

Cuore e Salute

N. 1-2 GENNAIO-FEBBRAIO 2017

Per leggere
Cuore e Salute online
collegati a
www.cuoreesalute.com

Il violino di Accardo



Ogni mese una *newsletter* sulla salute del tuo *Cuore*

DONA ORA

DIVENTA
SOCIO DEL CLI

LA NOSTRA
RICERCA

SOSTIENI IL CLI
CON IL TUO 5X1000

ARCHIVIO
NEWSLETTER



Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus

NEWSLETTER

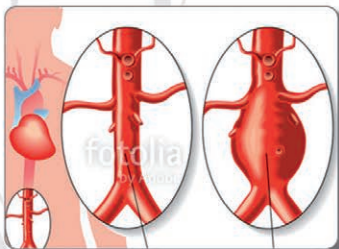
Capire per prevenire

di Antonella Labellarte



LETTERA AL PRESIDENTE DEGLI STATI UNITI di Antonella Labellarte

Tra pochi giorni Donald Trump neo eletto Presidente degli Stati Uniti si insedierà alla Casa Bianca. Si tratta di una delle posizioni più importanti del mondo.



L'ANEURISMA DELL'AORTA ADDOMINALE, UN NEMICO SUBDOLO DA IMPARARE A CONOSCERE di Raimondo Grossi

Due amici, due realtà, due opzioni a confronto.



L'IMPORTANZA DEL DOLORE ARTICOLARE IN CARDIOLOGIA di Claudio Ferri

Un paziente con patologie articolari cosiddette "immunomediate", ha un rischio cardiovascolare e necessita di una gestione totalmente diversa rispetto ad un paziente che non soffra di tali patologie.

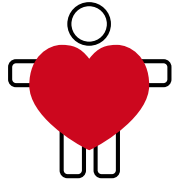
PER RICEVERE LA NEWSLETTER OGNI MESE CLICCA QUI



INVIA AD UN AMICO



www.centrolottainfarto.org



Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus

Presidente
Francesco Prati

Presidente onorario
Mario Motolese

Il Centro per la Lotta contro l'Infarto (CLI), fondato dal Prof. Pier Luigi Prati, nasce nel 1982 come Associazione senza fini di lucro e si trasforma in Fondazione Onlus nel 1999. Riunisce intorno a sé popolazione e medici ed è sostenuto economicamente dalle quote degli iscritti e dai contributi di privati, aziende ed enti, grazie ai quali cura la diffusione nel nostro paese dell'educazione sanitaria, della cultura medica e della ricerca scientifica con l'obiettivo di migliorare la prevenzione delle malattie cardiovascolari, in particolare l'infarto miocardico, principale causa di morte nei paesi occidentali.

EDUCAZIONE SANITARIA

Il CLI promuove l'educazione sanitaria attraverso:

- **"Cuore e Salute"**, rivista bimestrale di cardiologia divulgativa, nata nel 1983 e ora anche online, destinata a medici e pazienti. La rivista stimola l'adozione di un corretto stile di vita, la correzione dei fattori di rischio e dei principali errori di alimentazione, incoraggia l'attività fisica e insegna a riconoscere precocemente i sintomi che possono far sospettare una patologia cardiocircolatoria. **"Cuore e Salute"** aggiorna inoltre i medici sulle principali novità scientifiche. Gli articoli pubblicati sono tutti scritti da specialisti di riconosciuta professionalità.
- Il sito web www.centrolottainfarto.it che, oltre a dare in tempo reale uno spaccato aggiornato di tutte le attività del CLI, invia gratuitamente "Newsletter" mensili a chiunque ne faccia richiesta.
- Manifestazioni come **"Cuorevivo"**, mostra itinerante sul cuore e sulle sue malattie, destinata al pubblico ed in particolare alle scolaresche, allestita in tredici città italiane o la campagna di informazione, sensibilizzazione ed educazione alla prevenzione dell'infarto e delle malattie cardiovascolari, promossa dal CLI con il patrocinio ed il sostegno della Provincia di Roma, rivolta a 353 scuole medie superiori e a 383 centri anziani di Roma e Provincia, con distribuzione di materiale ed incontri di approfondimento.

CULTURA MEDICA

Il CLI organizza il congresso **"Conoscere e Curare il Cuore"** destinato ai medici, in particolare specialisti, che si svolge annualmente a Firenze e che è giunto alla XXXIV edizione. Il congresso rappresenta ormai da molti anni uno dei principali eventi cardiologici nazionali.

RICERCA SCIENTIFICA

Il CLI ha avviato un innovativo programma di ricerche sperimentali rivolte a prevenire ed individuare le cause e i meccanismi dell'infarto. Il programma, che comprende tre filoni: la prevenzione, il riconoscimento delle cause ed il miglioramento delle cure, prevede l'applicazione di strumentazioni d'avanguardia tra cui la Tomografia a Coerenza Ottica (OCT) e l'impiego di markers bioematici. Attualmente è in corso lo studio CLIMA sull'impiego dell'OCT finalizzato all'individuazione delle lesioni coronariche responsabili dell'infarto. Il CLI ha inoltre attivato un accordo di collaborazione con istituti universitari per sostenere stage di perfezionamento nell'ambito delle scuole di specializzazione in cardiologia, rivolti alla ricerca clinica ed alla cura dell'infarto.

Il CLI ha infine condotto indagini epidemiologiche e studi di prevenzione della cardiopatia ischemica in Italia. In particolare ha partecipato, con il "Gruppo di Ricerca per la Stima del Rischio Cardiovascolare in Italia", alla messa a punto della Carta del Rischio Cardiovascolare e della carta Riskard HDL 2007 e dei relativi software che permettono di ottenere rapidamente una stima del rischio cardiovascolare individuale.

S O M M A R I O

N. 1-2/2017

- 4 • **“Scappa, bello de mamma, scappa!”** Filippo Stazi
- 8 • **Aforisma sull’Inter Antonio Giovanzana**
- 9 • **Il cuore nell’antico Egitto** Paola Cosmacini
- 14 • **Medicina e Società**
Il violino di Accardo. Un’evoluzione comparata Eligio Piccolo
- 17 • **Stop alla morte improvvisa: le buone notizie [F.S.]**
- 18 • **La palla di Tiche**
Robert Schumann: musica amore e follia Anna Alice Mazzola
- 25 • **Qualche secondo di buon umore**
- 26 • **Mille euro per ogni chilo in più** Eligio Piccolo
- 29 • **La fatta** Eligio Piccolo
- 31 • **Pillole di romanesca saggezza [F.S.]**
- 32 • **San Simeone lo Stilita** Ferdinando Cataliotti del Grano
- 34 • **Quaderno a Quadretti**
Gli sfratti alla contessa Mirafiori Franco Fontanini
- 37 • **Quadri e Salute** Filippo Stazi

p. 9



p. 14



p. 26



p. 34



www.centrolottainfarto.it - www.cuoreesalute.com - cuoreesalute@centrolottainfarto.it

Direttore Responsabile
Filippo Stazi

Vice Direttori
Eligio Piccolo
Francesco Prati

Coordinamento Editoriale
Marina Andreani

Redazione
Filippo Altilia
Vito Cagli
Bruno Domenichelli
Antonella Labellarte
Salvatore Milito
Mario Motolese
Massimo Pandolfi
GianPietro Sanna

Editore
Centro per la Lotta contro l'Infarto - Srl
Via Pontremoli, 26 - Roma

Ufficio abbonamenti e pubblicità
Maria Teresa Bianchi

Progetto grafico e impaginazione
Valentina Girola

Realizzazione impianti e stampa
Arti grafiche di Cossidente S. e V.
Snc (Roma)

Anno XXXV
n. 1-2 Gennaio-Febrero 2017
*Poste Italiane SpA - Spedizione
in abbonamento postale - D.L.
353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46)
art 1, comma 1,
Aut.C/RM/07//2013
Pubblicazione registrata al Tribunale
di Roma il 3 giugno 1983 n. 199*
Associata Unione Stampa Periodica
Italiana



Abbonamento annuale
Italia e 25,00 - Estero e 35,00

**Direzione, Coordinamento
Editoriale, Redazione di Cuore e
Salute**
Tel. 06.6570867
E-mail: cuoreesalute@centrolottainfarto.it

Amministrazione
**Centro per la Lotta contro
l'Infarto - Srl**
Via Pontremoli, 26 - 00182 Roma
Tel. 06.3230178 - 06.3218205
Fax 06.3221068
c/c postale n. 64284003



- 39 • **Vetrina delle perle**
Parole che aiutano a vivere Bruno Domenichelli

- 42 • **La vignetta di Cip**

- 43 • **Lettere a Cuore e Salute**
- *Mi proibiscono anche il caffè, Eligio Piccolo*
- *Mi proibiscono anche le sigarette, Filippo Stazi*



- 45 • **Morire di televisione** Eligio Piccolo

- 47 • **L'infinito che ho visto in medicina** Eligio Piccolo

- 50 • **La demenza, un ulteriore danno del terremoto** Filippo Stazi

- 52 • **Aneddoti romani: Il suono delle campane [F.S.]**



- 53 • **Ecologia della mente**
Vivere di azzurro Bruno Domenichelli

- 56 • **Conoscere e Curare il Cuore 2017**

- 60 • **Testa di ferro [E.P.]**



- 61 • **Il cuore in cucina**
Polpette di zucchine e ricotta Valeria Marco

- 62 • **Aforismi**



Preghiera di Sir Robert Hutchinson

“ *Dalla smania di voler far troppo;
dall'eccessivo entusiasmo per le novità
e dal disprezzo per ciò che è vecchio;
dall'anteporre le nozioni alla saggezza,
la scienza all'arte e l'intelligenza al buon senso;
dal trattare i pazienti come casi
e dal rendere la cura più penosa della stessa malattia,
guardaci, o Signore!* ”

LA COLLABORAZIONE A CUORE E SALUTE È GRADITA E APERTA A TUTTI. LA DIREZIONE SI RISERVA IL DIRITTO DI APPORTARE TAGLI E MODIFICHE CHE VERRANNO CONCORDATE CON L'AUTORE. I TESTI E LE ILLUSTRAZIONI ANCHE NON PUBBLICATI, NON VERRANNO RESTITUITI.

L'Editore si scusa per eventuali omissioni o inesattezze delle fonti delle immagini, dovute a difficoltà di comunicazione con gli autori.



di Filippo Stazi

“Scappa, bello de mamma, scappa!”

La singolare storia del morbo di K, la grave malattia che salvava le vite

All'alba del 16 ottobre 1943 il ghetto ebraico di Roma diviene teatro di una tragica retata nazista. I camion militari riversano nelle vie una terribile onda di elegantemente lugubri divise delle SS. I lucidi stivali neri martellano l'asfalto. I calci sfondano le porte. Uomini, donne, vecchi, giovani, bambini vengono ammassati, raccolti, incolonnati, caricati sugli autoveicoli e indirizzati verso destinazioni sconosciute. Nel freddo e nella nebbia del mattino si sente un grido straziante: “scappa, bello de mamma, scappa!”. Chi può cerca di fuggire, senza sapere bene né dove né come. Alcuni hanno l'idea giusta e si rifugiano nell'Ospedale Fatebenefratelli, situato da 400 anni sulla vicina isola Tiberina, la piccola porzione di terra circondata dalle acque del Tevere nel pieno centro di Roma. La tradizione di ospitalità del nosocomio, che nel 1848 ha visto accogliere i garibaldini feriti dallo scontro con le truppe papaline sul Gianicolo, si conferma anche questa volta. L'ospedale, fino a pochi anni prima



Giovanni Borromeo

ridotto ad un misero cronicario, è diventato una delle strutture sanitarie di avanguardia della capitale grazie al fortunato incontro di due personalità, il priore polacco Frà Maurizio Bialek e il medico romano Giovanni Borromeo. Questi, figlio di medico, a 18 anni ha partecipato alla prima guerra mondiale tornando dal fronte con una medaglia di bronzo al valor militare, si è laureato a soli 22 anni con 110 e lode e a 31 anni ha vinto il concorso degli Ospedali Riuniti di Roma a Primario Medico. Non è però



iscritto al partito fascista e la mancanza della tessera gli preclude ogni possibilità di carriera, almeno fino all'incontro con il priore polacco. Questo più o meno deve essere stato il senso della proposta che il religioso formula a Borromeo: "tu sei primario

ma non hai un posto, io ho il posto ma non ho il primario, vieni e faremo grandi cose...".

Torniamo però alla terribile giornata del 16 ottobre. Un numero imprecisato di ebrei, forse anche quel bambino a cui era destinato lo straziante grido della donna "scappa, bello de mamma, scappa!", ha trovato rifugio nell'ospedale. I fuggitivi forse sanno o forse non sanno che in quel posto si partecipa alla resistenza. Forse sanno o forse non sanno che negli scantinati di quell'antico edificio si trova una ricetrasmittente con cui i partigiani comunicano con le loro basi oltre le linee tedesche, nel meridione già liberato dagli alleati. Il professor Borromeo e i suoi collaboratori, il medico volontario Adriano Ossicini e il giovane studente praticante Vittorio Sacerdoti che, pur essendo ebreo, in barba alle leggi raz-

ziali è stato accolto sotto falso nome grazie alla raccomandazione di suo zio, il famoso fisiopatologo Marco Almagià, di cui Borromeo è stato allievo, accolgono i fuggiaschi. Come fare però per mettersi al riparo dagli inevitabili controlli tedeschi? Le SS sanno perfettamente che molti per evitare i rastrellamenti cercano riparo negli ospedali fingendo malattie che non hanno. Qualcuno all'interno dell'ospedale, non si sa bene se Borromeo, Ossicini, Sacerdoti o chi altro, ha una trovata geniale. Viene inventata una nuova malattia infettiva, il morbo di K. K come Koch, il bacillo responsabile della tubercolosi ma anche K come Kesserling o K come Kappler, i due alti ufficiali nazisti responsabili della piazza di Roma. Un modo forse per deridere i tedeschi ma anche per individuare e comunicare senza dirlo esplicitamente quali malati hanno come unica malattia la loro provenienza politica o la loro appartenenza religiosa.



Ospedale Fatebenefratelli

La malattia è gravissima, rapidamente progressiva; i malati devono essere isolati in un apposito padiglione clinico e molti vanno incontro a morte. In realtà il decesso è solo apparente, una stamperia vicino all'ospedale produce nuovi documenti con cui i defunti risorgono a nuova vita dandosi alla macchia.

Una mattina però uno sconosciuto ma eroico ragazzino romano arriva di corsa all'ospedale e avvisa tutti "stanno arrivando i tedeschi, sono due camion, vogliono controllare tutto". Subito dopo il giovane arriva infatti uno dei camion militari ma non l'altro, che è stato misteriosamente, miracolosamente forse, fermato da un guasto meccanico. Il primo camion è costretto a tornare indietro per aiutare il secondo. Si guadagnano minuti preziosi. Borromeo entra nel padiglione K e raccomanda a tutti, soprattutto a chi non parla italiano o tedesco, di non fiatare, qualsiasi cosa succeda; sarà lui a tenere i contatti con i tedeschi. Nel frattempo la ricetrasmittente utilizzata dalla resistenza abbandona gli scantinati e finisce in fondo al Tevere. La frenesia di quei pochi minuti termina improvvisamente quando i due camion delle SS arrivano finalmente all'ingresso dell'ospedale. I soldati circondano la struttura pronti a bloccare chiunque tenti la fuga. L'ufficiale delle SS è accompagnato da un medico della Wehrmacht e da un interprete altoatesino di cui però non c'è bisogno perché il Professor Borromeo parla fluentemente il tedesco.



Il medico romano comincia a illustrare l'organizzazione dell'ospedale e la tipologia dei malati ricoverati; alla fine si sofferma sul padiglione K. Descrive la malattia a suo dire sconosciuta ma sicuramente di origine infettiva. È una condizione con le tipiche caratteristiche del morbo neurodegenerativo, i sintomi sono prevalentemente neurologici, all'inizio compaiono convulsioni e spasmi incontrollati, stati d'ansia, mioclonie, disartrie, in alcuni casi demenza. La malattia inesorabilmente procede portando alla paralisi completa degli arti, sia superiori che inferiori, e in molti casi causa la morte per asfissia dovuta ad un blocco della muscolatura respiratoria. Finito di parlare Borromeo consegna le cartelle cliniche al medico dell'esercito tedesco invitandolo a entrare nel padiglione e visitare lui stesso i malati. Il tedesco, sicuramente non un luminare e probabilmente neanche dotato di folgorante intelligenza, si fa due rapidi conti; non ha nessuna voglia di rischiare il contagio di una malattia così grave, riconsegna allora con un sorriso la documentazione al collega italiano e rassicura l'ufficiale delle SS sulla gravità e veridicità delle condizioni cliniche dei pazienti ricoverati. I soldati tedeschi se ne vanno. Una pagina di eroismo è stata scritta.

Nessuno sa con esattezza quante persone siano state salvate, nei mesi dell'occupazione nazista della capitale, dal persona-

le del Fatebenefratelli. Sicuramente tra queste si annoverano alcuni membri della famiglia del già citato Almagià, ma molti altri, ebrei, polacchi, disertori, partigiani hanno trovato la loro salvezza sotto le antiche volte di quell'ospedale. Il numero esatto non lo saprà mai nessuno e in fondo conta poco, che si sia trattato di una sola persona o di molte di più non fa differenza, perché, come dice l'antico detto talmudico, "chi salva una vita è come se avesse salvato il mondo intero".

Proprio per questo motivo Israele, il 2 marzo del 2005, ha riconosciuto il Professore Giovanni Borromeo "Giusto fra le nazioni".

“

**Se sei stato un buon Padre, tuo figlio tiferà per la Tua squadra ma ...
se sei INTERISTA potresti avere dei rimorsi di coscienza**

Massimo Moratti/Toni Giovanzana

”



Massimo Moratti e Toni Giovanzana



di Paola Cosmacini

Il cuore nell'antico Egitto

Gli antichi egizi conoscevano bene la struttura e la morfologia del cuore, come si evince dal segno geroglifico di “cuore” che ne è la sostanziale riproduzione e che riporterebbe persino la rappresentazione del grasso epicardico. La morfologia del geroglifico ricorda poi la forma di un vaso, così che “una persona possa portare dio nel proprio cuore, proprio come un vaso contiene l’acqua necessaria al sostentamento vitale”. D’altra parte che il cuore possa rammentare un vaso lo dice Leonardo stesso scrivendo: “Il core... è un vaso fatto di denso muscolo, vivificato e nutrito dall’arteria



e vena, come son gli altri muscoli”.

Tale geroglifico, che acquistò la sua forma definitiva assai presto e cioè verso il 2900-2700 a.C., comprende, seppur sommariamente, le radici dei grandi vasi permettendoci a ragion veduta di parlare di vera e propria bio-immagine, seppur rudimentale. Francis Llewellyn Griffith (1862-1934), l'e-



minente egittologo oxoniense, descrive infatti il geroglifico del cuore come “un’immagine convenzionale del cuore con le arterie; i vasi al vertice e ai lati sono recisi... e il pallido colore della parte superiore pare indicare un pannicolo adiposo”. Questi “vasi recisi”, cioè le radici dei grandi vasi stilizzate e rappresentate in numero di tre (rispettivamente una in alto, una a destra e una a sinistra), parrebbero corrispondere alle otto radici vascolari; in particolare, la radice apicale corrisponderebbe alla vena cava superiore e all’arteria polmonare, la radice sinistra alle due vene polmonari di sinistra e alla vena cava inferiore, mentre la radice destra alla radice dell’arteria polmonare e alle due vene polmonari di destra. Le radici sarebbero addirittura e ancor meglio definite da brevi tratti separati, in iscrizioni presenti su vasi e sigilli di faraoni della I dinastia ritrovati da Sir William Matthew Flinders Petrie (1853-1942) ad Abido. Sono poi bene evidenti i cuori che compaiono nei nomi di *Adjib*, di *Peribsen* e di *Sekhemib*, faraoni della I e II dinastia: il fonema *ib* – cioè “cuore” – sotto la forma del suo geroglifico è qui parte integrante del nome. *Ib* è dunque simbolo, segno e lemma arcaico.

Con il passare dei secoli la parola “cuore” sarà espressa, sempre mediante lo stesso geroglifico, anche da *haty* (*haty* deriva da *hat* = inizio, e significa letteralmente “ciò che inizia, il principio, il cominciamento”), che nel Periodo Tardo della civiltà egizia soppianderà definitivamente il lemma *ib*. Nel Nuovo Regno infatti il termine più spesso usato è proprio *haty*, mentre *ib* si ritrova più frequentemente nei testi letterari. *Haty* pare confinarsi in ambito anatomico, mentre a *ib* resta l’antichissima valenza morale del termine.

E qui il discorso si amplia. Perché, per gli antichi egizi, il cuore era anche la sede della vita affettiva, emozionale e cognitiva: era cioè il rifugio delle emozioni e degli affetti, la sede della me-

memoria e del ricordo, il luogo del pensiero e dell’intelletto e quindi, per esteso, anche il centro della volontà. Nel testo di teologia menfita-ri-salente alla V dinastia

ove è scritto che il mondo

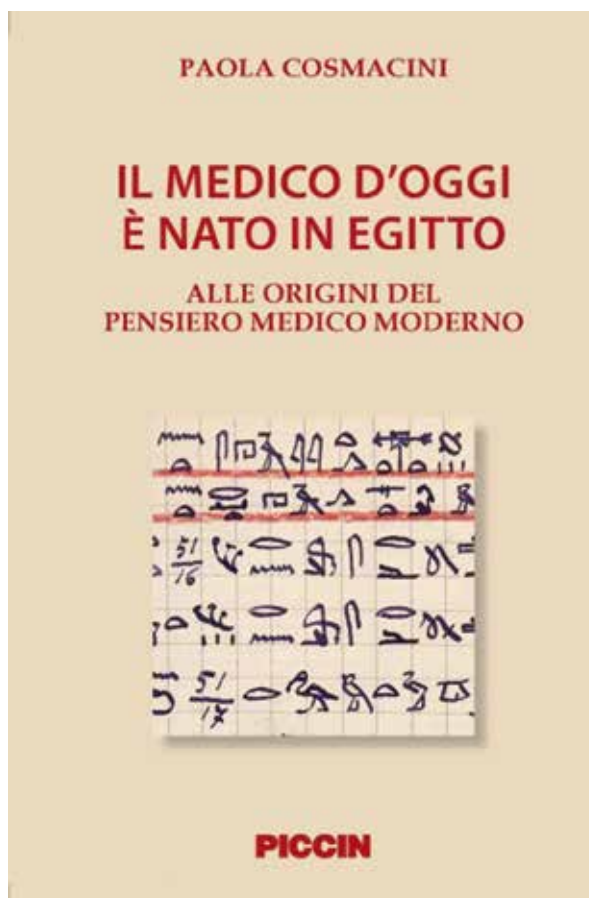
è stato creato da Ptah mediante “cuore e lingua”, cioè “volontà e parola”- si legge anche che “gli occhi vedono, le orecchie odono, il naso respira: essi informano il cuore: è lui che permette ogni conoscenza, ed è la lingua che ripete ciò che il cuore ha pensato”. Al confronto, il cervello non era nulla, era solo un viscere, noto però sia agli imbalsamatori sia ai medici, i quali, tramite l’osservazione delle ferite al capo, lo avevano già descritto e avevano notato che era circondato da liquido e avvolto da membrane. Il cuore era invece “al centro” e, infatti, “trovarsi al centro” di una cosa si traduceva mediante l’espressione “sul cuore” di una cosa. Il cuore era al centro della vita e, anche, della morte. Per quanto riguarda la morte, il cuore era essenziale per la sopravvivenza nell’aldilà: colui il cui cuore non batte più poteva



essere chiamato il morto nel Libro dei Morti, come si legge, per esempio, nella bellissima Tomba di Nefertari. Era così importante che, qualora rimosso durante il processo di eviscerazione e imbalsamazione, doveva essere poi riposizionato nella cavità toracica, magari con l'aggiunta dello "scarabeo del cuore": quest'ultimo, attestato dalla XVII dinastia, reca inciso il capitolo XXX del Libro dei Morti nel quale il defunto implora il proprio cuore di non screditarlo durante il giudizio di Osiride. In tale giudizio il defunto doveva sottoporsi alla "pesatura del cuore" davanti al tribunale degli dei, presie-

duto da Osiride alla presenza di Thot: il cuore era posto su una bilancia e il suo peso era confrontato con quello di una piuma di Maat - segno geroglifico della verità - dovendo rivelarsi "leggero" quanto la piuma stessa perché fosse così certificata la bontà delle azioni compiute in vita dal suo possessore e ne fosse confermata la "giustizia".

Per quanto riguarda la vita, il cuore - come anche l'uomo egizio bene avvertiva dentro di sé - era il centro della vita fisica in una concezione fisiologica tutta cardiocentrica. Il medico egizio, attento a cogliere i segni del corpo, a descriverli e a tentare di comprenderli, lo conosceva bene. È nei due principali papiri medici in nostro possesso (il papiro Ebers e il papiro Edwin Smith) che si parla del battito cardiaco, della sua origine, della sua rilevazione, della sua trasmissione. Dal II millennio a.C. gli Egizi avevano già ben presente l'analisi del *polso arterioso* e su di esso fondavano una parte consistente della loro attività. Nei papiri sono pre-



senti sia riferimenti di semeiotica cardiovascolare sia descrizioni di segni e sintomi legati alle affezioni cardiovascolari. Basta leggere qualche riga del cosiddetto “trattato del cuore”, contenuto nel papiro Ebers, per comprendere quanto approfonditamente conoscessero l’attività cardiaca. Esso principia con le seguenti parole: “Segreto del medico. Conoscere l’*andare* del cuore. Conoscere il cuore”. Ancora, un paragrafo sempre dello stesso papiro medico, è largamente composto da una serie di glosse riferite alla sintomatologia cardiaca, che vanno dal senso di oppressione, al dolore pericardico fino al collasso. Come ricordato anche dal professor Jean-Paul Bonhoure, presidente onorario della Société Française de Cardiologie, per gli Egizi il cuore faceva *deb-deb*

parola onomatopeica non lontano dall’anglosassone *lub-dup* in uso oggi per descrivere il normale palpito del cuore udito dal medico al fonendoscopio.

Per gli Egizi dunque il cuore ancor prima che “pompa vitale” era “centro vitale” (*intra vitam e post-mortem*) a tutti gli effetti. Quello antico egizio era un sistema di vita e di morte cardiocentrico che restò cardine di una concezione medica, e non solo medica, di assai lunga durata.

Per noi oggi il cervello è l’organo principe. Ma nelle nostre parole l’organo totipotente è ancora il cuore. La semantica lessicale della parola cuore – grazie anche alla lezione aristotelica – non ha dismesso i suoi “panni egizi”. Anche oggi quando diciamo “ho il cuore a pezzi”, non facciamo altro che eleggere il cuore a rifugio del-

le nostre emozioni, e quando scriviamo mi “ri-cordo”, cioè “riporto al cuore”, non facciamo altro che eleggerlo a sede della nostra memoria. Luogo dell’intelletto lo è da quando “molti han giustizia in cuore, e tardi scocca”. Anche noi, seppur inconsapevolmente, tramandiamo tuttora con il nostro linguaggio l’antica nozione egizia di cuore – centro della vita affettiva, mnemonica, intellettuale – che, dopo aver attraversato ininterrottamente i millenni, resta a suggellare un saldo e insospettato legame col pensiero concepito in quell’antica civiltà.

Per i riferimenti bibliografici mi permetto di rinviare a P. Cosmacini, *Il medico d’oggi è nato in Egitto. Alle origini del pensiero medico moderno*, Piccin, Padova 2015.



di Eligio Piccolo

Il violino di Accardo. Un'evoluzione comparata

Seguendo un filmato alla TV sul nostro celebre violinista che si addentrava nelle vie di Cremona, la città dove nacquero gli Amati, gli Stradivari e i Guarneri del Gesù e dove ancora continua la tradizione liutaia, mi sono lasciato trasportare con la fantasia in una specie di raffronto fra le vicende storiche e in un certo senso scientifiche, che si raccontavano sullo strumento di Paganini e i progressi medici; fra la musica che si ottiene con quel piccolo arco e i risultati e le controversie della nostra vita professionale. Salvatore Accardo percorreva le strade della città, scure nel loro peso medievale, contornate dagli antichi palazzi e dall'improvviso bianco duomo romanico con il campanile "veneto", il Torrazzo; egli, già in là con gli anni, procedeva a passo lento, por-



Salvatore Accardo



tando a mano una borsa nera la cui forma era quella del suo violino. Entrò in una specie di museo liutaio, dove sono esposti alcuni esemplari storici e dove nuovi artigiani ancora costruiscono lo strumento partendo come secoli fa dalle tavole del legno grezzo, che osservandole destano meraviglia quando poi le si compara con quelle arcuate, lucenti e dal suggestivo colore rosso antico del violino giunto al varo.

Con quei maestri liutai Accardo riandava alle origini del mestiere nel XVI° secolo, alla lunga manifattura sull'acero attuata da generazioni di artigiani, e mi fece venire alla mente il grande lavoro in cui in quello stesso periodo rinascimentale erano impegnati altri artigiani, gli anatomici italiani che procedendo a ritroso rispetto ai costruttori degli strumenti musicali, cercavano di conoscere come era fatto e com'era stato in vita il nostro corpo. Poi, mentre Accardo, non senza emozione, estraeva da una teca di vetro un Guarneri d'epoca, se lo portava al mento e ne ricavava un Bach, mi venne alla mente che in quello stesso periodo un ricercatore inglese, un Bach della fisiologia, fece la tanto attesa sintesi di come funzionava il nostro cuore, con i tubi o vasi che da lui partono e a lui ritornano, spiegando la circolazione del sangue che finalmente usciva così dal lungo millenario mistero, quasi animistico.

Il violino è uno strumento discendente da quelli meno perfetti dei cantastorie che girovagavano per l'Europa di allora, ma tale è rimasto nella sua migliore espressività, ossia un solista; come

Paganini e come lo sono stati poi nel dare il loro meglio gli Oistrakh, gli Accardo, i Kavakos e molti altri. In effetti nei concerti del grande Nicolò e del suo trillo del diavolo l'orchestra è solo un accompagnamento a quel piccolo protagonista, in seguito quelli di Vivaldi, Mozart, Beethoven, Brahms, Bartok, per citare i più noti, nei quali invece il dialogo con gli altri strumenti è riuscito ad essere complementare, una specie di collaborazione, ma pur sempre con un primus inter pares, il violino. Così come, pensai riandando nel mio confronto, accanto ai Cesalpino, agli Harvey, ai Morgagni, ai Pasteur, ai Fleming e via elencando, ci sono stati i molti collaboratori che pazientemente e nel silenzio della ricerca scientifica hanno preparato i presupposti di quelle loro scoperte.

Ricordo ancora che Accardo, mentre suonava l'esemplare antico, spiegava come le note che vi uscivano e quel suono avevano un timbro, una compiutezza, una rotondità, che erano il frutto di tante cose insieme: il legno, la confezione, la stagionatura e, seguendo il suo modo pensoso di esprimersi, anche di un qualcosa di "indefinibile". Quell'indefinibile però, nel quale era difficile non includere il tocco del maestro. E ripensai, che anche il medi-



co esperto riesce a cogliere, assieme a ciò che è definito dalla visita e dagli esami, molte altre sensazioni o intuizioni che appartengono alla complessità del paziente, all'occhio clinico e alle multiformi espressioni della patologia; secondo quella continua stratificazione di dati che il progresso e l'esperienza personale solo apparentemente la fanno sentire un'obiettività, mentre nella pratica reale ci lascia spesso un che di indefinibile.

Il violino è il più piccolo degli archi, ma li ha superati tutti nella capacità di essere protagonista, tanto da venire paragonato alla voce umana, quella si capisce dei dotati e intonati. Le note, gli accordi e le sfumature che gli Accardo riescono a cavare scorrendo l'archetto sulle corde di quel gioiello vanno dalla Callas a Saljapin, compresa, mi si consenta, la vocalistissima Mina, che non era di Cremona ma ne fu definita la tigre; incantando allo stesso modo gli appassionati del canto e quelli della musica strumentale. E così, come i cantanti si sono uniti insieme nel formare il coro, con risultati sempre suggestivi, addirittura angelici nei canti gregoriani, analogamente il violi-

no si è moltiplicato in gruppi di prima e di seconda fila nell'orchestra, per darci quell'insieme che ammiriamo in tanti concerti e sinfonie. Dove, se avete osservato, il direttore d'orchestra alla fine di ogni esecuzione va sempre a congratularsi con il primo della prima fila.

Una concertazione simile si è realizzata anche nella medicina moderna, con i ricercatori coordinati nell'esplorare in quale misura e modo reagiamo alle differenti abitudini di vita, come incidono le malattie nelle popolazioni, come rispondiamo alle terapie e, in finale, a dare il giusto peso ai trial e alle linee guida, realizzate allo

scopo di migliorare la cura del malato. Ma il tutto, è stato raccomandato da molti commentatori, senza perdere di vista l'uomo che, come il violino, è spesso protagonista, capace di egregie cose sia da solo che in concerto o collaborazione, però essere sempre attenti a distinguere gli strimpellatori dagli Accardo.

“

Stop alla morte improvvisa: le buone notizie

In Piemonte, secondo dati dell'assessorato regionale alla sanità, sono già in uso circa mille defibrillatori pubblici con 30 mila persone educate al loro utilizzo. Recentemente è stato aggiunto un nuovo tassello della campagna di sensibilizzazione della Regione per la diffusione dei defibrillatori sul territorio con la consegna di 19 defibrillatori ai Comandi di Polizia locale di altrettanti Comuni (Balangero, Bibiana, Bobbio Pellice, Bricherasio, Ceres, Fiano, Forno Canavese, Front, Frossasco, Germagnano, Oulx, Poirino, Rivara, Rocca Canavese, Sangano, San Secondo di Pinerolo, Santena, Sparone, Viù). Gli operatori di Polizia Locale, infatti, intervengono spesso prima di tutti nel luogo dell'emergenza e costituiscono quindi una maglia fondamentale della rete della cardioprotezione. L'assessorato piemontese alla sanità, assieme al 118, starebbe inoltre predisponendo un'app salvavita, scaricabile sul cellulare, capace di segnalare il punto in cui si verifica l'emergenza e il primo apparecchio defibrillatore disponibile nelle vicinanze.

Nel Lazio, invece, il defibrillatore è arrivato nella sede del Consiglio Regionale. Un apparecchio semiautomatico è stato infatti installato lungo il corridoio principale della sede di via della Pisana a Roma.

F.S.



”

La palla di Tiche



Tiche, imperscrutabile figlia di Zeus, amava giocare.
Chi veniva colpito dalla sua palla moriva perchè il suo cuore cessava di battere.

*Nella rubrica **La palla di Tiche** viene ricordato un personaggio del nostro tempo o del passato, illustre o sconosciuto, morto d'infarto. I medici e i lettori sono invitati a segnalarci casi di loro diretta conoscenza che presentino peculiarità meritevoli di essere conosciute.*

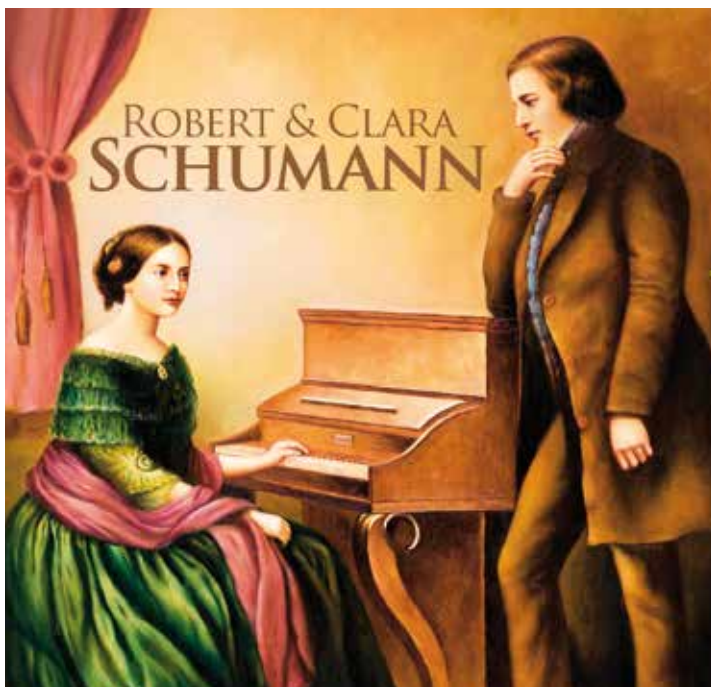
Robert Schumann: musica amore e follia



di **Anna Alice Mazzola**

Robert Alexander Schumann, nacque a Zwickau in Sassonia l'8 Giugno 1810 da un libraio, autore ed editore, e dalla figlia di un chirurgo, donna molto intelligente e sensibile; quinto figlio di August e Johanna Schnabel fu allevato con affetto in famiglia fino a 6 anni e poi venne iscritto in una scuola privata dall'arcidiacono Dohner.

Fin da bambino la musica diventò la sua passione e decise di dedicarsi al suo studio all'età di nove anni ascoltando un concerto di Moscheles, incantato da tanta bravura. Poco tempo dopo ricevette in dono uno splendido pianoforte a coda viennese. Si narra che egli avesse una capacità quasi magica di eseguire al pianoforte ritratti musicali



Phantasie

Fantasia Fantaisie

Franz Liszt gewidmet

Robert Schumann, Op. 17
(1836)

Durchaus fantastisch und leidenschaftlich vorzutragen M.M. $\text{♩} = 60$
Sempre fantasticamente ed appassionatamente



dei suoi conoscenti, componendo una musica che ne suggeriva i movimenti e perfino l'aspetto fisico.

Successivamente i suoi studi si indirizzarono verso la composizione: "... Voglio dedicarmi allo studio della composizione e non voglio più dare quartiere alla sregolata fantasia, che sta, specialmente nei giovani, in antitesi con la ragione...la ragione non può diventare l'ancella che regge la coda alla fantasia, ma piuttosto deve porsi innanzi ad essa e alla luce della sua fiaccola, condurla sicura nel mondo dei suoni..." scrisse in giovane età sul suo diario.

Robert oltre che compositore e appassionato esecutore di musica per pianoforte, fu anche giornalista, critico musicale, amante della cultura e dell'arte, direttore d'orchestra; con i suoi articoli contribuì a sostenere e a divulgare il nuovo orientamento dato dai musicisti romantici e la sua musica viene considerata fra le creazioni più belle del romanticismo tedesco.

A quindici anni due lutti all'interno della famiglia cambiarono rapidamente la sua personalità compromettendone lo sviluppo: dapprima perse la sorella Emilia e dieci mesi dopo morì improvvisamente il padre.

Iniziò a fare uso smodato di alcool e contemporaneamente soffrì di depressione, di disturbi del sonno e di gravi attacchi d'ansia. All'età di soli ventitré anni fu colto da una grave crisi de-

pressiva, primo segnale della terribile e subdola malattia che avrebbe successivamente annientato la genialità del grande Maestro.

Egli considerava la musica la sola via d'espressione totale ed universale e in essa riversò tutte le sue passioni, i suoi sentimenti e le sue emozioni con un'alternanza di momenti felici e altri di gran tristezza e solitudine dell'anima, segni inequivocabili di un forte squilibrio interiore. La composizione e la creazione di musica ebbero una funzione terapeutica e consolatoria, scongiurando la sua paura della morte nella ricerca ossessiva dell'immortalità artistica.

Schumann compose la raccolta



pianistica dei “Papillons op. 2” (1829 -1831) pubblicandoli nel 1832. Nei brani si possono notare le angosce ed i momenti di gioia che attestano, attraverso i suoni, le gravi turbe alle quali andava soggetto.

Nel 1835 la svolta! Si innamorò di Clara Wieck, figlia di Friedrich Wieck, suo maestro di pianoforte e talentuosa pianista che eseguiva meravigliosamente i “Papillons”.

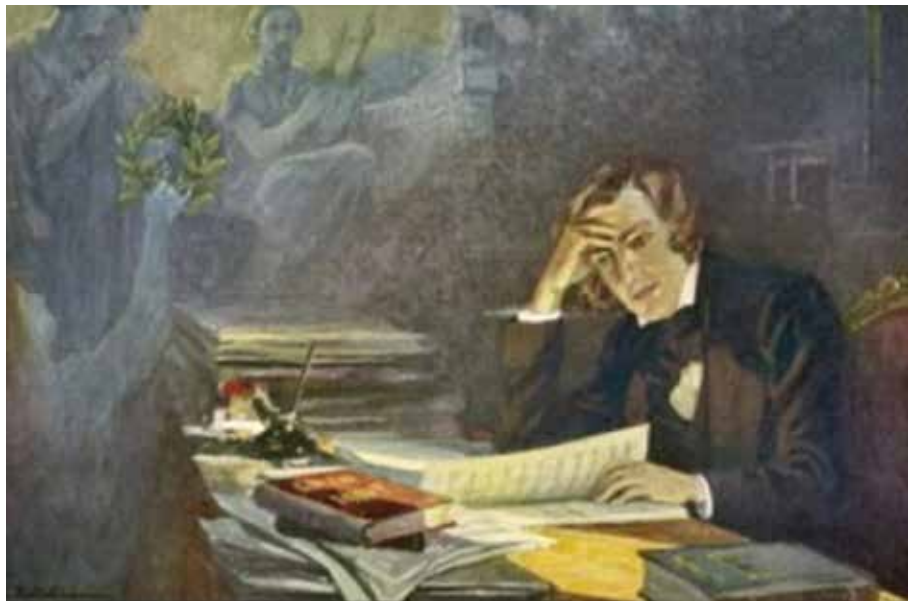
La promettente carriera di concertista di Schumann finì improvvisamente per una lesione al terzo e quarto dito della mano destra: per acquisire il completo dominio della tastiera e una maggiore padronanza nell'esecuzione dei brani utilizzò un attrezzo meccanico ma l'applicazione eccessiva e massacrante di questo sistema causò o esacerbò una distorsione e la successiva paralisi di alcune dita della mano destra. Solo dopo alcuni mesi il Maestro poté di nuovo suonare il pianoforte, ma in maniera imper-

fetta, avendo compromesso irrimediabilmente l'uso ottimale delle dita; a questo punto della sua esistenza si dedicò completamente alla composizione.

Compose altri capolavori per pianoforte, quali “Carnaval” (1835), “Kindeszenen” (Le Scene Infantili, 1838), “Kreisleriana” (1838), “Carnevale di Vienna” (1839).

Nel 1836 compose la “Fantasia op. 1” pubblicata, dopo una revisione, nel 1839, con dedica a Liszt; originariamente il brano fu concepito con la finalità di raccogliere denaro per la costruzione di un monumento a Bonn in onore di Beethoven, ma Schumann nello scrivere questa possente pagina pianistica pensò alla sua adorata Clara, che nel 1836 era lontana da lui; il brano quindi mutò diventando una pagina densa di dolore e di rinuncia: “... tre poemi che vorrei chiamare *Rovine, Archi di trionfo, Chiarità stellari...*” e ancora in una lettera indirizzata a Clara nel marzo 1836 “... il primo tempo è davvero quanto di più appassionato abbia mai fatto: un profondo lamento per te...non è che un lungo grido d'amore per te...”

Nel febbraio del 1840 Schumann ottenne la laurea in filosofia “honoris causa” all'Università



Schumann compone "Gli amori del poeta"

di Jena, e il 12 settembre 1840 Robert e Clara si sposarono in un sobborgo di Lipsia: dal matrimonio nacquero ben otto figli. Nel 1843 Felix Mendelssohn Bartholdy, che aveva fondato il Conservatorio di Lipsia, gli offrì un'opportunità di insegnamento, ma dopo un anno Schumann lasciò tutto per seguire la moglie in tournée in Russia e successivamente si stabilì a Dresda dove si dedicò esclusivamente alla composizione.

Nel settembre 1844 ebbe un "violento attacco nervoso" che lo costrinse a cercare l'aiuto di Carl Carus, famoso medico di Dresda; ormai la sua depressione aveva raggiunto livelli preoccupanti e si lamentava a gran voce della sua salute, degli occhi, di vertigini e di molti sintomi fobici.

Dal 1844 in avanti le crisi depressive iniziarono a ripetersi a intervalli di anni o di mesi.

Come abbiamo detto Schumann compensava e sublimava i sintomi della sua malattia psicologica buttandosi a capofitto nel lavoro con periodi di produttività e creatività straordinarie: la "Fantasia in do maggiore" fu composta in cinque giorni, il "Concerto per violino" in meno di due settimane; nel 1846 compose e pubblicò le "Sei Fughe sul nome di Bach".

Nel 1847 assunse la direzione della Liedertafel la locale Società Filarmonica, e nel 1850 fu chiamato a Dusseldorf come direttore generale della musica.

Durante questo soggiorno si aggravarono i sintomi della sua instabilità mentale, divenne sempre più cupo e schivo fino ad allarmare i membri del Comitato dei concerti della sua città, i quali lo considerarono un musicista troppo riservato e lontano da quei virtuosismi tipici della bacchetta di direttore; si stabilì un clima di tensione fra il Comitato e il Maestro finché fu invitato a lasciare il posto di lavoro, perché, come scritto nella lettera di licenziamento "...dirigeva con mediocre rendimento...".

Schumann sviluppò successivamente sintomi psicotici riferendo molte volte di sentire delle "voci interne" che lo spingevano a comporre (ad esempio la "Kreisleriana"), ma quest'intensità di immaginazione musicale si tramutò ben presto in un sintomo molto grave; le allucinazioni acustiche lo portarono a "sen-



Lungoreno

tire” una nota musicale continuamente suonata nella sua testa; all’inizio questo fenomeno disturbava solo le sue notti, ma alla fine lo angosciava anche durante il giorno; successivamente raccontò all’amico Rupert Becker che sentiva delle musiche straordinariamente belle : “...il suono è come di lontani ottoni, sottolineato dalle più meravigliose armonie ...” . Il delirio psicotico s’intensificò confidando a Clara che gli angeli cantavano una meravigliosa melodia, che lui tentava di trascrivere; Clara stessa scrisse che “...la sua idea fissa era che gli angeli gli volteggiassero intorno, offrendogli le più gloriose rivelazioni, e tutto con

una musica meravigliosa...”. Il Maestro passò presto dall’e-saltazione al terrore e sempre negli scritti di Clara si evince una situazione ormai tragica ed irreversibile “...le voci degli angeli si erano trasformate nelle voci dei demoni, con la musica orribile, gli dicevano che era un peccatore e volevano cacciarlo all’inferno ...”. In breve, le sue condizioni peggiorarono ulteriormente, gridava angosciato che le incarnazioni di tigri e iene piombavano su di lui per afferrarlo e alla fine Schumann non permise più a nessuno di dissuaderlo dall’idea che creature soprannaturali si libravano in volo intorno a lui.

Il suo stato di confusione mentale divenne di dominio pubblico dopo il tentativo di suicidio compiuto il 27 febbraio 1854. Sofferente per un grave episodio depressivo, il Maestro, che all’epoca viveva a Düsseldorf, abbandonò la sua casa in veste da camera e pantofole e si avviò verso il Reno; raggiunto il ponte, si gettò d’improvviso nelle acque gelate, venendo salvato da alcuni pescatori che riuscirono faticosamente a riportarlo a riva.

Egli venne allontanato da casa definitivamente e ricoverato in una clinica per malattie mentali a Eendenich, un sobborgo di Bonn; ancora in stato confusionale, non disse neppure addio alla moglie e alla sua famiglia e accettò passivamente il ricovero.

Eendenich era un istituto mentale privato di nove acri diretto dal Dottor Franz Richarz, psichiatra “organicistico”; la storia medica ufficiale dell’ospedalizzazione del Maestro è andata persa e sappiamo solo che i medici organicistici proponevano per le cure delle malattie mentali erbe e droghe.

Schumann rimase depresso e appartato per tutta la sua degenza in ospedale e non compose nessun altro pezzo di musica.

Clara, nel frattempo, riceveva saltuarie informazioni sulla sua salute dagli amici che andavano a trovarlo.

Robert rimase isolato dalla sua famiglia; a volte scriveva lettere affettuose alla moglie e alla famiglia, in altre occasioni il suo comportamento diventava maniacale e patologico; si lamentava per un problema di linguaggio, di una difficoltà ad articolare le parole.

All'inizio del 1856 non riuscì più a parlare in maniera intelligibile, esprimendosi a monosillabi, raramente riconoscibili come parole; iniziò a rifiutare il cibo e, nonostante i tentativi di nutrirlo con la forza o con una sonda nasale, la sua salute continuò inesorabilmente a declinare. I piedi di Schumann cominciarono a gonfiarsi, probabile sintomo di insufficienza cardiaca dovuta alla grave malnutrizione.

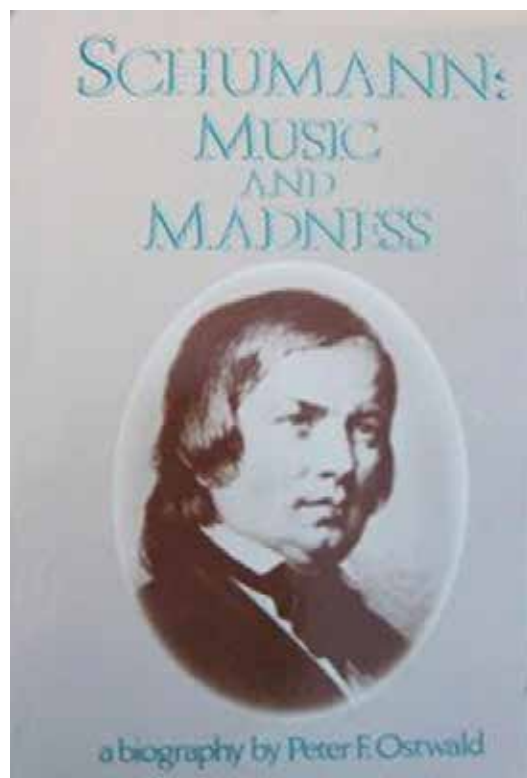
Clara visitò Schumann poco prima che morisse e gli diede da mangiare, apparentemente con qualche successo; Robert morì il 29 giugno 1856.

Il dottor Richarz ne effettuò l'autopsia esaminando il cervello ad occhio nudo ed al microscopio; la relazione dell'autopsia ha molti punti vaghi e

contraddittori, con termini imprecisi come "paralisi generale incompleta" o "demenza paralitica"; non trovò prove reali di una lesione organica cerebrale mentre riscontrò che i polmoni erano congestionati in maniera non uniforme, forse traccia di broncopolmonite o di edema polmonare, probabile evento terminale. L'origine della sua follia è stata discussa nella letteratura medica per molti decenni in quanto le poche informazioni che abbiamo non permettono di trarre conclusioni definitive sull'eziologia della malattia del compositore: lesione organica del cervello o malattia psichiatrica primaria?

Campioni di capelli analizzati chimicamente mostrarono lievi tracce di mercurio forse collegato all'uso del mercurio per i nastri da cappello in feltro o dovuto al fatto che Schumann ne assumeva varie dosi contro la sifilide; gli effetti collaterali dell'assunzione a lungo termine del mercurio potrebbero essere stati un co-fattore insieme all'alcool e l'ipertensione, nel produrre una malattia organica del cervello.

Il professor Eliot Slater ipotizzò come causa di malattia la sifilide, ma le prove in proposito sono solo in parte convincenti; l'unica constatazione oggettiva nell'autopsia di Richarz è che il cervello di Schumann pesava circa 1340 grammi, misura un po' bassa, ma non così tanto da poter essere considerata compatibile con la prova della "demenza paralitica" da sifilide, che causa una più alta perdita di massa cerebrale. Inoltre Richarz, che



conosceva bene la storia clinica di Schumann, negò energicamente che il compositore avesse manifestato qualcuna delle stigmatate note della sifilide, malattia plurisistemica.

Nel 1856 il Dottor Paul Mobius ipotizzò come causa di follia la schizofrenia, malattia caratterizzata da un disturbo formale del pensiero.

La struttura mentale di Schumann era chiaramente maniacale, anche accompagnata da allucinazioni acustiche, ma è sempre mancata la prova di un formale disturbo del pensiero, tant'è che anche nelle ultime lettere del Maestro non c'è segno di perdita delle associazioni mentali, comune agli schizofrenici.

Le ricerche più autorevoli sulle cause della follia del Maestro, alla luce delle moderne conoscenze mediche sulla malattia

mentale, sono state condotte nel XX secolo dallo psichiatra americano Peter Ostwald: il suo libro "Schumann: Music and Madness" ha dato prove convincenti che il disturbo mentale del compositore fosse dovuto a una malattia psichica primaria, in particolare ad un disturbo maniaco-depressivo, con sbalzi d'umore, componenti paranoiche e istrioniche e corrispondenti fluttuazioni nella sua produzione musicale e scritta.

L'analisi che Ostwald conduce sulle lettere di Schumann dimostra che le sue facoltà mentali si conservarono bene fino a poco prima della morte, sebbene il suo comportamento fosse chiaramente disturbato, prova ulteriore contro una malattia tendente alla demenza o una lesione organica del cervello.

Per finire, ebbe una serie di disturbi fisici co-fattori organi-

ci nella malattia mentale: obeso e probabilmente iperteso, era un forte bevitore di alcool, sostanza che aumentava e intensificava le sensazioni acustiche che divennero spesso la base delle sue composizioni; integrava l'alcool con caffeina e sigari forti per raggiungere uno stato di euforia emotiva e per potenziare la creatività.

Obesità, ipertensione arteriosa, mercurio, alcool e tabacco sicuramente sono stati co-fattori nel deterioramento mentale e fisico del grande Maestro.

Schumann tra amore e follia raggiunse attraverso le sue composizioni quel riconoscimento duraturo e l'immortalità a cui tanto aspirava, sacrificando, comunque, la musica come soggetto sublime e come esaltazione dell'anima in senso positivo per affidarle invece il triste ruolo di allucinazione sonora.

Qualche secondo di buonumore

*L'uomo dei tuoi sogni esiste:
devi solo dormire di più.*

*Che dieta fai?
Quella del "sonno"
Ovvero?
Non mangio quando dormo*

*La nebbia agli irti colli.
La pioggia nel pineto.
La quiete dopo la tempesta.
Tutte poesie scritte nel week-end, sicuro.*

*Una coppia di escursionisti.
Lei: "Tesoro ... Questo paesaggio mi lascia senza parole!!!!"
Lui: "Ok amore, ci accampiamo qui!"*

*Cos'è che ti spinge ad alzarti ogni mattina?
La vescica!!!!*

*Ho comprato a mia figlia Barbie divorziata.
Mai sentita ... che accessori ha?
La casa di Ken, la macchina di Ken, la barca di Ken ...*



Mille euro per ogni chilo in più

Montpellier, ridente cittadina come si dice, della Provenza, è in realtà un borgo antico e severo, almeno per come la vidi io molti anni fa durante un breve soggiorno per studio. Ci venni in macchina e così potei anche vagare nei meravigliosi dintorni. Ad Arles con la sua antica arena romana, nella Vaucluse cara al Petrarca e ad Avignone, la provvisoria sede papale. Un palazzo imponente, non proprio bello, che mi fece venire alla mente un amico senese, mazziniano e mangiapreti, che inveiva spesso contro la sua concittadina Caterina Benincasa, meglio nota come Santa Caterina da Siena, che a suo dire aveva avuto il grave torto di far rientrare a Roma il papato. Ma la visita che scosse la mia italianità fu la tomba della penultima regina d'Italia, Elena del Montenegro nei Savoia, relegata lungo il

muro di cinta del cimitero di Montpellier, esule anche dopo morta e con meno colpe, pensai, di un altro italofrancese sconfitto a Waterloo, esule a Sant'Elena, che riposa invece in Saint-Louis des Invalides a Parigi. Evidentemente gli ita-



Place de la Comédie a Montpellier



liani hanno un rancore di parte più grande della loro dignità del tutto.

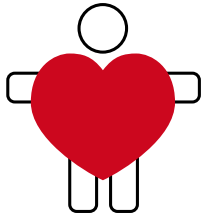
Ma non divaghiamo e mediamo su una notizia recente, piuttosto frivola se vogliamo, ma con qualche possibilità di un più nobile sviluppo futuro nella sanità. Mister Frederic Hantz, allenatore dell'equipe di calcio del Montpellier, squadra che non brilla nella classifica, ha avvisato i suoi giocatori, entrati in riposo natalizio dal 21 dicembre, che saranno multati di un euro per ogni grammo di peso in più che la bilancia registrerà al loro ritorno in gennaio 2017. Che se poi si tratterà di chili, saranno mille euro per chilo di grasso che va ad impacciare i loro preziosi muscoli. Certamente quei calciatori, giovani e in

continuo allenamento, brucebbero ben presto il surplus, ma forse l'allenatore ricorda anche uno studio di anni fa nel quale e in un altro contesto l'aumento di peso guadagnato durante le feste di fine anno rimaneva irrecuperato alla fine dell'anno seguente.

Non vorrei apparire un fustigatore dei costumi e tanto meno una specie di inquirente del conte Ugolino, ma non c'è dubbio che le nostre abitudini alimentari, un tempo regolate in una ristretta minoranza di crapuloni di censo, oberati dall'epa e dalla podagra, oggi sono di massa. Solo nei paesi benestanti, si capisce, ma è a loro che va rivolto il monito, anche a prescindere dai principi di ecologia universale oggi spesso sban-

dierati. Perché la vista di tanti obesi o sovrappeso, anche tra i politici e gli amministratori che la TV ci propina con dovizia, non disturba solo l'estetica o il contrasto con quello che essi vanno predicando, ma incide pesantemente sulla spesa assistenziale. Come quella per il diabete, per abbassare il colesterolo, per curare le artrosi da sovraccarico, per ridurre la pressione e per trattare le tante malattie in vario modo collegate con quel metabolismo sbagliato.

I responsabili della nostra Sanità hanno certamente tante colpe di mala gestione, ma non c'è dubbio che fanno molta fatica a contemperare le esigenze di assistenza delle malattie in atto, specie quelle acute, con la prevenzione delle stesse, che sfugge da tutte le parti. E se venisse loro in mente di sottrarre dalla spesa sanitaria un tanto di euro a chilo di grasso in più o di sfioramento degli indici stabiliti dalla medicina ufficiale, quale la circonferenza dell'addome? Così come si è proposto di fare l'allenatore del Montpellier? Sarebbero di certo una parte della spesa sanitaria, ma anche molte delle complicazioni che ci procuriamo.



Il Centro per la Lotta contro l'Infarto-Fondazione Onlus ringrazia per i generosi contribuiti

- **Amici Del Cuore Onlus Associazione** di Motta di Livenza
- **Vincenzo Alessi** di Roma
- **Emilio Asproni** di Nuoro
- **Giovanni Baldi** di Quarrata
- **Gabriella Barile** di Roma
- **Raul Bartoli** di Roma
- **Anna Bartolini** di Domagnano
- **Giovanni Bastianelli** di Roma
- **Lino Beber** di Pergine Valsugana
- **Alberto Benassi** di Modena
- **Roberto Berardelli** di Roma
- **Ascanio Bernardelli** di Agnosine
- **Raffaele Bernardini** di Roma
- **Margherita Bernasconi** di Milano
- **Pietro Bertin** di Mestre
- **Giovanni Binaghi** di Luvinata
- **Antonio Blasio** di Roma
- **Mario Borghese** di Roma
- **Rosario Calabrò** di Roma
- **Egle Cameroni** di Cornaredo
- **Salvatore Cantafio** di Pieve di Soligo
- **Giacomella Carotenuto** di Napoli
- **Mario Carrai di Lido** di Camaiore
- **Piero Emilio Cerutti** di Pavia
- **Giuseppe Ciotoli** di Ostia Lido
- **Ugo Cocco** di Roma
- **Silvia Angela Coppetti** di Cremona
- **Giovanni Coppi** di Roma
- **Maurizio Maria Coronelli** di Bereguardo
- **Massimo Corradeghini** di Sarzana
- **Giovanni Antonio Dalu** di Torpè
- **Felice D'Amato** di Pistoia
- **Rino Defilippi** di Voghera
- **Luigi D'Elia** di Roma
- **Loredana Di Felice** di Roma
- **Fernando Di Maio** di Roma
- **Cristiano Ellenia Versilia** di Napoli
- **Gian Franco Fabiano** di Roma
- **Luigia Fabrizzi** di Roma
- **Demetrio Festa** di Castiglione Cosentino
- **Renato Fiorini** di Mestre
- **Aristide Fortina** di Rezzato
- **Giuseppe Francesconi** di Roma
- **Giuseppe Frazzini** di Toscolano Maderno
- **Walter Funtò** di Roma
- **Salvatore Gambardella** di Sorrento
- **Stefano Ghetti** di Carpi
- **Pier Paolo Giorgi** di Roma
- **Aldo Giusti** di L'aquila
- **Maria Grilli Caiola** di Roma
- **Antonio Imperatrice** di Bari
- **Francesco Maggiore** di Napoli
- **Hilde Mandelli** di Varese
- **Antonio Manganelli** di Avellino
- **Osvaldo Maronati** di Milano
- **Francesco Medi** di Viareggio
- **Vito Meinero** di Cengio
- **Guido Melillo** di Roma
- **Luigi Melini** di Modena
- **Elio Meloni** di Oristano
- **Antonio Menna** di S. Maria Capua Vetere
- **Emmanuel Miraglia** di Roma
- **Marina Molinari** di Roma
- **Roberto Montoresi** di Roma
- **Claudia Moracchioli** di San Venerio
- **Carmen Giulia Morandi** di Correggio
- **Giovanni Moretti** di Milano
- **Anna Maria Narici** di Roma
- **Enrico Natale** di Roma
- **Piergiorgio Nicolin** di Spinea
- **Giorgio Nidoli** di Varese
- **Enrico Onofrj** di Roma
- **Mario Orio** di Venezia
- **Giuseppe Orofino** di Torino
- **Gabriella Ortini Riello** di Legnago
- **Antonietta Ottaviano** di Vasto
- **Vittorio Paliotti** di Napoli
- **Luisa Panteghini** di Castiglione delle Stiviere
- **Lidia Pasqualoni** di Ancona
- **Bruno Pasqualoni** di Roma
- **Giuseppina Paton** di Portogruaro
- **Francesco Peruzzi** di Torino
- **Oscar Pesa** di Pescara
- **Eugenio Pez** di Trieste
- **PO.MO. Srl** di Roma
- **Giuseppina Prada** di Rovellasca
- **Luciano Rascio** di Roma
- **Enrico Resegotti** di Pavia
- **Mario Rossello** di Savona
- **Alessandro Rossi** di Roma
- **Paola Ruffoni** di Ferrara
- **Armando Sabbatini** di Falconara Marittima
- **Giancarlo Salazzari** di Verona
- **Giancarlo Scibona** di Roma
- **Carmela Sciuto D'Arrigo** di Roma
- **Barbara Sposetti** di Roma
- **Domenico Tarantini** di Trani
- **Mario Tecce** di Moricone
- **Emanuele Tedesco** di Bari
- **Jole Terreni** di Ponti sul Mincio
- **Giovanna Truncellitto** di Roma
- **Carmela Valvo** di Firenze
- **Antonio Varanese** di Campobasso
- **Giovanni Verga** di Pavia
- **Antonia Visconti** di Frascati
- **Alessandro Zadra** di Medicina
- **Renato Zampieri** di Verona
- **Virgilio Ziacchi** di Asola
- **Rolando Zorzi** di Lido di Venezia

di **Eligio Piccolo**

La fatta

Alle 11 quasi in punto del mattino, il Professore usciva dal suo studio per il giro in sala tra i malati. La prassi era tale che tutti sapevano da dove avrebbe ripreso la visita, dal paziente successivo all'ultimo del giorno



Il Prof. Dott. Guido Terzilli ...

avanti, sicché gli assistenti incaricati di seguire i propri assegnati avevano già rimesso in ordine la cartella clinica e gli esami, non tanto per ricevere un encomio quanto per non venire ripresi. La regola infatti era il rimprovero perché a Lui non andava mai bene nulla, mancava sempre qualcosa, o una precisazione nei dati dell'anamnesi o dell'esame obiettivo, op-



pure nei test richiesti per raggiungere la diagnosi. A quell'ora gli aiuti che si ritenevano in pole position nelle grazie del maestro erano già lì pronti ad aspettarLo, nel corridoio antistante lo studio, scambiandosi qualche facezia o pettegolezzo professionale, che subito interrompevano all'uscita del Capo. E quasi per un riflesso condizionato da una pregressa e attenta meditazione, ognuno cercava di riferirGli qualcosa di intelligente, che non venisse stroncata dall'ironia, che tutti conoscevano come un suo vezzo. Alcuni dicevano per divertirsi, altri per difendersi.

Quella mattina le cose andarono diversamente perché l'aiuto più anziano fece presente l'ingresso, il giorno prima, di un giovane con dolore toracico di difficile valutazione. Anche il Professore concordò nel darvi la precedenza e la mattinata passò quasi per intero a formulare le ipotesi diagnostiche

su quel 35enne, il quale aveva lamentato un dolore come una stretta proprio a livello dello sterno durante varie ore. L'ECG mostrava alcune alterazioni tipiche dell'ischemia e il primo esame enzimatico era, come si diceva, un po' mosso. Alla fine, nel silenzio di tutti, che non osavano esporsi troppo con giudizi, magari contrari a quello del Principale, Egli si pronunciò con la sua solita autorità per un infarto incipiente. Comunque, disse, si facessero nuovi esami, che avrebbero certamente confermato la sua diagnosi. L'aiuto anziano non tradì nemmeno nella mimica il suo pensiero, che era decisamente contrario, non tanto per l'età giovane, che sempre più spesso includeva uomini con eventi coronarici, ma più per l'assenza nella storia del paziente di fattori di rischio, quali la familiarità, il fumo, la pressione alta, il colesterolo e altri. Uscendo da quel consulto di tanti colleghi, che tale non era per l'assoluta dominanza del Professore, uno dei più giovani, che non aveva ancora le accortezze degli anziani, si lasciò andare senza controllare il volume del suo audio: "ma non potrebbe essere una semplice pericardite?". Il Professore lo guardò con piglio severo e, pur cercando un tono paterno, lo riprese: "si vede che manchi di esperienza".

Nei giorni che seguirono, il caso fu oggetto di varie opinioni, commenti e chiacchiericci, sempre, si capisce, al riparo di critiche che potessero giungere all'orecchio del Direttore. L'ecocardiogramma non si mostrò determinante a chiarire la diagnosi per cui si decise di procedere alla coronarografia, che non indicò particolari lesioni dei principali rami coronarici. A quel punto, nel tentativo di mantenere valida la diagnosi di chi non poteva essere contraddetto, gli aiuti fecero a gara per ricordare come la ricerca più avanzata avesse già codificata la possibilità di "infarto a coronarie sane",

specie in soggetti giovani, qualora queste venissero colte da uno spasmo prolungato, oppure da lesione dei piccoli rami invisibili ai raggi X. Erano ipotesi teoricamente valide, ma che al più anziano di loro, allergico alle disquisizioni troppo accademiche e ancorato alla realtà di tutti i giorni, facevano lo stesso effetto di certi dibattiti politici. Così, prima di dover affrontare un'imbarazzante conclusione con il Professore, fu deciso di ricorrere alla risonanza magnetica nucleare, che avrebbe tagliato la testa al toro. Per questo esame ci fu un'attesa che alimentò ulteriormente fino al sofisma le differenti ipotesi, ma soprattutto, dato il felice decorso del malato e la normalizzazione dell'ECG, aumentò anche la preoccupazione di dover comunicare a Lui l'errore diagnostico. Quando giunse il responso, che fu di pericardite, uno degli aiuti scoppì in una risata che sembrò a tutti inopportuna e sproporzionata, ma che lui, superata l'incontinenza del boresso, spiegò paragonando l'accaduto a una novella di Fucini che ai tempi del ginnasio l'aveva molto divertito. Si intitolava "La fatta" e riferiva la vicenda di cacciatori nella maremma toscana, uno dei quali, il Cavaliere, un signore di autorità che dava a tutti soggezione, perlustrando il terreno rinvenne un guano, nel loro gergo "la fatta", che attribuì a una beccac-



cia, l'uccello ambito per la difficoltà di abbatterlo, mentre gli altri compagni ne dubitavano. La divergenza non era di poco conto perché ne andava dell'onore venatorio di chi l'aveva formulata, sicché per dirimerla fu necessario mandare quello che in veneto si chiama lo "schitto" a un veterinario dell'Università per un'analisi precisa. Questa giunse anche qui dopo un tempo che aveva dato la stura alle più sofisticate supposizioni e che lasciò poi il grave imbarazzo di chi avrebbe comunicato al Cavaliere che si trattava di una volgare cacca di gallina.

“ Pillole di romanesca saggezza

Antro è parlà de morte, antro morì
 Quanno un omo more, nun se penza ppiù a lui ma a quer che lassa
 Cascata de gioventù, ossa ammaccate; cascata de vecchio, morte avvantaggiata
 Acqua quietà vermini mena
 Quer che ssa navigà sta sempre a galla

F.S. ”



di **Ferdinando Cataliotti del Grano**

San Simeone lo Stilita

Circa venti anni fa un indimenticabile viaggio in Giordania e Siria. Occorrerebbero diverse pagine per descrivere l'incanto delle città ed i luoghi visitati.

Citando sull'onda dei ricordi: Monte Nesbo e la sua basilica, la stele di Mosé, la valle del Giordano ed il Mar Morto, il deserto di Wadi Rum ed i suoi graffiti, Petra, il Tesoro del faraone, le tombe nabatee, il teatro romano di Besra, la strada Romana per Damasco dove San Paolo fu folgorato, i monasteri di Santa Tecla e San Giorgio, il Crack dei Cavalieri, Palmira, ed ancora tanto altro.

Avevamo come guida un anziano professore universitario giordano il quale, oltre a ragguagliarci sulla storia dei luoghi visitati, ci parlava continuamente della epopea mesopotamica di Gilgamesh che fu un re di Uruk poi assunto agli onori di deità.



Rovine della chiesa di San Simeone lo Stilita, con i resti della colonna dove visse il Santo per 37 anni.

Mi sono rimasti però particolarmente impressi i ruderi di una basilica cristiana, nei pressi di Aleppo, dove viveva assiso su di una colonna, l'eremita Simeone, San Simeone lo Stilita appunto.

La leggenda narra che l'eremita aveva adottato come abitazione colonne progressivamente sempre più alte: da quella iniziale di quattro metri a quella finale di quindici. La superficie di appoggio era estremamente ridotta. Su di essa l'eremita sedeva con le gambe incrociate assumendo una posizione tipo quella yoga del loto o padmasana che dir si voglia.

Mistero assoluto su come raggiungesse la cima della colonna. Sembra fosse dotato di un picco-

lo ombrello per ripararsi, quando necessario, dalla pioggia.

Il vitto, consistente in alcuni datteri e qualche bicchiere di acqua al giorno, era portato dai numerosi fedeli che affollavano la base della colonna (mai donne).

Non ho avuto precisi ragguagli su come venisse rifornito: per i datteri si è accennato ad uno spago calato dall'eremita, mentre per l'acqua è da ipotizzare l'impiego di un pentolino. Visse in questa situazione per circa trentasette anni.

Un giorno, un altro eremita di cui non si conosce il nome, pensò bene di emularlo e si assise su di un'altra colonna vicina a quella di Simeone posta alla stessa altezza.

Anche lui assunse la stessa posizione a gambe incrociate. Dopo circa tre anni, per sgranchirsi, pensò bene di cambiare la posizione degli arti inferiori ritornando però quasi subito all'assetto iniziale.

Sempre a detta della nostra guida San Simeone notò questi movimenti e redarguì aspramente il suo vicino. Quello che gli disse, tradotto in siciliano, suona pressappoco così: "Si vinisti cca ppi fari casinu rillu subbitu"¹. Ho molti dubbi sulla verità storica di questo episodio. Temo sia stata soltanto una trovata folcloristica della nostra guida per rendere più accattivante il suo racconto sullo stilita.

¹ "Se sei venuto qui per fare casino dillo subito".

La *Fondazione* ringrazia per i contributi inviati a sostegno della ricerca cardiologica:

- *in ricordo di Giovanni Totti:
gli amici di San Venerio (SP)*



Foto di Giorgia Magnoni

Quaderno a Quadretti

di Franco Fontanini

Gli sfratti alla Contessa Mirafiori

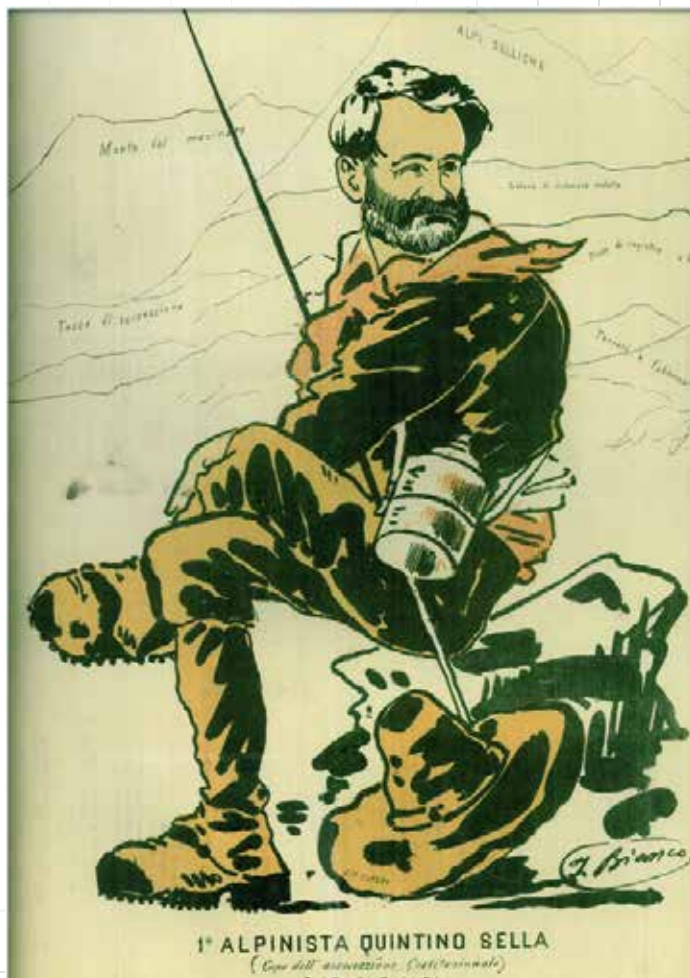
Giolitti quando andò al Quirinale a presentare le dimissioni usò la carrozza del Presidente del Consiglio.

Quando uscì, dopo che le dimissioni erano state accettate, congedò la carrozza da presidente e si avviò verso una carrozzella parcheggiata sul lato opposto della piazza.

Vale la pena ricordare anche un altro Ministro, poco amato negli ambienti politici romani del suo tempo e dimenticato da quelli attuali, un piemontese che più di ogni altro si impegnò, con il contenimento delle spese, a tenere a galla il nostro Paese che stava affondando nei debiti. Come oggi.

Ci sono moltissime analogie con l'Italia di allora e quella di oggi: il governo traballante, sempre sull'orlo della crisi, il disavanzo spaventevole: cinquecento milioni, più della metà delle entrate dello stato, continui conflitti nella destra e nella sinistra divise in correnti irrequiete e contrastanti, parlamentari con instabile collocazione ad ogni votazione, incontrollabile potere delle banche, baroni ladri, spregiudicati finanziari d'assalto e una grande sfiducia nel Paese.

La fortuna, allora, fu quella di avere





un uomo come Quintino Sella.

Non era un economista, ma un giovane imprenditore discendente da un'agiata famiglia di lanieri biellesi, che Vittorio Emanuele II chiamava con antipatia "mercante di panni". Con il pretesto che era impopolare, il re osteggiò la sua nomina a ministro delle finanze. Era un uomo di modi sbrigativi, che parlava in piemontese, indossava scarponi da montagna.

Considerava lo Stato un'azienda e il bilancio la cosa più importante: il pareggio era per lui un dovere sacrosanto sul quale concentrò tutti i suoi sforzi che spesso ebbero dell'eroico. Riuscì a fare un bilancio attendibile dello stato che, nel 1862, evidenziava un deficit di 418 milioni e che discese a 315 in un anno.

Non riuscì a scoprire "il nero".

La "politica della lesina" che adottò cominciava dalla sua famiglia, fu acerrimo nemico della finanza allegra e delle spese inutili, dette vita a quello che venne chiamato *l'omnibus finanziario* che non ammetteva deroghe per nessuno. "Si impongono aggravii ai contribuenti non quando si votano le imposte, ma quando si votano le spese". Altra sua norma era "Paghi le tasse chi deve, non chi vuole".

Per lui il denaro pubblico era sacro, la sua moralità integerrima, senza mai ostentazioni. Indifferente all'impopolarità, diceva "o si fa così per il bene dell'Italia, altrimenti vado a casa io". Lo disse categorico anche al re che, poco dopo il matrimonio celebrato col solo rito religioso, portò la Bella Rosina, divenuta contessa Mirafiori, a Napoli, a vivere nella Reggia di Capodimonte. La decisione non piacque a Quintino Sella, il quale non tollerò che



davanti alla porta mettesse due sentinelle e andò dal re a dirgli che le sentinelle erano un abuso inammissibile.

Il re non poté che cedere e poco dopo trasferì la sua donna nella palazzina attigua al Quirinale.

Sella mandò a dirgli che anche quello era un abuso che non poteva essere tollerato.

Il re, stizzito e contrariato, non gli dette ascolto e Sella tornò privatamente al Quirinale e gli disse: “O l’abuso finisce, o io mi dimetto dal ministero”.

Sapendo che l’avrebbe fatto il re, suo malgrado, ubbidì e per la seconda volta fece traslocare la Contessa Mirafiori. Ci vorrebbe Quintino Sella anche oggi.

di Filippo Stazi

Quadri e Salute



René Thèophile Hyacinthe Laennec visita un malato è un quadro dipinto da Theobald Chartran e attualmente conservato alla Sorbona di Parigi.

Chartran nacque a Besancon nel 1849 da un'austera famiglia di magistrati, il padre era consigliere di Corte d'Appello, ma ciò nonostante riuscì a perseguire la sua vocazione di pittore. Nel corso della sua non lunga vita ha conosciuto un precoce e durevole successo anche economico, a partire dalla vittoria, nel 1877, del Prix de Rome, con il dipinto *La presa di Roma da parte dei Galli*. La sua produzione, prevalentemente su commissione, fu incentrata su ritratti di personaggi famosi (tra gli altri il Presidente della Repubblica Francese Carnot, il Papa Leone XIII e l'attrice Sarah Bernhardt) sempre raffigurati con chiari intenti commemorativi. Nel 1866 ricevette il ben retribuito incarico di decorare la scalinata d'onore della Sorbona ed a tale scopo dipinse nove pannelli ad olio rappresentanti i momenti fondamentali della storia della scienza. Divenuto famoso anche negli Stati Uniti, in cui soggiornava per lunghi periodi dell'anno, fu incaricato di ritrarre il presidente Theodore Roosevelt che però non gradì l'opera al punto che, dopo averla inizialmente confinata nell'angolo più scuro della Casa Bianca, ne ordinò la distruzione. Chartran collaborò inoltre a lungo con la rivista *Vanity Fair* pubblicandovi caricature tra cui quelle di Garibaldi, Verdi, Re Umberto I, Victor Hugo e Alexandre Dumas figlio. Morì nel 1907 a soli 57 anni e la sua tomba si trova a Parigi nel cimitero di Passy.

Nel quadro su Laennec, dipinto alcuni anni dopo la sua morte, il celebre medico inventore dello stetoscopio sta visitando un malato ricoverato nell'Ospedale Necker di Parigi per una grave forma di tubercolosi. La tuba, il mantello e il bastone da passeggio del medico sono appoggiati su una sedia come se egli fosse appena giunto dall'esterno. I colori freddi e quasi sbiaditi del dipinto, così come gli spogli alberi che si intravedono attraverso la finestra evocano il freddo di un giorno d'inverno. Laennec sta ascoltando il torace del malato in maniera tradizionale, con l'orecchio appoggiato alla schiena, ma in mano tiene pronto lo stetoscopio (che il pittore raffigura con assoluta fedeltà) e tutti coloro che sono nella stanza, studenti ed infermiere, sembrano trattenerne il fiato in attesa del momento in cui utilizzerà la sua rivoluzionaria invenzione.

VETRINA DELLE PERLE



di Bruno Domenichelli

Parole che aiutano a vivere

Sogni

- Sogni come poesia. Caleidoscopi luminosi nella notte, quando le maree del sonno avanzano; musiche ascoltate in silenzio dentro di noi, nel timore che la melodia si interrompa; fuochi d'artificio accesi dall'inconscio nel sonno; velieri di favola che solcano a vele spiegate il mare della notte; arcobaleni di colori non più imbrigliati dai limiti delle possibilità sensoriali; alberi ventosi, le cui radici si perdono nella nebbia e si approfondano nella terra lontanissima della preistoria della nostra infanzia.
- Sogno: moviola dell'inconscio; periscopio degli istinti profondi, nel tentativo di comunicare con l'Io; escandaglio dell'Io per la conoscenza del profondo; palcoscenico di reminiscenze infantili apparentemente dimenticate o negate; crogiolo dove l'imprinting del condizionamento si dissolve alla fiamma alchemica delle istanze primarie e dei desideri inconfessati.
- Sogno, ambiguo gioco di veli della ragione che ora si ritrae, velandosi, finalmente persuasa della necessità che l'irrazionale irrompa almeno per un attimo nella coscienza, ora usa gli stessi veli nel tentativo di nascondere a se stessa temute realtà.



SOGNI - Henri Rousseau. *Il sogno*
Ambiguo gioco di veli della ragione ... persuasa della necessità che l'irrazionale irrompa nella coscienza.

Soldati

- Confitte nel fango, le dita hanno lacerato in silenzio il tulipano della vita.
- Ora la tua bocca morde la terra. Più non hai memoria dei fiordalisi d'amore.
- Sono caduti su terra dura di ghiaccio e il sangue disegna oscuri fiori sulla neve.

Solitudine

- Andava, Pierrot, vestito di solitudine, sulla riva del fiume. Fu quando si specchiò che strinse le mani dell'acqua e le portò al cuore. Trovarono, fra le canne, brandelli di solitudine.
- Anche i dittatori temono la solitudine, alla quale preferiscono le adunate oceaniche. Perché sanno che nella solitudine viene alimentato l'orgoglio dell'indipendenza del pensiero e che è nel silenzio dell'interiorità che maturano i germi della ribellione.

Spirali

- Dalle galassie al cuore dell'atomo la materia riepiloga nella dinamica della spirale, le uguali forme delle leggi del suo divenire.

Spazi interiori

- ...e fa che vengano rispettati oggi i nostri spazi interiori quotidiani.
- Ancor più precari dei campi olandesi di tulipani, minacciati dalla mareggiata, sono i nostri spazi interiori, minacciati dalle ondate del quotidiano, isole preziose per la difesa della dignità umana e dell'armonia dell'essere.
- Nei nostri giardini interiori coltiveremo i fiori più belli: fantasia e sentimenti, ricordi e speranze di futuro, ricerca della bellezza e dell'arte, senso della storia e della coscienza collettiva, mito e favola, scienza e curiosità, religione e libertà.



SPIRALI - *Nautilus* - *Girasole*

La materia riepiloga nella dinamica della spirale le uguali e ricorrenti forme delle leggi del suo divenire.

Speranza

- Speranza è, avanti con gli anni, l'idea di piantare un nuovo albero nel nostro giardino, nella prospettiva di riposarsi alla sua ombra, insieme ai figli dei figli.
- Insegnaci a non temere se il grano seminato sembrerà talora, ai nostri occhi, cadere fra i rovi; a saper, come Tu sai, che anche da questi semi, d'estate, matureranno le spighe.
- Senti? Respira ancora il mare.
- Quella parola di speranza, detta quando il buio sembra farsi più fitto. La tua parola, medico del cuore: conforto per sdipanare il dedalo dei fili intrecciati fra il cuore e gli strumenti che



SPERANZA - L. Sabbatini. *Vele al vento*
Senti? Il mare respira ancora.

tengono l'esatto conto dei battiti, ma dimenticano di contare le lacrime.

Il **Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus** ringrazia vivamente i sostenitori che hanno contribuito a diffondere **Cuore e Salute**, offrendo l'iscrizione ai loro amici:

Vito Cagli di Roma

Maria Luisa Coen di Roma

Maria Grazia De Vita di Sacile

Bruno Domenichelli di Roma

Pier Paolo Giorgi di Roma

Antonio Giovanzana di Roma

Andrea Gobbo di Besana

Margherita Occhipinti di Modica

Mario Rossello di Savona

Cesare Zaccaria di Anzio



LA VIGNETTA DI CIP



di Giovanni Ciprotti

**DOPO LA RICAPITALIZZAZIONE,
INAUGURATO IL NUOVO PORTALE DELLA
STORICA BANCA SENESE**



J.
22/12/2016

Lettere a Cuore e Salute

DOMANDA

Mi proibiscono anche il caffè

Gentile Cuore e Salute, ho 65 anni e qualche anno fa sono stato colpito da un infarto al cuore e all'ospedale Monaldi mi hanno salvato. Sono molto grato a loro anche se mi hanno raccomandato alcuni sacrifici, il fumo naturalmente, che mi manca specie dopo il caffè. Sulle donne sono stati un po' vaghi e io non ho voluto approfondire, anche perché, modestamente, mi difendo ancora bene e so che non bisogna esagerare. Il caffè non me l'hanno proibito ma ho sentito dire che è pericoloso per certe aritmie e per gli aumenti di pressione. Ho anch'io qualche problema di pressione. A noi napoletani e a me in particolare il caffè è la vita, una specie di droga che mi dà la carica. Possibile che dopo tanti secoli e l'uso da parte di tutti si sia scoperto che fa male? Che sia come la cocaina? Sarei molto grato di un vostro autorevole parere. Complimenti per la rivista.

Antonio C., Napoli

RISPOSTA

Caro Signor Antonio, non si allarmi troppo, la scienza sta dalla sua parte. Naturalmente non fa sconti ai fumatori e quindi ha fatto bene a troncane le sigarette. Quanto alle donne lei ha già riassunto tutto in quel "non bisogna esagerare", ed è un argomento già trattato più volte in Cuore e Salute. Le sono invece molto grato per il riferimento alle aritmie e alla pressione sotto l'azione della caffeina. Se ne parla da molti anni ed effettivamente con pareri diversi, ma la ricerca medica pare abbia finalmente fatto punto. Nel senso che questo alcaloide, la caffeina, contenuto in quantità quattro volte maggiore nel caffè che nel the, dopo un tazza di caffè provoca effettivamente un lieve aumento della pressione, che però dura solo pochi minuti ed è insignificante ai fini di eventuali danni cardiovascolari, mentre non modifica in modo significativo il ritmo del cuore. In particolare, i ripetuti studi eseguiti con le registrazioni Holter dell'ECG non hanno mostrato la comparsa di aritmie atriali o ventricolari, nemmeno dopo l'infusione di una quantità di caffeina paragonabile a 5-6 tazze da bar, e nemmeno se ciò lo si attua in pazienti con insufficienza cardiaca. Sono risultati che rassicurano ampiamente sia i soggetti normali che i cardiopatici, fatta salva naturalmente una certa prudenza nel valutare la sensibilità individuale e gli effetti di un uso esagerato e prolungato per molti anni, sui quali non abbiamo ancora dati precisi. Le ricordo infine l'osservazione fatta anni fa da alcuni medici canadesi sulla capacità della caffeina somministrata in dosi adeguate nei neonati prematuri di aiutarli a sopravvivere e a svilupparsi. Si goda quindi la sua "tazzulella 'e caffè" che a Napoli ha un altro profumo. Con i più cordiali saluti.

Eligio Piccolo



LA STATISTICA

Sai ched'è la statistica? È na cosa che serve pe fà un conto in generale de la gente che nasce, che sta male, che more, che va in carcere e che sposa.

Ma pè me la statistica curiosa è dove c'entra la percentuale, pè via che, lì, la media è sempre uguale puro co'la persona bisognosa.

Me spiego: da li conti che se fanno seconno le statistiche d'adesso risurta che te tocca un pollo all'anno:

e, se nun entra nelle spese tue, t'entra ne la statistica lo stesso perch'è c'è un antro che ne magna due.

Trilussa

DOMANDA

Mi proibiscono anche le sigarette

Spettabile redazione di Cuore e Salute, i progressi della medicina moderna sono indiscutibili e se oggi si vive meglio e di più, una parte non trascurabile del merito è anche dei medici. A volte, però, ho la sensazione che la classe medica tenda ad indulgere in integralismi eccessivi. Mi spiego meglio: l'effetto nocivo del fumo di sigaretta è senz'altro documentato ma credo che un conto sia fumare venti sigarette al giorno e un conto invece accenderne solo una o due nell'arco della giornata. Allora perché accanirsi contro noi poveri fumatori, magari attempati, privandoci di quella piccola gioia, sia pure effimera, che allietta i nostri fine pasti e le nostre serate? Siamo così certi che il sacrificio che ci viene imposto sia ripagato in termini di sopravvivenza? Cordiali saluti.

Arturo M., Firenze

RISPOSTA

Gentile Sig. Arturo, è indubbio che sotteso ad ogni vizio c'è sempre un piacere, per lo meno all'inizio, ed è altrettanto indubbio che fumare una o due sigarette al giorno può essere considerato più un piacere che un vizio.

La medicina però si affida in gran parte alla statistica, pur riconoscendone i limiti, bene espressi da Trilussa nel suo celebre sonetto sul numero dei polli mangiati pro capite. E la statistica ci dice che se è vero che non tutti i fumatori muoiono d'infarto o di tumore al polmone è anche vero che la maggior parte di loro ne paga il dazio. Ciò nonostante i fumatori di poche sigarette al giorno tendono a sottovalutare le conseguenze della loro abitudine e la considerano a basso rischio. Un recente studio americano sembra però escludere la presenza di un livello sicuro di tabagismo mostrando che anche chi fuma molto meno di un pacchetto di sigarette al giorno è esposto ad un maggior rischio di decesso precoce rispetto ai non fumatori.

Gli autori dello studio, monitorando più di 290.000 adulti tra i 59 e gli 82 anni, comprensivi di più di 22.000 fumatori inveterati e più di 156.000 ex fumatori, hanno constatato che chi aveva fumato regolarmente almeno una parte di una sigaretta al giorno, aveva il 64% di possibilità in più di morire per qualsiasi causa rispetto ai non fumatori. Fumare di più, da una a 10 sigarette al giorno, comportava ovviamente un ulteriore aumento del rischio con un 87% di probabilità in più di morire per tutte le cause. In particolare, le possibilità di decesso per cancro al polmone erano nove volte più elevate con l'abitudine anche di una sola sigaretta al giorno e 12 volte più alte fumando fino a 10 sigarette al giorno.

Anche a costo di essere tacciato d'integralismo, il medico non può quindi che ribadire l'effetto dannoso di un uso anche contenuto del fumo di sigaretta. Sarà poi il singolo individuo, in base all'età, alle condizioni generali, alla sua scala di valori, a decidere cosa fare di tale informazione.

Cordiali saluti.

Filippo Stazi



Morire di televisione

Non vorrei dirlo, ma pare stiano un po' esagerando questi giapponesi, peraltro sempre così attenti e precisi, gli stessi che abbiamo visto scorrazzare per il mondo dal secondo dopoguerra in poi, a gruppi numerosi, che giudicati superficialmente dalla loro rima oculare e dalla bassa statura ci ricordavano le formiche di Montale "ch'ora si rompono ed ora s'intrecciano a sommo di minuscole biche". Fotografavano tutto e hanno finito con costruire apparecchi che hanno messo in crisi le Leica e le Kodak. Tuttavia quei figli del sol levante non si sono limitati allo strumento per copiare, sono diventati essi stessi ricercatori e le loro scoperte in patria o negli USA non sono mai state banali. Solo in cardiologia dobbiamo loro il perfezionamento di molti apparecchi diagnostici, di cateteri, la scoperta delle statine contro l'eccesso di colesterolo, l'individuazione di una singolare cardiopatia delle donne anziane, la tako-tsubo, che ha cambiato anche il modo di studiare le patologie femminili, e molti altri contributi. Ora però ci dicono che a stare troppe ore davanti alla TV si rischia la morte, il che ci lascia alquanto turbati e ci obbliga a seguire il loro rapporto e il loro ragionamento.

Questi sono scritti in una lettera pubblicata su *Circulation* del luglio 2016 come "Research Letter", ossia con la dignità di una ricerca scientifica. In essa Toru Shirakawa e i suoi sette collaboratori dell'Università di Osa-



Toru Shirakawa



ka ci comunicano i risultati di uno studio che ha coinvolto oltre 110 mila soggetti di età fra i 40 e i 79 anni, in prevalenza donne (58%), provenienti da 45 regioni e seguiti per 20 anni. Li hanno suddivisi secondo il tempo che essi trascorrevano seduti a guardare la TV, constatando un rischio di rimanere “secchi” per un’embolia polmonare che aumentava con la durata di quel tempo, fino all’8.2% sulle 100.000 persone-anni che vi passavano 5 ore al giorno o più. I nostri lettori già sanno cos’è

l’embolia polmonare avendone scritto a proposito dei viaggi aerei transoceanici, durante i quali la prolungata seduta può facilitare la coagulazione del sangue nelle vene delle gambe. I coaguli poi staccandosi e seguendo tutta la via venosa fino ai polmoni provocano un improvviso impegno del cuore destro, meno muscoloso del sinistro, che può provocare l’arresto dell’organo. Un rischio che secondo un altro ampio studio sui trasvolatori aumenterebbe del 18% per ogni due ore in più della durata del viaggio. Fortunatamente la fatalità, come definiscono a Venezia queste disavventure, non è sempre così tragica e vi è spesso la possibilità del pronto soccorso che fa superare la crisi e sopravvivere. I casi dei giapponesi appartenevano evidentemente ai più sfortunati e concordano con altri studi di persone che per l’età, la poca attività fisica o l’obesità stanno prevalentemente seduti.

Gli autori, dati alcuni ovvi presupposti di fisiopatologia, si sono anche preoccupati di valutare se alcuni fattori di rischio, quali il diabete, l’obesità, l’ipertensione o il fumo aumentassero il rischio di embolia mortale nei loro casi. Non c’era alcuna correlazione e il tutto rimaneva quindi inesorabilmente focalizzato sulla sedentarietà e sull’attrazione passiva del piccolo schermo. Non certo quella attiva dei giovani che assistono alle partite di calcio e ogni tanto si alzano in piedi e si agitano o per inneggiare al gol o per recriminare l’azione fallita. Insomma, forse sono sufficienti piccole accortezze, come muovere spesso le gambe, interrompere ogni tanto la seduta o in casi estremi ricorrere ai movimenti passivi, per evitare quelle tragedie, fortunatamente rare.

L'infinito che ho visto in medicina

Giunto al liceo, che allora comprendeva gli ultimi tre anni delle medie superiori, m'innamorai quasi subito de "L'infinito" di Leopardi. Anche perché ebbi in sorte un insegnante che quando ce lo spiegò, a misura che procedeva nell'analisi dei quindici endecasillabi, senza rime né assonanze ma così coinvolgenti, non riusciva a trattenere le lacrime. Non era certo un sentimentale alla Gozzano quell'uomo che sfogliava il libro

con quelle sue mani quadrate, di gente friulana abituata da generazioni al badile, e che lui finalmente aveva riscattato con tanti sacrifici e privazioni. Una commozione la sua che gli veniva proprio salendo dall'appassionata consecutio di un ragionamento sul progressivo confronto che il poeta sviluppava, e lui ci trasmetteva, fra il di qua "di questa siepe" e il di là "dell'ultimo orizzonte", fra il di qua del "vento" che "odo stormir fra queste piante" e il di là del "vo comparando" con "quello infinito silenzio", fra "le morte stagioni e la presente e viva e il suon



L'infinito



di lei” per darci appunto attraverso quei confronti l’idea dell’infinito. Un ragionamento che anche a noi giovani, allora spensierati più che meditativi, appariva collegarsi con una misteriosa emotività intellettuale, e ci lasciavamo volentieri coinvolgere in quel “sedendo e mirando”.

Giunto all’università e poi da medico mi scontrai spesso con ciò che appariva definito e sicuro, ma che quasi subito o dopo un qualche tempo rivelava un significato o risultati differenti. Negli anni di ateneo incontrai più spesso chi ci voleva trasmettere la nozione cruda e i suoi riferimenti immediati, magari preoccupato e attento a che non facessimo troppo presto deduzioni al limite del rigoroso significato scientifico. Altri maestri invece, ben consapevoli che la scienza medica non è poi così esatta come i pazienti vorrebbero e gli ingenui presumerebbero, stimolavano la nostra sensibilità e fantasia a cogliere quel relativo che consentirà poi al medico di essere a un tempo prudente e consapevole di poter creare. Fra i primi ricordo il biologo che ci inchiodava senza deroghe negli esperimenti sulla drosophila melanogaster e nelle leggi genetiche del monaco Gregorio Mendel; mentre a farci volare ci pensava soprattutto il medico legale, un anziano coltissimo, interessato anche all’arte, e che ci portò a vedere una mostra su Van Gogh, dopo averci intrattenuto per tre lezioni a dissertare sulla psicologia del grande pittore e sui significati dei suoi colori, dei girasoli e dei cipressi contorti. Ed anche allora fui portato ad attribuire ai primi maestri un rigoroso mantenersi al di qua della “siepe” leopardiana e ai secon-

di il “così tra questa immensità s’annega il pensiero mio”.

Nel periodo in cui perfezionai all’estero le conoscenze, analogamente ai tanti altri colleghi che avevano avvertito la nostra lunga autarchia culturale pre e postbellica, incontrai nuovi maestri, che ci fecero capire perché le stesse cose imparate in patria potevano lasciare aperti nuovi orizzonti. Mi resi conto allora come noi fossimo rimasti su molti argomenti al di qua di quella “siepe” che “dell’ultimo orizzonte il guardo esclude”, mentre loro erano inconsapevolmente al di là. Così ad esempio, un segno dell’elettrocardiogramma, che per tutti era già ben definito nel suo significato, per loro poteva averne altri e poteva soprattutto farci pensare a un divenire se non perdevamo l’entusiasmo di ricercare. Il fisiologo di quell’Istituto, ritornando da un congresso nel 1958, ci disse “ragazzi, il futuro è la cibernetica (il computer) e con lei il nostro lavoro cambierà totalmente”. Al ritorno in patria tutti noi, migranti culturali, avevamo certo imparato molte nozioni utili a rimettere le cose in pari anche nel nostro paese, ma ci sentivamo soprattutto aperti verso nuovi orizzonti.



Elio Germano interpreta Leopardi nel film *Il giovane favoloso*

E giunto all'epoca di operare da solo, ricordo uno dei primi pazienti che mi toccò in sorte di seguire e che ebbe un iter tanto lungo da consentirmi alcune riflessioni. Operaio forte e muscoloso, addetto alla manutenzione di un bacino idro-vo-vo, sano e sempre in attività fra macchinari e officina, sui cinquanta fu fermato da una grave arteriopatia delle gambe. Il radiologo che gli fece l'angiografia mi disse nel suo dialetto veronese: "ciò, el ga tute le arterie strupie", per dire che tutto l'albero dall'aorta agli arti inferiori era ostruito o quasi. Poco dopo dovette smettere di lavorare, ma purtroppo non il fumo, che ancora non si sapeva fosse così velenoso per la circolazione. Fece anche un piccolo infar-

to e dopo i 60 arrivò il colpo più grosso, un ictus, che lo lasciò completamente immobile nel lato destro e senza parola, tranne una, "Maria", la moglie che gli stette sempre accanto. Nonostante le molte invalidità egli non perse mai il buonomore e la speranza, e quando andavo a trovarlo ne coglievo la felicità che esprimeva con gli occhi e con la ripetizione di quell'unica parola. Si spense dopo i 70 e mi lasciò con la riflessione del perché lui, così come altri pazienti, con le arterie logorate da capo a piedi, ma con una volontà e una filosofia ben lontana dalla depressione, siano potuti vivere per tanto tempo, mentre altri già al primo insulto non superavano l'aritmia fatale. Ci giungeva allora la notizia che il grande ma-

estro di giornalismo Leo Longanesi, il quale dopo la guerra non riuscì a dare speranza al suo scetticismo, ai 52 fu colto nel suo ufficio da un infarto senza avere nemmeno il tempo per un primo soccorso.

Di questi raffronti ne abbiamo vissuti molti con gli anni a venire, non solo tra i malati di cuore o di altre patologie, giovani o anziani, con evoluzioni che a volte parevano logiche e altre cui non sapevamo dare una spiegazione; ma ne abbiamo vissuti anche tra le diverse risposte ai farmaci, o alla chirurgia o ai meravigliosi ritrovati della tecnica, quelli che ora solo gli anglosassoni sanno indicare con una parola unica, *device*. Che forse avremmo potuto coniare anche noi al tempo della Roma antica, non certo in quello di oggi, a giudicare dalle espressioni che la nostra burocrazia estende su leggi, commi e codicilli. Chissà, forse anche questa differenza lessicale tradisce in alcune realtà gli ostacoli che spesso la nostra medicina incontra nel superare la "sieve", nel trovare il logos per i tanti caos, come direbbe il filosofo Mancuso, che la ricerca scientifica ci prospetta e il paziente ci impone, onde raggiungere quell'indefinito "naufregar m'è dolce in questo mare".

di **Filippo Stazi**

La demenza, un ulteriore danno del terremoto

Da quella lunga notte di agosto in cui il sisma ha sconvolto il centro del nostro paese capita sovente di osservare persone che, anche mentre sono impegnate nelle loro occupazioni, si fermano improvvisamente, il volto fisso verso un orizzonte inesistente, lo sguardo rivolto a chi è vicino, a chiedere una muta conferma “È ancora lui? È il terremoto?” ed a sperare in un’esplicita smentita. Le scosse in serie hanno sicuramente turbato tutti, anche chi, come la maggioranza, è stato solo sfiorato dal cataclisma. Figuriamoci quello che può succedere in coloro la cui vita è stata sconvolta per sempre da quei pochi minuti di terrore. E dopo il terrore, il disagio, le difficoltà, il dolore per le persone care che non ci sono più, la sofferenza di dover abbandonare la propria casa, le proprie cose, le proprie abitudini.

Soprattutto l’abbandono delle abitazioni e del proprio contesto sociale sembra avere ripercussioni mediche significative. Le persone anziane che vengono allontanate, dopo un disastro naturale, dalle loro case e dai loro vicini appaiono infatti più a rischio di sviluppare demenza rispetto ai sopravvissuti che restano nelle proprie case. A dimostrarlo è uno studio che ha



valutato 3556 anziani sopravvissuti allo tsunami del 2011, in Giappone. Questi soggetti, tutti residenti nella città costiera di Iwanuma, a circa 80 chilometri a est dall'epicentro del terremoto giapponese, sette mesi prima del disastro avevano casualmente partecipato a uno studio, il Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES) e sono stati poi rivalutati due anni e mezzo dopo lo tsunami. Il 38% della popolazione in esame aveva perso nell'evento parenti e amici e circa il 59% aveva riportato danni conseguenti al maremoto. Nella valutazione iniziale il 4% di questi adulti aveva manifestato qualche sintomo di demenza, due anni e mezzo dopo lo tsunami, la percentuale era salita al 12%. I sopravvissuti ospitati in alloggi temporanei dopo che le loro case erano state distrutte o danneggiate erano coloro che avevano subito i più alti livelli di declino cognitivo e il calo era maggiore tra chi aveva subito più danni alle abitazioni. Nello stesso periodo



risultava raddoppiata la percentuale di persone che riportava di non aver avuto contatto con i vicini. Sembrerebbe quindi che il calo nelle interazioni sociali con amici e vicini di casa influenzi la probabilità di insorgenza di demenza o di declino cognitivo dopo il disastro. Anche l'ictus, infine, diventava più frequente a seguito dello tsunami, con un 3% di frequenza prima del disastro e un 7% dopo.

È verosimile che questi dati si possano applicare a tutte le vittime di eventi catastrofici, terremoti o maremoti che siano, e quindi dovrebbero essere tenuti nella giusta considerazione nella gestione del post evento. Se la ricollocazione temporanea dopo un disastro, con il conseguente allontanamento dalle case e dai vicini, può accelerare il declino cognitivo delle persone vulnerabili, ogni sforzo dovrebbe essere allora assicurato per mantenere la coesione sociale, il supporto psicologico, il tessuto di relazioni umane che può contribuire a ridurre l'impatto negativo dell'evento catastrofico sulle funzioni cerebrali.

“

ANEDDOTI ROMANI

Il suono delle campane

L'usanza di suonare le campane delle chiese in segno di giubilo è ormai ben consolidata. Tale uso ebbe origine a Roma nel 1456 quando Papa Callisto III per festeggiare la vittoria delle armate cristiane contro i turchi che cingevano d'assedio Belgrado, avamposto della resistenza europea all'avanzata musulmana, ordinò che le chiese dell'Urbe a mezzogiorno suonassero per tre volte le loro campane. I fedeli avrebbero dovuto rispondere recitando altrettante volte il Padre Nostro e l'Ave Maria.

Nel 1500, anno giubilare, durante la nuova guerra tra Venezia e i Turchi guidati dal Sultano Bajazette, tale usanza venne modificata dal Pontefice Alessandro VI che fece suonare le campane a mezzogiorno per stimolare i fedeli a chiedere a Dio, con l'intercessione della Vergine Maria, l'aiuto contro i musulmani.

Ai tempi di Pio IX, il Santo Padre che con i suoi 31 anni, 7 mesi e 23 giorni di pontificato, dal 1846 al 1878, è secondo solo a San Pietro nella classifica dei Papi più duraturi, per sincronizzare il suono delle campane venne introdotto lo sparo di un cannone. Inizialmente il colpo veniva sparato dalla sommità di Castel Sant'Angelo poi, poiché le onde sonore si propagano meglio dal basso verso l'alto, il cannone venne posizionato ai piedi della fortezza.

Ancora oggi a Roma ogni mezzogiorno viene salutato dalla salva di un cannone che però dal 1904 è posizionato in cima al colle del Gianicolo.



F.S.

”

di Bruno Domenichelli

Vivere di azzurro

*“Dolce color d’oriental zaffiro...”** È forse il più bello dei versi della Divina Commedia. È il colore che assume il cielo allo sguardo di Dante nel momento in cui, uscito dal suo Inferno, volge gli occhi verso il cielo del Purgatorio. Per condividere col lettore la sua serenità per essersi lasciato alle spalle l’atmosfera di sofferenza dei dannati, Dante usa il pennello della metafora. L’azzurro limpido del cielo lo si intuisce dalla luminosità trasparente evocata dallo zaffiro, incisiva come un diamante. Il cielo si fa ora limpido fino all’orizzonte e suscita nell’animo di Dante sensazioni di pace.

Un verso di musicalità dolcissima. Un endecasillabo da pronunciare lentamente, in cui l’accento si poggia ritmicamente quattro volte, quasi scandendo la ritmica armonia di una cadenza orientale.

Molte volte, nella vita, nei momenti della tristezza, mi è accaduto di rievocare mentalmente questo verso e di provare un profondo senso di serenità. Farsi penetrare docilmente dalla fascinazione avvolgente dei colori suscita sinestesie psicosensoriali che agiscono dolcemente sull’anima, in un gratificante esercizio di ecologia della mente. Si riaccendono memorie spente e atmosfere sopite ed



L’azzurro assoluto e furente... nella vertigine degli sci, in una dimensione senza peso e pensiero.

* Roma. Liceo Virgilio. Anni '50. Entra in aula il professore di italiano. I pochi superstiti di allora ricordano ancora il mitico professor Vinci Verginelli entrare solenne fino al centro dell’aula e nel silenzio generale scandire lentamente un solo verso: “Dolce color di oriental zaffiro”. La lezione del giorno era finita così, senza bisogno di commenti, ma tutti noi ci rendevamo conto di essere entrati col cuore in sospeso nel mondo della vera poesia dantesca.

È al professor Verginelli che, riconoscendo di avermi allora introdotto nel mondo della bellezza, che dedico questo mio scritto di oggi.

emergono immagini e sensazioni talora sconosciute anche a se stessi, spunti di imprevedibile creatività.

I colori assumono allora la funzione di magici catalizzatori del pensiero e di subliminali induttori di processi di neuromodulazione cerebrale che sono alla base di possibili effetti autopsicoterapeutici.

Azzurro di mare e di cielo: spunti per atmosfere di compensazione emotiva e psicologica nei momenti della sofferenza o quando per la noia della routine quotidiana è facile dimenticare la bellezza del vivere. È la stessa sensazione provata da Dante nel farsi penetrare l'anima dall'azzurro del cielo di zaffiro: *"A gli occhi miei ricominciò diletto/ tosto ch'io uscii fuor de l'aura morta/ che m'avea contristato li occhi e il petto"*. Secoli prima della psicoterapia del novecento, Dante aveva già sperimentato e descritto l'efficacia della contemplazione della bellezza come antidoto per la depressione e la tristezza esistenziale! L'immagine del dolce color d'oriental zaffiro fa fiorire d'incanto nel lettore sensazioni dimenticate. Ma nel contempo è capace di evocare atmosfere e memorie impossedute, che si

insediano stabilmente negli angoli più riposti della mente, come realtà emotive e cognitive nuove, al pari di esperienze proprie, pronte ad essere richiamate alla superficie della coscienza nei momenti in cui l'anima sente il bisogno di un respiro nuovo.

La percezione sensoriale dell'"azzurro", che Dante ci suggerisce senza bisogno di nominarlo, si fa così inconsapevolmente ossigeno ed alimento per l'ecologia della mente, capace di arricchire la sfera del nostro essere.

Ripercorrendo la storia dei propri ricordi, ognuno di noi potrà ritrovare nella memoria momenti in cui il colore azzurro, del mare o del cielo, o degli occhi di una bionda fanciulla, ha connotato di piacevoli sensazioni eventi o sentimenti. I "miei" azzurri li ho ritrovati quasi per caso, in una mattina di calda estate, lasciandoli inseguirsi nella mente in libertà e sorridendo con loro, sul filo sottile degli anni trascorsi e delle emozioni. Autopsicoterapia, dall'alba al tramonto, in un giorno di mezza estate

I MIEI AZZURRI

"Oggi ho seguito il giro del falco nell'azzurro, col capo appoggiato sulla panchina volta verso le case di Mezzanotte e lo sguardo al cielo."



O l'azzurro rabbioso, orlato di schiuma verdebianca ... domato dalla tensione del corpo che cantava la sua sfida ventosa a una natura amica...

Sorpresa nell'accorgermi che era lo stesso azzurro che negli anni giovani mi inondava gli occhi ed i pensieri! Lo temevo scolorito dal quotidiano trascorrere del tempo che conduce all'oblio dell'autentico vivere del cuore!

Ad occhi chiusi ho ripercorso allora gli azzurri della mia vita e in essi mi sono ritrovato.

L'azzurro assoluto e furente che incorniciava l'anfiteatro solitario di neve orlato da cornicioni di ghiaccio aggettanti sul precipizio, divorato d'un fiato nella vertigine degli sci, in una dimensione senza peso e pensiero; inseguito soltanto dalla sinusoide impalpabile del pulviscolo di neve; geroglifici effimeri ed eterni incisi dagli sci nella memoria.

Razionale e folle rincorsa verso un futuro assolutamente vuoto di pensieri, che solo l'utopia dei vent'anni conosceva e assaporava. Quando amavo pensare che sarebbe stato dolce morire con la bocca piena di neve piuttosto che continuare a vivere nella nebbia del fondo della valle.

O l'azzurro rabbioso orlato di schiuma verde bianca



Vincent Van Gogh. *La notte stellata* (particolare)
L'azzurro degli anni più stanchi, alla ricerca di un "oltre" assorto, con gli occhi fissi alle stelle.

che aveva la forma del vento sul mare di bolina dei quarant'anni, domato dalla tensione del corpo che cantava la sua sfida ventosa a una natura amica che sorrideva nel darmi ogni volta l'illusione di vincere una sfida giocata al confine inesplorato fra mare e vento.

Dolce colore d'oriental zaffiro e profumo di mare si incidevano per sempre nella memoria.

Ma ora, l'azzurro un po' stanco dei tuoi occhi nel cercare i miei; e l'azzurro dei tuoi pensieri, che talora hanno ancora il colore della nostra primavera.

O, al limitare del nostro itinerario, gli azzurri tersi del cielo che hanno la forma ed il silenzio degli alberi del nostro giardino, osservati insieme nell'ora immobile del primo mattino, quando il vento ancora riposa ed il pensiero cerca sponde per appoggiarsi e riprendere il corso quotidiano.

E infine l'azzurro-notte di un cuore che, anche se stanco, riesce ancora a meravigliarsi, ogni volta, del lampo di inattesa felicità. Ora l'azzurro degli anni più stanchi va alla ricerca di un "oltre" assorto, con gli occhi fissi sulle stelle, in dialogo coi grilli che incorniciano la notte di musica.

Poi, quando la civetta dialoga coi pipistrelli fra l'ombra dei cipressi, l'azzurro si fa nero per consentire il colloquio con le stelle e riconoscere la Tua voce quando mi chiami.

Sulla panchina volta a Mezzanotte ho ripercorso, oggi, gli azzurri della mia vita, messaggi colorati di un confine tante volte sfiorato."



CONOSCERE E CURARE IL CUORE 2017

Programma definitivo



XXXIV Congresso di Cardiologia
del Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus
Firenze, Palazzo dei Congressi 24-25-26 marzo 2017

Coordinamento: Francesco Prati

VENERDÌ 24 MARZO

I Sessione Moderatori: **Giancarlo Piovaccari, Rimini**
Luigi Tavazzi, Cotignola - RA

- 8.45** **Inibitori P2Y12 nelle SCA. Quando non darli, quando somministrarli più a lungo.**
Leonardo Bolognese, *Arezzo*
- 9.00** **Aterosclerosi coronarica e periferica. Come scegliere la terapia antiaggregante?**
Paolo Gresele, *Perugia*
- 9.15** **Il pacemaker senza fili. Una soluzione interessante che si ripropone.**
Riccardo Cappato, *Rozzano - MI*
- 9.30** **"Cell therapy" nello scompenso e nelle sindromi coronariche acute: qualcosa si muove?**
Roberto Ferrari, *Ferrara*
- 9.45** **Discussione**
10.10 **Intervallo**

II Sessione Moderatori: **Michele Massimo Gulizia, Catania**
Massimo Massetti, Roma

- 10.35** **Rischio di ICTUS dopo impianto di TAVI e protesi aortica biologica. Ruolo della trombosi subclinica e possibili implicazioni terapeutiche.**
Giuseppe Di Pasquale, *Bologna*
- 10.50** **Quando il defibrillatore si scarica. Siamo certi vada sempre sostituito?**
Filippo Stazi, *Roma*
- 11.05** **Porte d'ingresso e timing chirurgico dell'endocardite infettiva.**
Francesco Bovenzi, *Lucca*
- 11.20** **Come stimare il rischio di eventi cardiovascolari. Partirei dal Calcium score.**
Francesco Prati, *Roma*
- 11.35** **Discussione**

12.00 - 12.25 **Letture Magistrali**
(non accreditata ai fini ECM)

From Heart to Head, and From Aged to Young: Setting the Tone of Global Health.
Valentin Fuster, *New York - USA*
Introduzione di Eloisa Arbustini, *Pavia*

III Sessione Moderatori: **Maria Pia Ruggieri, Roma**
Fulvio Camerini, Trieste

- 14.50** **Impiego del defibrillatore nella cardiomiopatia dilatativa non ischemica. Marcia indietro?**
Fiorenzo Gaita, *Torino*
- 15.05** **La troponina ad alta sensibilità entra nella pratica clinica del pronto soccorso: pro e contro.**
Marcello Galvani, *Forlì*
- 15.20** **Impiego della TC coronarica nel pronto soccorso: la diagnosi di NSTEMI diventa più facile?**
Marco Tubaro, *Roma*
- 15.35** **Chi va curato con gli inibitori PCSK9?**
Alberto Zambon, *Padova*
- 15.50** **Discussione**
16.10 **Intervallo**

IV Sessione Moderatori: **Mario Motolese, Roma**
Pierfranco Terrosu, Sassari

- 16.30** **Aterosclerosi femoro-poplitea: i DES migliorano l'outcome?**
Antonio Micari, *Cotignola - RA*
- 16.45** **Donne in menopausa: riflessioni sul progredire della coronaropatia e sulla terapia estrogenica.**
Stefano Savonitto, *Lecco*
- 17.00** **Anticoagulanti orali nella fibrillazione atriale e sindrome coronarica acuta con o senza impiego di stent.**
Raffaele De Caterina, *Chieti*
- 17.15** **Dissezione aortica tipo B: meglio trattarla.**
Rossella Fattori, *Pesaro*
- 17.30** **Discussione**

CASI CLINICI E VOI COSA FARESTE?

Moderatori **Gian Franco Pasini, Gavardo (Bs)**
Francesco Prati, Roma

- 18.00** **Sliding doors: Prinzmetal o Takotsubo?**
Marianna Conte, *Lecco*
- 18.10** **Uno strano caso di Brugada.**
Elena Gribaudo, *Torino*
- 18.20** **Angioplastica in Emergenza del Tronco Comune occluso dopo intervento di "TAVI Valve in Valve"**
Roberto Nerla, *Cotignola (RA)*
- 18.30** **Un caso di sindrome di ALCAPA in gravidanza.**
Maria Grandinetti, *Roma*

SABATO 25 MARZO

V Sessione Moderatori: **Paolo Brunetti**, *Perugia*
Francesco Fattirolli, *Firenze*

8.45 **Novant'anni ben portati: quando la valvuloplastica, quando la TAVI per trattare la stenosi aortica?**
Corrado Tamburino, *Catania*

9.00 **Ridurre la mortalità nel diabete tipo 2: il controllo della glicemia e della funzione renale.**
Claudio Borghi, *Bologna*

9.15 **Capire come evolverà un infarto. Infarct size e IMR: nuovi surrogati clinici.**
Massimo Fineschi, *Siena*

9.30 **Conoscere e Curare il Cuore 1986 - 2016. Il cuore è cambiato.**
Alessandro Boccanelli, *Roma*

9.45 **Discussione**

10.15 **Intervallo**

10.45 - 11.15 **Letture Magistrali**

L'angioplastica primaria: 25 anni di storia

David Antoniucci, *Firenze*

Introduzione di Giancarlo Piovaccari, *Rimini*

SIMPOSIO **PRECISION MEDICINE NELL'INSUFFICIENZA MITRALICA**

Moderatori: **Ottavio Alfieri**, *Milano*
Carlo Di Mario, *Firenze*

11.15 **Come distinguere l'insufficienza mitralica funzionale da quella degenerativa.**
Giovanni La Canna, *Milano*

11.30 **Plastica mitralica. Quando l'anello non basta.**
Francesco Musumeci, *Roma*

11.45 **Plastica mitralica vs mitral clip.**
Francesco Maisano, *Zurich - Switzerland*

12.00 **Esperienze iniziali con la valvola percutanea.**
Antonio Colombo, *Milano*

12.15 **Discussione**

VI Sessione Moderatori: **Enrico Agabiti Rosei**, *Brescia*
Alberto Corsini, *Milano*

14.30 **Riflessioni sull'insorgenza di ICTUS nella fibrillazione atriale nonostante l'impiego degli anticoagulanti.**
Claudio Ferri, *Coppito - AQ*

14.45 **Paziente a rischio intermedio: statina sì e antipertensivo forse?**
Massimo Volpe, *Roma*

15.00 **TAC, test ergometrico, scintigrafia: i tanti falsi positivi nella ricerca della coronaropatia.**

Marco Zimarino, *Chieti*

15.15 **Angina stabile nel grande anziano: percorso diagnostico e terapeutico.**

Niccolò Marchionni, *Firenze*

15.30 **Discussione**

15.55 **Intervallo**

16.15 - 16.35 **Letture Magistrali (non accreditata ai fini ECM)**

Prognostic Determinants in Stable Coronary Disease: Anatomy, Physiology or Morphology?

Jagat Narula, *New York - USA*

Introduzione di Francesco Prati, *Roma*

VII Sessione Moderatori: **Cristina Basso**, *Padova*
Cesare Greco, *Roma*

16.35 **Rallentare la frequenza cardiaca nello scompenso. Luci ed ombre.**

Enrico Natale, *Roma*

16.50 **L'angina microvascolare: prevalenza, fisiopatologia e terapia.**

Filippo Crea, *Roma*

17.05 **La Malattia di Fabry: impariamo a riconoscerla.**

Eloisa Arbustini, *Pavia*

17.20 **Resincronizzazione dello scompenso: i "non responder".**

Gianfranco Sinagra, *Trieste*

17.35 **Discussione**

CASI CLINICI **E VOI COSA FARESTE?**

Moderatori: **Giulio Nati**, *Roma*
Francesco Versaci, *Campobasso*

18.00 **Pseudo aneurisma del ventricolo sinistro post infartuale, un raro e felice epilogo.**

Elvira Resciniti, *Bologna*

18.10 **Quando una corretta terapia ed una ottima risoluzione dell'urgenza... non corrispondono ad una perfetta diagnosi.**

Giovanna Di Giannuario, *Rimini*

18.20 **Insufficienza tricuspidaica ad insorgenza tardiva dopo intervento di sostituzione valvolare mitralica.**

Michele De Bonis, *Milano*

18.30 **Problemi di cuore per il batterista.**

Silvia Gianstefani, *Pesaro*

DOMENICA 26 MARZO

VIII Sessione Moderatori: Maria Luisa Finocchiaro, *Roma*
Eligio Piccolo, *Mestre - VE*

9.15 **L'ablazione della fibrillazione atriale persistente nel paziente con scompenso è forse sottoutilizzata?**
Carlo Pappone, *San Donato Milanese - MI*

9.30 **Malattia coronarica o ischemia miocardica: che cosa pesa di più?**
Claudio Rapezzi, *Bologna*

9.45 **Effetti favorevoli dell'impiego endovena dei beta bloccanti nello STEMI. Tempo di revival?**
Claudio Cavallini, *Perugia*

10.00 **Che impatto avrà LCZ696 (Valsartan/Sacubitril) nella pratica clinica?**
Marco Metra, *Brescia*

10.15 **Duplicata terapia antiaggregante dopo lo stent medicato per soli 30 giorni. I vantaggi dello "short term".**
Gianni Casella, *Bologna*

10.30 **La terapia diuretica nell'ipertensione e' ancora una prima scelta?**
Bruno Trimarco, *Napoli*

10.45 **Discussione**

11.00 **Premiazione "Caso Clinico"**

EVENTI SCIENTIFICI ORGANIZZATI CON IL SUPPORTO DELLE AZIENDE

VENERDI' 24 MARZO

- 12.30 Auditorium**
Lettura (Sigma-Tau Industrie Farmaceutiche Riunite)
"Le ragioni della prevenzione cardiovascolare a lungo termine con PUFA n-3"
- 12.45 Palazzo degli Affari**
Luncheon Panel (Bayer)
"Rivaroxaban: efficacia e sicurezza, dagli studi clinici alla vita reale"
- 12.45 Palazzo degli Affari**
Luncheon Panel (Fondazione CLI - Abbott/St. Jude)
"Nuove frontiere della cardiologia interventistica"
- 13.00 Auditorium**
Lettura (AstraZeneca)
"La DAPT a lungo termine nel paziente con SCA: chi, quando e perchè"
- 13.30 Auditorium**
Simposio (Boehringer Ingelheim)
"Anticoagulazione 3.0: quando la nostra scelta fa la differenza"
- 14.30 Auditorium**
Lettura (A. Menarini)
"Iperuricemia con deposito di urato e rischi cardiovascolari"

SABATO 25 MARZO

- 8.15 Auditorium**
Lettura (Servier)
"Aderenza al trattamento nelle patologie cardiovascolari: fra novità e conferme"
- 12.30 Auditorium**
Lettura (MSD)
"Dall'embolia polmonare all'ipertensione polmonare cronica tromboembolica: cosa sapere"
- 12.45 Palazzo degli Affari**
Luncheon Panel (Bristol- Myers Squibb - Pfizer)
"Apixaban: evidenza, esperienza, equilibrio"
- 13.00 Palazzo degli Affari**
Luncheon Lecture (MSD e Sigma-Tau Industrie Farmaceutiche Riunite)
"It's time to improve C-LDL management"
- 13.00 Auditorium**
Simposio (Novartis Farma)
"Riflettori puntati sullo scompenso cardiaco cronico"
- 14.00 Auditorium**
Lettura (Amgen)
"Oltre le statine: l'Evolocumab"

DOMENICA 26 MARZO

- 8.45 Auditorium**
Lettura (A. Menarini)
"Corretto inquadramento clinico-terapeutico della cardiopatia ischemica cronica alla luce del nuovo documento di consenso"

Per informazioni e modalità di iscrizione consultare il sito www.centrolottainfarto.it e cliccare su: *"Congresso Conoscere e Curare il Cuore"*

Segreteria Organizzativa e Prenotazioni Alberghiere: Centro per la Lotta contro l'Infarto Srl
Via Pontremoli, 26 • 00182, Roma • Tel. 06 3218205 - 06 3230178 • Fax 06 3221068
email: clicon@tin.it • www.centrolottainfarto.it

“

Testa di ferro

Contrariamente a quanto viene attribuito ad Emanuele Filiberto di Savoia, il Testa di Ferro che sconfisse i francesi in una famosa battaglia e che fu soprattutto il principale tessitore della pace di Chateau-Cambrésis, il ferro nel nostro cervello non solo non c'è, ma se si accumula non è un buon segno. E' quanto ci riferiscono gli scienziati dell'Università di Lancaster, i quali studiando post-mortem l'inquinamento da smog in 29 persone di Città del Messico, la megalopoli che poggia su una conca dove l'ossigeno è scalzato dalla sedimentazione dei gas di scarico di milioni di automobili e di bus, e in altre 8 persone di Manchester, hanno individuato milioni di particelle di magnetite per grammo di tessuto cerebrale esaminato. La magnetite è ossido di ferro e al microscopio elettronico impiegato da quei ricercatori appare come cristalli tondeggianti, che mi hanno fatto venire in mente le palline di magnetite che avevo visto in uno stabilimento della Montecatini a Scarlino. In quell'occasione un ingegnere ci spiegava che il processo di decantazione della pirite, il bel minerale dorato che si estraeva dalle

cave maremmane e chimicamente definito come solfuro di ferro, produce da un lato acido solforico e dall'altro ferro puro, la magnetite appunto, a forma di palline nere molto richieste dall'industria raffinata. Palline simili quindi a quelle microscopiche che lo smog, dopo aver raccolto il ferro dagli scarichi, fa arrivare con la respirazione al nostro organo più nobile, dato che, a differenza del ferro fisiologico, quello legato alla ferritina, la magnetite è in grado di attraversare la barriera encefalica. Una volta installatosi nel cervello il ferro non può più essere scalzato e, come dice la dottoressa Barbara Maher, provoca alcune reazioni di difesa locali, che con il tempo potrebbero anche causare o accelerare malattie neuro-degenerative, simili all'Alzheimer.

Siamo ancora alle ricerche preliminari, che si basano sulle reazioni provocate dall'ossido di ferro in cellule nervose coltivate in laboratorio, in cui questo minerale causa la formazione di placche proteiche che si sostituiscono al tessuto pensante e diventano, secondo l'espressione colorita di quegli studiosi, dei "ruba-ricordi". E, inoltre, l'accumulo di ferro, attraverso la formazione dei radicali liberi, che non hanno alcun riferimento con i politici nostrani, è in grado di uccidere le stesse cellule nervose.

Lasciamo quindi che il ferro rimanga quel piccolissimo quantitativo di 6 grammi nell'uomo e di 2 grammi nella donna, impiegato dalla natura solamente a comporre l'emoglobina dei globuli

rossi e la mioglobina dei muscoli e rivolgiamo piuttosto la nostra attenzione all'inquinamento atmosferico per evitare di diventare teste di ferro ma con badante.



Emanuele Filiberto di Savoia

Eligio Piccolo

”



Polpette di zucchini e ricotta

Ingredienti per 4 persone:

6 zucchini
500 gr. di ricotta di mucca
50 gr. di parmigiano o grana
Spicchio di aglio
Pangrattato q.b.
Olio evo q.b.

Preparazione

Lavare e asciugare le zucchini. Tagliarle a dadini piccoli (mezzo cm di lato) o grattugiarle. Scaldare l'olio a fuoco medio in una padella e far soffriggere lo spicchio di aglio sbucciato e tagliato in due, senza farlo scurire troppo. Togliere dal fuoco e buttare le zucchini nella padella. Lasciarle cuocere a fuoco moderato finché diventano dorate e asciutte. Quando si saranno leggermente freddate frullarle con la ricotta e il pangrattato in modo da ottenere una crema di buona consistenza (comunque l'impasto non sarà mai molto sodo, richiederebbe troppo pangrattato e le polpette risulterebbero asciutte invece che morbide). Formare le polpette passarle nel pangrattato e disporle in una pirofila da forno, infornare a 180 gradi e cuocere per 15/20 minuti.

Buon Appetito!

aforismi

Il regista teatrale è uno che disturba le prove.

> *Pino Caruso*

Non sono contraria al matrimonio ma mette fine a troppe cose alle quali sono favorevole.

> *Zsa Zsa Gabor*

La vita è solo un puzzle, da comporre giorno per giorno, tassello dopo tassello ... è pescarli in quel metro di m....a che la rende difficile.

> *Giorgio Melazzi*

Chissà se le aragoste sono consapevoli del loro valore.

> *Fabio Fazio*

Chi scrive aforismi non vuole essere letto ma imparato a memoria.

> *Friedrich Nietzsche*

Tutto si aggiusta. Ma male.

> *Cappus*

Una delle prove della divinità del Vangelo è costituita dalle prediche alle quali è sopravvissuto.

> *Woodrow Wilson*

Il bimbo che accarezzi sghignazzerà ai tuoi funerali.

> *Mino Maccari*

L'avvenire è dei giovani, certo. Ma a condizione che invecchino.

> *Pierre Lièvre*

Quando ero piccolo i miei genitori hanno cambiato casa una decina di volte. Ma io sono sempre riuscito a trovarli.

> *Woody Allen*

Amo l'umanità. Sono invece le persone ad essere insopportabili.

> *Charles Schultz*

Non sono vegetariano perché amo gli animali. Sono vegetariano perché odio le piante.

> *A.W. Brown*

C'è un'altra cosa che rende l'uomo superiore alla macchina: sa vendersi da solo.

> *Stanislaw J. Lee*

Un segreto del mio successo con le donne? Tratto le cameriere come duchesse e le duchesse come cameriere.

> *Lord Brummell*

Quella di venirci a trovare è stata una magnifica idea. Però anche la nostra di non aprirvi non è male.

> *Romano Bertolai*

Che strana epoca la nostra! È più facile spezzare un atomo che un pregiudizio.

> *Albert Einstein*

Nella nostra famiglia lavoriamo tutti da generazioni. Mio nonno ha fatto il capannone piccolo, mio padre il capannone grande, io il capannone grandissimo. Mio figlio si droga.

> *Antonio Albanese*

Sulla via dell'imparzialità si resta sempre a mezza strada.

> *Gaston Andreoli*

La malafede è l'anima della discussione.

> *Nestor Roqueplan*

Sostenete e diffondete

Cuore e Salute

Cuore & Salute viene inviata gratuitamente agli iscritti al **Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus**.

- La quota minima annuale di iscrizione alla Fondazione in qualità di Aderente è di € 25.00.
- Con un contributo di € 30.00 gli Aderenti alla Fondazione, possono richiedere il volume degli Atti del *Congresso Conoscere e Curare il Cuore* o gli Atti online.
- Coloro che desiderano offrire **Cuore e Salute** ai loro amici, debbono fornire l'indirizzo del destinatario unitamente al versamento della quota d'iscrizione. Sarà cura della segreteria informare dell'avvenuto omaggio (*).



MODULO PER ISCRIVERSI ALLA FONDAZIONE O PER ISCRIVERE UN AMICO

DESIDERO: ISCRIVERMI RINNOVARE L'ISCRIZIONE ISCRIVERE UN AMICO AL

CENTRO PER LA LOTTA CONTRO L'INFARTO - FONDAZIONE ONLUS

COGNOME NOME.....

CODICE FISCALE

VIA.....CAP.....CITTÀ.....

PROV. NATO A..... IL.....

E-MAIL.....CELL.....

(*) nominativo di chi offre Cuore & Salute

IL VERSAMENTO DELLA QUOTA DEVE ESSERE INTESTATO AL "CENTRO PER LA LOTTA CONTRO L'INFARTO - FONDAZIONE ONLUS" E PUÒ ESSERE INVIATO TRAMITE:

- VERSAMENTO SU C/C POSTALE N°64284003
- BONIFICO BANCARIO IBAN IT 56 Y 01005 03213 000000012506
C/O BANCA NAZIONALE DEL LAVORO - AG.13 - V.LE BRUNO BUOZZI 54, ROMA
- ASSEGNO NON TRASFERIBILE
- CARTA DI CREDITO CIRCUITO VISA (COMUNICANDO NUMERO E SCADENZA)
- ON-LINE CON **DONA ORA** DIRETTAMENTE DAL SITO **WWW.CENTROLOTTAINFARTO.IT**
- DIRETTAMENTE PRESSO LA NOSTRA SEDE

AI NOSTRI LETTORI

Il Centro per la Lotta contro l'Infarto è una Fondazione Onlus, pertanto ogni erogazione liberale costituisce onere detraibile fiscalmente da parte di chi effettua il versamento ai sensi dell'Art. 15 DPR 917/1986.

Tutela della Privacy: I suoi dati personali sono presenti nel database del Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus. Sono stati raccolti, gestiti manualmente ed elettronicamente con la massima riservatezza ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 per informarla sulle attività della Fondazione, istituzionali e connesse, anche attraverso altri qualificati soggetti. In ogni momento lei potrà chiederne la modifica e l'eventuale cancellazione scrivendo al nostro responsabile dati: Centro per la Lotta contro l'Infarto Fondazione Onlus - Via Pontremoli, 26 - 00182 Roma.



Centro per la Lotta contro l'Infarto
Fondazione Onlus

Capire per prevenire

5X1000

LA NOSTRA RICERCA HA BISOGNO DEL TUO AIUTO!

Una scelta che fa bene al cuore

Scegli il CLI e, senza versare un euro in più di tasse, dai continuità alla prevenzione dell'infarto e alla ricerca scientifica contro le malattie cardiologiche.

COME DESTINARE IL TUO 5 X1000

Basta la tua firma e il codice fiscale 97020090581 del Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus. *(In caso di scelta firmare in UNA sola delle caselle)*

Firma per la prevenzione

oppure

Firma per la ricerca

SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF (in caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997

FIRMA *Mario Rossi*

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) **97020090581**

Finanziamento della ricerca scientifica e della università

FIRMA *Mario Rossi*

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) **97020090581**

SEGUICI SU: www.centrolottainfarto.it



Congresso Conoscere e Curare il Cuore 2017