad esempio, era seguito

da lunghi periodi di immobilità e spesso gravato dal mantenimento prolungato di apparecchi gessati; oggi la ripresa è rapida ed efficace; pur rimanendo nell'ambito della **chirurgia maggiore**, la protesica nella chirurgia di anca e ginocchio viene affrontata con un **impatto decisamente più vantaggioso in termini di qualità di vita del paziente, riduzione dei tempi di recupero e delle complicanze connesse alla chirurgia.**

impianti protesici sempre più performanti, in modo da restituire al paziente la migliore qualità di vita possibile.



Come si può migliorare il percorso? Avvalendosi delle più recenti evidenze scientifiche, si realizza un approccio multidisciplinare alla patologia, tramite la combinazione di:

- Tecniche chirurgiche mini-invasive
- Protocolli anestesiologici mirati al controllo del dolore postoperatorio
- Iter riabilitativo attivo e customizzato in base al paziente

COSA È IL FAST-TRACK

Per Protocollo Fast Track si intende un percorso terapeutico multidisciplinare finalizzato ad ottimizzare i risultati dell'intervento. Esso coinvolge le seguenti figure:

- Chirurgo Ortopedico
- Anestesista
- Fisiatra
- Fisioterapista
- Personale Infermieristico

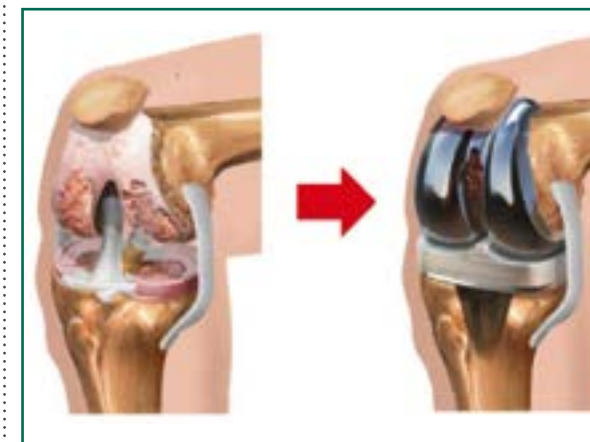
Questi professionisti lavorano in concerto sul paziente attuando un protocollo standardizzato per patologia, ma adattabile alle necessità del singolo individuo. In questo modo il paziente è informato costantemente circa l'andamento del proprio iter terapeutico, partecipa **attivamente** alla propria guarigione e si riduce il rischio di complicanze e di non corretta gestione del periodo peri- e post- operatorio.

PERCHÈ FARLO:

- Ritorno più rapido e sereno alle attività quotidiane
- Minore necessità di trasfusioni di sangue
- Partecipazione più attiva e consapevole del paziente al percorso terapeutico
- Riduzione della degenza ospedaliera e delle problematiche correlate (ad esempio del rischio di infezioni nosocomiali ad essa connesso)
- Riduzione del periodo di immobilità e delle problematiche correlate (ad esempio del rischio tromboembolico connesso alla chirurgia maggiore)

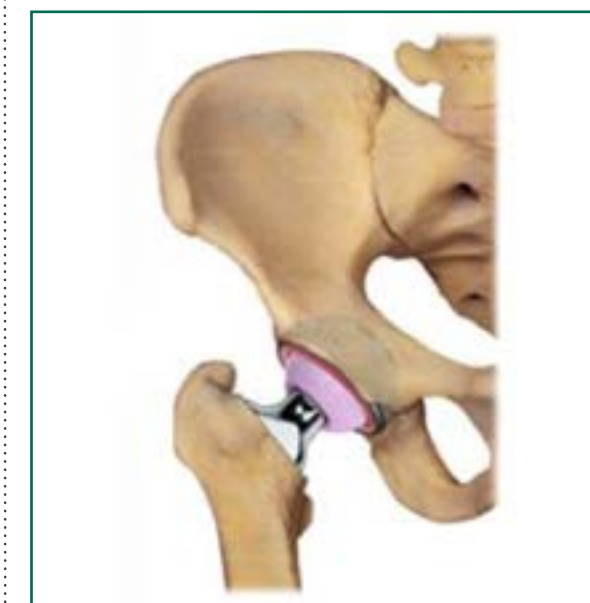
ITER TERAPEUTICO

1. **VALUTAZIONE AMBULATORIALE:** consiste nella valutazione specialistica ortopedica volta all'inquadramento diagnostico-terapeutico: si indagano le cause alla base del problema e si valutano le possibili strategie terapeutiche. Tra i pazienti



orientati verso la chirurgia di tipo protesico saranno selezionati i soggetti **candidabili** ad intraprendere il Protocollo Fast Track. La valutazione preliminare sarà infine mirata all'identificazione e, ove possibile, all'eliminazione di fattori di rischio propri del paziente: saranno valutati fattori quali la presenza di anemia, sovrappeso, dolore preoperatorio e verranno indicati programmi terapeutici multidisciplinari volti al loro controllo, **facendo in modo che il paziente arrivi ad affrontare l'intervento al meglio delle condizioni fisiche.**

2. **VALUTAZIONE PRERICOVERO:** prevista anche per i percorsi standard, include l'acquisizione degli esami diagnostici per la conferma dell'operabilità ed il planning preoperatorio. Nei pazienti aderenti al fast track viene integrata con una



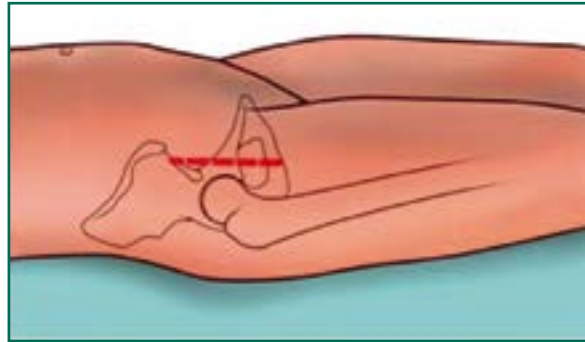
lezione frontale rivolta al paziente e tenuta da ortopedici, anestesisti e fisioterapisti dell'equipe. Questo è un momento fondamentale per far sì che il paziente sia edotto circa il percorso terapeutico che affronterà, avendo la possibilità di interfacciarsi con gli specialisti in merito a dubbi, problemi pratici e logistici. Questa fase sarà inoltre utile al paziente per instaurare un rapporto diretto con l'equipe, prerogativa necessaria alla condivisione di obiettivi e necessità. Verrà infine valutato il raggiungimento degli obiettivi di riduzione/eliminazione dei fattori di rischio stabiliti nella valutazione precedente.

3. **RICOVERO ED INTERVENTO:** il protocollo prevede che l'intervento sia eseguito la mattina stessa del ricovero. Grazie alle caratteristiche delle componenti protesiche utilizzate, alle tecniche chirurgiche ed al risparmio tissutale, ad un controllo selettivo del dolore e ad accurati protocolli fisioterapici, il paziente inizia la riabilitazione e va in piedi il pomeriggio stesso dell'intervento. In questa fase, dunque, il lavoro in equipe sarà fondamentale per il raggiungimento di risultati ottimali: si predilige un'anestesia esclusivamente periferica così da consentire una rapida ripresa funzionale in assenza di dolore; laddove possibile, si eseguono tecniche chirurgiche mini-invasive rivolte a preservare al massimo l'integrità dei tessuti (ad esempio nella protesi d'anca si può praticare l'**accesso anteriore**, che prevede il solo scostamento dei ventri muscolari e non la loro sezione); il personale medico si relaziona infine con i fisioterapisti ed il personale infermieristico programmando un iter di recupero funzionale ottimizzato in base alle caratteristiche del paziente

4. **PERIODO POSTOPERATORIO:** Vengono adottati protocolli farmacologici mirati al **controllo del dolore postoperatorio minimizzando il torpore**, così da permettere al paziente di dedicarsi attivamente al proprio recupero funzionale. Si attuano **iter riabilitativi intensivi prevedenti più sedute giornaliere**, al fine di ridurre le complicanze postoperatorie ed evitare un ritardo nel recupero di autonomia motoria, evenienze entrambe connesse ad un'immobilizzazione prolungata.

Il Protocollo Fast Track adottato presso il nostro Reparto prevede il **raggiungimento delle condizioni di dimissibilità del paziente in terza giornata**

ta postoperatoria. Va sottolineato, tuttavia, che uno dei punti cardine di tale iter consiste nella valutazione delle **possibilità e delle esigenze specifiche di ogni individuo**: dalla loro condivisione



con l'equipe potranno scaturire modifiche atte a rendere il percorso più agevole ed efficace. Il contatto tra medico e paziente verrà mantenuto in occasione delle **visite di controllo ambulatoriali seriate**, momento importante per la valutazione del recupero funzionale e per definire le tempistiche del ritorno alla quotidianità

CONCLUSIONI

Il concetto di Fast Track, cioè di percorso rapido ed ottimizzato, ormai diffuso nei più disparati ambiti sociali, ha preso piede in chirurgia nelle ultime due decadi adattandosi all'incremento delle richieste funzionali del paziente. Questo ha portato alla realizzazione di un protocollo terapeutico che deriva dall'adeguamento alle più recenti linee guida, già ampiamente in uso negli Stati Uniti e nei Paesi Scandinavi con risultati molto soddisfacenti. Più di recente è stato adottato presso il Reparto di Chirurgia Ortopedica Ricostruttiva e Tecniche Innovative dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna in associazione ad interventi di **chirurgia protesica di anca e di ginocchio su pazienti selezionati in base a criteri predefiniti.**

Il fine è quello di rendere l'iter terapeutico di patologie molto diffuse come quelle degenerative di anca e ginocchio più snello e sereno, riducendo l'impatto sociale ed emotivo. I buoni risultati ottenuti, la presenza di impianti sempre più affidabili e la crescente attenzione alle tecniche di risparmio tissutale, lasciano intravedere future possibilità di incremento di tali percorsi che scaturiscono dall'affinamento di livelli di competenza super-specialistica di equipe dedicate.

Il mondo digitale e l'odontoiatria: un salto dentro il futuro: LA PROGRAMMAZIONE DIGITALE DELLE CURE

Il futuro è già nelle nostre mani, o almeno questo ci sembra di percepire ogni volta che la tecnologia e la medicina si incontrano per offrire ai pazienti nuove soluzioni diagnostiche e terapeutiche. Futuro nei macchinari, nelle procedure, nei biomateriali, nel flusso di lavoro. Il digitale ha portato l'odontoiatria nel progresso. Per dirla alla Baricco, nel game, e nell'innovazione. Che presuppone un mondo nuovo. Un uomo nuovo. Una medicina nuova. Continua Baricco: "Queste innovazioni non hanno contribuito ad aver creato un uomo nuovo, ma alla formazione di un nuovo tipo di uomo. Un ribaltamento di prospettiva non indifferente che riporta alla contrapposizione fra immobilità e movimento". È così che nasce l'odontoiatria digitale. Intesa come digitalizzazione dei processi diagnostici, ottimizzazione delle

procedure cliniche, perfezionamento della comunicazione con il paziente, e tanto altro. Iniziamo da noi. Iniziamo dalla visita digitale. La prima visita è il momento più importante per l'odontoiatra e per il paziente. È il modo di accogliere e di conoscere il nostro paziente. È il modo di introdurlo nella nostra filosofia di cura. È di azione. È il passaggio preliminare che permette al medico di conoscere la storia umana e medica, e permette al paziente di relazionarsi con un nuovo ambiente, interagire con nuove persone, collocarsi negli spazi vitali. La prima visita "digitale" prevede diverse fasi:

- la raccolta delle informazioni in digitale
- la fase di comunicazione digitale delle informazioni
- la programmazione del flusso di lavoro successivo in fase digitale.

Oggi possiamo raccogliere in digitale informazioni di salute generale, una cartella clinica elettronica e condivisa, caricare nei programmi di anamnesi gli esami di laboratorio o gli ultimi pareri medici, per avere un quadro generale del paziente digitalizzato. Possiamo acquisire fotografie digitali, scansioni intraorali digitali, scansioni extraorali, esami radiografici di primo e secondo livello con macchinari all'avanguardia. Questo permette di creare una "libreria digitale" individualiz-



Dott. **Fortunato Alfonsi**

Dottore in Odontoiatria e Protesi Dentaria.
Master in Nanobiotechnologie,
Università di Genova-Lomonosov University, Mosca .
Cultore della materia,
Corso di Laurea in Igiene Dentale, Università D'Annunzio, CH.
Socio Attivo e membro del direttivo,
Società Italiana di Chirurgia Orale ed Implantologia (SICOI).
Socio Attivo Italian Academy of Osseointegration (IAO).
Membro EBOS(European Board of Oral Surgery).
Segretario Generale EFOSS (European Federation of Oral Surgery Societies).
Research Fello, Istituto Stomatologico Toscano,
Ospedale Unico della Versilia, Lido di Camaiore, Lucca.
Scuola di Specializzazione in Chirurgia Odontostomatologica,
Università degli Studi di Firenze.
Libero professionista in Sulmona (AQ),
Teramo e Isola del Gran Sasso (TE),
Domodossola (VCO), Cascina (PI).

zata del paziente, che assume un significato diagnostico importantissimo. Un esempio molto diffuso sono ormai i sistemi di implantologia ed implantoprotesi computer-guidata. Essi permettono di progettare, con massima precisione, una riabilitazione protesica implanto-supportata, mediante un dialogo digitale tra volumi disponibili, idea riabilitativa, materiali e programmare anche procedure di carico immediato e chirurgia mininvasiva. Già dalla prima visita, è possibile registrare tutti i parametri necessari. Si raccolgono in particolare:

- fotografie del paziente
- esami radiografici digitali tridimensionali
- scansioni intraorali ed extraorali

Questi file possono essere trasferiti al laboratorio odontotecnico e contemporaneamente possono essere studiati dal clinico per ideare, mediante software dedicati, con simulazione virtuale del progetto in

essere. In digitale si possono simulare le ricostruzioni volumetriche dei tessuti, le forme ideali dei denti e dei loro profili, le geometrie necessarie. Si possono inoltre previsualizzare forma, diametro, posizione degli impianti e pianificare, con il supporto del laboratorio odontotecnico, eventuali scelte specifiche. Questa procedura virtuale preliminare permette di realizzare, con il supporto dell'industria e dei laboratori odontotecnici, presidi chirurgici dedicati alla chirurgia computer-guidata che permettono di eseguire l'intervento in massima sicurezza, con assoluto controllo delle strutture anatomiche, ed in massima mininvasività. Questa procedura sono altamente predicibili sia in casi semplici di chirurgia flapless, sia in casi più complessi di trattamento delle atrofie massive (ad esempio con impianti zigomatici). E non solo. Mediante la comunicazione digitale si attivano quelli che definiamo sistemi di laboratorio cad cam, che con un flusso di lavoro completamente digitale permettono di fabbricare manufatti diagnostici (modelli di studio stampati in 3 d anatomici), o dispositivi protesici. Un mondo che accelera, ma che si controlla.

In cui la precisione delle fasi associata al controllo permette di mantenere un elevatissimo standard di sicurezza. Il digitale diventa così strumento di qualità di vita. Sia dell'operatore, facilitando gli schemi di lavoro, la comunicazione, i risultati. Sia per il paziente, garantendo precisione, controllo, tempi. Un modo per ripensare la vita e di ripensare le intelligenze in un futuro che è sempre più veloce. Forse in futuro sarà l'intelligenza artificiale ad occupare questi posti, a soddisfare questa idea di progresso. A noi piace piuttosto pensare ad una intelligenza tecnologica, pensata per l'uomo, ed è seguita dall'uomo, in cui la tecnologia sia una rete, una connessione, una sinapsi virtuale, che colleghi sistemi ed eventi. Ma senza dimenticare il fine ultimo e supremo della medicina. Quello di mettere l'uomo al centro. Quello di non togliere l'anima al nostro lavoro, quello di non consegnare le idee, ma di partorirle. In questa nuova maieutica, io vedo l'uomo nuovo. L'uomo in grado di staccarsi dalla tecnologia e dal familismo amorale del nostro tempo. Un uomo dentro il progresso, dentro l'etica.



Daniel Frank on Unsplash



- **LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGICHE**
Accreditato Regione Abruzzo Decr. n. 77/2013 e Certificato ISO 9001
- **MICROBIOLOGIA ALIMENTI ACQUE ED AUTOCONTROLLO (HACCP)**
Accreditato ACCREDIA norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025
- **MEDICINA DEL LAVORO**
Servizi sanitari in azienda secondo Decr. Ministeriali

- > Prelievi domiciliari
- > Ricerca *Helicobacter pylori* con isolamento ed antibiogramma
- > Microbiologia clinica con test rapidi
- > Rast allergeni inalanti ed alimenti
- > Test di intolleranza alimenti
- > Dosaggi ormonali completi
- > Studio dell'osteoporosi e MOC
- > Elettrocardiogramma rapido
- > Refertazioni elettroniche via email e on-line

su necessità del paziente, esecuzione rapida degli esami clinici

- 📍 Via Adriatica, 50 - 64026 Roseto degli Abruzzi (TE)
- ☎ Tel. 085.8990282 - 8930415 - Fax 085.8996200
- ✉ info@analisiclinilab.it
- 🌐 www.analiscinilab.it

“Ciao”
 “Ciao, e tu chi sei?”
 “Sono rusPaolo”
 “Io fiCosimo, piacere!”
 “Piacere mio. Bello qui”
 “Mica tanto... Una volta si
 che era una meraviglia: tut-

to verde, tra piantagioni estensive, orti e erba medica. Qualche stradina sterrata, a segnare i confini tra una proprietà e l'altra, e tre o quattro case coloniche con le finestrelle piccole e la loggia che affacciava sull'aia, dove le galline scorrazzavano, inciampando tra loro. In primavera i papaveri, le margheritine e i non ti scordar di me creavano un manto carnevalesco su tutta la pianura, fino alla sponda del fiume e al profilo della collina. I bambini giocavano coi papaveri: staccavano i petali rossi di seta, ne facevano una pallina e li schiacciavano con vigore sui dorsi delle mani delle femmine, dove rimaneva stampata una forma irregolare rosso vivo che assomigliava a delle labbra: erano i loro baci d'amore. E poi c'erano tanti, tanti alberi da frutto: qui vicino a me c'era un ciliegio, che, quando fioriva, sembrava una sposa. Ci siamo divertiti un sacco insieme. Poi l'hanno tagliato. Un pezzo alla volta. Fino a farci rimanere solo la base, come puoi vedere. Più giù un mandorlo con la chioma folta e rotonda: sempre il primo ad annunciare la primavera. Alle tue spalle una fila di alberi di noci, allineati con così tanta precisione da sembrare un esercito nipponico. Che poi non è vero che a piantar noci porti sfortuna: Gigino, fu lui a piantarli tutti, visse fino a centotré anni, che ormai i noci avevano il doppio della sua altezza. Qualche anno fa, però, li hanno sradicati tutti per farci quel parcheggio (che peraltro non ci parcheggia mai nessuno per quanto è scomodo l'accesso). Più su, dove adesso c'è quella recinzione tutta arrugginita, c'erano dei peschi e a ridosso della collina una magnolia enorme, bellissima, che m'innamorava ogni volta che si svegliava dall'inverno. Sono rimasto soltanto io. Che angoscia che mi reca questa solitudine... Se da un lato posso rallegrarmi d'essere qui, ancora, vivo, dall'altro mi pare d'aver perso, oltre a loro, anche la mia identità, quel senso di appartenenza che riempie la vita di vita. Anche se, a dire il vero, col passare delle stagioni, mi sento sempre meno vivo.

Sai quanti frutti ho avuto quest'anno?”

“No, quanti?”



Martina Palandrani
 Responsabile Amministrativo
 del Gruppo Medico D'Archivio

FiCosimo e rusPaolo

“Tredici”

“E sai quanti ne avevo cinquanta o sessanta anni fa?”

“No, quanti?”

“Di più, molti di più! Ad esempio, l'anno in cui nacque Giacomino, il figlio di uno dei mezzadri dei De Bartoli Costanzi, suo fratello più grande, Fausto, aveva già 8 anni e veniva quasi tutti i pomeriggi a pascolare Caterina, una capretta col pizzetto marrone-aranciato sotto al mento. Una volta mangiò talmente tanti fichi, che saltò sia la cena, che la colazione del giorno dopo. Ne avrà mangiati dieci in un solo pomeriggio, capisci? Significa che, in tutta l'annata, ne avrò avuti almeno venti volte tanto. E invece tredici: quest'anno solo tredici! Per non parlare di tutti quelli che venivano rubati! Ricordo, soprattutto, che una volta Sandrino, il figlio di Zio Gino e Zia Lucia, i primi mezzadri, scopri che quasi tutte le sere i figli del mugnaio, Alfonso e Marino, due ragazzotti presuntuosi e arroganti, solo perché il padre aveva la bottega e poteva scegliere se datterla una pizza di cacio, oppure no, mi si arrampicavano addosso (e che ferite con i loro scarponi interrati di almeno due numeri più grandi). Riempivano bene bene i loro sacchi e poi scappavano, ridacchiando, rallentati dal peso del bottino. Una sera Sandrino rimase appostato fino a tardi dietro al cespuglio di more, finché non vide arrivare i due giovanotti. Aspettò che ebbero raccolto tutti i fichi, poi li avvicinò e diede loro una bella scoppola a testa. Quella sera fu lui a tornarse-

ne a casa con un bel sacco pieno di frutta saporita. Pensa che, il giorno dopo, il mugnaio andò a scusarsi con Sandrino e a ringraziarlo per la lezione che aveva dato ai figli, aggiungendo che la sera stessa anche lui gliel'aveva suonate di santa ragione. Bei vecchi tempi, adesso se anche soltanto provi a fare una cosa del genere, come minimo chiamano i servizi sociali. Comunque, a proposito di Sandrino: Gino e Lucia l'avevano concepito proprio qui, sai?”

“Davvero???”

“Sì sì, io qui ne ho visti di accoppiamenti... prima in casa si dormiva tutti insieme, genitori, figli, zii, nonni: tutti insieme, nella stessa stanza, accalcati su dei materassi di foglie di granturco. E si arrivava a sera talmente stanchi, che non si sarebbe potuto pensare ad altro, se non a dormire. Al mattino, invece, erano tutti più riposati, tranquilli e gli ormoni maschili alle stelle...”

“E allora, cioè, quella volta, com'è andata? Tra Gino e Lucia intendo”

“Era il periodo della trebbiatura del grano. Il sole era solo a metà della sua salita e tutti si erano fermati sotto la vecchia quercia a fare lo sdiuno. Lucia era rimasta a tagliare alcune spighe sfuggite alla falce, intorno

a un ulivo; il marito la raggiunse, si chinò su di lei e fu un attimo”

“Solo un attimo?”

“Un attimo! Sapessi quante ragazzine ho visto diventare donne in un attimo, su questo letto di erba medica! Non t'immaginare niente di speciale sai: alla fine sono animali pure loro e la vita di campagna è una vita semplice, fatta di cose essenziali: mangiare, dormire, lavorare, lavorare tanto, e fare figli. L'esatto opposto di quanto avviene nella società contemporanea, in cui non si mangia, non si dorme, non si lavora e non si fa figli. Antonio, l'ultimo dei mezzadri, che poi li comprò i terreni dei De Bartoli Costanzi, quando questi ultimi vollero trasferirsi in città, ha avuto un maschio e una femmina: entrambi laureati, disoccupati e senza figli. E io resto qui, un po' a vivere di ricordi, e un po' a morire di solitudine”

“Ma tu invece? Che sei venuto a fare?”

“Io stavo in un cantiere di appartamenti ad elevata tecnologia in una zona residenziale poco distante, poi mi hanno portato qui. Di preciso cosa dovrò fare non lo so: di solito scavo”

**europ
assistance**



**VIAGGI NON STOP
di Europe Assistance:
la polizza su misura
per ogni viaggiatore**

**Sia che viaggi con la famiglia, in gruppo,
con un'attrezzatura sportiva o con un bagaglio
prezioso Europ Assistance ti mette a disposizio-
ne la sua Centrale Operativa attiva 24 ore su 24,
365 giorni l'anno e il suo network di professionisti
pronti ad intervenire in caso di bisogno**

Marco Fratoni

Agente Procuratore

Generali Italia S.p.a. Via Trieste, 76 - 64021 Giulianova (Te)

Tel +39 085 800 37 96 Mobile +39 349 60 950 30

marco.fratoni.agenti.it@generali.com

Il mal di luna

Nell'orizzonte contadino di una volta le varie morbidità che affliggevano grandi e piccoli nelle famiglie si affrontavano e curavano con modalità che prevedevano l'uso di erbe, unguenti, infusi, cataplasmi che rappresentavano le uniche e sole pratiche medicali in situazioni nelle quali il medico era interpellato solo in casi estremi sia per motivi economici e sia perché ci si affidava ad un altro ambito curativo che sconfinava con pratiche di pseudo-magia insieme al potente intervento dell'affidamento religioso. Questa premessa è importante per dipanare i fili di una diagnosi e tentativo di cura che interessava l'epilessia. Un male allora sconosciuto, un improvviso e ripetuto cambiamento repentino di gesti che diventavano scomposti, l'alterazione dei tratti somatici, lo schiumare dalla bocca, il tremito incontrollato degli arti, terrorizzavano coloro che si trovavano di fronte una persona colta da una crisi epilettica. Ciò che non si conosceva doveva essere in qualche modo arginato dandone una spiegazione con i mezzi che si avevano a disposizione, anche attribuendone la causa a qualcosa o qualcuno *fuori dal mondo*. Per non mettere al bando della comunità colui che aveva questi sintomi, si consideravano queste persone in possesso di poteri magico apotropaci. Il male era chiamato in molti

Il male era chiamato in molti modi: mal caduco, mal sacro, mal di luna, male di San Donato.

modi: mal caduco, mal sacro, mal di luna, male di San Donato. Per rendere efficace quanto sopra detto, soffermiamoci sugli ultimi due nomi. Il mondo contadino collegava le crisi epilettiche alle fasi lunari. La luna, l'astro che influiva sui cicli agrari, quello che governava le acque del mare e la gestazione delle donne e degli animali, si *prendeva* ogni tanto quel bambino, quella donna o quell'uomo e l'incontro tra la dimensione astrale e l'umana era squassante, per poi ridonare la tranquillità al malato. Ecco il motivo del termine "mal di luna". Resta, nel tempo, un insieme



Alessandra Gasparroni
Antropologa

di modi di dire nei quali traspare qualche ricordo in riferimento alla malattia: a colui che cambia improvvisamente umore si dice che è lunatico o nel caso in cui qualcuno è intrattabile perché ha la luna storta. Tra gli appunti di Antonio De Nino, che raccolse notizie sulle malattie e i rimedi della medicina popolare abruzzese, alcune pagine sono dedicate al male di San Donato. De Nino lo identificava con il mal caduco che veniva associato al Santo che è *il protettore quasi esclusivo*

degli epilettici. Non vi erano cure che lo studioso proponeva nel suo quinto volume di USI e COSTUMI Abruzzesi, Malattie e Rimedi (Firenze, Olschki, 1963): «*E solo negli strizzoni epilettici si mette in bocca al malato una chiave, affinché non si trinci la lingua coi denti. Dicono che possono giovare soltanto le sanguette [sanguisughe] applicate dietro le orecchie. Alla dietetica si dà grande*

importanza: l'epilettico deve mangiare spesso uova fresche e bere vino generoso. Se il malato è ancora bambino, gli si foca la nuca con un ditale di ferro arroventato. Ma non ci vuole un ditale qualunque: ce ne vuole uno, invece, che sia stato adoperato allo spuntare del sole da una donna che compia il cinquantesimo anno. Una medichessa consigliava agli epilettici di recitare un pater noster la prima volta che rivedevano la luna dopo il novilunio». De Nino ascoltò le voci degli abitanti di alcuni paesi come Magliano dei Marsi, Scanno, Bugnara, Silvi, Letto Palena, Sulmona. Della

luna si è detto e a San Donato, vescovo che venne martirizzato mediante decapitazione, si attribuivano capacità taumaturgiche di questo male in analogia con il procedimento del suo martiro: lui perse la sua testa e aiutava così i fedeli devoti a non *perdere la propria testa* in relazione allo stato di perdita di coscienza temporanea che la crisi epilettica causava e che molti collegavano anche ad interventi diabolici. Il sincretismo magico-religioso si declinava con la distribuzione di medagliette nelle quali l'iconografia popolare riproduceva il profilo del santo vescovo con mitra, paramenti e pastorale ma con la gobba (amuleto) mentre stringe in una mano una piccola falce di luna, segno di domino sacro sul male. Ancora oggi a Castel di Ieri, in provincia di L'Aquila, il 3 settembre i fedeli si radunano per festeggiare il santo e porre se stessi e i malati di epilessia sotto la sua protezione chiedendo grazie. Universi quasi scomparsi ma che traspaiono nella quotidianità: basta guardare con più attenzione e non solo vedere in superficie.



Medaglia in oro di San Donato, area abruzzese - coll. privata

I PRINCIPI (ATTIVI) DELLA SALUTE

Nelle scorse letture abbiamo iniziato a conoscere i farmaci *che intervengono* a livello centrale e sui disturbi del sistema nervoso. Oggi lasceremo questo argomento (per poi riprenderlo nelle prossime uscite) per conoscere una sostanza molto importante per il fegato.

L'**acido ursodesossicolico** è uno degli acidi biliari presenti nella bile umana, deve il nome da "ursus" - orso - in quanto è il principale acido biliare di questi mammiferi, viene creato come derivato dell'acido colico dai probiotici naturalmente presenti nell'intestino. Ha la funzione fisiologica di regolare l'assorbimento del colesterolo da parte dell'intestino, influenzandone in questa maniera la quota di assorbimento che deriva dalle micelle lipidiche della digestione; inoltre aumenta la biosintesi degli acidi biliari e riduce la secrezione biliare di colesterolo. Grazie alla ricerca, sono stati scoperti diversi aspetti della sua natura fisiologica ed anche diversi meccanismi molecolari con cui tale acido esercita appunto diverse funzioni sull'organismo umano.

Grazie alla sua capacità di favorire la solubilizzazione dei sali di colesterolo, ne previene la precipitazione e



Acido ursodesossicolico

Dottoressa
Maria Francesca Annibali
Farmacista

la formazione di calcoli, è perciò utilizzato nel trattamento della calcolosi biliare come farmaco di prima scelta, soprattutto quando la rimozione chirurgica è controindicata. È inoltre prescritto nel trattamento delle dispepsie biliari e nelle alterazioni quali-quantitative della secrezione biliare, con produzione di bile sovrasatura di colesterolo.

In commercio lo troviamo di sintesi, sotto forma di compresse o capsule per via orale. La prescrizione è dettata dal medico dietro ricetta, poiché l'utilizzo può portare ad effetti collaterali quali disturbi gastrointestinali, cefalea, bradicardia e in rari casi eruzioni cutanee. Il medico dovrà anche tener conto della contemporanea assunzione di altre terapie che potrebbero modificarne l'assorbimento come la colestiramina, ma anche estrogeni, contraccettivi orali e alcuni ipolipemizzanti che aumentano l'eliminazione biliare del colesterolo.

E È venerdì sera e sto scegliendo la formazione da schierare al Fantacalcio. Devo sbrigarmi, altrimenti sarò fuori tempo e i miei amici mi prenderanno in giro. No! No! No! Quest'anno non posso perdere: ne va della mia reputazione!



Il Fanta

Ma aspettate un momento: sapete cos'è il Fantacalcio? Siete sicuri? Per quelli di voi che sono rimasti fermi ai primi anni del 2000, il Fantacalcio è una sorta di gioco che ormai ha preso piede da circa quindici anni e anima i gruppetti di amici ogni weekend. Consiste nel costruire una rosa di 25 giocatori (3 portieri, 8 difensori, 8 centrocampisti, 6 attaccanti), che tutti i partecipanti al torneo devono creare, avendo a disposizione lo stesso numero di Fantamilioni e partecipando ad aste per accaparrarsi i migliori giocatori. Poi, tutti i fine settimana ognuno schiera quella che, secondo la propria idea, è la migliore formazione. Dopo ciascuna partita a ogni atleta viene assegnato un voto nelle pagelle ufficiali del campionato. Sommando il punteggio di tutti i giocatori acquistati

dalla stessa Fantasquadra durante il turno, si formerà la classifica ufficiale del Fantacalcio. Sia chiaro: a fine asta tutti devono aver acquistato 25 giocatori e tutti devono averlo fatto rispettando il budget iniziale. Non ci sono scuse. Non pensate che sia così facile, perché bisogna essere bravi a scovare i talenti emergenti, così da pagarli poco e avere una grande resa, tenere in ordine i conti come

solo una brava donna di casa con 5 figli e un solo stipendio saprebbe fare, e puntare su quei giocatori che, secondo noi, avranno un anno di grazia, che manco gli scommettitori più incalliti oserebbero tanto. Eh sì, credo proprio che presto nascerà un corso di laurea per questa disciplina. In più ci sono quelli come me, Fantallenatori sentimentali, che acquistano uno stesso giocatore da anni ed anni, anche se ormai è sul finale di carriera, anche se giocherà solo due partite in tutto il campionato, perché legati da affetto vero e proprio, tanto da non potersene privare. D'altronde, io metto il cuore in tutte le cose, Fantacalcio compreso.

Se i fantamilioni riconciliassero il Mondo

In ultimo, ma non per importanza, un requisito fondamentale è la fortuna, che vi assicuro non guasta mai. Ed io, che di certo non passerò alla storia come un

playboy, sono uno di quelli che spesso si vede rifiutare un bel bacio persino dalla dea bendata. Ahimè, ogni anno credo di avere tutte le carte in regola per vincere, ma, per una strana congiunzione astrale, i miei calciatori riescono ad infortunarsi persino scendendo dal letto al mattino. Vedi **Cengiz Under**, fantastico calciatore turco della Roma, che io ogni anno mi ostino ad acquistare, non

tenendo conto dei suoi muscoli swarovski, che purtroppo finora mi hanno regalato più dolori che gioie. E a pensarla così non devo essere solo io, ma anche tutti i suoi tifosi. Ultimamente, però, credo che ad aver ricevuto delusioni, siano state un po' tutte quelle persone che hanno pensato bene di fare un giro sulle pagine social di questo calciatore. È di pochi giorni fa, infatti, la notizia che l'atleta ha twittato una sua foto, in cui, dopo un gol, si esibisce in un saluto militare, con annesse bandierine turche nella didascalia. Ma come? Proprio pochi giorni dopo i bombardamenti dei turchi ai danni dei curdi in Siria? Eh già. E pare che non sia stato l'unico,

perché alla fine della partita fra le nazionali di Turchia e Francia, valida per la qualificazione ai prossimi Europei, alcuni giocatori della nazionale turca si sono esibiti nel saluto militare. Le scandalose immagini degli attacchi al popolo curdo stavano già facendo il giro del mondo, e, a gettare ancor più benzina sul fuoco, c'era il fatto che ad appoggiare i fautori di tali azioni fossero giocatori e sportivi. Ma tempo fa non avevamo detto che il calcio ha la capacità di unire i popoli? Sì, certo. Non è che adesso sia improvvisamente cambiato qualcosa. Purtroppo, però, la capacità di questo sport di veicolare messaggi di unione e di pace in lungo e in largo deve aver dato modo alle menti diaboliche di pensare che poteva essere fatto per scopi meno nobili. Utilizzare l'immagine di grandi atleti, quasi eroi nazionali, è forse il modo migliore per dimostrare fiducia nella classe politica, anche quando questa decide di spezzare vite innocenti. Ma allora perché cavolo Under e compagni lo fanno? Sono complici anche loro di questi massacri? Aspettate un momento. Prima di giudicare dobbiamo pensare anche al fatto che spesso e volentieri rifiutarsi di eseguire un saluto, che altro non è che un gesto, anche se carico di significati, comporta l'accusa di tradimento e può portare alla radiazione dal proprio sport, o addirittura dinanzi ad un tribunale. La paura di vedere la propria vita sgretolarsi, la propria famiglia sparire, i più cari amici fare una brutta fine, può portare ad accettare un compromesso, che, a volte, risulta essere il male minore. La paura è, e rimarrà, il mezzo più subdolo e più antico per ottenere i propri scopi ed eliminare gli oppositori. Non pensate che quello della Turchia sia l'unico caso di interferenza politica con lo sport: vi sbaglireste. La Francia, ad esempio, ci può dire qualcosa a riguardo: basti pensare che le politiche con-

servatrici di estrema destra hanno trovato terreno fertile ogni qual volta la nazionale di calcio ha fatto fiasco. Perché questo? L'équipe de France è da sempre stata piena di figli o nipoti di immigrati, per la maggior parte provenienti dal nord Africa: **Zidane** figlio di immigrati algerini, **Thuram** nativo della Guadalupa, **Vieira** e **Desaille** senegalesi. Così, giusto per citare alcuni fra i più grandi di sempre. Questo agglomerato etnico è stato mal visto dalla destra conservatrice francese, che da sempre porta avanti una linea politica improntata su un'omogeneità linguistica, etnica e culturale. Jean-Marie Le Pen, padre di Marine Le Pen, mentre si preparava a concorrere per la Presidenza, arrivò a dire, prima del Mondiale del 1998, che non avrebbe tifato la nazionale francese, perché era una "nazionale arcobaleno". Egli considerava "le banlieue", i quartieri degradati della periferia parigina, luogo di provenienza della maggior parte dei calciatori francesi convocati al Mondiale, come il cuore dell'estremismo religioso e la culla della criminalità. Poco importava se, per anni, sono stati considerati il maggior serbatoio di talenti mondiali, secondi solo alle favelas. Manco a farlo apposta, la Francia vinse i suoi primi Campionati Mondiali, e Le Pen, pur arrivando al traguardo storico del ballottaggio, mai riuscendo al suo partito, perse le elezioni. Certo, mi sembra riduttivo pensare che questa vittoria sia stata la causa della conseguente sconfitta politica del candidato presidente. Altrettanto vero è che la tanto denigrata "nazionale arcobaleno" presto divenne l'emblema della buona riuscita dell'esperimento di integrazione e multiculturalismo, con buona pace del caro Jean-Marie. Il Mondiale del 1998, però, non fu solo cruciale per la politica francese. Se andate, infatti, a scorrere la lista dei gironi, troverete Stati Uniti e Iran





inserirle entrambe nel Gruppo F. Dopo l'assalto delle truppe iraniane all'ambasciata statunitense di Teheran nel 1979, le due nazioni si erano ritrovate in una sorta di guerra fredda: ogni rapporto diplomatico era stato interrotto e, a tratti, il conflitto rischiò persino di inasprirsi. Tante furono le perplessità, e non troppo velate le preoccupazioni riguardo il rischio di attentati. Adirittura si parlò anche di indicazioni ai propri giocatori da parte del leader iraniano Ali Khamenei, che ordinò loro di non stringere la mano agli avversari in campo: giusto per rimarcare la grande simpatia e per distendere un po' il clima. La partita fortunatamente scivolò via senza intoppi, con i giocatori che badarono a fare il proprio mestiere, piuttosto che a dare o meno il cinque o a strizzare l'occholino all'avversario. Vinse l'Iran 2 a 1: eliminò gli Stati Uniti, che, a loro volta, furono eliminati 4 giorni dopo dalla Germania. Probabilmente, ci si era preoccupati così tanto dei possibili incidenti, che nessuno ricorda più il risultato. O forse, per usare un po' di ironia, qualcuno aveva pensato di dare un po' di brio a questa gara, mettendo in risalto gli screzi politici; partita che, altrimenti, poco avrebbe dato in termini di spettacolo calcistico. Ciò che resta, comunque, è la bella foto fra i due capitani prima della gara, che forse è il risultato più importante, e che, al di là del numero di gol segnati, rappresenta una vitto-

ria per tutto il mondo. Potrei concludere qui, ma, se è vero il detto "non c'è due senza tre", permettetemi di spendere un paio di paroline su un altro strepitoso intreccio politico-sportivo. Protagoniste di quest'ultima vicenda sono la nazionale inglese e la nazionale argentina. Nel 1986 erano in corso i quarti di finale dei Campionati Mondiali di Città del Messico: in campo col numero 10, maglia albiceleste, c'era un certo Diego Armando Maradona. Il nostro amato "Dieguito" segnò una doppietta. Entrambi i gol saranno ricordati, seppur per motivi opposti: il primo come il più vergognoso della storia del calcio e il secondo come il più bello della storia del calcio. Quest'ultimo fu segnato partendo da centrocampo e mettendo la palla in porta, dopo aver saltato mezza squadra inglese e dribblato il portiere, toccando la palla solo 11 volte: io difficilmente riuscirei a farlo, anche se i miei avversari fossero le mie nonne ultraottantenni. L'impressione era che la palla fosse incollata al suo piede e che, se avesse voluto, avrebbe potuto dribblare anche gli spettatori, gli addetti allo stadio, i parcheggiatori e anche i proprietari dei chioschi di tapas fuori dello stadio. Inarrestabile. Ma il gol che fece discutere e crescere la tensione fra i due paesi, fu il primo: Diego riuscì a toccare con la mano una palla che spioveva in area, anticipando il portiere e lanciandosi in una esul-

tanza sfrenata. Nelle interviste successive alla gara, lui cercò di placare le polemiche, sostenendo che aveva toccato la palla con la mano per volere di Dio, dando vita al termine "la mano de Dios", come viene ancora oggi ricordato quel gol. Mi sembra abbastanza superfluo dire che questa giustificazione poco servì a placare gli animi inglesi e Maradona, non pago di tanta idiozia, rincarò la dose, sostenendo che il gol era stato segnato per vendicare gli argentini morti nella guerra delle Isole Falkland nel 1982. Guerra che aveva visto, appunto, le due nazioni su opposti schieramenti. Apriti cielo! Se prima ho detto che l'intreccio politico-sportivo vedeva di fronte Argentina ed Inghilterra, credo di dover ora correggere, affermando che la faida ci fu fra Maradona e tutta l'Inghilterra. Mannaggia a te, Marado! Furbo a non finire. E poco importa della rabbia inglese: ti sei preso

la coppa e te la sei riportata a casa, con annesse guerre, mani di Dio e gol pazzeschi. A naso, credo che ancora oggi Maradona non è che sia così ben voluto nella terra della Regina. Comunque, torniamo seri per un secondo. Mi auguro vivamente che queste storie possano essere evitate in futuro, e che i bambini capiscano che la maglia della propria nazionale vada indossata per regalare gioia al proprio popolo, non vendetta. La fortuna di poter giocare a calcio, e farlo per mestiere, deve essere messa a servizio delle persone e dei tifosi, che, guardando una partita, dimenticano per qualche attimo i loro problemi quotidiani. Altrimenti sappiate, cari atleti, che usare la vostra immagine per scopi poco nobili vi porterà in futuro a segnare solo autogol. E così, a perderci sarà il mondo. Perderà la pace. Perderà lo sport. E io perderò il Fantacalcio.



D'ARCHIVIO DIAGNOSTICA

GIULIANOVA - TERAMO - MONTORIO

Sede di Giulianova

Via G. Galilei, 59 - Tel. 085 8008215
info@centrodiagnosticodarchivio.it

Sede di Teramo

DE.D'A Srl

Via del Baluardo, 53 - Tel. 0861 246643
deda1980@libero.it

Sede di Montorio al Vomano

Via Italia, 3/5 - Tel. 0861 1856065 - cell. 389 4791711
info@centrodiagnosticodarchivio.it

Il **Centro Diagnostico D'Archivio** è un ambulatorio di diagnostica per immagini che opera ormai da oltre 20 anni nel territorio teramano con sedi a Giulianova, Teramo e Montorio al Vomano.

I **Centri Diagnostici D'Archivio** dispongono di apparecchiature di ultima generazione con le quali è possibile effettuare indagini diagnostiche di:

- Radiologia Tradizionale;**
- Isterosalpingografia;**
- Studio Diagnostico e Funzionale della Stipsi;**
- Tomografia Computerizzata;**
- TC Colonscopia Virtuale;**
- TC Cone Beam;**
- Risonanza Magnetica;**
- Densitometria Ossea;**
- Ecografia con Elastasonografia;**
- Ecocolor Doppler;**
- Mammografia con Tomosintesi.**

IN PUNTA DI PENSIERO

Alex De Palo - Giornalista

I colori d'autunno degli italiani

“**S**i sta come d'autunno sugli alberi le foglie” scriveva Ungaretti. Il significato profondo del componimento poetico mostra il senso della precarietà, che ci vede, appunto, somiglianti alle foglie appese al ramo pronte a cadere al primo alito di vento. Ecco come immaginiamo l'autunno caldo (e non solo per le anomali condizioni meteo). La natura ora fa trionfare il giallo, il rosso, il marrone e l'arancio. La politica, ci dona gli stessi toni (prevalente il giallorosso) dopo l'estate in tinta gialloverde. Passano le stagioni, cambiano i colori. Restano gli italiani ed i loro problemi. Siamo le foglie dell'albero che non appor-

ta più nutrimento, linfa. Manca humus nella terra e acqua alle radici della nostra economia, del lavoro, dei diritti negati alla salute. Manca il diritto alla vita in nome di una legge inventata dagli uomini che umilia gli uomini. Pareggio di bilancio, tagli alla spesa e altri principi di economia immateriali sono i mostri contro cui lottiamo. E chi sopravvive, vince al Risiko. Quando all'università e prima ancora alle superiori (nelle rare occasioni in cui si faceva educazione civica) ci parlavano di democrazia, venni pervaso dall'idea del senso di giustizia ed uguaglianza fra gli uomini dello stesso Stato. Scoprire che la realtà è l'esatto opposto, mi ha inorridito. Se democrazia è il principio di qualcuno di decidere la sorte degli altri, allora si riscrivano i libri e si enuncino nuove teorie pensionando decenni di cultura...tramontata e non più attuale. Il tedesco ed il lussemburghese non posso avere il diritto di dirci cosa mangiare, come curarci, come spendere. Nemmeno chi sale a Palazzo Madama o a Montecitorio ha diritto di farlo, di qualunque colore si pitti la faccia. Regole per tutti, certo, ma regole senza distinzioni etnogeografiche. Perché l'uomo viene prima delle teorie economico-monetarie.



D'ARCHIVIO POLIAMBULATORIO
GIULIANOVA - TERAMO

SEDE DI GIULIANOVA
Via Mamiani, 7 - Giulianova (TE)

SEDE DI TERAMO
Via Paladini, 38 - Tel. 0861 246504

I **Poliambulatori** del **Gruppo D'Archivio** offrono varie specialità ambulatoriali e si avvalgono di equipe di medici altamente specializzati

Cardiologia
Dermatologia
Endocrinologia
Gastroenterologia
Ginecologia
Neurologia
Elettromiografia
Polisonnografia
Ortopedia
Otorinolaringoiatria
Senologia
Oculistica

WWW.GRUPPOMEDICODARCHIVIO.IT



GRUPPO MEDICO D'ARCHIVIO
IL TUO **RIFERIMENTO**
PER LA

prevenzione!

GRUPPO MEDICO D'ARCHIVIO

ti offre un percorso diagnostico di ultima generazione per la prevenzione del tumore al seno.

- **TOMOSINTESI**, mammografia in 3d che aumenta considerevolmente il rilevamento di lesioni (soprattutto nel seno denso);
- **ECOGRAFIA** di ultima generazione con metodica elastosonografica.

prenota subito il tuo esame!



SEDE DI GIULIANOVA
Via G. Galilei, 59
Giulianova Lido (Te)
Tel. 085 8008215 Fax 085 8026267
info@centrodiagnosticoarchivio.it

www.gruppomedicodarchivio.it



*augura
buon Natale
e felice anno nuovo*

GIULIANOVA

MONTORIO AL VOMANO

TERAMO

Tel. 085 8008215

www.gruppomedicodarchivio.it