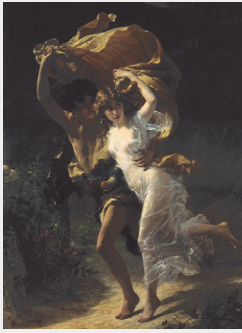


SPELS ACADEMY

Rivista bimestrale di medicina e cultura - Anno 3 N. 16 - Marzo-Aprile 2020





Marzo-Aprile 2020
Anno 3 - Numero 16

DIRETTORE RESPONSABILE

Andrea Marcheselli

COORDINATORE EDITORIALE

Marco Semprini

COORDINATORE SCIENTIFICO

Stefano Strano

CONSULENTE FISCALE

Carlo De Vincenzi

REVISORE DI BOZZE

Emanuele Chiapponi

EDITORE

SPELS

“Scienza della Prevenzione ed Educazione alla Salute del Cuore” - ONLUS
via Nazionale Tiburtina, 274/A,
00011 Tivoli Terme (RM)

REALIZZAZIONE IMPIANTI E STAMPA

Fotolito Moggio s.r.l.
Strada Galli snc
00010 Villa Adriana (RM)
PI e CF 11807721003
email: info@fotolitomoggio.it

AMMINISTRAZIONE

Redazione di Spels Academy

email: Spelsonlus@gmail.com

sito web: www.spels.it

Anno 3 n. 16 Marzo-Aprile 2020

Registrazione Tribunale di Tivoli
del 26/02/2017, n. 6

PER CONTRIBUIRE

"Associazione S.PE.L.S. ONLUS"
IBAN: IT16K0871639450000007095093
Presso Banca Centro Lazio Credito Cooperativo - Filiale di Tivoli

Hanno collaborato a questo numero:

Dario Alario

*Dirigente Medico, Pediatria,
Ospedale di Civitavecchia*

David Bacecci

Presidente Ordine Avvocati - Tivoli

Giovanni Beccarini Crescenzi

Docente di Filosofia, Tivoli

Tertulliano Bonamoneta

Collezionista

Francesco Maria Bovenzi

*Direttore U.O.C. Cardiologia,
Ospedale Campo di Marte, Lucca*

Giorgio Bracaglia

*Direttore U.O.C. Pediatria,
P.O. di Tivoli, ASL RM5*

Sergio Bruno

*già Professore Ordinario
di Economia Pubblica - Roma*

Efram L. Burk

*Professor of Art - Curry College,
Milton, Massachusetts*

Cosimo Cannalire

Ingegnere chimico - Roma

Concetta Ciurhini

Studentessa - Ed. Professionale

Leonardo De Luca

*Dirigente Medico U.O.C. Cardiologia-UTIC,
P.O. di Tivoli, ASL RM5*

Maria Chiara Durio

Dirigente d'Azienda

Giulia Franceschini

Dirigente Medico

Mario Gentili

Matematico e Scrittore

Roberto Giagnoli

Fotografo ed Editore, Tivoli

Italo Gionangeli Sebastì

Medico di Famiglia

Nicola Iacovone

Medico dello Sport e di Famiglia, Tivoli

Andrea Marcheselli

Dirigente Medico U.O.C. Cardiologia-UTIC

Emilio Merletti

Medico di Famiglia - Tivoli

Maria Antonietta Orlandi

*Bibliotecaria della Biblioteca
di Santa Scolastica, Subiaco*

Giovanna Rizzitiello

Medico di Famiglia - Omeopata

Marco Semprini

Dirigente Medico U.O.C. Medicina

Stefano Strano

*Professore Aggregato di Cardiologia,
Università di Roma "La Sapienza"*

Gloria Taliani

*Professore Ordinario di Malattie Infettive,
Università di Roma "La Sapienza"*

Alberta Testi

Psicologa

Rivista edita con il patrocinio di:



Società Italiana dell'Iperensione Arteriosa



SIMG
SOCIETÀ ITALIANA DI
MEDICINA GENERALE
E DELLE CURE PRIMARIE



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO



Comune di Tivoli



Rotary

Rotary Club Tivoli

Articoli



In quarantena con il COVID

di Gloria Taliani

Pag 6



Cuore da COVID

di Leonardo De Luca e Andrea Marcheselli

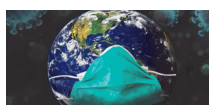
Pag 12



Perdere la bussola al tempo della pandemia

di Francesco Maria Bovenzi

Pag 16



Virus, conoscenza, decisioni

di Sergio Bruno

Pag 26



Sii forte e paziente

di Giorgio Bracaglia

Pag 37



Riflessioni di un medico al tempo del Coronavirus

di Italo Gionangeli Sebasti

Pag 46



Alloro: la pianta dei poeti e degli eroi

di Giovanna Rizzitiello

Pag 51



La felicità durante il Covid-19 è un cucciolo caldo

di Maria Chiara Durio

Pag 53

Inserti



Back to School

Lo strano confronto tra Virus e Trascendenza

di Giovanni Beccarini Crescenzi

Pag 10



Commenti in Cornice

Der Doctor Schnabel von Rom

di Efram L. Burk

Pag 18



LegalMENTE

«Dica...lo giuro!»

di David Bacecci

Pag 24



Cartoline dal Passato

Arcinazzo Romano

di Tertulliano Bonamoneta e Maria Antonietta Orlandi

Pag 42



La Discoteca Ideale

Bach – Variazioni Goldberg

di Cosimo Cannalire

Pag 44

Rubriche



Dottor Aneddoto

A Mani Nude

di Emilio Merletti

Pag 14



Facciamo Progressi!

Lo Smartworking in Sanità si chiama e-Health

di Mario Gentili

Pag 20



Medici...per altro famosi

Il dott. Arthur Schnitzler

di Marco Semprini

Pag 34



Salute & Sport

Lo Sport al tempo del Covid-19

di Nicola Iacovone

Pag 48

Territorio da scoprire

La Rocca Abbaziale di Subiaco

di Roberto Giagnoli



Pag 32

Non c'è solo il male...

di Stefano Strano

Gli stati d'animo vissuti nei giorni di maggiore allerta della pandemia, mi hanno evocato due letture che hanno entrambe a che vedere con la guerra e la lotta interiore. La prima è "Una vita sospesa 1938-1945" del neuroscienziato Giulio Levi che negli anni della pensione si dedica con successo a scrivere libri per bambini. O meglio, libri che narrano storie viste con gli occhi dei bambini ma in qualche caso scritte per gli adulti affinché acquistino consapevolezza e conservino la memoria. La seconda è "La Peste", il romanzo del filosofo esistenzialista Albert Camus.

Nella prima storia Giulio Levi narra della "vita sospesa" del padre Sergio che, giovane e brillante pediatra fiorentino dell'ospedale universitario Meyer, all'epoca dell'emana-zione delle leggi razziali del 1938 fu costretto a rinunciare alla sua vita professionale per affrontare sette anni di fughe nei quali l'intelligenza, l'amore della moglie Tilde ed il destino gli permisero di portare in salvo la sua famiglia. In questo racconto rivedo la privazione della libertà e l'allontanamento dai propri luoghi e dagli affetti che l'epidemia ci ha costretto ad accettare fiduciosamente verso un domani che non sappiamo immaginare. Sergio riuscì a preservare i suoi bambini dalle sofferenze fisiche provocate dalla follia della guerra e dell'odio razziale ma non dalla prova interiore della separazione e della perdita di una serenità che deriva dalla libertà di sognare e progettare il futuro o semplicemente quella di muoversi nel proprio mondo, tra i propri affetti. Quando finirono i giorni della follia, Sergio ne uscirà comunque con un profondo senso di frustrazione che verrà mitigata dalla visione di Tilde, più ottimista verso il futuro: "...non c'è solo il male ...siamo sani e salvi, e lo siamo grazie alla bontà e alla generosità di tante persone che ci hanno aiutato, che hanno rischiato per noi, sapendo di rischiare.". Nel 1946 Sergio Levi fu nominato direttore dell'istituto medico pedagogico Umberto I di Firenze e molto di bene fece per i giovani con disturbi cognitivi e caratteriali. Proprio l'aver sperimentato il senso di frustrazione, il pessimismo per il futuro, una certa rabbia per la malafede e una certa incapacità della politica (che per dirla come Benedetto Croce equivale alla disonestà) mi ha fatto tornare in mente questa storia nella quotidianità di medico cardiologo all'epoca di una pandemia. Le analogie tra la storia passata ed il nostro presente non vanno sempre ricercate nei fatti ma anche nei racconti di "vita sospesa" che spesso sono generati da fatti drammatici. E vite sospese sono anche quelle delle numerose persone con patologie croniche che l'emergenza COVID ha fatto "dimenticare". Dal febbraio scorso l'Ictus Cerebrale e l'Infarto Miocardico hanno fatto registrare un calo fino al 40% degli accessi in pronto soccorso, verosimilmente dovuto alla paura di essere contagiati dal coronavirus mentre

ogni giorno muoiono nel nostro paese 638 persone (dati Istat) per malattie che colpiscono il sistema cardiovascolare. Probabilmente le persone con patologie croniche metaboliche e vascolari, spinte dalla paura, hanno omesso comportamenti appropriati vanificando 20 anni di campagne d'informazione e prevenzione sul riconoscimento dei sintomi di allarme dell'ictus e dell'infarto miocardico e sul controllo dei fattori di rischio cardiovascolare. Un'indagine condotta dalla "Rete Italiana delle Neurocardiologie" e dal Dipartimento di Scienze cliniche internistiche, anesthesiologiche e cardiovascolari dell'Università di Roma "Sapienza" in collaborazione con l'associazione romana "Mondo Farmacia" e con il Nobile Collegio Chimico Farmaceutico alla quale hanno partecipato 54 farmacie su un campione di 107, ha rivelato che 20 farmacisti hanno avuto esperienza di clienti con sintomi di allarme per infarto o ictus che hanno rinunciato a chiamare il 118 per evitare il rischio di contagio. Inoltre il 78% degli intervistati ha dichiarato una significativa diminuzione delle domande da parte dei clienti sui problemi riguardanti la pressione arteriosa ed il 42% ha riscontrato un calo superiore al 30% della vendita dei prodotti per la cura dell'ipertensione. Ciò significa che da quando si è instaurata l'emergenza da Covid-19, lo spazio ed il tempo di ascolto delle persone si è drasticamente ridotto anche in un luogo così accessibile come la farmacia, tanto da compromettere la richiesta e la dispensazione dei normali sussidi per la salute cardiovascolare. Un dato questo che va tenuto in grossa considerazione nella consapevolezza che la lotta alla Covid-19 nella fase 2 si vincerà solo potenziando i servizi per la salute sul territorio per ridurre l'impatto sulle strutture di pronto soccorso. Gli ospedali dovranno invece far fronte ad un prevedibile aumento di eventi cardio e cerebrovascolari e di scompenso cardiaco ed un notevole allungamento delle liste d'attesa per prestazioni specialistiche ambulatoriali. La seconda lettura che la vicenda pandemica ha evocato alla mia mente, è "La Peste" di Camus. Questo romanzo segna l'evoluzione del pensiero esistenzialista del filosofo verso il senso della Solidarietà. Ho pensato che la crisi economica e sociale causata dalla pandemia, così come la mancanza di respiro, sia uno dei danni a lungo termine più gravi della malattia da virus SARS-COV-2 e che gli atti concreti di solidarietà saranno la nostra cura. In questo numero di Spels Academy dedicato alla COVID-19 leggeremo una pregevole ed articolata analisi di Sergio Bruno, illustre economista. Infine l'Eroismo, è uno dei temi più importanti de "La peste". Non manca lo spirito di sacrificio, la generosità, la volontà di fare del bene, ma l'uomo che compie queste azioni non ha un ruolo privilegiato. Uno dei personaggi del romanzo, Rambert il giornalista, afferma di non credere nell'eroismo degli uomini che muoiono per un'idea. Crede invece che gli uomini debbano vivere e morire per amore. Verranno giorni più difficili di questi e se non troveremo la cura rischieremo di avere più morti di quanti ne abbiamo avuti per gli effetti diretti del virus. Non abbiamo bisogno di eroismo ma di solidarietà e di farci carico della sofferenza altrui, uno dei valori fondanti dell'umanità.



In quarantena con il COVID

di Gloria Taliani

Ad oggi, 4 maggio 2020, sono passati 73 giorni. Il 21 febbraio era appena iniziato quando, a poche ore dalla mezzanotte, si venne a sapere in modo ufficiale che un paziente di 38 anni era stato ricoverato nell'ospedale di Codogno in provincia di Lodi, ad una manciata di chilometri da Piacenza, con una polmonite che lo lasciava praticamente senza respiro. Il tampone per SARS-CoV-2 era positivo, dunque ufficialmente anche in Italia approdava il primo caso autoctono di questa nuova, oscura, temuta malattia: COVID-19.

Alla sera di quel giorno saranno 15 i pazienti COVID-19 in Lombardia e si scoprirà che c'è anche un focolaio acceso a Vo' Euganeo in provincia di Padova. E sempre a Padova, nella stessa giornata, arriva anche il primo decesso

per COVID-19: un uomo di 78 anni.

L'epidemia COVID è così iniziata ufficialmente in Italia, a 10 giorni dalla data del 'battesimo' – da parte dell'OMS – del nuovo virus (SARS-CoV-2) e della nuova malattia (COVID-19).

Da questo momento, con stupore ma anche con una certa dose di rassegnazione, inizierà la rincorsa dei decreti, delle relative sanzioni ai trasgressori, delle immagini contrastanti sui teleschermi di tutto il Paese che mostrano da una parte le strade innaturalmente deserte di piccole e grandi città del nord, e dall'altra parte una serata in strada nei quartieri della movida notturna di Roma e di Napoli, con giovani che inneggiano alla prossimità e alla libertà di abbracciarsi, forti della consapevolezza che questa malattia è una cosa per vec-

chi e loro, spavaldi e invincibili, non ne sono per niente spaventati.

A soli 4 giorni dal fatidico 21 febbraio, dopo che i primi 11 comuni nel lodigiano e il comune di Vo' vengono blindati, con divieto di sconfinamento in entrata e in uscita, i casi di infezione accertata sono 328 e i deceduti 11. Non è un'espansione esplosiva, ma nei numeri sono contenuti già i segnali di allerta che caratterizzeranno i giorni e le settimane a venire.

Subito dopo si estendono le misure di cautela, e anche l'Emilia-Romagna, il Friuli Venezia Giulia, la Lombardia, il Veneto, il Piemonte e la Liguria si aggiungono al perimetro dei confinati con divieto di sconfinamento.

Ma non è ancora sufficiente. Si fatica a immaginare cosa sia un mondo senza le attività quotidiane, e questa fatica appare insostenibile soprattutto al Premier, che intuisce l'eccezionalità del momento ma azzarda alcuni atti di imperio che, a guardarli a ritroso, sembrano timidi ed esplorativi. Ben altri ne seguiranno, più intrusivi e categorici, ma per il momento si decide di chiudere le scuole di ogni ordine e grado fino alle università. Da questo momento i bambini ed i ragazzi esultano, sperimentando la gioia di essere a lungo assenti giustificati, anche se non esattamente in vacanza, e per i genitori fa capolino lo smart-working, almeno per coloro che possono. E mentre una parte del paese soffre in silenzio per l'assalto agli ospedali, lì dove i medici e gli infermieri perdono il sonno e la ragione accanto alla crescente marea dei pazienti senza respiro che affollano le sale d'attesa dei pronto-soccorsi, in altre realtà questa sospensione generalizzata dall'ordinario viene vissuta come un diversivo alla routine e l'occasione per sperimentare

forme di lavoro coniugate strettamente alla vita domestica. Nulla è equo a questo mondo.

E compaiono le prime stravaganze normative, che poi diventeranno spunto per vignette, scherzi, e battute di ogni genere, riferite alla **forte restrizione** di attività svolte in teatri, cinema e nel corso di manifestazioni varie. Però le restrizioni non sono obbligatorie... sono raccomandate, consigliate... forse sì, ma anche forse no.... a patto che si possa stare lontani un metro gli uni dagli altri. Tutto è indeterminato, difficile da determinare. La Cina è lontana, il *lockdown* lo sembra. Ed ecco che inaspettatamente, nella serata del 7 marzo, alla fine di un sabato di blanda preoccupazione, le persone che guardavano un po' annoiate i telegiornali della sera hanno visto con stupore e una punta di angoscia, una massa di persone temporaneamente residenti al Nord, riversarsi nelle stazioni all'assalto dei treni diretti al Sud alla soffiata proditoria che dal giorno successivo sarebbe scattato il divieto assoluto di spostamenti interregionali. Ennesima stravaganza di un Paese allergico alle regole e aduso alle eccezioni. Ma subito dopo, con uno scatto di ritrovato orgoglio, il premier Conte emanerà un decreto intitolato '**Io resto a casa**' in base alle cui regole tutti quelli che non DEVONO proprio uscire, DEVONO proprio stare a casa... Semplice, efficace, convincente.



#IORESTOACASA

In quarantena con il COVID

Inizia una lunga fase di reclusione, con le inevitabili perplessità del giorno prima che oggi, quando finalmente la reclusione si è allentata, tutti guardiamo con il compiacimento di chi – voltandosi all'indietro – scopre che in un modo o in un altro è arrivato sano e intero dalla parte opposta: ha superato il guado, ha scalato la cima, insomma: ha attraversato un passaggio difficile e pericoloso.

Però in un primo momento quanta incertezza, mentre i morti salivano, i camion con le tante salme sfilavano cupi attraverso strade secondarie delle città più colpite per non turbare i vivi, il lavoro languiva, le parole di speranza volavano leggere e fragranti, i mezzi per la sopravvivenza si facevano sempre più incerti ed i numeri della paura si facevano pressanti: il 19 marzo, giorno in cui in tempi dimenticati le famiglie sedevano a festeggiare il papà, l'Italia scopre con orrore che qui da noi sono morti più malati che in Cina, e a noi questo primato proprio non piace.

Ad oggi con prudenza e un po' di paura si tenta la strada della normalizzazione della vita quotidiana. Gli infetti accertati sono 210.717, rispetto ai quali gli 83.965 totalizzati in Cina e che tanto ci fecero spaventare impallidiscono miseramente. Tutti ci domandiamo se quelli cinesi siano numeri veri o solo la punta di un iceberg che non conosceremo mai.

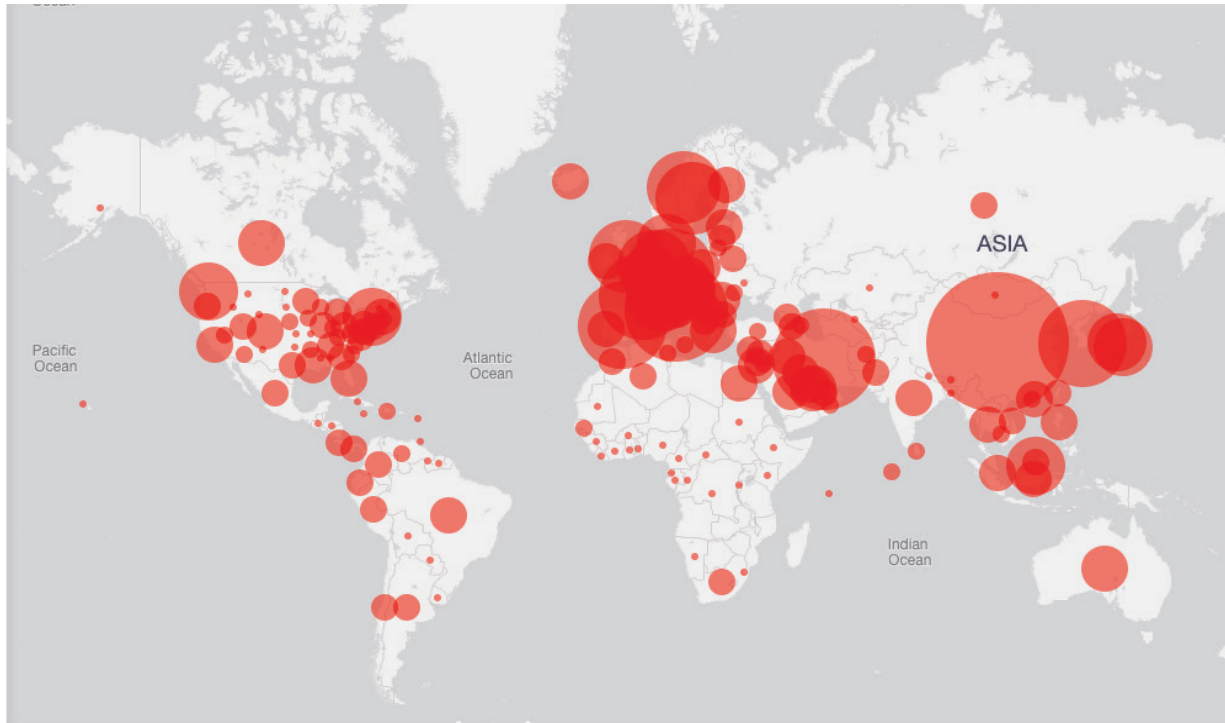
Allo stesso tempo diventa inevitabile sul fatto che quel '**Grande Paese**' dall'economia rampante corre indisturbato e inarrivabile, supera in crescita il resto del mondo, eppure ha avuto l'ardire di chiudere fabbriche e scuole e uffici con una perentorietà mai vista. Quel '**Grande Paese**' stretto nella morsa dei malati e dei morti ha saputo costruire tre giganteschi

ospedali in pochi giorni lasciando sbalordito il resto del mondo. Tuttavia, quel '**Grande Paese**' non ha saputo impedire che uomini e animali vivessero in una commistione antica, indisturbata e impensabile per un Grande Paese come quello, senza capire quanto fosse intollerabile per un mondo affollato che tracima indifferente i suoi abitanti da un Continente all'altro, lasciar correre il sangue dei pipistrelli accanto agli zibetti, ai serpenti, ai polli, ai falchi ingabbiati senza pagare il prezzo che la promiscuità impone.

Eppure, in quel Paese che ha lanciato il sasso nello stagno della terra, oggi si festeggia la ritrovata libertà di muoversi, di ballare per le strade, di riprendere una vita che diresti normale se non fosse per quell'ostentato distanziamento sociale, che non è ostilità o ritrosia ma prudenza sanitaria, se non fosse per quella mascherina ostinatamente attaccata al volto, che costringe ad ascoltare le modulazioni della voce dato che manca la plasticità della mimica facciale, se non fosse per quei guanti di gomma che schermano le dita dai contagi del mondo, ma riempiono il mondo di residui di plastica da smaltire nelle ciminiere degli inceneritori.

Sta di fatto che in quel Paese i numeri del contagio, buoni o fasulli che siano, si sono fermati da tempo. Gli ultimi 357 contagiati risalgono al 17 aprile. Poi più nulla. Zero.

In quel giorno in Italia contavamo 3.500 infettati, gli Stati Uniti si spaventavano davanti ai propri 32.100 casi (che fa sembrare insignificante il picco dei 15.100 casi denunciati il 13 febbraio in Cina), la Francia ne misurava 12.500, la Spagna 5.900, la baldanzosa UK ne setacciava 5.900 e la spocchiosa Germania sgrondava i suoi 3.700 casi pensando che, an-



che questa volta, avrebbe mostrato al mondo come si fa a vincere una guerra, che sia contro un nemico grande e grosso o contro uno piccolino che nemmeno lo vedi.

Intanto che la Cina si rimette velocemente in moto, l'Europa si guarda in cagnesco, non si vuol dare questa mano solidale di cui son pieni i proclami ma che nessuno vede nei fatti.

Ma il mondo va così, lo hanno capito bene anche i bimbi che con un po' di invidia guardano uscire i cani, felicemente al guinzaglio dei loro padroni, per una passeggiata ristoratrice tre volte al giorno o magari anche di più, se il padrone ne ravvede la necessità e l'urgenza. Ma loro no, non possono uscire. Per loro nessuna passeggiata. «Chissà – pensa sconsolata Federica guardando dalla finestra della sua camera il cane del vicino che scodinzola sul viale

e alza la zampetta per fare la pipì contro il platano – potrei farlo anche io. Non mi sembra difficile. Basta stare attenti a non bagnarsi le scarpe, che poi la mamma si arrabbia. Magari è anche divertente. E quando torno a scuola lo racconto alle maestre».

Oggi, 4 maggio, si apre la fase due di questa ultra-quarantena, che sembra somigliare alla fase uno, solo abbellita con un po' di rimmel, tanto per nascondere la stanchezza e dar profondità allo sguardo. Ma in queste settimane noi abbiamo imparato un sacco di cose per raccontare tutte le quali ci vorrà ben altro che queste poche righe. Ci serviremo del silenzio e delle parole che nel tempo diventeranno sorrisi e lacrime. Ma è sicuro e definitivo: oggi 4 maggio siamo tutti diversi da come eravamo il 21 febbraio di mille anni fa.

Back to School

Lo strano confronto tra Virus e Trascendenza



di Giovanni Beccarini Crescenzi

In questo strano tempo dove sembra di essere stati proiettati, involontariamente, dentro ad un film di fantascienza, siamo alle prese con una quantità di domande che quotidianamente ci poniamo, rispetto al modo in cui tutto questo sia stato possibile. Il nemico, 'IL VIRUS', si insinua in modo subdolo, silenzioso, invisibile, sembra avere i caratteri, anomali, di una modalità di intervento, nella vita degli uomini, che in Filosofia generalmente viene identificata con il termine di 'Trascendenza'. Certo che con il termine 'Trascendenza' la filosofia ha spesso indicato aspetti

Lo strano confronto tra Virus e Trascendenza

del conoscere inarrivabili, come Dio. Ha visto in essa i caratteri del nostro pensare senza riuscire a darci conto delle sue modalità, come se fosse semplicemente un aspetto connaturato al nostro essere, così come ci dice il Filosofo Kant. Il VIRUS sembra proporre alcune similitudini con le modalità della Trascendenza ma, a differenza di essa, ha le caratteristiche evidenti di un corpuscolo vivente che sa il fatto suo e non si preoccupa affatto di essere catturato, analizzato e probabilmente completamente annichilito dalla scienza umana che interverrà su di lui in modo, appunto: Trascendente! L'uomo adopererà le armi della scienza che gli provengono dal sapere che, a sua volta, è opera di quella attività di pensiero che resta un mistero per lui stesso che ne usufruisce! Il Virus così trasceso si troverà a soccombere di fronte a qualcosa di anomalo perché egli stesso un'anomalia della natura, dell'ecosistema... o forse semplicemente non potrà resistere all'impeto travolgente della voglia di affermarsi del 'Virus insito nell'Umano'... 'La coscienza e la straordinaria voglia di esistere'!

NOSSE POSSE VELLE

Nosse = posso dubitare di tutto ma non del fatto di esistere

Posse = se esisto vuol dire che posso esistere

Velle = se esisto e posso esistere vuol dire che voglio esistere

Tommaso Campanella (1568-1639)



Cuore da COVID

*di Leonardo De Luca
e Andrea Marcheselli*

Il 20 febbraio 2020 Mattia, un podista trentotenne di Codogno, viene ricoverato in rianimazione per una grave polmonite bilaterale atipica. Risultato positivo al SARS-CoV-2, viene considerato il paziente Uno, benché rimanga l'enigma di chi sia stato il paziente Zero, in quanto il suo amico, rientrato dalla Cina e con cui aveva cenato sere prima, era risultato negativo. Verosimilmente, il primo caso europeo accertato si era invece verificato a Monaco di Baviera a fine gennaio, dove un trentenne durante un meeting di lavoro, era stato contagiato da una donna asintomatica arrivata da Shanghai. Entrambi erano poi risultati positivi al tampone faringeo, anche se il giovane aveva sviluppato i primi sintomi respiratori il 24 gennaio, mentre la donna li aveva

manifestati solo successivamente, durante il volo di ritorno in Cina. L'ipotesi avanzata da diversi scienziati e da alcune autorevoli riviste, ha dunque riavvolto il nastro di questa epidemia riportandoci al caso tedesco del paziente Zero, confermato anche dalla variante del genoma del virus.

Contemporaneamente all'esplosione dell'epidemia in Italia, proprio dalla Cina provenivano i primi dati epidemiologici che rilevavano come il 40% dei pazienti ospedalizzati per COVID-19 fossero prevalentemente anziani ed affetti da patologie cerebro cardiovascolari, e che quest'ultima categoria fosse maggiormente esposta a contagiarsi ed a sviluppare sintomi. Anche se la presenza di ipertensione e diabete era percentualmente sovrapponibile alla popo-

lazione generale, l'incidenza di patologia cerebro cardiovascolare era maggiore nei pazienti con COVID-19, potendone aggravare il danno miocardico già presente. In Italia, le comorbidità registrate nei pazienti deceduti riguardavano i tipici fattori di rischio con incidenze diverse, l'ipertensione arteriosa (76%), il diabete (36%), la malattia coronarica (33%), la fibrillazione atriale (25%), l'insufficienza renale (18%) e la broncopneumopatia cronica (18%). Dunque, i cardiopatici affetti da coronavirus sviluppano sintomi respiratori più gravi e rappresentano in genere una categoria maggiormente a rischio di morte, con una media di età intorno agli 80 anni ed una percentuale del 70 % di maschi. Da queste osservazioni, in alcuni protocolli terapeutici è stata posta particolare attenzione nell'utilizzo di farmaci antivirali, proprio per la loro potenziale cardiotossicità, tale da indurre aritmie o insufficienza cardiaca nei soggetti già affetti da malattie cardiovascolari. Nel continuum informativo su cause possibili e probabili, spesso mediate da canali non propriamente scientifici, si è ipotizzato che esistesse una maggior possibilità di contagio del virus per i pazienti ipertesi, in trattamento con inibitori dell'enzima di conversione (ACE-inibitori o Sartani), a causa di una interazione negativa con i suoi recettori polmonari, tanto da indurre le società di Cardiologia a sconfessare tale rischio, in assenza di evidenze cliniche e scientifiche. Dalle metanalisi pubblicate, è comunque evidente come le complicazioni cardiache concorrano certamente nella prognosi di pazienti COVID, attraverso meccanismi fisiopatologici che inducono danno microvascolare, lesioni miocardiche da ipossia e da processi infiammatori. I riscontri post mortem dei tessuti analizzati presentano, infatti, tipiche infiltra-

zioni infiammatorie a carico delle strutture vascolari e cardiache, responsabili di shock cardiogeno, ischemia miocardica ed aritmie fatali. In una condizione infettiva di infiammazione sistemica e di conseguente ipercoagulabilità, i soggetti con malattia coronarica preesistente o pregressa angioplastica possono incorrere più facilmente in sindromi coronariche acute per rottura della placca aterosclerotica o in trombosi intrastent, e quindi possono trarre beneficio dal potenziamento della terapia antiatrombotica.

Sebbene le elevate contagiosità e mortalità del nuovo coronavirus inducano gravissime conseguenze, il SARS-CoV-2, come altre infezioni da patogeni virali o batterici, ha delle ben note correlazioni con le malattie cardiovascolari. Le diverse forme di cardiopatie infettive e/o infiammatorie, anche misconosciute, che ricorrono nella pratica clinica, riconoscono nei loro meccanismi fisiopatogenetici, il comune denominatore della flogosi reattiva e della risposta immunitaria. Nonostante tali processi reattivi sul sistema cardiovascolare siano noti e vengano trattati usualmente nella pratica clinica, in questa fase emergenziale anche gli sforzi scientifici sono comunque tesi a valutare, conoscere ed auspicabilmente a prevenire il più possibile e nel minor tempo, tutte le complicazioni di questa infezione. Il coronavirus può dunque influenzare significativamente la funzionalità cardiaca, ed è dunque ipotizzabile che la morbilità e talora letalità riscontrata anche in giovani sani, sia in parte riconducibile anche a complicanze cardiovascolari e non unicamente respiratorie.

A Mani Nude

di Emilio Merletti

Messaggio SMS del 26 febbraio 2020: «Buongiorno dottore. Ieri mi trovavo in fila alla posta. Una signora accanto mi ha tossito in faccia senza coprirsi la bocca e immediatamente è corsa via. Mi consiglia di verificare?»

È l'unica traccia scritta che mi è rimasta, chissà come e perché, sul telefonino, della tempesta di chiamate vocali, messaggi sms e whatsApp, tra timori, sospetti, incertezze sulle direttive da attuare e sul ruolo da assumere e da attribuirsi, al tempo della 'famosa pandemia del venti'.

Nei giorni precedenti avevamo cercato di sdrammatizzare, di assicurare, di placare gli animi, di dichiarare ingiustificati i timori. Del resto, anche i virologi si erano adirati contro i mezzi di informazione, che stavano costruendo la solita montatura mediatica nei confronti di un fenomeno che tutto sommato era, secondo il loro autorevole parere, 'poco più che una banale influenza'!

E allora avevamo continuato i nostri ambulatori superaffollati e il giro quotidiano delle nostre visite domiciliari.

A mani nude e... a viso aperto, come al solito.

Del resto, gli esperti avevano solennemente dichiarato che le mascherine erano inutili, che potevano servire tutt'al più ai malati, per evitare di contagiare gli altri.

Io scoprii che ne avevo una ventina in una scatola nell'armadietto di studio, con su scritto: 'Omaggio della ditta XY per i sigg. medici'. Avevo anche un po' di guanti, che usavo soprattutto per le esplorazioni rettali di prostata ed emorroidi e, in un angolino nascosto della medicheria, persino una confezione con dentro un camice monouso. C'era da andare avanti di lusso!

E così, quando alcuni aspetti clinici ed epidemiologici cominciarono, ma solo in parte, a chiarirsi, (ed io, da anziano, ero stato collocato nella riserva da mio figlio, che invece restava in prima linea) noi medici di famiglia (e con noi altri colleghi) eravamo già morti a decine.

Confrontarsi con le paure irrazionali – 'Avviso indolenzimenti muscolari. Sarà il coronavirus?' – ed a volte tragicomiche – «Dottore, mio marito è voluto andare al cinema, ma io non vado, ho troppa paura!» – dei nostri pazienti, con le loro paranoie – «I cinesi hanno preparato un virus per ucciderci tutti!» «Ma no, che dici? È stato Putin. Lo vedi che in Russia non hanno nessun caso?» – con la necessità di 'negoziare' con loro – «Dottore, io non ci credo. È tutta una montatura politica per distrarci dai problemi reali!» – non ci spaventava.

In fondo è il nostro mestiere.

Ma non si fa l'abitudine alla frustrazione di non poter fare quasi nulla per i malati, se non



dichiarargli che i loro sintomi sono caratteristici o sospetti, e che devono chiamare i numeri dedicati e rimanere a casa.

Non si fa l'abitudine all'euforia surreale, che provocava nei più l'annuncio quotidiano, alla televisione, che 'oggi abbiamo avuto SOLTANTO cinquecentoottantacinque deceduti. Sessanta meno di ieri!'. Numeri da trincea di guerra!

Non si fa l'abitudine nel vedere un paese intero fermo.

Il mondo intero fermo.

E le strade deserte, con quegli altoparlanti che ripetevano in una cantilena angosciante, di rimanere a casa.

Sembrava la voce dal cielo de *Il giudizio universale* di De Sica.

Ma soprattutto, non si fa l'abitudine alla perdita del rapporto medico-paziente, che per

noi è parte essenziale della professione.

Noi siamo abituati a 'toccare' i pazienti. Lo insegniamo anche ai nostri tirocinanti, che non sono stati preparati a ciò nella formazione accademica. E i pazienti sono abituati a 'sentirci' vicini.

La nostra mano sulla spalla, il nostro sguardo, il nostro respiro.

Ai tempi della Grande Pandemia del venti lo 'smart working' in medicina aveva sostituito l'empatia con il malato.

Ci consolava soltanto la coscienza del recupero di alcuni valori interiori, legati alla maggiore possibilità di introspezione, al maggior tempo che ci era concesso per riflettere.

Restava però una gran voglia che l'incubo finisse presto.

La stessa voglia che nello scrivere mi ha fatto usare i tempi al passato.



Perdere la bussola al tempo della pandemia

di Francesco Maria Bovenzi

Tutti i medici a vario livello e ruolo, con gli instancabili infermieri e gli operatori della sanità, in questi giorni stanno affrontando in ospedale, con un eccezionale senso di responsabilità e abnegazione, questa dilagante pandemia. Se la guerra si vince sul territorio, le battaglie più cruente si combattono in ospedale.

In questo contesto epidemiologico, pur conoscendo il bersaglio da colpire, in attesa di cure efficaci supportate da studi di ampia scala, nella speranza di un vaccino su cui giorno e notte lavorano ricercatori di tutto il mondo, la medicina cambia strategie: supera i bisogni individuali con offerte e servizi personalizzati, preferendo a questi una risposta d'insieme. Si parte dalla prevenzione del rischio di contagio per ritornare alla comunità con misure drastiche di distanziamento sociale, avendo

a cuore l'obiettivo finale di salvare quante più vite possibili. Nell'incertezza scientifica bisogna diffidare da chi millanta terapie miracolose salvavita e prive di ricerche cliniche di supporto.

Il coronavirus presenta una relativa mortalità, ma un'altissima contagiosità, proprio per questo la priorità della scienza è stata la prevenzione e il controllo della trasmissione, a cominciare dall'indispensabile distanziamento sociale, dall'auspicata protezione degli operatori sanitari, degli anziani, dei cardiopatici per estendersi all'intera popolazione.

Un altro aspetto emergente che caratterizza questa insidiosa infezione è la necessità di differenziare il percorso assistenziale fin dal primo arrivo in ospedale sui rischi di un bisogno imminente di cure intensive. Questo nuovo approccio clinico

rappresenta una scelta lungimirante che noi medici non avevamo mai immaginato e supposto con nessun'altra malattia, così è nella storia della medicina. Quasi mai il medico si era trovato nelle condizioni di decidere nel momento in cui i pazienti si presentano in ospedale, pur in condizioni ancora stabili, se destinarli ad una terapia intensiva o subintensiva.

Il giustificato imbarazzo scientifico del presente, lo sconforto dei virologi, degli epidemiologi, dei clinici, con previsioni fluttuanti e contraddittorie, le mille fake news che circolano sul web e sui social, alimentano la paura dei cittadini, che traducono queste irresolutezze in una sommessa umiliazione della ragione. Questo stato d'animo crea un meccanismo comunicativo perverso che a ogni livello culturale fa perdere la bussola della razionalità.

La pandemia di COVID-19 ha messo a dura prova le più moderne ed evolute organizzazioni dei sistemi sanitari. Fa male ricordare che gli ultratottantenni, i pazienti con patologie croniche, i diabetici, i dializzati, risultino i più esposti al rischio di forme più gravi che richiedono cure ospedaliere più intensive e su cui pesa la maggiore mortalità. Le usuali terapie vanno continuate, e stare in casa rappresenta uno stimolo in più per prendersi cura di sé stessi.

Anche nei cardiopatici l'infezione da Covid-19 è più pericolosa rispetto alla popolazione generale, con una mortalità in questi casi che si stima intorno al 10-15%. Inoltre, il 20% dei pazienti con polmonite da Covid-19 presenta ripercussioni cardiovascolari che inducono a valutare precocemente i pazienti non solo per le problematiche polmonari, ma anche per il rischio di complicanze ed eventi cardiovascolari come l'infarto, lo scompenso cardiaco, le miocarditi e le aritmie.



In questo clima di diffusa paura di contrarre una polmonite da Covid-19 sono diminuiti i ricoveri ospedalieri, anche quelli acuti. Tra le cause ipotizzate per giustificare questo generalizzato fenomeno c'è, in primis, un fattore culturale disatteso: la paura implicita nella pandemia di qualcosa di non visibile, mortale e contagioso. Questa condizione antropologica genera in chi è rinchiuso in un'abitazione, che percepisce come unica protezione, una crescente perdita della razionalità aggravata da un'inadeguata informazione.

I medici per professione, vocazione e missione sono sempre disponibili per curare chi soffre o chiede aiuto. In queste drammatiche giornate medici e infermieri stanno svolgendo un lavoro immane, capillare, pagato anche con la vita. Il cittadino deve sapere, percepire, convincersi che i luoghi di cura, come gli ospedali cui sono fidelizzati, sono sicuri e inseriti in un'ampia rete ospedaliera differenziata e inclusiva, sia in relazione ai flussi che al rischio di contagiosità. Quindi, non dimentichiamo che oggi e sempre non di solo virus si ammala l'uomo.

Commenti in Cornice

Der Doctor Schnabel von Rom Il Dottor Schnabel di Roma



Paul Fürst – incisione su rame, 1656 circa
30,1 x 21,6 cm, collezione di stampe e disegni, British Museum, Londra

di Efram L. Burk

Tra il 1347 e il 1351, la ‘Grande Peste’ o ‘Peste Nera’ causò in Europa tra i 75 ed i 200 milioni di morti. Contrariamente al pensiero popolare, i medici dell’epoca non indossavano il completo raffigurato nella stampa del 1656, nota come Dottor Schnabel, ‘Dottor Becco’. Infatti, gli abiti hazmat ebbero un’origine

più tarda. Probabilmente fu nel 1619 che un medico di Luigi XIII – Charles de Lorme – ideò questo completo di protezione e la tipica maschera con becco. La funzione della maschera era di proteggere il medico dall’aria putrida che, secondo la teoria miasmatica, era ritenuta la causa della malattia. La forma a becco ricurvo e la sua

Der Doctor Schnabel von Rom – Il Dottor Schnabel di Roma

lunghezza, erano finalizzate a dare all'aria il tempo sufficiente per essere filtrata da erbe protettive prima di arrivare alle narici e ai polmoni. Sostanze aromatiche come bacche di ginepro, rose, foglie di menta, chiodi di garofano e mirra o anche la paglia, venivano inseriti in queste maschere dotate di aperture per gli occhi. Il completo protettivo era composto da un cappotto di pelle, calzoni, stivali, guanti, cappello a tesa larga, tutti cerati e resistenti all'acqua oltre ad un bastone con una minacciosa clessidra alata.

Nei periodi di epidemia, questa attività era delegata a volontari o a giovani medici in cerca di esperienza e di guadagno. Esisteva infatti una sorta di contratto tra gli amministratori della città e questa particolare categoria assunta in tempi di epidemie, e la cui responsabilità contrattuale prevedeva sia di trattare i pazienti – in particolare i poveri – sia di astenersi dal trattamento di altri pazienti, per limitare il contagio. Questi contratti sono tuttora presenti in molti archivi di

città europee. Il trattamento medico 'empirico' dell'epoca consisteva nell'eseguire salassi, drenare ferite o posizionare sui bubboni sanguisughe o rane per riequilibrare gli umori. Dal 1300, i medici della peste vennero considerati soprattutto dei funzionari pubblici, con il compito di contare il numero dei contaminati e dei morti e di essere testimoni delle ultime volontà dei malati. Uno dei più famosi dottori della peste fu Nostradamus che, contrariamente alla tradizione dei suoi tempi, raccomandò ai malati di prendere aria fresca, bere acqua pulita ed una preparazione di succo di rosa canina, e sconsigliò i salassi. Nella rappresentazione del Dottor Schnabel, si evince quanto fosse temuta la visione del medico della peste, come si osserva dai bambini in fuga, sullo sfondo in basso a sinistra. Questo particolare ed iconico ensemble è stato poi associato ai costumi indossati durante il Carnevale di Venezia ed al famoso personaggio della commedia dell'arte.



Se fosse stato un terremoto! Una buona scossa e non se ne parla più ... Si contano i morti, i vivi, e il gioco è fatto. Ma questa porcheria di peste!

Anche coloro che non l'hanno la portano nel cuore.

Albert Camus

Lo Smartworking in Sanità si chiama e-Health

di Mario Gentili

L'applicazione più immediata di Smartworking nell'ambito del Sistema Sanitario Nazionale è quella di e-Health, ovvero Telemedicina. Il dizionario Treccani definisce – a mio parere in maniera un po' semplicistica poiché trascura aspetti fondamentali quali quelli organizzativi e legislativi – la Telemedicina come l'insieme delle tecniche e degli strumenti di monitoraggio e di assistenza sanitaria, realizzato mediante sistemi atti a fornire un rapido accesso sia ai medici specialisti che ai pazienti, prescindendo dal luogo fisico ove essi sono rispettivamente situati. In altri termini, la Telemedicina ha, tra i suoi principali obiettivi, quello di attivare una rete ospedale-medici-territorio, per monitorare i pazienti, assisterli nelle malattie croniche, favorire la cultura alla prevenzione e fornire lo scambio di informazioni sanitarie in tempi utili per la salute dell'assistito.

Avendo a disposizione le attuali tecnologie e infrastrutture di rete, è anacronistico e non funzionale, pensare di dover riempire lo studio del medico ogni volta che si ha il raffreddore o si debba far leggere l'esito di un esame del sangue. Le televisite dovrebbero essere la norma, e le visite fisiche negli studi

medici, l'eccezione per gestire situazioni più complesse.

Fatto è che, ad oggi, in Italia, a differenza di gran parte d'Europa, l'e-Health non è molto diffuso e nelle Regioni, quando presente, non ha caratteristiche di omogeneità. Inoltre, eredita tutte le diffidenze e gli ostacoli che già sono stati della 'ricetta elettronica' e del 'fascicolo sanitario elettronico'.

Ad affiancare le difficoltà culturali, che per secoli hanno inteso il rapporto con il medico come un rapporto diretto, esistono difficoltà oggettive. Tra queste, quelle di natura legale. A tal proposito, un autorevole punto di riferimento è il sito *La Legge per Tutti*¹.

Sul caso si riporta:

Immaginiamo un dipendente che, sentendosi poco bene e non potendosi per questo recare al lavoro, ma non avendo nello stesso tempo le forze per andare allo studio del proprio medico di base per la visita di controllo, telefoni a quest'ultimo e gli chiedi di inviare all'Inps il certificato attestante la malattia. Tanto gli serve, ovviamente, per poter attestare la giusta causa di assenza dal posto di lavoro. Lo può fare? Il medico convenzionato può compilare il certificato con l'attestazione della malattia senza aver prima visitato il proprio paziente? **La risposta è negativa.** Più volte la Cassazione ha detto che viola il codice deontologico il medico che compila un certificato di ma-

¹https://www.laleggepertutti.it/152403_il-medico-puo-rilasciare-un-certificato-senza-fare-la-visita

Lo Smartworking in Sanità si chiama e-Health

lattia **senza aver visitato il paziente**. La sanzione per il sanitario può arrivare anche alla sospensione per un mese dall'esercizio della professione ...

Perfetto! L'ennesimo esempio di una normativa i cui tempi non sono al passo dei cambiamenti sociali, soprattutto in caso di emergenze. Eccoci allora costretti a ricorrere allo *spirito di adattamento* che ci contraddistingue. La Corte di Cassazione usa il termine '**senza aver visitato il paziente**' non specificando come il paziente sia stato visitato (forse il legislatore non si è posto neanche il problema che la visita potesse essere effettuata in maniera diversa da quella fisica) e la televisita è una visita a tutti gli effetti e, quindi, lo deve essere anche per la Cassazione.

Alcune critiche sull'adozione della Telemedicina provengono dalla necessità da parte dell'assistito di avere a casa dei dispositivi medici che lo potrebbero far sentire 'malato', oppure 'sorvegliato speciale'. Oggi però, la realtà dei dispositivi mobile è talmente diffusa, anche tra la popolazione degli anziani, da consentire un'interpretazione della Telemedicina tramite mobile: la Mobile-Health (mHealth). Tramite opportune APP installate sul cellulare o sul tablet, è possibile l'interazione video e la trasmissione di parametri diagnostici acquisiti tramite normali dispositivi quali pulsossimetro, sfigmomanometro, termometro, o tramite le app del nostro smart-watch. Da non sottovalutare la capacità di personalizzazione dei contenuti, la possibilità di fornire strategie in tempo reale agli utenti e, infine, la capacità di calibrare

l'intensità dell'intervento in base alle esigenze dell'utente stesso.

È evidente che, parlando di salute, e quindi di dati necessariamente sensibili, esistono criticità quali la tutela e l'integrità dei dati personali, la privacy, il coinvolgimento degli operatori, la semplificazione delle regole, gli investimenti necessari, e soprattutto... il cambiamento delle abitudini e della mentalità di pazienti e dottori.

La buona notizia è che l'Italia ha preso la direzione giusta per rimediare agli errori ed ai ritardi accumulati in passato².

L'istituzione della task force Covid-19 incaricata di valutare e proporre soluzioni tecnologiche per affrontare l'emergenza, è la risposta che il Governo ha voluto dare alle tecnologie digitali fondate sulla raccolta e l'analisi dei dati (data driven), considerate, a ragione, come pilastri su cui costruire il futuro sistema sanitario nazionale.

Lo sforzo è finalizzato a stravolgere il concetto di assistenza domiciliare che, almeno fino a questo momento, è significato consegnare il paziente alla buona volontà dei propri familiari e del medico curante. Lo stesso Ministero della Salute, in una nota, riporta:

L'obiettivo è individuare, nei prossimi giorni, le migliori soluzioni digitali disponibili relativamente ad app di telemedicina e assistenza domiciliare dei pazienti e a tecnologie e strategie basate sulle tecnologie per il monitoraggio 'attivo' del rischio di contagio, e coordinare a livello nazionale l'adozione e l'utilizzo di queste soluzioni e tecnologie, al fine di migliorare i risultati in termini di monitoraggio e contrasto alla diffusione del Covid-19³.

²<https://www.agendadigitale.eu/sanita/telemedicina-cosa-serve-per-farle-funzionare-in-italia/>

³<https://innovazione.gov.it/telemedicina-e-sistemi-di-monitoraggio-una-call-per-tecnologie-per-il-contrasto-alla-diffusione-del-covid-19/>

Nell'attuazione di un progetto così ambizioso, che sarà da riferimento anche dopo l'emergenza Covid-19, è doveroso salvaguardare il principio di sicurezza declinato nei suoi aspetti di:

- **Safety**, capacità di evitare che per errore si possa danneggiare la salute del paziente;
- **Security**, capacità di protezione, nei limiti del possibile, del paziente da un'azione deliberata di danno;
- **Resilience**, capacità del sistema (gli attori sanitari, le istituzioni, le infrastrutture, etc.) di risposta ai problemi;
- **Trust**, affidabilità del risultato e capacità di fidelizzazione del sistema;
- **Riservatezza e integrità**, capacità di assicurare la sicurezza dei dati, che, se mal gestita, può produrre danni enormi.

E qui diventa necessario adottare uno degli assiomi dell'ICT: la centralità dell'informazione. Migliore è il dato e migliore è la funzionalità dell'organizzazione che lo utilizza e che lo deve gestire. Per essere 'migliore' il dato non può essere soltanto *nativamente digitale* ma deve fare parte di una organizzazione progettata e realizzata nel rispetto della semplificazione, della digitalizzazione dei processi amministrativi, della tracciabilità dei dati/processi e del rispetto della normativa.

Il secondo assioma dell'ICT che entra in gioco è quello di una robusta infrastruttura di rete su cui far viaggiare le informazioni. Purtroppo, la situazione nazionale non è molto rassicurante: digital divide, reti poco performanti, soprattutto nelle periferie e nelle campagne, sono una tragica realtà. Senza adegua-

guati interventi strutturali, come ad esempio una copertura nazionale della banda larga, i servizi di telemedicina risulterebbero inutili. Ma c'è ancora una nota positiva: la sera del 6 aprile, alla ormai funesta conferenza stampa serale della quarantena a reti unificate, il premier Conte ha detto che 'Internet dovrebbe essere un diritto inserito in Costituzione'. In verità, si sono persi dieci anni! Dieci anni fa, Stefano Rodotà giurista eccellente, ma anche profondo conoscitore della rete, dei suoi meccanismi e del suo valore, scrisse una proposta di legge che all'articolo 21 bis recitava: *'Tutti hanno eguale diritto di accedere alla Rete Internet, in condizione di parità, con modalità tecnologicamente adeguate e che rimuovano ogni ostacolo di ordine economico e sociale.'*

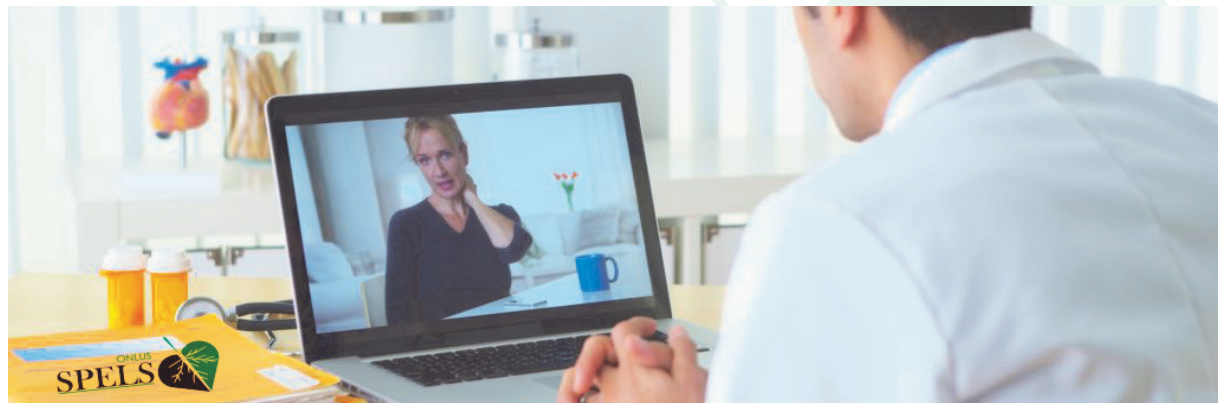
In molti lodarono la proposta di Rodotà, molte furono le adesioni del mondo politico. Non se ne fece nulla, perché giudicato un intervento non prioritario in quel momento.

C'è infine una realtà divenuta certezza e già affermata in campo finanziario: la blockchain. Soluzioni di blockchain, che fanno propri i principi della firma digitale e della crittografia, parrebbe la strada migliore e più veloce per garantire gli aspetti di integrità e riservatezza dei dati e prevenire i rischi di cyber attack.

Questa pandemia ha dato una chiara indicazione: c'è bisogno di una riflessione urgente sulla validità dei modelli organizzativi che supportano i servizi sanitari. Non basta solo parlare di aspetti clinici, tecnici e tecnologici. Il vero punto di svolta è nel cambiamento del paradigma dei modelli assistenziali: 'dal curare' al 'prendersi cura'.

L'impianto normativo, anche se deve an-

Lo Smartworking in Sanità si chiama e-Health



ch'esso essere opportunamente aggiornato, lo permette già: quello che serve è una serie di provvedimenti per limitare al massimo le differenze tra le Regioni. La sentenza della Corte di Cassazione (la numero 38485 del 2019⁴) ha stabilito che *‘un centro sanitario può essere un hub di molte postazioni, dove il paziente viene aiutato nell’esecuzione di esami e dove vengono forniti gli strumenti e il supporto per la teleassistenza, la televisita, per un teleconsulto o per una tele-cooperazione sanitaria’*. Queste postazioni non devono avere l’autorizzazione spettante ad un centro sanitario anche se, ovviamente, dovranno essere in regola con le norme di sicurezza relative ai luoghi di pubblico accesso.

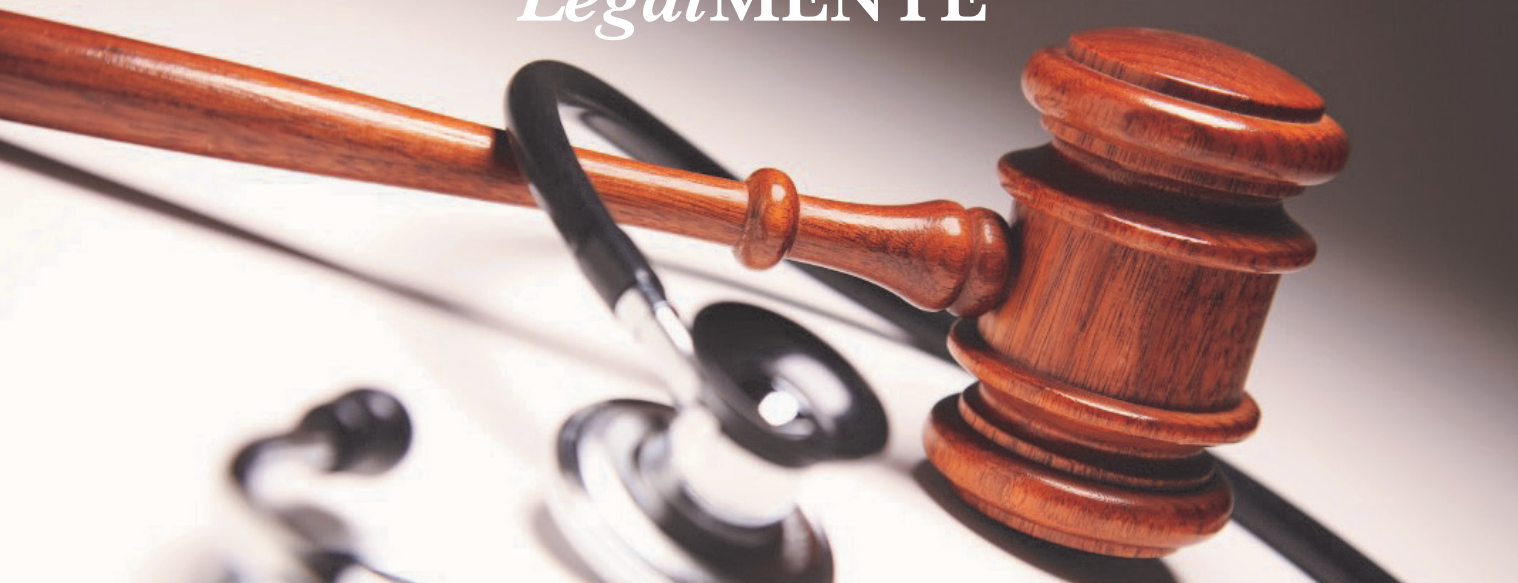
Si potrebbe obiettare: servono forti investimenti! Sicuramente, ma l’approccio deve essere sistemico. I benefici e i risparmi che ne conseguiranno sono ormai fin troppo evidenti. L’Enpam (l’Ente di assistenza e previdenza dei medici) ha calcolato che si potrebbe arrivare a risparmiare oltre 6 miliardi di euro per ogni struttura. Ovvero, 115 euro all’anno in meno pro-capite. Da non sottovalutare poi il contributo che un settore come la telemedi-

cina può dare all’economia: uno studio della BCC Research del marzo 2012 afferma che il valore globale del mercato della telemedicina dovrebbe crescere dai 9,8 miliardi di dollari registrati nel 2010 ai 27,3 miliardi previsti per il 2016, agli oltre 50 nel 2022. Questo dato si inserisce in un quadro più ampio relativo all’intero mercato dell’e-Health che ha un valore potenziale di 60 miliardi di euro, di cui l’Europa rappresenta circa un terzo. Nel terziario, a cui sembra attualmente ispirarsi la Pubblica Amministrazione, l’80% dei macchinari e degli impianti in uso nelle aziende italiane è integrato o integrabile in modalità 4.0. Nei prossimi tre anni, secondo una recente indagine svolta da Farmindustria con Bain & Company, oltre i due terzi delle aziende continueranno a investire in tecnologie digitali, con punte dell’88% nella produzione e del 71% nella R&S.

Insomma, una sorta di New Deal rooseveltiana che permetterà di crescere, di fornire servizi migliori e di costruire una società più responsabile e pronta alle emergenze: **#facciamodellapandemiaunoccasione.**

⁴<http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato8141133.pdf>

⁵https://www.enpam.it/wp-content/uploads/Paper_Enpam-Ict-e-mercato-del-lavoro.pdf



«Dica...lo giuro!»

di David Bacecci

Prendendo spunto dal romanzo ottocentesco di J.W. Goethe *Le affinità elettive*, dove alludendo all'esistenza di misteriose corrispondenze tra fenomeni naturali e comportamenti sociali e, in particolare, l'attrazione tra uomo e donna, tra sesso e passione, è sicuramente possibile individuare quei cromosomi del DNA comuni tra l'*ars medica* e l'*ars forense* che mi piace definire professioni affini nonostante l'apparente lontananza e diversità.

Da Avvocato mi piace partire dal dato normativo per individuare le principali affinità tra le due professioni.

La professione medica e la professione forense sono le due uniche professioni riconosciute dalla Costituzione. Il diritto alla salute e la tutela dei diritti di tutti i cittadini, che trova compendio nel principio del giusto processo, sono riconosciuti e tutelati dalla Costituzione. Non vi sono altre professioni, benché altrettanto nobili, da avere la copertura costituzionale.

Sia il Medico che l'Avvocato, quando iniziano la loro professione, seguono un cerimoniale che ha una sua ritualità: il giuramento. Con il giuramento di Ippocrate il medico si impegna, tra l'altro, ad esercitare in libertà e indipendenza la medicina e di perseguire, come scopo esclusivo, la difesa della vita. Con il giuramento l'Avvocato si impegna ad osservare con lealtà, onore e diligenza i doveri della professione di Avvocato per i fini della giustizia a tutela dell'assistito, nella consapevolezza della funzione sociale dell'Avvocato quale baluardo della difesa dei diritti.

Il Medico e l'Avvocato si prendono cura dei loro assistiti. Il malato va dal medico come colui che reclama un diritto o vede leso un suo diritto va dall'Avvocato. Sia il malato che l'assistito si rimettono nelle mani del Medico e dell'Avvocato. Il Medico e l'Avvocato, benché dovrebbero rimanere immuni dalle vicende umane del paziente o dell'as-



sistito, inevitabilmente, fanno proprie le sofferenze e le passioni del malato o dell'assistito. L'Avvocato e il Medico vanno in aiuto di chi ha bisogno. Avvocato, dal latino *advocatus* ovvero 'colui che è chiamato in difesa', è colui che è chiamato in aiuto. L'Avvocato e il Medico sono espressione di due dei tre parametri (il terzo è l'istruzione) da cui si deve valutare la civiltà di uno stato: la giustizia e la sanità.

L'Avvocato e il Medico, negli ultimi decenni, si sono spesi in prima persona per cercare di arginare il costante e progressivo declino del sistema giustizia e del sistema sanitario italiano, dovuto alla miopia e all'arroganza della politica, senza distinzione di colore. La similitudine del fallimento dell'attuale assetto della giustizia italiana (lentezza dei processi, inefficienza, ingiustizia, carenza di organici, strutture inadeguate e insufficienti) e del sistema sanitario è talmente evidente da rendere ancora più vicine le due professioni. Comprensibile la rabbia e lo sconcerto dei molti medici che, soprattutto in occasione dell'attuale emergenza epidemiologica, sono insorti verso quegli avvocati che pubblicizzavano la loro disponibilità a patrocinare cause contro i medici che si sono adoperati in questa tragedia epocale. In Italia ci sono 250.000 avvocati e purtroppo, anche tra gli avvocati, come tra i magistrati, i medici, i

notai, troviamo avvoltoi e persone senza scrupolo.

L'affinità elettiva però si trova anche in questa vicenda. La parte sana dell'Avvocatura, la stragrande maggioranza, si è ribellata a questi avvoltoi e da tutte le componenti istituzionali dell'Avvocatura si è manifestata solidarietà e condivisione verso gli 'affini' amici medici.

Continueremo a difendere e a tutelare i diritti delle vittime della malas sanità che, nella maggior parte dei casi, trovano origine nelle carenze organizzative delle strutture sanitarie e non tanto nell'errore del singolo medico, che è sempre possibile così come è possibile l'errore dell'Avvocato e del Magistrato; ma è giunto il momento anche di difendere i medici e gli operatori della sanità dalle modalità in cui sono costretti a svolgere la loro professione esponendosi a rischi per la loro salute (come nei più recenti casi) o al rischio dell'errore medico con le conseguenti responsabilità.

È giunto il momento di difendere la dignità professionale e personale dei medici che, con generosità, affrontano le quotidiane difficoltà incuranti dei turni massacranti, della carenza del personale medico e paramedico, dell'inadeguatezza degli strumenti e delle strutture continuano, tutti i giorni, ad osservare il giuramento di Ippocrate.

Così come l'Avvocato nel Tribunale.



Virus, conoscenza, decisioni

di Sergio Bruno

Il conflitto salute recessione

Sembra crescere un contrasto tra chi pensa che la priorità sia quella di contenere il contagio di Covid-19, e chi ritiene invece che sia urgente far riprendere le attività economiche. Il dilemma è stato aperto da Trump con un tweet la cui sostanza era ‘non possiamo avere una cura che sia peggiore del male. Le persone rischiano di morire più per le conseguenze delle restrizioni alle attività economiche che per il virus’. Ha così posto il dito su una piaga sempre meno latente, visto che dal dibattito politico si passa negli USA a proteste di piazza di chi teme i danni economici.

Meglio quindi chiarirsi un po’ le idee (non di più) in un campo che tocca varie prospettive cognitive: teorie delle decisioni (al plurale), filosofia morale, modelli di causazione, politologia...

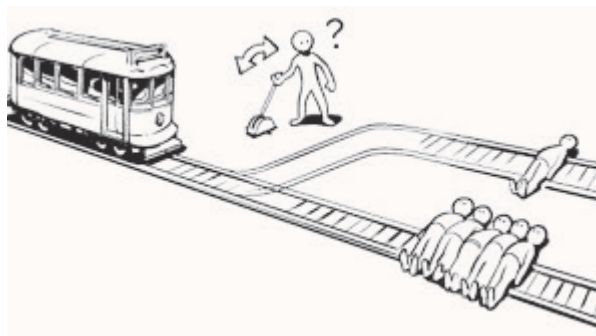
Trump. Furbo ma incolto

Trump, comunicatore istintivo, ha evitato di mettere in contrasto due (o più) ‘oggetti del desiderio’ (obiettivi), vita umana e reddito prodotto, limitandosi a comparare i morti da isolamento con quelli da recessione. Ha evitato così di toccare reazioni emotive e paradossi ben noti in filosofia morale (il ‘dilemma del carrello’), fingendo di porre un problema meramente tecnico.

Le ‘tecniche’ sono basate sulla conoscenza. Quella resa disponibile da esperienze pregresse sembra falsificare l’affermazione di Trump. Brancaccio, Filomena e Realfonzo evidenziano su *Economia e Politica*¹ come numerosi studi riferiti a più paesi, più periodi, recessioni di intensità diverse dimostrino che in recessione si muore di meno: ‘...per ogni aumento di un punto percentuale della disoccu-

¹<https://www.economiaepolitica.it/crisi-economica-coronavirus-italia-unione-europea-mondiale/donald-trump-presidente-bufala-propaganda-bugie-contradizioni-morti-crisi-covid-19-coronavirus/>

pazione il tasso di mortalità registra fino a mezzo punto percentuale di riduzione...’, con punte superiori nelle grandi crisi’. Aumentano i suicidi – è vero – ma gli autori argomentano bene che nella situazione attuale i suicidi addizionali sarebbero una esigua frazione dei morti da virus risparmiati con l’isolamento. Per gli osservatori non è una novità. Con il contenimento, per esempio, ci sono meno incidenti.



Quelli che... chiedono certezze

Ma le cose stanno veramente così? I media, il diluvio di interviste di cui ci inondano, chiedono certezze, comportamenti univoci, ‘razionali’. Non ritengo sia possibile rispondere a tali richieste. La carenza di informazioni per agire è, a mio avviso, troppa. Una parte dei comportamenti di routine, la cui prevalenza in passato ha conferito una certa stabilità, e quindi prevedibilità, alle strutture socio-economiche, sono venuti meno.

Le novità e il loro emergere repentino hanno reso ardua e non sistematica la raccolta di informazioni. Ciò incide negativamente sulla possibilità di fare previsioni anche perché, a monte di esse, indebolisce l’affidabilità di modelli e analisi causali preesistenti. Infatti, la pandemia determina una discontinuità a seguito della quale molti dei nessi

causali dai quali dipendevano i comportamenti potrebbero non valere più. Tutto ciò fa sì che i meccanismi che assicuravano forme di coordinamento tra chi chiede e chi produce, tra chi ha bisogno e chi risolve, si presentino in modo nuovo per periodi la cui durata non è prevedibile (si pensi solo alle relazioni tra lavoro, orari, mobilità, ristorazione). Il rapporto tra conoscenza e azioni si fa più labile. Si impara per tentativi ed errori, quindi quelli che possono apparire, ex post, ‘errori’ si devono, fortunatamente, fare più frequenti. I politici lo sanno e per questo rischiano ritardi. Ci si basa sui presupposti cognitivi più elementari. Le politiche di isolamento, a ben vedere, non sono che un’approssimazione probabilistica delle condizioni dell’eremita.

Gli ordini di grandezza dell’ignoranza

Si consideri la sequenza (non casuale) di esempi costruiti di seguito.

(i) Per ora la recessione viene stimata – raccontano i media – al di sotto del 10% riferito ad anno. Ma su quali modelli sono state fatte le previsioni? Le crisi che conosciamo, e per le quali si dispone di informazioni pertinenti e di modelli di vario tipo, sono per lo più quelle innestate da panico finanziario e/o da caduta di domanda. Nel caso attuale è invece coinvolta prima di tutto l’offerta, da intendersi come la capacità di costruire e/o ricostruire capacità produttiva per produrre le quantità opportune di merci e servizi, ma non sapendo ancora e non potendo sapere per molto tempo quali siano tali merci e servizi. Ignoriamo infatti quanto e come le politiche fin qui praticate e quelle che seguiranno possano interrompere, o comunque alterare, le possibilità e le capacità di coordinamento tra domanda e offerta. Si tratta di un problema che è in Europa aggravato dall’incapacità di governa-

Virus, conoscenza, decisioni

re il livello della domanda, senza parlare del fatto che sui nessi temporalmente sequenziali tra costruzione nel corso del tempo di capacità produttiva, retroazioni di tali processi sulla domanda, loro raccordarsi ad azioni di policy ben pochi studiosi hanno fatto riflessioni dai tempi di Leontiev e di Hicks e ben pochi governi si sono cimentati in termini programmatori.

Quanto valgono allora previsioni al ribasso del 10%? Un principio di risposta viene ad esempio da una quantificazione dell'OCSE, aggiornata al 14 Aprile (Evaluating the initial impact of Covid-19) diretta a stimare il solo impatto *iniziale* delle chiusure (shutdowns): '...un declino del livello del prodotto tra un quinto e un quarto in molte economie [...] che sovrasta di molto qualsiasi cosa sperimentata nella crisi finanziaria globale nel 2008-09'. Le stime riflettono gli effetti delle chiusure di diversi settori produttivi che, paese per paese, hanno pesi diversi. I paesi più colpiti (nell'intorno di -30% sono il Giappone e, inaspettatamente, la Germania, dove non solo il peso della manifattura è proporzionalmente maggiore, ma anche quello dei servizi professionali e alle persone). Gli autori sentono il dovere di avvertire che le stime 'non prendono in considerazione *ulteriori impatti indiretti che possono emergere*'. Notare: 'ulteriori', 'indiretti', 'possono'. Quindi – immagino – *le interazioni offerta/domanda/offerta, quali politiche quando e per quanto, nuovi shock connessi al virus e non ancora emersi*.

(ii) Non conosciamo il rapporto tra tamponi positivi e contagi asintomatici. Abbiamo solo stime deboli degli intervalli temporali tra il momento del contagio, quello dell'esito (morte o guarigione), quello della non contagiosità per i guariti. Non conosciamo la durata della immunizzazione post-morbo. Non sappiamo se e quando emergerà un vaccino (AIDS insegna), in caso positivo quanto

ci vorrà per una produzione di massa dei vaccini, quanto potrebbe durare l'immunizzazione da vaccino (virus del raffreddore insegna), quale rapporto possa esistere tra durata dell'immunizzazione ed emergenza di mutazioni rilevanti del virus. Pertanto, non sappiamo se la strategia dell'eremita sarà o meno duratura e/o con quale intensità possa essere graduata.

(iii) In presenza di queste ignoranze (solo in parte definibili come 'incertezze') non sappiamo se il mondo, dal punto di vista degli stili di vita e quindi dei consumi, non sarà più come prima oppure tornerà ad esserlo ma ignorando quando. In queste circostanze, perché gli imprenditori non ancora falliti dovrebbero scommettere di investire? I ventilatori erano carenti una settimana fa e ora sovrabbondanti. E perché non le auto tra pochi mesi? E che dire della forse auspicabile impennata della domanda di monopattini elettrici (Cina ed Israele docent)? Ristorazione e turismo potranno o no, e quando, tornare ad essere quelli di prima, o dobbiamo pensare solo a fruizioni all'aperto o a locali a loculi divisi dal plexiglass? Ventilatori polmonari o divisorii?

Il 10% di recessione che dicono varie agenzie, nello 'schizzo' di ambiente abbozzato negli esempi, vale come il 30, o meno, o più. Con il 30 i morti potrebbero forse crescere molto, al contrario di quanto suggerito dall'esperienza pregressa (Brancaccio et al.), mentre le sofferenze dei più deboli e più poveri potrebbero raggiungere nuovi picchi. Anche perché la fretta e l'affanno a monte delle scelte possono generare effetti contraddittori, come l'aumento della mortalità da altre malattie, i danni dalla mancanza di attività motorie per gli anziani, ecc., per non parlare del rischio che emergano 'trappole da inazione' e stigmatizzazioni per coloro che ricevono sussidi, come può accadere dopo grandi catastrofi.

Quel che la ‘scienza’ sa in materia di decisioni pienamente razionali

Le teorie delle decisioni razionali si sono sviluppate per risolvere problemi bellici come quello di organizzare al meglio i convogli navali (navi da guerra e da trasporto) al fine (a) di rifornire di materiale vario (armamenti e sussistenza) i militari che combattono nel Pacifico, ma (b) minimizzando la perdita di navi. La scelta della strategia ottima va vista come la successione di due distinti passi:

1. Occorre ‘costruire’, sulla base delle conoscenze acquisite, progetti di azione fattibili. Questi differiranno tra loro perché raggiungono ‘combinazioni’ diverse di raggiungimento degli obiettivi, alcuni miglioreranno l’entità del rifornimento ma saranno peggiori per perdite di navi e viceversa. Occorre poi riesaminare tutti i progetti eliminando quelli ‘dominati’, cioè che raggiungono in misura minore di altre le stesse combinazioni dei due obiettivi. Ne risulterà un insieme (detto ‘frontiera delle tecniche’) di progetti ‘dominanti’, migliori. Ma come scegliere tra di essi?
2. Il secondo passo chiama in campo i generali in veste ‘politica’ e li costringe ad esprimere la loro valutazione relativa (trade-off) dei due obiettivi: che ‘tit’ di rifornimento sono disposti a ‘scambiare’ per un ‘tat’ di tonnellaggio navale.

Questo schema, spesso detto di razionalità ‘olimpica’, costituisce una base logica dalla quale prendere ispirazione per orientarsi da un punto di vista metodologico e filosofico. È invece fragile e circoscritto sul piano operativo. Lo è perché esistono due anelli deboli. Il primo riguarda la fragilità (e la costosità) della costruzione della frontiera delle tecniche, il secondo la capacità di quantificare ed esprimere i trade-off in sede politica.

Nessuno può garantire la completezza e la robustezza dei progetti che costituiscono la frontiera dominante. I progetti tracciano una corrispondenza tra azioni e risultati che dipende dalla individuazione di legami causali contingenti all’ambiente e dall’ipotesi che in futuro tutte tali interrelazioni continuino a valere. Spesso, come nella teoria statistica delle decisioni, i legami causali vengono prospettati come condizionali ad eventi incerti cui possono venire associate probabilità; la virtù del metodo sta nella possibilità di concentrare la ricerca di informazioni supplementari dove questa contribuisce maggiormente a scegliere le strategie.

Il secondo anello fragile è la capacità dei policy maker di rivelare esplicitamente i loro trade-off tra obiettivi diversi in un contesto psico-culturale complesso, quale è quello in cui si chiede quale sia il valore monetario della vita umana. Quasi tutti si rifiutano di dare a priori una tale valutazione, che invece viene data di continuo per il fatto che vengono prese decisioni su quanto dei bilanci pubblici si spende per questo e per quello. *Le scelte, infatti,*



lasciano inevitabilmente un residuo informativo 'leggibile' ex post. Esso comunica il valore relativo di tutti gli oggetti del desiderio e, quindi, anche, quale sia il valore monetario, magari nella forma debole di 'non meno di...' di ciascuno di essi, tutela della vita umana compresa. L'unica condizione per prendere tali valori per buoni dipende dalla presunzione che le scelte siano state razionali e non contraddittorie.

È duro affermarlo, ma l'alternativa è tra un 'pensare con lucidità' e il pensare che le scelte siano casuali o imbecilli. Il resto è 'mascheramento' a fronte di un dilemma morale esplicito, che accomuna i politici con gli assicuratori quando parlano di rischi e probabilità all'assicurando, che peraltro non si scandalizza nel parlare di premi assicurativi, che anzi tende sempre a considerare troppo cari non riflettendo che si sta discutendo del valore monetario della sua vita.

Visioni meno (?) ambiziose del rapporto conoscenza/azione

Vi sono altre linee di pensiero in materia di decisioni, in particolare (e trascurando altre linee di riflessione importanti) la razionalità limitata (*bounded rationality*) di Herbert Simon e quella del 'cavarsela meglio procedendo a piccoli passi' (*il muddling through e l'incrementalismo*) di Charles Lindblom. Semplificando allo spasimo, potrei dire che entrambi partono dalla constatazione che acquisire ed elaborare la conoscenza organizzandola per le decisioni è una attività che richiede tempo ed impiego di risorse, una cosa che le teorie di scelta razionale cui ho accennato trascurano, come se le decisioni razionali si potessero fare 'fuori dal tempo' e non costassero.

Secondo Simon, organizzazioni e individui procedono alternando due modalità. La prima consiste nel darsi regole per riconoscere situazioni tipiche, adottando poi di conseguenza strategie pre-codificate (stimolo/risposta). A fronte di un ambiente che cambia ci si contenta di questa procedura finché il suo insuccesso diviene percepibile. In quest'ultimo caso ci si pone su un sentiero di 'ricerca' di nuove procedure, sia per definire nuove situazioni tipiche da riconoscere sia per adottare risposte più 'soddisfacenti' (non 'ottime' come nel caso di razionalità olimpica).

Anche per Lindblom 'troppi sono i valori interdipendenti, troppe le possibili alternative, troppe le conseguenze da considerare in gioco lungo un futuro incerto' per poter procedere con la razionalità olimpica. Il meglio che possiamo fare si basa su analisi parziali. Ci si muove quindi normalmente per strategie di cambiamento incrementali, sia dal punto di vista dell'analisi dei problemi sia dal punto di vista dell'adozione di politiche. Ci può aiutare l'analisi strategica, che egli tuttavia paradossalmente definisce come 'la scelta informata e riflessiva di metodi di semplificazione dei problemi'. Lo stesso Lindblom, comunque, ammette la possibilità di discontinuità radicali, pur considerandole rare.

Ebbene, occorre rendersi conto, rendersi conto fino in fondo, che siamo finiti in una di queste rare discontinuità.

Creazione di conoscenza, (ri)creazione di valori

Il quadro che ho fornito dei rapporti conoscenza/azione rischia di essere sviante, per due ragioni molto diverse. La prima è dovuta al fatto di aver

ristretto l'attenzione, se non altro per semplificare, a due soli obiettivi – la diminuzione della probabilità di morte e la probabilità di una diminuzione del PIL – la seconda all'uso per la scelta delle politiche del patrimonio cognitivo esistente (la frontiera delle tecniche, le procedure stimolo/risposta, lo status quo rispetto a cambiamenti incrementali).

Ma l'elemento cruciale che ha caratterizzato l'umanità e la società non è la conoscenza accumulata, bensì la creazione di nuova conoscenza, la capacità di scoprire, quella di inventare, a fronte delle quali le capacità di apprendere e di decidere sono, in fondo, miracoli preliminari e minori. Non solo, ma anche la numerosità e l'articolazione di valori, unitamente alla loro diversità tra soggetti e culture, sono alla base delle possibilità di felicità e di dolore, e di nuovo di scoperte e di invenzioni... E tutto ciò riapre la speranza di far scaturire dal trauma uno stile di vita migliore.

E poi c'è anche l'imbecillità che – come diceva uno dei massimi probabilisti italiani, Bruno De Finetti – 'è un difetto, e come tale va rispettato ... Ma il culto dell'imbecillità, no, ... è ben altro ... una malattia perniciosa, l'imbecillite; questa malattia ingenera un comportamento criminale, l'imbecillismo; questo comportamento sfocia nel più allucinante flagello, l'imbecillocrazia'.

La discontinuità indotta dalla pandemia potrebbe contribuire ad abbattere questi flagelli. Un modo per aiutare una tale evoluzione potrebbe essere quello di abbattere i tabù (in senso antropologico, secondo Treccani, divieto sacrale di fare certe cose, di pronunciare certe parole) e abbandonare, con tranquilla serenità, le allegorie e le narrazioni falsanti, a cominciare dalla ripetizione vacua del mantra 'noi ce la faremo', che evoca più frasi epiche che appelli all'intelligenza. Soprattutto perché il 'noi', non so perché, sembra evocare l'io'.



La Rocca Abbaziale di Subiaco

A cura di Roberto Giagnoli, fotografo

La Rocca Abbaziale o Rocca dei Borgia, fu costruita verso la fine dell'XI secolo dall'abate Giovanni V come castello feudale, allo scopo di instaurare il dominio monastico su Subiaco. Munita di fortificazioni, carceri, una torre d'avvistamento, stanze, appartamenti e una piccola chiesa dedicata a San Tommaso, la costruzione subì danni a causa del terremoto nel 1349, venne saccheggiata e danneggiata, fu restaurata nel 1476 dal cardinale Rodrigo Borgia, che la dotò di una torre quadrangolare munita di merlature, feritoie, carceri e trappole, allo scopo di difendere la parte più antica della costruzione. Il cardinale Rodrigo e la sua famiglia abitarono nella Rocca e, secondo alcuni storici, qui nacquero, nel 1476 e nel 1480, Cesare e Lucrezia Borgia, figli di Rodrigo e della sua amante Vannozza Caetani.

Dopo il cardinale Rodrigo la Commenda passò al cardinale Giovanni Colonna e ad altri membri del suo casato. Durante il dominio della potente famiglia, a causa dei rap-

porti difficili con la Santa Sede, Subiaco fu teatro di scontri fra gli eserciti e la Rocca fu in parte demolita dall'esercito pontificio.

Nel 1778 l'architetto Pietro Camporese, per volere di Pio VI, trasformò la costruzione in residenza per l'abate commendatario. Vi alloggiarono anche i papi Pio II, Pio VI, Gregorio XVI e Pio IX.

Dopo la soppressione della Commenda (1915) la Rocca Abbaziale venne affidata all'abate di Santa Scolastica e non fu più usata come residenza.

Il complesso è costituito da tre fabbricati, diversi anche per epoca di costruzione.

Il secondo piano dell'edificio centrale è formato da sette camere, che costituiscono gli Appartamenti Braschi. Gli affreschi che ricoprono le pareti delle prime tre sale e riproducono i Castelli Abbaziali, risalgono alla seconda metà del Settecento e sono opera di Liborio Coccetti e dei Fratelli Zuccari.



La quinta camera, cui si accede attraverso un transetto, era la Sala del Trono dell'abate commendatario.

Delle decorazioni e dei dipinti originari, restano, purtroppo, solamente gli affreschi della volta, dove si trova il Trionfo di Pio VI, circondato da sette figure allegoriche, rappresentanti la Pace, la Giustizia, la Fede, la Fortezza, la Sapienza, la Purezza e la Prudenza.

La settima stanza era la camera da letto dell'abate, divisa in due ambienti; nel primo sono presenti, oltre al Trionfo di Pio VI, affreschi di motivi mitologici e sacri e tre piccoli affreschi riproducenti Gesù che conferisce il primato a San Pietro, Gesù che cammina sulle acque e San Pietro che resuscita un morto. Nel secondo ambiente, dove si trovava il letto dell'abate, si trova una splendida volta impreziosita da nove affreschi, tra i quali spicca, al centro, la Gloria di Dio e dei Santi.

Al primo piano si trovano gli Appartamenti Colonna-Macchi e la Cappella Palatina. Nel Salone Colonna, anche detto Salone dei Banchetti, si trova una volta affrescata con al centro uno stemma in pietra del casato. Dalle stanze

restaurate dall'ultimo commendatario, il cardinale Luigi Macchi, si raggiunge la Cappella Palatina, ottagonale, in stile neoclassico-barocco, con presbiterio quadrato. Al centro di una cornice a raggera si trova un quadro della Madonna del Buon Consiglio, alla quale la cappella è dedicata. Il cardinale Macchi fece restaurare la cappella nel 1899, come ricorda l'epigrafe marmorea sulla porta, coronata da uno stemma del commendatario.

Alcuni ambienti della Rocca Abbaziale ospitano il Museo delle Attività Cartarie e della Stampa, in onore del passato prestigioso di Subiaco dove nel 1465 venne stampato il primo libro della storia d'Italia, quando due esuli da Magonza, Arnold Pannartz e Konrad Sweynheim, decisero di impiantare nel Monastero di Santa Scolastica la prima tipografia a caratteri mobili del nostro Paese.

Sopra, gli affreschi della volta della Sala del Trono. Il complesso centrale illustra il Trionfo di Pio VI, circondato da sette grandi figure allegoriche, che rappresentano la Pace, la Giustizia e la Fede

Il dott. Arthur Schnitzler

di Marco Semprini

In una famosa lettera indirizzata ad un collega austriaco, risalente al 14 maggio del 1922, un certo Sigmund Freud scrisse:

Sempre, allorché mi sono abbandonato alle Sue belle creazioni, ho creduto di trovare dietro la loro parvenza poetica gli stessi presupposti, interessi e risultati che conoscevo come miei propri. Il Suo determinismo come il Suo scetticismo – che la gente chiama pessimismo – la Sua penetrazione nelle verità dell'inconscio, nella natura istintiva dell'uomo, la Sua demolizione delle certezze convenzionali della civiltà, l'adesione dei Suoi pensieri alla polarità di amore e morte, tutto ciò mi ha commosso come qualcosa di incredibilmente familiare [...] Credo che nel fondo del Suo essere Lei sia un ricercatore della psicologia del profondo, così onestamente imparziale e impavido come non ve ne sono stati mai [...]. Ho avuto l'impressione che lei conosca attraverso l'intuizione, ma anche attraverso dettagliate forme di osservazione, tutto ciò che io ho scoperto attraverso un lungo e faticoso lavoro sul campo.

La missiva del padre della psicoanalisi ben descrive la complessa e profonda personalità del destinatario, l'austriaco **Arthur Schnitzler**, la cui notevole opera tenderà sempre all'osservazione lucida dei costumi sociali e delle più intime movenze psicologiche del suo tempo. Profondo conoscitore dell'animo umano, studioso dell'ipnosi, il medico-scrittore viennese incontrò in molti punti il pensiero di Freud di cui era stato tra i primi a leggere la sua *Interpretazione dei sogni*. L'affinità tra i due personaggi, riconosciuta dagli studiosi, viene evidenziata anche dallo stesso Freud, timoroso nel con-



frontarsi con una figura che vede come un temibile concorrente delle sue scoperte sull'inconscio, come si evince nella parte finale della sua lettera:

Nel corso degli anni ho cercato di incontrarvi e partecipare a voi [...] Credo di avere evitato una sorta di paura di incontrare il mio doppio.

Arthur Schnitzler nasce da famiglia ebraica il 15 Maggio 1862 a Vienna, nella Praterstrasse, al terzo piano dell'edificio attiguo all'Hotel Europa, come lui stesso scrive nell'autobiografia *Giovinetta a Vienna*. Il padre, Johann, professore universitario,

Il dott. Arthur Schnitzler

apprezzato e noto laringoiatra dell'epoca, spingerà Arthur fin da piccolo verso la professione medica, mentre la mamma, Louise Markbreiter, abile ed appassionata pianista, ne curerà la sensibilità artistica, affiancandolo in sonate a quattro mani per un lungo arco di tempo. Dopo Arthur, primogenito, nascono Julius (1865-1939), futuro ed apprezzato primario chirurgo, e Gisela (1867-1953). La famiglia, benestante, appartiene alla borghesia liberale cittadina che in quel periodo domina la vita viennese e austriaca. Gli Schnitzler sono *habitué* di eventi importanti e assidui frequentatori di teatri. Molti dei più celebri cantanti e attori viennesi affidano alla cura del Professor Schnitzler il prezioso strumento della voce e ne frequentano assiduamente la casa: questa particolare circostanza di venire a contatto con una così ampia fauna umana, nella Vienna colta, scintillante e leggera della Belle Époque, attivò senz'altro nel giovane Arthur l'estro artistico che sicuramente covava in sé tra gli impegni della professione medica, che ben presto abbandonerà. Come tutti i rampolli della Vienna bene, frequenterà il prestigioso Akademisches Gymnasium dal 1871 al 1879, per poi iscriversi alla facoltà di Medicina dell'Università di Vienna.

Dall'età di diciassette anni tiene un diario in cui descrive le sue numerose esperienze sessuali trasferendo poi questa sua ossessione autobiografica nei suoi personaggi: ma è durante gli studi universitari che emerge la sua inclinazione letteraria, con la sua prima opera, *L'avventura della sua vita*, edita nel 1888, dove compare per la prima volta il personaggio di Anatol, che darà il nome ad un ciclo di atti unici. Nel maggio del 1885 si laurea a pieni voti iniziando la pratica nell'Imperialregio Ospedale di Vienna dove entra nel 1886 come secondo assistente nel reparto psichiatrico diretto dal professor Theodor Meynert (uno dei maestri di Sigmund

Freud), da cui apprende le tecniche psicoterapeutiche di ipnosi e suggestione, per poi trasferirsi l'anno successivo nel reparto dermosifilopatico del professor Isidor Neumann. Nel 1888 si specializza come larintologo, ricevendo, poco dopo, l'incarico di medico assistente nel reparto laringologico diretto dal padre (baronismo ante litteram...). Il lavoro che svolge in ospedale e in ambito scientifico è rivolto principalmente ai modi di utilizzo dell'ipnosi terapeutica, ma il vero interesse che coltiva il giovane dottor Arthur è l'arte della scrittura (di questo periodo sono i racconti *Ricchezze e Il figlio*).

Nel 1893, dopo la morte del padre, lascia l'impiego in ospedale aprendo uno studio privato: di fatto abbandonerà definitivamente la professione medica, che esercitava sin dall'inizio senza convinzione. Dedicherà da questo momento tutto il tempo alla scrittura, completando il ciclo di atti unici *Anatol* (1893), pubblicando la novella *Morire* (1894) e la commedia *Amoretto*, rappresentata per la prima volta il 9 ottobre 1895 al Burgtheater, che gli darà fama e successo. Fervente sarà la produzione letteraria negli anni successivi che vedono la pubblicazione di alcune novelle e diverse opere teatrali, tra cui il discusso *Girotondo*, oggetto di critica e censura sia in Austria che in Germania, messo in scena, non senza polemiche, solo dopo il 1904 con la caduta dell'impero tedesco e della monarchia asburgica.

È proprio nel mondo del teatro che Schnitzler incontra l'attrice Olga Gussmann, più giovane di lui di vent'anni, che sposa nel 1903; all'intelligenza raffinata e perspicace della moglie lo scrittore affiderà la prima lettura delle sue opere fino alla fine del loro rapporto. La Gussmann gli darà due figli: Heinrich (1902-1982), attore e regista che farà riscoprire la grandezza delle opere del padre dopo la seconda guerra mondiale, e l'adorata Lili

Medici...per altro famosi

(1909-1928), che mostrerà un animo bizzarro sin dall'infanzia. Continua intanto la sua produzione letteraria con *Intermezzo* (1905), con cui otterrà il Premio Grillparzer per la commedia. Nel 1908 esce uno dei suoi rari romanzi, *Verso la libertà*, opera poco conosciuta ma molto cara all'autore dove descrive, come in quasi tutte le sue opere, la degradazione dei valori individuali e culturali del suo tempo. Pubblica poi *Beate e suo figlio* (1913), *Il dottor Gräsler medico termale* (1917) e *Il ritorno di Casanova* (1918), dove Schnitzler rende protagonista di opere di pura invenzione il famoso avventuriero veneziano, riuscendo comunque a cogliere ed evidenziare con grande precisione introspettiva il carattere del personaggio. La crisi del soggetto, che egli pone al centro della sua narrativa e delle sue pièces teatrali, viene attuata spesso attraverso un artificio narrativo messo a punto da lui stesso per descrivere lo svolgersi dei pensieri dei suoi personaggi, conosciuto come 'monologo interiore', una tecnica letteraria simile a quella terapeutica delle 'associazioni libere' cui l'analista sottopone il paziente. La coscienza, il profondo, l'analisi arguta dei suoi personaggi, l'introspezione e la conoscenza dell'animo umano di cui ne tratteggia in modo meticoloso le linee, pur con un certo pessimismo – «... ciò che logora le nostre anime nel modo più rapido e peggiore possibile è perdonare senza dimenticare» – alimenteranno negli anni il parallelismo con Freud, di cui Schnitzler ne è stato spesso considerato *Doppelgänger* (letteralmente 'sosia').

Molti dei suoi romanzi saranno oggetto di riduzione cinematografica: tra questi il più famoso è senza dubbio *Doppio sogno* (1926), opera tardiva tra le più note dell'autore, alla cui storia si ispireranno in molti, tra cui Stanley Kubrick che ne farà un capolavoro nel film *Eyes Wide Shut* (1999), uscito nelle sale alcuni mesi dopo la mor-



te del famoso regista. Molti episodi segnarono la vita di Schnitzler, portandolo sempre più ad una riflessione introspettiva e pessimistica della vita: la malattia fisica invalidante (una severa forma di otosclerosi iniziata in giovane età), la prima guerra mondiale, gli attacchi della stampa antisemita in seguito alla rappresentazione di *Girotondo*, il divorzio dalla moglie nel 1921 e, infine, l'esperienza più terribile della sua vita, il suicidio della figlia Lili nel 1928, appena diciannovenne e da poco sposata con un giovane capitano della Milizia fascista.

È un atto inspiegabile, e per Arthur un durissimo colpo dal quale non si riprenderà più. – «Quel giorno di luglio la mia vita si è conclusa. Gli altri non lo sanno e talvolta non lo so neanche io» – le agghiaccianti parole con cui il medico, scrittore e drammaturgo austriaco commenterà il dramma nel suo diario, dove continuerà ad annotare il suo malessere e la dominante avversione al lavoro. Mentre tentava con fatica di riprendere a scrivere la sceneggiatura di un film per la casa di produzione americana Metro Goldwyn Mayer, viene colpito da una emorragia cerebrale: *quel pomeriggio del 21 ottobre 1931 cala per sempre il 'sipario' sulla sua vita*. Riposa nell'ala ebraica del Cimitero Centrale di Vienna. Arthur Schnitzler per metà medico... per altra metà famoso.



Sii forte e paziente...

di G. Bracaglia, D. Alario, C. Ciurluini, G. Franceschini, A. Testi

In un giorno qualunque, di un marzo qualunque, bambini e ragazzi (e con loro gli adulti) hanno appreso improvvisamente che qualcosa era drasticamente cambiato: le scuole sono chiuse e con loro anche i corsi di nuoto, canto, ballo, musica, e sport in genere. Compagni e docenti sono spariti, per apparire solo tramite computer o cellulare; stessa cosa per nonni, zii, parenti e amici di famiglia. Niente uscite, niente parco, passeggiate domenicali e gelato all'aperto. Basta feste di compleanno, niente musei, chiusa la ludoteca e la pista di pattinaggio, niente uscite con gli amici, niente pizza tutti insieme. Ma cosa succede?! Come mai il mondo di sempre, la vita di sempre, quella routine frenetica ma pure contenitiva e rassicurante non c'è più?

Perché i genitori non vanno più a lavoro?!

Perché, se lo fanno, sono tesi, nervosi e preoccupati?

Lo scenario è cambiato improvvisamente e que-

sto, se lo guardiamo con gli occhi di un bambino, comporta certamente la comparsa di tanti interrogativi, ai quali gli adulti sono chiamati a rispondere, per non lasciare che, nello spazio vuoto della 'non risposta' e del 'non detto', vengano a germogliare fantasie e paure troppo ingombranti per i piccoli.

Per controllare la trasmissione del SARS-Cov-2, è stato quindi necessario implementare politiche nazionali con rapide azioni di quarantena, che hanno effettivamente rallentato la diffusione di nuovi casi di infezione contemplando nel rapido isolamento tutte le attività coinvolgenti bambini ed adolescenti.

Grazie al sistema amministrativo, la scuola sta cercando di entrare nelle case degli studenti attraverso i mezzi tecnologici di cui disponiamo e, nonostante le effettive criticità riscontrate, 'l'istruzione di emergenza' è gradualmente attuata. Gli insegnanti di ogni ordine e grado stanno creando

corsi online, lezioni in streaming ed attività educative a tempo di record. Sebbene queste misure e gli sforzi siano encomiabili, ci sono ragioni per essere seriamente preoccupati per la prolungata quarantena e il confinamento sociale dei più piccoli e per gli effetti sulla salute fisica e mentale.

Studi scientifici suggeriscono come i bambini, quando non vanno a scuola (ad esempio nel fine settimana e durante le vacanze estive), siano fisicamente meno attivi, trascorrono molto più tempo davanti a dispositivi elettronici (TV, tablet e computer) ed abbiano un irregolare ritmo sonno-veglia.

Non di minore importanza è la dis-regolata alimentazione con la predilezione, durante 'i momenti di noia', di junk food (cibo confezionato di scarso valore nutritivo e alto contenuto calorico, come merendine, snack e dolci) con un conseguente aumento di peso e depauperamento dello stato generale. Tutto ciò, considerata anche la forzata permanenza all'interno delle mura domestiche, correla con problemi a livello metabolico, con ripercussioni sulla crescita e la salute dell'apparato osteomuscolare, sul sistema immunitario e sulla salute psico-fisica in generale. L'assunzione errata di alimenti, soprattutto nella prima infanzia e durante lo sviluppo puberale sia nella quantità che nella qualità, può essere uno dei fattori principali nella determinazione di stati patologici quali: ipertensione arteriosa, malattie dell'apparato cardiocircolatorio, sovrappeso ed obesità, malattie metaboliche e diabete tipo 2, osteoporosi, litiasi biliare e steatosi epatica, carie dentarie, patologie tiroidee ed altri quadri che sempre più si presentano in bambini ed adolescenti.

Considerando l'inverno appena trascorso, è ora possibile ricavare dalla luce solare un valido aiuto per i più piccoli: il sole aumenta i livelli di seroto-

nina migliorando l'umore; rafforza il sistema immunitario, trasforma la vitamina D nella sua forma attiva e previene lo sviluppo di gravi patologie quali il rachitismo.

Eventuali conseguenze della mancata esposizione solare saranno probabilmente riscontrabili visto il reale confinamento domestico e l'impossibilità di svolgere attività all'aperto. Anche l'assenza di interazione sociale con nonni, zii ed amici assume importanza nella salute psicologica di bambini e adolescenti.

Tale situazione è categorizzabile all'interno di una vasta gamma di eventi stressanti, durante la quarantena, considerando la durata prolungata, l'incertezza per il futuro che ne deriva, le paure di infezione, la frustrazione, la noia, l'informazione continua ma inadeguata, la mancanza di contatto interpersonale. Bisognerebbe prendere consapevolezza del ben più ampio problema sanitario che sta interessando sempre più la sfera sociale e finanziaria di molte famiglie. Grave è inoltre il trauma vissuto da bambini che subiscono la perdita improvvisa di un proprio caro positivo al SARS-CoV-2.

Alcuni Autori Cinesi hanno riportato un incremento dei disturbi acuti e post-traumatici da stress nei bambini che erano stati messi in quarantena rispetto a quelli che non lo erano; oltre a disturbi dell'adattamento sociale e dell'umore. La separazione da un genitore o da un familiare stretto o addirittura la perdita di uno di questi ha durante l'infanzia effetti negativi a breve e lungo termine sulla salute fisica e mentale, soprattutto se il tutto è contestualizzato in una situazione grave come questa che stiamo vivendo.

A causa della differenza nella vulnerabilità e nel temperamento, non tutti i bambini esposti a un grave evento traumatico sviluppano un disturbo da stress. Bisogna inoltre considerare che i bambini

non devono necessariamente sperimentare direttamente l'evento traumatico; possono sviluppare un disturbo da stress anche se ne sono solo testimoni, o se ne sono venuti a conoscenza. I sintomi del disturbo da stress acuto e del disturbo post-traumatico da stress sono simili e comportano, generalmente, effetti negativi sulla cognizione e/o sull'umore come una diminuzione delle emozioni positive e un aumento delle emozioni negative (paura, senso di colpa, tristezza, vergogna, confusione), generale mancanza di interesse, ritiro sociale, un'aspettativa breve del futuro oppure alterazioni dell'eccitazione e/o della reattività (per esempio: ipereccitabilità, nervosismo, risposte di allarme esagerate, difficoltà nel rilassarsi, difficoltà nel mantenimento della concentrazione, sonno disturbato talvolta con incubi frequenti), e comportamento aggressivo o incauto.

I bambini, a differenza degli adolescenti con loro spinta all'indipendenza, hanno un maggiore bisogno dell'ambiente familiare ove ritrovare serenità e certezze. Si stanno presentando, quindi, dei veri e propri disagi emozionali come l'alterazione dei normali ritmi nell'organizzazione della giornata in casa, oppure comportamenti regressivi (voler dormire nel lettone, enuresi), i disturbi del sonno (incubi, risvegli notturni, fatica ad addormentarsi) o come previamente detto dei problemi nell'alimentazione.

L'eventuale presentazione di quadri riconducibili alla sfera psicosomatica come la cefalea, i dolori addominali o l'eccessivo affaticamento o spossatezza fisica sono campanelli d'allarme di un quadro ben più ampio. Gli stati emotivi delle persone più vicine si ripercuotono sui bambini e tale situazione sanitaria non può non compromettere il loro benessere psico-fisico: i genitori impreparati di fronte alla necessità di riorganizzare la vita domestica

come la gestione contemporanea del lavoro da casa e della cura della famiglia possono cercare di articolare la giornata concordando i momenti da passare insieme e quelli da dedicare ognuno alle proprie attività di studio o di lavoro. Se all'interno della famiglia vi sono rapporti conflittuali o violenti, i bambini possono sperimentare ancor di più situazioni caratterizzate da trascuratezza emotiva e sociale e proprio in questi casi il rischio di conseguenze negative a breve e lungo termine è ancora più alto.

Ulteriore discorso è da fare sulle famiglie che in queste lunghe settimane si trovano a combattere in prima persona perché tutti o alcuni membri sono risultati positivi al SARS-CoV-2 si trovano a dover fronteggiare angosce potenti e meritano delle riflessioni ulteriori.

Questi genitori devono trovare la forza di contenere in primis le 'proprie' paure e ansie, legate alla propria malattia o a quella del partner o dei figli, per poter gestire la situazione.

Dobbiamo tenere a mente quanto i figli 'leggano' le situazioni attraverso 'gli occhi e la pelle' degli adulti; in questo senso, un genitore molto angosciato o in ansia, creerà certamente nel figlio un forte stato di allerta. Per questo motivo sarà necessario per gli adulti, e con le comprensibili difficoltà, cercare di mantenere uno stato emotivo sereno e fiducioso, pur nella consapevolezza della serietà della situazione.

Spetta a loro, infatti, il compito gravoso di spiegare ciò che accade. L'onestà e la chiarezza in questo momento sono assolutamente necessarie; è importante che i genitori trasmettano ai figli l'idea che è un momento molto delicato, purtroppo impreveduto, e che sarà necessario avere pazienza e rispettare le regole imposte. Al tempo stesso, però, è fondamentale sostenere i propri figli trasmetten-

do loro un importante senso di fiducia, aiutandoli a pensare che stare in casa e seguire le indicazioni sono l'unico mezzo per guarire. Possiamo raccontare di come i medici, ogni giorno, si occupino sia di aiutare le persone ammalate, e quindi anche di loro, sia di studiare e cercare terapie per affrontare questa malattia. L'idea di una rete, di una collaborazione, di un motore che si attiva e continua malgrado le difficoltà, ha una valenza rassicurante per i bambini ma anche un importante messaggio di crescita: anche nelle avversità più insidiose ci si può attrezzare per farcela.

Certo la possibilità di poter mantenere un certo equilibrio psichico dipende sia dalle caratteristiche personali – come ad esempio l'età – sia da quelle psicologiche, come il livello di sviluppo cognitivo ed emotivo, le risorse di coping, il senso di autoefficacia del bambino stesso che lo possono portare a reagire in maniera diversa.



Alcuni, nonostante la limitazione forzata verso ciò che appartiene al mondo sociale e la presenza del virus tra le mura domestiche, possono riuscire a godere di questo periodo di isolamento per giocare, dedicarsi ai propri interessi e godersi la maggior presenza dei genitori, mentre altri, che già soffrivano di ansia o altri disturbi dell'umore, sperimentano livelli molto elevati di paura e ansia e sicuramente hanno bisogno di un supporto psicologico durante e dopo il periodo di malattia.

Da un punto di vista psicologico può essere utile seguire alcune indicazioni:

- Se un bambino deve essere separato dal suo caregiver primario, è necessario assicurarsi che sia fornito un adeguato supporto e che, quando possibile, siano mantenuti contatti regolari e frequenti (ad es. tramite telefono, videochiamate);
- Evitare di esporre i figli a continue informazioni/aggiornamenti circa la situazione, rimandando questi momenti a quando non sono presenti;
- Cercare di mantenere un 'ritmo' giornaliero, che possa scandire loro la giornata, ma anche rassicurarli; questo sembra più immediato con i minori in età scolare, impegnati nella didattica a distanza, mentre è assolutamente da ripristinare con i più piccoli, organizzando loro il tempo attraverso la proposta di momenti di riposo e attività da ripetere nei giorni. Dovrà essere una routine flessibile che possa anche contemplare momenti di stanchezza, svogliatezza e confusione;
- Aiutare i propri figli più grandi e gli adolescenti ad entrare più in contatto con quei comprensibili sentimenti di dispiacere, noia, rabbia, preoccupazione che la situazione genera. L'emergenza Coronavirus ha implicato una rottura improvvisa e indeterminata di ciò che, in questa fascia di età, acquista invece un ruolo fondamentale: la socialità. Dover interrompere uscite e condivisioni con gli amici (il gruppo) può creare notevoli frustrazioni nei ragazzi, unitamente alle preoccupazioni circa la situazione stessa.

Sii forte e paziente...

Spetta agli adulti il ruolo di accoglierli e comprenderli, senza farsene spaventare ma anzi dando loro modo di esprimerli, anche se mediante crisi di rabbia e pianto, o magari isolamento e chiusura. È dalla manifestazione della tristezza o della rabbia che il figlio apprende che anche i contenuti interni più difficili e bui possono essere condivisi e accettati dagli altri, alleggeriti dalla condivisione. Provare a mettersi nei loro panni sarà un importante e profondo strumento di supporto per loro.

- Favorire momenti di gioco e svago condiviso come ad esempio vedere un programma televisivo o un film, leggere una fiaba o un libro. Questo può aiutare ad allentare la tensione e l'ansia creando un'occasione di conforto.
- Chiedere un supporto psicologico qualora come genitore si accorga di non riuscire a gestire la propria emotività o quella del proprio figlio rivolgendosi ai numeri messi a disposizione dalle ASL di pertinenza, dai Servizi Sociali del Comune, da Associazioni territoriali o da professionisti del settore.

Riuscire, come adulti, a 'tenere' di fronte a tutto contribuirà a diffondere il profondo senso che 'da queste profonde ferite usciranno farfalle libere' (A. Merini).

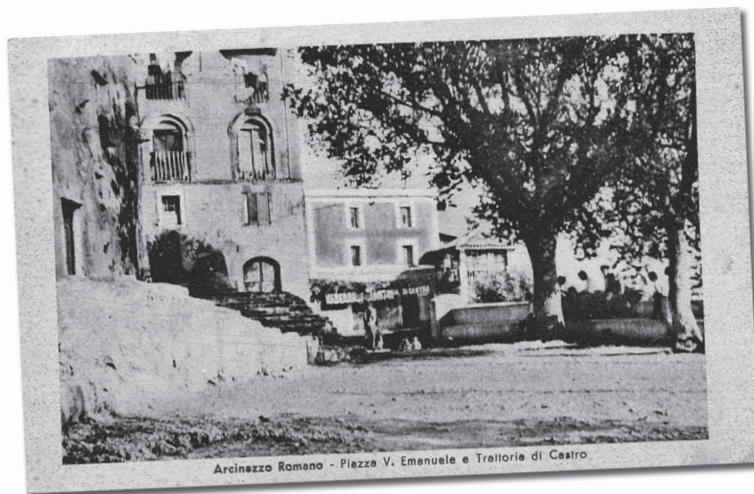


Sii sempre gentile coi tuoi figli dato che
sono quelli che sceglieranno la tua casa di riposo.

Phyllis Diller

Cartoline dal Passato

Arcinazzo Romano



Arcinazzo Romano - Piazza V. Emanuele e Trattoria di Castro

*di Tertulliano Bonamoneta
e Maria Antonietta Orlandi*

È situato a 850 metri di altitudine, sui monti Affilani, alle falde del monte Pianeze (1.332 m). Da sempre si è trovato in una posizione di confine: nell'Antichità con gli Equi e gli Etnici, poi, dopo molti secoli, tra lo Stato pontificio e la Campania marittima, attualmente tra la provincia di Roma e la Ciociaria. Il paese si chiamò Ponza d'Arcinazzo fino al 1892, forse perché originario da una famiglia Pontia che qui aveva vasti possedimenti.

La zona, per le caratteristiche paesaggistiche ed il salubre clima, fu scelta anche dall'imperatore Traiano per la costruzione di una sontuosa villa. Il paese nacque con il nome di Ponza nel Medioevo e fino al 1753 fu soggetto all'Abbazia sublacense, per poi passare sotto lo Stato pontificio.

Nel 1892 assunse il nome di Arcinazzo Romano ma i suoi abitanti sono tradizionalmente legati alla denominazione di 'ponzesi'.

La Tradizione

Esiste la tradizione per i ponzesi di andare, dopo le piogge, nelle prime luci dell'alba, a raccogliere le lumache, venute fuori dal terreno per l'umidità, che verranno cotte nel sugo e poi utilizzate per condire la polenta. Da alcuni anni, per la gioia dei buongustai, nel paese è stato realizzato un allevamento di lumache locali.

Cartoline dal Passato

Arcinazzo Romano



La ricetta • Le lumache

Ingredienti: *lumache, cipolla, pomodori, mollica di pane, aglio, olio d'oliva, foglie di lattuga, peperoncino, menta, aceto e sale.*

Mettete le lumache con foglie di lattuga, con mollica di pane bagnata e strizzata in una cesta coperta per un po' di giorni. Ponetele poi in un recipiente pieno d'acqua al quale aggiungerete dell'aceto forte, così che quelle vive escano dal guscio. Lavatele più volte per far uscire tutta la schiuma che producono e cuocetele in acqua salata con un po' d'aceto per 20 minuti circa, quindi scolatele e risciacquatele ancora in acqua fredda corrente. Versatele in un grosso tegame dove fate prima soffriggere l'aglio nell'olio e poi unite la polpa di pomodoro. Lasciate cuocere per pochi minuti a fuoco forte, poi salate e unite il peperoncino, la menta e le lumache con il guscio o senza. Aggiungete acqua quanto basta e ultimate la cottura, che varia dai 45 ai 60 minuti.

Le sagre

• *Sagra del Marrone, primi giorni di novembre.*

Il proverbio

*A lumaca a maggiu
mannala 'n viaggiu.*

*A maggio le lumache lasciale andare,
non sono ancora buone da mangiare.*



Bach

Variazioni Goldberg

di Cosimo Cannalire

Oggetto di culto e di mito – basti pensare a Gould, Glenn Gould, che risuona quasi come Bond, James Bond... – rappresentano in primis uno dei capolavori musicali legati ad un tema di variazioni sonore di tutti i tempi.

Nascono in modo assai occasionale per curare un'insonnia regale con un tema allo stesso tempo delicato e gioioso.

Bach struttura l'opera in forma di trenta variazioni iniziate da un'aria che chiude anche l'opera in un'economia circolare sonora che alla fine ipnotizza.

Bach non ha poi composto altre variazioni, ma tanto ci basta.

L'opera nasce per clavicembalo, ma ovviamente il pianoforte ne accentua il colore, permette nuances sonore più estese e ne amplifica il fascino.

Ho già citato Gould, che incide il pezzo su pianoforte in tempi diversi della sua vita (1955 – esordio scioccante – e 1981) e spesso, come da sua abitudine, accompagna sonoramente con mugolii ed altro l'esecuzione. Questo accompagnamento

irrituale, al di là dell'eccentricità del pianista, evidenzia come lui visse in un universo sonoro tutto suo e come per lui tutto, anche un rumore, fosse alla fine riconducibile a musica.

Di Gould si ricorda la collezione impressionante di medicine che assimilava (non avrebbe mai superato un controllo antidoping pianistico...) ed il fatto, significativo tra tanti altri, che sulla luna tra gli oggetti deputati a certificare l'ingegno umano si fosse alla fine deciso di mandare proprio un suo disco di Bach.

Esecuzione quindi mitica, soprattutto nella versione meno mercuriale e più crepuscolare del 1981 (ripeness is all...).

Certamen di ogni pianista si trova di tutto e di più tra le esecuzioni a disposizione: versioni 'originali' su clavicembalo (Gilbert, Staier, ma soprattutto Hantai), colore ed armonia (Hewitt), raziocinio ed architettura sonora (Schiff), ma forse chi raggiunge l'equilibrio perfetto è Perhaia.

Nella sua versione troviamo infatti un blend di colore, virtuosismo e passione, legati da una ma-



Bach – Variazioni Goldberg



La Discoteca Ideale

niera di suonare il pianoforte tipica degli anni '80, dove essenzialità ed eufonia riuscivano a coesistere.

A differenza di Gould (che certamente lascia un'esecuzione di carattere, ma spesso proprio per questo risulta invasivo nell'interpretazione dello spartito), Perhaia non usa manierismi, evita personalistici orpelli e lascia fluire la musica originando alla fine una sonorità così naturale da creare

l'impressione che il pezzo non potesse che essere eseguito in quel modo.

Con la coscienza della ragione il pianista combina controllo e ritmo nonchè intelletto ed emozione, lasciando l'impressione di un pianismo allo stesso tempo antico e contemporaneo e trasportando il pezzo al di là del lasso temporale e della temperie musicale che l'aveva originato.



E' facile suonare qualsiasi strumento musicale:
tutto ciò che devi fare è toccare il tasto giusto
al momento giusto e lo strumento suonerà da sé.

Johann Sebastian Bach



Riflessioni di un medico al tempo del coronavirus

di Italo Gionangeli Sebastì

È trascorso ormai più di un mese dall'inizio dell'epidemia sostenuta da un virus del tipo Coronavirus ed è già tempo di bilanci e riflessioni sullo stravolgimento che tale fenomeno ha apportato alle nostre vite professionali e personali. E la prima riflessione è proprio sulla percezione interna del tempo. Chi può dire che una giornata passata nel corso della quarantena ha la stessa valenza psicologica e di durata di quella a cui eravamo abituati? La maggiore disponibilità di tempo ci costringe a fare i conti con stati interni della psiche a cui non eravamo abituati e che ci mette di fronte improvvisamente e coercitivamente a stati mentali profondi che non siamo abituati a fronteggiare. E ci dovremo subito chiedere quale impatto essa avrà sulla salute non solo mentale ma anche corporea. Cercherò di ipotizzare qualche risposta più sotto, soprattutto dall'ottica del Medico di Medi-

cina Generale, che in questi giorni è impegnato in prima linea nella lotta al virus. Da qualche anno la maggior parte dei MMG sono organizzati in studi associati con più medici che ricevono contemporaneamente creando un grande affollamento nelle sale d'aspetto. Chiaramente, è completamente cambiato il nostro modo di operare: sia a livello pratico, organizzando i nostri studi in modo da rispettare le direttive delle autorità sanitarie, sia dal punto di vista professionale, indirizzando la nostra attenzione quasi unicamente alla tematica epidemica, sebbene non siano sparite le esigenze che i nostri assistiti ci presentavano fino ad un mese fa. La nostra presenza in studio è totale e ognuno di noi supporta nel modo migliore tutti coloro che ci presentano problematiche legate al momento e alla propria condizione clinica pregressa, che come è noto era principalmente rivolta alle problemati-

che croniche come diabete, ipertensione, BPCO. Per lo più si verifica che gli interventi richiesti sono relativi all'urgenza e sono molto ridotte le visite e i controlli per le patologie che eravamo abituati a trattare (patologie croniche, appunto). La preoccupazione, cioè, si riversa per intero nelle acuzie e genera quella PAURA che è, a mio avviso, la vera condizione morbosa presente in tutta la popolazione in questo momento con cui dovremo fare i conti anche nelle fasi successive della epidemia. È sintomatico che ciò accada anche nelle condizioni come quella della nostra cittadina in cui non si ha una grande incidenza di positività (sono segnalati finora una ventina di casi, di cui uno solo deceduto con patologie pregresse e un altro in via di accertamento). Dovremo quindi occuparci da ora in poi di una condizione fortemente condizionata dalla paura e dalla fragilità, dal fatto che le persone hanno scoperto che ci si può ammalare facilmente di malattie senza cura (finora si era nell'illusione che TUTTO potesse essere curato) e questo ci getta in una condizione incontrollata a cui diamo il nome di 'angoscia'. La preoccupazione si rivolge soprattutto ai momenti successivi alla epidemia quando le riserve psicologiche saranno esaurite e si dovranno trovare risorse alternative con strategie nuove a quelle usate nel – recente – passato. E questo dovrà essere rivolto anche al personale sanitario che si sta occupando di arginare il propagarsi dell'epidemia e che dovrà essere supportato sul piano psicologico con molta attenzione (si veda a proposito l'articolo sul *Trauma Secondario* del Prof. V. Lingiardi dell'Università *La Sapienza* di Roma, apparso sul quotidiano *Repubblica* il 3 aprile). Sono convinto, insieme ai miei colleghi con i quali i momenti di confronto sono numerosi, che la nostra professione dovrà essere rimodulata nel senso di una maggiore attenzione agli stati interni dei pazienti, soprattutto

di quelli più fragili anche socialmente, che, oltre al dolore della patologia organica, si porterà dietro il peso di una fragilità sconosciuta fino ad allora e di un senso di incertezza che potrebbe dare a noi medici un'arma terapeutica nuova, **poiché il paziente la condivide con noi**. Potrebbe essere questa condizione una possibilità di una nuova empatia da stabilire con i nostri assistiti che è sempre condizione necessaria per creare quella alleanza terapeutica che ci permette di curare meglio e pertanto con più efficacia e che istituisce un rapporto finalmente simmetrico. Il Medico di Medicina Generale ha un compito specifico in tal senso, avendo la possibilità di definire un rapporto particolare con i propri assistiti data l'intimità che, effettuando visite domiciliari sistematicamente e occupandosi di loro sovente per una vita intera, si viene naturalmente a costituire. Si potrebbe lavorare sulla nuova fragilità che si è venuta a creare e che, in quanto condivisa, potrebbe generare nuove energie da opporre alle patologie incipienti. Fragilità che potrebbe costituire un fattore di rischio essa stessa. Dovremmo perciò avvicinarci ai nostri pazienti con una modalità nuova che tiene conto della nuova condizione profonda che si è venuta a formare. E tornare a curare con attenzione e con rinnovata metodologia (come raccomanda nel corso di formazione *La cura della cronicità deve proseguire la SIMG*) le patologie croniche. Tali affermazioni sono rivolte particolarmente ai soggetti in età avanzata ma non solo. È esperienza comune che in questi giorni emergano numerose situazioni di persone che presentano sofferenza psicologica anche di età giovanile e adulta. Vorrei pertanto sottolineare come per affrontare la sfida che abbiamo davanti dovremo costruire un modo nuovo che tenga conto della nuova condizione profonda che si è venuta a costituire.

Lo sport al tempo del Covid-19

di Nicola Iacovone

All'improvviso abbiamo scoperto di essere tutti dei veri sportivi praticanti.

Ora più che mai bisogna guardare con attenzione tale realtà e sforzarsi di 'leggerla' ed 'interpretarla' per capirne i significati, i contenuti e le finalità. Non più tifosi di calcio ma, ogni mattina al risveglio, il desiderio di effettuare attività motoria è assillante. Il cuore, i polmoni, le articolazioni ed i muscoli, sono obiettivo vitale da rafforzare, rinvigorire e tonificare. Quasi a voler dimostrare a sé stessi che l'essere vivi si identificasse con l'attività fisico-motoria.

Questa, la magia dello sport che si è innescata durante la 'quarantena'.

Fino ad ora, per molti di noi, questa parola aveva un significato diverso. Finalmente abbiamo capito che il divenire umano, prerogativa essenziale dell'esistenza, è determinato concettualmente dagli elementi 'spazio' e 'tempo' da cui fluisce movimento inteso come divenire e, quindi, rappresentazione sintetica dell'azione umana. Prima di allora, camminare a passo spedito sui marciapiedi vicino le proprie abitazioni, sopra i terrazzi, i balconi, salire le rampe delle scale senza l'uso dell'ascensore, fare ginnastica nella propria casa vicino la finestra ascoltando la musica, incamminarsi per fare la spesa o per recarsi dal medico di famiglia

oppure in farmacia, portare a spasso il cane, buttare l'immondizia, erano concepite come una azione assurda e desueta, inconciliabile con il proprio stile di vita, percepita persino come delirio.

Camminare è la più antica, naturale e istintiva attività dell'uomo, anche se spesso è identificata, storicamente ed antropologicamente, come mezzo di espressione di migrazione e povertà: esodi biblici, viaggi dei profughi, eserciti in marcia ma anche fuga dalle epidemie. Il cammino può portare da qualche parte oppure da nessuna, è fine a se stesso, ma non perde mai di dignità e nobiltà. È un'azione lenta, silenziosa e ritmica, che non disturba il pensiero, anzi stimola la riflessione permettendo di osservare anche le cose più piccole. Faticosa ma non estenuante, consente di sentire e percepire il proprio corpo e di apprezzare le distanze guadagnate, un passo alla volta. Autonoma, non si deve fare ricorso a mezzi meccanici, si parte e ci si ferma quando lo si desidera, si procede al proprio ritmo.

Eppure, ora, durante questa pandemia, lo si fa in maniera spontanea, coscienziosa, con fierezza e metodicità.

Provate a riflettere quanto spesso vi sentite estranei al vostro luogo di vita a causa dei ritmi incessanti e a come percorriamo le solite strade, nei soliti tempi e con le solite abitudini. Quindi, mai

Con tutto il Cuore nello Sport



come in questo momento, camminare, oppure fare ginnastica a corpo libero, rappresentano per tutti noi il mezzo per una nuova coscienza del corpo, per conoscerne i limiti ma anche per prevenire e curare alcune malattie, nel rispetto dell'ambiente e della cultura sociale in cui viviamo. Uno stile di vita salutare ed un modo per riappropriarsi del luogo in cui si abita o si frequenta, conoscendolo meglio ed usandolo per tonificarsi, rilassarsi e, volendo, anche divertirsi. Questo è il giusto valore dello sport.

Mai come ora l'applicazione di tutte queste regole rendono 'vitale' la quotidianità di ciascuno di noi, rafforzandone il concetto di movimento che è patrimonio culturale di ognuno. Il 'movimento', inteso come azione di un corpo, è una caratteristica di tutti gli esseri viventi ed in particolare dell'uomo: ne determina il suo comportamento, la sua struttura organica e psichica (nuova coscienza del corpo), lo pone a contatto dei simili, lo fa comunicare e di conseguenza ne caratterizza globalmente la sua esistenza. Il movimento è cultura intesa come pensiero da cui scaturisce azione e, nell'accezione antropologica, è la proiezione esterna dell'organismo biologico. L'era moderna, sempre più tecnologica, inevitabilmente ci allontana dalla consapevolezza del proprio corpo, e le uniche proiezioni esterne di esso, purtroppo, si estrinsecano

esclusivamente nell'applicazione mentale intesa come lavoro intellettuale. Con lo sport si acquisisce metodo di allenamento, di lavoro e di studio, dove la responsabilità individuale è parte integrante della responsabilità collettiva.

Quando tutto sarà finito e avremo debellato il Covid-19, speriamo di aver dato un nuovo significato etico ed estetico allo sport. Dove per 'etica' si deve intendere l'insieme dei capisaldi, dei punti di riferimento, delle norme, dei valori e dei comportamenti che ciascuna persona deve avere per relazionarsi ed umanizzarsi, insieme agli altri e con se stesso e, nel caso dello sport, contestualmente a tutti coloro che lo praticano. Passeggiare, camminare, correre, andare in bicicletta, oppure visitare città o musei e apprendere la cultura insita in esse – la nostra Bella Italia! – conoscere le abitudini enogastronomiche loco-regionali (educazione alimentare), ecc., dovrebbero rappresentare per l'uomo moderno (globalmente inteso), un impegno quotidiano in base alle individuali disponibilità. I mari, le montagne, le colline e le campagne, per le peculiarità climatiche possedute e per le regole di vita abituali, non rappresentano soltanto ambienti alternativi alla città, ma sempre più spesso il luogo dove è possibile impegnarsi in sollecitazioni fisico-motorie, intellettive e gustative, nuove e inconsuete e questa percezione sensoriale è l'aspetto 'estetico' dello sport.

Lo sport allena diverse forme di intelligenza: fisico-motoria, emotiva e sociale, ma anche tattica e strategica. Nasce un nuovo concetto di sport che va oltre le comuni attività quotidiane vitali e obbligatorie, per poi realizzarsi in nuovi valori, regole e scelte di movimento che condizionano qualità interiori che, prima di tutto questo, erano sconosciute: diritto di praticare attività fisico-motoria confacente alle personali attitudini, ma anche perseveranza e coraggio.

Lo sport è divertimento e gioco ma anche sudore e fatica, a volte dolore, rabbia e angoscia, ma soprattutto è riscatto, passione, impegno, determinazione ed anche, gioia e bellezza. Dopo questo periodo di 'lockdown', è questo il messaggio che dovremmo lasciare alle future generazioni alla luce di tutto ciò che è avvenuto: lo sport visto come 'bene pubblico' da tutelare e salvaguardare.

MENS SANA IN CORPORE SANO: QUALI VALORI AL TEMPO DEL COVID-19?

Scrivendo Decimo Giunio Giovenale:

Allora, se qualcosa vuoi chiedere ai numi...devi pregarli che ti diano una mente sana in un corpo sano!

E ancora:

Chiedi un animo forte, che non tema la morte, che ponga la lunghezza della vita come l'ultimo dono di natura, corruzione degli animi che sappia tollerare qualunque fatica, che ignori collera, non abbia desideri e preferisca le dure fatiche di Ercole, i suoi travagli, agli amori lascivi, alle cene e alle piume di Sardanapalo.

(Giovenale, Sat. X, vv. 355-356)

Giovenale, poeta latino vissuto a Roma nel I secolo d.C., noto per la sua satira 'indignata', che prende ispirazione direttamente dalla degenerazione dell'umanità che il poeta osserva, in quel periodo, intorno a sé. Accumulo senza scrupoli di potere e denaro, corruzione degli animi e conseguente decadenza dei costumi: queste le tematiche affrontate dal poeta satirico nei suoi scritti sferzanti.

La satira decima, da cui la citazione è tratta, serve a mostrare, in sostanza, la superbia e la vanità dei beni materiali che gli uomini cercano di conseguire con ogni mezzo: ricchezza, fama e onore. Solo colui che è sapiente si rende conto che tutto



ciò è, non solo fuggevole, ma anche rovinoso ed effimero e le uniche preghiere da rivolgere alle divinità, che conoscono i bisogni degli uomini, sono la sanità dell'anima e la salute del corpo. Chi non ha una mente saggia difficilmente prenderà la via giusta, chi ha un corpo debole non sarà capace di resistere e procedere su quella via. Una singola frase, estrapolata dal suo contesto d'origine, può prendere un significato anche molto diverso da quello autentico, a causa della 'visione deformata' che la realtà in cui viviamo ci induce ad usare come metro di giudizio e pensiero. Chiunque voglia prendersi cura della propria salute e soprattutto dell'integrità psico-fisica, deve possedere una forte e solida mentalità, tale da considerare la pratica sportiva come abitudine in tutte le sfere della propria vita di relazione: psico-emotiva, mentale, sociale ed anche fisica.

Per tali motivi, il significato moderno ed attuale della frase di Giovenale è quello comunemente conosciuto ed accettato, oltre a quello più diffuso nell'uso comune. Vi è una stretta correlazione tra le capacità motorie, mnemoniche ed attentive: un esempio tra tutti è la pratica sportiva negli atleti diversamente abili... la grande bellezza dello sport!

“Quando non potrai camminare veloce, cammina.

Quando non potrai camminare, usa il bastone.

Però, non trattenerci mai!”

(Madre Teresa di Calcutta)



Alloro: la pianta dei poeti e degli eroi

di Giovanna Rizzitiello

L'alloro (*LAURUS NOBILIS*) è una pianta aromatica perenne, appartenente alla famiglia delle Lauraceae, originaria dell'Asia Minore e diffusa in tutto il Mediterraneo.

Fin dall'antichità l'alloro è simbolo di gloria, pace e di protezione dai poteri magici negativi, in grado di allontanare malasorte e malattie contagiose.

Nelle *Metamorfosi*, Ovidio narra il mito della ninfa Dafne, della quale il dio Apollo era follemente innamorato. Un giorno, per sfuggire ad Apollo che la rincorreva, Dafne, vistasi persa, pregò la madre Gea di aiutarla e Gea mutò la ninfa in una pianta di alloro. Apollo, distrutto a causa della perdita della sua amata, rese l'alloro pianta a lui consacrata e simbolo di gloria e di vittoria da porre sul capo degli eroi. Anche dai Romani l'alloro era considerato la pianta del trionfo: si narra che sia stato Giove a

donarla a Cesare vittorioso. Costituiva, inoltre, il massimo onore per i letterati ed in particolare dei poeti che divenivano, così... 'Laureati'. In latino la corona di alloro era detta *laurus* o *laurëa*, che indicava anche la pianta di lauro e, per estensione, la vittoria. Dalla parola *laurëa* deriva il significato moderno. Da ciò deriva l'uso di far indossare una corona di alloro ai neolaureati.

Le foglie e le bacche dell'alloro contengono oli essenziali come il geraniolo, cineolo, eugenolo, terpineolo, fellandrene, eucaliptolo, pinene. Sono inoltre ricche di vitamina A, di vitamine del gruppo B come niacina e riboflavina, acido folico ed elettroliti, soprattutto potassio. In virtù della presenza di queste sostanze, l'alloro ha proprietà: digestive e carminative; diaforetiche stimolando la sudorazione in caso di febbre; espettoranti in caso di tosse; antisettiche, antivirali, antiossidanti. Aiuta

a mantenere sotto controllo la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa. I flavonoidi presenti regolano la concentrazione di colesterolo e trigliceridi, prevenendo quindi l'infarto e l'ictus. L'acido laurico, contenuto nelle foglie, è un repellente naturale contro insetti e parassiti.

Fin dai tempi dei Greci e dei Romani erano noti i suoi effetti benefici per il trattamento dell'artrite,

dei dolori muscolari, delle bronchiti, di stati di stanchezza e di nervosismo. Nel Medioevo era usato di frequente per regolare il ciclo mestruale. Se esso viene usato in alte dosi può, tuttavia, avere effetti collaterali come sonnolenza, crampi addominali, diarrea e mal di testa; esso è inoltre controindicato in gravidanza ed al di sotto dei sei anni perché può generare allergie.

Anche così Febo (Apollo) l'ama e, poggiata la mano sul tronco, sente ancora trepidare il petto sotto quella nuova corteccia e, stringendo fra le braccia i suoi rami come un corpo, ne bacia il legno, ma quello ai suoi baci ancora si sottrae. E allora il dio: «Se non puoi essere la sposa mia, sarai almeno la mia pianta. E di te sempre si orneranno o alloro, i miei capelli, la mia cetra, la faretra; e il capo dei condottieri latini, quando una voce esultante intonerà il trionfo e il Campidoglio vedrà fluire i cortei».

(Ovidio – Le metamorfosi)



Se dormi sugli allori... ti svegli profumato.

Anonimo tiburtino



La felicità durante il Covid-19 è un cucciolo caldo

di Maria Chiara Durio

Il mio cane si chiama Smoky, è un border collie e ha 6 anni.

Io mi chiamo Chiara e ho 59 anni; ex dirigente d'azienda in pensione e, come molti italiani, in quarantena con la mia famiglia per il Covid-19 dal 9 marzo.

Ebbene sì!

Mr. Schulz aveva proprio ragione quando faceva dire a Lucy Van Pelt: «La felicità è accarezzare un cucciolo caldo!»

Mai come in questo periodo mi sono resa conto di quanto ho fatto bene, 6 anni fa, ad adottare Smoky.

Molti amici, e soprattutto mio marito, all'epoca mi dicevano: «Il cane è una schiavitù, lo devi portare fuori per i bisogni, hai le spese del veterinario, sporca la casa, se muore soffri etc. etc.»

Tutto vero.

Ma ci sono così tante cose positive nell'avere un

compagno a quattro zampe che neanche mi potevo immaginare!

E la quarantena dovuta al Covid-19 me ne ha fatte scoprire di nuove.

Avere un cane in casa, in questo periodo, mi sta aiutando veramente a stare meglio, mi tiene alto l'umore e mi aiuta a ricentrarmi, senza farmi venire l'ansia.

Smoky aiuta me e i miei figli a mantenere i ritmi delle giornate: l'orario in cui si sveglia, l'ora della pappa, della passeggiata (anche se molto più breve del solito e solo vicino casa): questo ci sta aiutando a non cadere nell'apatia del 'tanto sono a casa, non faccio più niente, o lo faccio dopo'.

Insomma, Smoky mantiene attivi un po' tutti e non solo perché dobbiamo prenderci cura di lui, ma anche perché ci protegge dalla noia e ci strappa sempre un sorriso.

Per i miei figli adolescenti, Smoky offre loro oc-

La felicità durante il Covid-19 è un cucciolo caldo

casioni di gioco, di svago, gli stanno insegnando a fare degli esercizi nuovi, gli danno fastidio in modo scherzoso e lui va da loro per chiedergli di giocare: fanno veramente mettere allegria quando sono insieme, e io sono contenta perché così i miei figli stanno meno attaccati al telefonino o al PC.

Smoky ci aiuta a creare momenti di aggregazione, di sorriso, e ci aiuta a non pensare per qualche attimo alla reclusione alla quale siamo costretti oramai da più di 40 giorni.

Ed è incredibile come Smoky – come tutti i cani – essendo un animale fortemente empatico, comprenda subito quando il nostro umore in famiglia è negativo e quindi mette in atto comportamenti particolari: ti viene vicino, ti fa effusioni proprio per cercare di tirarti su il morale.

Neanche noi umani siamo così sensibili: i cani sono veramente speciali!



Il coronavirus ci impedisce di avvicinarci l'un l'altro e di abbracciarci, ma con il cane invece lo possiamo fare: lo prendiamo in braccio, lo accarezziamo e lui da noi si fa fare qualsiasi cosa perché ci ama incondizionatamente e questo ci consola, ci fa provare tenerezza e rende le nostre giornate meno difficili: felicità è un cucciolo caldo.

Questa è la mia esperienza personale ma in realtà ci sono moltissimi studi che hanno dimostrato gli effetti benefici dell'aver un cane, sulla salute e sull'umore:

- riduce in maniera significativa la mortalità per tutte le cause (si stima del 24%, del 31% per cause cardiovascolari);
- riduce il rischio di complicanze o di ictus e morte per i cardiopatici;
- previene la depressione (soprattutto nelle persone sole);
- negli anziani migliora la funzione mentale;
- riduce i livelli di stress ed ansia.

Non sono un medico, quindi non entro nello specifico delle varie pubblicazioni e studi, ma certamente non sono la sola a suggerire di adottare un cane a tutti: famiglie, persone single o anziani.

In questo momento, poi, ci sono i canili pieni di cani abbandonati, perché molte persone male informate hanno abbandonato i loro animali pensando potessero trasmettere il Covid-19: ma questo è stato abbondantemente escluso dagli esperti, anzi siamo noi che dobbiamo fare attenzione a non contagiare loro!

Quindi adottate subito un cane!

Il legame che instaurerete con lui sarà speciale e vi aiuterà moltissimo soprattutto in periodi difficili della vostra vita, come questo.

Aveva ragione Mr. Shultz! È proprio vero che la felicità è accarezzare un cucciolo caldo! ...ed in più se ci riduce la pressione sanguigna siamo ancora più felici.

Si ringraziano:



SPELS 

ACADEMY



Pierre Auguste Cot
Il Temporale
Metropolitan Museum of Art (New York)

PROGETTO GRAFICO
Eleonora Semprini e Lorenzo Semprini