

Cuore e Salute

N. 4-6 Aprile-Giugno 2023

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

Inquinamento e malattie cardiovascolari

ANNO XI • 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

CUORE E SALUTE • N. 4-6 APRILE-GIUGNO 2023

Una pubblicazione del:



Centro per la Lotta contro
l'Infarto

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



Centro per la Lotta
contro l'Infarto
Fondazione Onlus

di Antonella Labellarte



GIOCARE A GOLF PUÒ AIUTARE NELL'ETÀ ADULTA?

di Antonella Labellartei

Non si deve essere un esperto per affermare che praticare il golf, attività sportiva di elevato livello tecnico, offre senza dubbio alcuno un grosso beneficio.



IL RENE È VITTIMA DELLA CICCIA

di Claudio Ferri

Un recente articolo di Arabi et al richiama l'attenzione del cardiologo su un aspetto sempre dimenticato: quello del ruolo nefrotossico dell'accumulo di grasso addominale.



DECALOGO PER IL CONTROLLO DELLA PRESSIONE

di Eligio Piccolo

Mi scusino gli ipertensivologi, emeriti esperti internazionali della pressione arteriosa, per il modo semplicistico con cui affronterò l'elencazione delle informazioni e dei consigli al pubblico sulla pressione arteriosa, frutto in parte della mia esperienza.

SOSTIENICI

Web designer Donata Piccioli

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 XL edizione. Il congresso rappresenta ormai da molti anni uno dei principali eventi cardiologici nazionali.

RICERCA SCIENTIFICA

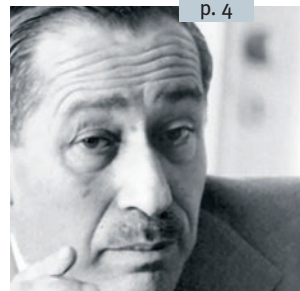
Il CLI ha avviato un innovativo programma di ricerche sperimentali rivolte a prevenire ed individuare le cause e i meccanismi dell'infarto. Il programma, che comprende tre filoni: la prevenzione, il riconoscimento delle cause ed il miglioramento delle cure, prevede l'applicazione di strumentazioni d'avanguardia 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. 4-6/2023

- 4 • **Perché è un bel nome!** Filippo Stazi
- 8 • **Gli “Ig-Nobel” o “Nobel Satirici” (tra il serio e il faceto)**
Eligio Piccolo
- 12 • **Amori paralleli** Paola Giovetti
- 16 • **Infelici siate felici! L'infelicità non è poi così grave! [F.S.]**
- 17 • **Qualche secondo di buon umore**
- 18 • **Il paradosso Longanesi** Franco Fontanini
- 21 • **CCC 2023**
Correlazione inquinamento e malattie cardiovascolari
Laura Gatto intervista Filippo Crea
Perché il cardiologo deve conoscere la risonanza magnetica cardiaca
Vittoria Rizzello intervista Gianluca Pontone
- 29 • **Poesia ricreativa. Costantino Kavafis [E.P.]**
- 30 • **Quadri e Salute** Filippo Stazi
- 32 • **Adelaide Ristori, attrice italiana doc e icona del risorgimento**
Alberto Dolara
- 36 • **Le mie crocerossine** Eligio Piccolo



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

Direttore Responsabile
Filippo Stazi

Vice Direttori
Eligio Piccolo
Francesco Prati

Coordinamento Editoriale
Marina Andreani

Redazione
Vito Cagli
Alberto Dolara
Paola Giovetti
Antonella Labellarte
Salvatore Milito
Mario Motolese
Massimo Pandolfi

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 XL
n. 4-6 Aprile-Giugno
*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 € 30,00 - Estero € 40,00

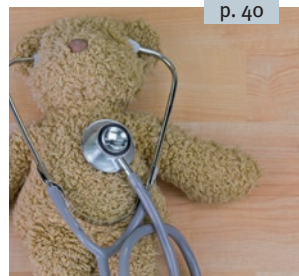
**Direzione, Coordinamento
Editoriale, Redazione di Cuore e
Salute**
E-mail: cuoreesalute@centrolottainfarto.it

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 • **Nun sai c'a lo spedale ce se more?**
L'ammalato Filippo Stazi
- 40 • **Dal sito del CLI**
Ipertensione in età pediatrica: una condizione spesso non diagnosticata Camilla Cavallaro
Lo scompenso cardiaco nella popolazione giovanile: un dato allarmante Filippo Brandimarte
- 45 • *Medicina Medievale. Regimen Sanitatis Salerni*
- 46 • **Lettere a Cuore e Salute**
- TIA e acronimi *Eligio Piccolo*
- 48 • **Gli effetti delle ondate di calore sulla salute umana**
Aldo Di Giulio
- 52 • *Poesie in camice [Alessandro Fontanelli]*
- 53 • **Eran 300, eran giovani e forti** *Eligio Piccolo*
- 56 • *A Ibla [Cecco Gambizzato]*
- 57 • **Lo sbocciare del proprio "fiore di loto"** Giovanni Missaggia
- 61 • **Il cuore in cucina**
- 62 • **Aforismi**

p. 40



p. 46



p. 57



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

Perché è un bel nome!

Quattro scene per dipingere una vita.

Scena 1: interno giorno, sala medici di un ospedale argentino

Scena 2: interno giorno, un auditorium

Scena 3: interno giorno, reparto ospedaliero

Scena 4: interno notte, soggiorno di una casa

Scena 1: due giovani medici si stanno riposando al termine del giro visita

“Marcelo scusa, ma quel collega coi baffi chi è?”

“Chi? Mauricio?”

“Sì, credo si chiami così”

“Perché me lo chiedi?”

“Mi incuriosisce anche se non so bene perché. Tra l'altro mi sorprende che, pur essendo appena più grande di noi, tutti lo trattano con molto rispetto. Che tipo è?”

“Beh Mauricio è uno in gamba. Sicuramente tra tutti quelli che stanno qui è quello con la marcia in più”

“Però mi sembra un po' strano...”

“Perché?”

“Perché ogni volta che crede di non essere visto tira fuori dalla tasca inter-



Mauricio Rosenbaum

na della giacca due elettrocardiogrammi che tiene accuratamente ripiegati e si ferma a guardarli per interi minuti e mentre lo fa i suoi occhi sembrano andare oltre l'orizzonte”

Scena 2: Elsinore, Danimarca

Questa cittadina danese di 50.000 abitanti, 45 chilometri a nord di Copenaghen, si affaccia sul punto più stretto dell'Øresund, il braccio di mare che separa la Danimarca dalla Sve-

strategica, nella prima metà del Quattrocento, il re di Danimarca, Eric di Pomerania, vi fece costruire una fortezza dove Shakespeare ambientò la vicenda di Amleto. Ad Elsinore però c'è anche un centro convegni dove, siamo nel 1970, si sta svolgendo un simposio cardiologico. Mauricio, il giovane medico argentino che gira con gli elettrocardiogrammi nella tasca della giacca, è ormai una celebrità della cardiologia mondiale e ha appena terminato la sua relazione. Scende dal podio e come sempre succede in tali circostanze è circondato dalle molte persone che vogliono salutare il relatore, complimentarsi con lui, fargli la domanda che non hanno avuto il coraggio di porre in pubblico. Tra i tanti attende il suo turno un giovane dottorando dell'Università di Oxford, nativo delle isole Fiji, che si presenta e gli chiede il suo parere sui risultati della ricerca che sta conducendo.



Fortezza di Elsinore, dove Shakespeare ambientò la vicenda di Amleto

zia che qui dista solo 4 chilometri. A causa di questa posizione

no quando pensate?” (risposta da far giungere alle orecchie dei gestori della nostra sanità pubblica, nda).

Scena 3: interno di un reparto di cardiologia di un ospedale israeliano

Mauricio, invitato a parlare in un congresso, è arrivato a Tel Aviv qualche giorno prima dell'inizio dei lavori ed ha impiegato il tempo a visitare gli ospedali locali. In tutti quanti ha sentito sempre la stessa cosa. Quello di oggi è il quarto centro in cui gli dicono “lavoriamo duro, tutti i giorni dalla 8 del mattino alle 9 della sera”. Mauricio si guarda intorno e poi, forse stanco della ripetitività dell'argomento, replica “ma se lavorate così tante ore al gior-

Scena 4: salotto di casa

Mauricio, professore onorario della facoltà di Medicina dell'Università di Buenos Aires è comodamente seduto sulla poltrona, un campari nella mano destra, la scacchiera sul tavolino davanti a sé e guarda la partita del Boca Juniors in televisione, lo stereo intanto riproduce in sottofondo le note del piano concerto n.1 di Beethoven, suonate da Elliott Gould. È un uomo sereno.

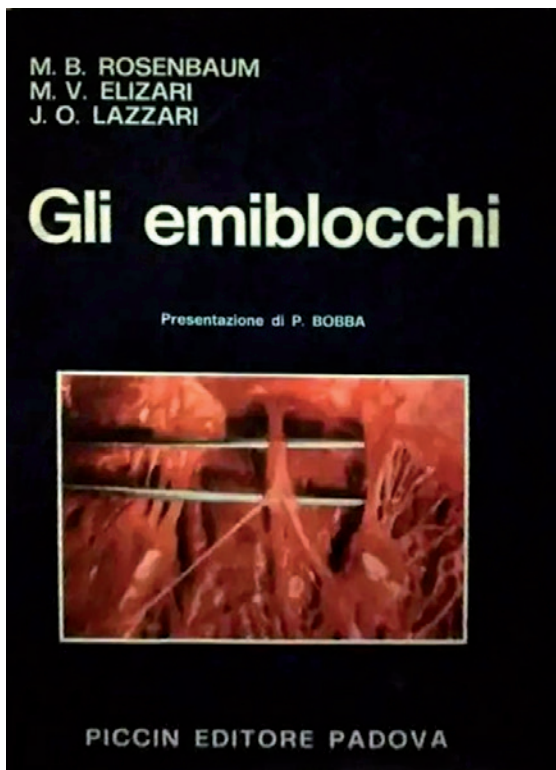
Mauricio Rosenbaum, nato il 25 agosto 1921 a Carlos Casares, piccolo centro della provincia bairnese, è stato uno dei giganti dell'elettrocardiografia. Lo studio delle aritmie e del sistema di conduzione elettrico del cuore è stato il pane di tutta la sua vita, interrotta nel 2003 poco prima dell'ottantaduesimo compleanno. Nell'Argentina della sua gioventù imperversava la malattia di Chagas, una parassitosi causata da

che frequentemente colpiva il cuore. Il suo impegno nello studio di tale patologia e gli allarmi da lui lanciati sono stati fondamentali nell'indurre le autorità sudamericane a condurre finalmente quelle campagne di salute pubblica che hanno permesso il controllo della malattia.

gramma un'alternanza di deviazione assiale destra e sinistra. Erano i famosi traccati che teneva sempre nella tasca della giacca e che guardava di continuo. Rifiutando la spiegazione più semplice e accettata dai più, quella che attribuiva il fenomeno ad un errore di registrazione dell'elettrocardiogramma, aveva avuto la capacità di identificare qualcosa che non era però ancora in grado di interpretare. Arrivò alla comprensione anni dopo, quando capì che il ventricolo sinistro, a differenza del destro, viene attivato elettricamente non da un solo filo elettrico ma da due e che ognuno di essi può singolarmente andare incontro ad un malfunzionamento con peculiari caratteristiche elettrocardiografiche. Chiamò questi difetti di conduzione, con un termine probabilmente non del tutto corretto, emiblocchi. Nel 1970

A 29 anni fu colpito dal caso di un paziente con infarto e blocco di branca destra che presentava all'elettrocardio-

presentò la sua teoria ad un convegno in Portogallo davanti all'altro grande elettrocardiografista dell'epoca, il suda-





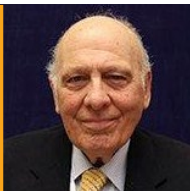
Bramah Singh, il dottorando di Oxford

repliche: “perché è un bel nome”.

Un'altra sua grande intuizione diede inizio all'epopea dell'amiodarone, farmaco antiaritmico tuttora senza rivali quanto ad efficacia. L'amiodarone, un derivato della chellina estratta dall'Ammi Visnaga, pianta da fiore conosciuta in arabo come Khella, fu sintetizzato nel 1962 da Tondeur e Binon, due chimici belgi che lavoravano presso l'industria farmaceutica Labaz di Bruxelles e divenne presto popolare per il trattamento dell'angina. Bramah Singh, il dottorando di Oxford che abbiamo incontrato nel 1970 ad Elsinore, ne intuì le proprietà antiaritmiche ma fu Rosenbaum che, partendo dagli studi del fijiano, ne decretò il successo clinico grazie alla pubblicazione dei suoi sorprendenti risultati.

fricano Leo Schamroth. Questi dopo molte obiezioni dovette ammettere “la tua teoria sembra corretta, ma perché li chiami emiblocchi?”. La risposta di Rosenbaum non ammise

Le sue scoperte sono state dei catalizzatori per ulteriori investigazioni ad opera di anatomisti, patologi ed elettrofisiologi e stupisce come possa averle realizzate a fronte dell'estrema semplicità dei mezzi tecnici di cui disponeva nei suoi laboratori argentini. Forse ci riuscì perché tendeva a non sovrastimare il valore dei fatti rispetto a quello delle idee.



di Eligio Piccolo

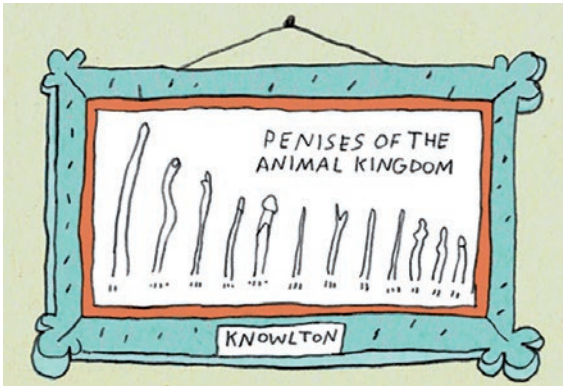
Gli "Ig-NOBEL" O "NOBEL SATIRICI" (tra il serio e il faceto) Parte 1

Il Premio Nobel nasce per iniziativa di Alfred Nobel, l'inventore svedese di molte cose curiose, fra le quali la dinamite, che esplose soprattutto nel generoso lascito in moneta a beneficio di coloro che, secondo il giudizio di una Reale Commissione di esperti, avevano migliorato con la loro ricerca e genialità la scienza, la letteratura e la pace. Dal **1901**, dopo 121 anni, sono stati premiate 692 persone, uomini e donne, ricercatori in vari campi, certamente le più meritevoli che vi hanno concorso.

A partire dal **1990** si è pensato di dare un riconoscimento anche a coloro che si erano prodigati in ricerche scientifiche o quasi, non vere e proprie scoperte, ma tali da far ridere e poi anche far pensare. Una specie di satira o di ironia che gioisca il CUORE e attivi il CERVELLO.

Ogni anno ne è stata scelta una decina. Citiamo le più divertenti a nostro giudizio. Nel **1991** nel campo della Medicina, Alan Kligerman, del Yddish Book Center, fu designato quale "vincitore del vapore" per la digestione, inventando il Beano (da non confondere con un paesino





Nel **1992** fu premiato nel campo dell'Arte lo statunitense Jim Knowlton per il suo poster di anatomia classica sui "peni del regno animale", cui fu concessa una sovvenzione per un libro pop-up che documentava il suo lavoro.

Per la Medicina furono premiati F. Kaanda e collaboratori, dell'Istituto di Ricerca Shiseido di Yokohama, per lo studio pionieristico "Delucidazione sui composti chimici responsabili del cattivo odore dei piedi". In particolare per il risultato che le persone che pensano che i loro piedi puzzano hanno effettivamente piedi maleodoranti, mentre quelli che non lo pensano non li hanno.

Nel **1993** un gruppo di letterati, capeggiati da T. Morrison, ha scoperto che nelle pubblicazioni di ricerca medica ve ne sono cento che hanno tanti autori quanti il numero di pagine del lavoro. Noi italiani osserviamo con sorpresa che i paesi di provenienza di quegli autori "in eccesso" sono l'Australia, il Belgio, il Canada, la Francia, la Germania, l'Ir-



del Friuli) dalle proprietà antimeteoriche intestinali, quelle che consentono di mangiare un buon piatto di fagioli o di altri legumi senza dover emettere il gas prodotto dall'intestino terminale. Un disturbo che, senza il Beano, costringeva le signore ad astenersi da certi piatti perché avevano la "colite", diagnosi di compiacenza del loro medico curante. Per la Fisica nello stesso anno fu premiato certo Thomas Kyle per la scoperta dell'elemento più pesante dell'universo: l'Amministrazione, che oggi va sotto il nome di Burocrazia.

landa, Israele, il Lussemburgo, la Nuova Zelanda, i Paesi Bassi, la Polonia, il Regno Unito, la Spagna, gli USA e la Svizzera. Non c'è l'Italia!

Nel campo della Medicina furono premiati tre medici per il loro senso di compassione nel gestire con intelligente perizia e accuratezza la liberazione del pene intrappolato nella zip dei pantaloni.

Nel **1994** nella Tecnologia della visione fu premiato Jay Schiffman, di Farmington Hills nel Michigan, per aver inventato un dispositivo proiettore di immagini che permetteva di guidare l'auto e guardare la TV contemporaneamente, legalizzato dallo stato.

Nello stesso anno fu assegnato un premio ai misuratori automatici della Moralità nella Chiesa Battista del Sud-Alabama, per aver stimato contea per contea quanti cittadini dell'Alabama andranno all'inferno se non si pentiranno.

Nel **1995** due medici, che forse non gradiscono passare alla squallida storia, hanno riferito un loro studio "corpi estranei nel retto, che si son dovuti estrarre o meno", che vanno da set-

te lampadine, un coltello, due torce, una tabacchiera, una lattina di olio, undici differenti frutti e altri vegetali, un coda di maiale congelata, perfino un boccale da birra e altre incredulità. Per discrezione non si descrivono gli orientamenti sessuali di quei pazienti.

Ad alleggerire la precedente curiosità si premiarono in Medicina Marcia Buebel, Shanahoff-Khalsa e Michael Boyle per il loro studio “Effetti sul-

cologico, S. Watanabe, J. Sakamoto e M. Wakita dell’Università di Keio furono premiati per aver insegnato ai piccioni a distinguere i quadri di Picasso da quelli di Monet.

Durante il **1996** fu premiato nel campo dell’Economia, ma direi anche dell’Odontostomatologia, il dottor Robert Genco dell’università di Buffalo per aver scoperto che la “povertà è un fattore di rischio della parodontite”.

gia per un loro rapporto medico ammonitore: “Trasmissione della gonorrea da una bambola gonfiabile”.

Nel **1998** fu premiata per la Letteratura la dottoressa Mara Sudoli di Washington per lo studio illuminante su “La scorreggia come difesa contro le paure inspiegabili”.

Per la Statistica furono premiati J. Bain del Mount Sinai Hospital di Toronto e Kerry Siminski dell’Università dell’Alberta per il loro studio, attentamente misurato, su “Il rapporto tra lunghezza del pene e il numero di scarpe”. Che mi ricorda un più elegante aforisma latino dei tempi goliardici: “Noscitur a naso quanta sit asta viri”. Ma gli antichi cowboy continuano a ignorare le più lontane origini a favore dei loro boots.

Nel **1999** si premia l’Assistenza Sanitaria: George Blonsky di New York e San José-California per aver inventato un dispositivo che aiuta la donna a partorire legandola a un tavolo rotondo rotante e fatto girare ad alta velocità.

Nel **2000** si premiano per la Chimica tre ricercatori dell’Università di Pisa e uno dell’Università della California a San Diego, per la loro scoperta che, a livello biochimico, l’a-



Guernica, opera di Picasso

la cognizione della respirazione forzata da una sola narice”. E sempre in campo medico-psi-

Furono anche segnalati E. Kleist di Nuuk in Groenlandia e H. Moi di Oslo in Norve-

more romantico non è distinguibile da un grave disturbo ossessivo compulsivo.

Nel **2003** nel campo della Medicina, Eleonor Maguire e collaboratori dell'University College di Londra furono premiati per aver dato prove secondo le quali l'ippocampo, l'organo cerebrale frontale che nella forma simula grossolanamente il cavalluccio marino e al quale vengono assegnate proprietà sulle capacità della memoria e della sua degenerazione (Alzheimer), è più sviluppato nei tassisti londinesi rispetto agli altri cittadini. Come dire che la funzione sviluppa l'organo. Nell'ambito della Psicologia furono invece premiati Gian Vittorio Caprara e Claudio Barbaranelli dell'Università La Sapienza di Roma e Philip Zimbardi dell'Università di Stanford in California per aver scritto un loro perspicace articolo su "Le univocamente modeste personalità dei politici." Saggio che farebbe considerare, a molti italiani delusi, "che tutto il mondo è paese".

Nel **2004** cinque ricercatori, uno dell'Università della Columbia Britannica, uno del-



la Simon Fraser University in Canada, uno dell'Associazione Scozzese delle Scienze Marine, uno dell'Università danese di Aarhus e un quinto del Comitato Nazionale Svedese per la Pesca, hanno reso noto che le aringhe comunicano tra loro con le flatulenze, o almeno così apparve loro.

Nel **2006** in Biologia furono premiati il Wageningen Agriculture University di Wageningen dei Paesi Bassi, l'Istituto Nazionale di Ricerca Medica-Ifacara Centre della Tanzania e l'Agenzia Internazionale di Santa Maria degli Angeli in Italia, per aver dimostrato che la zanzara femmina della malaria, *Anopheles Gambiae* è ugualmente attratta dall'odore del formaggio Limburger che da quello dei piedi umani.

In Medicina fu segnalato Francis M. Fesmire dell'Università del Tennessee per lo studio "sull'interruzione del singhiozzo irrefrenabile mediante il massaggio rettale digitale".

Nel **2008**: per la Biologia Marie-Christine Cadiergues, Christine Joubert e Michel Franc della Scuola Nazionale Veterinaria di Tolosa in Francia sono state premiate per aver scoperto che le pulci dei cani saltano più in alto delle pulci dei gatti. Geoffrey Miller e collaboratori dell'Università del New Mexico negli Stati Uniti hanno invece scoperto che le ballerine professioniste di lap-dance sono più provocanti nel rapporto con il maschio e guadagnano mance maggiori quando sono nel periodo dell'ovulazione.



di Paola Giovetti

Amori paralleli

A volte gli eventi, anche se rari ed eccezionali, si ripetono e scoprire queste coincidenze ha il sapore di una scoperta. Un po' per caso ho scoperto, o meglio, ho preso atto di due vicende parallele: due poeti celebri, due dame affascinanti, due storie d'amore per tanti aspetti simili.

Andiamo per ordine.

Germania, 7 novembre 1775. A Weimar, capitale dell'omonimo ducato, arriva il ventiseienne J.W. Goethe, invitato dal duca Carl August, suo grande ammiratore, che ha da poco compiuto i 18 anni ed è appena salito al potere. Il programma del poeta è di restare qualche mese, ma presso l'accogliente ducato dove gli vengono affidati importanti e ben remunerati incarichi resterà per tutta la vita, cioè per quasi sessant'anni. L'anno prima aveva pubblicato il romanzo epistolare *I dolori del giovane Werther* che di colpo l'aveva reso celebre in tutta la Germania e non solo, perché le traduzioni, tra cui quella in italiano, si erano susseguite rapidamente. L'opera aveva saputo cogliere la difficile e insoddisfacente situazione politico/sociale della



Goethe nel suo studio dettando al suo segretario August Friedrich John

UGO FOSCOLO



Germania, divisa in una miriade di staterelli: situazione frustrante che impediva la nascita di una borghesia degna di questo nome. Consapevole di questo stato di cose che lo fa molto soffrire, il giovane Werther soffre anche per un amore irrealizzabile e si suicida. Mai i sentimenti personali, sociali e politici erano stati espressi con tanta verità, mai l'amore era stato declinato con altrettanta intensità.

Goethe arrivava quindi a Weimar preceduto dalla fama di grande poeta e anche da quella di uomo bello, interessante, molto "pericoloso" per le signore. È atteso con curiosità da tutta la piccola ma colta corte di Weimar, in particolare dalla baronessa Charlotte von Stein, donna di grande fascino, sposata e madre, dama di corte della duchessa madre Anna Amalia: qualche mese prima le era stato mostrato un profilo (le "foto" di allora) di Goethe che aveva ancora aumentato il suo desiderio di incontrare l'autore del libro che tanto l'aveva commossa.

Arrivato a Weimar Goethe fa ben presto la conoscenza di Charlotte e subito nasce un amore che dura dieci anni, fino alla partenza del poeta per il famoso viaggio in Italia, che se-

gnò una cesura nella sua vita. Spinto a partire per la frustrazione della propria creatività a causa dei troppi incarichi di governo, e anche per un amore che non poteva avere un seguito e che ormai girava un po' a vuoto, Goethe rimase in Italia quasi due anni e tornò a Weimar rinnovato nella mente e nel cuore. E fu la fine di un grande

amore del quale ci restano ben duemila meravigliose lettere, tutte di Goethe, testimoni di una relazione profonda e straordinaria. Le lettere di Charlotte invece furono tutte bruciate da lei stessa, che a relazione conclusa volle riaverle e ne fece un falò: gesto che ha fatto arrabbiare legioni di studiosi e letterati.

Italia, autunno/inverno 1806. Arriva a Brescia, città famosa per la sua cultura e i sentimenti liberali, il poeta/soldato Ugo Foscolo, 29 anni, già famoso per aver pubblicato *Le ultime lettere di Jacopo Ortis*, romanzo epistolare che chiaramente si ispira al Werther di Goethe. Il giovane protagonista, controfigura dell'autore, soffre per la situazione socio-politica italiana divisa in tanti stati dominati da potenze straniere, ha un amore infelice e alla fine si suicida. Consapevole dell'origine della sua ispirazione, Foscolo aveva inviato a Goethe il suo romanzo, riconoscendone lealmente la paternità.

A Brescia Ugo Foscolo arriva per far stampare quella che sarà la sua opera più importante, *I sepolcri*, presso il celebre stampatore Niccolò Bettoni, al quale era ricorso anche Vittorio Alfieri, mito e modello del Foscolo, per la stampa di alcune sue tragedie in chiave anti-tirannica.

Non arriva da sconosciuto, il poeta Ugo Foscolo, tutti hanno letto il suo *Ortis* e anche la sua appassionata ode *A Bonaparte liberatore*. Si sa anche che è un uomo interessante, dal carattere passionale e generoso, e che ha una solida fama di patriota e di soldato, nonché di tombeur de femmes. È atteso negli ambienti colti e nei salotti letterari, di gran moda e importanza a quel tempo, uno dei quali, forse il più rinomato, è quello della bella contessa Marzia Provaoglio, 26 anni, sposata al conte Luigi Martinengo al quale ha dato tre bambini. Un matrimonio combinato e conveniente, come del resto quello di Charlotte von Stein, e come quello in scarso o nessun rapporto con l'amore. Marzia conduce ormai una vita indipendente dal marito, pur continuando a vivere sotto lo stesso tetto, e lo stesso aveva fatto Charlotte. Anche Marzia aveva sentito parlare del Foscolo dai letterati che frequentavano il suo salotto e forse anche dallo stesso tipografo Bettoni, ed era molto curiosa di incontrarlo.

Appena arrivato a Brescia Ugo Foscolo viene introdotto nel salotto di Marzia e anche in questo caso nasce ben presto un amore che durerà un tem-

po molto più breve di quello di Goethe e Charlotte, ma sarà ugualmente intenso e donerà a Ugo Foscolo, fuggiasco per tutta la vita, il periodo forse più sereno e appagante della sua breve e travagliata esistenza. Ne fanno testimonianza le cento e più lettere di Foscolo (una sola di Marzia) nelle quali il poeta esprime da par suo i suoi sentimenti e il suo amore per la bella contessa. Le lettere di Marzia non furono bruciate da lei stessa, come quelle della baronessa von Stein. Le ipotesi sono due: distrutte dal Foscolo per cavalleria e discrezione, per rispetto all'onorabilità della signora; oppure perdute nel corso dei numerosi spostamenti a cui lo costrinse

la sua faticosa esistenza.

Accolto festosamente dalla colta società bresciana, amato da una donna intelligente e di gran fascino, allietato dal successo de *I sepolcri* stampato a Brescia già all'inizio del 1807, Foscolo gode della vita lieta che si conduce in città durante tutta la primavera e poi, dopo una breve interruzione, anche durante la lunga estate. Le cronache dell'epoca informano che il poeta, molto amante della campagna, soleva trascorrere la giornata sui ronchi, i ridenti colli ad est di Brescia, in mezzo alla natura, leggendo, studiando i classici e scrivendo le sue opere, per scendere in città nel pomeriggio e incontrare la contessa; con lei andava a pas-



Cenotafio di Ugo Foscolo a Londra

seggio in carrozza e la sera la raggiungeva di nuovo nel suo palco a teatro. La Municipalità aveva messo a sua disposizione un appartamento in un palazzo adiacente a quello di Marzia, e questa vicinanza facilitava gli incontri.

potesse dedicarsi alla sua arte. E poco per volta la relazione si interruppe.

Dopo le analoghe parentesi amorose, le vite dei due poeti continuarono in maniera assai diversa: Goethe, tornato a Weimar dopo il viaggio in Ita-

dagli incarichi politici e amministrativi mentre aveva mantenuto e incrementato quelli culturali: la biblioteca, il teatro che con la sua direzione divenne il più importante della Germania, la cura dell'università di Jena che faceva parte del ducato.

Ugo Foscolo ebbe un destino ben diverso: fuggiasco sempre, invisibile alla polizia austriaca, riparò in Inghilterra dove trascorse gli ultimi undici anni della sua vita, assistito negli ultimi tempi dalla ritrovata figlia Floriana, avuta da una relazione di gioventù con una ragazza inglese. Morì nel 1827 (cinque anni prima di Goethe) ad appena 49 anni, dopo essersi costantemente dibattuto tra problemi economici e difficoltà di ogni genere. Restano le vicende parallele dei due poeti, legate alle loro più importanti storie d'amore e restano i loro libri, il *Werther* e l'*Ortis*, per tanti aspetti simili, ai quali entrambi dovettero la loro prima fama: libri che contribuirono non poco a risvegliare l'orgoglio nazionale sia in Germania che in Italia.



Weimar

Ma tutto nella vita finisce e a settembre Ugo Foscolo deve tornare a Milano e riprendere il suo servizio militare di capitano, da cui era stato temporaneamente esonerato perché

lia, vi rimase, ammirato e onorato, scrivendo tranquillamente le sue opere, fino alla morte avvenuta nel 1832 all'età di quasi 83 anni. Tanti per quell'epoca. Era stato esentato dal duca

“

Infelici siate felici! L'infelicità non è poi così grave!

In questi tempi per molti versi cupi, con la guerra non dichiarata vicina ai nostri confini, le incertezze economiche ed il continuo affiorare di cadaveri di poveri cristi tra le onde del Mediterraneo, mi piace rispolverare uno studio pubblicato alcuni anni fa su The Lancet. L'UK million Women study, condotto su più di 700.000 donne inglesi seguite per 10 anni, ha infatti mostrato come l'infelicità, così come, per onore del vero, la felicità, non ha un'impatto diretto sul rischio di morte.

Le signore di mezz'età, l'età media era infatti di 59 anni, incluse nello studio hanno risposto ad un questionario che valutava il loro livello di felicità, oltre che di stress e di salute. Quasi 8 donne su 10, fortunatamente, hanno riportato di sentirsi felici mentre le altre, ovviamente, hanno segnalato la loro infelicità. La probabilità di essere infelici era maggiore in caso di



preesistenti problemi di salute. Gli immancabili accorgimenti statistici hanno aggiustato i dati tenendo conto degli inevitabili limiti dell'autovalutazione del proprio stato di salute e benessere, della presenza di malattie e di terapie in atto, di fattori socioeconomici e di altri indicatori dello stile di vita (ad esempio l'indice di massa corporea). I ricercatori hanno quindi incrociato i dati relativi al grado di felicità con quelli derivati dai circa 30.000 decessi per qualsiasi causa (ossia tumori, malattie cardiache e quant'altro) che si sono verificati nei 10 anni di durata dello studio. È emerso che il rischio di morte nelle donne che si erano definite infelici

era sovrapponibile a quello delle loro controparti che si ritenevano felici. L'infelicità da sola, quindi, non sembra in grado di causare malattie mortali in maniera diretta mentre la presenza di scadenti condizioni di salute può invece essere causa di infelicità. La confusione tra causa ed effetto, quindi, può essere responsabile di quell'alterata percezione che ci fa sentire gli infelici più fragili e più esposti al capriccio delle parche.

La malattia rende quindi infelici ma l'infelicità da sola non fa ammalare. Agli immancabili pessimisti che, vedendo sempre il bicchiere mezzo vuoto, stanno già borbottando che neanche essere felici aiuta a vivere più a lungo mi piace ricordare che, anche se a parità di durata, è comunque meglio vivere e morire contenti che tristi.

F.S.

”

Qualche secondo di buonumore

SUPERMAN

Alle 7 di mattina un uomo torna a casa sua ed entra cercando di fare meno rumore possibile. Purtroppo per lui, ad attenderlo in fondo al corridoio c'è sua moglie, arrabbiatissima!

- Buongiorno Superman, non ti sembra di essere un po' in ritardo?!! - gli urla contro.

- Aspetta cara, posso spiegarti tutto! Sono stato con quel cliente che ti dicevo.

- Ah sì? E avete discusso tutta la notte di lavoro?? Vero Superman?? - ribatté lei.

- Ma ti ho detto che era una cosa molto importante, un affare che non potevo farmi sfuggire... così dopo aver trovato l'accordo l'ho portato a cena in un bel ristorante.

- E ci siete stati fino alle 7 di mattina, Superman? Credi che io sia stupida?

- Ma no, cosa dici? Dopo si era fatto tardi ma lui ha voluto che lo accompagnassi in un pub per continuare la nostra discussione di lavoro e lì ci siamo stati fino alle 3...

- Ah davvero... e dopo le 3 che avete fatto Superman??

- Dopo stavamo tornando a casa ma la sua macchina non è partita così mi ha chiesto se gli potevo dare un passaggio fino a casa sua che però si trova dall'altra parte della città, e allora...

- Senti Superman, vedi di smetterla... io dovrei credere a tutte le bugie che mi stai raccontando??

- Lasciami spiegare... Ma scusa... Perché continui a chiamarmi Superman??

- Perché solo Superman si mette le mutande sopra i pantaloni!!!



Livello di inglese?

- Alto

**Traduca: Filippo
abita in collina**

- Phil Collins



Il paradosso Longanesi

Chi gli voleva bene temeva che fosse un po' dimenticato o poco gradito alle nuove generazioni, invece non è così. I suoi saggi, i suoi pensieri folgoranti, le sue battaglie in difesa di un mondo immaginario, inventato da lui, contro il modernismo, l'architettura razionale, l'arte non figurativa, la gestione politica della cultura, i costumi corrotti, sono vivi e sentiti.

Era il cantore senza nostalgia dei valori di un Ottocento mai esistito. Montanelli diceva: ci ha tenuto in guerra contro tutti per difendere un mondo dove non c'era altri che lui. Montanelli ha difeso Longanesi anche dopo la morte, ma non erano amici fino in fondo: tutte le occasioni erano buone per discutere e spesso litigare.

Longanesi diceva: Montanelli spiega benissimo le cose che non sa e quelle che non capisce, ci offre cose molto buone, ma con tante bucce da lasciare nel piatto. Gli voleva bene anche se era alto. Montanelli era indispettito per dovergli dare tanto spesso ragione.

La vita di Longanesi è ricca di paradossi. Fascista a diciassette anni, scrisse su un giornale bolognese: "Il duce ha sempre ragione". C'era probabilmente un po' d'ironia. Glielo ricordò un amico quando andavano a piedi al sud per sfuggire ai repubblicani e durante un bombardamento rischiò di restare sepolto da un muro con la sua frase giovanile: "Ti sarebbe stata bene come epigrafe" gli disse.

A Bologna, dove la madre lo portò da Bagnacavallo a studiare per-



Indro Montanelli



ché non crescesse in un paese agricolo, fondò “Strapaese” per far continuare, insieme a Mino Maccari, ciò che di buono c’era nelle nostre tradizioni paesane.

A Bologna, con Maccari partì per la marcia su Roma, ma non arrivò a destinazione. Non gli piacque la compagnia troppo rumorosa e le interminabili soste del treno. Maccari scrisse sul vagone: “O Roma o Orte” e tornarono a casa.

Fu amico di Italo Balbo e di Leonardo Arpinati, come lo fu trent’anni dopo di Enrico Mattei: per simpatia.

Le sue vere idee si possono ricavare da questo pensiero del Diario del 1938. “Fra vent’anni nessuno immaginerà i tempi nei quali viviamo. Gli storici futuri leggeranno giornali, libri, consulteranno documenti d’ogni sorta, ma nessuno saprà capire quel che ci è accaduto. Come tramandare ai po-

steri la faccia di F. quando è in divisa da gerarca e scende dall’automobile?”

Un altro paradosso fu l’amicizia con Mattei. Longanesi, nemico irriducibile dell’imprenditoria statale, subì il fascino della personalità del capo dell’ENI, divenne suo amico, fu sempre dalla sua parte, l’aiutò, lo sostenne e quando fu necessario gli fece da consigliere politico. Fu Longanesi a consigliargli: “Ingegnere, si butti a sinistra”. Niente più accordi con le “Sette Sorelle”, ma rapporti diretti con i Paesi produttori dell’oro nero.

Longanesi capì che il presidente dell’ENI aveva bisogno di uno strumento di pressione sull’opinione pubblica: così nacque “Il Giorno”, il giornale del centro-sinistra.

Per la vanità di suggerire una strategia politica, arrivò a dimenticare le sue idee. Tutto per amicizia: Longanesi non credeva nelle ideologie, ma negli uomini. A Feltra scrisse che avrebbe potuto essere contemporaneamente il capo di due eserciti opposti. Per l’ENI aveva disegnato anche il cane a sei zampe. Rifiutò di colpo la pubblicità dell’ENI sul “Borghese”, quando “Il Giorno” inserì un

inserto a colori in rotocalco cambiando il carattere editoriale con cui l’aveva concepito. Tutti hanno ignorato che Mattei e Longanesi avevano una cosa in comune: morirono entrambi poveri.

Chi è stato veramente Longanesi, ancora tanto ammirato nonostante le critiche e le riserve sulle sue idee utopistiche? Certamente un artista di grandissimo talento. Ha dipinto, inciso, scritto pagine bellissime, degne dei migliori letterati dell’Ottocento, aforismi degni di Montaigne e La Rochefoucault, saggista geniale, critico d’arte acutissimo. Forse ha voluto fare troppe cose contemporaneamente, senza pensare mai di accumulare qualcosa per la posterità. Ha lasciato moltissimo, veri patrimoni, a chi gli è stato vicino.





Leo Longanesi

Era capace di dedicare una giornata a disegnare un fregio, a compilare un paradosso, sperperava giornate per suggerire ad altri di fare cose che avrebbe potuto fare lui molto meglio, a correggere pagine altrui. Aveva l'arroganza del disinteresse, non ha mai scritto due volte la stessa battuta, molti hanno attinto a piene mani dai suoi appunti.

Fu anche un talent scout straordinario: si arrabbiò con Brancati che gli aveva portato un libro dal titolo *Piave*: "Lei è un piccolo Gogol, si sbrighi a crescere".

Costrinse il riluttante Flaiano a scrivere un romanzo, per impegnarlo gli dette un forte anticipo, così nacque *Tempo di*

uccidere, lanciò Spadolini, Saviane, Berto.

Molti l'hanno definito "memorialista epigrammatico" e gli hanno rimproverato di aver trascurato la narrativa. "Se vuoi raccontare qualcosa di organico, devi piegarti ogni tanto al banale, diceva, perfino Tolstoj è stato costretto a dire che 'Anna Karenina si alzò e andò ad appoggiare la fronte alla finestra'. Cosa diavolo mi frega se quella brava signora va ogni tanto alla finestra. Non interessa a nessuno."

Rimane, anche in chi lo conosce poco, la fama del suo grande intelletto sarcastico, paradossale, imprevedibile, controcorrente, ma è stato ben altro.

Fu un uomo estremamente elegante in tutto, malinconico, ribelle, con atteggiamenti a volte crepuscolari. La sua matrice letteraria non aveva nulla di ideologico, parlava di quello che vedeva e ascoltava, coltivò sempre la gran-

de illusione di dar vita ad uno stile che avesse le radici nella nostra cultura e nelle nostre tradizioni da contrapporre al riformismo populista, al cosmopolitismo, all'americanismo invadente.

Il suo crepuscolarismo gli impedì, forse, di prevedere l'avvento del consumismo, del neocapitalismo, della tecnologia, della nuova borghesia che avrebbe detestato. Lo frenava il suo fondamentale scetticismo. Quando vedete accendere un cero sull'altare dell'ideale, raccomandava ai giovani, informatevi sempre sul fabbricante di candele che c'è dietro.

Era scomodo: non gli piaceva l'Italia che alla manutenzione preferiva l'inaugurazione.

Il 27 settembre 1957 aveva corretto bozze per tutta la giornata: era depresso, insoddisfatto, stanco. Da poco, con un aumento di capitale e qualche spostamento azionario, era stato escluso dal consiglio di amministrazione della sua casa editrice.

Alle quattro del pomeriggio la porta della stanza dove lavorava si spalancò, si appoggiava faticosamente alla maniglia, aveva, cosa del tutto insolita, la cravatta allentata e il colletto della camicia slacciato. "Il braccio sinistro mi fa terribilmente male, disse alla segretaria, ho come una fiamma al cuore: me l'aspettavo, ma sono un vecchio ostinato, me la caverò".

Furono le sue ultime parole. Aveva cinquantadue anni.

DAL CONGRESSO CONOSCERE E CURARE IL CUORE 2023



Laura Gatto Intervista **Filippo Crea**



Correlazione inquinamento e malattie cardiovascolari

L'inquinamento atmosferico, l'inquinamento acustico e l'inquinamento luminoso sono emersi come importanti, ma spesso trascurati, fattori di rischio per le malattie cardiovascolari. In questa intervista, il prof. **Filippo Crea**, Ordinario di Cardiologia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore ed Editor in Chief dell'European Heart Journal, ci spiega meglio la stretta relazione tra esposizione ambientale e malattie cardiovascolari.

Gatto: Prof Crea, cosa si intende esattamente per esposoma?

Crea: Il concetto di esposoma è stato introdotto per identificare un campo di ricerca emergente che studia gli effetti di tutte le esposizioni ambientali sulla salute umana, come l'inquinamento atmosferico, acustico e luminoso.

Esiste, quindi, una correlazione tra inquinamento atmosferico e malattie cardiovascolari?

L'inquinamento atmosferico rappresenta la quarta causa mondiale di morbilità e mortalità, con più del 50% dei decessi attribuibile a malattie cardiovascolari. Tra i diversi componenti dell'inquinamento atmosferico, il particolato con diametro aerodinamico di $2,5 \mu\text{m}$ (PM2.5) è quello



che presenta la più forte associazione con lo sviluppo di aterosclerosi coronarica e la progressione di placche ad alto rischio di rottura. Nello specifico, l'esposizione al PM2.5 è in grado di generare radicali liberi che inducono un danno mitocondriale nei macrofagi, l'ossidazione delle lipoproteine circolanti e l'apoptosi delle cellule schiumose portando, quindi, alla crescita del core lipidico necrotico nelle placche aterosclerotiche. Inoltre, il PM2.5 è in grado di stimolare il rilascio di monociti dal midollo osseo e la loro attivazione e migrazione verso le placche aterosclerotiche. Il PM2.5 determina anche l'attivazione dell'endotelio vascolare responsabile dell'adesione e migrazione dei leucociti circolanti all'interno delle placche aterosclerotiche. Questo stato pro-infiammatorio vascolare determina una maggiore suscettibilità alla destabilizzazione delle placche aterosclerotiche e al verificarsi di eventi trombotici, con un conseguente maggior rischio di eventi cardiaci ischemici acuti.

Quali sono i fattori dell'inquinamento atmosferico che incidono principalmente sulla tossicità cardiovascolare?

Innanzitutto il diametro aerodinamico, ad esempio il PM2.5 ed il PM0.1, sono particelle di dimensioni molto ridotte e possono contribuire in modo sostanziale all'insorgenza di malattie cardiovascolari a causa della loro capacità di penetrare profondamente negli alveoli ed arrivare direttamente nel circolo sanguigno. Un altro determinante chiave dell'effetto nocivo del PM2.5 è la differente cinetica di espo-



sizione. Infatti, l'esposizione a breve termine a PM2.5 (ore) è stata fortemente associata con il rischio di sindrome coronarica acuta (ACS), in quanto le risposte immediate all'esposizione al PM2.5 sono tut-

te potenziali iniziatrici e promotrici di eventi aterombotici. Tuttavia, l'esposizione acuta a PM2.5 potrebbe innescare un'ACS nel contesto di esposizione cronica a lungo termine (anni), favorendo la progressione del carico aterosclerotico e portando allo sviluppo di caratteristiche di placca vulnerabili e potenziando gli effetti deleteri di altri fattori di rischio cardiovascolare (CV) tradizionali. Anche la dose di

esposizione agli inquinanti atmosferici sembra essere estremamente rilevante. Molti studi epidemiologici hanno dimostrato che livelli crescenti di PM2.5 sono fortemente associati a marcatori clinici di ate-



rosclerosi, aumento del rischio di infarto miocardico e mortalità CV. La curva dose-risposta del PM2.5 dimostra una relazione non lineare, con un forte aumento a basse concentrazioni e un appiattimento a livelli più elevati, anche se non esiste una soglia di concentrazione inferiore al di sotto della quale l'esposizione può essere considerata sicura. Infatti, gli effetti negativi del PM2.5 possono manifestarsi anche con livelli di esposizione inferiori agli standard raccomandati dall'OMS di $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ all'anno.

Quando parliamo di inquinamento non ci riferiamo però solo a quello atmosferico, è corretto?

Esistono altre forme di inquinamento, come quello acustico e luminoso. Ad esempio l'in-

quinamento acustico può entrare in sinergia con l'inquinamento atmosferico nel mediare un aumento del rischio di aterosclerosi. Il rumore del traffico può attivare una reazione di risposta a catena allo stress che coinvolge l'ipotalamo, il sistema limbico ed il sistema nervoso autonomo che porta all'attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene e dell'asse simpatico-midollare surrenalico, con conseguente aumento della frequenza cardiaca e dei livelli di ormoni dello stress, una maggiore reattività piastrinica, infiammazione vascolare e stress ossidativo. Un recente studio ha riportato che l'esposizione combinata all'inquinamento atmosferico ed a quello acustico è significativamente associata ad un maggior rischio di eventi cardiovascolari

rispetto all'esposizione ad uno o a nessuno di essi. Gli effetti negativi del rumore del traffico sono molto più significativi durante la notte, probabilmente a causa di interruzioni del ciclo sonno-veglia, privazione del sonno e/o frammentazione e perturbazione dei periodi di tempo critici per il ripristino fisiologico e mentale. Nel 2018 sono state pubblicate dall'OMS le linee guida per il rumore ambientale; in tale documento un consensus di esperti ha evidenziato, sulla base di diverse metanalisi, come vi sia un'associazione tra il rumore del traffico stradale e le malattie CV (CVD), calcolando un rischio relativo di CVD per un aumento di 10 dB partendo dal valore soglia di 53 dB di 1.08 (95% CI 1.01-1.15). Nel 2020 le linee guida ESC sulle sindromi

coronariche croniche hanno riconosciuto l'inquinamento acustico come fattore di rischio per CVD. Diversi lavori hanno mostrato l'associazione tra inquinamento acustico ed aumentato rischio di ipertensione arteriosa, dislipidemia, obesità e diabete mellito di tipo II. L'inquinamento acustico, pertanto, non solo agisce direttamente sull'apparato CV ma anche indirettamente, aumentando il rischio di sviluppare i fattori di rischio CV considerati "tradizionali".

Prof Crea, accennava prima anche ad un possibile effetto nocivo dell'inquinamento luminoso notturno, cosa ci può dire di più specifico al riguardo?

È ormai noto come l'inquinamento luminoso notturno, tramite l'alterazione della secrezione di melatonina, sia associato ad alterazioni del ritmo circadiano e del ciclo sonno-veglia; questi cambiamenti fisiopatologici sono associati ad un aumentato ri-



schio di sviluppare neoplasie, disturbi psichiatrici, sindrome metabolica ed aumento della pressione arteriosa. Diversi studi hanno suggerito come queste alterazioni del ritmo circadiano possano essere associate ad un aumento del rischio CV. Ad esempio uno studio di coorte con oltre 58.000 pazienti, ha valutato l'associazione tra esposizione ad inquinamento luminoso

notturno e rischio di incidenza di CVD e mortalità CV. Negli 11 anni di follow-up sono state registrate 3.772 ospedalizzazioni per CVD e 1.695 morti per cause CV.

Quali strategie si possono attuare per ridurre il rischio cardiovascolare legato all'inquinamento?

Ridurre l'impatto dell'esposizione con una strategia di prevenzione primaria tramite l'attuazione di interventi sociali e governativi è l'obiettivo principale. Questi interventi includono riforme urbanistiche, il passaggio a fonti energetiche rinnovabili e pulite, le riforme dei trasporti con la promozione dell'uso di veicoli a basse e zero-emissioni, la limitazione del traffico nei centri urbani e la riduzione delle emissioni. Dato che il traffico automobilistico è fortemente legato sia al rumore che all'inquinamento atmosferico, l'attuazione delle stesse strategie volte a ridurre l'inquinamento atmosferico potrebbe essere efficace anche per l'inquinamento acustico. Interventi specifici per ridurre l'inquinamento acustico potrebbero includere delle barriere acustiche in zone densamente popolate e in prossimi-

tà di aree sensibili come scuole e ospedali, l'isolamento degli edifici dal rumore, limiti di velocità e l'applicazione di superfici stradali silenziose.

Prof. Crea, c'è anche la possibilità di strategie di mitigazione dell'esposizione personale?

Gli approcci attuali includono la mitigazione attiva dell'esposizione personale con l'uso di purificatori d'aria domestici, di maschere facciali e modifiche comportamentali per ridurre le esposizioni passive. Nonostante queste strategie siano facilmente disponibili, relativamente economiche ed altamente efficaci, sono spesso trascurate. L'uso di mascherine FFP2 ha dimostrato di migliorare la pressione arteriosa sistemica e i purificatori d'aria

sono un metodo promettente ed economico che può abbassare significativamente i livelli interni di PM2.5. Le strategie comportamentali includono anche la chiusura dei finestrini delle auto e delle finestre di casa, l'uso di filtri per l'aria condizionata, la modifica dei percorsi di viaggio, il soggiorno al chiuso ed i cambiamenti di stile di vita, compreso l'esercizio fisico nelle aree verdi lontane dalle strade principali. L'inquinamento acustico può essere ridotto con semplici gesti, come spegnere gli apparecchi elettronici quando non sono in uso, chiudere le porte quando si utilizzano macchine rumorose, usare tappi per le orecchie o cuffie, abbassare il volume durante l'ascolto e non sostare in zone

rumorose. Per ridurre l'inquinamento luminoso, le strategie di mitigazione personale potrebbero consistere nell'utilizzare dimmer, sensori di movimento e timer per ridurre i livelli medi di illuminazione e per risparmiare energia. Spegnerne l'illuminazione interna non necessaria, in particolare negli uffici di notte, contribuisce a ridurre l'inquinamento luminoso complessivo. Un'altra strategia può essere quella di tenere le tapparelle chiuse di notte e si dovrebbe utilizzare la modalità "notte" su tutti i dispositivi, come computer, tablet, smartphone, poiché questi hanno il potenziale di contribuire all'inquinamento luminoso tanto quanto, se non di più, rispetto alle luci delle stanze.

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

- *In ricordo di **Primo Picchi**, il Sig. Fabio Costantini e famiglia*
- *In ricordo del maestro **Pier Luigi Prati**, il Dr. Ugo Salvolini di Ancona*



Foto di Giorgia Magnoni

DAL CONGRESSO CONOSCERE E CURARE IL CUORE 2023

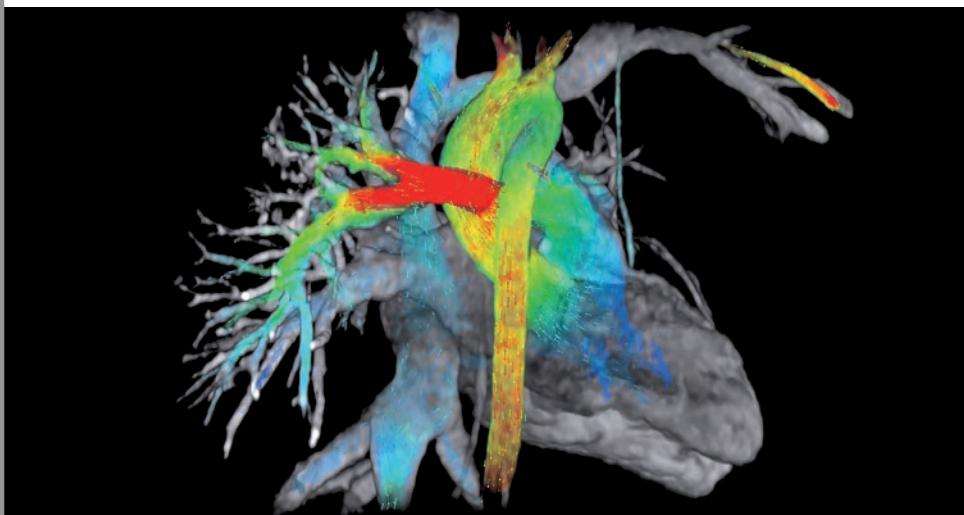


Vittoria Rizzello Intervista **Gianluca Pontone**



Perché il cardiologo deve conoscere la risonanza magnetica cardiaca

Oggi a Conoscere e Curare il Cuore, il Dr. Gianluca Pontone ha tenuto un bellissimo corso pratico in cui ha illustrato le principali applicazioni della risonanza magnetica (RMN) nella pratica clinica quotidiana dei cardiologi. Nella gestione del paziente affetto da cardiopatia, l'imaging ecocardiografico ha tradizionalmente un ruolo cruciale, in quanto fornisce al clinico diversi parametri anatomici e funzionali su cui basare le scelte terapeutiche, in accordo con le linee guida internazionali per la gestione delle singole patologie. Negli ultimi 20 anni, però, abbiamo assistito a un impressionante sviluppo della RMN cardiaca che si propone come uno strumento, se non alternativo, sicuramente complementare e spesso essenziale nella gestione del paziente cardiopatico.



RMN cardiaca

Rizzello: Dr. Pontone, perché ogni cardiologo deve conoscere la RMN cardiaca?

Pontone: L'avvento della RMN in cardiologia ha consentito di comprendere meglio molti dei meccanismi fisiopatologici della maggior parte degli scenari clinici. Tale ruolo è confermato dal fatto che la RMN nella linee guida della maggior parte delle cardiopatie occupa un livello di evidenza I o II. Pertanto, per i cardiologi si rende necessario averne almeno una conoscenza di base, al fine di un'appropriata capacità prescrittiva ed un corretto utilizzo delle informazioni che ne conseguono, per migliorare il clinical-decision process.

Quali sono i principali setting clinici in cui la RMN cardiaca dà il suo massimo contributo?

Oggi la RM ha un ruolo trasversale in tutti gli scenari clinici che spaziano dalla diagnosi differenziale eziologica delle cardiomiopatie alla diagnosi differenziale tra sindromi coronariche e miocarditi, fino all'emergente ruolo nell'ambito delle valvulopatie.

Quando il cardiologo legge il risultato di una RMN cardiaca quali parametri deve

considerare e qual è il loro significato?

Le informazioni dell'esame di RMN base comprendono ovviamente dati di volumetria e funzione simili a quelli dell'ecocardiografia ma con una riproducibilità di misurazione superiore. In aggiunta, la RMN fornisce preziose informazioni sulla caratterizzazione tissutale o attraverso le tecniche standard di late enhancement o con le più recenti tecniche di caratterizzazione tissutale quantitative come il mapping.

Nel paziente con presenza di fibrosi alla RMN, quali caratteristiche ci aiutano a discriminare tra eziologia ischemica ed infiammatoria?

Il riscontro di fibrosi miocardica alla RMN rappresenta uno degli strumenti più efficaci nella diagnosi differenziale tra eziologia ischemica e non ischemica. In particolare, la presenza di pattern subendocardici o transmurali ed una distribuzio-



ne che segue la territorialità coronarica depongono per una forma ischemica, mentre pattern middle-wall o subepicardici suggeriscono una forma non ischemica.

Nel paziente con sospetta miocardite, qual è il timing ideale per eseguire l'esame in acuto e nel follow-up?

In linea generale la miocardite acuta necessita dell'esecuzione

ne dell'esame in fase precoce, perché solo in questa fase persistono gli elementi di semeiotica necessari per la diagnosi differenziale tra miocardite, sindrome di takotsubo oppure MINOCA. Una volta perfezionata la diagnosi di miocardite non esiste un timing preconstituito per il follow-up che dipende un po' da caso a caso.

Nel paziente con cardiomiopatia a fenotipo dilatato/ ipocinetico non dilatato, quali sono le informazioni che possiamo ottenere con la RMN cardiaca e come possono impattare sulle nostre scelte terapeutiche?

Al di là dei parametri volumetrici e di funzione, oggi come oggi, la RMN ha soprattutto un rilevante impatto sul processo decisionale in termini di indicazione all'impianto di ICD. Infatti, se pur non inserito nell'ambito delle linee guida, numerose evidenze di letteratura dimostrano il valore addizionale della RMN, on top all'ecocardiografia nell'identificazione del paziente candidabile all'impianto di ICD in prevenzione primaria.

Quali sono le caratteristiche RMN che ci consentono di discriminare i differenti tipi di pazienti con fenotipo ipertrofico?

Nel contesto del fenotipo ipertrofico la RMN rappresenta l'unico strumento diagnostico che, grazie alle tecniche di mapping quantitativo, consente di identificare le diverse forme eziologiche di cardiomiopatia a fenotipo ipertrofico. In particolare, dalla valutazione combinata del T1, T2 e dell'ECV si riesce ad esempio a discriminare tra un'ipertrofia da morbo di Fabry e un'ipertrofia da amiloidosi cardiaca.

La RMN ha un ruolo anche nello studio delle valvulopatie?

Di recente la RMN ha iniziato a rivestire un ruolo anche in questo settore soprattutto per una accurata capacità di quantificare i vizi valvolari e per la capacità di valutare il danno miocardico conseguenziale alla valvulopatia, grazie alle tecniche di caratterizzazione tissutale. Ovviamente ulteriori evidenze si renderanno necessarie prima di immaginare un ruolo centrale della RMN in questo setting.

“

Poesia ricreativa

COSTANTINO KAVAFIS (1963-2003). Poeta dell'Europa orientale, nato a Costantinopoli, ebbe vita molto avventurosa in vari paesi, poliglotta. Molte poesie sono condizionate dai suoi peregrinaggi e dall'omosessualità. Singolare quella su FIORI FINTI:

“Non voglio i narcisi veri - io non amo
le rose né i gigli veri.
Ornano giardini banali e comuni.
La loro carne
mi amareggia, mi stanca, mi dà pena –
mi annoia la loro corruttibile bellezza.
Datemi fiori finti – la gloria dello smalto,
forma che non sfiorisce, non invecchia,
Fiori di giardini stupendi di un diverso luogo,
dove Teoria, Ritmo e Sapienza hanno dimora.
Amo i fiori modellati con il vetro e l'oro
che dell'Arte fedele sono fedeli doni;
con colori più belli di quelli naturali,
lavorati con lo smalto e la madreperla,
con ramoscelli e foglie ideali.
Del sapiente e puro Buongusto hanno la grazia;
non germogliano dal fango e dalla terra sozza.
Se non hanno profumo, verseremo aromi,
incensi sensuali vi arderemo innanzi.



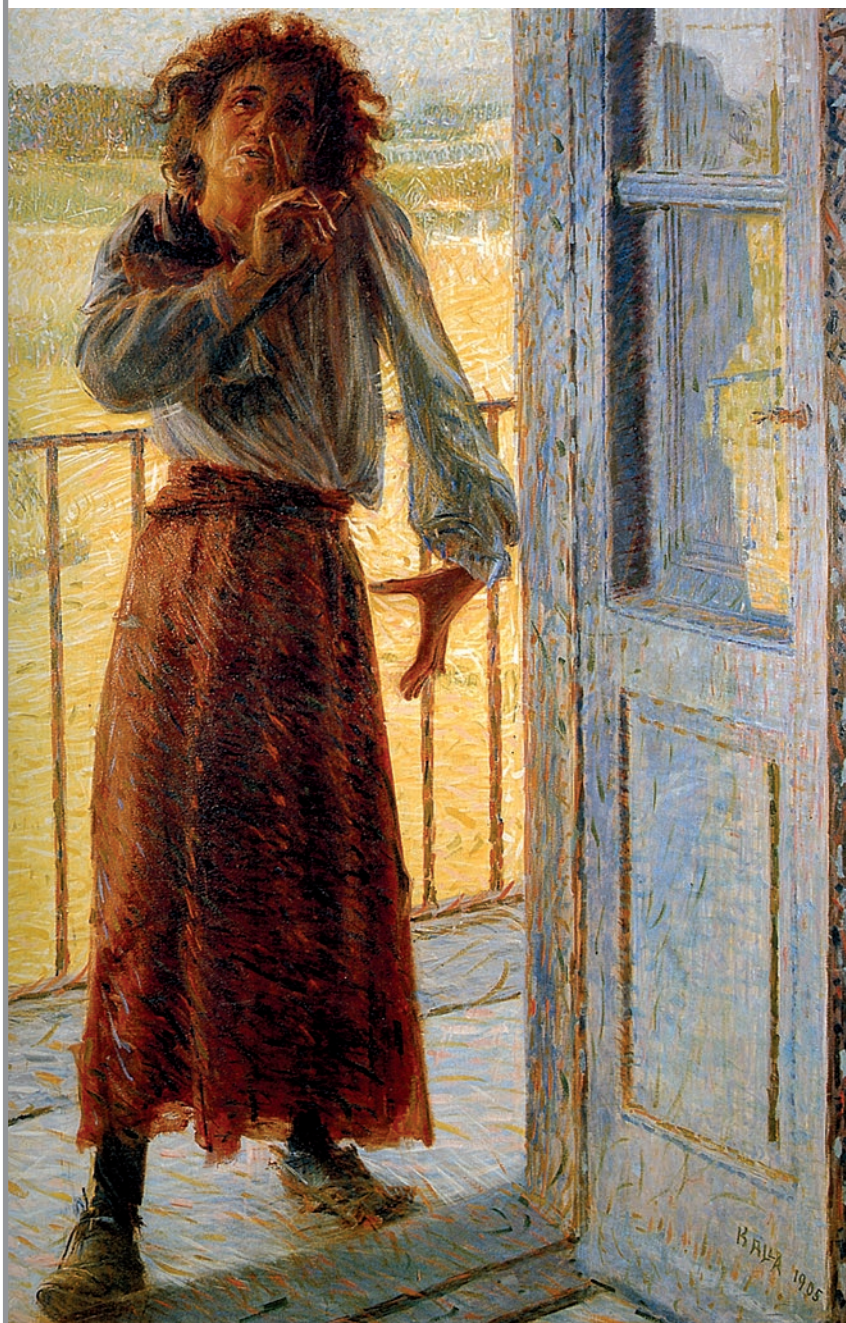
Costantino Kavafis

E.P.

”

di Filippo Stazi

Quadri e Salute



La Pazza è un olio su tela di 175 x 115 cm, dipinto nel 1905 da Giacomo Balla e conservato alla Galleria Nazionale d'Arte Moderna di Roma.

Balla nasce a Torino nel 1871. Reso orfano all'età di 9 anni per la morte del padre, fotografo dilettante, rivela fin dall'infanzia la sua vena artistica, disegnando e suonando il violino. Nel 1895 si trasferisce a Roma con la madre. Fondamentalmente autodidatta aderisce al movimento pittorico del Divisionismo, fenomeno artistico italiano, nato alla fine dell'800, caratterizzato dalla separazione dei colori in singoli punti o linee. Nell'estate del 1904, dopo il matrimonio con Elisa Marcucci e la nascita della figlia Lucia, che ribattezzerà Luce dopo la sua adesione al Futurismo, Balla si trasferisce in un antico monastero ormai abbandonato in via Parioli 6, vicino Villa Borghese. È un sereno angolo di natura, alla periferia di una città in tumultuosa crescita edilizia, ben diverso da come è attualmente. Nella nuova casa trascorre ore a studiare la luce ed a dipingere ciò che vede dal balcone del suo studio od uscendo dalla porta di casa. Il grande parco romano sarà così oggetto di ispirazione per molte delle sue opere. In questi anni realizza i quattro dipinti del ciclo dei viventi, tra cui *La pazza*. In tali opere il di-

visionismo si associa a contenuti a sfondo sociale e l'attenzione è tutta verso gli emarginati e gli oppressi, verso cui il pittore si volge con commossa partecipazione. Negli anni successivi Balla aderisce al Futurismo, nel 1910 è tra i firmatari del Manifesto dei pittori futuristi e del Manifesto tecnico della pittura futurista e negli anni successivi giunge a firmare i quadri con lo pseudonimo Futurballa, a sottolineare la sua scelta esistenziale e stilistica. Tra il 1912 e il 1914 Balla è a Düusseldorf per la decorazione della casa del musicista Lowenstein e qui produce le prime opere di arte astratta italiana. Nel 1915 si schiera a favore dell'ingresso dell'Italia nella prima guerra mondiale. Nel 1916 partecipa con Marinetti alle riprese del film *Vita Futurista*. Nel 1917 realizza la scenografia per il balletto *Feu d'artifice* con musica di Igor Stravinskij, in cui la presenza umana viene sostituita dall'alternarsi ritmico delle luci. Nel 1926, l'anno del delitto Matteotti, Balla si schiera apertamente con il fascismo e diventa uno degli artisti maggiormente apprezzati dal regime. Durante gli anni Trenta, però, Balla si allontana progressivamente dal futurismo per tornare ad una pittura figurativa che non abbandonerà più fino alla sua morte, avvenuta a Roma nel 1958.

Giacomo Balla fu un artista poliedrico capace di esprimersi non solo sulla tela ma anche nel cinema, nella musica e nell'arredamento. La sue sperimentazioni sulla rappresentazione viva della velocità e del dinamismo, il suo studio degli effetti della luce, i suoi tentativi di rendere la "consistenza" del movimento lo resero una delle figure più originali della sua epoca.

La Pazza ritrae Matilde Garbini, una vicina di casa del pittore, uscita di senno dopo la perdita del bambino che portava in grembo. Nel quadro Balla scompone le forme in pennellate spezzate e trasforma la luce in colore. La donna è ritratta in controluce sul balcone della casa del pittore mentre i vetri della finestra riflettono il prato che divideva l'abitazione da Villa Borghese. La donna, lo sguardo perso, gesticola in modo scoordinato; la mano sinistra portata alla bocca sembra intimare il silenzio ad un interlocutore immaginario, il braccio sinistro è teso e nervoso. Il corpo è magro e malamente rivestito da abiti logori, i capelli sono arruffati e ribelli. Tutto, nell'espressione e nei gesti, rimanda alla drammatica condizione della pazzia, suscitando nell'osservatore sgomento e compassione. Dall'opera, però, traspare anche l'empatia con cui il pittore ritrae il mondo crudo, disperato, ricco di ombre in cui la sfortunata donna si è persa.



di Alberto Dolara

Adelaide Ristori, attrice italiana doc e icona del Risorgimento

L'acronimo DOC, "Denominazione di Origine Controllata", contrassegna di solito prodotti italiani pregiati che vengono esportati, ma è talora usato per indicare manifestazioni o persone di una classe speciale. Lo merita Adelaide Ristori, famosa attrice del secolo diciannovesimo, per aver portato nel mondo le sue eccezionali prestazioni artistiche, che precedettero quelle di Eleonora Duse di solito più note. Merita anche ricordare il deciso impegno patriottico durante il Risorgimento.

Adelaide Ristori nacque il 29 gennaio 1822 a Cividale del Friuli; i genitori erano attori modesti, scritturati in compagnie secondarie. Come accadeva ai figli d'arte, fu portata in scena addirittura a tre mesi in una farsa, *I regali di Capodanno*; comparsa a tre anni, scritturata a 12, protagonista a soli 14 anni nella *Francesca da Rimini* di Silvio Pellico, a 15 anni entrò nella prestigiosa Compagnia Reale Sarda e venne promossa primattrice solo dopo due anni. Di statura alta per la media del tempo, attraente e di bel portamento, il suo repertorio variava dalla commedia come *La locandiera* e *Le gelosie di Lindoro* di Carlo Goldoni, al dramma *Adriana Lecouvreur* di Eugène Scribe ed Ernest Legouvé, alla tragedia in *Francesca da Rimini* di Pellico, *Giulietta e Romeo* di William Shakespeare, *Maria Stuarda* di Fri-





edrich Schiller. Nel 1845, durante le esibizioni della compagnia al teatro Metastasio di Roma (di proprietà della famiglia Capranica, come il teatro omonimo e il teatro Valle), incontrò il marchese Giuliano Capranica del Grillo, che sposò quattro anni dopo; dal matrimonio nacquero quattro figli; il marito, comprese le doti della moglie, divenne l'organizzatore della sua carriera aiutandola ad entrare nelle classi sociali elevate ed a costituire una propria Compagnia.

Adelaide mostrò fin dall'inizio il suo spirito patriottico: dai teatri in cui si esibiva in territori ancora sotto il dominio asburgico o borbonico, lanciava dal palcoscenico slogan a favore dell'Italia e di Vittorio Emanuele e i suoi spettacoli venivano regolarmente interrotti dalla polizia; partecipò come volontaria nelle ambulanze durante la Repubblica Romana nel 1848 insieme al marito, anche lui mazziniano, rischiando l'arresto.

Nel 1855, a 33 anni, debuttò la prima volta a Parigi in occasione della Esposizione Internazionale con *Francesca da Rimini* di Silvio Pellico e con *Mirra* di Vittorio Alfieri. Critica e pubblico la preferirono a Rachel, loro gloria nazionale, e la capitale francese l'acclamò come grande attrice tragica. I coniugi Capranica incontrarono molti fuoriusciti italiani tra i quali Daniele Manin, patriota e politico esiliato, che definì l'attrice un genio e una gloria per la Patria. L'anno successivo sempre a Parigi portò al successo *Medea* di Ernest Legouvè, tradotta da Giuseppe Montanelli, l'eroe di Curtatone. Un'attrice che da umili origini era riuscita non solo ad elevarsi socialmente ma a diventare sempre più famosa presso quelle Corti che decidevano il destino delle Nazioni divenne un idolo per i patrioti italiani. Cavour le scrisse: "*Se ne serva di questa sua autorità a pro della nostra Patria, ed io applaudirò in Lei non solo la prima artista d'Europa, ma il più efficace nostro operante nei negozi diplomatici*". Nel 1860, in occasione della sua

prima tournée a San Pietroburgo, le affidò una delicata missione presso la corte dello Zar per rafforzare l'alleanza con la Russia.

Dopo il successo di Parigi seguirono trionfali tournée in tutte le capitali europee e successivamente in Russia, Egitto e Turchia; gestiva come capocomico la sua Compagnia Italiana Drammatica guidando gli attori, indirizzando la scelta delle scenografie e curando gli splendidi costumi confezionati secondo la fedeltà storica dei personaggi che interpretava. I costumi sono illustrati nel bel volume di Teresa Viziano *Il palcoscenico* di Adelaide Ristori, Bulzoni Editore, 2000.

Nel 1866 attraversò l'Atlantico e debuttò a New York con il dramma storico *Maria Antonietta* scritto appositamente per lei; gli incassi furono favolosi, Adelaide era anche un'attenta impresaria e curava immagine e incassi. Andrew Johnson, presidente degli Stati Uniti, la ricevette nel suo appartamento privato alla Casa Bianca come la più grande attrice contempora-

nea. Gli spettacoli proseguirono negli Stati Uniti dove per la tournée utilizzava un elegante e spazioso vagone-appartamento dotato di tutti i confort. Nel 1869 recita in Brasile, Argentina, Uruguay, Perù, Messico; incontrò lo scrittore Domingo Faustino Sarmiento, Presidente dell'Argentina e coltivò una lunga e affettuosa amicizia con Pe-

dro II, imperatore del Brasile. Nel 1874 intraprese con la compagnia e il marito un avventuroso e pericoloso Giro del Mondo durato venti mesi, partendo dall'Argentina fino in Australia e Nuova Zelanda, esibendosi in città mai visitate da una compagnia teatrale italiana.

Attrice romantica, non recitava solo in italiano: nel 1860, all'Odéon di Parigi rappresentò, in lingua originale e con attori francesi *Beatrix*, scritta da Legouvé per lei; nel 1868 all'Avana recitò *l'Addio* di Giovanna d'Arco in spagnolo; nel 1882 a Londra aveva recitato *Lady Macbeth* in lingua inglese; la Regina Vittoria trovò la Ristori "una cosa sublime"; l'attrice venne

ricevuta dalla nobiltà con un calore inconsueto per un'artista. A Liverpool e Manchester il pubblico l'accolse gridando "viva l'Italia" e sventolando nastri con il tricolore. I suoi personaggi tragici Fedra, Maria Stuarda, Macbeth, Medea, Elisabetta, Giuditta, si caricavano di una realtà appassionata, per poi morire delle tante morti nelle quali lei era creatrice sovrana. La potenza e la ricchezza del gesto dovevano avere del prodigioso, come la voce, ammirata anche da Verdi. Per questa incredibile presenza sulla scena molti la paragonarono ad una statua greca vivente. Nel pubblico il suo fascino si trasformava talora nel fanatismo.

Nella vita privata non sapeva fingere e non nascondeva il suo carattere irascibile. Amava il marito e soprattutto i suoi figli di un amore quasi morboso. Rispettava i propri genitori, che manteneva. Fu sempre d'aiuto a fratelli e sorelle. Con i dipendenti della compagnia si comportava da direttrice, senza eccessiva confidenza.

Nel 1885 a sessantatré anni si ritirò dalle scene: aveva recitato in 334 città, 33 stati, 5 continenti, con 3.546 apparizioni sulla scena. Nel suo ottantesimo compleanno nel



Monumento alla sua memoria a Cividale del Friuli



1902, ricevette la visita personale di Vittorio Emanuele III, onore mai ricevuto da un rappresentante dello spettacolo. Il Governo francese le conferì la palma di ufficiale dell'Istruzione Pubblica in brillanti, il Kaiser Guglielmo incaricò l'ambasciatore tedesco a Roma di portarle a suo nome un cesto di fiori e personalità di tut-

to il mondo le inviarono telegrammi d'auguri. Il Comitato Direttivo della Società per l'Istruzione della Donna, della quale era Presidente, si recò a renderle omaggio. Le compagnie teatrali diedero in tutta l'Italia recite straordinarie in suo onore.

Morì serenamente a Roma il 9 ottobre 1906. Alla sua memo-

ria sono intitolati il teatro di Cividale del Friuli ed un'elegante via di Roma, nel quartiere dei Parioli, dove visse prima di morire. Le sono state intitolate vie anche a Bologna, Torino, Firenze, Padova, Milano; a Napoli una scuola statale porta il suo nome come pure il teatro Valle di Verona dopo il successo ottenuto con *Maria Stuarda* di Schiller.

Nel 2022, per il bicentenario della nascita, il Civico museo biblioteca dell'attore a Genova, dove è collocato il lascito Ristori, ha organizzato, in collaborazione con il Comune, il Teatro Nazionale e l'università di Genova, una manifestazione che comprende la riproposta teatrale del *Lady Macbeth*, un'esposizione dei costumi della sua compagnia e un convegno internazionale universitario. La manifestazione è diventata uno dei due eventi UNESCO italiani 2022-23 insieme al centenario di Pasolini. La TV italiana le ha dedicato un documentario andato in onda il 2 agosto 2022 su rai tre.

Le mie crocerossine

Le “Crocerossine” in Italia sono state una nobile istituzione nata agli inizi del secolo scorso, sotto l’egida della Real Casa Savoia-Aosta, ma soprattutto di un volontariato militare al servizio della nazione in caso di bisogno, come nelle guerre e nelle calamità. Le crocerossine erano e sono in genere ragazze maggiorenni o signore di buona famiglia, inserite o meno nel lavoro, ma soprattutto animate da uno spirito patriottico e di assistenza medica. Non cercano la notorietà, ma la ricevono da quelli che hanno sperimentato il loro sorriso e l’abnegazione. Come lo scrittore Ernest Hemingway, ferito alle gambe durante la Grande Guerra sul fronte italiano: la dolce Agnes fu la protagonista del suo romanzo *Addio alle armi*, un bestseller sia per lo spirito umanitario di cui era vettore che per la genialità dello scrittore nordamericano.

Personalmente e fortunatamente non fui mai richiamato alle armi e potei dedicare il tempo della leva agli studi universitari, grazie alle ferite di mio padre sul Carso sul fronte del 1915-18, che consentirono per legge l’esonero al figlio. La mia esperienza con le crocerossine è sta-



ta quindi, diciamo così, laica. Mi “soccorse” una di loro nel periodo in cui, nell’attesa di partire per Città del Messico e onorare la borsa di studio nel famoso Instituto Nacional de Cardiologia, dovevo apprendere un po’ di spagnolo. Emma, una signora vissuta per molti anni a Buenos Aires, mi fu di grande aiuto, tanto che dopo appena un mese di permanenza colà fui in grado di tenere disinvoltamente una breve conferenza su quanto

stavo apprendendo.

Ne fui io stesso sorpreso, che di lingue conoscevo abbastanza il francese della scuola media, mentre con l’inglese non riuscivo ad andare oltre la lettura degli aggiornamenti medici. Cosicché quando poi imparai qualcosa di genetica ho pensato che le mie lontane origini palermitane avessero in qualche modo inciso nei cromosomi



L’Instituto Nacional de Cardiologia di Città del Messico in una foto del 1937

rendendomi facile lo spagnolo dei dominatori iberici. Fantasie, come quelle che mi attrassero quando anni dopo fui medico in Maremma.

Qui conobbi come paziente una distinta signora, dai modi aristocratici e un cognome di origini austriache, che fu crocerossina nel suo Trentino durante la Grande Guerra. Allorché conobbe come paziente un soldato maremmano, di una famiglia di facoltosi agricoltori, dai modi che ricordavano piuttosto le scorribande a cavallo e le merende con gli amici che il bon ton, se ne innamorò e fecero famiglia. Quando la conobbi era già vedova e viveva dei suoi ricordi. Non era una cardiopatica, ma la reciproca empatia la induceva a controlli periodici. Un giorno inaspettatamente mi telefonò da Pomarance, dove era ospite di parenti, preoccupata per un dolore toracico insistente. Mi prega-



va di raggiungerla in quell'antico borgo di lunga storia, come lo sono molti in Toscana, per fortuna non lontano da dov'ero e che mi era noto poiché in quella vallata un francese, certo Jacques de Larderel, aveva scoperto le fonti di energia geotermica ancora oggi sfruttate, dando il nome di Larderello alla località. Vi arrivai subito in un pomeriggio autunnale, nella penombra, e fui sorpreso della sua struttura edilizia. Pomarance, pareva un borgo di Firenze o di Pisa e il palazzo che raggiunsi era all'antica con un androne a pianoterra da cui partivano le scale per il piano nobile. La signora Elena fu lieta di vedermi ed io più di lei per la facile diagnosi non appena appoggiai il fonendoscopio sullo sterno: un rumore raspante da sfregamento, che quando si fa udire, non sempre, la diagnosi è quella, pericardite, ossia un'inflammatione nel sacco che avvolge il cuore. Non è in genere una malattia pericolosa, quasi sempre virale, ma lo può diventare se vi si forma troppo liquido. Sicché la prudenza mi consigliò il ricovero, deciso per Pisa, la più vicina e qualificata. Tutto andò bene.

Negli anni successivi io rientrai nel Veneto e lei nel Trentino, dove forse i ricordi di crocerossina le davano maggiore serenità.

NUN SAI C'A LO SPEDALE CE SE MORE?

di Filippo Stazi



Giuseppe Gioacchino Belli, noto poeta in vernacolo romanesco del diciannovesimo secolo, ha ben rappresentato con l'occhio del popolano la quotidianità della Roma papalina. Molti dei suoi oltre duemila sonetti si sono occupati di medici e malattie. Nell'ambito di questa nuova rubrica di Cuore e Salute ne pubblicheremo i più significativi.

L'ammalato

Nun ha ffrebbe?¹ E cche sso'² cquelli gricciori³
che sse⁴ sente ogni notte a ora tarda?
Nun sta mmale? E cche sso' cquelli colori
ggiall'e nnero che ppare una cuccarda?
Pe pparte mia⁵ vorebb'essèsse bbusciarda,
ma abbasta de vede', ssori dottori⁶,
come straluna l'occhi e ccome guarda,
pe ppoteje⁷ intima': ffijjo, tu mmori
che sserve de passalla in comprimenti?
Je puzzava la vita?⁸ E mmò la sconta
e ll'anima la tira co li denti⁹.
Lui¹⁰ le cose io le scatolo¹¹ da tonta¹²
ha ttempo mò a ppijja¹³ mmedicamenti
Nu la ripezza¹⁴ ppiù, nnula racconta.

¹ febbre

² sono

³ brividi

⁴ si

⁵ in quanto a me

⁶ modo ironico

⁷ poterli

⁸ riferito a coloro cui sembra che la vita sia grave

⁹ trattenerla quasi tra la morte e la vita

¹⁰ i seguenti due versi sono in sintassi volgare

¹¹ le butto giù

¹² con semplicità da ignorante

¹³ ha un bel prendere ora

¹⁴ non la rimedia

¹⁵ non la racconta: muore



Camilla Cavallaro

Ipertensione in età pediatrica: una condizione spesso non diagnosticata



L'ipertensione, nei soggetti di età pediatrica è un fenomeno sottostimato perché spesso non diagnosticato; contrariamente a quanto si pensava in passato, la forma primitiva anche nei soggetti molto giovani prevale sulle altre forme di ipertensione secondaria di circa 10 volte. Studi di popolazione hanno dimostrato una prevalenza di ipertensione primitiva in soggetti di età pediatrica di circa il 5-10%.

Questo fenomeno sta crescendo in maniera esponenziale con il diffondersi dell'obesità (che prevale in età adolescenziale), dello stile di vita sedentario e di un'alimentazione ricca di sale e di acidi grassi saturi.

Bambini con elevati valori di pressione arteriosa hanno un'alta probabilità di crescere come adulti ipertesi e di sviluppare precocemente danno d'organo, in particolare ipertrofia ventricolare sinistra e rigidità delle arterie. Per questo motivo l'attenzione della comunità scientifica dovrebbe mirare anche a questa fetta di popolazione.

Queste e molte altre interessanti considerazioni sono emerse da un nuovo documento recentemente pubblicato dall'American Heart Association (AHA) intitolato: "ipertensione in età pediatrica: una condizione sottodiagnosticata".

Vediamo i principali punti chiave di questo documento:

- La definizione di ipertensione nel bambino, nelle principali linee guida pediatriche, si basa sul percentile di distribuzione dei valori di pressione sistolica e diastolica, tenendo conto di età, altezza e sesso. Viene quindi definita come il riscontro di valori di pressione arteriosa (PA) sistolica e diastolica $>95^{\circ}$ percentile. Considerata l'elevata variabilità di questi valori, le misurazioni $>95^{\circ}$ percentile devono essere rilevate per tre volte in tre visite separate.
- La prevalenza dell'ipertensione primitiva rispetto a quella secondaria è risultata essere significativamente più aumentata (0,2% vs 0,02%), soprattutto negli adolescenti.
- L'ipertensione pediatrica, analogamente alla forma adulta, è una condizione multifattoriale dovuta alla concomitanza di fattori ereditari, fisici ed ambientali.
- Il sovrappeso e l'obesità determinano una condizione di incrementata portata cardiaca, con conseguente aumento del tono simpatico e della ritenzione di sodio e liquidi. Parallelamente la disregola-



zione neuro-ormonale e reno-vascolare generata, porta ad una perdita di sensibilità da parte dei barorecettori e ad una risposta al sovraccarico salino con aumento dei valori di PA.

- I principali fattori di rischio identificati sono quindi: obesità/sovrappeso, stress ambientale (in particolar modo l'inquinamento sembrerebbe essere strettamente correlato con alterati valori di PA nei soggetti di età pediatrica) e i disturbi del sonno. Come negli adulti una cattiva qualità del sonno, un sonno interrotto o di breve durata è associato ad elevati valori di PA.
- Negli adolescenti ipertesi lo strumento principale per valutare il danno d'organo è la valutazione dell'ipertrofia ventricolare sinistra mediante ecocardiografia. Le strutture vascolari possono invece essere valutate mediante ispessimento della tonaca media; può inoltre essere monitorata la rigidità arteriosa e la funzione endoteliale (misurando la dilatazione dell'arteria brachiale).

Un'appropriata diagnosi dei soggetti pediatrici ipertesi rappresenterebbe intanto un primo importante passo, molto spesso infatti questi stati rimangono spesso sottodiagnosticati, essendo l'ipertensione primitiva una patologia tipicamente dell'adulto e mancando valori di riferimento chiari per i soggetti in età pediatrica.

L'adozione di misure preventive volte a controllare i fattori di rischio modificabili, prima di mettere in atto terapie farmacologiche, come dimostrato da studi epidemiologici, porterebbe ad un'importante riduzione del rischio nei giovani ipertesi.



Filippo Brandimarte

Lo scompenso cardiaco nella popolazione giovanile: un dato allarmante



Lo scompenso cardiaco ha raggiunto purtroppo proporzioni epidemiche con ben oltre i 60 milioni di casi al mondo stando alle stime di qualche anno fa. È noto che l'incidenza aumenta con l'età specie nella fascia sopra i 70 anni e con tassi di mortalità globalmente ancora alti ma in generale in declino di un 3% annuo nell'ultima decade. **Studi recenti però sembrerebbero suggerire un allarmante aumento dei casi, sebbene ancora per fortuna complessivamente ridotti, nella popolazione giovanile** (con età inferiore a 50 anni) con eziologia non ischemica prevalente (cardiopatie congenite, miocarditi, cardiopatie tossiche etc.). Contrariamente, segnali provenienti da uno studio svedese e anche dallo studio Framingham indicherebbero un aumento dei casi di scompenso cardiaco in giovane età spiegabile soprattutto con un'aumentata prevalenza di fattori di rischio metabolici (obesità, diabete) che frequentemente sottendono alla forma ischemica. Quale è allora l'attuale epidemiologia dello scompenso cardiaco in giovane età? A gettar luce su questo argomento è senza dubbio un ampio studio di coorte retrospet-

tivo francese apparso sull'ultimo numero dell'European Heart Journal. **Analizzando nel periodo 2013-2018 una popolazione di circa 1,5 milioni di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco, gli autori hanno osservato, in linea con precedenti studi, una generale riduzione dell'incidenza di scompenso cardiaco (da 3.99‰ a 3.65‰, $p < 0.001$) ma parallelamente anche un significativo aumento dei casi nella popolazione giovanile (18-50 anni, $n=70.000$), soprattutto nel sesso maschile (da 0.51‰ a 0.59‰, $p < 0.001$).** All'età di 50 anni, infatti, l'incidenza dello scompenso cardiaco è stata più del doppio negli uomini rispetto alle donne (1.84‰ vs 0.80‰, $p < 0.001$). Per quanto riguarda l'eziologia dello scompenso cardiaco si è osservato come la diagnosi di cardiopatia non ischemica e cardiopatia ischemica fosse presente rispettivamente nel 23% e nel 20% dei casi e che l'incidenza della forma non ischemica nel tempo diminuisse all'aumentare dell'età in entrambi i sessi mentre la forma ischemica cresceva specie nel sesso maschile. In particolare, l'incidenza della forma ischemica nel gruppo 46-50 anni era del tutto simile a quella del gruppo di controllo 51-70 anni (38% vs 37% nel sesso maschile e 23% vs 24% in quello femminile). Inoltre, nella coorte in oggetto erano sorprendentemente presenti molti più fattori di rischio per malattie cardiovascolari rispetto a quanto atteso (specie fumo e obesità) soprattutto nel sottogruppo con la forma ischemica. Per quanto riguarda la prognosi dello scompenso cardiaco, in questa particolare popolazione si è registrato un tasso di re-ospedalizzazione a 2 anni di circa il 24% e 30% rispettivamente per la forma ischemica e non ischemica. Da ultimo, la mortalità ospedaliera per tutte le cause nei 2 anni dopo il primo episodio di scompenso è stata eccezionalmente alta indipendentemente dall'eziologia sottostante raggiungendo il 10%.

Pur con i limiti di uno studio retrospettivo, in assenza di dati sulla funzione sistolica ventricolare sinistra e della terapia in atto, emerge un dato abbastanza convincente: sebbene in assoluto l'incidenza dello scompenso cardiaco nella popolazione generale si stia riducendo di circa un 3% l'anno negli ultimi 10 anni e sebbene nella popolazione di età inferiore a 50 anni sia comunque un evento abbastanza raro (4.7%), la sua inciden-



tro che buona: **a 2 anni dall'episodio di scompenso cardiaco, infatti, il tasso di reospedalizzazione raggiunge il 25% indipendentemente dall'eziologia sottostante.** Inoltre, dato ancora più insolito e non in linea con altri studi, la mortalità ospedaliera sfiora il 10%. Come fa

za è in aumento specie nel sesso maschile e nella fascia d'età 36-50 anni. **L'eziologia ischemica è risultata essere quella più in forte aumento in questa coorte e sottolinea il fatto che l'aterosclerosi coronarica è di fatto in preoccupante aumento,** probabilmente perché è alta la percentuale di soggetti esposti ai fattori di rischio cardiovascolare tradizionali. In quest'ottica, non stupisce che negli USA più di 200.000 pazienti nell'età 30-54 anni vengano ricoverati con diagnosi di infarto miocardico ogni anno. Similmente, anche in UK la prevalenza dell'infarto miocardico acuto raggiunge lo 0.5% negli uomini e 0.18% nelle donne tra 35 e 44 anni. Nonostante la giovane età, la prognosi dello scompenso cardiaco rimane poi tutt'al-

notare anche l'editoriale di Schaufelberger che accompagna il lavoro, il dato sorprendentemente alto di mortalità ospedaliera osservato è difficilmente spiegabile dal momento che la letteratura in merito riporta in questa fascia di età solitamente una percentuale variabile tra il 2% e il 5% a seconda degli studi. Il sesso femminile, probabilmente per la relativa protezione estrogenica, sembra avere un'incidenza meno marcata dei casi di scompenso cardiaco e comunque un'insorgenza più tardiva (almeno 5 anni più tardi). Lo studio in oggetto fornisce anche un altro dato importante: **i due fattori di rischio che sembrano essere significativamente più presenti in questa popolazione ed aumentare nel tempo dei 5 anni di osservazione sono l'obesità e il fumo.**

Questi dati suggerirebbero quindi una strategia aggressiva ed invasiva anche nei soggetti più giovani, dal momento che anche in questa fascia d'età sembra annidarsi una significativa quota di aterosclerosi potenzialmente responsabile di eventi cardiovascolari che predispongono allo sviluppo di scompenso cardiaco. Non deve quindi destare troppe perplessità ricorrere allo studio coronarografico o altre metodiche invasive, atteggiamento che 20 anni fa probabilmente non era ancora giustificato. Inoltre, incoraggiare una vita non sedentaria e promuovere campagne contro il fumo sembrerebbero imprescindibili se si vorrà ridurre l'esposizione ai fattori di rischio cardiovascolare in questa popolazione.

“

MEDICINA MEDIEVALE

Regimen Sanitatis Salerni

Al mattino in fresche stille
le man lava e le pupille;
indi un po'qua e là ti rendi
ed i nervi alquanto stendi;
il tuo crin pettina e arriccias
ed i tuoi denti stropiccia:
tutto ciò confortar sembra
si lo spirto che le membra.
Scalda il bagno e, dopo il desco,
sta' o passeggia e temprà il fresco.



”

Lettere a Cuore e Salute

DOMANDA

TIA E ACRONIMI

Cari amici, scusate la mia ignoranza, ma la disgrazia è stata immensa e non so ancora darmi pace da quando il mio Rinaldo se n'è andato. Era alto, forte e non aveva avuto che qualche raffreddore. Nessun vizio, se non un pacchetto di sigarette. Un giorno, tornando dal lavoro mi dice; "sai, sono un po' preoccupato, oggi ho sentito per quasi mezz'ora come se la gamba destra mi mancasse un poco, ho preso un caffè e poi tutto è passato. Cosa dici, devo andare dal dottore?". Risposi: "forse ti eri affaticato, non mi pare una cosa grave". Maledetta me, dopo quattro giorni restò immobile da un lato, non riusciva a parlare e dopo due giorni è spirato all'ospedale. Ho cercato di sapere la causa, tutti andavano di fretta. Finalmente un giovane assistente mi ha detto: "è stato un Tia, purtroppo". Chiesi cos'era questo Tia. "E' troppo complicato spiegarle, è una paralisi". Da allora mi tormento con questa parola, potreste darmi una spiegazione? Vi sarei molto grata e saluto cordialmente.

Amalia G., Livorno

RISPOSTA

Gentile signora Amalia, capisco il suo disorientamento nel difficile dialogo con i colleghi ospedalieri, mi pare di aver capito la sua comprensione per loro sempre molto impegnati nel lavoro e che perderebbero troppo tempo a dialogare con persone poco informate sulla sanità. Lei stessa ha considerato un pacchetto di sigarette come fosse un bicchierino di grappa, mentre invece è uno dei più micidiali fattori di rischio per molti. Ha invece tutte la mia comprensione sull'acronimo TIA che è l'insieme delle iniziali di attacco ischemico passeggero, per di più in inglese (transient ischemic attack). Ai tempi di Achille Starace avrebbero solo invertito il TIA in AIT che conserva pure la versione italiana (attacco ischemico transitorio). Questo TIA-AIT comunque è una specie di avvertimento di un possibile grosso guaio in arrivo. È come l'angina, il dolore al petto premonitore di un infarto cardiaco; ma mentre questo riguarda il cuore e le sue coronarie malate e a rischio di chiudersi, il TIA è la conseguenza dell'aterosclerosi delle arterie del cervello. Ciò che è successo al suo povero marito è stato uno spasmo non prolungato dell'arteria cerebrale che "comanda" i movimenti dei muscoli della nostra parte destra, compresa la facoltà di parlare. Quando lo si diagnostica è una "fortuna" perché consente di correre ai ripari, prima che arrivi la paralisi, l'ictus, recuperabile solo in rari casi e in ospedali all'avanguardia. Purtroppo è più frequente che l'ictus arrivi già con tutta la sua irreversibilità clinica, senza il preavviso del TIA.

Cara signora Amalia non si faccia troppi rimorsi, perché ancora oggi credo che solo i medici siano capaci di allertarsi per un TIA, i profani invece tendono ad essere più spesso ottimisti e sperano che ogni disturbo passeggero sia come un raffreddore. Il problema infatti è complesso: estrapolando l'incidenza degli USA, dove i casi di TIA in un anno sono 240 mila, in Italia se ne presumono circa 30 mila. Dei quali solo uno su cinque degenera nel temuto ictus come il signor Rinaldo ma, ancorché pochi, il loro 50% avviene entro 48 ore, due giorni. Ne deriva che gli accertamenti di ogni TIA vanno fatti il più presto possibile, indagando subito le arterie del collo, anche questo con il suo acronimo (CTA: angiotomografia computerizzata). Gli anglosassoni, nel valutare l'importanza del fenomeno raccomandano anche un altro acronimo "ad ampio spettro", l'ABCD, ossia Age, dopo i 60; Blood pressure, alta, bassa o normale; Clinical features, gravità clinica del TIA; Diabetes e infine la sua durata.



Come vede, e mi scuso, ho approfittato della sua legittima e umana richiesta per allargarmi nelle conoscenze utili a chi avverte qualcosa di strano dopo i sessanta. Come la perdita di forza di alcuni muscoli di un lato del corpo o il non riuscire improvvisamente a reggere un bicchiere, non ricordare la strada di casa, oppure un'improvvisa cecità. Mentre non sono in genere segnali di TIA le crisi epilettiche, la caduta della pressione mettendosi in piedi, la cefalea, le vertigini, le sincopi o le perdite di conoscenza così come l'astenia generalizzata. Da non dimenticare poi i cinque fattori di rischio che contribuiscono ai TIA e agli ictus nell'80% dei casi: ipertensione, fumo (!), obesità, dieta scorretta e inattività fisica. L'argomento mi ha preso un po' la mano perché, da vecchio medico, spero sempre che i "morituri" mi ascoltino. Ma non mi sono dimenticato un suo giusto rilievo: l'acronimo, il TIA. Fosse il solo! Oramai leggendo un articolo scientifico o letterario sui giornali e riviste si rischia di perdere ogni riferimento al tema proposto. Fossi a Palazzo Chigi consentirei per Legge solo gli acronimi universali ONU, USA, FAO e OMS, "il resto vien dal maligno". Cordiali saluti.

Eligio Piccolo



Gli effetti delle ondate di calore sulla salute umana

“Siamo su un’autostrada verso l’inferno climatico con il piede ancora sull’acceleratore”, così ha esordito il segretario generale dell’ONU, Antonio Guterres alla Conferenza delle Nazioni Unite, Cop 27, sui cambiamenti climatici. Sciorinando i dati ambientali del pianeta ha poi rammentato che la popolazione mondiale sta per attraversare una nuova soglia, con la nascita dell’8 miliardesimo membro della famiglia umana, mentre le emissioni di gas serra continuano a crescere e le temperature globali persistono a salire. Limitare il riscaldamento a 1,5°C richiederebbe riduzioni profonde delle emissioni globali di gas serra mentre, invece, le



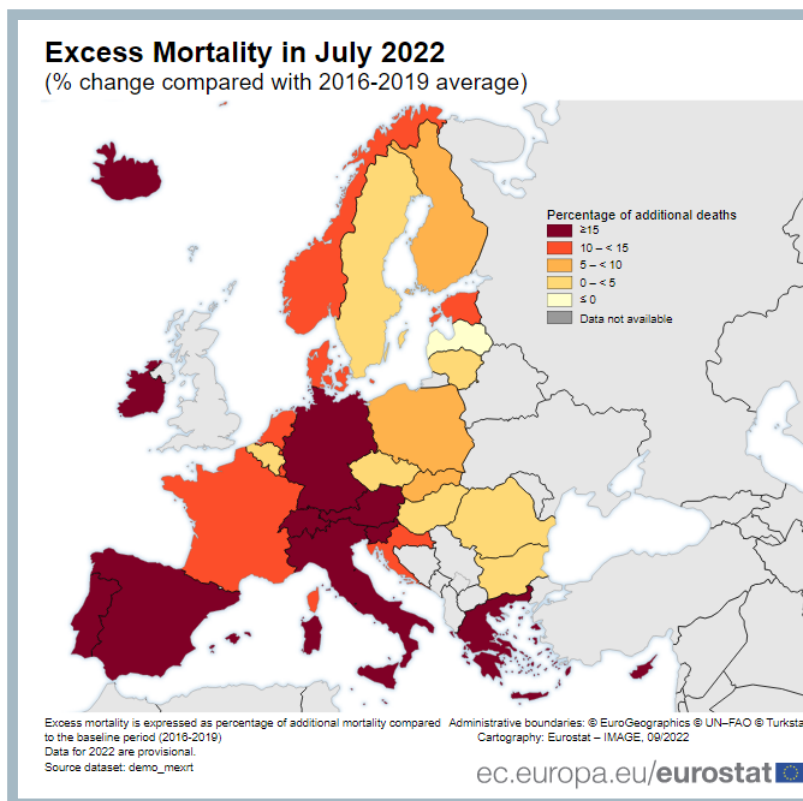
concentrazioni dei tre principali gas serra: anidride carbonica, metano e protossido di azoto hanno raggiunto livelli record nel 2021. L'aumento annuale della concentrazione di metano è stato il più alto mai registrato, il che è particolarmente significativo dato che il metano è più di 25 volte più potente dell'anidride carbonica nell'intrappolare il calore nell'atmosfera.

La temperatura media globale nel 2022 è attualmente stimata essere di $1,15 \pm 0,13^{\circ}\text{C}$ al di sopra della media del 1850-1900. Gli otto anni dal 2015 al 2022 saranno molto probabilmente gli otto anni più caldi mai registrati, con il 2022 che sarà molto probabilmente il 5° o il 6° più caldo. La World Meteorological Organization (WMO) rileva nel suo rapporto provvisorio sullo stato del clima che le scarse precipitazioni nevose nel 2021/2022 hanno portato perdite record di massa glaciali in Svizzera con un calo del 6% del volume di ghiaccio tra il 2021 e il 2022. La Cina ha avuto l'ondata di caldo più estesa e duratura, con la seconda estate più secca e precipitazioni inferiori alla media dal 20 al 50%. Le piogge intense in Pakistan hanno determinato 7,9 milioni di persone sfollate e 1700 morti. La WMO, indica che l'Europa ha visto la più straordinaria ondata di caldo estivo nel mese di luglio. Il Regno Unito ha avuto il periodo da gennaio a settembre più secco dal 1976 con il termometro che ha toccato $40,3^{\circ}\text{C}$ a Coningsby il 19 luglio. La temperatura in Irlanda, con 33°C il 18 luglio a Dublino, ha visto il suo massimo dal 1887. A nord dell'Inghilterra e nella Francia occidentale in numerosi luoghi la temperatura ha superato di oltre 3°C i record precedenti. In Svezia, con $37,2^{\circ}\text{C}$ il 21 luglio a Malilla, si è avuto il caldo più esteso dal 1947.

Le stime di mortalità dovute al caldo indicano 2.800 morti nel Regno Unito, considerando quelli di età ≥ 65 anni, 4.500 in Germania, 11.000 in Francia. Il vecchio continente secondo Eurostat, ha subito incrementi di temperatura con eccessi di mortalità nel mese di luglio 2022, del 16%, pari a circa 53.000 decessi aggiuntivi rispetto alla media del 2016-2019. Grecia (+24), Spagna (+21) e Italia (+20) hanno registrato un aumento di punti percentuali del tasso di mortalità in eccesso rispetto al mese precedente. L'OMS rileva infatti che le temperature elevate hanno gravi ripercussioni sulla salute umana. L'età, le con-

dizioni mediche preesistenti e la privazione sociale sono fattori per cui l'uomo subisce esiti di salute più avversi alle temperature elevate. Gli effetti dell'esposizione possono essere correlati allo stress da caldo estremo, a disidratazione o colpo di calore o indirettamente correlati, come un peggioramento delle condizioni cardiovascolari e respiratorie. Gli anziani, le donne in gravidanza, i neonati, gli indigenti, chi lavora all'aperto o in ambienti non refrigerati sono i soggetti maggiormente a rischio. Il rischio è maggiore nelle città dove la densità edilizia elevata, l'orografia del suolo impermeabilizzato, la minore ventilazione di aria ambiente, i ridotti spazi verdi, in aggiunta alle emissioni di gas autoveicolari, l'uso non corretto dell'aria condizionata per uso domestico e ufficio, rappresentano fattori che inibiscono la dispersione del calore ed aumentano quindi gli effetti nocivi del suo eccesso.

Il nostro corpo reagisce al caldo con un aumento della vasodilatazione e attraverso il sudore che evaporando tende ad abbassare il calore del corpo. La disidratazione riduce il volume del sangue che può inasprire lo sforzo cardiovascolare e portare anche a danni renali. La redistribuzione e l'aumento del flusso sanguigno alla pelle, dovuto alla vasodilatazione cutanea, aumentano la richiesta di ossigeno coronarico, diminuendo la pressione di riempimento del cuore e ciò richiede al cuore di pompare più velocemente. Per le persone con patologie cardiache preesistenti, se il cuore non riesce a svolgere questa risposta in modo soddisfacente, questo prolungato stato



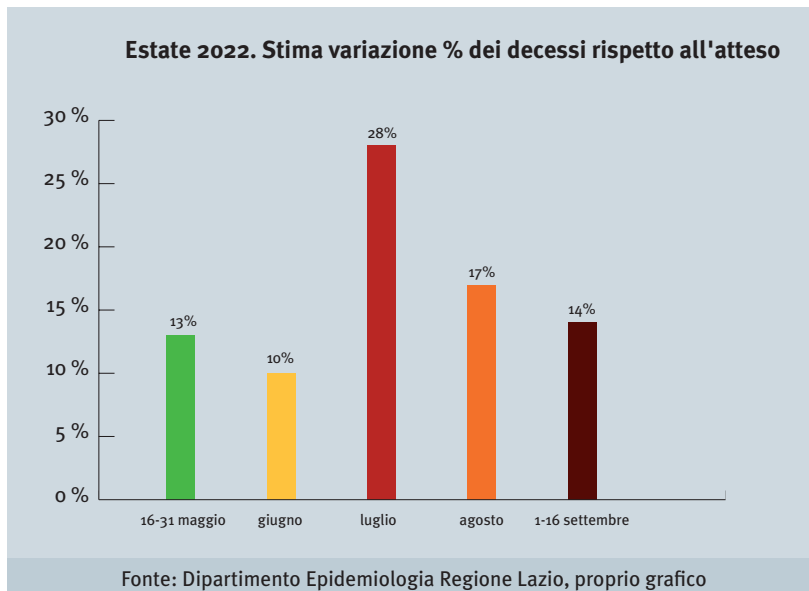
di sofferenza può determinare ischemia cardiaca, infarto e collasso cardiovascolare.

Gli anziani sono soggetti a rischio per meccanismi termoregolatori alterati, per la limitazione di sudorazione e flusso sanguigno cutaneo, per la frequente concomitanza di disidratazione cronica, malattie croniche multiple, cardiopolmonari, diabete, uso di farmaci, disabilità, non autosufficienza e possibile isolamento sociale.

In estate e durante le ondate di caldo neonati e bambini sono particolarmente vulnerabili alla disidratazione e allo stress da calura, a causa del maggiore rapporto superficie corporea/volume. Inoltre i bambini hanno una capacità di adattamento alla temperatura meno efficiente rispetto agli adulti. Il calore è stato associato anche a un aumento delle visite al pronto soccorso e ai ricoveri ospedalieri per malattie respiratorie, gastroenteriti, malattie renali e malattie del sistema nervoso tra i bambini. Le malattie gastrointestinali legate ai batteri tra i bambini è infatti più probabile che aumentino con le alte temperature, così come anche i sintomi dell'asma peggiorano con l'aumento delle temperature.

Gli studi dell'ISS sugli effetti del caldo hanno osservato un costante aumento dei giorni-persona di esposizione alle ondate di caldo degli adulti >65 anni in Italia, con una media di circa 100 milioni di giorni-persona in più di esposizione alle ondate di caldo all'anno, nel periodo 2010-2020 rispetto al trend di riferimento 1986-2005.

Le osservazioni cliniche hanno quindi indiscutibilmente evidenziato gli effetti negativi sulla salute umana nei periodi di ondate di calore con attenzione specifica verso i centri urbani per un rischio maggiore di mortalità, rispetto a coloro che vivono in ambienti rurali e suburbani. L'analisi della mortalità per mese, ad esempio, segnala che nel mese di luglio, in coincidenza con le alte temperature si ha un eccesso di mortalità. Ne consegue perciò l'assoluta necessità di adottare misure di prevenzione e di mitigazione sia per l'ambiente esterno che interno.



“

POESIE IN CAMICE
Naturale brusio

Ti sento,
sotto il costato,
anche quando
il ritmo cadenzato
imbavaglia le tue follie
e la voce
è un discreto tum-ta,
naturale brusio che vale
una lingua universale.
Sei il picchio operoso
dentro al mio tronco
senza pace
mentre il mondo tace.
Non hai ali,
ma valvole
dai lembi sottili
come vele minute
nel vento bizzoso
della mia fola.
Non hai il becco,
bensì dimore
pel sangue
rosso e vischioso
che nutre
ogni briciola
del mio io.
Sei piccolo
come un pugno,
eppure quanti cari
albergano in te,
ospiti spesso ignari
e ciechi custodi
delle mie premure.
Quindi ti son grato
cuore mio e
ancor di più, se,
nell'attimo opportuno,
diverrai padrone
della mia casa e
per farmi cosa gradita
impazzirai senza preavviso.



Alessandro Fontanelli

”

Eran 300, eran giovani e forti

Lo studio di Dong D.Wang e collaboratori delle Università di Harvard, Negev e Adelaide, pubblicato su *Nature Medicine*, è di quelli che ci richiedono a prestito un'espressione di Montanelli: "turatevi il naso". In esso infatti i ricercatori hanno dovuto affrontare un limite, quello in cui mai la scienza medica si era cimentata volentieri, non tanto per il puzzo quanto perché lo si riteneva di poco valore, essendo le feci un prodotto di espulsione. Solo i pediatri vi si erano soffermati più a lungo dovendo valutare la capacità dei neonati a digerire ciò che per il loro intestino era una novità rispetto alla vita intrauterina. Ma da un decennio pure la medicina adulta si è dovuta rendere conto che quello che noi espelliamo, tirando subito dopo lo sciacquone, è il prodotto di ciò che mangiamo e su questo da circa 70 anni i dietologi hanno posto i loro sguardi. Osservando che il colesterolo, lo



zucchero, il sale, l'alcol, le carni rosse e le insaccate non sono solamente gli appetitosi argomenti dei famosi libri di ricette culinarie e di intrattenimenti degli chef in TV, ma anche la causa del diabete, dell'obesità, della gotta e dell'arteriosclerosi, qualora usati senza regola.

Per prima cosa, onde dare alle feci una dignità pari a quella di ogni organo interno, da analizzare e diagnosticare come un qualsiasi altro umore organolettico, da alcuni anni gli è stato cambiato il nome in microbioma, che per quanto si dirà in seguito esprime la parte nobile del loro contenuto: i microrganismi o batteri, in numero sbalorditivo, e le altre sostanze derivate da ciò che mangiamo, dopo aver subito i processi digestivi ad opera degli enzimi vaganti, quelli del succo pancreatico e della bile.



Il gruppo dei ricercatori coordinati da Wang hanno sacrificato alla loro attenzione, o si sono sacrificati loro stessi secondo il punto di vista, 307 uomini sani, seguiti per circa trent'anni con valutazioni quadriennali della dieta che consumavano abitualmente, delle caratteristiche del loro microbioma e delle malattie cardio-metaboliche verificatesi nel frattempo. Inoltre, vista la notorietà scientifica acquisita dalla dieta mediterranea quale migliore prevenzione delle malattie a distanza, di cui però molti ne parlano ma pochi la seguono, essa è stata per tutta la ricerca il punto di riferimento onde valutare attraverso la composizione della feci, scusate del microbioma, i vantaggi prodotti da tale dieta sul metabolismo e sulle minori patologie.

L'analisi che loro hanno fatto, non dico portato a termine perché lungo appare tuttora il cammino, è veramente encomiabile. Tra tutti quei microbi, miliardi, dai nomi latini (Prevotella copri, Eu-



La Spigolatrice di Sapri

bacterium siraeum, Rosaburia intestinalis, ecc.) non so come abbiano fatto a orientarsi. Noi utenti delle loro conclusioni dobbiamo fare un atto di fede, alla luce rassicurativa dell'autorità che quei ricercatori rappresentano. Personalmente ho capito solo che la prevalenza di alcuni microrganismi, a loro volta collegati con le sostanze cibarie demolite, sono riportabili a diete più sane, mentre altri lo sarebbero con quelle poco raccomandabili e quindi indicativi di rischio cardiovascolare. La dissertazione che ne fanno nel lungo articolo su Nature, correlato con figure per addetti ai lavori, è per me più vicino al sanscrito, ma il tono dei loro ragionamenti fa sperare che tra non molti anni essi o altri

troveranno il modo di costruire un esame di laboratorio capace di fornirci uno score preciso sulla dieta che stiamo seguendo.

Ringraziamo anche i 307 che si sono sottomessi per lunghi anni alla curiosità di chi ha cercato di farci capire come meglio affrontare le nostre abitudini. Il loro sacrificio è pari a quello di tanti altri che con generosità hanno favorito da decenni la nostra prevenzione. Trattandosi poi di soli maschi mi è venuta spontanea l'associazione con lo sferzante incipit della *Spigolatrice di Sapri*, di cui mi è concesso di utilizzare solo il ritmo, poiché gli ideali e la sorte di quegli eroi antiborbonici non hanno alcun riferimento.

“

“Che robb’ è l’arte barocca?”

DA “I QUIZ UNIVERSALI”

DI CECCO GAMBIZZATO



“...È ’nu stile,.... ’n’ eleganza,...”

A Ibla

E se scinn’ abbascio a Ibla
pruov’ sempre ’n’emozione,
sient’ ’o core che te vibra
e te nasce... ’a passione.

Basta sulo..... ’nu balcone,
c’ ’a ringhiera arricamata,
e se guard’ ’o mascherone
riest’ comm’ ’mbalsamata:

chelle facce stralunate,
forse vonno fa’ paura,
o se fanno ’na risata
pe’ t’ alluntana’ ’a sventura,

ma se ’e guard’ ’a sotto ’ncopp’,
mentre trase* int’ ’o portone,
già sospiett’ che t’accoppa
’o diavolo mammone:

ma è sulo ’na finzione,
comm’ l’ombra fa c’ ’a luna,
pecchè ormai è tradizione
che esse portano fortuna.

Basta sulo ’na passiatà,
’nmiezo ’a piazza, cu ’sta gente,
fino a chella scalinata
che, overo,..... è travolgente

e si pruov’ llà... a sagli’,
c’ ’a campana che rintocca,
finalmente puo’ capi’
che robb’ è... l’arte barocca.

È ’nu stile,.... ’n’ eleganza,
’na ricerca ’e perfezione,
comm’ ’a musica o ’na danza
natacoll’ ispirazione:

chelle curve fatte apposta,
’a perfetta simmetria,
comm’ fosse ’na risposta,
sotto forma ’e ’na poesia,

pe’ chi aiza l’uocchie ’ncielo,
affidannose all’Eterno,
e accussi se squarcia ’o velo
pe’ parla’ c’ ’o Pateterno.

Comm’ ’o fiore ’ncopp’ ’o stelo,
nun appena vierno ’o lassa**,
brama ’o sole e saglie ’ncielo
p’ acchiappa’ ’a luce... che passa;

o comme quann’ ’na criatura
stennerecchia*** in aria ’e braccia,
pe’ trova’ chi ’a rassicura,
’ncuoll’ ’a mamma che l’abbraccia.

Basta sulo ’st’emozione,
che a Ibla... puo’ prova’,
pe’ senti’ ’a devozione
e capi’.....l’eternità,

pecchè ’o Tempo, che è severo,
llà... se ferma int’ ’o rilogio
e te segna... sempre zero
’ncopp’ ’e scale... ’e San Giorgio.

Cecco Gambizzato, 2006

* entri ** l’inverno lo lascia *** distende le braccia

”



di **Giovanni Missaglia**

Lo sbocciare del proprio “fiore di loto”

Seguendo gli insegnamenti della spiritualità induista e buddhista, è indispensabile far sbocciare il *fiore di loto* situato nel proprio cuore, aprendo la sua splendida corolla nella luce dello spirito.



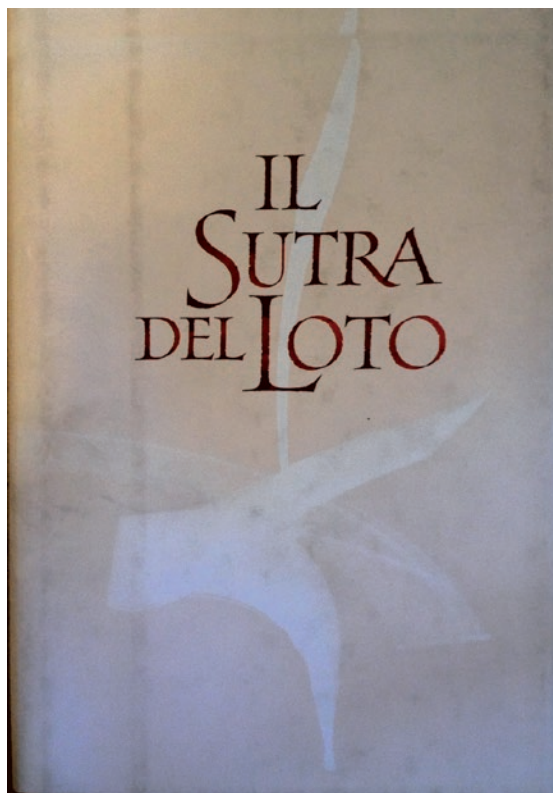
Lo sbocciare del fiore di loto

Il “loto” è una pianta acquatica della famiglia delle ninfee, le cui radici affondano nella melma, lo stelo sale sulla superficie dell’acqua, facendo galleggiare la splendida corolla aperta che risplende nei suoi vari colori,

può essere bianca, gialla, rossa, blu, senza essere bagnata. Il fiore di loto fin dai tempi antichi ha influenzato le culture di molti popoli affascinando la spiritualità dell'uomo; il suo simbolismo può rivelare la nascita delle divinità. La creazione del sole e del mondo, la natura e la rinascita dell'uomo. Gli antichi egizi credevano che il sole nascesse ogni giorno da un loto blu nell'oceano celeste e che il dio Osiris è rinato da un loto dopo essere stato ucciso. Il fiore di loto è un simbolo dalle qualità femminili: rivela la delicatezza e la bellezza delle dee e delle donne.

Il padma o "fiore di loto" è il simbolo centrale della spiritualità induista e buddhista, che ha esteso la sua influenza nel Sud-Est asiatico (Cina e Giappone).

1. Nell'*induismo* Brahma, il dio creatore, è rappresentato seduto su un fiore di loto cresciuto dall'ombelico di Vishnu che giace sulle spire di un serpente tra le acque primordiali. La luna è simboleggiata dal loto bianco che sboccia di notte. Il fiore di loto, che si chiude la notte e si apre all'alba, è un simbolo solare: Sura, il sole, è situato su un loto rosso posto sotto il suo carro e porta un



fiore di loto in mano. Laksmi, la dea della prosperità, è emersa dall'Oceano di latte seduta su un fiore di loto e con un loto in mano che accentuano la sua bellezza.

A motivo della sua bellezza e della sua purezza il loto è anche il simbolo dell'uomo, simbolo erotico e simbolo spirituale, con i suoi frutti sensuali e spirituali.

Il loto è un simbolo della bellezza sensuale. Il fiore di loto, che cresce nel fango, mostra che la bellezza può nascere persino dalle cose brutte. La donna ideale emana il profumo di loto e le mani, i piedi,

il volto e gli occhi di una bella donna sono come fiori di loto. I fiori di loto sono utilizzati come afrodisiaci per assicurare fertilità e come profumi per consolidare l'amore.

Il loto è un simbolo della purezza e della trascendenza.

"Sull'acqua c'è una foglia di loto, ma l'acqua non riesce a inumidirla né ad aderire a essa" si legge nella *Bhagavad-gītā*. Il fiore di loto, che rimane asciutto pur vivendo nell'acqua, simbolizza la virtù di restare imperturbabili in mezzo agli affanni della vita e di mantenere puro e incontaminato il cuore.

Così il fiore di loto diviene l'im-

magine della coscienza che, staccandosi da ogni attaccamento materiale, fa sbocciare il proprio “Sé” - l’*ātman* frammento del *Brahman* - che si affranca dal *samsāra* o “divenire cosmico” e raggiunge l’illuminazione. Come la foglia del loto galleggia sull’acqua e non viene bagnata da essa, così colui che vuole evolversi spiritualmente deve vivere nel mondo e non esserne coinvolto: “nel mondo, ma non del mondo” (Ramakrishna). Il simbolo del loto è anche legato ai 7 *rāja chakra*. L’*Āyurveda* o “Scienza della vita”, che racchiude la “fisiologia mistica” delineata dai *rishi* o “veggenti”, al “corpo fisico” studiato da medici contrappone il

“corpo sottile” costituito dalle *nāḍī* o “canali” e dai *chakra* o “ruote” che diffondono nell’organismo il *prāṇa* o “soffio vitale” e vengono percepiti dalla “coscienza illuminata” raggiunta mediante lo yoga. Lungo la colonna vertebrale sono situati i 7 *rāja chakra* che hanno la forma di loto. Alla base della spina dorsale giace la *kuṇḍalinī* o “serpente”, ossia l’energia arrotolata e dormiente che, risvegliata dagli esercizi psico-fisici del cammino yogico, è spinta a risalire lungo la *sushumnā* o “canale” che dalla base della colonna vertebrale giunge fino alla sommità del capo, liberando via via i sei *rāja chakra* dai blocchi che ne

impediscono il suo flusso e sosta nel settimo chakra, il “loto dai mille petali”. Il primo *chakra* è il *mūlādhāra* situato nel plesso sacrococcigeo e simbolizzato dal loto rosso con quattro petali purpurei; seguono lo *svādishthāna* situato alla radice degli organi genitali e simbolizzato dal loto arancione con sei petali, il *manipūra* situato all’altezza dell’ombelico e simboleggiato dal loto giallo con dieci petali, *anāhata* situato nella zona cardiaca e simbolizzato dal loto verde con dodici petali, il *visuddha* situato nell’area della gola e simbolizzato dal loto azzurro con sedici petali, *ājñā* situato sopra le sopracciglia e simbolizzato dal loto bianco con due petali; infine il *sahasrāra* situato sulla sommità del capo e simbolizzato dal “loto dai mille petali” di colore bianco splendente, nel quale “lo yogi fa esperienza della beatitudine suprema”. La *padmāsana* o “posizione del loto” è l’*āsana* o “postura” seduta proposta dal *Hatha-Yoga* come la più idonea per la meditazione. “Si metta il piede destro sul fianco sinistro e il piede sinistro sul fianco destro; poi si incrocino le mani dietro la schiena e si afferrino fortemente le dita grandi del piede.



I sette rāja chakra



Si preme il mento contro il petto e si rivolge lo sguardo sulla punta del naso. Questo si chiama *padmāsana*, che toglie tutti i mali dello Yami (del praticante)”.

2. Il *buddhismo* ha fatto del fiore di loto il suo simbolo per eccellenza. Buddha richiama il fiore del loto quale simbolo del risveglio del cuore puro del saggio che non si lascia offuscare dalle tenebre circostanti. “Allo stesso modo, monaci, i loto blu, i loto rosa o i lotti bianchi, nati e cresciuti nell’acqua, emergono dall’acqua e restano incontaminati dall’acqua. Così i monaci, i *tathāgata*, nati nel mondo, cresciuti nel mondo, dopo aver

Il *Sutra del loto*, che conserva il discorso che Buddha pronunciò alla fine della sua vita sulla Montagna degli avvoltoi, ritenuto il *sutra* più importante dal *buddhismo Mahayana* prevalentemente diffuso in Cina e in Giappone, racchiude il cuore dell’insegnamento del Buddha, che si può racchiudere in quattro nodi:

- 1 Buddha non è solo un personaggio storico, ma è il “Buddha eterno”: è la buddhità che esiste in eterno ed è presente in ogni essere.
- 2 Tutti gli esseri viventi possono raggiungere nella vita presente la buddhità, che è una condizione di libertà e di illuminazione.
- 3 Il *Bodhisattva* o “Illuminato”, mosso dalla compassione, rinuncia ad entrare nel *Nirvana* per aiutare tutti gli esseri ad affrancarsi dal *samsara* e scoprire la propria buddhità.
- 4 C’è un *veicolo unico* da percorrere: è la recitazione del *Sutra del loto*. Il monaco buddhista giapponese Nichiren Daishonin (1222-1282), rifacendosi al *Sutra del Loto*, stabilì che l’invocazione incessante di *Nam-myoho-renge-kyo* - “Onore al Sutra del loto” - consente a ogni persona di raggiungere la buddhità, divenire Buddha, nella vita quotidiana.

conquistato il mondo, rimangono intoccati dal mondo”.

Questa pianta, rimasta fondamentalmente immacolata malgrado il fango del mondo, diventa il simbolo del distaccamento dal mondo materiale all’insegna della purezza e dell’illuminazione in questa vita. Così Buddha, dopo l’illuminazione, continua a vivere nel mondo, ma non è toccato dalle passioni che normalmente sconvolgono la vita umana.

di Marina Andreani



Granola

Ingredienti per 4 persone:

250 gr di fiocchi d'avena

50 gr di farro soffiato

150 gr miele

80 gr di nocciole o mandorle tostate leggermente tritate

70 gr di cioccolato fondente a pezzetti

Preparazione:

Mescolare bene i fiocchi di avena, il farro e il miele, stendere su una teglia ricoperta di carta forno.

Infornare a 180° per 10-12 minuti togliere a doratura ultimata.

Spezzettare i fiocchi d'avena e unire le nocciole (o mandorle) precedentemente tostate in forno, far raffreddare il tutto. Unire la cioccolata e mescolare fino ad ottenere una granola come quella che si trova nei supermercati.

Buon Appetito!

aforismi

Tutte le rivoluzioni cominciano per la strada e finiscono a tavola.

> *Leo Longanesi*

Tradire è sempre innovare.

> *Honoré de Balzac*

Un inglese anche se è solo, forma ordinatamente una fila di una persona.

> *Arthur Bloch*

Le ingiurie sono più umilianti per chi le dice, quando non riescono ad umiliare chi le riceve.

> *Alphonse Karr*

Gli avidi sono coloro che desiderano ciò che noi abbiamo e loro non hanno.

> *Bertrand Russell*

L'approvazione degli altri è uno stimolante del quale talvolta è bene diffidare.

> *Paul Cézanne*

Sono uno dei pochi cretini che sospettano di esserlo. Di più non posso proprio fare.

> *Pino Caruso*

L'Italia è il paese dei furbi. Ieri a Roma sono salito su un autobus e ho timbrato il biglietto. Tic Tac.

Il guidatore si è girato di scatto e ha detto: "Che c...o è questo rumore?"

> *Beppe Grillo*

Le donne sono pazze. Prima vestivano per piacere agli altri, adesso per sbalordirsi l'una con l'altra.

> *Giorgio Armani*

Bisogna sempre giocare lealmente quando si hanno in mano le carte vincenti.

> *Oscar Wilde*

Dato che un politico non crede mai a ciò che dice, resta sorpreso quando gli altri ci credono.

> *Charles De Gaulle*

L'arrivista è una persona alla quale non perdoniamo di essere arrivati dove non siamo arrivati noi.

> *Pitigrilli*

Beato chi non aspetta niente, perché non sarà mai deluso.

> *Alexander Pope*

L'amore è certamente tutto, meno che un mezzo di conoscenza.

> *Friedrich Nietzsche*

L'infedeltà è l'unico legame che tiene unite certe coppie.

> *Sacha Guitry*

Spesso la gelosia non è che un presentimento.

> *Roberto Gervaso*

Siamo miopi nel vedere i nostri difetti, ma abbiamo la vista di un'aquila per scoprire quelli altrui.

> *Federico Fellini*

Le illusioni intorno a una donna che abbiamo amato somigliano ai reumatismi: non ci se ne libera mai del tutto.

> *Gustavo A. Bécquer*

Se scacci l'ansia fuori dalla porta, la depressione ti viene a bussare alla finestra.

> *Gianni Monduzzi*




Il sesso è la cosa più divertente che ho fatto senza ridere.

> *Woody Allen*

Sostenete e diffondete

Cuore e Salute

Cuore e 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 € 30,00.
-  Con un contributo di € 35,00 (invio tramite corriere) 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 e 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 IT49D0358901600010570300470 c/o ALLIANZ BANK
- 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 conservati e trattati dal Centro per la Lotta contro l'Infarto Fondazione Onlus, in accordo a quanto previsto dal Nuovo Regolamento Privacy (Regolamento UE 679/2016). Sono trattati sia manualmente che elettronicamente per informarla sulle attività della fondazione, istituzionali e connesse, anche altri qualificati soggetti. Le ricordiamo che può in qualunque momento esercitare i suoi diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Regolamento UE 2016/679, come ad esempio il diritto di accesso ai dati, il diritto di rettifica, il diritto di cancellazione (c.d. diritto all'Oblio), il diritto di limitazione, etc., scrivendo al nostro Responsabile della Protezione Dati: Centro per la Lotta contro l'Infarto Fondazione Onlus - Via Pontremoli, 26 - e-mail info@centrolottainfarto.it.



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

Premio CCC

Pier Luigi Prati



Vincitore edizione 2023
ANTONIO COLOMBO