Anno III - N. 5 - Maggio 2022

ND

MENSILE DI MEDICINA, SALUTE, ALIMENTAZIONE, BENESSERE, TURISMO E CULTURA

Natura docet: la Natura insegna

ASSOCIAZIONI

SIM: Società Italiana di Medicina

COVID-19

Il parere del Prof. Giulio Tarro

TELEVISIONE

I primi 50 anni

Avv. Domenica Leone

Master universitari

Biorisonanza: metodologie applicative

Endorsed by: *I.M.A. (International Mariinskaya Academy) - St. George Campus, Scuola di Formazione - Generazione Ambiente*
A.Na.M. (Associazione Nazionale Massoterapisti, Idroterapisti e Operatori sportivi) - A.T.T.A. (Associazione Tossicologi e Tecnici Ambientali)

INTERNATIONAL UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES
In Lumine Tuo Videbimus Lumen
SAINT CAMILLUS

Iscriviti al master!

UNICAMILLUS
International Medical University in Rome

in MASTER BIORISONANZA

AFFERMA IL VALORE DELLA TUA PROFESSIONE

www.unicamillus.org

SafesPro
SCUOLA DI ALTA FORMAZIONE E STUDI SPECIALIZZATI PER PROFESSIONISTI
www.safespro.it

SCUOLA DI FORMAZIONE
St. George
www.stgcampus.it

Nel centenario della nascita

Mario Tiengo, Medico, Algologo e Umanista

di **Massimo Enrico Radaelli,** *Direttore scientifico ND*

"Non omnis moriar"

Questo numero di ND si chiude e va alle stampe il 30 aprile, nel giorno in cui il Professor Mario Tiengo avrebbe compiuto cento anni: voglio dedicare a lui l'Editoriale, per l'affetto, la stima e la riconoscenza che nutro nei suoi confronti. Fra i padri indiscussi dell'Algologia, non solo nazionale, fondatore della prima Cattedra al mondo in Fisiopatologia e Terapia del Dolore, Mario era per me quasi un secondo padre. Quando lo conobbi io ero un giovane che si affacciava all'universo sconosciuto degli ambienti medici, mentre Mario era all'apice del proprio successo professionale: non mi fece mai sentire la differenza né di età né di bagaglio di esperienza, cultura e conoscenza. C'era affinità, risonanza mentale, comunanza di idee e di aspirazioni. Come me Mario amava gli animali: ricordo appassionate discussioni in tema della necessità assoluta di intervenire sulla sperimentazione animale, promuovendo metodi alternativi (sarebbe stupendo, oggi, un "Premio Mario Tiengo" in questa direzione). Ricordo l'entusiasmo che ci accompagnò nella realizzazione di volumi, articoli scientifici, incontri e, soprattutto, nella continuità dei "Seminari sul Dolore", prestigiosa collana fondata da Mario sotto l'egida della "Universitas Studiorum Mediolanensis". Il Professor Tiengo aveva il dono della semplicità e della semplificazione, da vero Maestro, anche quando parlava di argomenti neurofisiologici con la competenza di un matematico, fra equazioni e curve esplicative che chiarivano il suo pensiero. A differenza di tanti uomini di Scienza che, al di fuori del proprio ambito, perdono visibilmente interesse e attenzione, Mario amava la cultura, l'arte, la filosofia, entusiasta per ogni volo del pensiero anche verso argomenti che i più rifuggono, come il dopo-vita, che lo affascinava e in cui mi ha preceduto nell'esperienza diretta. Giovedì 19 maggio, presso la Sala Napoleonica dell'Università degli Studi di Milano, organizzata da Starleen K. Meyer Tiengo, l'adorata moglie, che fu vicina a Mario fino ai suoi ultimi giorni, si svolgerà una cerimonia per ricordare il grande Scienziato, nel centenario della sua nascita: ne parleremo approfonditamente sul prossimo numero della rivista.

SOMMARIO N. 5/2022

3 Editoriale

6 Master in Biorisonanza

12 Prima del Farmaco: *Diabete, importanza dell'alimentazione e dell'attività fisica*

14 I primi cinquant'anni con la televisione

20 Il lago Bajkal, perla della Siberia

24 IppocrateOrg: *studio retrospettivo sull'efficacia delle terapie domiciliari contro il COVID*

29: Agopuntura e Dry Needling nel mal di testa

32: COVID, varianti, vaccini e terapie: *il punto del Prof. Giulio Tarro*

35: Associazioni di pazienti: *alleati per la salute*

IN COPERTINA

Intervista a Domenica Leone

pag. 6

37 L'oasi rosa di Grygorivka

38 SIM, Società Italiana di Medicina: *il manifesto*

42 Nutrizione e Biorisonanza

46 Nutrizione: *importanza della prima colazione*

48 SIBO: *alterazioni batteriche intestinali*

50 Cani, gatti & C.: *Retinopatia e Omeopatia*

52 Metalli pesanti, i killer subdoli

54 La leggenda emiliana di Dante Alighieri

58 Ricette vegane: *biscotti scozzesi*

60 Arte e ispirazione: *genesi di un dipinto*

64 Consigli per la lettura

ND
Natura docet: la Natura insegna

Medicina, Salute, Alimentazione, Benessere, Turismo e Cultura

Anno 4 - N° 4 - Aprile 2022
Autorizzazione di Tribunale di Verona n.2133 del 14/02/2020

Sede legale:
A.Na.M. - Via Caprera, 1 - 37126 Verona (VR)

Direzione scientifica e redazione:
Strada della Lodesana 649 SX - 43036 Fidenza (PR)

Direttore scientifico:
Massimo Enrico Radaelli *radamass1@gmail.com*

Direttore responsabile:
Gianluigi Pagano *paganoprom@hotmail.com*

Direttore editoriale:
Giovanni Battista Colombo *gianbattista.colombo@libero.it*

Direttore amministrativo:
Rosalba Lofrano *rosalba.lofrano@gmail.com*

Direttore commerciale:
Marcello Lofrano *marcello.lofrano@icloud.com*

Editing Manager:
Halyna Korniyenko *halykor@gmail.com*

Art Director:
Vito Moioli *vitomoioli@icloud.com*

Segreteria di Redazione:
Alisée Maksimovna Radaelli, Manuel Lofrano

Osservatorio internazionale:
Africa: Martin Obioha
Argentina: Santiago Spadafora
Azerbaijan: Tural Mammadov
Brasile: Patricia Urquiza Lundgren, Spartaco Bolognini
Cina: Giovanni Cubeddu
Giappone: Hiroshi Kazui
India: Sukhman Kaur
Israele: Moshe Jean
Kazakhstan, Kyrgyzstan: Anara Bayanova
Marocco: Miriem Dasser
Moldova: Tatiana Cojocaru
Paesi balcanici: Olja Turanjanin
Paesi scandinavi: Simona Aramini
Romania: Bianca Constantin
Spagna: Josè Miguel Lainez
Sudafrica: Antonio Pappalardo
Sud Est Asiatico: Adriano Ciocca
Tunisia: Wael Toumi
Ucraina: Nataliya Dyachyk
Uruguay: Federico Dajas

Stampa:
Tipografia Quetti
Via Leopardi, 48 - 25040 Artogne (BS)

Eventuali detentori di copywriting sulle immagini ai quali non siamo riusciti a risalire, sono invitati a mettersi in contatto con amministrazione@saintgeorge.it.
La Rivista è distribuita telematicamente in abbonamento gratuito e in versione cartacea a target selezionati. I dati sono trattati elettronicamente e utilizzati dall'Editore per la spedizione della pubblicazione e di altro materiale da essa derivato.
Nessun testo può essere riprodotto con qualsiasi mezzo senza il consenso scritto.

COMITATO SCIENTIFICO

Presidente
Giuseppe Nappi (Pavia-Roma)
Coordinamento
Massimo Enrico Radaelli (Parma)

Adamanti Simonetta (Parma):
Anestesia e Terapia del Dolore
Aksić Ranko (Sarajevo-Bosnia Erzegovina):
Rapporti istituzionali area balcanica
Albertazzi Agostino (Piacenza):
Efficientamento energetico ed energie rinnovabili
Amadesi Claudia (Lecco):
Arti figurative
Avato Francesco (Ferrara):
Bioetica e Medicina legale
Bacchi Paolo (Pavia):
Medicina del Lavoro
Baistrocchi Allodi Luigina (Parma):
Scienze ostetriche
Baldacchini Marcello (Brescia):
Biofisica
Barbieri Antonio (Parma):
Andrologia
Bartalini Mariella (Parma):
Associazioni animaliste
Battilocchi Paola (Parma):
Pediatria
Battistoni Marco (Macerata):
Odontoiatria Integrata
Bayanova Anara (Almaty - Kazakhstan):
Moda e Design
Beghini Dante (Parma):
Odontostomatologia
Berry Raffaello (Terni):
Tutela ambientale e sviluppo sostenibile
Bianchi Elisabetta (Bologna):
Dermatologia olistica
Bigliardi Silvia (Parma):
Fotografia
Bodriti Sergio (Alessandria):
Psicosomatica veterinaria
Boldrocchi Gianluca (Parma):
Geriatria e Gerontologia
Bonfanti Alessandro (Parma):
Automedicazione
Bonanomi Cristian (Lecco):
Economia
Bontempo Giuseppe Manolo (Parma):
Cottura dei cibi
Borri Maurizio (Perugia):
Psicologia e Musicoterapia
Bortolotti Andrea (Bologna):
Intelligenza artificiale
Cadonici Luigi (Parma):
Strategie del Turismo
Cadonici Paola (Parma):
Psicoterapia e Logopedia
Capurso Sebastiano (Roma):
Residenze per anziani
Carraro Renato (Padova):
Dispositivi medici
Cassina Igor (Milano):
Scienze motorie
Ceriello Cristiano (Napoli):
Diritti animali
Cherchi Enrico (Macerata):
Cibo e Turismo
Cialdi Consuelo (Roma):
Riconnessione
Claut Vitto (Pordenone):
Associazioni di consumatori
Cogo Roberto (Milano):
Riabilitazione cardiorespiratoria
Colombi Vladimiro (Bergamo):
Nutrizione naturale
Colombo Andrea (Milano):
Aritmologia
Colombo Giovanni Battista (Milano):
Mercato farmaceutico
Columbro Marco (Milano):
Cultura e Spettacolo
Core Gianni (Savona):
Osteopatia
Corvi Mora Paolo (Piacenza):
Storia della Farmacia
Curzi Alessandro (Macerata):
Pronto Soccorso
ed Emergenze sanitarie
Daccò Maurizio (Pavia):
Medicina generale
Dalsass Erica (Varese)
Risanamento ambientale
De Bortoli Valentino (Rimini):
Turismo e Ospitalità alberghiera
Dedova Ksenia (Roma):
Dermatologia e Medicina estetica
De Fino Marcello (Catania):
Scienze veterinarie
de Matteo Stefania (Roma):
Bioinformazione
e Bioelettromagnetismo
Di Fede Angelo Maria (Parma):
Allergologia e Immunologia
Di Loreto Vincenzo (Milano):
Tecnologie degli alimenti
Di Vito Angelo (Milano):
Masso-Idroterapia
Ditzler Hans Peter (Montevideo, Uruguay):
Arte
Evtusenco Olga (Rovigo):
Magnetoterapia
Fantozzi Fabio (Roma):
Chirurgia estetica
Farina Luca (Pavia):
Comunicazione nel web
Favarin Francesco (Padova):
Trattamento acque e contrasto alla Legionella
Fermi Enrico (Piacenza):
Bioingegneria
Ferrari Paolo (Parma):
Medicina dello Sport
Ferretti Stefania (Parma):
Urologia
Foad Aodi (Roma):
Professionisti di origine straniera in Italia e Salute globale
Fraschini Andrea (Varese):
Infezioni ospedaliere
Franchi Stefano (Savona):
Giornalismo
Franzè Angelo (Roma):
Gastroenterologia
Fritelli Filippo (Parma):
Politiche territoriali
Gaddi Antonio Vittorino (Bologna):
Telemedicina
Gallingani Giuseppe (Reggio Emilia):
Scenari di mercato internazionale
Gerace Pasquale (Parma):
Angiologia
Gianfrancesco Giuseppe (Bologna):
Medicina olistica
Grassi Gianfranco (Milano):
Ingegneria olistica e Psicologia
Gregori Giusva (Roma):
Osteopatia animale
Gregori Loretta (Parma):
Scienze naturali
Grossi Adriano (Parma):
Pedagogia
Gualerzi Massimo (Parma):
Cardiologia
Guerrini Gian Luca (Milano):
Innovazione industriale
Guidi Antonio (Roma):
Politiche legate ai diversamente abili
Guidi Francesco (Roma):
Medicina estetica
"HeLLeR" (Milano):
Associazioni di pazienti (Psoriasi)
Korniyenko Halyna (Parma):
Etnomedicina
Lamping Martina Carmen (Treviso):
Heilpraktiker
Latyshev Oleg Yurevich (Mosca, Russia):
Storia naturale
Lisi Rodolfo (Roma):
Traumatologia sportiva
Lista Anna (Parma):
Nutrizione
Lista Vincenzo (Pavia):
Amministrazione
Loconte Valentina (Parma):
Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica
Lofrano Marcello (Brescia):
Formazione professionale
Lombardo Claudio (Bolzano):
Scienze e tecniche psicologiche
Lotti Torello (Firenze):
Dermatologia e Venereologia
Luisetto Mauro (Piacenza):
Nutraceutica
Magaraggia Anna (Vicenza):
Naturopatia e Riequilibrio Somato-Emozionale
Maggi Filippo (Milano):
Propulsione aerospaziale
Maierà Giuseppe (Milano):
Vulnologia
Manni Raffaele (Pavia):
Disturbi del sonno
Mantovani Mauro (Milano):
Biochimica sperimentale
Marchesi Gianfranco (Parma):
Neuropsichiatria
Martinelli Mario (Varese):
Terapia fisica vascolare
Mazzarello Paolo (Pavia):
Storia della Medicina
Melotto Claudio (Principato di Monaco):
Economia etica
Menchinelli Claudio (Roma):
Medicina legale
Merighi Lara (Ferrara):
Alleanza Cefalalgici
Messina Lorenzo (Roma):
Oftalmologia
Miati Maurizio (Parma):
Diritti dei Lavoratori
Micoli Giuseppina (Pavia):
Misure ambientali e tossicologiche
Mongiardo Salvatore (Crotone):
Filosofia
Moneta Angela (Pavia):
Medicina di Genere
Montanari Enrico (Parma):
Neuroscienze
Mori Luigi (Piacenza):
Igiene intestinale
Morini Emanuela (Parma):
Scienze pedagogiche
Occhigrossi Maria Simona (Roma):
Medicina interna
Pacchetti Claudio (Pavia):
Parkinson
Paduano Guido (Lecco):
Tecnologie transdermiche
Pagliara Claudio (Brindisi):
Medicina olistica
Pellegrini Davide (Parma):
Letteratura e Poesia
Penco Susanna (Genova):
Metodi alternativi alla sperimentazione animale
Piccinini Chiara (Modena):
Audio Psico Fonologia
Pigatto Paolo (Milano):
Dermatologia
Plebani Massimo (Lecco):
Inquinamento planetario
Po Ruggero (Roma):
Comunicazione
Polizzi Manuela (Parma):
Ingegneria civile
Pucci Ennio (Pavia):
Neurologia
Radaelli Lorenzo Federico (Parma):
Studenti e Università
Revelli Luca (Roma):
Chirurgia endocrina e vascolare
Ricci Giorgio (Forlì-Cesena):
Turismo sanitario
Roncalli Emanuele (Bergamo):
Turismo
Saidbegov Dzhalaludin G. (Roma):
Riposizionamento vertebrale e articolare non invasivo
Saito Yukako (Tokyo, Giappone):
Scienze olistiche Naturopatia
Savini Andrea (Milano):
Naturopatia
Scaglione Francesco (Milano):
Farmacologia
Schiff Laura (Bologna):
Verde urbano e pianificazione territoriale
Sciotta Mariarosa (Varese):
Scienze infermieristiche
Serraino Angela (Reggio Calabria):
Massaggio sportivo
Sitzia Giuseppe (Cuneo):
Omeopatia e Omotossicologia
Solar Iryna (Forlì):
Medicina ayurvedica
Spaggiari Piergiorgio (Milano):
Medicina quantistica
Spagnulo Stefano (Lecce):
Biologia agroalimentare
Spattini Massimo (Parma):
Medicina funzionale
Tarro Giulio (Napoli):
Virologia
Trecroci Umberto (Forlì/Cesena):
Nutrizione integrata
Truzzi Claudio (Milano):
Sicurezza alimentare
Turanjanin Olja (Fojnica-Bosnia Erzegovina):
Idroterapia termale
Turazza Gloriana (Mantova):
Biomeccanica del piede
Valentini Marco (Forlì):
Sindromi fibromialgiche
Varrassi Giustino (Roma):
Medicina del Dolore
Vento Maurizio Giuseppe (Parma):
Otorinolaringoiatria
Vicariotto Franco (Milano):
Medicina della Donna
Viscovo Rita (Milano):
Medicina rigenerativa e Tricologia
Zanasi Alessandro (Bologna):
Idrologia medica
Zurca Gianina (Rieti):
Scienze sociali

Biorisonanza: metodologie applicative

Intervista all'Avv. Domenica Leone

di **Massimo Enrico Radaelli,** *Direttore scientifico ND*

SafesPro, "Scuola di Alta formazione e Studi Specializzati per Professionisti" è costituita da un gruppo di Professionisti di svariati settori, Docenti universitari, Medici e Avvocati con sede in Taranto, e ha come scopo quello di favorire l'aggregazione e la socializzazione di persone e la promozione su tutto il territorio nazionale. SafesPro promuove iniziative di studio, ricerca, documentazione e informazione sui percorsi formativi e di orientamento professionale in Italia ed in Europa e, attraverso la Formazione si prefigge di avviare processi di analisi e approfondimento personale, di incontro, scambio di idee e di esperienze con Professionisti di tutta Italia.

SafesPro opera in ambito giuridico, scientifico, informatico, ingegneristico, farmaceutico, sportivo, biotecnologico, psicologico e molti altri ancora, compresi il settori del turismo e del lusso, in collaborazione con importanti Scuole e Università, organizzando Corsi di Formazione e Master di grande interesse: l'Avvocato Domenica Leone, Direttore di SafesPro, ha concesso ai nostri lettori la seguente intervista.

Avvocato, esiste un ambito prioritario nell'attività di SafesPro?

Tutti vengono curati con identica attenzione, direi però che, anche alla luce degli ultimi due anni, che hanno segnato in negativo la vita di tutti, quello legato alla Salute e alla Formazione in ambito scientifico rappresenta forse quello di maggiore interesse: un ambito che ha lo scopo di divenire occasione di interazione tra Ricerca, partner industriali e capital venture, con lo scopo di accedere ad un settore in forte evoluzione; anche con l'obiettivo di individuare - attraverso esperti del settore - progetti di investimento dal potenziale innovativo. Un settore che ricomprende, inoltre e non solo, numerose industrie e tecnologie d'avanguardia, tra cui biotecnologie, farmaceutica, sanità, dispositivi medici, chimica e nutrizione.

Quali sono i partner di SafesPro?

Da anni stiamo intessendo una rete di relazioni con Università, Ordini professionali, Scuole di Formazione, rilevando costante manifestazione di interesse per cooperare fattivamente nella promozione, organizzazione ed erogazione di eventi formativi e culturali. In particolare, in ambito universitario, abbiamo attivato una serie di rapporti di cooperazione e partenariati per la realizzazione di Master e corsi di specializzazione con Università degli studi di Bari "Aldo Moro", Università Link Campus, UnitelmaSapienza e Unicamillus (Saint Camillus International University of Health Sciences), di Roma, Politecnico di Bari, Universite Catholique de l'Afrique de l'ovest a Cotonou (Benin). Fra i vari partner citerò Croce Rossa, Università per Stranieri di Perugia, Fondazione "Corpo Italiano di soccorso dell'Ordine di Malta", Anaste, Humanitas, Fondazione Zaklada Europa, Ruibal Formaciòn S.L.U (Madrid), Eobs (European Open Business School).

Fra le scuole di Formazione professionale cito St. George Campus, di Lovere (Bg), con stiamo attivamente collaborando su svariati progetti, alcuni dei quali giunti in fase di operatività.

COORDINATORE

Prof. Renato Lauro

Giuseppe Rocca

Giulia Garaffo

Antonella De Ninno

Vittorio Elia

Roberto Germano

Giuseppe Vitiello

Fabrizio Alebardi

Marcello Allegretti

Elio Sermoneta

Piergiorgio Spaggiari

Caterina Tribbia

Marco Morelli

Bruno Oddenino

Fulvio Bongiorno

Simona D'Eugenio

Daniele Aletti

Stefano Spagnulo

Sabine C. Rauche

Dzhalaludin G. Saidbegov

Quali tecniche educative privilegia SafesPro?
Abbiamo assunto la responsabilità di integrare le tecniche educative più sviluppate, utilizzando standard di formazione e istruzione globali per offrire finalmente una metodologia online completa e certificata. I percorsi didattici strutturati dalla Scuola di Alta Formazione e Studi Specializzati per Professionisti sono creati su misura per lo studente moderno grazie a una diffusione online che permette di ottimizzare il proprio tempo conciliando studio e lavoro. Il metodo didattico adottato dalla Scuola è il metodo E-learning che definisce i processi di insegnamento e apprendimento a distanza basati su tecnologie digitali ed è diffuso attraverso il web. I programmi dei Master sono progettati e sviluppati con strumenti attuali e precisi, indispensabili per il successo professionale in questo decennio di tecnologia ed evoluzione globale come: video lezioni, tutor virtuale, canali telematici, libri elettronici, forum, esami alla fine di ciascun modulo, tirocinio, progetto di tesi e laurea. I docenti dei diversi Master provengono da diverse Università nazionali, e non solo, con spiccate competenze negli specifici settori, avendo così la possibilità di seguire il programma in diverse lingue grazie all'interazione di Professionisti provenienti da tutto il mondo.

Vogliamo entrare nel dettaglio di un Master, il più recente?
Il più recente e, probabilmente, anche il più innovativo, "Biorisonanza: Metodologie applicative", Master di I livello organizzato in collaborazione con Unicamillus e St. George Campus. Il Master ha una durata complessiva di 1500 ore ed è strutturato per numero di ore destinate alla didattica e per le attività di approfondimento formativo, in modo da garantire l'acquisizione di 60 Crediti Formativi Universitari/ ECTS (crediti formativi per stranieri), tradotto in otto lingue: italiano, francese, inglese, tedesco, spagnolo, cinese, sloveno e russo. L'attività formativa è articolata in attività didattica comunque strutturata (lezioni, esercitazioni, seminari, lavoro di gruppo, progetti applicativi, webinar, project work) e studio individuale e discussione.

Quali sono le finalità di questo Master?
La corretta pratica della medicina è basata sulla dimostrazione di efficacia e tollerabilità degli interventi - diagnostici, terapeutici, riabilitativi - attraverso prove di efficacia ottenute con metodo sperimentale. Lo sviluppo delle Scienze mediche ha avuto, negli ultimi decenni, un grande impulso dalle acquisizioni provenienti dalla Biochimica - che resta indiscutibilmente un pilastro, che al momento non si propone quale pratica complementare, anche attraverso strumentazioni di "Biorisonanza". L'uomo necessita dei medesimi elementi di cui hanno bisogno le piante e gli altri animali cioè di materiale plastico (proteine), energetico (glucidi e lipidi), complementare (acqua, vitamine, ioni, sali minerali). I principi alimentari servono per mantenere la temperatura corporea e l'equilibrio. Dallo studio della storia dell'alimentazione ci indirizzeremo a quello che è l'attuale visione dell'alimentazione spesso confusa con nutrizione e dieta. La Scienza dell'Alimentazione è la conoscenza dell'applicazione delle scienze di base come la biochimica e la fisiologia. Il Master prende in considerazione lo studio della sindrome metabolica e di quanto lo stile di vita alimentare interferisca con il metabolismo, l'espressione genica e la trasduzione del segnale, approfondendo e ampliando le vedute sullo studio degli interferenti endocrini e degli xenobiotici e, soprattutto, ponendo le basi allo studio dell'analisi chimico clinica applicata alla Biorisonanza.

Ci parli di Biorisonanza.
Seppure non siano state (ancora) prodotte prove a supporto della efficacia e della tollerabilità di tale pratiche, in accordo ai principi della Evidence Based Medicine, il numero di Operatori coinvolti e di prestazioni erogate con tali pratiche impone riflessione ed attenzione, prima di tutto alla formazione ed alla preparazione dei Professionisti coinvolti, affinché abbiano conoscenze adeguate a valutare – anche in modo critico – il

proprio operato e possano essere in grado – attraverso la costante ricerca, sperimentazione e verifica della pratica professionale – di orientarne il più appropriato uso. In quest'ottica, e partendo dal fondamentale presupposto che solo al Medico spettano diagnosi e terapia, si propone un Master, realizzato in collaborazione con esperti del settore e con metodologi della ricerca, dedicato preferibilmente a Professionisti sanitari. Il titolo rilasciato da questo Master servirà non come una certificazione ad erogare tali prestazioni, quanto come l'avvio di un percorso di ricerca e valutazione critica inteso ad esplorare una nuova area della ricerca di potenziale.

Che prospettive, quali sbocchi professionali per chi parteciperà a questo Master?
Il percorso formativo del Master è finalizzato ad un importante allargamento delle competenze scientifiche in termini di visione diagnostica e offerta terapeutica complementare per tutte i Professionisti sanitari operanti in strutture pubbliche e private, quale ausilio alla Medicina convenzionale al fine di strategie sempre più "di precisione", individualizzate alle esigenze dei singoli pazienti, con particolare riferimento ad allergologia, neurologia, malattie metaboliche, scienze della nutrizione ed infettivologia ed altre discipline mediche.

Vogliamo entrare nel dettaglio dei moduli?
Con piacere, il programma si compone dei seguenti otto moduli.
Modulo 1: Biologia molecolare – Biochimica – 5 CFU/ECTS – SSD BIO/11
Modulo 2: Fisiologia – Fisiopatologia – 5 CFU/ECTS – SSD BIO/09
Modulo 3: L'acqua questa sconosciuta - 5 CFU/ECTS – SSD FIS/01
Modulo 4: Basi di Biochimica clinica – 5 CFU/ECTS – SSD MED/49
Modulo 5: Fisica Quantistica e Scienze della Salute – 5 CFU/ECTS – SSD FIS/03
Modulo 6: Teoria dell'effetto interattivo dei campi biologici e cosmici – 5 CFU/ECTS – SSD FIS/06
Modulo 7: Scienza dell'alimentazione, biorisonanza. Analisi e integrazione – 7 CFU/ECTS – SSD MED/49
Modulo 8: Biorisonanza – 7 CFU/ECTS – SSD MED/50
Sono poi previsti Tirocinio (10 CFU/ECTS) e Project Work (6 CFU/ECTS)
Tutti i dettagli relativi agli argomenti delle lezioni dei singoli moduli sono scaricabili da questo link:
https://a5c4c4.emailsp.com/f/rnl.aspx/?fhe=-qqqr/&x=pv&:fh=n/.g9=xx9.4&.=-5e67.:d2.b9c5ac&x=pp&sz97&x=pv&ch7/7baz:4h=uvNCLM

Quali sono i requisiti di accesso?
Possono accedere al Master coloro che sono in possesso di Laurea e Laurea Magistrale conseguita ai sensi del DM n. 270/2004; Laurea e Laurea Specialistica conseguita ai sensi del DM n. 509/1999; Laurea conseguita secondo gli ordinamenti previgenti; Titolo rilasciato all'estero, riconosciuto idoneo dalla normativa vigente. L'iscrizione al Master è possibile in qualsiasi momento dell'anno, on-line, sul sito https://www.unicamillus.org nella pagina dedicata ai Master nell'apposita sezione "Iscrizione al Master".

Ci fornisce un cenno, per concludere alla Direzione e ai Docenti?
La coordinazione del Master è affidata al Prof. Renato Lauro, medico, patologo e accademico italiano, Rettore dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata dal 2008 al 2013. I Docenti sono stati selezionati fra i massimi esperti nei rispettivi campi: Piergiogio Spaggiari, Giuseppe Rocca, Giulia Garaffo, Antonella De Ninno, Vittorio Elia, Roberto Germano, Giuseppe Vitiello,Fabrizio Alebardi, Marcello Allegretti, Elio Sermoneta, Caterina Tribbia, Marco Morelli, Bruno Oddenino, Fulvio Bongiorno, Simona D'Eugenio, Daniele Aletti, Stefano Spagnulo, Dzhalaludin Saidbegov, Sabine Rauch. Tutti nomi ben noti nel mondo scientifico, alcuni dei quali collaboratori anche di questa rivista, come i lettori ricorderanno certamente.

ASSOCIAZIONE
TOSSICOLOGI E TECNICI
AMBIENTALI

- ✔ Assistenza tecnica
- ✔ Consulenza
- ✔ Opportunità professionale
- ✔ Appartenenza alla rete
- ✔ Formazione continua
- ✔ Inserimento nell'elenco dei Tecnici Ambientali professionisti
- ✔ Visibilità tra Tossicologi e Tecnici Ambientali
  - ✔ Trattamento Acqua
  - ✔ Trattamento Aria
  - ✔ Trattamento Terra
  - ✔ Trattamento Sport
  - ✔ Trattamento LegioRisk
- ✔ Rivista ND Natura docet,la Natura insegna gratuita
- ✔ Partecipazione a progetti di Ricerca e Sviluppo
- ✔ Convenzione per Assicurazione professionale

www.atta.bio

TOSSICOLOGO AMBIENTALE

TECNICO AMBIENTALE IN BIOSICUREZZA

Acqua - Aria - Terra - Sport

Перед ліками
Înainte
de droguri Πριν από το φάρμακο
Antes de la droga **Przed lekiem**
Antes do remédio Avant la drogue
الدواء قبل **Prima del farmaco** 用藥前
Before the drug ***Vor dem Medikament***
Перед ліками Перед лекарством
用藥前 ***Înainte de droguri*** الدواء قبل
Перед *Πριν από το φάρμακο*
лекарством ***Vor dem Medikament***
Antes de la droga

di **Angelo Maria Di Fede,** *Specialista in Allergologia ed Immunologia clinica, Specialista in Geriatria e Gerontologia, Specialista in Medicina preventiva, membro del Comitato scientifico di ND*

Come brillantemente è stato scritto dal Prof. Massimo Plebani, collega nel Comitato scientifico di ND, "***Prima***: *almeno tre significati colpiscono in questo avverbio bisillabo, la cui pronuncia esce veloce, come una sentenza:* ***in passato*** *("prima della scoperta del fuoco"),* ***in successione di importanza*** *("prima le donne e i bambini"),* ***come anteriorità futura*** *("prima che il gallo canti"), e altrettanti significati assume la locuzione "****prima del farmaco****", intesa sia in senso storico, che come sequenza temporale, e quale raccomandazione a seguire i consigli che la Natura profonde a piene mani, fin dagli albori della vita, a chi li sa cogliere"*. Con questa premessa si è ispirata la realizzazione di una collana di libri divulgativi, curati dall'amico Massimo Radaelli, Direttore scientifico di questa rivista, per i tipi di Layout Edizioni, i cui primi titoli toccano argomenti quali Erbe medicinali, Dolore, Difese immunitarie, Sonno, Fegato, Menopausa, Vitamine, Capelli, Asma e allergie, Disintossicazione, Diabete, già stampati, mentre altri seguiranno a breve. In questa prima uscita della rubrica dedicata, riprendo quindi alcuni concetti relativi alla patologia diabetica, malattia indubbiamente di pertinenza medica ma nella quale il paziente può fare molto per aiutare il suo medico, "***prima del farmaco***".

DIABETE E ATTIVITÀ FISICA

Una moderata ma costante attività fisica è essenziale per la salute in generale, al fine di contrastare stress, ipertensione, sovrappeso, e appare di fondamentale importanza nei soggetti diabetici per tenere sotto controllo la patologia. Secondo gli esperti ideale sarebbe camminare almeno un'ora al giorno per almeno quattro giorni alla settimana, preferibilmente all'aperto e in aree non inquinate, ma anche in palestra o a casa, utilizzando i cosiddetti "tapis roulant". Passeggiare, camminare a passo abbastanza sostenuto, sollecita arti inferiori e muscolatura addominale, che stabilizza il tronco, mentre l'oscillazione delle braccia, tipica del movimento, influisce sulla muscolatura delle spalle e sui muscoli dorsali, tonificando complessivamente il sistema cardio-circolatorio e l'apparato broncopolmonare, attraverso un aumento della frequenza cardiaca e respiratoria. Esistono, ovviamente, regole dettate dal buon senso: la camminata deve essere fluida e non creare fatica eccessiva, durante la marcia si deve bere adeguatamente, scarpe e abbigliamento devono risultare comodi e, preferibilmente, in fibre naturali. Ricordando sempre che non si è in gara con nessuno e nemmeno con se stessi: è doveroso rallentare e anche fermarsi a riposare un po', se il respiro diventa affanno-

so. Quando poi la vita pratica non lo consente, ricordiamo che è sempre possibile parcheggiare l'auto un po' più distante dalla destinazione, o scendere dall'autobus una fermata prima, per mettere insieme quel minimo di attività che, soprattutto per i pazienti diabetici (ma anche per ipertesi, cardiopatici, candidati all'insorgenza di osteoporosi), risulta essenziale, anche al fine di contenere la terapia farmacologica: l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) ha indicato in 5.000 passi al giorno (più o meno tre chilometri) lo "standard" di una passeggiata salutare, lanciando una vera e propria moda salutistica, quella del "contapassi", oggi sostituibile anche con sofisticati orologi da polso multifunzione, chiara espressione di una crescente sensibilità della gente ai problemi legati alla salute e al benessere.

IL DIABETE A TAVOLA

Mai come nel caso del Diabete vale l'aurea massima ippocratica circa il ruolo del cibo quale autentica "medicina": modificare lo stile di vita, iniziando da un'alimentazione equilibrata, è infatti la premessa fondamentale per prevenire e trattare il Diabete di tipo-2. La dieta del soggetto diabetico è riassumibile in questi termini:

- vanno completamente eliminati gli zuccheri semplici (saccarosio, il normale zucchero da cucina), dolci e bevande zuccherate.
- carboidrati (pane, pasta) e cereali (farro, riso, orzo, miglio) preferibilmente integrali, devono supportare il 50-55% dell'apporto calorico giornaliero;
- almeno l'80% dei carboidrati deve essere costituito da amido e fibre;
- ortaggi di ogni tipo devono essere presenti in ogni pasto in quanto ricchi di fibre, essenziali per rallentare l'assorbimento intestinale di zuccheri, evitando picchi glicemici.
- proteine devono apportare il 15-20% delle calorie totali, privilegiando pesce azzurro (acciughe, sardine, sgombri, che contengono acidi grassi essenziali, Omega 3 e Omega 6, capaci di migliorare la risposta delle cellule dei tessuti all'azione dell'insulina), microalghe (spirulina, ricchissima in proteine, con tutti gli amminoacidi, essenziali compresi), taluni funghi, limitando il consumo di carne, che contiene grassi saturi;
- il restante apporto calorico (25-30%) deve essere fornite da lipidi vegetali ad alto contenuto di acidi grassi polinsaturi: olio extravergine di oliva, olio di mais, olio di girasole;
- utilizzare sale da cucina con moderazione;
- curare l'apporto di vitamine e sali minerali;
- bere almeno due litri di acqua pura e leggera al giorno; limitare il consumo di bevande alcoliche, preferendo vino rosso di buona qualità, uno o due bicchieri durante i pasti, mai a digiuno;
- alimenti "amici" del diabetico sono senz'altro tutti legumi, per l'azione prebiotica a livello del probiota intestinale e, fra la frutta, le mele, da consumarsi preferibilmente con la buccia (se di sicura provenienza e ben lavate) per la presenza di particolari sostanze antiossidanti.

Televisione

I nostri primi 50 anni (televisivi)

di **Paola Cadonici,** *Pedagogista, Psicoterapeuta, Logopedista, membro del Comitato scientifico di ND*

I primi 50 anni del piccolo schermo custodiscono un'importante testimonianza del nostro Costume, ripercorrerne le tappe significa ricordare come eravamo e renderci conto di quanto siamo cambiati. Chi è nato negli anni Cinquanta frequentava l'asilo quando la TV è entrata nella sua vita e ha avuto tutto il tempo di crescere e invecchiare in sua compagnia, guardarla evolversi e involversi, illudere e deludere.
La TV è venuta al mondo in un momento storico che aveva tanto bisogno di luce perché si era appena lasciato alle spalle il buio angosciante della guerra. Tutti guardavano il suo schermo con gli occhi sgranati per lo stupore. Gli adulti scoprivano la parte giocosa che le difficili condizioni di vita avevano sacrificato e i bambini, guardando i suoi programmi istruttivi, si preparavano a diventare dei grandi dalla mente più aperta. La televisione intratteneva, informava e dava una speranza agli analfabeti che avevano superato l'età della scolarizzazione senza aver imparato a scrivere e a leggere.

Molti nonni degli anni Cinquanta non erano mai andati a scuola, perché erano cresciuti in un tempo che vedeva adulti e bambini solo come lavoratori di altezza diversa**.** La televisione tendeva una mano a chi voleva rimediare a una ignoranza causata non dai limiti dell'intelligenza ma dalla mancanza di opportunità.
C'era chi sapeva fare solo la firma, chi aveva imparato a leggere sul libro delle preghiere per seguire la messa la domenica. Sotto la guida paziente del maestro Manzi tutti imparavano a riconoscere le lettere dell'alfabeto senza sentirsi umiliati; in fondo l'analfabetismo era solo una malattia e il progresso l'avrebbe curata per mano della TV. La gente lavorava sodo perché doveva ricostruire la società e, quando rincasava stanca la sera, era grata ai programmi che distraevano, stupivano e facevano sognare. La televisione arrivava come una benedizione nella povertà italiana bisognosa di divertimenti e stimoli culturali. Il piccolo schermo ha trasformato il *Festival della Canzone Italiana,* evento unicamente radiofonico per la maggior parte della gente, in spettacolo visivo. L'uomo della strada, grazie alle immagini trasmesse, aveva l'illusione di essere a Sanremo e di fare parte del pubblico elegante.

La televisione entrava in modo innovativo nelle case e cercava di fare buona impressione con risorse che oggi appaiono primitive. Animata dalle migliori intenzioni, si prodigava per accontentare, nei limiti del possibile, ogni aspettativa. *La posta di Padre Mariano* si occupava della spiritualità, *Una risposta per voi dal prof. Cutolo* accendeva e soddisfaceva la curiosità scientifica, il telegiornale serale dava le notizie dal mondo, *La Domenica sportiva* faceva sentire a casa il tifo degli sportivi. Nel '57 il piccolo schermo ha unito grandi e piccoli davanti a *Carosello*, un divertimento commerciale sopravvissuto, pur con qualche smagliatura, per vent'anni. La sua era una forma di pubblicità ingenua che sottostava a canoni rigorosi nei modi e tempi di reclamizzazione. La struttura di ogni cortometraggio era molto precisa: erano riservati cento secondi al divertente intrattenimento e trentacinque al "codino commerciale", così veniva chiamato lo spazio propagandistico. *Carosello* faceva da spartiacque tra i programmi pomeridiani per i bambini e quelli serali per gli adulti. Il "Dopo Carosello tutti a nanna", la divertente espressione entrata nell'immaginario collettivo, era uno spaccato su una modalità educativa fatta di regole e divieti. Anche i grandi

facevano i conti con le limitazioni: la loro serata televisiva iniziava alle 21 e terminava alle 11,30 con il saluto di una sorridente annunciatrice: "Signore e signori buona notte".
Per molti anni la televisione non è stata una proprietà individuale, ma un bene collettivo da condividere. Le persone si trovavano al bar per guardare *Lascia o raddoppia?* e ammirare la bravura dei concorrenti che esibivano una cultura enciclopedica nella materia scelta.
Alla fine di ogni serata i telespettatori si ritiravano nelle loro case pensando "Come sono ignorante!". La valletta era solo un delizioso ornamento di scena: sapeva porsi con garbo, senza mai imporsi. Sembrava la ragazza della porta accanto, la classica signorina da sposare: carina, modesta, educata, vestita in modo castigato. Garbata, non invadente, semplice, con quel pizzico di intelligenza che la rendeva spigliata senza oscurare la disinvoltura del conduttore o la preparazione dei concorrenti. Sapeva stare al suo posto: si limitava ad allietare i momenti dei convenevoli e quelli di passaggio da una situazione all'altra.

Visto che il suo era un ruolo del tutto marginale come portare buste o accompagnare i concorrenti, era bravissima a scomparire quando il gioco entrava nel vivo. Aveva un ruolo decorativo nei momenti morti, ma non in quelli culturali veri e propri perché la sua grazia non doveva disturbare la concentrazione.
Per i bambini nati negli anni Cinquanta la merenda era a base di pane, burro, marmellata e TV e se un qualunque impedimento faceva saltare il programma pomeridiano il divertimento veniva rinviato al giorno successivo. A quei tempi di interruzioni alle trasmissioni se ne verificavano molte e per motivi diversi. Per il malfunzionamento dell'apparecchio, spesso manovrato con imperizia, si doveva aspettare con pazienza l'intervento del tecnico che poteva farsi desiderare per diversi giorni. Quando a provocare le interruzioni dei programmi era la RAI, sullo schermo compariva prima la frase "La trasmissione riprenderà appena possibile", poi l'immagine del pastore che pascolava tranquillamente le sue pecore al suono di una musica bucolica e infine la scritta "Riprendiamo la trasmissione interrotta, pregandovi di scusare l'interruzione".
Il ritorno alla normalità televisiva era sempre

accompagnato da un sospiro di sollievo.
Allora bastava un temporale a provocare l'interruzione della corrente. I momenti al buio erano tanti, sicuramente un numero spropositato rispetto a quelli attuali, ma erano davvero così numerosi e lunghi o apparivano tali nell'immaginario infantile?
Visto che a quei tempi non c'erano ancora le lampade elettriche d'emergenza, il buio sembrava interminabile. Allora si aspettava il ritorno della luce sussultando ad ogni tuono avvertito come tremendo e minaccioso. Per reagire al senso d'impotenza si accendeva una candela benedetta o si bruciava l'olivo preso in chiesa la Domenica delle Palme.
Lo sguardo seguiva con fiducia il fumo che saliva verso l'alto e la speranza nella protezione divina trasformava la paura in tiepido coraggio.
La TV allora sembrava accontentare anche chi desiderava andare al Cinema ma non poteva permetterselo. In un'epoca che desiderava i piccoli lussi ma si sentiva in colpa a concederseli, perché i ricordi della povertà erano ancora verdi, uno schermo formato ridotto sembrava conciliare il bisogno di divertimento con la necessità di risparmiare.
Tra il '50 e il '60 sono apparsi sul piccolo schermo *Il Musichiere* e *Canzonissima:* il primo coniugava il varietà con il gioco a quiz, la seconda inaugurava il felice abbinamento dello spettacolo con la lotteria di Capodanno. Se Garibaldi aveva unificato l'Italia con le armi, *Campanile sera* lo ha fatto col gioco. Una volta a settimana due città mettevano in campo i loro talenti migliori e li facevano combattere a colpi di cultura

generale, sport, destrezza, inventiva, capacità di improvvisazione. Una sorta di singolar tenzone che non provocava morti o feriti, ma incoronava vincitori i campioni migliori.
Le famiglie nobili dei luoghi prescelti spalancavano le porte delle loro abitazioni e mostravano ai telespettatori i tesori di famiglia. La trasmissione coniugava l'orgoglio di essere italiani con il piacere della cultura.
Il varietà *Un, due, tre* inaugurò il sodalizio di due artisti che divennero pietre miliari della comicità: Raimondo Vianello e Ugo Tognazzi. Dotati di autoironia e ironia scherzavano su tutto e tutti, ma senza rendersene conto passarono il segno. Accompagnando la caduta da una sedia con la battuta "Chi ti credi di essere?" osarono alludere all'imbarazzante scivolone dell'allora Presidente della Repubblica. Il varietà pagò a caro prezzo il peccato di "Lesa Maestà" e dovette fare fagotto.
Fu la fine non solo della trasmissione, ma anche della coppia, i due comici si separarono e imboccarono strade artistiche differenti.
In quegli anni nasceva il gusto del poliziesco con i telefilm di *Perry Mason*, un avvocato dai nervi d'acciaio e dalla favella convincente. Con la sua stazza da armadio quattro stagioni dava l'impressione di indossare la giacca con la stampella dentro.
I telespettatori seguivano col fiato sospeso anche *Giallo Club*, un ibrido tra l'originale televisivo e il quiz. Il giallo, che appassionava le famiglie, aveva una particolarità: dapprima si assisteva a un delitto, in un secondo momento appariva il tenente Ezechiele Sheridan col suo impermeabile bianco che portava alla luce una serie di indizi per permettere ai telespettatori di risolvere il rompicapo, alla fine venivano svelate l'identità dell'assassino e lo svolgimento dei fatti.
Coinvolgendo gli spettatori nella soluzione del delitto, la Rai precorreva i tempi dell'interattività.
Negli anni della rivoluzione televisiva noi italiani viaggiavamo poco, non conoscevamo paesi lontani, né tantomeno animali esotici e non ci ponevamo ancora problemi sul degrado ambientale o sull'estinzione della flora e della fauna. A curare la nostra ignoranza geografica e scientifica negli anni Sessanta provvedeva la trasmissione *L'amico degli animali*.
Il sorridente conduttore Angelo Lombardi, che esordiva con la frase di rito "Amici dei miei amici buonasera", portava sotto ai riflettori esemplari rari per farli conoscere ai telespettatori.
Dopo aver mostrato, descritto e vezzeggiato l'animale prescelto, diceva al suo assistente di colore "Andalù portalo via".
La passione naturalistica di Angelo Lombardi ha contribuito a far nascere una nuova attenzione per la vita in ogni sua forma. In quegli anni nutrivamo per molti animali un'amicizia "sui generis", visto che li guardavamo soprattutto come rifornitori ufficiali di pellicce per le signore raffinate.
Non c'era crudeltà in quel vedere gli animali come dei portatori transitori di pelli pregiate destinate ai capricci femminili, ma solo un ingenuo egoismo simile a quello dei bambini che hanno una visione utilitarista della realtà. Come la mamma serve per le coccole, il papà per la lotta, la nonna per i dolci fatti in casa, un fratello per la compagnia a letto, il gatto per giocare, così il giaguaro per l'eleganza.
In fondo, era come se l'umanità, rinata alla fine della guerra, vivesse la sua infanzia grazie alla TV. Gli animali erano quelli che permettevano alle donne di passare dal coprirsi al vestirsi.
Se le femmine a quattro zampe avevano la pelliccia e quelle a due gambe no, non vedevamo nulla di male nel pensare a un passaggio di proprietà dalle prime alle seconde. L'amico degli animali accarezzava affettuosamente sotto ai riflettori i suoi protetti e le telespettatrici li im-

maginavano scuoiati, conciati e trasformati in capi da indossare. Oggi inorridiamo a quei comportamenti e pensieri che allora sembravano del tutto normali.
Allo slogan "Squillino le trombe ed entrino le squadre" i bambini giocavano a fare i saputelli, seguendo le domande e le risposte di *Chissà chi lo sa?* In quegli anni grandi e piccoli sognavano di possedere un cane intelligente come *Rintintin* e fedele come *Lassie*.
La pubblicità negli anni Sessanta divenne d'autore: i migliori attori della rivista, dell'avanspettacolo e della commedia brillante furono ingaggiati per recitare pezzi scritti da penne famose.
Il risultato di cotanto spiegamento talentuoso fu una commercializzazione d'arte che divertiva e faceva desiderare i prodotti consigliati. Franco Cerri, musicalmente parlando, poteva essere un illustre sconosciuto per chi non si intendeva di jazz, ma come "uomo in ammollo" nel Bio Presto era noto a tutti.
Vittorio Gassman faceva "l'uomo sandwich" per i baci Perugina, i coniugi Vianello erano una coppia che risolveva i problemi di bucato con il sapone Persil.
Le ragazze negli anni Sessanta, che avevano poca libertà e sicuramente molto meno dei loro fratelli, erano costrette a passare la maggior parte del loro tempo in casa. I grandi sceneggiati a puntate come *La Cittadella* o *David Copperfield* le facevano sospirare e sognare tra un punto e l'altro del ricamo o dell'uncinetto.
Il piccolo schermo sembrava intenzionato ad aprire nuovi orizzonti alla cultura di massa.
Se la gente non poteva permettersi di andare a teatro, la TV avrebbe portato il teatro direttamente nelle case.
Il venerdì, grazie alla magia del piccolo schermo, divenne un giorno speciale: si soffriva un po' a tavola perché si mangiava di magro, ma poi ci si rifaceva in serata con una scorpacciata di buona recitazione.
Quando la TV era ancora una bambina piena di sogni e di buone intenzioni, Pirandello ha parlato al grande pubblico per bocca di attori talentuosi come Romolo Valli, Paolo Stoppa, Rina Morelli, Rossella Falk, Salvo Randone...
Sembrava che non ci fossero limiti alle potenzialità del piccolo schermo: Gilberto Govi accontentava il bisogno di ridere, Eduardo de Filippo quello di riflettere...
Con gli anni Sessanta gli italiani hanno cominciato a sorridere senza sentirsi in colpa e a desiderare una vita migliore con meno sacrifici e più divertimenti goduti a cuor leggero.
Quando la TV è entrata nelle case, gli italiani si sono sentiti se non ricchi almeno benestanti.
Per proteggere un bene così prezioso e garantirgli una durata nel tempo lo si copriva con una vestina di cretonne, facilmente a fiori, che lo riparava dalla polvere e gli conferiva un'aria speciale.
La televisione non era solo un "elettrodomestico", ma una presenza familiare, come ricordano gli spettatori che oggi hanno i capelli bianchi.
Non era facile per le persone avanti negli anni, soprattutto se analfabete, capire come una scatola potesse essere tanto magica da contenere delle persone. C'era chi andava a guardare sul retro della TV per scoprire l'arcano, chi scuoteva la testa con scetticismo, chi pensava che si trattasse di una diavoleria... Una simpatica signora ottuagenaria, che si era adattata tanto bene alla TV da umanizzarla, quando si sentiva stanca e desiderava coricarsi, si fermava qualche istante davanti allo schermo, chinava la testa in segno di deferenza e sorrideva dicendo "Scusate se vado a letto ma per me è tardi". Poi si voltava verso i suoi familiari e quasi vergognandosi sussurrava "Lo so che non sono persone vere, ma mi sembra così maleducato andare a dormire senza salutarle".
Le famiglie che arrivavano a possedere il frigorifero, l'utilitaria e la TV acquistavano una certa credibilità sociale. Il superamento dell'indigenza causata dalla guerra, la certezza dell'indispensabile e infine il piacere del superfluo: non si poteva desiderare di più.
Il frigorifero proteggeva le scorte alimentari, l'utilitaria permetteva gli spostamenti in tutta libertà e la TV prometteva cultura e divertimento.
Studio Uno era un varietà dalla scenografia spartana: uno sfondo chiaro, un'orchestra e vari personaggi, comici, cantanti e ballerini che si alternavano.
Mina cantava, le gemelle Kessler scoprivano le loro gambe favolose, Don Lurio faceva conoscere i passi del balletto moderno, Walter Chiari raccontava barzellette e storielle, Mac Roney divertiva con un tipo di comicità assolutamente innovativa.
Il giornalino di Gian Burrasca con una Pavone

tutto pepe faceva ridere, *I Promessi sposi* appassionavano. Per il giallo c'erano *Le inchieste del commissario Maigret* e *Nero Wolf*.
La saggia amministrazione delle massaie accorte permetteva di avere qualche soldo da spendere in frivolezze e quindi ci si poteva concedere un film ogni tanto, ma si lasciava a casa il fazzoletto perché non si voleva più piangere.
Gli adolescenti, appena potevano, andavano al cinema per scambiarsi dei baci che sapevano di segreto, di disubbidienza e lasciavano in bocca un dolce sapore di trasgressione.
Gli anni Sessanta scoprivano per la prima volta la gioventù che la miseria e la guerra avevano a lungo sacrificato. Era proprio ai giovani che si rivolgeva il programma *Alta Pressione*.
In una scenografia ridotta all'essenziale due gruppi di ragazzi e ragazze, *I collettini* e *Le collettone*, discutevano, facevano domande agli artisti emergenti che si alternavano sul palcoscenico, ascoltavano musica classica e assistevano a balletti. Era una sorta di salotto culturale per i giovani, che sognavano nuove libertà di pensiero e di vita, anche grazie alla *Vespa*.
La casalinga sciatta e brontolona degli anni Cinquanta si trasformò nella mogliettina carina da viziare con un mese di vacanza d'estate mentre il marito restava a casa a lavorare.
Alberto Sordi divenne il portavoce ufficiale dei vizi e dei difetti che gli italiani cercavano di nascondere. Si rideva all'ironia delle battute e si imparava l'autoironia.
Tarzan, Ursus, Maciste e Sansone contribuirono a creare il mito dell'uomo muscoloso e generoso che ispirò anche la pubblicità.
Molti vecchi d'oggi ricordano il forzutissimo visto di spalle che scolpiva una colonna con uno scalpello e un pesante martello mentre una voce fuori campo diceva "Plasmon".
Molte mamme, nella speranza che i loro figli crescessero forti e valorosi, si facevano guidare da quell'immagine nell'acquisto delle pappe.
Se l'America aveva rappresentato per i giovani degli anni Cinquanta una speranza di salvezza economica, la California per i giovani degli anni Sessanta fu la terra promessa, la culla della libertà. In attesa di poterci andare fisicamente, gli adolescenti si consolavano cantando "Ti sogno California/ e un giorno io verrò"[1].

I telefilm della serie *Ai confini della Realtà* trovavano il mistero nelle pieghe della quotidianità, quelli di Hitchcock portavano allo scoperto le crudeltà umane nascoste sotto la crosta della rispettabilità . I personaggi di animazione trasmessi da Carosello in quel periodo erano l'*invidiosa Olivella e la virtuosa Mariarosa*, la *Mucca Carolina*, *Angelino, Topo Gigio, l'Olandesina, Calimero, Caballero e Carmencita, Joe Condor e il Gigante amico, l'Omino con i baffi, l'Omino brontolone della linea*...
La pubblicità di allora era una sorta di divertimento adatto a ogni età.
Gli italiani negli anni Sessanta non conoscevano l'inglese, perché a scuola imparavano il francese, eppure riuscivano a cantare le canzoni di complessi stranieri come i Rockets, i Beatles...
Era la prima boccata di esterofilia che l'Italia si concedeva dopo l'indigestione di autarchia degli anni Quaranta.
Nanni Loy inventò *Specchio segreto* e incontrò molte difficoltà a convincere gli italiani ad autorizzare la divulgazione delle riprese. La gente allora non aveva velleità di protagonismo ed era restia a comparire sullo schermo.

Testi consultati

- Televisione a cura di A. Grassi, Le Garzantine Edizione Garzanti Milano 1966
- W. Veltroni, I programmi che hanno cambiato l'Italia. Quarant'anni di televisione, Feltrinelli Milano 1992
- P. Cadonici, Dal lettino dello psicanalista alla poltrona del Cinema, Aracne Roma 2010.

Fine prima parte

1) Mogol, "Sognando la Clifornia" Cover di "California Dreamin" J. e M. Phillips 1963

CONFEZIONE PLASTIC FREE

SENZA GLUTINE

Vitamix LIFE®
Natural health

Integratori e vitamine dalla Natura

Linea di integratori naturali energizzati con biofrequenze
secondo un sistema brevettato di biorisonanza

Ordina subito! ON LINE

www.vitamixlife.com

Il lago più antico del pianeta

Bajkal, perla della Siberia

di **Alisée Maksimovna Radaelli,**
Redazione ND

Patrimonio UNESCO dal 1996, il Bajkal (óзepo Байка́л) rappresenta il lago più antico e più profondo del pianeta e, pur risultando solo sesto fra i primi dieci, per superficie, è primo per volume d'acqua, tanto che si stima rappresenti oltre il 20% delle riserve d'acqua dolce della Terra, calotte polari escluse. Il Bajkal, nel lungo inverno siberiano, si congela completamente, da dicembre ad aprile inoltrato, diventando un'unica lastra di ghiaccio che, in primavera, si frantuma in giganteschi lastroni dal colore turchese intenso, creando uno spettacolo decisamente unico e affascinante.

OROGRAFIA, IDROGRAFIA, AMBIENTE E FAUNA

Localizzato nella Siberia meridionale, quasi al confine con la Mongolia, e circondato da catene montuose che si allungano intorno ai 2.100 chilometri delle sue coste (monti del Bajkal, monti del Barguzin, monti Primorskij, monti Chamar-Daban, monti Ulan-Burgasy e, a nord, Altopiano Stanovoj), il Bajkal riceve le acque di oltre trecento immissari, fra cui il Selenga, che nasce in Mongolia, il Barguzin, la Verchnjaja Angara, la Turka e la Snežnaja, con un solo emissario: l'Angara.

Dal punto di vista climatico, nonostante l'azione mitigante esercitata dalla massa d'acqua, la regione del Bajkal è caratterizzata da fortissime escursioni termiche fra inverno ed estate, con frequenti fortissimi venti che possono superare i 150 km/h.

La sua fauna è eccezionalmente varia, ospitando animali acquatici anche in profondità, essendo le sue acque ricche di ossigeno a differenza di altri laghi profondi, in cui, per ipossia, organismi viventi che non siano microscopici non si

ritrovano al di sotto dei trecento metri. Un "censimento" biologico del 1962 aveva riscontrato la presenza di 1.220 specie animali e vegetali, cresciute a 1.400 nel 1978 ed in costante crescita, fino alle circa 2.500 specie attuali di cui il 60% di natura animale, con oltre duecentocinquanta specie di crostacei e una cinquantina di pesci, di cui 27 endemiche del Bajkal. Specie endemiche ritroviamo anche fra i mammiferi, come la "nerpa", (Pusa sibirica), o "foca del Bajkal", unica foca d'acqua dolce del pianeta, specie di taglia piccola, dal manto grigio scuro, che si nutre di pesci e risulta in cima alla catena alimentare del Bajkal (la nerpa era quasi in via di estinzione, una trentina d'anni fa, ma oggi si conta una popolazione di quasi ottantamila esemplari, grazie all'attuazione di una politica di protezione). All'estremo opposto della catena alimentare troviamo invece varie specie di un piccolo crostaceo microscopico, del genere Epischura, simile al Krill marino (ordine: Euphausiacea), che costituisce il 97% del plancton, con una biomassa complessiva calcolata intorno ai quattro milioni di tonnellate. La taiga, conosciuta (foresta boreale), domina i territori intorno al lago e presenta soprattutto boschi di larici, betulle e cedri sempreverdi, dove vivono alci, renne, orsi bruni, caprioli, marmotte, volpi, lupi e infinite specie di uccelli. Un'estesa area protetta ospita zibellini, specie che fu a rischio di estinzione per la caccia, in ripopolamento.

DAL GHIACCIO NERO INVERNALE ALLA MAGIA TURCHESE DI PRIMAVERA

Durante la seconda metà dell'inverno, da metà febbraio alla prima metà di marzo, l'intero lago è ghiacciato, con uno spessore che varia dal metro al metro e mezzo di ghiaccio continuo, ciò che consente la traversata del Bajaka coi mezzi più diversi (aeroscafi, auto a quattro ruote motrici, motociclette, sci, pattini) per scoprire e ammirare paesaggi impensabili, quasi "extraplanetari" creati dal rigore climatico. Precipitazioni nevose scarse e venti intensissimi, che provvedono ad eliminare la neve sovrastante, fanno sì che la gran parte della superficie ghiacciata risulti praticamente nera, lontano dalle rive, per l'eccezionale trasparenza, che consente alla luce di scendere fino a dove possibile negli abissi. In prossimità delle rive, invece, il ghiaccio può di-

ventare verde, blu, o anche risultare totalmente trasparente, come un vetro, lasciando vedere il fondo come se fosse una lastra di cristallo.
Ogni primavera, nella seconda metà di marzo, dalla superficie ghiacciata ed uniforme del Bajkal spuntano giganteschi lastroni di colore turchese intensissimo, alti fino a quindici metri, capaci di generare nelle diverse ore del giorno incantevoli cromatismi, in contrasto col colore del cielo, nelle diverse posizioni del cammino apparente del sole. Una sorta di magia, che attira turisti e ispira poeti e amanti dell'arte, anche se in questo caso l'artista è Madre Natura e gli strumenti non sono scalpelli e marmo ma acqua ghiacciata, forze termiche e pressorie sotto la superficie gelata, e venti al di sopra. Sta di fatto che questi lastroni sembrano guardare il cielo con nostalgia, come se da lì provenissero, scagliati sulla superficie del lago quasi a voler rompere l'incantesimo invernale per spalancare le porte alla rinascente primavera, tornando a far ammirare acque limpidissime, talmente limpide da lasciar intravedere i suoi abitanti fino ad una quarantina di metri di profondità.
In estate, senza ghiaccio, non mancano comunque le attrattive per visitare il lago utilizzando traghetti, imbarcazioni da crociera, motoscafi.

ISOLE, VILLAGGI E TERME

Il Bajkal è caratterizzato dalla presenza di una trentina di isole, la più grande è Olchon in prossimità della riva sud-occidentale. Ci vivono i Buriati siberiani, una popolazione che pratica sciamanesimo e lamaismo (buddismo tibetano). Dalla "Roccia dello Sciamano", importante luogo sacro, il turista munito di binocoli e teleo-

biettivi può godere e immortalare panorami unici al mondo. Lungo tutte le sponde del Bajkal si incontrano villaggi di pescatori, dagli edifici tipici dell'architettura siberiana, con muri maestri realizzati con tronchi e decorazioni di legno intarsiato. I villaggi principali offrono strutture di discreta qualità, mentre in quelli più remoti, l'unica possibilità per il turista è presso famiglie di residenti.

Nelle città grandi (Irkutsk, Ulan-Ude e Severobajkalsk) esistono invece alberghi con tutti gli standard occidentali.

Nella zona di Khakusy e di Severobajkalsk sono famosi piccoli centri termali, dove acque calde e ricche di minerali sono famose per la terapia di malattie cutanee ed articolari.

Al Bajkal si arriva con la famosissima "Transiberiana", che corre a sud del lago collegando Irkutsk a Ulan-Ude, oppure con la linea ferroviaria BAM (Baikal-Amur Mainline) che passa lungo la sponda nord-occidentale del lago. Irkutsk, la più grande città della zona, è anche collegata a Mosca, alle principali città della Siberia e a diverse città europee con molti voli diretti. Ad Irkutsk, che dista un paio d'ore di strada per arrivare al Bajkal, si può arrivare in Transiberiana da Mosca, Vladivostock, o da altre città della Siberia che si trovano lungo questa linea ferroviaria.

IL BAJKAL D'ESTATE E IN AUTUNNO

Fra giugno e agosto il Bajkal è libero dai ghiacci e le sue acque sono di uno stupendo colere blu intenso. Questo il periodo migliore per osservare le foche d'acqua dolce e tutti gli animali della taiga, col solo problema delle zanzare e di qualche, rara giornata nuvolosa.

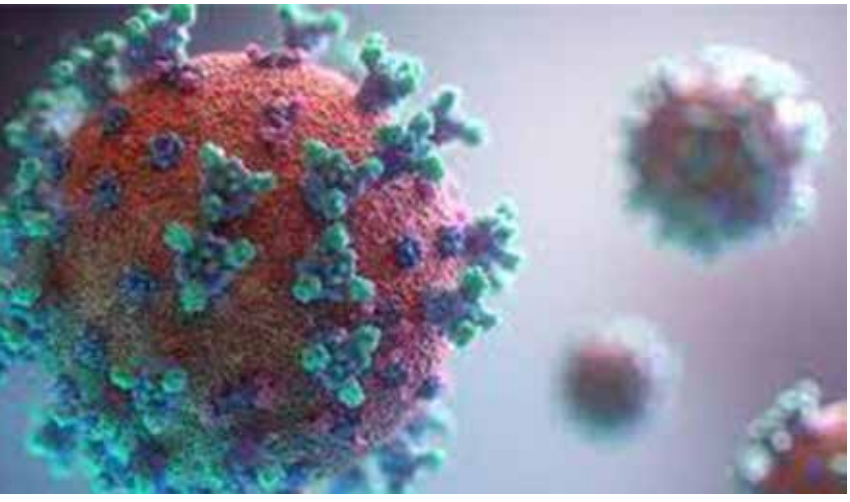
Quando finisce l'estate, verso la prima metà di settembre, la tavolozza di colori della taiga ricorda il motto dannunziano sull'autunno "("una primavera dissepola") fra larici e betulle che si colorano in infinite sfumature di giallo, arancione e rosso, nell'imperturbabile verde dei cedri, mentre le acque del lago sono ancora navigabili per spostarsi più agevolmente lungo varie porzioni della costa.

Covid-19: lo studio retrospettivo sulle terapie dei medici di IppocrateOrg

390 guariti su 392 pazienti

di **Marta Daneluzzi,** *Comunicazione esterna IppocrateOrg*

"Il Covid-19 è una malattia curabilissima" aveva affermato lo scorso settembre, durante il primo ICS (International Covid Summit) a Roma, presso il Senato della Repubblica, il Presidente di IppocrateOrg, Mauro Rango, raccontando il percorso che aveva portato alla costituzione dell'associazione e l'esperienza sul campo dei suoi medici. Questa frase, insieme ad altre, tutte estrapolate dalle articolate relazioni dei professionisti (medici, scienziati, professori, ricercatori) di livello internazionale partecipanti al summit, rimbalzò, virgolettata, sulle pagine di molti giornali, dando il là ad articoli indignati, per la mancanza di rispetto per le persone decedute a causa del Covid-19; allarmati, per la sottovalutazione del problema; dileggianti, per la stravaganza e l'assurdità (a detta degli autori dei relativi articoli o servizi giornalistici) delle terapie proposte. Erano, per intenderci, i giorni in cui le pagine dei giornali pullulavano di immagini di cavalli e i medici di IppocrateOrg venivano descritti come gli "stregoni che curano il Covid con lo zenzero ed un antiparassitario per cavalli" (Ivermectina). Sempre in quei giorni, Assistenza 999 di IppocrateOrg, il servizio di terapia domiciliare fornito ai pazienti affetti da Covid-19, era prossimo al compimento del primo anno di attività, contava la presa in carico, diretta e indiretta, di 60.000 pazienti e vantava il successo terapeutico nella quasi totalità dei casi trattati. Una porzione di quell'anno d'esperienza sul campo dei medici di Assistenza 999, in particolare del periodo che va dal 1°novembre 2020 al 31 marzo 2021, è divenuta oggetto di uno studio osservazionale retrospettivo condotto dal Centro di Ricerca in Farmacologia Medica dell'Università dell'Insubria (Varese), coordinato dal professor Marco Cosentino, docente di Farmacologia, congiuntamente a medici di IppocrateOrg, e pubblicato pre-print il 5 aprile 2021 su MedRxiv (https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.04.04.22273356v1). Si tratta del primo studio che descrive atteggiamenti e comportamenti dei medici che si prendono cura dei pazienti ambulatoriali COVID-19 e l'efficacia e la sicurezza del trattamento precoce del COVID-19 nel mondo reale. Lo studio, utilizzando le parole dello stesso Prof. Cosentino in occasione di un recente webinar sul tema, "può essere definito di tipo "farmaco-epidemiologico", ovvero di farmaco utilizzazione, di descrizione dell'impiego di determinate terapie nel mondo reale. In questa definizione c'è tutta la forza e tutta la debolezza di uno studio di questo genere perché, senza dubbio, l'evidenza più solida su cui basare degli interventi farmaco terapeutici è rappresentata dalle sperimentazioni cliniche, prospettiche, randomizzate, controllate in cieco…insomma, il noto "standard aureo", dopodiché, però, c'è evidentemente uno stacco, e anche notevole, tra il mondo dei trial clinici e il mondo reale. L'importanza di sapere cosa succede nel mondo reale consiste, principalmente, nell'esigenza di colmare questo stacco tra i due mondi, tra "empireo" e realtà



quotidiana, fatta di eterogeneità e complessità. Chi meglio dei medici di IppocrateOrg, medici nella più piena accezione del termine, in una fase in cui la professione medica è stata così difficile da praticare, può conoscere e descrivere l'eterogeneità e la complessità del mondo reale? La forza di questo studio sta proprio in questo, nella profonda conoscenza della realtà." Ai medici del servizio Assistenza 999, che hanno dato la loro disponibilità a collaborare allo studio, è stato chiesto di fornire, in forma anonima, le informazioni, precedentemente raccolte come parte ordinaria della loro attività professionale, sui pazienti di cui si erano presi cura nel periodo di riferimento (1/11/2020-31/03/2021). Non dovevano fornire i dati di tutti i pazienti, ma quelli forniti dovevano necessariamente riferirsi a casistiche consecutive: condizione posta al fine di evitare qualunque eventuale bias di selezione. Le informazioni raccolte sui pazienti covid-19 riguardavano: lo stadio della malattia in cui il paziente versava quando era stato preso in carico; i dati demografici (età, sesso) e antropometrici (peso, altezza o, almeno, indicazione se sotto/normo/sovra peso o obesità); comorbidità croniche; esito del tampone nasofaringeo; farmaci prescritti (vitamine, integratori, aspirina, antibiotici, idrossiclorochina, ivermectina, colchicina, enoxaparina, glucocorticoidi, ossigenoterapia). Il risultato è stato quello di arrivare ad avere i dati di 392 pazienti e un'ottima rappresentazione dell'eterogeneità della realtà, con casi presi in carico in tutte le condizioni possibili, addirittura sull'orlo dell'ospedalizzazione; con e senza comorbidità croniche; di varia età; di entrambi i sessi. L'età media dei pazienti studiati è stata di 48 anni e 5 mesi; il 34,9% di loro aveva pregresse malattie croniche, per lo più cardiovascolari; il 26% era in sovrappeso; l'11,5% obeso.

Il 50% dei pazienti è stato preso in carico dai medici di IppocrateOrg allo stadio 1 della ma-

lattia, caratterizzato da sintomi influenzali senza complicazioni polmonari. Il 34,4% è stato preso in carico in una fase più avanzata, ovvero nella seconda fase della malattia, in cui si manifestano sintomi e complicanze polmonari. Per quanto riguarda i farmaci prescritti, Vitamine e integratori, raccomandati dalle linee guida dell'Associazione IppocrateOrg sin dalla fase 0, sono stati somministrati a quasi tutti i pazienti assistiti; tra quelli raccomandati sin dalla fase 1, i più prescritti, in misura crescente nei successivi stadi del COVID-19, sono stati l'aspirina e gli antibiotici, seguiti dall'idrossiclorochina. I medici erano, inoltre, chiamati a compilare un breve questionario in merito alla scelta e all'uso dei farmaci e a riportare le informazioni relative ad eventuali sospette reazioni avverse da farmaco (ADR) osservate dopo la somministrazione dei trattamenti anti-covid-19. L'uso dei singoli farmaci e delle combinazioni di farmaci descritti nello studio è apparso sicuro, come indicato dalle poche e lievi reazioni avverse segnalate, ed efficace, come dimostrato dagli esiti dello stesso, in relazione alla riduzione dell'ospedalizzazione e della letalità.

I risultati, che riguardano, come detto, le cure e gli esiti di quasi 400 pazienti COVID-19, valutati in termini di guarigione, senza o con sequele, ricovero e morte, evidenziano infatti che solo il 5,8% (25) dei pazienti seguiti dai medici di IppocrateOrg e osservati nello studio ha avuto bisogno di ricovero ospedaliero. Nello specifico, in base allo stadio della malattia in cui i pazienti hanno iniziato a essere assistiti, il tasso di ospedalizzazione è stato dell'1,6% tra i pazienti assistiti allo stadio 0, del 4,6% allo stadio 1, dell'8% allo stadio 2a e del 27,3% allo stadio 2b. Ancora più eclatante è che la letalità Covid-19 è stata dello 0,2%, mentre nel periodo di riferimento, dal 1° novembre 2021 al 31 marzo 2021, nella cosiddetta "seconda ondata", la letalità complessiva covid-19 in Italia è stata compresa tra il 3% e il 3,8% che, tradotto in numero di persone decedute, corrisponde a 160.000. Sono percentuali, cifre fredde scritte sulla carta, sino a che non si prende coscienza che sono storie, legami, vite; sino a che dentro a quel numero non rivediamo un volto; sino a che non si trova il coraggio di riconoscere gli errori e ammettere l'efficacia dell'utilizzo di terapie domiciliari personalizzate in fase precoce. Alla luce delle conclusioni a cui lo studio giunge, l'affermazione di Mauro Rango a Roma, che tanto scalpore aveva fatto, l'efficacia dei farmaci indicati nelle linee guida dell'Associazione IppocrateOrg e delle loro combinazioni, stabilite e prescritte sulla base di un'adeguata anamnesi, unitamente all'importanza di un intervento tempestivo trovano conferma.

Senza pretendere, né prevedere, che qualcuno giunga a chiedere scusa, vi è comunque la speranza che le prove attuali vengano attentamente e onestamente considerate soprattutto da coloro che hanno il ruolo di prendersi cura dei pazienti e da coloro che questa crisi sanitaria la devono gestire.

AlgaVenice

Tutta la forza della natura a sostegno del tuo organismo

Italy

made in

100%

SPIRULINA

Arthrospira Platensis | Ceppo Brevettato

• prodotta in Italia in ambiente controllato e protetto • biologica •
• pura e inodore • non pastorizzata • gluten free • vegana •

100% PURA 100% ITALIANA BIOLOGICA

algavenice.it

Dry Needling e Agopuntura

Indicazioni e prospettive nel trattamento delle Cefalee (e non solo)

Intervista a César Fernández-de-las-Peñas

di **Roberto Nappi,** *Giornalista*

César Fernández-de-las-Peñas, è Professore presso il Dipartimento di Fisioterapia dell'Universidad Rey Juan Carlos di Madrid, Direttore del "Pain Laboratory"

Cos'è la tecnica del Dry Needling (DN), qual è la sua storia?

Consiste nell'infiggere un ago all'interno di un muscolo, al fine di detenderlo e spegnere il *trigger point* (un punto del muscolo la cui stimolazione meccanica è in grado di evocare una risposta dolorosa a distanza dal punto stesso, n.d.r.) in esso contenuto.

La storia del DN così come noi lo intendiamo risale agli anni Settanta del secolo scorso, con le pubblicazioni scientifiche del medico cecoslovacco Karl Lewit sull'argomento. Tuttavia, già nel decennio precedente, con i loro libri sulla terapia manuale, Janet Travell (era stata il medico dei presidenti Kennedy e Johnson) e David Simons introducevano questo concetto dando l'avvio a questo interessante filone clinico e scientifico.

Un altro autore importante sull'argomento fu senz'altro Chang-Zern Hong, dell'università della California, che dal 1994 studiò vari fenomeni neurofisiologici correlati all'uso del DN e ne confrontò l'efficacia rispetto all'iniezione diretta della lidocaina nel punto trigger; fu anche il primo ad osservare che la risposta periferica alla stimolazione apprezzabile con l'esame obiettivo era in grado di predire l'efficacia del trattamento e la modulazione dello stimolo verso e dal midollo.

Quali sono le differenze con l'Agopuntura?

La differenza è più formale che sostanziale: si tratta di 2 estremi dello stesso spettro di trattamento, ma anche di 2 punti di vista terapeutici differenti.

Infatti, la principale differenza è nei presupposti teorici sottostanti ai 2 approcci: l'agopuntura si basa sulla medicina tradizionale cinese, il trattamento dei *trigger point* mediante il DN è invece, ateoreticamente, basato sul metodo scientifico della moderna medicina occidentale e sulle conoscenze neurofisiologiche del dolore.

Inoltre, l'agopuntura si basa sulla conoscenza dei cosiddetti punti di agopuntura e dei sottostanti meridiani energetici, mentre il DN si basa sull'individuazione dei *trigger point* mediante l'esame obiettivo del paziente, come indicato nei testi di terapia manuale.

Ancora, l'infissione degli aghi di agopuntura è di solito più superficiale, mentre nel DN c'è sempre una stimolazione più profonda; ciò comporta un differente bersaglio di stimolazione: l'agopuntura può limitarsi a stimolare il tessuto connettivo, mentre il DN raggiunge sempre il muscolo sottostante. Ci sono, ovviamente, anche alcune similitudini: ad esempio, gli aghi che si utilizzano in entrambi i casi sono gli stessi.

Idem per alcuni punti di stimolazione, anche perché effettivamente nel corpo esistono diversi punti di agopuntura, per cui facilmente un *trig-*

ger point individuato mediante le tecniche di terapia manuale può casualmente ricadere su di un punto di agopuntura, sebbene, come dicevo prima, per lo stesso punto l'agopuntore spesso si limita alla stimolazione del tessuto connettivo, mentre con il DN si va più in profondità per trattare la muscolatura sottostante.
Oltre alla profondità, anche il modo di utilizzare l'ago è differente: più persistente con l'agopuntura, più rapido nell'infissione e rimozione con il DN.

Ci sono dati riguardanti l'uso del Dry Needling in pazienti con Cefalea?
Esistono differenti metanalisi in letteratura che evidenziano l'efficacia del DN in diverse patologie. Proprio per la cefalea, abbiamo recentemente pubblicato sul *Physical Therapy and Rehabilitation Journal* (la rivista dell'associazione americana di terapia fisica) una metanalisi sull'uso di questa tecnica nella cefalea di tipo tensivo e nell'emicrania.
I nostri risultati sono, tuttavia, per ora inconcludenti, soprattutto per la mancanza di studi e trial clinici che confrontino l'efficacia dell'uso del DN nei *trigger point* rispetto ad altri trattamenti. Un aspetto importante per gli studi futuri sarà capire bene quali siano i pazienti più predisposti a rispondere al trattamento, probabilmente proprio i pazienti con una forma tensiva e quelli con la presenza di *trigger point miofasciali*. Ma di sicuro il DN non dovrebbe essere una terapia proposta in tutti i pazienti cefalalgici, ma solo nei casi attentamente selezionati.

L'Agopuntura nel trattamento delle Cefalee sta riscuotendo sempre più successo, mentre si parla molto poco della tecnica del Dry Needling. Perché secondo lei?
Sicuramente, l'Agopuntura è molto più nota e ha tanti più studi alle spalle, soprattutto nei pazienti emicranici.
Le differenze presenti fra i due tipi di terapia (con molti più aghi e molto più tempo di applicazione degli stessi) li rende sicuramente non confrontabili direttamente, non è detto che chi risponda bene ad un tipo di terapia risponda altrettanto bene pure all'altro e viceversa. Occorre quindi capire bene le diverse potenzialità dei 2 approcci e individuare bene i casi migliori da trattare con l'uno o con l'altro.

Non conosciamo ancora i meccanismi di funzionamento dell'Agopuntura, e molti medici sono scettici sul suo uso proprio perché non ne condividono la logica. Si può dire la stessa cosa del DN?
In realtà, gli studi ci indicano abbastanza bene i quadri clinici in cui l'Agopuntura è efficace e anche alcuni meccanismi d'azione coinvolti, sebbene ancora non li si sia compresi a pieno. Sappiamo, ad esempio, che lo stimolo sul tessuto connettivo è in grado di attivare le vie dolorifiche discendenti. Quanto al DN, sappiamo diverse cose. La prima è che deve esistere il *trigger point*, individuabile con l'esame obiettivo del paziente. Inoltre, è stato dimostrato che questa tecnica è in grado di ridurre la sensitizzazione periferica (fenomeno alla base di allodinia e iperalgesia, che a loro volta inducono la cronicizzazione delle condizioni dolorose) e il rilascio della sostanza P (un mediatore proalgogeno), mentre aumenta il rilascio di endorfine. Quindi, come principale effetto neurofisiologico, riduce le afferenze nocicettive ed amplifica le vie discendenti del controllo antidolorifico. Tuttavia, conoscere tali meccanismi non ci consente di dire che il DN sia valido in tutte le condizioni dolorose. Servono gli studi neurofisiologici, ma pure quelli clinici per documentare l'efficacia dei trattamenti e definire con precisione le indicazioni a ciascuno dei 2 trattamenti.

Quindi, chi potrebbe essere il candidato ideale per questi tipi di terapia?
Sicuramente, ci sono dei sottogruppi specifici di pazienti in grado di beneficiare di questo trattamento. L'indicazione corretta è per il paziente il cui dolore dipenda dalla presenza dei *trigger point* o avente un dolore di tipo miofasciale. Cioè, possiamo pensare all'uso del DN nei casi in cui la stimolazione di queste specifiche aree muscolari sia in grado di riprodurre esattamente la tipologia di dolore (ad esempio la cefalea) lamentata dal paziente come sintomo principale del proprio disturbo algico. Invece, se un paziente non ha i *trigger point* o il dolore non dipenda principalmente da essi, il DN non è indicato. Quindi, in primis, dobbiamo applicare un ragionamento clinico per capire se il paziente sia idoneo a questa terapia, basandoci sulla capacità di individuare i *trigger point* e capire se siano la causa primaria della sintomatologia

algica. Infatti, non tutti i pazienti aventi dei *trigger point* beneficiano del DN. È, ad esempio, il caso dell'osteoartrite del ginocchio, in cui i trial clinici hanno evidenziato l'inefficacia del DN, malgrado i *trigger point* specifici. In tale quadro clinico è l'infiammazione articolare il meccanismo base del dolore, mentre i *trigger point* sono secondari a tale quadro patogenetico. Il DN potrebbe anche spegnere i punti dolorosi, ma non può agire sul quadro infiammatorio articolare, che continuerà a far percepire il dolore al paziente. Quindi, va sempre fatto un ragionamento clinico accurato, ed è necessario comprendere bene la diagnosi (non solo il sintomo lamentato) prima di proporre il trattamento al paziente.

Queste le indicazioni, ma esistono pure delle controindicazioni?

Tutte le terapie hanno delle controindicazioni, anche se, effettivamente, per il DN non ce ne sono poi così tante. La prima è la stessa di ogni altra terapia fisica, cioè la presenza di patologie muscolari, come nel caso della miastenia *gravis* o delle mitocondriopatie, peraltro, entrambe condizioni in cui sarebbe molto difficile poter individuare i *trigger point*. Anche durante il primo trimestre di gravidanza si preferisce non praticare questa terapia, mentre può essere utile nel semestre successivo per trattare in modo non farmacologico diverse condizioni dolorose della gravida. Inoltre, a causa della ridotta collaborazione per consentirci di individuare i *trigger point*, anche nei pazienti con disturbi cognitivi o gravi deficit somatoestesici (come nel caso di pazienti con una grave forma di neuropatia diabetica) sarà molto complicato poter praticare il DN. Tuttavia, per i soggetti con disturbi della sensibilità ci sono delle eccezioni, come per i pazienti post ictus o con altre patologie neurologiche che possano comunque portare a disturbi della sensibilità associati a dolore e spasticità, in cui il DN può essere molto utile. Infine, va prestata molta attenzione nel decidere se usare questa tecnica pure nei pazienti oncologici, il cui dolore potrebbe non giovare dal trattamento, salvo rare eccezioni che andrebbero attentamente valutate.

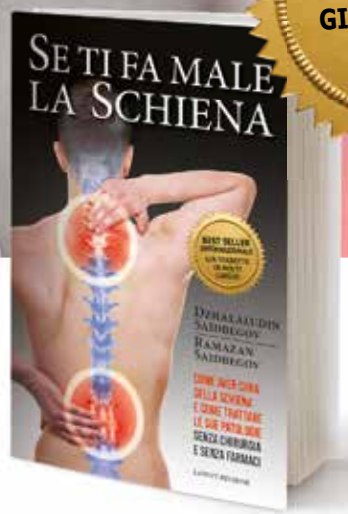
SE TI FA MALE LA SCHIENA

Più dell'80% della popolazione ultraquarantenne conosce il mal di schiena.

DZHALALUDIN SAIDBEGOV

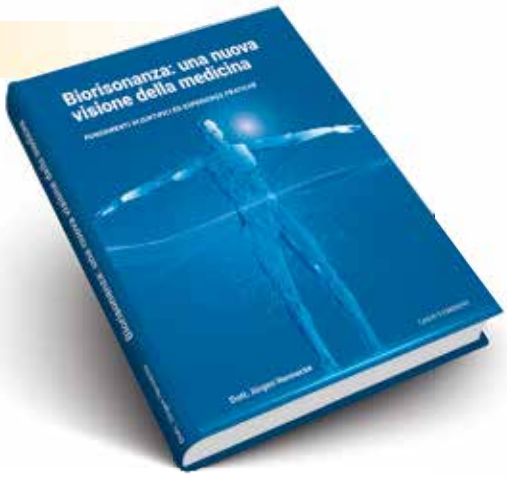
RAMAZAN SAIDBEGOV

BEST SELLER INTERNAZIONALE
GIÀ TRADOTTO IN MOLTE LINGUE!



COME AVER CURA DELLA SCHIENA E COME TRATTARE LE SUE PATOLOGIE SENZA CHIRURGIA E SENZA FARMACI

DISPONIBILE ORA IN LINGUA ITALIANA



Biorisonanza: una nuova visione della medicina

FONDAMENTI SCIENTIFICI ED ESPERIENZE PRATICHE

Dott. Jürgen Hennecke

UNA METODOLOGIA APPLICATA CON GRANDI RISULTATI

La biorisonanza è un metodo diagnostico e terapeutico affermato e comprovato da oltre 30 anni. L'autore utilizza con successo il metodo di biorisonanza nel proprio ambulatorio da oltre vent'anni e descrive in termini semplici e comprensibili il background, i modelli esplicativi e le esperienze con questo affascinante metodo.

LAYOUT EDIZIONI

Ordinali subito!

www.layoutedizioni.com

Da pandemia ad endemia

Varianti virali, vaccini e terapie per il COVID

di **Giulio Tarro,** *Primario emerito dell'Azienda Ospedaliera "D. Cotugno", Napoli, Chairman Commissione sulle Biotecnologie della Virosfera, WABT - UNESCO, Parigi, Rector of the University Thomas More U.P.T.M., Rome, Presidente Fondazione de Beaumont Bonelli per le ricerche sul cancro - ONLUS, Napoli, Membro del Comitato scientifico di ND*

Non ci troviamo più di fronte ad una pandemia, bensì ad una classica endemia.

La scorsa primavera è stato pubblicato sulla rivista Science, che rappresenta l'organo ufficiale dell'American Association for the Advancement of Science, uno studio in cui si spiega chiaramente come si stia gradualmente passando dalla fase pandemica a quella endemica.

Quindi ci troviamo di fronte ad un'influenza tipica della stagione invernale, identica a tante altre che abbiamo conosciuto in passato. L'unica differenza sta nel fatto che non si tratta di un virus influenzale ma del coronavirus responsabile della patologia nota come COVID-19 (Corona Virus Disease), ma questo non giustifica il terrore mediatico che si sta diffondendo in questi giorni.

Peraltro è ormai assodato che per certi tipi di influenze da Coronavirus SARS-COV-2 basta ricorrere alle terapie antivirali per via orale.

La variante che sta circolando oggi è la stessa che circolava in Africa quando da noi era estate, senza conseguenze gravi. Sono stati gli stessi africani a smentire gli allarmismi occidentali, dicendo che si stava esagerando nel dipingere la variante sudafricana come pericolosa. L'efficacia dei vaccini nei riguardi del COVID-19 si è ridotta dopo che la variante delta è diventata predominante. L'efficacia nei vaccinati sopra i 65 anni di età con vaccini a RNA messaggero si è mantenuta alta nel senso di una loro protezione nei riguardi del ricovero ospedaliero. Nuove varianti sembrano evitare la risposta immune e mostrano segnale di diffondersi con maggiore rapidità.

Alcuni dati sembrano indicare che la nuova variante omicron possa essere più mite, ma lo stesso porterà ad una pletora di ricoveri ospedalieri.
L'infezione da betacoronavirus induce un'immunità forte e duratura dei linfociti T rispetto alle proteine strutturali e le cellule T CD4 e CD8 sono state riconosciute in tutti i convalescenti che hanno riconosciuto più regioni della proteina del nucleocapside (NP): 23 pazienti guariti dalla prima SARS, 17 anni dopo l'epidemia, hanno ancora una memoria di lunga durata dei linfociti T e mostrano una reazione crociata verso l'NP della corrente SARS.

ll non vaccinato non corre rischi se mantiene un normale profilo igienico. Il vaccinato con vaccini a RNA messaggero può essere veicolo di contagio finché produce i primi anticorpi dal momento che potrebbe essere già infetto da qualcuno dei quattro coronavirus umani benigni, e quindi replicare il vaccino ricevuto prima di produrre gli anticorpi specifici che gli permetteranno di renderlo immune al Covid-19 fino alla durata di almeno dodici mesi dalla prima somministrazione.

Nel caso di vaccinazione con vaccino vettore di adenovirus e del gene portatore della proteina spike, nessun pericolo per il convivente non vaccinato.

Dal momento che i giovani hanno una loro risposta immunologica nei riguardi di questa epidemia da Coronavirus SARS-COV-2, è sufficiente non creare la "tempesta delle interleuchine" degli adulti ed anziani, nei riguardi dello stesso agente. Pertanto la loro vaccinazione è pressocchè inutile, anche perchè giungono re-

centi studi americani riguardanti la possibilità di miocarditi.

La Food and Drug Administration (FDA) ha concesso l'autorizzazione all'uso di emergenza di diversi anticorpi monoclonali che praticamente sostituiscono la sieroterapia utilizzata con il plasma dei soggetti guariti.

Come per tutti i farmaci, anche l'idrossiclorochina comporta, oltre a benefici, dei rischi. Ma sarebbe bastato analizzare lo stato clinico dei 65mila italiani affetti da artrite reumatoide e lupus (tutti inseriti in un Registro nazionale con codice Icd9 714), che ogni giorno assumono idrossiclorochina, per accertarsi del bassissimo rischio di questo farmaco.

Finalmente gli antivirali come il Remdesivir hanno trovato spazio, e l'effetto della Ivermectina è stato riconosciuto come efficace nella risoluzione dei sintomi tra gli adulti con malattia mite. L'agenzia del farmaco britannica ha approvato -in anticipo su chiunque altro in Europa- il Molnupiravir, prima pillola indicata per il trattamento del Covid-19 ad essere registrata. Il farmaco, realizzato e illustrato nelle settimane scorse dal colosso americano Merck Sharp & Dohme con Ridgeback Biotherapeutics, potrà essere prescritto a chiunque sia testato positivo al Covid-19. Anche la casa farmaceutica americana Pfizer, che produce il vaccino anti-COVID più richiesto, sta saggiando un farmaco da assumere per via orale, approvato dalla FDA, un inibitore della proteasi SARS-CoV2-3CL, che ha dimostrato una potente attività antivirale in vitro contro SARS-CoV-2, nonché attività contro altri coronavirus (Paxlovid).

Alleanza e alleati

C'è un nuovo portale nell'etere: "Alleati per la Salute"

di **Cristina Randoli,** *Gruppo Auto Mutuo Aiuto Ferrara*

https://www.alleatiperlasalute.it/: a prima vista potrebbe sembrare uno dei tanti siti internet dove reperire informazioni sulla salute, in realtà, andando a guardare con attenzione, rappresenta una grande possibilità sia per i pazienti che per le associazioni, vediamo il perché.

L' home page è accattivante ed istintiva, si trovano subito tanti articoli da poter leggere, riguardanti le più svariate patologie, ma non solo, si trovano anche i video dei pazienti che raccontano la loro malattia ed il loro vivere con una patologia, molto spesso, invalidante. Oltre a tutto ciò, un'ampia sezione è dedicata ai podcast, con interviste e webinar da seguire in differita ed un glossario sempre aggiornato per chi vuol saperne di più…

La cosa che più ci interessa, come associazione di pazienti, è la possibilità di avere uno spazio tutto nostro dove farci conoscere.

Entrando in questa area riservata, in cui oltre alle associazioni possono entrare anche i nostri associati, abbiamo la possibilità di condividere la nostra vision e la nostra mission in modo tale che chi naviga abbia chiaro quali sono i nostri progetti.

Partiamo da qui. Al.Ce., Alleanza Cefalalgici, è un'associazione di pazienti che nasce da CIRNA Onlus, acronimo di Centro Italiano Ricerche Neurologiche Avanzate, il cui scopo primario è l'esclusivo perseguimento di finalità di solidarietà sociale, in primo luogo, attraverso il trasferimento al paziente delle più recenti acquisizioni nel campo delle neuroscienze, con particolare riguardo allo sviluppo di strategie innovative rivolte alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle cefalee.

L'Associazione mira, quindi, ad aumentare la diffusione di informazioni riguardanti il mondo delle cefalee nelle loro molteplici manifestazioni con l'intento di aiutare i pazienti ed i loro caregiver a meglio gestire la malattia.

Al.Ce., con l'aiuto di CIRNA, si interfaccia con le principali società scientifiche di settore a livello nazionale ed internazionale ed ha promosso la nascita della European Migraine and Headache Alliance (EMHA) che raggruppa le principali associazioni pazienti cefalalgici europei. Il gruppo fa parte dell'Alleanza Internazionale Cefalalgici (World Headache Alliance - WHA) sin dal 1999, anno della sua costituzione, è socio fondatore della European Headache Alliance (EHA), costituitasi nell'aprile 2006 per meglio sostenere le ragioni dei cefalalgici europei, dal 2013 è tra i 7 soggetti promotori dell'Italian Migraine Project, un accordo di programma nazionale finalizzato al riconoscimento della cefalea primaria cronica come malattia sociale, legge approvata l'8 luglio 2020.

La nostra mission, quindi, per il prossimo futuro è quella di crescere e poter aiutare il maggior numero di cefalalgici possibile nel loro percor-

so di cura, comprensione ed accettazione della malattia oltre ad essere parte attiva nei tavoli di lavoro istituzionali per la creazione dei Decreti Attuativi, dei LEA (Livelli Essenziali Assistenza) ed essere presente nel tavolo delle malattie croniche.

Tutto questo lo facciamo, anche, attraverso il nostro sito https://www.cefalea.it/ dove oltre alle tante notizie che si possono trovare riguardanti la nostra patologia abbiamo messo a disposizione dei nostri iscritti un Forum, https://www.cefalea.it/sezione-pazienti/forum.html , dove i membri possono scrivere in totale anonimato e trovare un posto "sicuro" dove lasciare il proprio dolore. Sempre per gli iscritti abbiamo dei medici professionisti a disposizione che rispondono alle nostre domande, https://www.cefalea.it/sezione-pazienti/esperto-risponde.html , un elenco di Centri Cefalee accreditati dai pazienti stessi che sono presenti in tutto il territorio nazionale, https://www.cefalea.it/sezione-pazienti/centri-cefalee-italia.html, ed in più abbiamo in vendita i nostri libri, parliamo di medicina narrativa pura, scritta direttamente dai pazienti per i pazienti, https://www.cefalea.it/sezione-sostienici/libri.html .

Ma non ci siamo limitati a questo, abbiamo creato una pagina Facebook, https://www.facebook.com/alleanzacefalalgici , ricca di notizie e curiosità, un gruppo Facebook, https://www.facebook.com/groups/47026384961,arricchito con post dedicati e post dei nostri innumerevoli follower, un gruppo privato Facebook, https://www.facebook.com/groups/440414800400494, questo per i nostri iscritti dove ospitiamo medici con cui collaboriamo e dove, prossimamente, contiamo di svolgere eventi. Per ultimo, ma non per importanza, una pagina Instagram https://instagram.com/alleanza.cefalalgici?igshid=YmMyMTA2M2Y=.

Grande orgoglio, per l'associazione, sono anche i Gruppi di Auto Mutuo Aiuto che, prima in presenza, poi on line, non hanno mai fatto mancare il sostegno ai pazienti desiderosi di affrontare la propria malattia, non dal punto di vista medico ma vista come un insieme di dolori, non solo fisici, che portano ad aggravare lo stato del paziente. Ed è per questo che Al.Ce. ripropone un corso per facilitatori che andranno a supporto dei gruppi esistenti.

Un altro importante progetto, che speriamo di portare a termine, COVID permettendo, è quello di essere presente nei Centri Cefalee di tutto il territorio nazionale con una rappresentanza fisica, che apporti informazione ma anche conforto, ed è per questo che siamo sempre alla ricerca di collaboratori che vogliano unirsi a noi per aiutare chi, come noi, soffre ogni giorno.

Non solo Mar Morto

Lemurian, il lago rosa di Grygorivka

di **Halyna Kornivenko**
Comitato scientifico di ND

Nel sud dell'Ucraina, all'interno di una insenatura della baia di Sivah, nell'oblast' di Kherson, precisamente nel territorio del piccolo villaggio di Grygorivka, c'è un lago rosa conosciuto anche come il "Mar Morto" ucraino, immancabile meta delle mie visite quando faccio ritorno nelle mie terre, ora sconvolte da un assurdo conflitto che deve assolutamente terminare, per il bene di tutti: ucraini e russi, popoli fratelli, ma anche per l'Europa e per il mondo. Mi piace affidare questo breve articolo alla memoria del mio ultimo viaggio, quando, nonostante una continua conflittualità nel non lontano Donbass, tutto sembrava normale. Ci vogliono un paio d'ore di macchina da Kherson per arrivarci, e ogni volta l'emozione è la stessa di fronte allo spettacolo di questa oasi rosa, risplendente al sole del mattino, o del tramonto, in mille sfumature. Il contenuto salino dell'acqua di questo lago pare sia il più elevato nel mondo (35%, contro il 30% del Mar Morto), utilizzato per il trattamento di patologie croniche articolari, cutanee e, in generale, delle malattie su base infiammatoria. Io posso solo dire che dopo un bagno in

queste acque (dove è impossibile affondare: si resta a galla come se qualcuno ci sorreggesse dal basso), la sensazione di rigenerazione è evidente e la pelle sembra uscita da due settimane di trattamenti in un buon centro estetico.
A differenza di altre acque rosa della non lontana Crimea, quelle del lago Sasyk-Sivash, separato dal Mar Nero da una stretta lingua di terra, nella parte ovest della penisola, il cui sale rosa era noto agli antichi greci e finiva sulla tavola degli Zar, la storia del Lago Lemuriano è molto recente: all'incirca mezzo secolo fa un aereo militare pieno di munizioni precipitò in questa zona, formando un abisso profondo, largo una quarantina di metri, che nel tempo si riempì di acque sotterranee dall'odore strano, dovuto all'abbondanza, oltre che di cloruro di sodio, di idrogeno solforato e sali di bromo e di iodio, un odore che ricorda quello di certi laboratori chimici, con la differenza che qui non ci sono alambicchi, provette e strani macchinari, ma solo Natura.
Il caratteristico colore rosa delle acque ha un'origine organica, essendo dovuto alla presenza di beta-carotene sintetizzato da microalghe che popolano le acque del Lago Lemuriano. La riva è attrezzata con lettini prendisole, gazebo e docce con acqua dolce, da utilizzare dopo aver preso il sole per un po' (ma non molto…il sole brucia, qui, fino alla tarda estate) con la pelle ancora salata dopo un bagno non troppo prolungato, per non disidratare la pelle.

Spero di tornarci presto, sarà un buon segno, limitandomi per ora a tenere in mano un vasetto con quel sale rosa, che utilizzo con parsimonia: un pizzico in qulche ml di acqua, per toccature a problemi cutanei di ogni genere, risolti in tempi brevissimi. Certo, anche quando tornerà la normalità, non credo siano ipotizzabili sfruttamenti su scala industriale di questo sale, per la quantità limitata, le cui virtù meriterebbero comunque di non restare mistero per pochi, stimolando adeguati studi scientifici.

Fonte fotografie: itinerari.com

Associazionismo

È nata la Società Italiana di Medicina (SIM)

di **Claudio Pagliara,** *Coordinatore del Comitato scientifico SIM, membro del Comitato scientifico di ND*

Alcune Associazioni da tempo impegnate nella tutela della Salute hanno costituito la Società Italiana di Medicina (SIM).

Siamo medici e odontoiatri che rivendicano il diritto-dovere di operare in piena libertà e autonomia, senza alcuna pressione, imposizione o condizionamento economico, politico o di qualsiasi natura. Intendiamo tutelare la salute dei nostri pazienti individuando le cure migliori per quanti richiedano la nostra assistenza, nel rispetto del codice deontologico, del dettato costituzionale, nell'interesse della intera collettività.

Lo scopo di questa rete di associazioni di professionisti della salute è quello di creare un luogo di confronto libero e sereno adatto allo scambio di conoscenze medico-scientifiche e di cultura medica a 360°. Solo attraverso un dialogo rispettoso tra le diverse esperienze nel campo della Medicina è possibile ricostruire una cultura della salute capace di far progredire competenze e prospettive utili all'obiettivo del diritto universale al benessere.

È giunto il momento di unirci e collaborare per far emergere le migliori opportunità volte a valorizzare l'Arte della Medicina come bene collettivo e personale.

Quindi siamo pronti per far convergere tutte le forze e risorse sinergiche, superando la pressione e gli obblighi istituzionalizzati dei protocolli ufficiali, e del pensiero unico, costruiti sull'indecoroso rapporto degli gli interessi economici tra aziende farmaceutiche e Istituzioni.

Indignati dalla narrazione psico-mediatico-pandemica, che ha sistematicamente calpestato lo spirito e i processi del metodo scientifico, il rispetto della libertà di espressione e dei principi di libertà di cura e di terapia, vogliamo ritornare a confrontarci apertamente riaffermando l'approccio sistemico, cooperativo, multidisciplinare e personalizzato valorizzando la funzione originaria della relazione di aiuto.

La Medicina che sosteniamo si basa sul codice deontologico della professione e quindi deve essere prima di tutto preventiva, predittiva, potenziativa, partecipata e integrata.

In questi tempi di deriva autoritaria, ricattatoria e liberticida della politica sanitaria, vogliamo rispondere con l'avvio di un processo di democratizzazione di accesso alle conoscenze, di uno scambio fruttuoso interdisciplinare per contribuire alla crescita in consapevolezza di chi presta il servizio e di chi lo riceve.

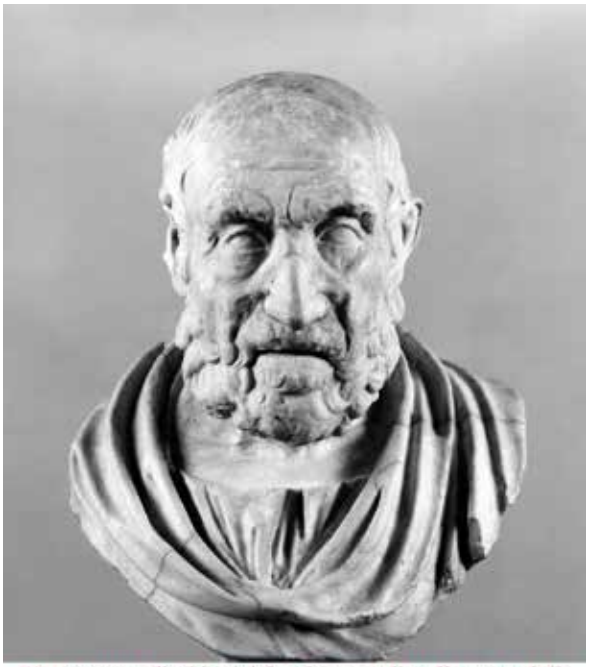
Proponiamo quindi la libertà di scelta diagnostica, terapeutica e di cura, e la libertà di partecipazione nel fornire e ricevere informazioni accurate, come condizione necessaria per costruire un reale benessere delle persone. L'intento è quello di creare una coscienza collettiva che possa sostenere i percorsi di liberazione dai condizionamenti limitanti, da quelli esterni a quelli più intimi, avvicinandoci a quell'idea di salute che mira a ridare dignità alla persona che soffre e consentire l'opportunità di accesso alla migliore manifestazione di se stessi.

Le leggi dell'Ecologia, della Biologia, cioè della Natura, ci insegnano che la salute degli individui può essere ricercata solo se concepita come interdipendente da quella degli altri esseri e dell'intero ecosistema. Quindi per favorire

una convergenza delle energie in campo ci prefiggiamo di aprire spazi di interazione con altre scienze e ambiti del sapere. Siamo consapevoli che non sarà un percorso facile né veloce, ma le potenzialità che intravediamo, anche nel nostro Bel Paese, sono numerose e ricche di risorse rimaste troppo a lungo latenti.
Il nostro sogno, e obiettivo, è proprio quello di permettere sinergie utili trasformando anche le personali e consuete abitudini in nuovi modi di relazionarsi.
Ogni associazione, e ognuno di noi, è chiamato ad essere un nodo della rete sistemica che intesse la Vita, attivandosi nel contribuire a costruire una cultura del rispetto e della valorizzazione dei singoli. Potremo così affrontare le dinamiche dispotiche e inumane di un mondo sempre più complesso da interpretare e da salvaguardare, e la salute è la prima interfaccia concreta delle capacità interpretative di senso tra un'esistenza e il suo contesto vitale.
Come associazioni fondatrici vogliamo intensificare le connessioni al fine di creare quella comunità medica, intesa come unione di tutte le professionalità sanitarie che la compongono, che sia in grado di offrire il meglio delle conoscenze maturate fino ad ora.
Questo processo che iniziamo oggi vuole dare a tutti noi la possibilità di vivere e lavorare in un contesto di Pace, Solidarietà ed Unione.

IL MANIFESTO

Riconosciamo la Medicina basata sulle prove (EBM: Evidence Based Medicine) quando si ispira ai principi della prevenzione primaria, della profilassi e della terapia personalizzata, funzionale al mantenimento o al ripristino della salute, intesa come rispetto del fisiologico equilibrio dinamico dei bioritmi circadiani dei sistemi neuro-endocrini.
Non accettiamo l'approccio riduzionistico della Medicina Moderna, basata sulla valutazione dell'organo singolo e delle sue funzione e non sulle correlazioni esistenti tra l'organo malato e ogni altro organo e di come questi si influenzino tra loro, agendo quindi sulla salute generale del corpo nella sua complessità e interezza.
Non consideriamo la Medicina una scienza, ma un'arte che attraverso lo studio dell'anatomia, della fisiologia, della biologia, della biochimica, dell'antropologia, ci permette di conoscere



"Due sono gli obiettivi fondamentali nella cura delle malattie: produrre benefici e non causare danni"

Ippocrate di Kos, 460-370 a.C.

le esigenze funzionali, organiche, psichiche, spirituali dell'essere umano per mantenersi in salute. La medicina è una e ha basi scientifiche, ma richiede anche vicinanza, etica, disponibilità all'assistenza, umanità, empatia, ascolto, competenza, coraggio.
Oggi la formazione del medico è sottoposta a forti condizionamenti economici e politici, ed il suo operato è limitato da linee guida stilate da società scientifiche non sempre prive di conflitti d'interessi. Inoltre, l'aggiornamento medico scientifico inerente alle tecnologie diagnostiche e i dispositivi sanitari è in parte finanziato direttamente dall'industria farmaceutica.
La sola espressione di dubbi o perplessità viene oggi punita, come se non fosse parte integrante del processo decisionale di cura.
Rivendichiamo dunque il diritto di esercitare il nostro sacro e prezioso lavoro di medici in piena libertà e indipendenza, senza conflitti di interessi e senza dover rendere conto ad entità economiche terze: il nostro obiettivo è e dovrà sempre restare la tutela della salute dell'essere umano: intesa in senso fisico (assenza di malattia), psichico, sociale e spirituale.
I modelli di salute, sanità e cura che intendiamo promuovere e sviluppare devono agire sui determinanti di salute, anche ambientali, socioe-

conomici e culturali, devono privilegiare la cura della persona e non della sola malattia, favorendo un adeguato stile di vita (alimentazione e attività fisica salutari, esposizione alla luce solare, aria pura, ambienti sani, sana socialità) evitando quanto più possibile il ricorso a farmaci, secondo l'antico principio del "*Primum non nocere*".
Contrasteremo la medicalizzazione della salute, l'invenzione delle malattie e denunceremo i trattamenti inefficaci legati alla sola logica del profitto, lottando per l'indipendenza del sistema sanitario e della ricerca scientifica e contro tutti i conflitti d'interessi.
La protezione della salute collettiva non potrà dunque fare leva su obblighi e costrizioni, che possano contrastare i diritti costituzionali e ogni decisione medica non potrà mai ledere la dignità di ogni singolo individuo e della sua collettività, sia durante la sia vita sia nel momento di accompagnamento alla morte.
Rivendichiamo dunque, insieme a tutti gli altri operatori sanitari, senza i quali il nostro lavoro sarebbe impossibile, la nostra dignità di medici, per poter operare in piena libertà e indipendenza di giudizio, senza alcuna costrizione economica, politica o amministrativa, liberi di esprimere i nostri dubbi e di ampliare le nostre conoscenze sulle cure, con l'obiettivo primario di tutelare la salute dell'essere umano.
Rifiutiamo di asservire il nostro lavoro agli interessi economici o sociali dell'industria o della politica, impegnandoci invece al pieno rispetto della libertà di scelta di cura.
La Società di Medicina accoglierà i singoli operatori e le Associazioni che vorranno impegnarsi in questo processo di cambiamento, di ricerca, di formazione, di cura dei singoli cittadini e di tutta la popolazione

In sintesi

- Sì alla libertà di cura del medico
- Sì alla libertà di scelta del paziente
- No al conflitto di interessi
- No all'asservimento ad interessi economici
- No alla medicina difensiva
- No a linee guida preconfezionate
- Sì a prevenzione e stile di vita
- Sì alla medicina "evidence-based"
- Sì al salutare esercizio del dubbio medico
- Sì alla dignità e alla sacralità del lavoro del medico
- Sì al rispetto dei principi costituzionali
- Sì a una medicina umana, empatica, di ascolto
- Per una cura della persona e non "della malattia"
- Valorizzando il contributo di ogni altra figura sanitaria
- Nel rispetto del "Primum non nocere"
- Per una piena salute fisica, psichica, sociale, spirituale

LE ASSOCIAZIONI ADERENTI

F.I.S.I.
Attivismo Quantico Europeo (AQE)
A.Na.M. - Associazione Nazionale Massoterapisti
Associazione Educazione al Benessere
Accademia Italiana di Fitoterapia
Centro Studi Eva Reich
Associazione KAOS Onlus
Ughieia
Collegio di Perfezionamento in Osteopatia
N.S.P. (Nova Salus et Prosperitas) a.p.s.
Neurotraining Lab
Atto Primo Salute Ambiente Cultura ODV
AsSIS
Medicina con Amore
RIR - Registro Nazionale delle Professioni dalla Riabilitazione
Istanza Diritti Umani Piemonte
AIMeF Associazione Italiana Medicina Forestale
Mille Medici Per La Costituzione
SOFAI Società Farmacisti Antroposofi Italiani
WASBOM
SISANI
Scuola di Naturopatia di Segnale
La Medicina Olistica Nazionale
Omeos
AMPAS
Società Italiana si Psiconeurobiologia
L'Invisibile Danza/S.E.E.M.
Scuola Naturopati Manipura

SCUOLA DI FORMAZIONE

St. George

IDROCOLON TERAPIA

Trattamento con ACQUA INFORMATA

AFFERMA IL VALORE DELLA TUA PROFESSIONE

Iscriviti al corso!

www.stgcampus.it

CORSO APPROVATO E VALIDATO DA A.Na.M. Associazione Nazionale Massoterapisti

Energia vitale e biofrequenza

Nutrizione e Biorisonanza

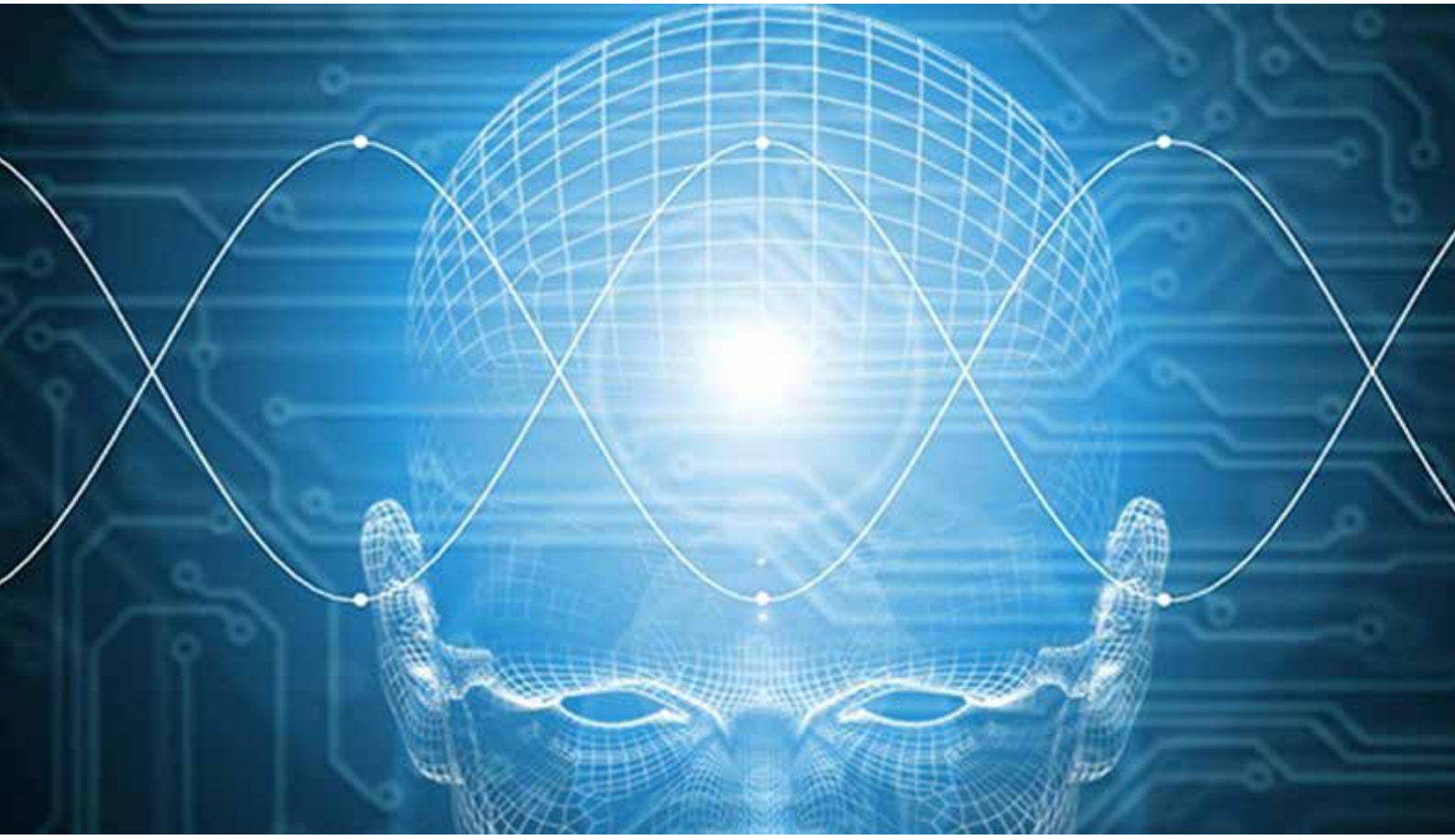
di **Stefania Dellatte**
Tecnologo Alimentare e Biologo Nutrizionista, Esperto e Docente della Metodica di Bioterapia Nutrizionale, operatore di Biorisonanza nel proprio studio di Nutrizione

Spesso di abbina alla figura del Nutrizionista solo ed in maniera riduttiva la "dieta dimagrante". Invece, con nutrizione si intende l'insieme dei processi biologici che consentono e condizionano il cambiamento biochimico e la fisiologia di ogni essere vivente, sulla base della disponibilità di energia e di nutrienti.
L'alimentazione, con le sue diverse associazioni nutrizionali, può stimolare e sostenere il funzionamento dei diversi organi in base alle necessità, compensare carenze, migliorare disturbi gastrici e digestivi, influenzare l'attività intestinale e i processi di disintossicazione organica; in pratica il cibo può essere considerato l'ago della bilancia salute-malattia del corpo umano.
Numerosissimi sono gli studi scientifici che sottolineano l'importante correlazione fra la corretta alimentazione e il mantenimento del buono stato di salute e pertanto, oggi e per il futuro, il ruolo del Nutrizionista è centrale nella prevenzione primaria, nel mantenimento del buono stato di salute e nell'abbinamento alle cure farmacologiche per una maggiore efficienza della terapia. In un approccio integrato alla salute ed al benessere, non si può prescindere dal considerare l'alimentazione come arte del riequilibrio e di cura.
Il corpo umano è un insieme di cellule che emettono continuamente onde elettromagnetiche.
Queste onde sono segnali reali che rivelano una condizione specifica del corpo in un dato momento.
A diverse condizioni fisiche corrispondono diversi segnali d'onda: felicità, disagio, malessere, malnutrizione, tossine. Catturando e analizzando le onde elettromagnetiche, è possibile

monitorare le condizioni vitali primarie di un individuo.
È possibile effettuare questo tipo di indagine attraverso un'analisi energetica del corpo con uno strumento di biorisonanza.

La biorisonanza è una metodica terapeutica non invasiva e di supporto clinico, le cui basi poggiano sulle ultime scoperte nel campo della fisica quantistica. Nei concetti quantistici, il cambiamento nel moto degli elettroni e nell'orbitale rappresentano la principale causa di interferenza e disfunzione, poiché stimolano i cambiamenti negli atomi, che a loro volta inducono cambiamenti delle piccole molecole biologiche.
Data la nostra conoscenza della meccanica quantistica e della biofisica, non possiamo nemmeno ignorare che tutto ciò che interagisce con noi è energia e che noi stessi siamo entità energetiche.
Sappiamo che la vitalità e la funzionalità di ogni parte del corpo, dalle cellule agli organi, sono mantenute grazie a complessi sistemi di regolazione e di comunicazione, i quali dipendono sia dai classici aspetti biochimici che da quelli energetici.
Accanto ai meccanismi ormonali, immunitari e nervosi ci sono, infatti, numerosi campi fisici vibranti, che si diffondono in tutte le cellule e che partecipano anch'essi allo scambio delle informazioni e dei segnali alla base della vita. Inoltre i campi biofisici regolano le comunicazioni tra gli organi come, per esempio, avviene in tempi rapidi tra il cuore e il cervello. L'alterazione dei segnali elettromagnetici naturali dell'organismo produce effetti avversi sulla salute.

L'analisi di biorisonanza ci consente di identificare ciò che nutre e ciò che danneggia il nostro organismo, valutando eventuali agenti patogeni, batteri, virus, funghi, intolleranze e allergie, alimenti e sostanze importanti carenti a livello di risonanza del campo energetico. Sono anche considerate le componenti psico-emotive che possono produrre vari disturbi metabolici. Il cibo, utilizzato in maniera consapevole, come



fonte di energia biodisponibile, da un lato supporta le funzioni corporee e rende più efficienti tutti i livelli di rigenerazione, coscienza, mente, emozione, corpo.

La terapia di biorisonanza agisce a beneficio della salute attraverso la capacità di modulare la funzionalità delle cellule tramite l'utilizzo di frequenze specifiche. Questa terapia viene utilizzata con successo da oltre 30 anni, nei quali non sono emersi effetti collaterali.

Il meccanismo alla sua base consiste nel fenomeno fisico della risonanza, che consiste nell'aumento delle oscillazioni di una molecola in seguito alla sollecitazione da parte di una perturbazione vibrante esterna. Di fatto ogni sistema fisico è caratterizzato da frequenze proprie di oscillazione e può risuonare con una sorgente esterna che vibra alla stessa frequenza ed aumentare la propria energia.

La risonanza permette di trasferire energia da un sistema ad un altro. Ogni reazione fisiologica o patologica ha uno spettro di frequenze tipico, che può essere modificato tramite lunghezze d'onda ed ampiezze specifiche. Sulla base delle caratteristiche energetiche della persona, la biorisonanza agisce in chiave informazionale ed energetica con lo scopo

di ristabilire l'equilibrio energetico, biochimico e psicofisico. Di fatto è possibile modulare le frequenze del segnale acquisito per agire in chiave terapeutica.
Grazie a questo procedimento vengono eliminati i campi di disturbo e potenziate le forze di autoguarigione dell'organismo che innescano un processo di disintossicazione e recupero della salute. La Biorisonanza è una terapia che non sottopone i pazienti ad alcun carico organico, non è invasivo né dolorosa, proprio per questo è ideale anche per i bambini.

In particolare il trattamento avviene tramite uno strumento che eroga specifiche frequenze di risonanza, che ripristino il flusso corretto di informazioni tra le cellule ed agiscono direttamente sulle cause informazionali alla base del disturbo. La terapia è altamente personalizzata in modo tale da stimolare i processi di auto-rigenerazione e portare al riequilibrio ed al mantenimento del benessere psicofisico.
Gli ambiti di applicazione della biorisonanza in campo nutrizionale, in abbinamento alla dieta, sono numerosi e validi, in quanto è una metodica al contempo diagnostica e terapeutica ed aiuta a compensare i segnali inappropriati o a eliminare quelli dannosi per il funzionamento cellulare.Questi malfunzionamenti elettromagnetici accompagnano, e spesso precedono, la comparsa dei sintomi, che sono solo il risultato successivo di una disfunzione a monte. In poche parole si agisce favorevolmente sulla sorgente del segnale alla base della condizione patogena. La terapia di biorisonanza appartiene alla medicina complementare empirica, come ad esempio anche l'omeopatia, l'agopuntura e altre terapie naturali. Le basi fondamentali del modello concettuale della terapia sono confermate dalle ultime conoscenze biofisiche e quantistiche, ma non ancora accettate dal predominante opinione della medicina tradizionale.

La Biorisonanza è una terapia eccellente nel trattamento delle patologie autoimmunitarie come le allergie e le intolleranze alimentari; sfrutta le oscillazioni patologiche che il corpo umano rilascia e le utilizza a fini terapeutici, ma si rivela particolarmente valida anche nei

seguenti casi: disturbi digestivi (gonfiore addominale, stipsi, coliti, gastriti); detossificazione batterica e generale, drenaggio linfatico; problemi di peso e metabolismo. Attraverso la terapia di biorisonanza, la regolazione del corpo stesso può essere sostenuta e promossa in misura considerevole.

Le allergie vengono trattate riducendo il carico tossico del corpo e la reattività del sistema immunitario e inducendo il sistema autoregolatore a innescare il processo di guarigione.
Le intolleranze alimentari si verificano quando il nostro organismo non è in grado di metabolizzare del tutto o utilizzare correttamente determinati alimenti. In questi casi quando quel determinato alimento viene ingerito prende luogo una reazione citotossica che purtroppo provoca una serie di disturbi.
I principali sintomi delle allergie alimentari sono cattiva digestiva, meteorismo, colite, stipsi, aumento di peso, dolori generalizzati spossatezza, emicranie, rinite allergica, asma, dermatite.
Grazie alla biorisonanza possiamo aiutare il nostro corpo ad autoregolarsi e sconfiggere le intolleranze e allergie alimentari. La terapia è del tutto indolore e viene svolta grazie a un apparecchio medicale che è in grado di captare le oscillazioni elettromagnetiche proprie del paziente.
Durante la terapia vengono applicati sul corpo del paziente alcuni elettrodi conduttori che sono in grado di distinguere le oscillazioni armoniche da quelle disarmoniche prodotte dal corpo. Gli elettrodi trasmettono queste oscillazioni all'apparecchio di biorisonanza che le elabora e ritrasmette al paziente in forma corretta. Questo processo induce l'organismo a un processo benefico di autoregolazione che porta alla guarigione e alla scomparsa o alla diminuzione degli effetti collaterali delle allergie.
In tutti i casi, adottare un approccio terapeutico integrato, nutrizione e biorisonanza, favorisce il recupero del benessere psico-fisico, non solo per allergie e intolleranze, ma anche in altre condizioni, nella quali il ruolo del Nutrizionista è fondamentale: sindrome del colon irritabile, stitichezza, gastriti, reflusso e iperacidità gastrica, malattie infiammatorie intestinali, glicemia alterata e diabete di tipo 2.

Abitudini alimentari

La buona alimentazione inizia dalla prima colazione

di **Gianluigi Pagano,** *Direttore responsabile ND*

Una recente ricerca realizzata per conto di Kellogg da Nutrimi, l'organizzazione che ha realizzato nel 2007 il primo *Forum di Nutrizione pratica,* divenendo così un punto di riferimento per tutti i Nutrizionisti, ha evidenziato alcune realtà inaspettate nei comportamenti e nelle opinioni alimentari degli Italiani, in tema di "prima colazione".

Innanzi tutto si è rilevato che le preferenze della maggior parte degli Italiani sono per una colazione fatta in casa, ogni giorno e senza fretta (68,57%), nella quale i cereali integrali, fonte di fibre, hanno un peso preponderante (77,99) seguiti da yogurt (66,82%) e frutta fresca (66,40%).

Ed è proprio il mix di questi tre alimenti a comporre la colazione nutriente e bilanciata per eccellenza, anche se meno della metà degli interpellati riesce a fare ogni giorno una colazione così bilanciata.

Siamo quindi sulla strada buona verso la consapevolezza dell'equilibrio nutrizionale, anche se sarebbe necessario un maggiore impegno per realizzare questo equilibrio nutrizionale mattutino. Un altro aspetto interessante di questa ricerca è il concetto ben chiaro, sia tra i consumatori che fra i professionisti, dell'importanza di un'alimentazione nutriente e bilanciata, abbinata al movimento fisico, e all'adeguato riposo. Tuttavia è proprio la mancanza di un'adeguata e regolare attività fisica il punto debole per il 60% degli interpellati, che dicono di volersi maggiormente impegnare in tal senso.

Anche per quanto riguarda l'assunzione di fibre, mentre come abbiamo visto la maggioranza dei consumatori e dei professionisti è consapevole della sua importanza, ne è ancora abbastanza limitata l'assunzione. Perciò sarà opportuna una maggiore stimolazione alla corretta applicazione degli schemi alimentari per un'alimentazione veramente olistica, cioè che miri ad ottenere un benessere e un equilibrio psico-fisico, scegliendo con coscienza gli alimenti che aiutano il corpo a produrre l'energia utile all'esistenza, senza intossicarlo e senza squilibrare l'organismo.

Iscriviti al corso!

UnitelmaSapienza
Università degli Studi di Roma

DIVENTA TAB
TECNICO AMBIENTALE *in* BIOSICUREZZA

LA NUOVA PROFESSIONE CHE CREA UN AMBIENTE SANIFICATO

ATTA Associazione Tossicologi e Tecnici Ambientali

www.unitelmasapienza.it

SafesPro
SCUOLA DI ALTA FORMAZIONE E STUDI SPECIALIZZATI PER PROFESSIONISTI
www.safespro.it

Scuola di Formazione St. George
www.stgcampus.it

a cura di **Rossana Pessione**
Giornalista

SIBO: l'alterazione batterica nell'intestino da non trascurare

di **Daniele Sciotti**
Dott. in Scienze della nutrizione umana.
Autore del libro "100 Alimenti 10 e lode"

L'alterazione batterica nell'intestino- **SIBO** (*Small Intestinal Bacterial Overgrowth)* è **caratterizzata** da un **aumento** dei **batteri** che vivono naturalmente nel **piccolo intestino** dove la loro presenza è abitualmente inferiore a quella dell'intestino crasso.

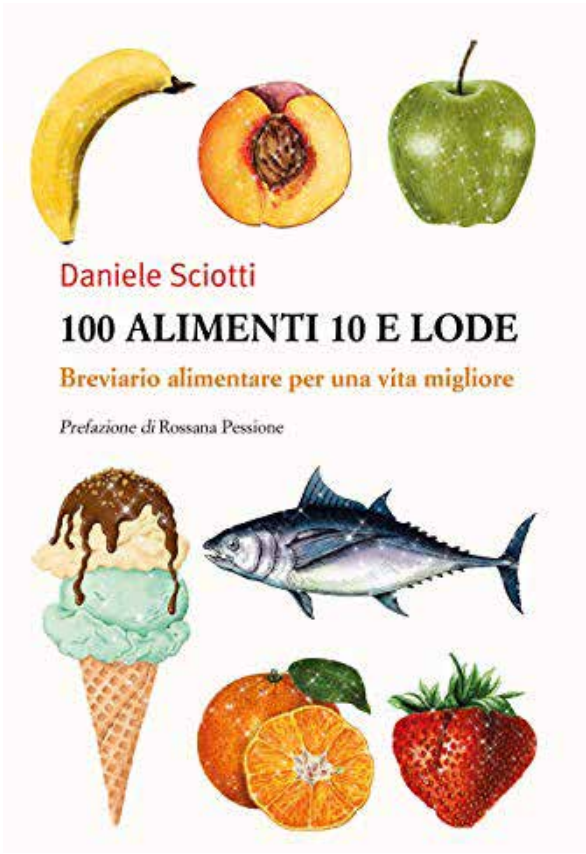
L'aumento di batteri nel tenue può **presentarsi** con un **ampio spettro di manifestazioni cliniche**, dall'assenza di sintomi alla presenza di sintomi lievi e aspecifici fino a quadri di malassorbimento grave. Poiché, in condizioni fisiologiche, nello stomaco e nella parte iniziale del piccolo intestino ci sono davvero pochissimi batteri se paragonati a quelli presenti nell'ultimo tratto dell'intestino crasso.

I batteri presenti nel tenue sono il riflesso della flora batterica della bocca e della faringe (*lattobacilli, enterococchi, streptococchi*) che si diversificano in quantità e tipologia procedendo nel tratto gastrointestinale partendo dalla bocca in direzione dell'ano con un aumento di quantità fino all'ordine di grandezza di 1 miliardo nell'ileo, e diversi miliardi nel colon.

Cosa succede nella SIBO?

Nella SIBO c'è una sovra crescita di batteri nel piccolo intestino.

Fattori predisponenti a questa condizione possono essere ad esempio alterazioni anatomiche del tratto gastro intestinale che possono favorire:



- il **reflusso** di **batteri dal colon verso l'ileo**
- **alterazioni** della **motilità intestinale**
- **riduzione** dell'**acidità gastrica** che normalmente sopprime la crescita batterica

Ma anche:

- **farmaci** come gli inibitori di pompa protonica
- l'**età avanzata**.

Alti fattori possono essere ancora:

- **alterazioni dell'immunità della mucosa intestinale** che normalmente inibisce la colonizzazione nel piccolo intestino
- o **ridotta secrezione di pancreas e bile**, poiché i secreti di queste due ghiandole normalmente limitano la crescita batterica.

Per la **diagnosi** di SIBO, è sufficiente effettuare un **breath test glucosio** o altri **esami di laboratorio** e **strumentali** in base al quadro clinico come ad esempio l'**ecografia dell'addome** o **esami endoscopici**.

Come si manifesta la SIBO?

Il **sintomo più frequente** è la **diarrea** e la **necessità di evacuare frequentemente**.

C'è una **sensazione** di **malessere generale**, l'addome è disteso e possono esserci **crampi addominali** (motilità accelerata).

Inappetenza, con eventuale **nausea** e **vomito**.

Quando grave e prolungata la SIBO può causare anche **disidratazione** e **squilibri elettrolitici** gravi, soprattutto in anziani, neonati o lattanti.

In caso di perdita eccessiva di liquidi con le feci, e quando c'è infiammazione marcata le feci diarroiche sono acide e possono anche causare **infiammazione** e **lesioni della cute perianale**.

La terapia e l'alimentazione

Per una **terapia** adeguata è necessario individuare e **trattare la causa della diarrea** attraverso diversi metodi come **antibiotici**, **antiinfiammatori** e **dieta** garantendo nel caso sia necessario, il ripristino dell'equilibrio elettrolitico.

Riguardo all'**alimentazione** da tenere durante la fase acuta, non ci sono dati certi, a parte l'idratazione.

Bisogna tener presente che una **nutrizione adeguata dopo** un **episodio** di **diarrea** acuta è **importante** per **facilitare il rinnovamento** delle **cellule intestinali** e se si è inappetenti o si ha **nausea** e **vomito**, è consigliato e **utile un periodo a dieta liquida**.

In generale **amidi** e **cereali bolliti**, **patate**, **pasta**, **riso**, **grano**, **avena**, con un po' di sale sono **indicati nei pazienti con diarrea acquosa**.

Si possono consumare **cracker**, **banane**, **zuppa** e **verdure bollite**. Gli **alimenti** ad **alto contenuto di grassi** dovrebbero essere **evitati finché** la **funzione intestinale si normalizza**.

Yogurt a parte, i **latticini** possono essere **difficili da digerire** in questi momenti e **dovrebbero essere evitati**, con la SIBO si instaura infatti un malassorbimento secondario del lattosio.

I **probiotici** **possono** in qualche caso **essere d'aiuto**, in particolare i *Lactobacillus* e *Saccaromyces*.

a cura di **Marcello De Fino**,
Medico Veterinario omeopata e membro del Comitato scientifico di ND

RETINOPATIA E OMEOPATIA

Nei gatti una pressione arteriosa superiore ai 160 mmHg viene considerata pressione alta, se questo valore è persistente nel tempo dà vita ad una condizione chiamata ipertensione.
Nella maggior parte dei casi la pressione alta nel gatto è secondaria ad altre patologie sistemiche, come ad esempio: insufficienza renale, cardiomiopatia, ipertiroidismo, diabete mellito e obesità. Il paziente felino iperteso può manifestare diverse problematiche connesse. Tra queste spiccano serie ripercussioni a livello oculare.

LUDOVICO è uno splendido meticcio di gatto persiano di ben 22 anni che seguo ormai da parecchi anni. I suoi familiari sono molto attenti con lui. Me lo portarono un giorno a visita preoccupati, perché improvvisamente ha iniziato a manifestare un atteggiamento meno vivace e una diminuzione dell' appetito. Quello che è venuto fuori alla visita è stato un deficit della risposta alla luce dell' occhio sx, il quale restava midriatico tranne che come riflesso indiretto puntando la sorgente luminosa nell' occhio controlaterale. Inoltre l' iride dello stesso occhio appariva emorragica. Una visita specialistica ha evidenziato il distacco della retina nell' occhio sinistro e delle bolle sub retiniche nel destro. Ad un controllo della pressione ematica i suoi valori sono risultati superiori alla norma (pressione media 180). Così è stato prescritto a Ludovico un farmaco a base di amlodipina besilato che avrebbe dovuto abbassare la sua pressione sanguigna, con la speranza di poter recuperare almeno in parte la sua funzione visiva. Questa terapia è stata sospesa dopo appena 7 giorni, in quanto il paziente ha manifestato un progressivo abbattimento, accompagnato anche da un aggravamento della problematica locale. Un prelievo ematico, inoltre, ha invece messo in risalto dei valori renali in rialzo. Così si decide di trattare Ludovico con soli rimedi omeopatici. Ho preso in considerazione i suoi sintomi più peculiari e ho preparato una soluzione con SERUM ANGUILLAE e RENINUM, entrambi a bassa potenza vista la scarsa energia vitale del mio paziente e ho prescritto che gli venisse somministrata una volta al giorno. Dopo meno di 7 giorni ricontrollo il gatto, in quanto i proprietari erano preoccupati dell' insorgenza di un nuovo sintomo: l' occhio sinistro aveva cominciato a lacrimare abbondantemente. Questa novità mi accese una grande speranza che ho subito trasmesso ai miei clienti. In omeopatia, infatti, un evento esonerativo, come in questo caso una imponente lacrimazione, potrebbe essere l ' inizio di un percorso di guarigione. In più l' occhio lacrimante cominciava a rispondere seppur in modo minimo alla luce. Dopo altri 7 giorni ricontrollo Ludovico. Prima di farlo uscire dal suo trasportino, come di solito uso fare, chiedo alla proprietaria come va. La signora sorridente mi rispose: " lo veda lei stesso. E' lei il dottore". Gli occhi erano entrambi asciutti. Prendo tra le mani la testa del mio piccolo paziente per guardarlo negli occhi e dirigendo il suo viso verso la luce apprezzo immediatamente che le sue pupille rispondono alla luce in maniera sincrona. Lo visito accuratamente e mi rendo conto che i suoi riflessi pupillari erano rientrati nella norma! In più era tornato quello di una volta. Finalmente chiedeva di uscire nuovamente in balcone ad osservare il mondo dall'alto e il suo appetito era quello di un piccolo leone.

IN OMEOPATIA NON ESISTE UNO SPECIFICO MEDICAMENTO RIVOLTO ALLA RISOLUZIONE DI UN DETERMINATO QUADRO PATOLOGICO, BENSÌ UN RIMEDIO CHE RICALCHI L' IMMAGINE DEL PAZIENTE IN TOTO. ESSO VIENE DEFINITO "SIMILLIMUM" ED È QUANTO RICERCA PER OGNI SINGOLO PAZIENTE E PER LA SUA UNICITÀ IL MEDICO OMEOPATA. UNA VOLTA INDIVIDUATO IL RIMEDIO, TRAMITE UNA DIAGNOSI DI POTENZA, SI SCEGLIE LA DINAMIZZAZIONE PIÙ CONSONA AL CASO.

RSA
CITTÀ DI RIETI
IL NOSTRO IMPEGNO QUOTIDIANO

La RSA Città di Rieti è una struttura realizzata per ottenere il massimo della qualità di vita degli ospiti ricoverati e del comfort alberghiero. Si sviluppa su una superficie molto spaziosa con grandi camere ariose e luminose, dotate di ampi bagni, balconi con affaccio esterno, grandi vetrate e accesso al giardino circostante. Sono presenti all'interno dell'RSA, oltre a camere doppie e triple, anche numerose camere singole che consentono una privacy ed un confort totale. Gli spazi dedicati alla socialità sono ampi, luminosi e ben integrati con la natura circostante dando così modo vivere in luoghi piacevoli, confortevoli e ben progettati. La struttura è dotata di palestre, fisioterapia, medicherie, infermerie, numerosi ambulatori medici dedicati ai medici di base, ai professionisti ed ai medici interni dedicati ai professionisti che tengono in cure nostri pazienti (barbiere parrucchiere podologo). Circondata da 10.000 m quadri di parco attrezzato che completa l'offerta residenziale a disposizione di ospiti e familiari, RSA Città di Rieti è all'avanguardia dal punto di vista del risparmio energetico e della sostenibilità ambientale, essendo quasi completamente autosufficiente dal punto di vista delle risorse energetiche grazie ai numerosi pannelli fotovoltaici installati, ai sistemi di efficientamento energetico, ai serramenti ad alto isolamento termico ed ai sistemi di recupero dell'energia dissipata. Nella nostra RSA è presente una chiesetta per svolgere tutte le funzioni di culto a disposizione degli ospiti e dei loro familiari.

ACCREDITATA DALLA REGIONE LAZIO PER TRATTAMENTI:

Intensivo, Estensivo, Mantenimento alto, Mantenimento basso

Via Palmiro Togliatti, 20 - 02100 Rieti (RI)

Tel. 0746 200634 - www.rsaitalia.com

I killer subdoli

I metalli pesanti

di **Simonetta Adamanti,** *Medico chirurgo, Specialista in Anestesia, Rianimazione e Terapia del Dolore, membro del Comitato scientifico di ND*

COSA SONO

Con termine di "metalli pesanti" ("heavy metals") si identificano in letteratura scientifica e in legislazione, metalli caratterizzati, convenzionalmente, da una densità superiore ad una determinata soglia, espressa in grammi per centimetro cubico. In ordine alfanetico: Alluminio, Arsenico, Argento, Bario, Berillio, Bismuto, Cadmio, Cobalto, Cromo, Ferro, Manganese, Mercurio, Molibdeno, Nichel, Piombo, Rame, Stagno, Selenio, Stronzio, Tallio, Vanadio e Zinco.

Possono originare da:

- **Fonti naturali**: eruzioni vulcaniche, erosione dei suoli;
- **Fonti antropiche**: nel particolato atmosferico, derivanti da sorgenti industriali (fonderie, raffinerie, inceneritori di rifiuti, attività minerarie) o dall'uso di combustibili fossili (l'emissione di Piombo, derivante soprattutto da autoveicoli, è stata peraltro molto ridotta dopo l'adozione di "benzine verdi".

Alcuni di questi metalli, a piccole dosi, sono importanti per la vita (pensiamo a Ferro, Rame, Selenio e Zinco), altri, invece, possono comportare una vasta serie di effetti negativi sulla salute umana anche a bassissime concentrazioni: Nichel e Cadmio, ad esempio, sono spesso cancerogeni, ma si tratta solo della parte emersa di un iceberg molto più grande:

- **dolori articolari e muscolari,**
- **sensazione di rigidità agli arti,**
- **stanchezza e debolezza muscolare,**
- **crampi,**
- **problemi digestivi,**
- **problemi di attenzione e di memoria,**
- **cefalea,**
- **sudorazione anomala,**
- **tendenza alla cronicizzazione di disturbi**,

rappresentano segni e sintomi assolutamente aspecifici ma potrebbero essere spia di una intossicazione sub-acuta o cronica da metalli pesanti: basti pensare che, secondo l' OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), ben una patologia su quattro risulta secondaria a intossicazione da metalli che, non essendo biodegradabili, risultano "indistruttibili", accumulandosi in determinati organi (bioaccumulo).
Possibili fonti di metalli pesanti sono, oltre ad acque contaminate (per cui vale la raccomandazione di utilizzare adeguati impianti di depurazione ad osmosi inversa), sono:

- **eccessivo consumo di cibi in scatola;**
- **eccessivo consumo di tonno** (e altri pesci di grossa taglia, sia pescati che da allevamento);
- **vernici**;
- **insetticidi**;
- **fungicidi**;
- **utensili da cucina** (pentole di alluminio);

- **prodotti per la protezione del legno**;
- **disinfettanti**;
- **amalgame dentali**;
- **impianti elettrici**;
- **inquinamento atmosferico**;
- **particolari ambienti di lavoro** (industria metalmeccanica, lavorazione del piombo)

TOSSICITÀ DI ALCUNI METALLI PESANTI

- **Alluminio**: danni al sistema nervoso centrale: Malattia di Alzheimer, demenze, deficit di memoria.
- **Cadmio**: danni gastrointestinali, ossei (fratture), immunitari, neurologici, tumori.
- **Cromo**: danni renali, epatici, respiratori (cancro polmonare).
- **Piombo**: danni cerebrali, renali, embriologici, neurologici.
- **Manganese** : danni ematologici (turbe alla coagulazione), metabolici (intolleranza al glucosio), ossei.
- **Mercurio**: danni genetici (alterazioni DNA), danni cerebrali, cefalee.
- **Nickel**: danni respiratori (embolia, asma, bronchite cronica) e cutanei (allergie).
- **Stronzio**: tumori polmonari, difficoltà di sviluppo osseo in età pediatrica.
- **Stagno**: danni oculari, cutanei, gastrointestinali ed urologici.

ENZIMI E METALLI PESANTI

Una caratteristica di tutti i metalli tossici è quella di interferire negativamente con l'attività di molti complessi enzimatici, con progressivo danno metabolico/energetico: si è parlato spesso di "*killer subdoli*" in quanto il meccanismo è di fatto una sostituzione, all'interno delle cellule, ai minerali necessari per i processi vitali, con conseguente alterazione strutturale e funzionale. Il fenomeno è "subdolamente" adattativo: in carenza di minerali indispensabili per la normale attività fisiologica, l'organismo utilizza metalli tossici, che vanno a sostituirsi proprio nei siti di legame dei sistemi enzimatici; a titolo di esempio:

• il Piombo sostituisce il Calcio,

• l'Alluminio sostituisce il Magnesio,

• il Cadmio sostituisce lo Zinco.

La sostituzione permette agli enzimi di continuare a funzionare, ma non in modo corretto, con progressive alterazioni fisiologiche: le reazioni enzimatiche trovano così una sorta di "via alternativa" ma non naturale, che determina inevitabilmente conseguenze sul piano della salute che, se protratte nel tempo, diventano difficilmente reversibili: per questa ragione sono essenziali periodici programmi di disintossicazione.

TECNICHE DI DISINTOSSICAZIONE

A livello medico si utilizza la cosiddetta "terapia chelante" che impiega sostanze chimiche come l'acido etilendiamminotetraacetico (EDTA) per eliminare metalli pesanti e tossine con un processo detto appunto di "chelazione", che comporta la formazione di complessi fra metalli e materia organica.

Pratica conosciuta nei paesi anglosassoni e in America, ancora poco diffusa in Italia, peraltro piuttosto scomoda, in quanto comporta infusione venosa lenta, da una a tre volte la settimana e con dosaggi variabili in rapporto soprattutto con lo stato funzionale dei reni, attraverso i quali avviene l'eliminazione dei complessi.

La terapia chelante prevede un ciclo di 20-30 fleboclisi a giorni alterni, ciascuna fleboclisi ha una durata di tre ore, ambulatoriamente. Quindi certamente efficace, in base alla letteratura, ma non certamente di semplice attuazione: attualmente desta un grande interesse la possibiltà di intervenire con particolari protocolli che utilizzano sostanze di derivazione enzimatica biodinamica.

Programmi di detossificazione utilizzano, inoltre, tecniche idroterapiche (sauna, bagno turco) finalizzate soprattutto alla eliminazione di tossine attraverso l'emuntorio cutaneo (sudorazione: che caratterizza anche l'attività sportiva e, comunque, l'attività fisica intensa, raccomandabile per ottenere effetti detossificanti), mentre molte piante officinali e taluni cibi possono agire soprattutto sull'emuntorio epatico, essendo notoriamente il fegato sede di importanti processi metabolici di disintossicazione: basti pensare al ruolo di enzimi epatici (alcoldeidrogenasi, acetaldeide deidrogenasi e complesso MEOS) nella degradazione dell'alcol etilico.

a cura di **Roberto Mancuso**
scrittore

La leggenda di Dante Alighieri

Contignaco di Salsomaggiore – Parma

Narra la leggenda che tanto tempo fa Dante Alighieri, andò a trovare alcuni suoi parenti, che abitavano in un castello appena fuori Salsomaggiore, gli Aldighieri di Contignaco. Nel 1315 Paolo Aldighieri, cavaliere parmigiano, aveva da poco conquistato il castello, strappandolo con le armi alla famiglia Pallavicino e andandoci a vivere con i figli e la moglie, Beatrice Rossi. Il Sommo Poeta arrivò poco tempo dopo, passando per la vecchia entrata principale del maniero, situata a quel tempo sul lato nord della rocca, che non esiste più da secoli. Lo scomparso sentiero medievale costeggiava dirupi e boschi oscuri, da cui Dante prese ispirazione per scrivere nuove pagine della Divina Commedia. La leggenda locale cita a tal proposito le terzine: "*per me si va nella città dolente*" e "*Lasciate ogne speranza, voi ch'intrate*".

La leggenda narra, inoltre, che quando Dante riprese il suo cammino, lasciò in dono ai parenti la sua

Opera, che sarebbe ancora ancora nascosta tra le mura del castello di Contignaco. La famiglia Aldighieri di Contignaco rimase proprietaria del feudo per oltre duecento anni, diventando una delle più ricche e potenti famiglie di Salsomaggiore e della vicina Fidenza, a quei tempi chiamata Borgo San Donnino, dove aveva palazzi e interessi. Il primo a ritenere che gli Aldighieri di Parma e Contignaco, fossero davvero parenti di Dante, fu Filippo Villani, che con il Boccaccio fu uno dei primi studiosi di Dante, già alla metà del '300.

L'ipotesi di parentela tra Dante e i signori di Contignaco nasceva da quanto scritto nel Canto XV del Paradiso, dove il Poeta incontra il suo avo Cacciaguida. Questi racconta di aver sposato una donna della Val Padana di nome Aldighiera da cui ebbe un figlio, il cui ultimo discendente era proprio Dante Alighieri. Le conclusioni che trasse il Boccaccio da quel Canto furono: "… *perché alla sposa piacque… di rinovare il nome de' suoi passati e nominollo Aldighier*i." Boccaccio indicò Ferrara, come città della Val Padana in cui viveva l'Aldighiera e dove ebbe origine la casata. Filippo Villani invece indicò Parma e la sua tesi fu ripresa e discussa da numerosi storici, tra cui gli importanti studiosi che nel 2002 parteciparono al simposio "*Mia donna venne a me di Val di Pado*" tenutosi a Fidenza, grazie all'impegno di don Amos Aimi, sacerdote e apprezzato storico, che aveva scoperto interessanti relazioni tra la medievale Borgo San Donnino e Dante Alighieri, in particolare su una versione della Divina Commedia che rimanda alla leggenda di Contignaco, in particolare quando afferma che Dante lasciò la sua opera a Contignaco e che qui sarebbe stata nascosta. Se così fosse andata, almeno una volta le preziose pagine furono tratte dal nascondiglio e passate ad un copista di Borgo San Donnino/Fidenza, di nome Giovanni de Gambis, perché questi ne ricavasse una versione fedele all'originale, che ogni altra pagina manoscritta dal Poeta s'era già smarrita. Il copista copiò e ricavò la sua versione, oggi considerata dagli studiosi una delle migliori sette, tra le più fedeli all'originale, delle centinaia che esistono al mondo. Don Amos Aimi ritrovò quella copia, attualmente conservata nella Biblioteca Nazionale di Napoli, che così la descrive:

Binding:1651-1700, legatura farnesiana tardo seicentesca in pelle bazzana su cartone. Quattro nervi. Due capitelli. Dimensione dei piatti: 360 x 260 mm. Assi in cartone. Coperta in pelle. History: il codice venne esemplato nel 1411 da Giovanni de' Gambi presso Borgo San Donnino, attualmente Fidenza (c.186r) e giunse a Napoli da Parma nel 1734, con gli altri libri dei Farnese ereditati da Carlo di Borbone. Antichi possessori: Pandolfo III Malatesta (?). Provenienza: Collezione Farnese; Reale Biblioteca di Napoli; Biblioteca Nazionale "Vittorio Emanuele III" di Napoli. Names: Borgo San Donnino, luogo di copia Farnese , possessore Gambis, Giovanni: de , copista.

Una curiosità riscoperta da chi scrive è che la copia di Napoli ha una gemella conservata a Parigi, che fu fatta realizzare sicuramente da Pandolfo III Malatesta, il quale stipendiava i migliori copisti, in particolare della cerchia parmigiana, e abili artisti decoratori, della zona di Padova, per far realizzare le migliori opere, per la sua biblioteca personale. Ci sarebbero quindi ben due copie della Commedia di Dante, realizzate entrambe per volere di Pandolfo III, da chi ha visto e copiato da un originale, forse proprio quello nascosto a Contignaco. Entrambe sono considerate tra le migliori delle oltre 600 copie realizzate ed entrambe sono arricchite da decorazioni di artisti padovani e nonostante non si conosca il nome del copista della copia parigina, sono considerate" gemelle" in quanto avrebbero avuto entrambe come fonte lo stesso originale, o per lo meno due originali realizzati dalla mano di Dante, estremamente simili. Oltre alla Divina Commedia conservata a Napoli e alla "sorella" parigina, la leggenda riporta a un secondo particolare curioso, degno d'attenzione: narra che Dante fu ispirato dai luoghi limitrofi al sentiero del castello, che conduceva all'entrata principale, che un tempo si trovava a nord. Ebbene, da molti secoli quell'accesso non esiste più e una nuova entrata è stata aperta sul lato sud del mastio, come testimoniano rare immagini

fotografiche di fine ‘800. Questo particolare, rende evidente che coloro che tramandarono la storia conoscevano le caratteristiche specifiche della costruzione medievale, che subì dei rifacimenti importanti alla metà del ‘400 e probabilmente anche attorno al ’600, oltre a quelli di fine ‘800.Durante uno di quel lavori si spostò l’entrata a sud e si perse memoria di dove fosse originariamente l’entrata medievale, posizione che è possibile ritrovare solo grazie alla leggenda di Dante a Contignaco.

La leggenda risale quindi a tempi molto antichi, forse inizialmente era un semplice ricordo famigliare degli Aldighieri di Contignaco, che tramandavano in tal modo il legame con il Poeta, che visitò il loro avo. Un ulteriore particolare che lega Dante al castello è stato scoperto recentemente, si tratta di un piccolo affresco risalente presumibilmente alla seconda metà del ‘400.L’affresco, da sottoporre a complete analisi specifiche, rappresenta un’idra a due teste, una delle quali ripropone chiaramente il volto di Dante con il tradizionale copricapo a cuffia. Ad oggi, seguendo il filo di una piccola leggenda, a volte considerata solo frutto di fantasia, si è arrivati alla riscoperta di una delle prime e migliori copie della Divina Commedia, che ha stimolato seri studiosi ad analizzare i legami di Dante con Contignaco e con il territorio limitrofo, alla ricerca di pagine sconosciute della biografia del Poeta. Un semplice racconto di paese, che inaspettatamente si ricorda perfino di particolari architettonici medievali scomparsi da secoli ed invita ad individuare in un piccolo affresco, realizzato seicento anni fa, il vero volto di Dante. Paiono troppe le coincidenze, per considerare il racconto semplicemente come frutto di fantasia, sembrerebbe invece il ricordo ancora lucido, di un incontro realmente avvenuto tra Dante e Paolo Aldighieri, il signore di Contignaco che ebbe in dono il manoscritto dal Poeta. Se esistessero ancora le originali terzine della Divina Commedia sarebbero le uniche pergamene al mondo scritte dalla mano di Dante Alighieri, che tutto il resto è andato perso, tranne queste, forse nascoste ancora lì, tra le mura del Castello di Contignaco.

ATTA
Associazione Tossicologi e Tecnici Ambientali

Anaste
Associazione Nazionale Strutture Terza Età

UnitelmaSapienza
Università degli Studi di Roma

LA SICUREZZA PRIMA DI TUTTO

OBA

Operatore in Biosicurezza Ambientale

delle Residenze per anziani

LA SICUREZZA PRIMA DI TUTTO

www.unitelmasapienza.it
www.atta.bio
segreteria@atta.bio

Rubrica a cura di **Vittoria Sonnino**, *giornalista e vegan food stylist*

Biscotti scozzesi vegani

Ingredienti
farina bianca 220 grammi
130 grammi di zucchero
un cucchiaino da caffè di sale
un bicchiere di olio di semi oppure 90 grammi di margarina (*)
120 ml di panna di soia

Preparazione
Mescolate tutti gli ingredienti e girate con una forchetta, poi impastate con le mani fino a creare una palla omogenea.
Stendete la frolla alta un centimetro, tagliate i biscotti a rettangoli e fate dei buchi con una forchetta.
Cuocere per 20 minuti, a 230°.

(*) Io li ho fatti un giorno con l'olio di semi ed un altro giorno con la margarina: hanno due sapori lievemente diversi ma vengono ottimi in entrambi i modi, la versione più simile agli originali "scozzesi" è comunque quella fatta con l'olio.
Desidero ricordare che diffondo le mie ricette veg allo scopo di risparmiare sofferenza agli animali. Tanti ancora mettono nel carrello crudeltà, schiavitù, morte e sevizie. Ciò che spero di far capire è che è facile esimersi da tutto questo, basta solo sostituire qualche ingrediente, cucinare e fare la spesa in modo etico, senza macelli e laghi di sangue, abbandonando la "droga" di cibarsi di morte e di sostanze corporali.

Se proverete questi biscotti, ad esempio, potrete capire che non c'è bisogno di sfruttare mucche, perché quelli originali, al burro, dipendono da uno stato perenne di gravidanza di questi animali che, come tutti i mammiferi, secerno latte solo se ci sono piccoli da allattare. Molti non ci pensano, perché sembra "normale", ma non è così, soprattutto negli allevamenti intensivi dove mucche da latte partoriscono continuamente (fino a quando ritenute "produttive", poi sono destinate al mattatoio) vitelli che, se di sesso femminile, seguiranno il destino delle loro madri, se di sesso maschile saranno utilizzati per la loro carne.

Mi sembra veramente incredibile che, anche chi dice di amare gli animali, non pensi a questa amara verità.

SCUOLA DI FORMAZIONE
St. George

MCB OPERATORI *in* "MASSOIDROTERAPIA"

Diventa un professionista sanitario aus.

Iscriviti al corso!

www.stgcampus.it

Titolo riconosciuto dal Ministero della Salute

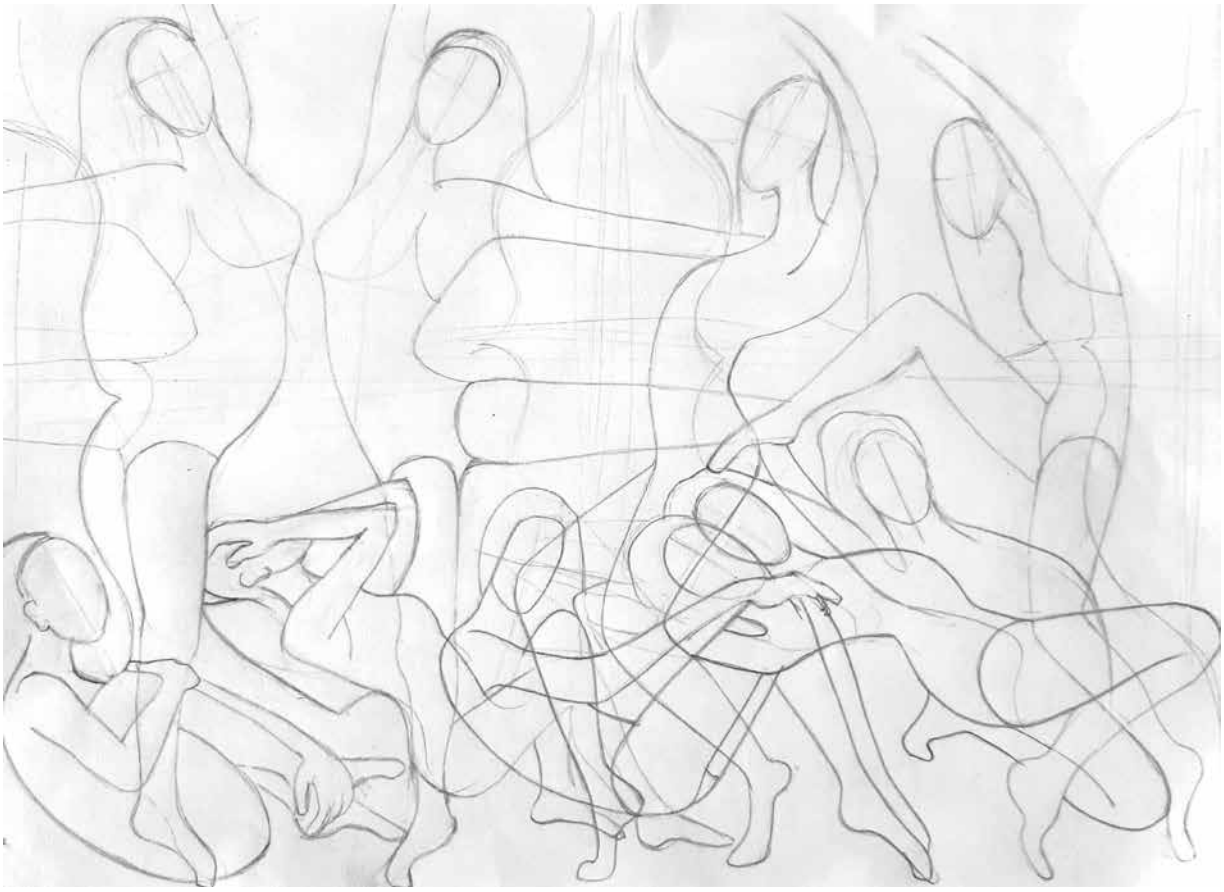
A.Na.M.
Associazione Nazionale Massoterapisti

a cura di **Claudia Amadesi**
Artista

Genesi di Ri-Nascita

Come ho già precedentemente raccontato parte del mio interesse nella pittura si sviluppa verso la danza e le figure femminili che spesso si librano nei miei pensieri e questa volta si sono completate nella visione armonica di quest'opera: Ri-Nascita.
Una donna sofferente cerca di alzarsi, dapprima con fatica, poi piano piano si porta in posizione eretta e inizia a ballare con altre donne.
La rinascita nella consapevolezza della fibromialgia vince, perché la forza interiore è più forte della malattia stessa. Questa è la speranza che io sento di esprimere quando penso a una persona malata, incompresa e sofferente. Attraverso la danza si trasforma in una farfalla e può volare via.

Nella mia famiglia ho avuto un'esperienza legata a questa malattia, una cara zia che mi ha fatto da seconda madre e mi è stata vicina durante tutta la vita.
Lei ha iniziato con una polimialgia, poi la depressione, la solitudine e ora anche la vecchiaia hanno cambiato completamente la sua esistenza; dalla vita normale è passata alla convivenza di ogni giorno con il dolore da sopportare e



l'apatia verso tutto, forse anche perché non si sente compresa.

I colori di Ri-Nascita sono il viola, colore della spiritualità e della sacralità, che si unisce a tinte pastello nelle tonalità del viola-rosso, rosa, rosa-grigio e marrone. La tela misura cm 120x100, il dipinto è stato realizzato in acrilico con delle parti materiche lucide e opache che conferiscono degli effetti di luce.

La gestualità dell'opera non è teatrale ma bensì misurata e spontanea in un evolversi di movimenti lenti e coordinati come se fosse uno storyboard di una figura, che a rallentatore, svolge un'azione concatenata.

Ho voluto rappresentare la leggerezza e la leggiadria che io vedo in ogni donna durante la danza in questo caso come elevazione spirituale, qualcosa di soprannaturale che si innalza nell'aria attraverso lo spirito.

Quest'opera ai miei occhi appare dinamica, quasi estemporanea, l'ho voluta così per conferire gestualità al dipinto, per la forza e la determinazione che deve esprimere.
Generalmente schizzo i miei quadri con impeto sulla tela ma questa volta, in modo particolare, ho abbozzato il progetto per avere un disegno preciso in vista di una possibile realizzazione di un'acquaforte/acquatinta.
Ho pensato al marrone per i contorni perché si

presterebbe molto bene ai vari passaggi tonali di chiaro-scuro, infine vorrei personalizzare le stampe a mano con l'acquerello viola. La preparazione di una lastra di zinco l'ho già fatta un paio di volte con il mio Maestro di incisione Giovanni Brambilla, avendo fatto parte per circa 15 anni del suo Gruppo Artistico. La sfida personale sarà incidere la lastra per i vari passaggi tonali dedicando tante ore di lavoro, ma soprattutto avere molta pazienza prima di poter vedere il risultato finale.

La speranza è che il mio messaggio possa raggiungere tutte le persone che soffrono di fibromialgia e che, se non nella realtà, riescano almeno attraverso la musica e l'arte, a raggiungere queste ballerine che ho dipinto.

Il disegno sulla tela

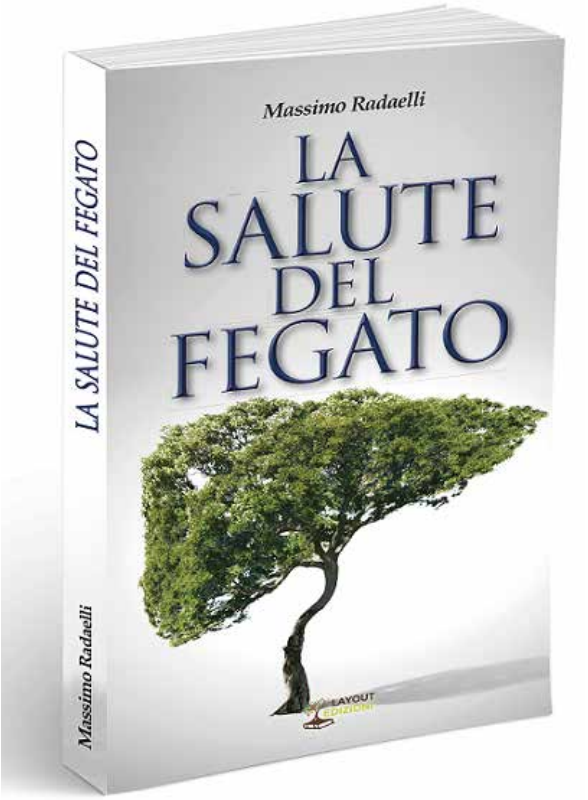
Consigli per la lettura

a cura di di **Lorenzo Federico Radaelli,**
Comitato Scientifico di ND

LA SALUTE DEL FEGATO

Edizioni Layout, 96 pagine, € 14
Prima edizione aprile 2022

Quarto volume dei primi dieci della collana "Curarsi secondo Natura", che Edizioni Layout ha affidato al Direttore scientifico di questa rivista. Riportiamo integralmente la presentazione dell'Editore al volume:



"*Prima che l'osservazione scientifica ne mettesse in chiaro il ruolo fisiologico, questa grande massa rosso scura, di consistenza profondamente diversa dagli altri organi contenuti nell'addome e dai muscoli di uomini e animali, per millenni aveva attratto la fantasia umana, entrando a far parte anche di pratiche di "divinazione": gli "aruspici" etruschi e romani, ad esempio, ritenevano di poter ricavare indicazioni sul futuro dalla osservazione del fegato di animali sacrificati ai loro dei. Non solo, il fegato assumeva, nell'immaginario di queste antiche culture, quasi una raffigurazione del cosmo: sono giunte fino a noi riproduzioni bronzee di questo organo (fra le più note quella etrusca, ritrovata a Piacenza) in cui il fegato si presenta diviso in regioni marginali, sedici, rappresentanti la volta celeste, e ventiquattro regioni interne; quaranta regioni complessive, ciascuna con una incisione, riportante il nome di una divinità. Anche nelle civiltà precolombiane il fegato assumeva un ruolo "magico", collegato al Mondo degli Inferi, il terzo livello dell'Universo azteco, contrapposto al Cielo e alla Terra, primo e secondo livello, rispettivamente, il cui corrispettivo corporeo erano rispettivamente testa e cuore. Nell'antica Grecia il fegato era invece considerato sede della forza fisica e morale, del coraggio (ci è rimasta l'espressione "avere fegato", per indicare persone dall'animo forte), ma anche dell'ira e della passione sensuale. E già doveva in qualche modo essere nota la sua capacità fondamentale di "rigenerarsi" (essenziale dato il ruolo fisiologico di filtro, come vedremo), implicita nel mito di Prometeo: questo eroico titano osò rubare il fuoco agli dèi per farne dono agli uomini e fu punito da Zeus che lo condannò a restare incatenato in eterno ad una roccia dove durante il giorno una gigantesca aquila gli divorava il fegato, che ogni notte ricresceva, per perpetuare il supplizio. Il ruolo dell'aquila è purtroppo esercitato, oggi, da alimentazione sbagliata e abuso di farmaci, che la capacità autorigenerante del fegato può, solo entro certi limiti, compensare, soprattutto ricorrendo all'aiuto che la Natura ci può fornire per mantenere in salute un organo così essenziale alla qualità stessa della nostra vita*".

Considerazioni anatomiche, funzioni del fegato, diagnostica delle malattie epatiche, principali patologie, suggerimenti per avere cura del fegato secondo natura rappresentano gli argomenti di altrettanti capitoli di facile lettura.

CURARSI CON LA NATURA

Autore Massimo Radaelli

LAYOUT EDIZIONI

Ordina subito!

www.layoutedizioni.com

PROSSIMAMENTE

In primo piano:

Prima del farmaco: il metodo del Prof. D. Saidbegov

In collaborazione con il Comitato scientifico e con tutti i Lettori

- I cento anni dalla nascita di Mario Tiengo
- Storia della disintossicazione
- Anemia: importanza alimentare della spirulina
- Le frequenze che curano
- Entanglement e Medicina quantistica
- Nuova sede della Scuola di Formazione St. George Campus
- Le proprietà del biancospino
- Spirulina italiana
- Menopausa e dintorni
- Scuole: l'eredità di due anni di pandemia
- Donna e Dolore
- Ulcere da decubito
- Alimentazione e sindrome fibromialgica
- Multisensorialità: strategie nelle demenze
- Testosterone e Medicina funzionale
- Uccelli e migrazioni
- Il mistero del popolo etrusco
- Gli infiniti volti del dolore
- Igiene intestinale
- Aloe: un miracolo della Natura"
- Idrocolonterapia e patologie neurologiche
- Hikikomori, quando il mondo virtuale si sostituisce alla realtà
- Integratori alimentari contro l'inquinamento?
- Acqua enzimatica in agricoltura
- Uno sguardo quantistico sul mondo
- Dissonanza cognitiva e abitudini alimentari
- Covid e strategie domiciliari
- Insetti nel piatto
- Ricordo di Petr Petrovic Gariaev
- Energizzazione con biofrequenze
- Semi di Chia
- Il formaggio "etico"
- Fibre a infrarosso lontano
- Disinfezione delle autoambulanze
- Interazioni farmacologiche
- Organismi Geneticamente Modificati: le verità nascoste
- Il Ciclismo: laboratorio di Fisiologia umana
- I dieci minuti che salvano la vita: riconoscere le emergenze
- Allergie da Nichel: le "colpe" delle monete da 1 e 2 euro
- PFAS, Sostanze Perfluoro Alchiliche: nuovo pericolo emergente
- Il metodo Kousmine
- Produzione alimentare, salute dell'ambiente e salute umana

FIRST ANNOUNCEMENT

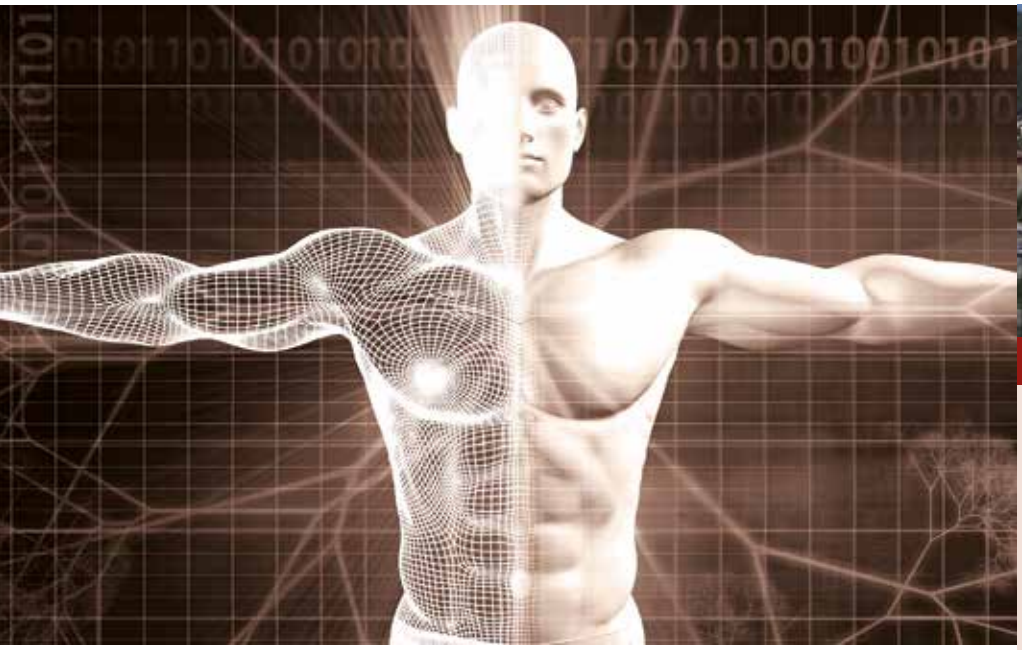
Ordine Nazionale Biologi

Convegno Nazionale

BIOLOGI & BIORISONANZA

Biorisonanza: nuove frontiere per comprendere l'espressione genica e biologica

L'EVENTO È APERTO A BIOLOGI E OPERATORI SANITARI



25 Giugno 2022 - ore 9:30 - 18:00

L'evento si terrà presso:

TEATRO CRYSTAL
Lovere (BG) - Via Valvendra, 15

MODERATORE: Alberto Lori

Invited Speakers:

Vincenzo D'Anna
Piergiorgio Spaggiari
Carlo Ventura
Stefano Spagnulo
Maria Margherita Petio
Chiara Piccinini
Marcello Allegretti
Stefania Dellatte
Marco Morelli
Dzhalaludin Saidbegov

Si prega di voler confermare la propria partecipazione **entro giovedì 23 giugno** scrivendo una email a:
segreteria@saintgeorge.it

Posti limitati.

Per informazioni sul programma dei lavori, in fase di definizione, accedere al sito:

www.stgcampus.it
Tel. 035 0510059

MASTER Biorisonanza Metodologie Applicative

SafesPro
SCUOLA DI ALTA FORMAZIONE E STUDI SPECIALIZZATI PER PROFESSIONISTI

SCUOLA DI FORMAZIONE St. George

NEW
COLLECTION

ACQUA life®
La tua acqua leggera

ACQUA. IL PRIMO FONDAMENTO DELLA VITA

Essere consapevoli della qualità dell'acqua da bere e per cucinare è importante!

Per ritrovare il tuo benessere scegli un'acqua **leggera** e **funzionale** dal punto di vista biochimico e biofisico.

- PURIFICATORE ACQUALIFE® CON TECNOLOGIA AQUANTIC®
- FLUSSO 150 L/MIN. SENZA LIMITI
- OSMOSI INVERSA A CASCATA
- DESIGN ELEGANTE
- MADE IN ITALY
- STOP ALLA PLASTICA

aquantic®
ACQUA PER LA SALUTE E IL BENESSERE

www.aquantic.it - www.depuratoriacqualife.it

CONSIGLIATO DA: ideal medical MEDICINA · NATURALE