

Cuore e Salute

N. 7-8-9 luglio-agosto-settembre 2019

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

Il direttore d'orchestra

Una pubblicazione del:  Centro per la Lotta contro l'Infarto

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

DONA ORA

DIVENTA
SOCIO DEL CLI

LA NOSTRA
RICERCA

SOSTIENI IL CLI
CON IL TUO 5X1000

ARCHIVIO
NEWSLETTER



Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus

NEWSLETTER



Capire per prevenire

di Antonella Labellarte



"ARISTOTELE" E LA FIBRILLAZIONE di Eligio Piccolo

Stiamo parlando della fibrillazione atriale. L'aritmia un tempo piuttosto trascurata, ma ora sempre più all'attenzione dei medici e dei pazienti...



FIBRILLANTI SI NASCE! di Eligio Piccolo

Lo diceva perfino Totò, Principe De Curtis, riferito alla nobiltà, concludendo con il famoso "e io lo nacqui!".



UN NUOVO SEGNO DI ALLARME NELL'ELETTROCARDIOGRAMMA di Eligio Piccolo

L'elettrocardiogramma (ECG) è nato con molte difficoltà, da parto distocico direbbe l'ostetrico, sia per la laboriosità di assemblare il registratore sia soprattutto per quella di interpretarne i segnali.

PER RICEVERE LA NEWSLETTER OGNI MESE CLICCA QUI



INVIA AD UN AMICO



www.centrolottainfarto.org



Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus

Presidente
Francesco Prati

Presidente onorario
Mario Motolese

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

EDUCAZIONE SANITARIA

Il CLI promuove l'educazione sanitaria attraverso:

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

CULTURA MEDICA

Il CLI organizza il congresso **"Conoscere e Curare il Cuore"** destinato ai medici, in particolare specialisti, che si svolge annualmente a Firenze e che è giunto alla XXXVII 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.

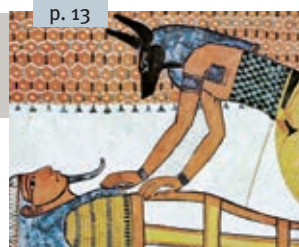
S O M M A R I O

N. 7-8-9/2019

- 4 • **Il Direttore d'orchestra** Filippo Stazi
- 6 • **Dalla cloaca rischi per il cuore** Eligio Piccolo
- 9 • **La morte improvvisa (in dialetto pisano) [E.P.]**
- 10 • **Il grande Torino. Rievocazione di un mito calcistico.** Alberto Dolara



- 13 • **Vita di medico**
Il Dio Anubi e un caso di arresto cardiaco Bruno Domenichelli



- 17 • **Qualche secondo di buon umore**

- 18 • **Il distacco [E.P.]**

- 19 • **I nuovi fattori di rischio**
Roosevelt e il Framingham Heart Study. Filippo Stazi

- 23 • **Medicina e Società**
Eritis Sicut Dii Eligio Piccolo

- 27 • **Pillole di romanesca saggezza [F.S.]**

- 28 • **L'incanto di un fiore che si chiama "Fiore"** Vito Cagli

- 32 • **Quaderno a Quadretti** Franco Fontanini

- 35 • **La vignetta di Cip** Giovanni Ciprotti

- 36 • **I dieci comandamenti (non scritti) di San Camillo De Lellis**
per gli operatori sanitari [F. S.]



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

Direttore Responsabile
Filippo Stazi

Vice Direttori
Elegio Piccolo
Francesco Prati

Coordinamento Editoriale
Marina Andreani

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

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

Ufficio abbonamenti e pubblicità
Maria Teresa Bianchi

Progetto grafico e impaginazione
Valentina Girola

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

Anno XXXVI
n. 7-8-9 Luglio-Agosto-Settembre
Poste Italiane SpA - Spedizione
in abbonamento postale - D.L.
353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46)
art 1, comma 1,
Aut.C/RM/07//2013
Pubblicazione registrata al Tribunale
di Roma il 3 giugno 1983 n. 199
Associata Unione Stampa Periodica
Italiana



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

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

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



- 37 • **Lettere a Cuore e Salute**
 - Perché il cuore sta a sinistra 2.o. Le osservazioni di un lettore scontento
 U. Cocco/S. Milito
 - Sono un ciccione, ma è così grave? Eligio Piccolo
- 40 • **La prova da sforzo e le nuove tecniche** Eligio Piccolo
- 43 • **Quadri e Salute** Filippo Stazi
- 46 • **Ricordo di Carmen Sciuto**
- 47 • **Ecologia della mente**
Il posto - itinerario fra memoria e fantasia Bruno Domenichelli
- 50 • **Aneddoti Romani. Il monte di pietà [F.S.]**
- 51 • **Il coccolone “rincocolato”** Eligio Piccolo
- 54 • **Raccomandazioni della Corte dei Conti Europea
 sull'inquinamento atmosferico** Aldo Di Giulio
- 57 • **Conoscere e Curare il Cuore 2020**
- 61 • **Il cuore in cucina**
Insalata di gamberetti, melone, rucola e pomodorini
 Marina Andreani
- 62 • **Aforismi** Franco Fontanini

p. 37



p. 47



p. 54



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

Il Direttore d'orchestra

Mio padre, internista che ha vissuto l'ultima parte della sua parabola professionale nell'epoca trionfante delle specializzazioni e sottospecializzazioni mediche, non si era mai arreso: "l'internista non può e non deve sparire, guai se dovesse succedere! Gli specialisti", mi ripeteva in continuazione, "sono degli splendidi solisti, indispensabili, senza di loro lo spettacolo non è lo stesso, ma per armonizzare il tutto è imprescindibile la figura del Direttore d'orchestra. E il Direttore d'orchestra", diceva, "non può che essere l'internista". Io, giovane cardiologo, un po' acconsentivo ed un po' tacevo per quieto vivere. Ora che è passato qualche anno e che non sono più tanto giovane sono sempre più d'accordo con





Riccardo Muti

lui. Il progresso medico indotto dalle specializzazioni è innegabile ma adesso siamo forse in un momento di svolta, anche perché sono mutati, come abbiamo spesso detto, i malati. Il soggetto giovane con un infarto acuto sarà di sicuro splendidamente trattato dai cardiologi e nessuno potrà farlo meglio di loro, ma questo paziente è ormai minoritario. La gran parte dei malati sono soggetti anziani, con multiple patologie: scompenso, diabete, insufficienza renale, insufficienza respiratoria, osteoporosi, distiroidismo

e molto altro ancora. Questi malati, seguiti dai vari specialisti che curano ognuno l'organo di pertinenza, entrano in una sorta di moderna Babele il cui esito è incerto. Ricevono medicine per la varie patologie che sono spesso in conflitto tra loro e i cui effetti collaterali sono difficilmente gestibili dagli specialisti che non le hanno prescritte. Abbiamo visto e vedremo sulle pagine di questa rivista come l'igiene orale, la presenza di rumore, il tono dell'umore, addirittura quello che è successo nella vita intrauterina influenzano le patologie dei vari organi; è quindi impensabile non tornare a considerare il paziente nella sua totalità. Sempre di più torna perciò la nostalgia e la necessità del Direttore d'orchestra! Il problema, però, è che le conoscenze della medicina sono divenute talmente ampie che il ruolo del Direttore d'orchestra è diventato di una complessità estrema, ai limiti dell'impossibile e infatti, trovare dei veri Direttori d'orchestra è difficilissimo. Non ce ne sono quasi più. Quei pochi che esistono, però, andrebbero omaggiati alla stregua di un Muti e di un Von Karajan.

Dalla cloaca rischi per il cuore

I parenti che vivevano in campagna mi accoglievano volentieri per brevi soggiorni durante le vacanze scolastiche perché ero un bambino tranquillo, senza capricci, “che bon putel” dicevano. Davo una mano con il lavoro nei campi, gioivo nei trambusti della trebbiatura e della vendemmia, e me ne stavo più spesso per conto mio a seguire l’andirivieni dei carri e degli animali, le mucche, gli asini e soprattutto i cavalli il cui afrore dolciastro mi inebriava. Notavo la loro schiavitù e mansuetudine, ma anche la “ineducazione” nel liberarsi di urine e di feci, ovunque si trovassero. Il letame poi veniva raccolto in una specie di grande vasca e riutilizzato, mi spiegavano, per la concimazione. Ciclo e abitudini diverse dalle nostre, pensavo, in cui anche il cibo, il foraggio accatastato nel fienile e che serviva per lunghi mesi, era sempre lo stesso; non come per noi, variato, cucinato e rinnovabile ogni giorno. “Ma noi siamo uomini e loro animali” era la mia naturale considerazione, priva di ogni dubbio.

Con gli anni mi resi conto che molte delle funzioni fisiologiche sono le stesse sia negli uomini che negli animali, e quando poi studiavo medicina dovetti considerare anche quella comparata,



con gli animali appunto. Mi resi conto peraltro che l'uomo di scienza nel sottofondo manteneva sempre il bisogno di distinguersi e lo faceva ricorrendo al latino, come gli ecclesiastici, con l'espressione "in corpore nobili", l'umano, e "in corpore vili", la bestia. Specie quando si trattava delle funzioni del basso ventre, la zona che negli animali era indicata come cloaca, includente anche gli organi sessuali. Ai medici, notai, era sempre imbarazzante affrontare con il paziente certe funzioni, come l'espulsione dei gas, specie quelli di sotto, la stitichezza e le caratteristiche delle feci, per non dire del sesso. La cloaca in medicina lasciava più volentieri il posto al cervello, al cuore e ai reni, gli organi cosiddetti vitali.

Durante le prime esperienze da medico rimasi sorpreso che solo le signore riferissero di essere affette da colite, senza alcun esame che l'avesse dimostrata, una diagnosi piuttosto salottiera. "Sa, dottore", dicevano, "a me piacerebbero tanto, ma non posso mangiare fagioli o lenticchie perché ho la colite". Nelle nozioni che avevo imparato all'Università questo disturbo non mi ri-

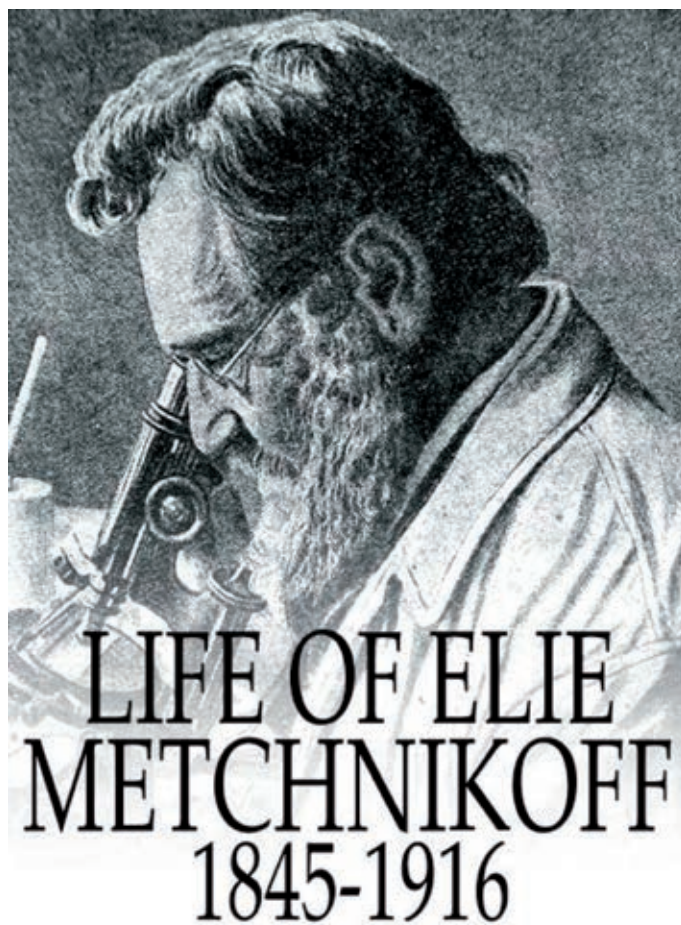
sultava fosse una malattia di genere, cioè legata al sesso, i maschi infatti non l'accusavano mai, se non a diagnosi controllata. Cominciai quindi a sospettare che il problema fossero i gas che le leguminose producono in abbondanza e che il gentil sesso si trattenesse un po' troppo dall'espellerli. Solo i chirurghi addominali, constatai con l'esperienza, davano maggiore importanza a questa funzione controllata dalla nostra volontà, poiché per loro la "canalizzazione" è il segno che l'intervento all'intestino è andato bene, non lo ha paralizzato. Fu emblematica per me la mattina in cui un valente collega del bisturi mi accompagnò a controllare il cuore di un personaggio operato il giorno avanti: entrati nella stanza esordì con tutta naturalezza, "buongiorno Onorevole, ha scorreggiato stanotte?".



Oggi le cose stanno fortunatamente cambiando anche per noi internisti, grazie al superamento della nostra schizzinoseria e perbenismo con un termine che ha sostituito quello del contenuto dell'intestino terminale, le feci, con microbiota. Il quale non è solo un rifiuto da espellere, ma un insieme di tanti elementi, soprattutto microbi, a miliardi, che tradiscono nella loro composizione e associazione con altre sostanze chimiche la dieta che li ha generati e il contenuto di fattori di rischio, addirittura per le malattie cardiovascolari. Da qui il titolo un po' forte di queste mie considerazioni, un tanto aneddotiche e un

tanto scientifiche. Di accertato e scientifico attualmente sappiamo ancora molto poco, ma le osservazioni fatte nei topi e nell'umano prospettano sicure conoscenze diagnostiche e prospettive terapeutiche per il futuro. Per il momento ci arriva un ulteriore tassello a favore del mosaico della dieta di tipo mediterraneo, con il pesce al posto della carne, al contrario di quella americana e pure delle nostrane del centro-nord che discendono dalle migrazioni barbariche. In queste, il microbiota dimostra la presenza di elementi che anticipano l'arteriosclerosi. Un nuovo fattore di rischio quindi, cui si è aggiunta l'osservazione che un'ischemia circolatoria, non di rado presente nell'intestino di certi anziani, può causare il passaggio dal microbiota al sangue di germi capaci di causare un'inflammazione in qualche organo, come la vescica e i reni.

Non è ancora possibile dire quali precise conquiste diagnostiche e terapeutiche i nuovi ricercatori, che finalmente “turando si il naso sono entrati nella cloaca”, potranno offrire alla medicina pratica. Essi sono di certo sulla buona strada perché stanno individuando i composti, dei quali vi risparmio la complessità di struttura e di meccanismo d'azione, che stanno a indicare i presupposti dietetici nocivi e le prospettive curative ottenibili sia con la dieta che con farmaci; con lo scopo di modificare a fini salutari la composizione del microbiota, ovverosia le feci. In fondo, se vogliamo, già lo yogurt con il suo contenuto in fermenti lattici, usato da millenni in alcune popolazioni asiatiche e poi diffuso dai turchi e dai caucasici fino a noi, fu visto a posteriori possedere alcune capacità di modificare beneficamente la flora intestinale. Se n'era interessato ai primi del secolo scorso perfino il Nobel russo Elie Metchnikoff, grande esper-



to di microbiologia.

Concludono i moderni commentatori della Cleveland Clinic e di altri Centri europei (JACC, aprile 2019) che le future precisazioni sui componenti nocivi del microbiota, derivati dalle cattive diete, e sul loro meccanismo metabolico attraverso il quale causano le cardiopatie, ci daranno un grande aiuto nella prevenzione di queste. Siamo sempre alle considerazioni inascoltate di Ancel Keys “l’inventore” della dieta mediterranea.

“

La morte improvvisa (in dialetto pisano)

*Quando 'ni viense 'n gran peggioramento,
Cencio andò 'n giro 'n cerca d'un dottore;
io portai tre candele ar Sacramento
e dissi ar Prete: "lesto perché more!"
-Vengo, mi disse, vengo 'n der momento.-
(Quando viense era muorto da du' ore!)
Ma che morte, che morte a tradimento!
Gran malaccio, Nerino, è 'r mal di 'ore (cuore)!
Perché po' migliorò e si messe a di':
"Ragazzi a domattina nun ci 'rivo...
vi raccomando..." ma 'un potè finì.
Fatto sta andò via tanto d'abbrivo,
che du' minuti avanti di morì,
pare na buggerata, ma era vivo!*

Renato Fucini, Firenze 1878



Renato Fucini

Commento: Una descrizione poetica degna di un acuto osservatore, oltre che di uno scrittore italiano che con la penna componeva quadri degni dei migliori impressionisti o dei macchiaioli. Erano tempi in cui mancava ogni conoscenza sulla possibilità che un cardiopatico, giunto allo stremo della sua malattia, con un'aritmia terminale insorta in due tempi e ancora non documentabile, si potesse soccorrere. Si preannunciava però che se fossimo andati più a fondo nel progresso scientifico saremmo potuti intervenire in quel fatidico intervallo con farmaci o con il defibrillatore. Come sarà possibile qualche decennio dopo la scomparsa dello scrittore.

E.P.

”



di Alberto Dolara

Il Grande Torino. Rievocazione di un mito calcistico.

Nei primi giorni di maggio 2019 i mass media hanno rievocato la tragedia

aerea di Superga avvenuta settant'anni prima e ripercorsa la storia della squadra di calcio, il Grande Torino, perita in quella sciagura. Per chi ha avuto in dono una lunga vita è stato possibile rivivere in prima persona le emozioni di allora.

La mattina del 5 maggio 1949 nella nostra classe, IV liceo scientifico di Firenze, di fronte a facce smarrite, era disteso su ogni banco un giornale di colore rosa, la Gazzetta dello Sport con la terribile notizia. Il giorno precedente la radio aveva comunicato che prima dell'atterraggio l'aereo con a bordo i giocatori del Grande Torino, staff tecnico e giornalisti, proveniente da una partita amichevole a Lisbona, si era schiantato nella nebbia contro il muro posteriore della Basilica sul colle di Superga. Non vi erano superstiti. Due giorni dopo ai funerali per le vie di Torino una folla immensa rendeva omag-





11 maggio 1947, Stadio Comunale di Torino. Italia-Ungheria 3-2. Record italiano di tutti i tempi: 10 giocatori granata in Nazionale

gio alla squadra che aveva fatto sognare gli sportivi e non solo. Le voci emozionanti dei radiocronisti davano il senso della grande partecipazione al lutto. La sciagura aveva commosso il mondo.

Il mito della squadra torinese risale indietro nel tempo. Il regime fascista aveva fin dall'inizio compreso l'importanza dello sport a scopo propagandistico. Le vittorie dell'Italia ai campionati mondiali di calcio nel 1934 e nel 1938 avevano esaltato le folle. A Torino Ferruccio Novo, un lungimirante imprenditore, aveva iniziato a costruire la squadra scegliendo giocatori di classe e nel periodo prebellico la società torinese aveva già vinto numerosi tornei. Anche l'entrata in guerra dell'Italia nel 1940 non aveva rallentato l'at-

tività calcistica. Mussolini era talmente sicuro che si sarebbe trattato di una "guerra lampo" che giustificò così la scelta di non reclutare soldati tra i calciatori: *"Servono più sui prati che all'esercito"*. Dopo l'8 settembre 1943 con la caduta del fascismo, lo sbarco degli alleati in Sicilia e la successiva divisione del Paese in due parti, l'attività calcistica era proseguita in modo surreale per riprendere in pieno nel 1945 con la liberazione e la fine del conflitto. I giocatori della squadra granata divengono in quel periodo "Gli Imbattibili": cinque sono gli scudetti consecutivi vinti nel campionato italiano dal 1942 al 1949 con un gioco arioso e moderno e punteggi altisonanti inflitti alle squadre avversarie. Nel 1947 in due partite internazionali il commissa-

rio tecnico degli azzurri Vittorio Pozzo schiera due formazioni con rispettivamente nove e dieci giocatori granata. La squadra del Torino suscita ammirazione negli ambienti sportivi, ma è considerata anche simbolo della volontà di rinascita del Paese. Alcuni elementi "parasportivi" colpiscono la fantasia delle folle e ne accrescono la popolarità: i giocatori non hanno comportamenti da divi, le loro retribuzioni non sono elevate, un elemento importante nelle ristrettezze del dopoguerra (emblematica la foto che ritrae Valentino Mazzola, capitano della squadra, con in mano generi alimentari ricevuti in dono al termine di una partita!). Si viene a conoscenza di notizie con un preciso significato politico: il presidente della società torine-



L'arrivo del grande Torino all'aeroporto di Lisbona per l'amichevole con il Benfica.

se aveva protetto dalle persecuzioni razziali il direttore tecnico ebreo; nella squadra del Torino aveva giocato, negli anni 1937-40, anche Bruno Neri, noto per non aver effettuato il saluto romano al centro del campo sportivo di fronte ai gerarchi fascisti nel 1931. Parteciperà alla lotta partigiana dove troverà la morte nel 1944. Sono riportati anche episodi divertenti, come il quarto d'ora *granata* nelle partite casalinghe: quando gli avversari non erano temibili, i giocatori del Torino volutamente giocavano al di sotto delle loro possibilità, fino a che non partivano dagli spalti tre squilli di tromba di un tifoso ferroviere. Da quell'istante iniziava la riscossa, Valentino Mazzola, il capitano, si rimboccava le maniche e in un quarto d'ora il punteggio diventava pesante per la squadra avversaria. Messo al sicuro

il risultato il Torino addormentava di nuovo la partita. A volte la tromba veniva suonata anche quando la squadra era in difficoltà, sempre con esiti positivi. In quel periodo per noi giovani la passione per il calcio era presente forse in modo ancora più invasivo di quello che avviene ora. Anche all'uscita di scuola si giocavano accanite partite con una pallina di cenicio nelle strade e nelle piazze allora libere dal traffico, i più bravi sognavano di entrare in squadre importanti. Calcio e politica dominavano nelle discussioni. Tanti erano i fan dei campioni di ciclismo, ma il fascino del gioco di squadra non aveva rivali. Del Grande Torino si conoscevano non solo i nomi dei giocatori, ma anche le caratteristiche del loro gioco. Ognuno aveva il proprio idolo in rapporto al ruolo svol-

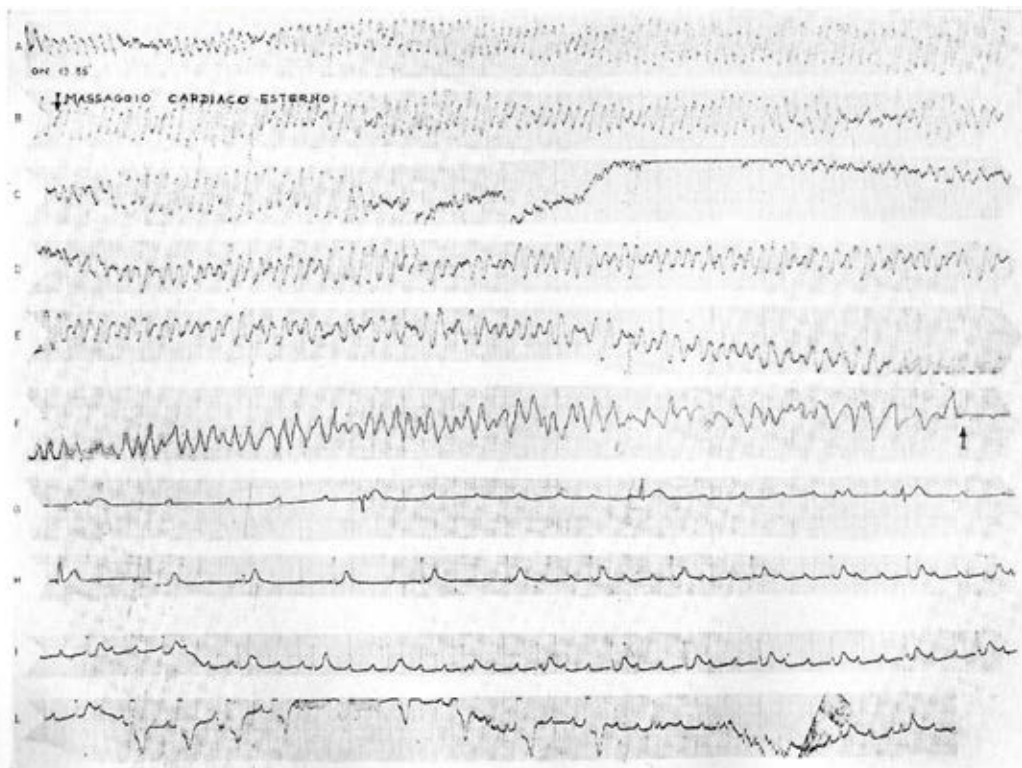
to nelle partite amichevoli: se giocava in difesa immaginava di essere Bagigalupo il portiere e/o Ballarin e Maroso, terzini; se mediano Grezar, Castigliano o Rigamonti; se in attacco Ferraris II, Gabetto, Loik, Menti; Valentino Mazzola, mezzala, era il capitano carismatico, nomen omen.

“Adesso giocheranno le partite nelle grandi praterie dei cieli”, uno dei commenti nei giorni del lutto, venato di religiosità, evocava una splendida immagine, ma non attutiva l'acuto dolore della scomparsa. Poi giocatori e squadra sono vissuti nel mito, quello del Grande Torino. La rievocazione del 2019 non ha offerto solamente l'occasione di un amarcord, ma anche sottolineato l'importanza della storia, un patrimonio comune da tutelare con fermezza.

Il Dio Anubi e un caso di arresto cardiaco*

“...finirà anche il fuoco dell’aria
nel fermo cuore...
“...ed è morte uno spazio del cuore.”
Salvatore Quasimodo

Di costituzione longilinea, lucidissimo di mente e in piena attività professionale, l'ingegnere A.G. di 75 anni che seguiva occasionalmente da qualche anno, mi aveva chiamato per una visita domiciliare, in seguito a un breve episodio di pre-lipotimia avvertito nei



Il tracciato continuo (da A a L) mostra una crisi di fibrillazione ventricolare receduta spontaneamente durante massaggio cardiaco esterno. Alla cessazione della crisi compare un ritmo idioventricolare a frequenza inizialmente molto bassa ma progressivamente crescente per “riscaldamento” del segnapasso.

*Il caso clinico, con l'intero tracciato ECG citato nel testo, è stato pubblicato, insieme a due casi analoghi, su: Chir. e Pat. Sper. 1969;17:467-482



Sacerdote egizio con maschera del dio Anubi sul corpo di un defunto
(Pittura parietale di una tomba egizia)

Le mani del dio Anubi si protendono sul torace del defunto nel gesto evocativo di un archetipico massaggio cardiaco. Il dio Anubi, protettore e accompagnatore dei morti, ha comunque una valenza salvifica.

giorni precedenti. Una fugace sensazione di svenimento imminente, alla quale non aveva dato molta importanza.

Roma. Fine anni '60. Si impiantavano i primi pacemaker cardiaci, fra l'entusiasmo dei cardiologi e l'interesse della stampa di divulgazione.

Il giorno della visita l'ingegnere mi ricevette aprendomi personalmente la porta di casa con la consueta cordialità. A prima vista mi apparve in perfetta forma. Ma la marcata bradicardia consentiva già la giusta diagnosi, confermata dall'ECG: un blocco atrioventricolare totale con ritmo idioventricolare a frequenza 36/min.

Tutto sembrava comunque tran-

quillo, ma, ancor prima di parlare di impiantare un pacemaker, la situazione precipitò all'improvviso quando, mentre finivo di registrare l'ECG, il cuore dell'ingegnere prese la peggiore decisione possibile: quella di fermarsi! Un breve episodio convulsivo e l'ingegnere perse coscienza. Un arresto cardiaco da fibrillazione ventricolare, come dimostrava l'ECG. La situazione era drammatica per il paziente, ma lo era anche per il giovane cardiologo!

Il primo intervento fu naturalmente quello di un massaggio cardiaco, che peraltro iniziò subito sotto i peggiori auspici, per il deciso intervento della moglie del malato, che cercava

con tutte le forze di interpor-si fra me e il corpo del marito, tentando di porre fine ai miei interventi di rianimazione.

-Ma non vede che è morto! Lo lasci in pace!- E con tutta l'energia che aveva cercava di comporre le braccia del marito in croce sul petto, come ogni morto che si rispetti.

Come Dio volle, l'opposizione della moglie ai miei tentativi sempre più disperati di rianimazione fu neutralizzata dall'intervento dei familiari.

Ma i secondi trascorrevano inesorabilmente ed io sentivo riecheggiare le raccomandazioni dei miei Maestri: - Fai presto! Ogni secondo che passa è un piccolo pezzo di cuore che muore!-

Trascorsero così invano altri due minuti di massaggio cardiaco. L'elettrocardiografo era rimasto casualmente acceso e continuava incontrollato a vomitare metri di tracciato che documentavano la persistenza di un'attività fibrillatoria ventricolare sempre più irregolare e con complessi sempre più slargati.

Erano trascorsi tre minuti dall'inizio della crisi. Sentivo che non ce l'avrei fatta ancora a lungo, anche se ormai, per il tempo trascorso, avevo perso ogni speranza.

I cultori del paranormale affermano che, al momento di morire, ritornano alla mente i ricordi di tutta la vita. Stranamente, nel tempo interminabile del massaggio la cosa accadde a me, trascinandosi dietro frotte di pensieri ed immagini incontrollabili che, nei momenti dell'estrema tensione, qualcuno dentro di me sembrava elaborare a mia insaputa.

Mi vennero ad esempio in mente i principi dell'empatia, quel sentimento che insegna che, prima di curare un "paziente" bisogna sapere che siamo di fronte a una Persona; ma io sentivo che quello che mi stava morendo "sotto" le mani era molto di più. Era, più semplicemente e grandiosamente, un Uomo. Una storia irripetibile di gioia, di sofferenza e di pensiero, che in pochi minuti si sarebbe ineluttabilmente cancellata. E mi pesava la consapevolezza del vuoto incalcolabile di Amore in cui avrebbe lasciato la donna che in quei momenti non si rassegnava a non poter congiungere le mani del marito sul petto, nel gesto di un'ultima preghiera.

E ancora, mentre le forze mi stavano ormai lasciando, mi vennero insistentemente alla mente lontane reminiscenze visive,

affiorate dalle illustrazioni di un vecchio libro di Storia della medicina. Mostravano l'immagine del corpo inanimato di un antico egizio, raffigurato sulle pareti di una tomba, mentre il dio Anubi, accompagnatore e protettore dei morti nell'oltretomba, distendeva le sue mani sul torace del defunto, nel gesto evocativo di un archetipico massaggio cardiaco. E poi, come ad illustrare una profetica sequenza di drammatici eventi, la mente andava ad una seconda immagine che mostrava il corpo di un defunto la cui anima, sotto forma di uccello alato, indu-

giava, sospesa nell'aria, incerta se allontanarsi per sempre dal corpo senza vita o ritornare nel cuore dell'uomo.

Mentre mille altri strani pensieri mi attraversavano la mente, l'elettrocardiografo continuava a registrare quella che sembrava la cronaca di una morte annunciata. Fu allora che, interrompendo per un attimo il massaggio, lo sguardo andò alla striscia di carta e mi accorsi che, la fibrillazione si era arrestata. Seguì qualche interminabile secondo di silenzio elettrico del cuore, fino a che vidi un primo segnale di un



L'anima spirituale del defunto (Ba), in forma di creatura alata dalla testa umana.
(Pittura parietale di una tomba egizia)

Sospesa sul corpo del defunto, l'anima sembra incerta se abbandonare per sempre il suo corpo o ritornare ad abitare nel suo cuore. Altrettanto incerta, è spesso anche l'efficacia di un massaggio cardiaco, talora peraltro ancora efficace anche in casi apparentemente disperati.

battito ventricolare, seguito da battiti sempre meno lenti, fino ad una frequenza normale.

Il miracolo si ripeté anche a livello cerebrale. Al di là di ogni previsione non si rilevava infatti alcun segno di sofferenza cerebrale! Evidentemente, a causa della magrezza del paziente, il massaggio cardiaco aveva indotto un'accettabile livello di attivazione respiratoria, con conservazione di un minimo di ossigenazione sufficiente a scongiurare danni cerebrali persistenti.

Arrivò l'autoambulanza. Ora il paziente, che aveva capito tutto, mi sorrise e mi strinse la mano dalla barella sostenuta dagli infermieri.

Sembrava tutto felicemente concluso quando, sul pianerottolo delle scale, si verificò un altro arresto cardiaco, fortunatamente risolto da un breve massaggio cardiaco. Un terzo ed ultimo arresto cardiaco si verificò a bordo dell'ambulanza, mentre questa entrava a sirene spiegate all'interno dell'ospedale. Ero ancora accanto al malato e anche l'ultimo arresto cardiaco si risolse col massaggio.

Il destino aveva deciso quel giorno di essere benigno. Forse anche il dio Anubi, accompagnatore di anime, era in una giornata di buon umore!

Impiantato il pacemaker, il paziente recuperò ben presto tutta la sua vitalità ed era ancora attivo ed entusiasta di vivere ad oltre tre anni dal giorno in cui il suo cuore, per tre volte, si era fermato. In seguito mi interrogai sul significato delle immagini che avevo percepito durante le manovre di rianimazione. Forse messaggi incoraggianti per un giovane medico, al momento della difficoltà. Le mani del dio Anubi si protendevano sul torace del paziente, nel gesto evocativo di un primordiale massaggio, volto a risvegliare un'anima in difficoltà. E, subito dopo, l'immagine alata di un'anima incerta del proprio destino.

Subliminali visioni dell'invisibile si erano materializzate intorno a me. Immagini che l'inconscio aveva subliminalmente immagazzinato nella mente e che si erano fatte strada fino alla coscienza nel momento, carico di emotività, in cui l'anima del paziente era ancora incerta se abbandonare per sempre il suo corpo o ritornare ad abitare nel suo cuore. E questo dipendeva dalle mie mani.

Solo dopo questo episodio ho appreso che in alcune tombe Anubi viene raffigurato con uno scettro in mano, capace di infondere nuovamente la vita, vate tutelare della sacralità dell'esistenza umana.

Dopo il "caso A.G., di anni 75", in cui la fortuna aveva assistito un cuore stanco di vivere, altri massaggi cardiaci mi attendevano nella mia vita di cardiologo, ma forse la tecnologia non avrebbe cancellato del tutto il messaggio propiziatorio inviato mi dalla Storia, dalle pareti di un'antica tomba egizia.

*"Da tanta tenera carezza attratto
un cuore morto ha ritrovato il battito"*

Giuseppe Ungaretti

Qualche secondo di buonumore

La moglie entrando in soggiorno vede il marito indaffarato e gli chiede:

“Ciao amore, cosa stai facendo?”

Lui, senza distogliere lo sguardo, risponde:

“Ammazzo mosche!”

“Quante ne hai uccise fino ad ora?”

“Cinque: tre maschi e due femmine!”

La moglie, un po' perplessa, domanda:

“Come fai a sapere di che sesso erano le mosche che hai ucciso?”

E lui:

“Tre erano sul telecomando e due erano sul telefono!”

Telefonata al veterinario:

- Dottore, domani le mando mia moglie con la vecchia cagnetta, le dia un potente veleno, ma mi raccomando, non la faccia soffrire.

E il veterinario:

- Va bene, ma poi la cagnetta sa ritrovare la strada di casa da sola?

Un carceriere a un condannato a morte:

“Vuole esaudire il suo ultimo desiderio prima di morire? Una sigaretta? Del rum? Una torta?”

“No, vorrei imparare bene bene bene, ma veramente bene il cinese.”



“

Cari Amici e Colleghi,
che mi leggete ancora e non avete compreso la mia
assenza da qualche anno dal bellissimo e prestigioso
Congresso di Prati a Firenze. La spiegazione sarebbe
troppo lunga e noiosa. Si perderebbe nelle anamnesi
mediche della mia lunga vita. Preferisco dirvelo in versi,
qual poeta non sono, ma che si è sempre affidato alla
poesia altrui, che come dice Bruno Domenichelli è un
“sesto senso” che ci aiuta vivere.

Il distacco

*“La morte comincia dalle gambe,
diceva Indro, che le aveva ferite.
Le mie erano salde e ritte:
sui passi di montagna,
nelle vie cittadine
o di campagna,
nel Messico sul Popo
ai cinquemila senz’ aria,
‘Per le antiche scale’
di ospedaliera memoria,
sulle spianate lunghe e verdi
dei campi di golf.
Ora mi hanno lasciato,
si son quasi staccate dal pensiero,
pressapoco intatto.
Vecchio sì,
ma che ricorda tanto e
non si ferma a prendere e a dare
ancora
ciò che l’ impulso,
misterioso a la mia mente
di scienziata acedia,
inquinante la medica empatia, e
mi fa pensare a Chi mai si scorda,
immeritatamente,
grazie a la sua misericordia.”*



Eligio Piccolo

”

I NUOVI FATTORI DI RISCHIO

di Filippo Stazi

Roosevelt e il Framingham Heart Study.

Dai vecchi ai nuovi fattori di rischio.

Negli anni '40 le malattie cardiovascolari erano negli Stati Uniti la principale causa di morte, responsabili del 50% dei decessi. La loro prevenzione e la terapia erano così scarsamente comprese che la maggior parte degli americani accettava un eventuale morte prematura come un destino inevitabile. Non sfuggì a tale fato neanche Franklin Delano Roosevelt, il Presidente del new deal e della seconda guerra mondiale, in carica dal 1933 al 1945, affetto da scompenso cardiaco dovuto a fattori di rischio prima non riconosciuti e poi non trattati. Proprio la storia medica del Presidente americano illustra eloquentemente lo stato delle conoscenze di medicina cardiovascolare nella prima metà del ventesimo secolo e fu uno degli stimoli alla realizzazione del Framingham Heart Study.

La documentazione sanitaria resa pubblica dallo staff elettorale di Roosevelt, nel corso della campagna per le elezioni presidenziali del 1932, rivelava una pressione arteriosa di 140-100 mmHg non ritenuta degna di intervento medico. L'ignoranza sui possibi-



Franklin Delano Roosevelt

li effetti negativi di elevati valori pressori è anche confermata dalla scelta, da parte dell'uomo politico, di uno specialista in otorinolaringoiatria come suo medico personale, segno che la sua preoccupazione sanitaria principale erano i mal di testa e le sinusiti ricorrenti da cui era affetto. Tra il 1935 ed il 1941 la pressione del Presidente aumentò gradualmente fino a valori di 188-105 mmHg, ciò nonostante il curante lo riteneva un uomo



Lo sbarco in Normandia

sano e considerava quei valori “come normali per un uomo della sua età”. In realtà il decadimento fisico di Roosevelt appariva evidente a molti, tanto che Churchill, nel corso della sua visita alla Casa Bianca del maggio 1943, chiese al proprio medico se “avesse notato che il Presidente era un uomo molto stanco”. Nel Marzo del 1944, nel pieno della progettazione dello sbarco alleato in Normandia, la figlia Anna, insospettita dall'affanno da sforzo presentato dal padre, chiese un secondo parere sulla sua salute e il Presidente fu visitato al Bethesda Naval Hospital. Il dottor Bruenn, uno dei pochi cardiologi dell'epoca, lo trovò cianotico, con una pressione di 186-108 mmHg e con evidenza radiologica di ingrandimento dell'ombra cardiaca. La conseguente diagnosi fu di “ipertensione arteriosa, cardiopatia

ipertensiva e scompenso cardiaco” e come terapia fu suggerita la digitale e la restrizione dell'apporto di sale. Il Presidente, dopo un iniziale rifiuto, seguì il suggerimento con parziale beneficio sintomatologico e lieve riduzione dell'ingrandimento cardiaco ad una successiva radiografia. Nel 1945 Roosevelt partecipò con Churchill e Stalin alla conferenza di Yalta dove vennero stabiliti i futuri assetti che avrebbero regolato il mondo all'uscita dalla guerra. In tale occasione Lord Charles Moran, il medico personale del premier britannico, annotò sul suo diario “il Presidente sembra un uomo molto malato..., presenta tutti i sintomi dell'indurimento delle arterie..., gli dò solo pochi mesi di vita.... Gli Americani invece non riescono a credere che sia alla fine, la figlia non ritiene che sia realmente malato e il suo medico le va dietro...”. Poche settimane dopo, il 12 aprile 1945, a 63 anni, il Presidente moriva a seguito di un'emorragia cerebrale, la pressione rilevata al momento della morte era 300-190 mmHg.

La sua fine non fu però inutile in quanto stimolò finalmente l'attenzione generale sulla prevenzione e il trattamento del-

le malattie cardiovascolari. Il 16 giugno 1948 il suo successore, Harry Truman, firmò il National Heart Act dichiarando che “la salute della Nazione è seriamente minacciata dalle malattie cardiache, ipertensione arteriosa inclusa,... queste malattie sono la prima causa di morte negli Stati Uniti e più di una persona su tre muore per causa loro...”. Tale legge stanziava 500.000 dollari per l'avvio di uno studio epidemiologico ventennale e sanciva l'istituzione del National Heart Institute, oggi divenuto National Heart, Lung and Blood Institute. Il giovane ufficiale medico Gilcin Meadors propose che obiettivo della ricerca fosse “studiare l'espressione della patologia coronarica in una popolazione non selezionata e determinare i fattori predisponenti lo sviluppo della malattia attraverso esami clinici e di laboratorio e un'osservazione prolungata nel tempo”. Il più insigne cardiologo del tempo, Paul Dudley White del Massachusetts General Hospital, propose che lo studio fosse realizzato a Framingham, nel Massachusetts, sia per la vicinanza del luogo con Harvard sia perché gli abitanti avevano già aderito con entu-



siasmo ad uno studio sulla tubercolosi circa un ventennio prima. I 28.000 abitanti della cittadina, prevalentemente appartenenti alla mid-class e di origine europea, erano inoltre considerati rappresentativi dell'intera popolazione statunitense. Il Framingham Heart Study partiva ufficialmente l'11 ottobre 1948 con la visita del primo paziente. I soggetti arruolati nello studio, tra il 1948 ed il 1952 furono 5.209, con età compresa tra 28 e 62 anni. Tra gli aspetti innovativi dell'indagine sono da segnalare l'ampia inclusione delle donne, che furono più del 50% mentre negli studi coevi erano in genere largamente minoritarie o completamente escluse, e l'utilizzo della carta carbone per la registrazione dei dati. La prima pubblicazione scientifica generata dal Framingham apparve nel 1957 e mostrò come l'ipertensione, definita come valori $\geq 160/95$ mmHg, aumentava di circa 4 volte il rischio di coronaropatia. Due successivi stu-



Thomas Dawber e William Kannel

di evidenziarono invece come l'elevata pressione era connessa anche con un'umentata comparsa sia di accidenti cerebrovascolari che di scompenso cardiaco. Analisi ulteriori mostrarono poi l'importanza del diabete e del colesterolo nella genesi delle malattie cardiache. Erano nati i "fattori di rischio", termine coniato nel 1961 da Thomas Dawber e William Kannel nella loro pubblicazione *"Factors of Risk in the Development of Coronary Heart Disease"*.

Il Framingham Heart Study ha avuto due enormi meriti. Da un lato ha consentito una migliore comprensione delle malattie cardiovascolari, spiegando ad esempio, per tornare a Roosevelt, il

filo continuo intercorso tra l'ipertensione, lo scompenso cardiaco e l'emorragia cerebrale che ha condotto il Presidente alla morte. Consapevolezza che è ovvia oggi ma che non lo era affatto all'epoca. Dall'altro ha permesso di porre l'attenzione non solo sulla terapia dei pazienti con malattia cardiovascolare già manifesta ma anche, e forse soprattutto, sulla prevenzione, individuando i soggetti a più alto rischio di comparsa futura di patologia. Si è però presto realizzato che i fattori di rischio individuati dal Framingham e dagli altri studi simili erano utili ma scarsamente precisi e che altri elementi, oltre a quelli individuati, potevano essere coinvolti nella genesi delle malattie cardiovascolari, i cosiddetti "nuovi" fattori di rischio cardiovascolare. Nello scorso numero di gennaio-febbraio abbiamo già parlato del rumore; nei prossimi numeri proseguiremo questa nuova rubrica appunto dedicata a tale aspetto.

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

- *Una piccola raccolta tra parenti ed amici per onorare la memoria di Romano Papa di Ravenna*
- *Silvia Pellegrini in ricordo del Sig. Alberto Vinci di San Donato Val di Comino*

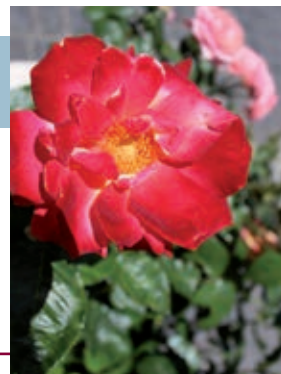


Foto di Giorgia Magnoni

di Eligio Piccolo

Eritis sicut Dii (sarete come Dio)

Da sempre l'uomo, e con lui la donna, hanno cercato di apparire diversi da come si sono ritrovati quando hanno preso coscienza di sé, di modificare il loro aspetto esteriore e anche la loro personalità, talvolta, si sa, difficili da accettare così come li hanno ereditati, tentando di assumere apparenze diverse, che secondo i casi, possono essere un'immagine ideale o un'imitazione di quella di altre persone. La Bibbia della genesi racconta una storia, molto suggestiva anche se non fosse la Verità, la quale fa risalire questo "peccato" alla tentazione del serpente, il maligno, che nel paradiso terrestre è riuscito a convincere i primi uomo e donna all'infrazione di un preciso comando Supremo: non mangiare di quel melo. Un racconto che sembra favolistico, ma che racchiude invece un grande perché, quello sull'arbitrio di poter scegliere il bene o il male e di accettare o meno sé stessi.

Il primo approccio tra le persone che cominciano a confrontarsi fra loro o con uno stereotipo è il viso. In questo l'uomo è facilitato dalla possibilità di farsi crescere i baffi o la barba o entrambi. Nella nostra storia più recente i baffi hanno avuto foggie diverse: folti e rivolti all'insù, come in Vittorio Emanuele II°, o in giù come Flaubert, appena affilati alla Rodolfo Valentino, proiettati come due sottili corna in alto alla Salvador Dalì, op-



Italo Balbo



pure come due canne mozze alla Hitler. La barba, sola o combinata con quelli, ha spaziato dal pizzetto degli spadaccini settecenteschi a quella folta e armoniosa degli scienziati, da Koch a Freud, e degli artisti-scrittori, da Verdi a Carducci, da quella contornante il viso alla Cavour a quella contenuta e curata alla Italo Balbo, ma è stata anche lunga e incolta come nei santoni e in certi esibizionisti.

Spesso queste differenze seguono una moda oppure un indirizzo ideologico, quale si è visto ad esempio nella contestazione sessantottina con il fiorire delle barbe in giovani e meno giovani, o quella fascista che invece ha tentato di contenerle. La “mascia gioventù”, cantata nell’inno Giovinezza e voluta da Achille Starace, “consigliava” i capelli corti, all’umberta si diceva, come se quelli lunghi ostacolassero la marzialità propagandata dal regime. Per fortuna l’umorismo non mancava nemmeno allora, come quando un gerarca, noto per la sua zazzera vistosa, ricomparve in aula parlamentare “restaurato”, e Mussolini guardandolo gli disse: “onorevole, chi vi ha ridotto in quella foggia?”. Egli rispose: “Non Foggia, Duce, Lecce”, la città di Starace. La stessa di un successivo politico di ben altro profilo, Massimo D'Alema.

Le signore hanno sempre difeso o tentato di cambiare la loro

personalità seguendo in genere la moda: nel vestire, nell’acconciatura e nel trucco. Va riconosciuto però che, ad onta della mitica Eva tentatrice, in loro il problema è sempre stato più estetico, alla moda, all’attrazione e molto meno quello di voler imporre una diversa personalità. Ciò nonostante le esagerazioni non sono state rare e le si nota quando la scelta delle varie sovrapposizioni non salva l’armonia e il buon gusto, come ad esempio un trucco esagerato o una vistosa pelliccia di volpe in una tracagnotta. Il Nievo racconta nelle sue *Confessioni* che una patrizia veneziana, confinata dalla Serenissima nel contado, dove le locali imitavano tutto ciò che lei esibiva, si divertì a indossare un cappello adornato di piume di gallina; la domenica seguente, dice Nievo, tutte le galline vennero spennate per soddisfare la diffusa replicazione di quello stravagante copricapo. La donna però più del maschio utilizza i progressi della chirurgia estetica, specie nell’età in cui inesorabilmente compaiono le rughe, le cadenze e il grasso laddove non si vorrebbe. Alcune, le più accorte, si limitano a piccoli ritocchi, che le amiche notano ma che il fol-

low up non penalizza; altre invece, avendo ceduto ad esagerati rimodellamenti di labbra e zigomi, che in un primo tempo concedono una specie di effetto bambola amimica, anni dopo non riescono ad evitare il crollo impietoso, il cui salvataggio successivo risulta, come dicono a Venezia, “pezo el tacòn del sbrego”.

I signori, dal canto loro, convinti che la mascolinità non abdicò agli anni, ma anche più paurosi delle loro compagne, raramente ricorrono al bisturi, cedendo più volentieri alle varie barbe, basette e baffi, favoriti dai nuovi rasoi elettrici, nonché al culturismo e alle dipinture dei capelli ingrigiti. Qualcuno tuttavia, pure tra i personaggi più in vista, ancorché provvisto di buona intelligenza, non ha resistito al botulino, al toupet o al ciuffo color miele, convinti che le donne avrebbero continuato a farsi sedurre e che i loro sostenitori avrebbero mantenuto loro l'appoggio, giustificandolo con la convinzione che le stranezze facciano parte della vaghezza dei politici illuminati. Tra i maschi che non resistono alle varie forme di distinzione, specie quando sono divenute un'usanza che li caratterizza, van-

no differenziati gli artisti, pittori e musicisti, in cui più che la barba, inflazionata da altre categorie minori, vale la zazzera, anche quando lo scalpo frontale si è dovuto arrendere alla calvizie. Possono però esibire anche altri atteggiamenti purché vadano contro corrente, come quel direttore d'orchestra russo, peraltro valentissimo, il quale, anziché usare la tradizionale bacchetta, ostenta uno stuzzicadente.

Il più recente tentativo di modificare la nostra personalità è il tatuaggio. Un tempo riferito dagli esploratori come una divertente curiosità negli indigeni sottosviluppati, da qual-

che decennio si va diffondendo anche da noi, grazie a tecniche meno cruento. Con una progressione impressionante, specie nei giovani d'ambo i sessi, ma pure nei maturi, almeno fino a quando la pelle è ancora proponibile. Si va da un solitario e intelligente richiamo a mo' di farfallina ubicato vicino all'inguine di una super-sexi, quasi uno sberleffo ai già tanti richiami che la natura le aveva elargito, a una progressiva iscrizione di innumerevoli simbolismi, talora provocatori, che arrivano a coprire perfino l'intera superficie cutanea. Per me, tranne la farfallina, sono tutti inguar-



Barber shop



che con i fatti. Belli e buoni se non offendono gli altri e non mascherano la personalità di chi li propone; ma inadeguati o addirittura offensivi se aggrediscono o lasciano nell'interlocutore ciò che Dante definiva "il modo ancor m'offende". Quanti ne vediamo affollarsi sui giornali o sullo schermo, ma più ancora di persona, molti magari che si impongono solo perché hanno la parola facile o una supposta autorità, non sorrette però dalla competenza e dall'autocritica. Quanti di loro occupano posti virtualmente destinati ad altri, a chi ne avrebbe il merito e la competenza, generando così due ingiustizie: l'usurpazione e il danno al lavoro, conquistato con frode ed eseguito male.

In medicina le conseguenze di questo biblico errore, quasi un mantra che si perpetua. Possono essere sintetizzate in tre situazioni emblematiche: 1- il medico che non cura la sua preparazione e l'empatia con il malato; 2- il paziente che non si confessa adeguatamente e presume di autogestirsi; 3- la sanità pubblica quando è incompetente a organizzare le sue varie attività. Tre piccioni centrabili con una solo fava, poiché talvolta purtroppo il

dabili, ma data l'età non faccio opinione. Sono tuttavia convinto che gli anni seguenti la decisione di cambiare la pelle come un vestito siano per molti il peggiore castigo.

Tutto ciò è solo l'aspetto superficiale, epidermico è il caso di dire, indicativo della nostra narcisistica fantasia, ma anche dell'instabilità psicologica, quello che ognuno poi ammira o critica. Molto più numerosi, purtroppo, sono i modi con cui l'umanità si propone direttamente al prossimo, sia con le parole

"cacciatore" ha una mira infallibile. Un quadro che viene denunciato spesso con leggerezza da più parti, sia nel nostro paese che all'estero, perfino in Germania, e che sembra un paradosso se mettiamo a confronto i progressi della scienza medica, la preparazione dei suoi esecutori, medici e infermieri, nonché gli sviluppi dell'informatica, teoricamente in grado di gestire le organizzazioni più complesse, con un disservizio che tutti, pazienti e familiari, quasi in coro, lamentano senza averne la competenza e un'adeguata autocritica. I pronto soccorsi, è vero, sono intasati con attese di molte ore, la programmazione di esami viene spesso fissata per quando potrebbe essere troppo tardi; ma non si dice che i medici di base sono adibiti a gestire una burocrazia più attenta alle direttive e alla privacy che all'assistenza, che la medicina ambulatoriale è sempre più inaccessibile nei week-end, nei ponti e nelle festività tradizionali, che le visite a domicilio sono citate quasi come un ricordo

dei bei tempi andati e che quasi tutta l'emergenza si riversa nei pronto soccorsi.

Un paradosso nel quale i meravigliosi risultati sulle diagnosi e nelle terapie, ottenuti grazie ai progressi scientifici,



ci, anziché renderci più buoni, più ottimisti e ben organizzati, ci hanno invece incattiviti, esasperando il plautiano homo homini lupus, mediante continue diffidenze, presunzioni e accuse di malasania. Accusa che i media, anziché sottacere o informare con discrezione, ci riferiscono con dovizia di particolari, a loro volta interpretati dagli inviati, così numerosi da non capire dove li scovino, e con accenti così pessimistici sulle prognosi, che invece di consigliarci a non ricadere nell'errore sembrano indurre all'imitazione. Il tono di questi annunciatori dà l'impressione che siano insoddisfatti di una legge che non consente loro di fotografare il sangue e le autopsie dei malcapitati.

Lo scrittore inglese Bruce Mar-

shall ha intitolato un suo romanzo *Ad ogni uomo un soldo* (*To every man a penny*), rifacendosi alla parabola dei talenti, e in esso egli stimolava ognuno a realizzarsi per quello che è e non per quelle che il suggeritore maligno vorrebbe che fosse. Riferendosi all'eritis sicut dii, ci viene da ripensare, ad esempio, ai tempi del condotto, che faticava ma ritornava la sera stanco e felice di sedersi a mensa con la famiglia, dove, in quella semplice atmosfera, riusciva a sentire di aver fatto il suo dovere e anche a stemperare la preoccupazione di non essere stato all'altezza dell'aiuto richiestogli. La stessa sensazione che proviamo quando, raramente, incontriamo una persona che è riuscita ad essere sé stessa, con o senza le sovrastrutture.

“

Pillole di romanesca saggezza

Quann'intenni che cc'è buriana, pe'nun sapè né legge né scrive chiudete a casa
Fior de gginestra, dove c'è stato lo bbene una vorta, sempre quarche ttantino ce n'aresta
Chi ccroce nun ha, pija un zeppo e sse la fa
Fior de granato, pijatelo pijatelo marito, si vvolete scontà quarche ppecato

F.S.

”



di Vito Cagli

L'incanto di un fiore che si chiama «fiore».

Axel Munthe: medico europeo, testimone del suo tempo

Con una barca a vela, partita da Sorrento, era giunto su di una spiaggia di Capri. Lì, una giovanissima ragazza lo aveva fatto salire su di un asinello che lo avrebbe portato al villaggio. Sul sentiero c'erano tanti fiori: lui domandò "come si chiama questo?": "fiore", rispose la ragazza, con un sorriso.

Fu allora, a diciotto anni, che Axel Munthe scoprì qualcosa che non avrebbe mai più dimenticato: il fascino di Capri e l'incanto della semplicità.

Era nato a Stoccolma nel 1857 e aveva studiato medicina a Uppsala e poi a Parigi, dove si era laureato. Era stato alla scuola di Charcot, impegnandosi a tal punto che "anche il Maestro, dalla testa di un Cesare e dall'occhio di un'aquila mi scambiò per un uomo d'avvenire". Una volta ottenuta la laurea, dopo che ebbe esposto una targa sul portone del suo appartamento di Parigi, il campanello



Axel Munthe

cominciò a suonare e il giovane dottore si trovò a doversi occupare delle appendiciti, almeno fino a che non si sparse la voce che, in America le operavano sistematicamente. Ma, “la Facoltà fu all’altezza, una nuova malattia fu gettata sul mercato. Una nuova parola fu conosciuta, una vera miniera d’oro: la colite!” sta di fatto, che questo strano medico, figlio legittimo della grande scuola clinica francese, ma dissacratore per sua natura, ebbe ben presto accesso all’alta società parigina, divenendo un medico alla moda. In realtà, il suo successo era legato al fatto che aveva compreso come molte appendiciti o coliti fossero soltanto nella testa delle sue nobili pazienti e che la malattia era la copertura di un vuoto e di un isolamento di cui soffrivano e che dovevano essere in qualche modo riempiti. Il dottor Munthe aveva dalla sua parte la capacità di ispirare fiducia, ma non era certamente soltanto questo: c’era in lui una dedizione ai propri compiti che lo induceva a prendersi cura di chiunque. Così lo troviamo accanto a Pasteur nel tentare, in una corsia isolata dell’Hotel Dieu, di salvare dalla morte per rabbia un gruppo di russi, o a combattere contro



la difterite nei bambini di povere famiglie italiane nel quartiere di Montparnasse.

Tutto questo non bastò all’irrequieto dottor Munthe. Dalla Lapponia, dove si era preso una vacanza, si precipitò a Napoli, dopo aver appreso fortuitamente che là, in quel 1884, infuriava un’epidemia di colera. Dopo tre mesi tornò a Parigi e riprese la sua intensa attività professionale. Guadagnava molto, ma spendeva anche molto; non teneva nota dei suoi introiti e neppure delle sue spese; si sentiva a disagio ogni volta che veniva pagato per le sue prestazioni professionali, ma aveva un progetto. Scrive: “due volte ero andato già a Capri, una per comprare la casa di mastro Vincenzo, un’altra per offrire una forte somma di denaro allo sconosciuto pro-

prietario della piccola cappella diroccata di San Michele: mi ci son voluti dieci anni per concludere quest’affare”.

Intanto viveva immerso nella Parigi dei medici e degli ospedali, a contatto con i protagonisti di quell’epoca: Tillaux, il grande chirurgo; Potain, il grande clinico, Charcot, il grande neurologo. Di quest’ultimo traccia un ritratto, ammirato e impietoso, ma rimane comunque coinvolto nell’esercizio dell’ipnotismo, arrivando infine a concludere che “le rappresentazioni da palcoscenico della Salpêtrière [...] non erano altro che un’ assurda farsa, un inestricabile miscuglio di verità e imbroglio”.

Qualcosa, tuttavia, covava in lui: era tormentato dall’insonnia, voleva andarsene per sempre, rinunciando ad essere un



medico alla moda. E alla fine decise. Si ritirò ad Anacapri, in una casetta di contadini e: “Dall'alba fino al tramonto restavo a lavorare in quello che era stato il giardino di mastro Vincenzo, preparando le fondamenta per gli archi della loggia esterna della mia futura casa”.

Quei lavori portarono alla scoperta di manufatti di epoca romana che mastro Nicola definì come “roba di Tiberio”, con riferimento ai resti della villa che l'imperatore Tiberio si era fatto costruire in quel luogo.

Fu un suo amico, ministro di Svezia a Roma, venuto a trovarlo, qualche tempo dopo, a riportarlo alla realtà. Il suo progetto di costruirsi San Michele e di restare sull'isola avrebbe richiesto molti più soldi di quanti ne avesse messi da parte: avrebbe dovuto limitare il suo lavoro a Capri al solo periodo estivo.

“Due settimane dopo - scrive Munthe - mi ero stabilito come medico nella casa di Keats a Roma”. Ancora una volta gli arrese un rapido successo professionale. Tra vecchie zitelle inglesi e dame dell'alta società romana, la sua sala di consultazione era sempre affollata. Ma, nel mezzo di visite e consulti, Munthe non perse l'occasione di accorrere, come volontario, in aiuto della popolazione di Messina quando, nel 1908, la città fu devastata da un terribile terremoto.

Infine, “dopo cinque lunghe estati di incessante lavoro, dall'alba al tramonto, San Michele era più o meno finito”: la casa era piccola, ma c'erano logge, terrazze e pergole tutt'intorno; dentro pochi mobili, alle pareti imbiancate, qualche primitivo,

un'acquaforte di Dürer e un bassorilievo greco; fiori dappertutto, il sole e la vista del mare a farla da padroni. Il sogno si era infine realizzato! A prezzo di una lunga lotta burocratica e quasi miracolosamente riuscì anche ad ottenere che una parte della montagna di Anacapri potesse divenire un "santuario degli uccelli". Ora, a migliaia, potevano sostarvi durante le migrazioni di primavera e d'autunno. Dopo un anno di assenza, a causa dei problemi oculari che lo affliggevano, tornò nel suo San Michele. I medici ai quali si era affidato avevano dovuto procedere all'asportazione di un occhio: ora vedeva il mondo intorno a sé in modo differente e avvertiva il principio della propria fine.

"Qui *La Storia di San Michele* improvvisamente finisce. [...]. Finisce con il battito d'ali ed il garrire degli uccelli e l'aria piena di primavera". E qui finisce anche il nostro breve racconto su di un personaggio davvero straordinario: un medico saggio e generoso, un uomo, aperto al mondo, amante dell'arte, della natura in tutte le sue espressioni, poli-

glotta, cosmopolita, tollerante, critico verso se stesso.

Nel 1942, poiché non sopportava più la luce intensa dell'amata Capri, tornò a Stoccolma, dove morì nel 1949. A Roma, una lapide lo ricorda nel cimitero acattolico



Nota Editoriale: Ho seguito in questo articolo il libro di Axel Munthe intitolato *La storia di San Michele*, adoperando, fin dove possibile, le parole stesse dell'Autore. Il libro, edito originariamente in lingua inglese nel 1929, è pubblicato in italiano da Garzanti Editore, a partire dal 1932. In questo libro l'Autore non ha parlato di molti aspetti rilevanti della propria vita, come i suoi tre matrimoni, i suoi figli, il suo servizio medico nell'esercito inglese durante la prima guerra mondiale (dopo aver ottenuto la cittadinanza britannica), i suoi stretti rapporti con i Reali di Svezia ed altri ancora, che completano la sua complessa figura.

Quaderno a Quadretti

di Franco Fontanini

Sant'Atenodoro

Accade che una moglie, portando al mattino il caffè al marito, lo trovi nel letto irrigidito dalla morte.

Nella camera, tutto è in ordine: è morto senza che nessuno se ne accorgesse. “Non se ne è neppure accorto”, è il commento consolatorio di qualche familiare.

“È stato fortunato” aggiunge qualche parente con mal simulata invidia.

È una sorpresa riservata alle mogli non solo perché sono loro a portare più

spesso il caffè ai mariti ma soprattutto perché, secondo le statistiche, la morte nel sonno, è frequente nei maschi, fra i 70 e gli 80 anni, con o senza disturbi di cuore.

I francesi la chiamano “bella morte”, ma c'è chi all'idea perde il sonno. Per la paura rinuncia anche al Tavor.

In passato la morte nel sonno veniva considerata una grazia che veniva richiesta a Sant'Atenodoro di Mesopotamia. Sembra fosse parco nel concederla. Di lui si sa solamente che venne condannato a morte perché cristiano.

L'undici giugno del 341 la coda davanti al patibolo era più lunga del solito e Atenodoro che era ultimo, attese pazientemente di salire sul palco. Quando fi-



nalmente il suo turno arrivò, il boia stremato dalla fatica vacillò e non ce la fece ad alzare la mannaia.

Il suo posto venne preso dall'aiutante che, per l'emozione, fu colpito da un attacco di epilessia.

Ritenendolo un sortilegio, gli altri due carnefici presenti si rifiutarono di prestare la loro opera.

La ricerca di un altro risultò difficile e Atenodoro, stanco di aspettare, si adagiò sul palco, appoggiò la testa sul ceppo e si mise a pregare. Poco dopo si addormentò.

Quando il boia arrivò, Atenodoro non si svegliò ai richiami: nel sonno era morto.

Eletto santo venne subito invocato da chi voleva la grazia di una morte inavvertita, senza sofferenze, mentre dormiva.

Il suo culto, vivo nel medioevo, in seguito declinò e la festa dell'undici giugno a lui dedicata finì col venire dimenticata. Parco di grazie al tempo in cui era invocato, ne concede molte di più adesso che nessuno si ricorda più di lui.

Insicurezza

È intelligente, ma non ne è convinto; per insicurezza spesso fa il furbo: gli riesce malissimo.



Gualtiero Marchesi

Lucchesi

Nato e cresciuto in Fillungo, Gualtiero M. sapeva tutto sulla sua città e sui suoi abitanti. Il suo mondo era delimitato dalle mura, quello che accadeva al di fuori non gli interessava granché.

Il guaio, diceva, è che siamo conosciuti male. Pochi sanno, ad esempio che Mario Pannunzio e Arrigo Benedetti, i due padri del giornalismo moderno erano lucchesi. Purtroppo sono morti tutti e due troppo giovani, nel pieno dell'attività.

Pannunzio avrebbe potuto fare molto di più solo se avesse realizzato una piccola parte delle sue idee, ma era incredibilmente pigro, vizio insolito nei lucchesi.

Dopo l'8 settembre un amico gli telefonò nel cuore della notte per avvertirlo che la polizia fascista all'alba sarebbe andata ad arrestarlo.



Piuttosto che alzarsi presto andò in prigione.

Arrigo Benedetti, dopo l'8 settembre andò partigiano sull'Appennino Modenese. Per sfuggire all'arresto si nascose in una grotta scoscesa lungo il torrente Dolo. Suo compagno era un anziano prete della zona logorroico, che sudava sempre anche d'inverno. Per il laico Benedetti la forzata coabitazione per alcune settimane in quell'anfratto ristretto fu una condanna assai dura.

“Gli è andata peggio che a me”, commentò Pannunzio, quando lo seppe.

Cronache

Specialista in fecondazioni artificiali abbandonato dalla moglie. La donna è fuggita con l'amante dal quale aspetta un figlio. Fecondazione naturale.

LA VIGNETTA DI CIP



di Giovanni Ciprotti

SI E' CAPITO COME FARA'
IL GOVERNO INGLESE A
DECIDERE SULLA BREXIT?



SI.
ORGANIZZERANNO ALLO
STADIO DI WEMBLEY LA
PARTITA DEL QUORUM



“

I dieci comandamenti (non scritti) di San Camillo De Lellis per gli operatori sanitari

Io sono il malato tuo signore e padrone

- 1 Onorerai la dignità e la sacralità della mia persona.
- 2 Mi servirai come madre affettuosa e tenerissima con tutto il cuore, con tutta l'intelligenza, con tutta la fantasia, con tutte le forze e con tutto il tuo tempo.
- 3 Ricordati di dimenticare te stesso.
- 4 Non nominare il nome della carità invano. Parlerai di preferenza con i piedi, le ginocchia e soprattutto con le mani.
- 5 Non commettere distrazioni.
- 6 Non uccidere la mia speranza con la fretta, l'irritazione, l'impazienza.
- 7 Non rinchiudermi in una cartella clinica e non nasconderti dietro il ruolo professionale.
- 8 Non sconsacrare il tuo cuore con il pensiero del denaro.
- 9 Desidera fortemente la mia guarigione.
- 10 Non esitare ad impossessarti della mia sofferenza. Quando non puoi togliermi il dolore, almeno condividilo.

E quando avrai fatto tutto quello che devi fare, quando sarai stato ciò che devi essere, quando non ti sarai tirato indietro di fronte a niente... non scordare di ringraziarmi.

F.S.



San Camillo De Lellis

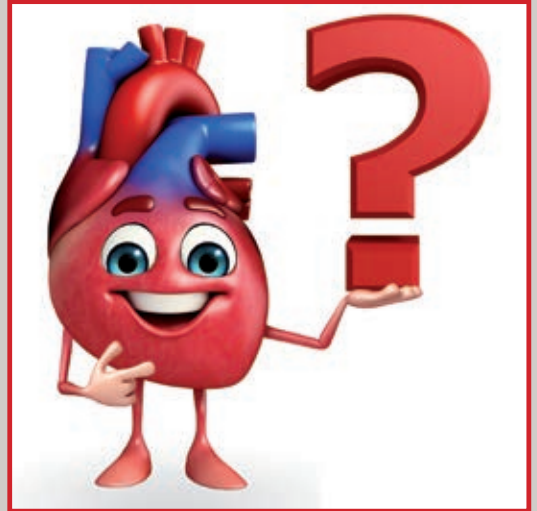
”

Lettere a Cuore e Salute

DOMANDA

Perché il cuore sta a sinistra 2.o. Le osservazioni di un lettore scontento

Cara Redazione, sono un vecchio medico napoletano ormai in pensione da diversi anni e continuo a leggere con piacere il nostro Cuore e Salute. Capisco che in una redazione ci sono tantissime cose da tenere sotto controllo e che forse nemmeno con cento occhi si potrebbero evitare tutti gli inciampi. Per lo più sono piccole cose che non incidono sulla qualità dello scritto e sulla stima dell'autore. A volte però sono affermazioni spericolate, temerarie, di quelle che "speriamo che non la vedano i ragazzi". Nel numero 3-4 di Cuore e Salute, nell'articolo di S. Milito ci sono alcune perle che penso debbano essere smentite. La prima, a pag. 14, terza colonna: "Il ventricolo sinistro, più voluminoso, più muscoloso del destro è quello che deve pompare la più grande quantità di sangue..." Una simile affermazione in una pubblicazione medica che si chiama pure "Cuore e Salute" rischia di essere proprio un colpo al...! Per quanto possa sembrare strano a qualcuno, le quattro camere del cuore pompano (devono, pompare) ognuna la medesima quantità di sangue, pena la catastrofe circolatoria. Quello che cambia è il lavoro che è diverso, minimo per gli atri, intermedio per il ventricolo destro e maggiore per quello sinistro, e questo giustifica e spiega il diverso spessore muscolare. Nella pagina seguente dell'articolo si affronta poi un problema che pare angosciare fior fiore di ricercatori: perché mai il cuore è a sinistra, non starebbe meglio a destra? Per fortuna che esistono al riguardo ipotesi "suggestive". La prima presuppone, e la butta là come certa, scontata, l'esistenza di "un gesto spontaneo della mano sinistra a proteggere il cuore", (perciò quando due litigano o combattono ha la meglio chi ha la mano sul cuore, e se uno ti vuole dare un cazzotto sul naso la mano sinistra copre subito il cuore) e essendo la sinistra votata a questa funzione, la destra deve adattarsi a fare tutte le altre cose e perciò siamo quasi tutti destrimani. (Chi non è riuscito a diventare destrimano, a cuore scoperto, è destinato a soccombere? Perciò i mancini sono così pochi!) Logicamente questa del "gesto naturale" è una fantasia, ma può capitare di vederlo come gesto coreografico di qualche personaggio teatrale a significare, insieme al resto della scena, che il soggetto sta avendo un colpo al cuore e probabilmente uscirà di scena. Per chi avesse dubbi sull'esistenza del mai visto "gesto naturale" c'è una seconda ipotesi, alla quale non si può dire di no senza peccare di cinismo, che può spiegare il mistero sinistro del cuore. Parte anch'essa da una asserzione metafisica, mitigata dallo scientifico "pare" degli scienziati accorti. Pare quindi che le giovani mamme prediligano tenere i pargoli sul braccio sinistro. (Fa il paio con quanto sentivo asserire da ragazzo, che le donne non si stancano a tenere in braccio i figli per via di una speciale conformazione delle loro scapole.) A parte il fatto che con affermazioni così equilibrate si rischia l'assalto di qualche gruppo di femministe incavolate, che avrebbero gioco facile ad accusarci di maschilismo e di sfidare noi maschietti, a fare i "servizi" di casa, lavare, stirare, cucinare ecc. con il pargolo sul braccio destro se siamo destrimani; occupiamoci intrepidamente di come quella verità antropologica sia legata alla posizione del cuore nel torace. Ebbene, quando, alcune decine di milioni di anni fa, l'evoluzione pensò di mettere mano a degli assurdi mammiferi bipedi, informata in qualche modo che nel duemila circa le giovani mamme avrebbero preferito portare sul braccio sinistro i loro figli, anziché sulle spalle o appesi al collo, o a farsi aiutare da nonni, mamme, zie, suocere, fantesche, sorelle di cui abbondavano prima di questo secolo le famiglie, sapendo questo, dicevamo, subito l'evoluzione ha fatto sì che il cuore materno si sistemasse sullo stesso lato, così che il piccolo potesse percepire il



gioioso familiare e rasserenante battito materno. Bellissimo. Romantico. La natura benigna che provvede alla salute psicofisica dei pargoletti. Peccato che non sia vero, mi auguro che sia una burla, alimentata dal fatto che il feto, in utero, davvero percepisce e sente il battito cardiaco materno a partire dal quinto-sesto mese di gravidanza, cosa favorita dalla ottima capacità del liquido amniotico di propagare il suono e dalla vicinanza, colon permettendo, dell'utero al diaframma e al cuore nella posizione distesa. Fuori da questa possibilità della gravidanza, il battito cardiaco è udibile solo per contatto diretto sull'area precordiale; i polmoni e il mediastino sono pessimi conduttori del suono. È impossibile quindi che il piccolo, a destra a sinistra a centro che sia senta, oda con le orecchie, il battito cardiaco materno. Epperò mi sorge il dubbio che l'inventore della notizia, considerato l'impegno di orchestrare l'evoluzione, il cuore a sinistra e il pargolo sul braccio sinistro, parlasse di battito ma pensasse all'itto della punta, ma è inciampato peggio: il feto, quando sente il battito cardiaco materno, sente proprio un suono, con le orecchie, e quel suono diventa eventualmente familiare, parte del suo mondo, non l'eventuale spinta dell'itto, tanto eventuale che, in piedi, e vestiti, non si avverte mai. Sventiamo queste fantasie senza fondamento, prima che qualche addetto ai lavori "scopra" che una eventuale instabilità emotiva infantile sia dovuta a perniciose aritmie cardiache materne.

Con stima distinti saluti.

Ugo Cocco

RISPOSTA

Grazie per l'occhiuta segnalazione, caro Cocco. Ciò che affermi è scolpito nella pietra: la portata cardiaca è la stessa nei due ventricoli. Com'è, allora, che è venuta fuori l'affermazione "il ventricolo sinistro [...] più voluminoso, più muscoloso del destro è quello che deve pompare la più grande quantità di sangue"? Buccia di banana? Chiamiamolo piuttosto "bias (consapevole) da supporto della scelta", il quale mi ha spinto a dover sopravvalutare l'esigenza di fare del ventricolo sinistro il forzuto protagonista del racconto (poiché, almeno in parte, di racconto si tratta), dotato di tutti gli attributi dettati dall'immaginario, in testa quello di pompare più sangue del suo omologo di destra. Avrei dovuto specificare che il ventricolo sinistro spinge il sangue nella grande circolazione contro un post-carico più elevato, il che richiede da parte sua un lavoro maggiore rispetto al destro. Ma, essendo la rivista rivolta anche a non addetti, questo mi avrebbe costretto a dilungarmi su dettagli di fisiologia cardiocircolatoria che esulano dall'oggetto dello scritto.



Dovrei rispondere, caro Cocco, con un "Touché!" ad altri tuoi richiami sugli "inciampi" che, a tuo parere, sono presenti nell'ultimo capitolo dell'articolo. Sennonché ho scritto, a commento di quanto riportato nel capitolo stesso: "Nessuna di queste ipotesi ha una base scientifica...". La frase va letta come una mia presa di distanza dalle teorie a supporto delle tesi citate, anche se è seguita da una concessione -sempre nell'ottica del racconto- al fascinoso che c'è nei riferimenti al cuore sede delle emozioni, al neonato che avverte il battito cardiaco della mamma, ecc. Il tutto rispondente allo spirito della rivista Cuore e Salute, che non è solo scienza ma è anche intrattenimento, aneddotica, narrazione. Non per niente è stata mia cura concludere il mio articolo con il famoso detto di Pascal: "Il cuore ha le sue ragioni che la ragione non conosce".

Ciò detto, caro collega Cocco, grazie per le tue puntualizzazioni, precise e costruttive.

Salvatore Milito

DOMANDA

Sono un ciccione, ma è così grave?

Cari amici, mia moglie mi tormenta perché sono grasso e dice di aver letto che corro seri guai. Ma io sto bene, ho 65 anni, non fumo, non faccio sport, ma cammino abbastanza. Ho il colesterolo fuori norma ma prendo le statine e la pressione è normale. In famiglia, compresa la figlia che studia medicina, mi terrorizzano. Dicono che mio padre è morto di paralisi e quindi sarei tarato, mi fanno prendere ogni giorno un'aspirina. Confesso che mi piace la buona tavola e che mi controllo un po' male. Peso 90 kg e il calcolo con l'altezza che voi proponete mi dà un indice intorno ai 30. Sono così tanto a rischio? Conosco la storia di tante persone obese che sono vissute a lungo. Cosa dice la scienza medica in casi come il mio? Cordiali saluti.

Nicola V., Foggia

RISPOSTA

Caro signor Nicola, in realtà la medicina è un po' troppo severa nel valutare il rischio del sovrappeso e dell'obesità perché mette nel calderone tutti i ciccioni, sia quelli come lei che non hanno molti fattori di rischio che quelli complicati da diabete, ipertensione, fumo e familiarità. La storia è piena di esempi apparentemente contrastanti: Winston Churchill obeso e fumatore oltrepassò i 90, mentre il suo successore Clement Attlee, magro e morigerato, raggiunse a fatica gli 80; Giulio Andreotti, magro e diagnosticato cagionevole raggiunse i 93, e Giovanni Spadolini, bersaglio dei vignettisti, chiuse in accordo con le statistiche ai 69. Anche Stanlio e Ollio, emblema delle due situazioni, rispettarono le previsioni perché il primo visse dieci anni in più del secondo. Non posso certo fare una prognosi nel suo caso, caro Nicola, in medicina come lei ha già intuito i fattori evidenti e occulti sono troppi, tuttavia la statistica le è favorevole. Ciò dovrebbe essere sufficiente a rintuzzare l'eccesso di affetto e di tutela dei suoi cari. Mi permetto solo di fare due osservazioni: la prima è che nel suo caso si potrebbe probabilmente ridurre o eliminare l'anticolesterolo se prestasse una maggiore attenzione alla qualità e quantità dei cibi e praticasse un po' più di attività fisica, poiché i farmaci di sintesi non sono privi di effetti secondari; la seconda è che l'aspirina in lei, secondo recenti studi, è inutile, mentre potrebbe avere un minimo effetto secondario sulle emorragie. Non posso certo esimermi dal ricordarle che alla sua età che avanza riportare indietro l'indice di massa corporea verso i 25 le faciliterebbe quelle previsioni che mi chiede. Con i più cordiali saluti.

Eligio Piccolo



La prova da sforzo e le nuove tecniche

In medicina si considerano vitali tre organi: il cuore, il cervello e i reni. Nel senso che la sospensione della loro attività è strettamente collegata a quella della vita. E' una semplificazione naturalmente, perché anche altri visceri, come la tiroide, le surrenali, il fegato, il pancreas, l'intestino, ecc. quando ammalano seriamente minacciano la sopravvivenza; ma questi vengono delegati a un ruolo meno urgente poiché danno maggiori possibilità alla terapia di risolvere in tempo le conseguenze delle loro patologie. Tale premessa è per giustificare la maggiore attenzione che il medico pone a quei tre "vitali", che sono più spesso responsabili di malattie minacciose e della morte improvvisa. Oggi, a differenza di decenni addietro, abbiamo una tale quantità di esami capaci di individuare in tempo la comparsa di tutte le malattie, più o meno minacciose per la vita, da rendere superata quella distinzione, e anche da sentirsi privilegiati rispetto a certe popolazioni che non hanno la nostra assistenza sanitaria. Rimane tuttavia importante per tutte le patologie la loro diagnosi precoce, la cosiddetta prevenzione, che si attua con i molti esami a disposizione, e che il medi-



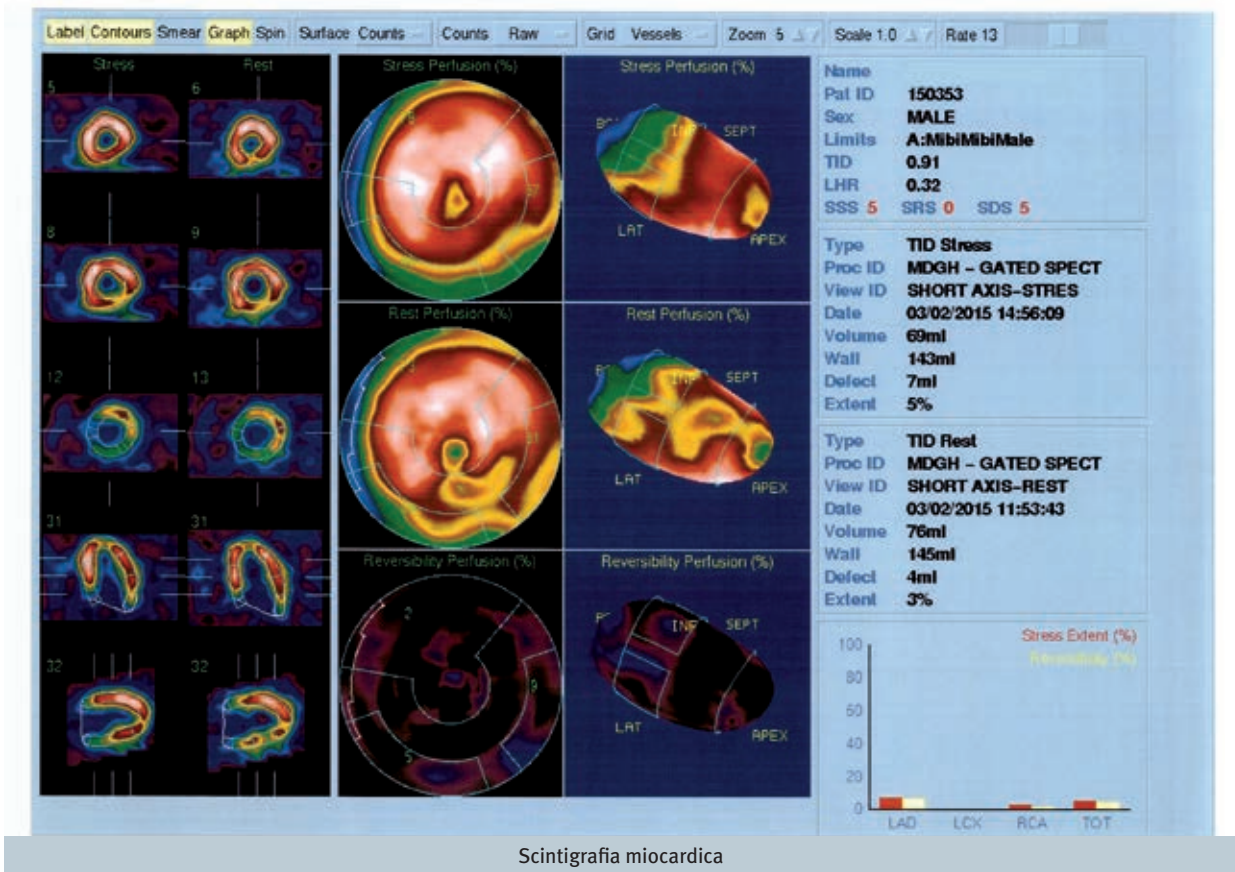


co dovrebbe sempre consigliare, ma a ragion veduta.

E qui purtroppo casca l'asino, perché molti sono gli indizi che suggeriscono di fare i controlli, ma forse di più sono i timori che i pazienti manifestano di avere qualche malattia. C'è chi si lava spesso le mani per la paura di contagi, la washing-mania, e chi pretende esami ingiustificati perché affetto da patofobia, ma ci sono anche quelli che fanno lo struzzo e si trascurano. Anche il medico però è costretto a metterci del suo, specie se giovane e timoroso di sbagliare, ma più spesso perché deve difendersi dal rischio della sbandierata malasanità, possibile per tutti, inesperti o primari, che non vengono perdonati dal paziente quando sbagliano. In questa difesa reciproca c'entrano purtroppo i molti esami superflui e costosi, ma anche

le prove da sforzo per individuare in tempo le malattie in fieri e che consentono di risparmiare altre indagini più complesse. Per il cervello e i reni non ve ne sono. Solo il cuore beneficia di questo sondaggio poiché sia la frequenza che la pressione da lui generata, nonché l'elettrocardiogramma (ECG), possono modificarsi in modo differente a riposo e sotto sforzo, nel normale e nel cardiopatico.

Lo hanno attuato per primi alcuni medici già nel 1928, fra cui Master che legò il suo nome a una scaletta da percorrere alcune volte, registrando prima e dopo l'ECG. Tecnica ora sostituita dalla cyclette o dal tappeto mobile che consentono di graduare lo sforzo e di controllare in continuazione la frequenza, la pressione, l'ECG e l'eventuale comparsa di dolore o affaticamento grave, parametri utili per la diagnosi o la necessità di interrompere la prova. La frequenza cardiaca, normalmente fra 50 e 80/min a riposo può raggiungere i 150/min e più sotto sforzo, addirittura qualcuno ha documentato 300/min. nei piloti di formula uno, ma ha un significato di rischio soprattutto se non si adatta al grado dello sforzo. Più indicative per valutare la presenza o il divenire di cardiopatie sono le variazioni della pressione e le alterazioni dell'ECG. Sembrava di aver ottenuto con questi semplici attrezzi la formula magica per prevenire l'infarto, mentre invece coloro che hanno messo statisticamente a confronto una prova da sforzo rassicurante e la prognosi hanno notato che la prima non dava sempre la sicurezza, e quindi si sono proposte altre tecniche da affiancare allo sforzo, come la scintigrafia e l'ecocardiogramma. Nemmeno loro, però, evitavano sempre la coronaro-



grafia, ossia la “prova della verità”, che è invasiva, indagativa e non priva di rischi.

Nella ricerca quindi del miglior risultato diagnostico con il minor rischio per il paziente, incluso il minor impegno per il cardiologo, già gravato da tanti esami, si è arrivati alle moderne tecniche di immagine, la TAC e la risonanza magnetica, che in due ricerche recenti (2017-2018) hanno dimostrato, da un lato, la capacità di individuare restringimenti minacciosi delle coronarie e altre lesioni più o meno nascoste; dall’altro, la conseguente possibilità di prevenire l’infarto e altre sorprese nei cinque anni successivi all’esame. E’ certamente un passo avanti rispetto alla cyclette e al tapis roulant, ma non ancora così vicino a quel 100% che il medico ricerca per la tranquillità sua e del paziente. La ricerca pertanto continua, ma non ci possiamo certo lamentare dei risultati raggiunti.

di Filippo Stazi

Quadri e Salute



Il *Dr. Mayer-Hermann* è un ritratto eseguito nel 1926 dal pittore tedesco Otto Dix.

Otto Dix nasce a Gera, in Germania, nel 1891. Dal padre, operaio in fonderia, eredita la forza di carattere e il color acciaio degli occhi, dalla madre l'amore per la musica e la poesia. Nel 1909 entra alla Scuola d'Arti Decorative di Dresda ma l'assassino, nel 1914, dell'Arciduca Francesco Ferdinando d'Austria interrompe la sua formazione artistica. Allo scoppio della prima guerra mondiale si arruola volontario e prende parte alla battaglia della Somme. Viene quindi trasferito sul fronte orientale per poi tornare, dopo la resa della Russia, a quello occidentale in tempo per partecipare all'offensiva di primavera del 1918; è ferito al collo e viene decorato con la croce di ferro. L'esperienza bellica lo segna profondamente e permea molte delle sue opere come *La Guerra*, una composizione di 50 incisioni plasmata sul modello de *I disastri della guerra*, capolavoro composto dall'artista spagnolo Goya per rappresentare gli orrori dell'invasione napoleonica della Spagna. Alla fine del conflitto Dix torna a Dresda ed aderisce al gruppo espressionista della Secessione di Dresda che poi abbandona entrando nel gruppo dadaista tedesco. Nel 1921 conosce, a Dusseldorf, Martha Koch, figlia del medico e collezionista d'arte Hans Koch, che sposa due anni dopo. Nel 1925 partecipa alla mostra della corrente pittorica Nuova Oggettività e nel 1927 viene chiamato a insegnare all'Accademia di Dresda.

Con l'arrivo al potere del nazismo Dix è accusato di "violazione delle sensibilità morali e di sovversione dello spirito militare del popolo tedesco", viene considerato un artista degenerato e privato del suo insegnamento. Gli viene inoltre vietato di esporre le sue opere, alcune delle quali furono esibite nell'"esposizione d'arte degenerata", del 1937, e poi bruciate. Il pittore rifiuta comunque di espatriare e restringe la sua attività pittorica alla sola paesaggistica per non incorrere nelle ulteriori ire del regime. Ciò nonostante nel 1939 viene imprigionato per due settimane a seguito del fallito attentato ad Hitler da parte di Georg Elser. Attentato del quale Dix era completamente estraneo. Sul finire del secondo conflitto mondiale, nonostante l'età, a seguito dell'ultima mobilitazione generale, viene richia-

mato sotto le armi. Catturato dall'esercito francese ed internato in un campo di prigionia in Alsazia, è riconosciuto da un ufficiale amante dell'arte che lo prende sotto la sua ala protettrice. Nel 1946 viene rilasciato, torna in Germania e continua a dipingere, prevalentemente allegorie religiose e scene di guerra, fino alla sua morte avvenuta a Singen nel 1969.

Otto Dix è stato forse il pittore che ha maggiormente influenzato l'immagine popolare della Repubblica di Weimar. La sua opera, sempre in bilico tra realismo, fantastico ed allegorico, è il racconto di una nazione in divenire. Le sue immagini di prostitute ed invalidi di guerra sono i simboli di una società malata sia fisicamente che moralmente e riflettono il declino morale della Germania degli anni 20. La critica feroce della sua nazione gli causò, anche prima dell'avvento del nazismo, la generale incomprensione del pubblico, profondamente turbato dalle immagini proposte.

Nel 1926 Dix ritrasse il suo amico otorinolaringoiatra, il Dr. Wilhelm Mayer-Hermann. Il ritratto dissacra la convenzionale immagine del medico come guaritore. La frontalità del dipinto, la scarna ambientazione, lo schieramento degli strani e spaventosi strumenti circolari che rimbalsano la rotonda immagine della faccia e del corpo del medico creano infatti un indubbio effetto satirico. È singolare che sia il quadro che il suo protagonista si siano successivamente ritrovati in America. Il dipinto fu infatti donato nel 1932 al Museum of Modern Art di New York, città in cui il medico si stabilì due anni dopo, in fuga dalla Germania, e dove divenne un famoso otorino. Fino alla sua morte, avvenuta nel 1945, Wilhelm Mayer-Hermann era solito "andarsi a vedere" al MoMA dove anonimamente si divertiva ad ascoltare i commenti che i visitatori esprimevano sul suo ritratto.

Vorremmo ricordare la Signora Carmen Sciuto D'Arrigo, che è venuta a mancare in preparazione di questo numero, riproponendo un articolo che racconta in breve la sua storia. Esprimiamo la nostra più profonda gratitudine per il generoso lascito che ha destinato alla nostra Fondazione e alle sue attività.

Carmen Sciuto D'Arrigo: con qualche centimetro in più sarebbe stata mondiale

Probabilmente qualche lettore non più giovane, appassionato di atletica leggera, ricorderà il suo nome che ricorreva frequentemente nei titoli delle cronache sportive del dopoguerra, al tempo in cui Oberweger insegnava l'atletica leggera alle donne italiane sportive neofite. Allora lo sport era garbato, si parlava di "gentil sesso" e sulla Gazzetta dello Sport capitava di leggere: "Signorina Sciuto, Lei che lascia parlare gli altri e calma e silenziosa sorride appartata, vuol dirci, per favore, se ha qualche sorpresa in preventivo?" La sorpresa era stata il primato italiano nel salto in lungo ai campionati che si erano svolti allo Stadio delle Terme, e Beppe Cuccotti, "allenatore appassionato", si era arrabbiato: "Ma che sorpresa, qui è un anno che si gira oltre i cinque metri e mezzo con la speranza di arrivare a sei". Carmen Sciuto parla di questi avvenimenti con passione, come se fossero accaduti il mese scorso e non reminiscenze lontane più di mezzo secolo. Parla con inavvertite inflessioni della sua lingua natale, che ingraziosiscono il discorso, come molte sue connazionali, quasi volessero perpetuare il ricordo dell'"Austria Felix". Le stesse cronache definiscono la Sciuto "atleta romana, eroina del salto in lungo, piccola, bionda, timida". Non era piccola, sfiorava gli 1,70, anche se qualche centimetro in più avrebbe propiziato il record mondiale, i capelli biondi erano raccolti in trecce strette da un fiocchetto, come le olandesine cantate dalle sorelle Lescano. Non era timida ma caparbia e con la caparbieta suppliva a qualche carenza tecnica. Non aveva nulla della romana, più che a Villa Borghese si confaceva con i giardini di Schönbrunn e si capiva, anche se non lo diceva, che avrebbe preferito Curd Jurgens ad Alberto Sordi. Gianni Brera, che la paragonò ad un'istitutrice, le divenne, per questo, poco simpatico; Carmen non era il suo tipo, Brera era maestro nel descrivere le poppate bassaiole del Ticino e del Po. La Sciuto non amava molto neppure il salto in lungo in cui era prima assoluta, preferiva la corsa. Fu Ondina Valla, la trionfatrice olimpica di Berlino, che aveva stabilito 15 primati - dai 100 metri, al salto in lungo e in alto, al pentathlon - che la fece passare agli 80 metri a ostacoli, la specialità in cui Lei era prima al mondo. Carmen raccolse molti successi, era in costante progresso, ma non arrivò ai campionati europei: un menisco non resse e l'ortopedia dell'epoca non consentì ritorni. La Valla fu a lungo sua inseparabile amica. Lo sport è rimasto nel sangue di Carmen, quello del suo tempo, incontaminato, puro, affermazione della personalità fisica e morale dell'atleta, dove il solo premio era la vittoria, come nell'antica Grecia: concepiva lo sport come gioia di vivere. Lo studio delle lingue orientali, il lavoro al Ministero, non hanno allontanato il ricordo degli stadi, la nostalgia di quel mondo limpido, sereno, che forse oggi non c'è più.

Il Centro per la Lotta contro l'Infarto è grato alla Signora Carmen Sciuto D'Arrigo in Maietich per l'importante contributo alle ricerche sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari.



Campionessa di salto in lungo a Merano



Signora Carmen Sciuto D'Arrigo



di **Bruno Domenichelli**

Il Posto.

Itinerario fra memoria e fantasia

Il Posto è là. Dietro l'ultima svolta della circonvoluzione della Memoria, fra il viale della Fantasia e il lungolago dell'Immaginazione, accanto alla Piazza dell'Anima.

Vuoi che ti ci conduca?

Credi forse che il Posto non ci sia più? Hai solo dimenticato la strada per arrivarci, lontano com'è dalle vie che percorri tutti i giorni! La porta è ormai difficile da trovare e la chiave l'hai smarrita tanti anni fa, non sai dove.

Vieni. Vedremo diradarsi a poco a poco la folla, col suo brusio continuo che frastorna i pensieri. Ci troveremo in strade di silenzio, luminose di solitudine. Troverai la porta, e la richiederai alle tue spalle. Il Posto è piccolo, o immenso, come i tuoi pensieri lo desiderano. Le pareti sono di luce grigioperla con invisibili sportelli senza maniglie. Per aprirli basterà sfiorare le pareti con le dita. Custodiscono spazi colmi di memorie e fantasie, illusioni e speranze. Le riconosci? Sono le tue! Avventure della vita o del pensiero; esperienze che hai vissuto, o hai avuto paura di vivere. O che qualcuno ti ha rubato.



Ora apri le finestre! Se vorrai, scorgerai i castelli incantati delle tue favole, coi pinnacoli delle torri persi nelle nuvole...

Bianche case mediterranee, cubi essenziali per vivere, con finestre spalancate su voragini di azzurro e scale dipinte di luna, che intersecano percorsi di luce e d'ombra..... dove il mulino a vento protende le sue vele a respirare il cielo.



E finalmente potrai dialogare con te stesso e riconoscerti, e immergerti nelle trasparenze del tuo mare e scoprire ciò che ti era ignoto.

Troverai i ricordi, come nuvole evanescenti di vento; e vibrazioni dimenticate dell'anima; e speranze deluse, che sembravano abbracciare l'universo con un solo sguardo.

Gli sportelli li aprirai a caso. Come il sogno, che sceglie i suoi personaggi e i suoi luoghi in successioni apparentemente illogiche di spazi e di tempi, generando tessere iridescenti che si accostano d'incanto a formare meravigliosi mosaici.

Ritroverai il primo bacio. Ricordi? Ti chiedesti da dove provenisse quel tintinnio sottile di campane.

E ritroverai la mano (come era forte!) che accompagnava i tuoi primi passi. E la voce dolce di chi coglieva con te i primi fiori e te ne insegnava il nome.

E la terra, che sembrò tremare quando conoscesti lei per la prima volta.

E gli oggetti della tua infanzia. I birilli della memoria. L'aeroplano rosso dei voli della tua fantasia. E la palla di gomma colorata, e gli amici, insieme ai quali hai scoperto il mondo. E la

Bellezza dell'Arte, in cui intravedevi eterne "immagini e somiglianze", altrimenti insondabili.

E l'Amore, l'aeroplanino rosso che ancora ti fa volare senza peso sui tetti della città.

E il Conforto che lenisce il Pianto, e il Vero che sconfigge l'Ingiusto; e la Speranza, che consola dalla Delusione; e i Sogni, scrigni misteriosi di passato e futuro.

Ora apri le finestre. Se vorrai, scorgerai i castelli incantati delle tue favole, coi pinnacoli delle torri persi nelle nuvole. O, se preferisci, bianche case mediterranee, cubi essenziali per vivere, con finestre spalancate su voragini d'azzurro e scale dipinte di luna che intersecano percorsi di luce e d'ombra, arrampicate fino al culmine dell'isola, dove il mulino a vento protende le sue vele a respirare il cielo.

Se vorrai.

Se vorrai, il Posto è là, infinitamente lontano, ma dentro di te.

Ora sai dov'è, e che arrivarci non è impossibile. I tuoi pensieri affaticati potrai farli riposare su quelle amache di luce sospese fra cielo e mare, sul vuoto proteso sugli azzurri.

In un angolo, cori di angeli musicanti vestiti di bianco, usciti da un Rinascimento ritrovato. Sulle note dei violini, i tuoi pensieri raggiungeranno leggeri le stelle.

Ora lo sai: il Posto è ancora là. Rifugio per confortare il pianto, Paradiso Terrestre dell'anima, nascosto dentro di te.

Potrai tornarci, tutte le volte che vorrai, quando il rumore sembrerà lacerarti i pensieri o la folla rubarti l'anima. Quando sentirai il tuo passo farsi pesante e il cielo ti sembrerà più lontano. Potrai chiuderti la porta alle spalle, portando con te chi vorrai.

C'è una panca, in un angolo. Ti ci potrai distendere, se vorrai, e, con il corpo fasciato di bende bianche, osservare i tuoi pensieri scorrere come cortei di nuvole silenziose e aspettare, ogni volta, la voce che ti dice: "Alzati!"



Con il corpo fasciato di bende bianche... potrai aspettare, ogni volta una voce che ti dice: "Alzati!"

“

ANEDDOTI ROMANI

Il Monte di Pietà

L'istituzione del Monte di Pietà vide la sua origine nella Roma papalina di Paolo III Farnese, quando il francescano Giovanni da Calvi convinse il Papa a fondare il Sacro Monte di Pietà, ottenendone privilegi ed indulgenze. Lo statuto del Monte venne redatto da San Carlo Borromeo e i dirigenti vennero individuati tra i membri della nobiltà romana. Il prestito veniva concesso in cambio di un pegno che i clienti dovevano presentare a garanzia. Il valore di



Particolare della facciata del Monte di Pietà

questo doveva essere di almeno un terzo superiore alla somma elargita. Se a distanza di un anno dal prestito la somma non era restituita il pegno veniva ceduto all'asta.

La prima sede fu in Piazza Montevercchio ma Clemente VIII, nel 1604, lo trasferì nel palazzo del cardinale Santacroce, nella piazza che da allora si chiama, appunto, Piazza del Monte di Pietà. L'edificio venne successivamente impreziosito dagli interventi di Maderno e Borromini e dall'aggiunta alla facciata di un'edicola con la rappresentazione della Pietà e gli stemmi di Clemente VIII, degli Aldobrandini e del popolo romano.

Alla base dell'iniziativa vi fu sicuramente un ideale di umana pietà a cui probabilmente non era però estranea l'intenzione di penalizzare l'attività degli usurai ebrei e dei banchieri privati. Questi all'epoca applicavano, infatti, interessi tra il 18 e il 20% mentre il "Monte" limitò il suo aggio tra il 2 e il 5%. Le famiglie povere ne ebbero quindi un indubbio vantaggio. Chissà se, nei nostri tempi di continui scandali bancari e di successivi discussi e discutibili salvataggi statali a carico dei contribuenti, una riforma "francescana" degli istituti di credito potrebbe sortire gli stessi effetti benefici ottenuti dall'istituzione del "Monte".

F.S.

”

Il coccolone “rincoccolato”

Ai tempi che Berta filava gli anziani spesso si sfilavano da questo mondo con l'ictus e non c'erano purtroppo rimedi né per prevenirlo né per curarlo. Aveva una qualche efficacia il salasso, ma non conoscendo bene il suo meccanismo d'azione poteva capitare lo si facesse a sproposito, come in George Washington per un banale raffreddamento, causandogli il decesso. Allora inoltre succedeva più spesso che il cosiddetto coccolone fosse provocato da pressioni troppo elevate che provocavano la rottura di un vaso cerebrale, cui conseguiva un'inondazione di sangue dall'esito quasi sempre infausto. Così successe a Joseph Stalin e anche ad Enrico Berlinguer, senza riferimenti all'impegno politico si capisce.

Fortunatamente il miglior controllo della pressione da cinquant'anni a questa parte ha ridotto di molto la malignità dell'ictus, soprattutto perché la sua causa è sempre più dovuta a trombosi o ad embolia, ossia a un coagulo dentro le arterie dell'encefalo come per l'infarto del cuore. Peraltro favorito anche dalla maggiore sopravvivenza e dal poterlo meglio prevedere e curare con i molti mezzi a disposizione. La fibrillazione atriale, ad esempio, la tipica aritmia degli anziani, la più minacciosa di tromboembolie, è ora sotto controllo con gli anticoagulanti e gli antiaritmici; mentre le embolie paradosse alla Cassano, do-



Enrico Berlinguer

vute a un pertugio persistente dalla nascita, sono correggibili con un “bottono” introdotto nell’atrio destro senza chirurgia. E gli stessi esiti in paralisi più o meno debilitanti hanno potuto beneficiare della moderna fisioterapia. Quindi il medico oggi ha molte più armi per curare l’ipertensione e le aritmie, e anche il paziente nel collaborarvi; nonostante l’ignoranza di quest’ultimo, dovuta alle deficienze scolastiche, faccia sembrare ancora verosimile la storiella di quel paralizzato a sinistra, che udita la sentenza del medico sulla sua inabilità permanente, spostò a destra l’organo che i milanesi indicano con un volatile e i napoletani con un pesce. Oramai tutti hanno preso co-

scienza che l’ictus cerebrale dovuto a trombosi o a embolia (raramente a emorragia) è l’equivalente dell’infarto cardiaco, la necrosi di un grumetto di cellule, con la differenza che le cellule nervose tollerano molto meno la sospensione dell’ossigeno provocata da quel tappo in una loro arteria, rispetto a quelle muscolari del cuore dipendenti dalle coronarie. Tuttavia i grandi risultati ottenuti dai cardiologi nel disostruire questi vasi durante la minaccia di infarto (stent, bypass e altro) hanno stimolato anche i neurologi a fare altrettanto e, dopo un periodo di meditazione necessario a superare le difficoltà tecniche e la “intoccabilità” del cervello, anche loro vi hanno posto

mano. Dapprima con la trombolisi, un farmaco che scioglie il trombo, la quale però non ha dato gli stessi benefici ottenuti nell’infarto cardiaco quasi 40 anni fa; e più recentemente con l’azione diretta sul coagulo mediante catetere, con una procedura analoga a quella usata in emodinamica dai cardiologi per i loro pazienti a rischio di infarto. Siamo ancora agli inizi, ma quelle strutture neurologiche di pronto intervento hanno già un loro nome, Stroke Unit, unità di terapia intensiva per l’ictus, analoghe alle Unità Coronariche.

Data la minore resistenza alla “asfissia” del cervello, come s’è detto, i neurologi interventisti hanno posto inizialmente limiti di tempo molto stretti fra la comparsa del disturbo e l’intervento sul trombo (entro 6 ore), ma visti i buoni risultati, peraltro non così eclatanti come quelli sul cuore, i medici del Medical Center Stroke Institute dell’Università di Pittsburgh hanno esteso nel 2017 la procedura anche a coloro che arrivavano in ospedale tra le 6 e le 24 ore dalla comparsa del coagolo, con vantaggi clinici meno buoni, ma ancora auspicabili. La spiegazione di tali miglioramenti ad intervento tardivo, ap-



Antonio Cassano



te, ma sono solo addormentate, ibernata come negli animali in letargo o, come le definiscono quegli specialisti americani, “penumbral tissue”. Un tessuto cerebrale in attesa del risveglio, che però è tanto più fattibile quanto prima evitiamo che quel sonno diventi eterno. Risultati meravigliosi della medicina, come si vede, e che lo diventeranno di più con i progressi tecnologici, impegnati da un lato nel definire meglio, mediante la risonanza

parentemente in contrasto con la resistenza di quelle cellule cui basta una breve caduta di pressione per farci svenire, è la stessa che ha convinto il cardiologo ad aumentare il suo “door to balloon”, il tempo tra l’angiografia e la coronarografia. In altre parole, molte di quelle cellule inattive per l’anossia spesso non lo sono irreversibilmen-

magnetica e altri superesami, le zone del cervello addormentate e dall’altro le migliori sonde e perizie nell’aggredire il coagulo. Un orizzonte quindi che, a misura che si allarga, sempre più fa aumentare anche le nostre conoscenze e l’impegno della sanità. In un divenire che non sarà facile da contemperare con i problemi di una vita più lunga, di nuove strutture ospedaliere, del sostegno all’invalidità e, come sottolineano i “trumpisti”, della maggiore spesa. La “canoscenza” però, da quando ce la trasmise Dante, è per noi l’obbiettivo non derogabile in scienza e anche in medicina, che è la sua branca oltretutto artistica, come sottolineava il grande clinico William Osler.

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

- *In ricordo della Signora Anna Antonelli di Venafro: la figlia Sandra, gli amici Annamaria D., Annamaria M., Antonio, Fiorentina, Gabriella, Gina, Grazia, Lidia, Lucia, Martina, Olimpia, Palmina, Palmerino, Rina, Rosalba, Rosaria*

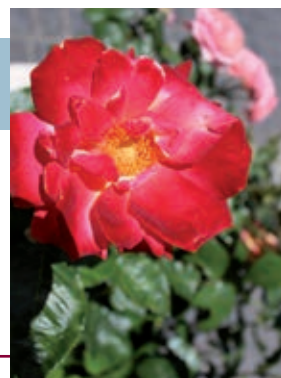
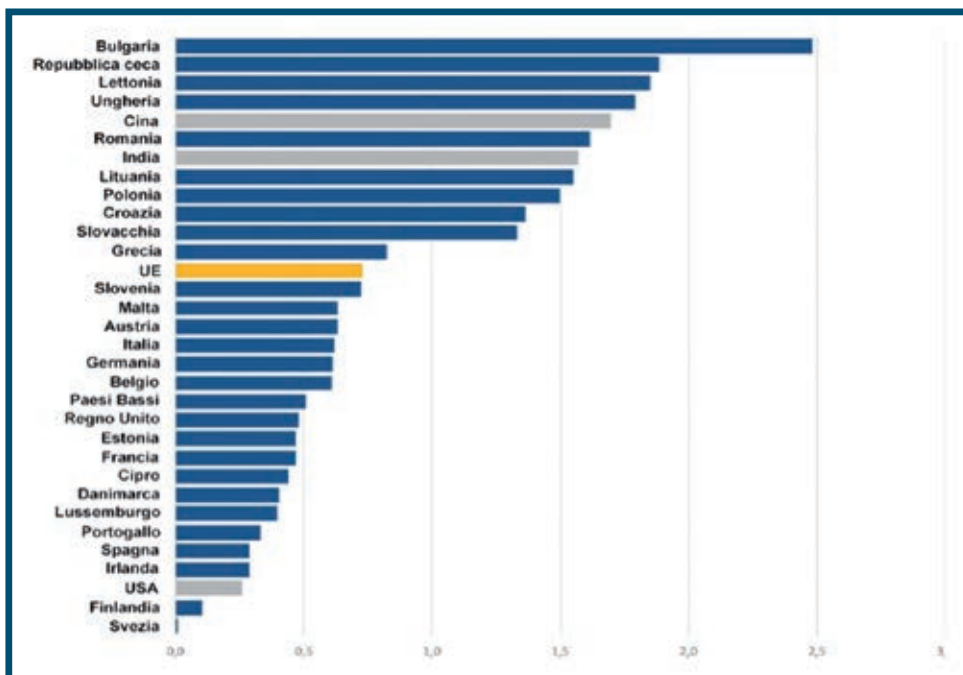


Foto di Giorgia Magnoni



Raccomandazioni della Corte dei Conti Europea sull'inquinamento atmosferico

Nella Comunità europea l'inquinamento atmosferico causa in media, 1.000 decessi prematuri al giorno, più di dieci volte i decessi per incidenti stradali. Gli anni di vita in buona salute persi in alcuni stati europei sono analoghi a quelli rilevati in paesi con scarsa qualità dell'aria, quali la Cina



Anni di vita in buona salute persi a causa dell'inquinamento dell'aria ambiente per centinaia di abitanti.

Fonte: OMS; "Public Health and Environment (PHE); ambient air pollution DALYS attributable to ambient air pollution": (Salute pubblica e ambiente: inquinamento dell'aria ambiente-DALY attribuibili all'inquinamento dell'aria ambiente) 2012, tratto da Raccomandazioni della Corte dei Conti Europea sull'inquinamento atmosferico.



20.500 decessi anticipati per il NO_2 e 3.200 per l' O_3 .

Politiche ambientali della UE

Negli ultimi anni le direttive europee dell'UE per la salvaguardia dell'ambiente hanno contribuito alla riduzione delle emissioni, ma la qualità dell'aria non è migliorata parimenti e la salute non è ancora sufficientemente protetta. Le direttive europee sulla qualità dell'aria risalgono a circa venti anni or sono, a volte sono disapplicate e sono meno severe di quelle suggerite dall'OMS. La Corte ha constatato, quanto alle misurazioni dell'inquinamento atmosferico, che non vi sono sufficienti garanzie che il monitoraggio sia eseguito nei siti giusti, visti i criteri imprecisi della direttiva e, inoltre, che l'analisi della qualità dell'aria non viene svolta presso le principali strade urbane e le grandi industrie.



e l'India.

L'Agenzia europea dell'ambiente (AEA) calcola che per il 2014 nell'Unione Europea 399.000 decessi anticipati sono imputabili all'esposizione al particolato fine ($\text{PM}_{2,5}$), 75.000 all'esposizione al biossido di azoto (NO_2) e 13.600 all'ozono troposferico (O_3). L'AEA valuta che questi dati non possono essere sommati (il biossido di azoto è un precursore del $\text{PM}_{2,5}$) ed essi indicano che l'inquinamento atmosferico provoca ogni anno 400.000 decessi.

L'AEA considera che nel 2015 circa un quarto degli europei che vivono nelle aree urbane è stato esposto a livelli di inquinamento superiori ad alcune norme sulla qualità dell'aria della UE e fino al 96% dei cittadini delle città è stato esposto a livelli superiori alle norme dell'OMS. Ciò in funzione di alcuni elementi antropici: la densità della popolazione

urbana con maggiore rilascio delle emissioni, del traffico autoveicolare intenso e rallentato, della edificazione massiccia che ostacola la dispersione degli inquinanti, della limitata vegetazione arborea che trattiene i contaminanti.

L'Agenzia europea dell'ambiente rammenta che "se da un lato i picchi dell'inquinamento atmosferico sono l'effetto più evidente, l'esposizione a lungo tempo con dosi inferiori rappresenta una maggiore minaccia per la salute umana". L'OMS deduce che l'80% dei decessi prematuri per malattie cardiache e ictus sono dovuti allo smog.

Maglia nera dell'Italia

L'AEA stima per il Bel Paese (2015), 60.660 decessi anticipati dal $\text{PM}_{2,5}$, seconda in classifica dietro la Germania (62.300) e il primato preoccupante in Europa per il biossido di azoto (NO_2) e per l'Ozono (O_3), con

Norme della UE e linee guida dell'OMS sulla qualità dell'aria.

La Corte dei Conti Europea richiama le linee guida dell'OMS che considera il $PM_{2,5}$ l'inquinante più nocivo per la salute umana, considerando come livello soglia da non superare un valore di $10\mu\text{g}/\text{m}^3$ come media annua, rispetto al valore della UE pari a $25\mu\text{g}/\text{m}^3$, che rappresenta, cioè, più del doppio del valore dell'OMS. Nelle 24 ore l'OMS suggerisce per il $PM_{2,5}$ un valore di $25\mu\text{g}/\text{m}^3$, mentre le norme UE non hanno nessun limite da osservare. Al riguardo le norme attuali in campo UE sul $PM_{2,5}$ nel riferirsi soltanto alla media annua oscurano i valori di $PM_{2,5}$ che nella stagione invernale a causa del riscaldamento domestico sono più elevati, determinando una media che non considera i valori giornalieri più elevati. Diverse associazioni mediche hanno chiesto alla UE di prendere atto delle ultime ricerche epidemiologiche, quali quelle della società europea di pneumologia e la raccomandazione dell'agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail per introdurre una nuova norma per il $PM_{2,5}$ nel breve periodo.



Proposte della Corte dei Conti Europea

- aggiornamento dei limiti e dei valori obiettivo della UE in linea con i le indicazioni dell'OMS;
- limitazioni del numero dei superamenti per il PM_{10} , NO_2 , SO_2 e O_3 ;
- fissazione di un valore limite di breve periodo per il $PM_{2,5}$;
- soglie di allarme per il PM_{10} ;
- miglioramento dei piani di qualità dell'aria;
- specificazione dei requisiti per l'ubicazione delle stazioni di misurazione industriali e da traffico al fine di misurare meglio la massima esposizione della popolazione all'inquinamento atmosferico;
- definizione di un numero minimo di stazioni di misurazione per tipo (traffico, industriali o di fondo);
- facoltà di richiedere punti di monitoraggio aggiuntivi;
- anticipazione trasmissione dati;
- garanzia dei cittadini per l'accesso alla giustizia.

Commissione Europea sulla qualità dell'aria

La Commissione nelle controdeduzioni al rapporto della Corte dei Conti, ha sostanzialmente accettato le raccomandazioni della Corte, ritenendo però che le azioni della UE, siano, almeno in parte, state efficaci.



CONOSCERE E CURARE IL CUORE 2020

Programma preliminare

XXXVII Congresso di Cardiologia
del Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus
Firenze, Fortezza da Basso, 12-13-14-15 marzo 2020

Coordinamento: Francesco Prati

GIOVEDÌ 12 MARZO

I Sessione

Moderatori: Giuseppe Pajes, *Ariccia - RM*
TBD

15.00 **La nuova terapia del diabete mellito tipo 2: confronto tra le due classi di farmaci GLPR (Glucagon-Like Peptide Receptor) Agonists e SGLT (Sodium-Glucose Cotransporter 2) Inhibitors.**

Claudio Borghi, *Bologna*

15.15 **Nodi da sciogliere. La terapia anticoagulante ed antiaritmica dopo l'ablazione per la fibrillazione atriale.**

Filippo Stazi, *Roma*

15.30 **Lo studio Themis-PCI. Le indicazioni alla terapia antiaggregante con ticagrelor si allargano?**

Laura Gatto, *Roma*

15.45 **TBD**
TBD

16.00 **Discussione**

16.30 - 18.00

INTERNATIONAL GUESTS SYMPOSIUM

TBD

18.00 - 19.00

Moderated Poster

THE YOUNG AND THE MASTER TOGETHER

Presenters and our distinguished faculty

VENERDÌ 13 MARZO

8.30 **Saluto ai partecipanti**

II Sessione

Moderatori: Giancarlo Piovaccari, *Rimini*
Marino Scherillo, *Napoli*

8.45 **Che nesso c'è tra microbioma intestinale e malattie cardiache?**

Andrea Poli, *Milano*

9.00 **Scenari di medicina personalizzata: lo scompenso cardiaco a frazione d'eiezione conservata.**

Michele Senni, *Bergamo*

9.15 **Enigmi della cardiopatia ischemica: chi dorme poco, non si lava i denti e non fa colazione ha un rischio aumentato di infarto.**

Raffaele De Caterina, *Pisa*

9.30 **Time is brain. Tempistica della disostruzione delle arterie cerebrali nell'ICTUS.**

Daniilo Toni, *Roma*

9.45 **Discussione**

III Sessione

Moderatori: Giuseppe Ambrosio, *Perugia*
Nazzareno Galìè, *Bologna*

10.15 **Concetti di cardio-oncologia.**

Irma Bisceglia, *Roma*

10.30 **Fibrillazione e cardiopatia ischemica: va impiegato l'acido acetilsalicilico in aggiunta all'anticoagulante?**

Massimo Volpe, *Roma*

10.45 **TBD**
TBD

11.00 **Riflessioni sull'impiego della MitraClip nel trattamento dell'insufficienza mitralica.**

Giuseppe Musumeci, *Cuneo*

11.15 **Discussione**

11.45 **Intervallo**

12.10 - 12.40 **LETTURA**
TBD

VENERDÌ 13 MARZO

SIMPOSIO SPUNTI DI CARDIOPATIA ISCHEMICA

Moderatori: Filippo Crea, *Roma*
Carlo Di Mario, *Firenze*

- 14.40** **Lesioni non culprit nelle sindromi coronariche acute. Come e quando trattarle.**
Giampaolo Niccoli, *Roma*
- 14.55** **Il progetto Revolution: sostituire la coronarografia con la TAC coronarica con valutazione funzionale.**
Antonio Bartorelli, *Milano*
- 15.10** **La SCA da dissezione coronarica: quali scelte terapeutiche per una fisiopatologia diversa?**
Davide Capodanno, *Catania*
- 15.25** **Discussione**

15.45 - 16.15 **LECTURE
MASTER OF ART POINT OF VIEW**
TBD

16.15 **Intervallo**

IV Sessione

Moderatori: Rosanna Pes, *Olbia*
Gennaro Cice, *Napoli*

- 16.30** **La denervazione delle arterie renali con i sistemi di seconda generazione. Un rimedio per l'ipertensione resistente?**
Francesco Versaci, *Latina*
- 16.45** **Eventi cardiaci nella fibrillazione atriale di nuova insorgenza: occhio al primo mese.**
Giuseppe Patti, *Roma*
- 17.00** **Cardiopatía ischemica cronica e rivaroxaban: chi ha il maggior beneficio?**
Leonardo Bolognese, *Arezzo*
- 17.15** **Le omiche delle canalopatie e delle cardiomiopatie: cosa sappiamo e a cosa servono.**
Carlo Pappone, *San Donato Milanese - MI*
- 17.30** **Discussione**

18.00-19.00 CASI CLINICI E VOI COSA FARESTE?

Moderatori: TBD

Presentazione e discussione di 4 casi clinici

SABATO 14 MARZO

V Sessione

Moderatori: Francesco Bovenzi, *Lucca*
Maria Grazia Modena, *Modena*

- 8.45** **I farmaci SGLT2: siamo certi che servano solo per curare il diabete?**
Giuseppe Di Pasquale, *Bologna*
- 9.00** **Miti da sfatare: il miocardio non compatto.**
Eloisa Arbustini, *Pavia*
- 9.15** **Fino a che punto vanno seguite le linee guida?**
Claudio Rapezzi, *Bologna*
- 9.30** **Il cammino della TAVI: dai casi compassionevoli al basso rischio.**
Corrado Tamburino, *Catania*
- 9.45** **Discussione**

VI Sessione

Moderatori: Pierluigi Stefano, *Firenze*
TBD

- 10.15** **Il punto sulla displasia aritmogena del ventricolo destro.**
Gianfranco Sinagra, *Trieste*
- 10.30** **Riacutizzazione tra BPCO e infarto: che nesso c'è?**
Pierfranco Terrosu, *Sassari*
- 10.45** **Il trattamento dell'insufficienza mitralica nello scompenso refrattario.**
Massimo Massetti, *Roma*
- 11.00** **Discussione**
- 11.30** **Intervallo**

11.50 - 12.40 CONTROVERSIA LA RICERCA DELL'ISCHEMIA CRONICA CON TEST FUNZIONALI PREVIENE GLI HARD END-POINT (MORTE O INFARTO)?

Moderatore: Gianni Casella, *Bologna*

- 11.50** **Contro**
Francesco Prati, *Roma*
- 12.05** **A favore**
Emanuele Barbato, *Napoli*
- 12.20** **Discussione**

SABATO 14 MARZO

VII Sessione

Moderatori: Cristina Basso, *Padova*
Iacopo Olivetto, *Firenze*

14.40 Nuove soluzioni interventistiche nell'aterosclerosi coronarica calcifica: trapano, laser, onde d'urto.
Antonio Colombo, *Milano*

14.55 Il timing della cardioversione nella fibrillazione atriale: sempre più precoce?
Piera Capranzano, *Catania*

15.10 Storia naturale della cardiomiopatia ipertrofica.
Camillo Autore, *Roma*

15.25 TBD
TBD

15.40 Discussione

16.10 Intervallo

VIII Sessione

Moderatori: Alfredo Ruggero Galassi, *Palermo*
Mario Motolese, *Roma*

16.30 Vecchi e nuovi parametri ecocardiografici nello scompenso cardiaco.
Giovanni La Canna, *Milano*

16.45 Che nesso c'è tra valori pressori e demenza?
Giovambattista Desideri, *L'Aquila*

17.00 Le procedure di disostruzione delle occlusioni coronariche croniche (CTO): quando effettuarle e quando non.
Giancarlo Piovaccari, *Rimini*

17.15 TBD
TBD

17.30 Discussione

**18.00 - 19.00 CASI CLINICI
E VOI COSA FARESTE?**

Moderatori: TBD

Presentazione e discussione di 4 casi clinici.

DOMENICA 15 MARZO

IX Sessione

Moderatori: Claudio Cavallini, *Perugia*
Niccolò Marchionni, *Firenze*

9.15 La stenosi aortica severa del giovane con o senza bicuspidia. La TAVI è una prima scelta?
Ottavio Alfieri, *Milano*

9.30 Lipoproteina (a): un target terapeutico per gli inibitori PCSK9?
Alberto Corsini, *Milano*

9.45 L'ablazione della fibrillazione atriale riduce il rischio di ICTUS e la mortalità. Il CABANA trial.
Riccardo Cappato, *Rozzano - MI*

10.00 Il PARAGON-HF trial: impiego del sacubitril/valsartan nello scompenso cardiaco con frazione d'eiezione conservata.
Edoardo Gronda, *Milano*

10.15 La sindrome coronarica acuta con alto carico trombotico: la terapia parenterale antiaggregante è ancora utile?
Alberto Menozzi, *Parma*

10.30 TBD
TBD

10.45 Discussione

11.15 Premiazione "Comunicazioni Scientifiche"

MINI CORSI

Date, orari e docenti in via di definizione

- TAVI e MitraClip
- Come leggere e scrivere un lavoro scientifico
- Risonanza Magnetica in cardiologia
- Classificazione e terapia della cardiomiopatia dilatativa
- Come interpretare Calcium Score e TAC coronarica
- Il cardiologo ed il diabete
- Scompenso avanzato: supporti meccanici
- TBD

Per le modalità d'iscrizione vedi pagina seguente

Conoscere e Curare il Cuore 2020

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO

Da compilare in stampatello ed inviare a:
Centro per la Lotta contro l'Infarto SRL, Via Pontremoli 26 - 00182 Roma
Fax 06 3221068 - email: clisoci@tin.it

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE/P.IVA
(indispensabile per la fatturazione ed ai fini ECM)

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA PROV

VIA

CAP CITTÀ PROV

Tel. (.....) Cell

e-mail
(obbligatoria per ricevere conferma iscrizione)

QUOTE DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO

Iscrizione (inclusa IVA) (farà fede la data in cui viene effettuato il pagamento)	Entro il 15/01/2020	Dal 16/01/2020
<input type="checkbox"/> Iscritti alla Fondazione (in regola con la quota 2020 di € 75,00)	<input type="checkbox"/> € 250,00	<input type="checkbox"/> € 300,00
<input type="checkbox"/> Non iscritti alla Fondazione	<input type="checkbox"/> € 350,00	<input type="checkbox"/> € 400,00
<input type="checkbox"/> Giovani medici iscritti e non alla Fondazione (nati dopo il 01/01/1984, allegare fotocopia documento)	€ 175,00	
<input type="checkbox"/> Studenti e specializzandi (allegare fotocopia documento ed autocertificazione, reperibile sul sito www.centrolottainfarto.it)	gratuito	
<input type="checkbox"/> One day admission: <input type="checkbox"/> venerdì oppure <input type="checkbox"/> sabato	€ 125,00	

LA PRESENTE SCHEDA NON VERRÀ CONSIDERATA SE NON ACCOMPAGNATA
DAL RELATIVO PAGAMENTO

MODALITÀ DI PAGAMENTO

(Valide esclusivamente per l'iscrizione al Congresso)

bonifico bancario IBAN IT24N031110325600000017897, intestato al Centro per la Lotta contro l'Infarto SRL, c/o UBI Banco di Brescia sede di Roma, Via Ferdinando di Savoia, 8 - 00196 Roma

assegno allegato non trasferibile intestato al Centro per la Lotta contro l'Infarto SRL

carta di credito circuito VISA

Carta N°

Scadenza

Nome e cognome del titolare della carta

A ricevimento della quota di iscrizione al congresso verrà inviata regolare fattura.

I Suoi dati personali saranno trattati su supporti cartacei e con modalità elettroniche dal Centro contro la Lotta per l'Infarto S.r.l., con sede in via Pontremoli 26, Roma, CAP 00182, in qualità di titolare del trattamento dei dati, per fini di gestione del rapporto commerciale instaurato, di erogazione dei servizi/vendita di beni richiesti e di gestione dei connessi adempimenti precontrattuali, contrattuali, amministrativi, contabili, fiscali e di Legge, e potranno essere eventualmente comunicati a terzi esclusivamente per le stesse finalità. Il conferimento dei dati personali è strettamente necessario per le finalità precedentemente indicate e l'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali, comporta il mancato adempimento delle stesse. Il trattamento avverrà nel rispetto delle Misure di Sicurezza di cui agli Art. 24, 25 e 32 del GDPR - Reg. Ue 679/2016. In ogni momento potrà esercitare i diritti previsti dagli art. da 15 a 23 del GDPR - Reg. Ue 679/2016. Inviando una specifica comunicazione al seguente indirizzo mail info@centrolottainfarto.it

Data Firma



SCHEDA DI ISCRIZIONE O RINNOVO DI ISCRIZIONE ALLA FONDAZIONE (anno 2020)

Da compilare in stampatello ed inviare a:
Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus
Via Pontremoli 26 - 00182 Roma - Fax 06 3221068 - email: clisoci@tin.it

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA PROV

VIA

CAP CITTÀ PROV

Tel. (.....) Cell

e-mail

Quota di iscrizione per l'anno 2020 € 75,00

LA PRESENTE SCHEDA NON VERRÀ CONSIDERATA SE NON ACCOMPAGNATA
DAL RELATIVO PAGAMENTO

MODALITÀ DI PAGAMENTO

(Valide esclusivamente per l'iscrizione alla Fondazione)

versamento su c/c postale n. 64284003, intestato al Centro per la Lotta contro l'Infarto Fondazione Onlus, Roma;

bonifico bancario IBAN IT49D0358901600010570300470, intestato al Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus, c/o Allianz Bank

assegno allegato non trasferibile intestato al Centro per la Lotta contro Fondazione Onlus

carta di credito circuito VISA

Carta N° Scadenza

Nome e cognome del titolare della carta

A ricevimento della quota destinata alla Fondazione verranno inviate regolare ricevuta e tessera.

I Suoi dati personali saranno trattati su supporti cartacei e con modalità elettroniche dal Centro contro la Lotta per l'Infarto Fondazione Onlus, con sede in via Pontremoli 26, Roma, CAP 00182, in qualità di titolare del trattamento dei dati, per fini di gestione del rapporto commerciale instaurato, di erogazione dei servizi/vendita di beni richiesti e di gestione dei connessi adempimenti precontrattuali, contrattuali, amministrativi, contabili, fiscali e di Legge, e potranno essere eventualmente comunicati a terzi esclusivamente per le stesse finalità. Il conferimento dei dati personali è strettamente necessario per le finalità precedentemente indicate e l'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali, comporta il mancato adempimento delle stesse. Il trattamento avverrà nel rispetto delle Misure di Sicurezza di cui agli Art. 24, 25 e 32 del GDPR - Reg. Ue 679/2016. In ogni momento potrà esercitare i diritti previsti dagli art. da 15 a 23 del GDPR - Reg. Ue 679/2016. Inviando una specifica comunicazione al seguente indirizzo mail info@centrolottainfarto.it

Data Firma

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PRENOTAZIONI ALBERGHIERE:

Centro per la Lotta contro l'Infarto s.r.l. - Via Pontremoli, 26 - 00182 Roma tel. 063218205 - 063230178 Fax: 063221068 - email: clison@tin.it - www.centrolottainfarto.it

Per informazioni e modalità d'iscrizione consultare il sito www.centrolottainfarto.it e cliccare su "Congresso Conoscere e Curare il Cuore"



Insalata di gamberetti, melone, rucola e pomodorini

Ingredienti per 4 persone:

500 gr. di gamberi
Mezzo melone
Rucola
Pomodorini
Olio
Sale
Pepe
Limone

Preparazione

Lessare cinque minuti i gamberetti e metterli in una insalatiera a freddare. Nel frattempo tagliare il melone a dadini, i pomodorini e tritare la rucola. Mischiare tutti gli ingredienti, irrorare con un filo di olio, una spruzzata di limone infine salare e pepare. A piacimento aggiungere delle foglioline di menta. Può essere servita sia fredda che a temperatura ambiente.

Buon Appetito!

di Franco Fontanini

aforismi

Alla prima occhiata si vede se uno ha denaro. Alla seconda da quanto.

> *Lina Sotis*

Quando una donna si dà la cipria dopo un incontro, sembra che cancelli tutto quanto è accaduto.

> *Ramon Gomez de la Serna*

Gli uccelli sono instancabili volatori, gli animali forti corridori, i pesci esperti nuotatori, gli umani instabili equilibristi.

> *Giuseppe Martinelli*

Fare del proprio meglio è spesso un lavoro mal ricompensato.

> *Ivy Compton Burnett*

Il denaro meno vale e più conta.

> *Guido Ceronetti*

I più grandi sbagli nel giudicare una persona li fanno i suoi genitori.

> *Friedrich Nietzsche*

L'unica cosa veramente afrodisiaca, secondo me, è la donna.

> *Ugo Tognazzi*

Chi racconta le novità alla moglie, è sposato da poco.

> *Proverbio inglese*

A Milano: "Come sei dimagrita!"

A Roma: "Come sei sciupata!"

> *Marcello Marchesi*

La poesia è una malattia del cervello.

> *Alfred de Vigny*

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

> *Romano Bertola*

**Caro avvocato, come le potrò esprimere la mia riconoscenza?
Caro amico, da quando i Fenici hanno inventato il denaro, queste domande non si fanno più.**

> *Lev Lokvitzkj*

Non sempre ciò che viene dopo è progresso.

> *Anonimo*

Essere in buona fede consiste nel non pensare.

> *Sergio Quinzio*

In Italia nulla è stabile fuorché il provvisorio.

> *Giuseppe Prezzolini*

Andare con un'altra donna è molto francese. Farsi pescare è molto americano.

> *Anton Rodgers*

Le donne detestano un uomo geloso che non amano, ma sono offese se l'uomo che amano non è geloso.

> *Ninon de Lenclos*

Se lo stomaco è pieno, è facile proporsi di digiunare.

> *Anonimo*

Il silenzio è una risposta intollerabile.

> *Annamaria Guerrieri*

Gli inglesi sono sempre pronti ad ammirare tutto, purché possano mettersi in coda.

> *George Mikes*

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



MODULO PER ISCRIVERSI ALLA FONDAZIONE O PER ISCRIVERE UN AMICO

DESIDERO: ISCRIVERMI RINNOVARE L'ISCRIZIONE ISCRIVERE UN AMICO AL
CENTRO PER LA LOTTA CONTRO L'INFARTO - FONDAZIONE ONLUS

COGNOME NOME.....

CODICE FISCALE

VIA.....CAP.....CITTÀ.....

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

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

(*) nominativo di chi offre Cuore 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'Oblío), 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



CCC 2020

Fortezza da Basso
Firenze