Pagg. 257-320

CUORE & Salute

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

Il primo natale di Kate

N. 10-11-12 OTTOBRE-NOVEMBRE-DICEMBRE 2014

ANNO XXXII

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

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

CUORE & Salute N.10-11-12 OTTOBRE-NOVEMBRE-DICEMBRE 2014

AstraZeneca
La scienza:
il nostro cuore pulsante.
La ricerca scientifica è al centro di tutto il nostro lavoro.
Il nostro network d'eccellenza ogni giorno sfida alcune delle malattie più rare e gravi del pianeta, creando farmaci innovativi che migliorano la qualità della vita dei pazienti.
www.astrazeneca.it

Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus

Presidente
Francesco Prati

Presidente onorario
Mario Motolese

Il ***Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus***, nato nel 1982 come Associazione senza fini di lucro, dopo aver ottenuto, su parere del Consiglio di Stato, il riconoscimento di personalità giuridica con decreto del 18 ottobre 1996, si è trasformato nel 1999 in Fondazione, ricevendo in tale veste il riconoscimento governativo. È iscritto nel registro Onlus.

Il ***Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus*** riunisce popolazione e medici ed è sostenuto economicamente dalle quote associative e dai contributi di privati, aziende ed enti. Cura la diffusione nel nostro paese dell'educazione sanitaria e della cultura scientifica ai fini della prevenzione delle malattie di cuore, in particolare dell'infarto miocardico, la principale causa di morte. Per la popolazione ha allestito la mostra ***Cuorevivo*** che ha toccato tutti i capoluoghi di regione, pubblica l'*Almanacco del Cuore* e la rivista mensile ***Cuore & Salute.*** Per i medici organizza dal 1982 il congresso annuale **Conoscere e Curare il Cuore**. La manifestazione, che si tiene a Firenze e che accoglie ogni anno diverse migliaia di cardiologi, privilegia gli aspetti clinico-pratici sulla ricerca teorica.
Altri campi d'interesse della Fondazione sono le indagini epidemiologiche e gli studi di prevenzione della cardiopatia ischemica in Italia. In particolare negli ultimi anni ha partecipato con il "Gruppo di ricerca per la stima del rischio cardiovascolare in Italia" alla messa a punto della "Carta del Rischio Cardiovascolare", la "Carta Riskard HDL 2007" ed i relativi software che permettono di ottenere rapidamente una stima del rischio cardiovascolare individuale.
La Fondazione ha inoltre avviato un programma di ricerche sperimentali per individuare i soggetti più inclini a sviluppare un infarto miocardico. Il programma si basa sull'applicazione di strumentazioni d'avanguardia, tra cui la Tomografia a Coerenza Ottica (OCT), e di marker bioematici.
Infine, in passato, la Fondazione ha istituito un concorso finalizzato alla vincita di borse di studio destinate a ricercatori desiderosi di svolgere in Italia un programma di ricerche in ambito cardiovascolare, su temi non riguardanti farmaci o argomenti di generico interesse commerciale.

Si ringraziano la BAYER HEALTHCARE e la ST. JUDE MEDICAL per il sostegno dato alla nostra Fondazione.

n. 10-11-12 sommario 2014

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

Direttore Responsabile
Franco Fontanini

Direttore Scientifico
Filippo Stazi

Vice Direttori
Eligio Piccolo
Francesco Prati

Coordinamento Editoriale
Marina Andreani

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

Editore
Centro per la Lotta contro l'Infarto - Srl
Viale Bruno Buozzi, 60 - Roma

Ufficio abbonamenti e pubblicità
Maria Teresa Bianchi

Progetto grafico e impaginazione
Valentina Girola

Realizzazione impianti e stampa
Varigrafica Alto Lazio Srl - Nepi (VT)

Anno XXXII
n. 10-11-12 Ottobre - Novembre - Dicembre 2014
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 € 20,00 - Estero € 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
Viale Bruno Buozzi, 60 - 00197 Roma
Tel. 06.3230178 - 06.3218205
Fax 06.3221068
c/c postale n. 64284003

MISTO
Da fonti gestite in maniera responsabile
FSC® C103621
FSC www.fsc.org

Fiocco Azzurro in casa CLI: nasce Cuore & Salute online Filippo Stazi 260

Il sale ...tra storia e salute
Il sale della vita Angelo Mingrone 261
Il sale, nemico ancora sottovalutato Franco Fontanini 266
Il cuore tra sodio e potassio Eligio Piccolo 268

Il primo Natale di Kate Eligio Piccolo 270

Quella sala d'attesa specchio di un paese Filippo Stazi 273

• *Oltre lo spread c'è di più 2.0! [F.S.]* 275

Medici e famosi ma non medici famosi
Georges Clemenceau: un medico nel vagone di Compiègne Luciano Sterpellone 276

Qualche secondo di buon umore 281

Stili di vita e prevenzione del decadimento cognitivo 282
Nicola De Pisapia

La palla di Tiche
Gli spari di Sarajevo e il sogno del vescovo Paola Giovetti 285

Dal Congresso Conoscere e Curare il Cuore 2014
Gli Omega-3 in cardiologia: luci ed ombre 289
Intervista di Filippo Stazi a Aldo Pietro Maggioni

• *Giovenale fu buon profeta [P.G.]* 292

C'è del lusso in medicina Eligio Piccolo 294

Quadri & Salute Filippo Stazi 297

p. 261

Quaderno a Quadretti Franco Fontanini 299

Fattori indiziati di rischio

Il grande digiunatore

Lettere a Cuore & Salute 303

- Trigliceridi ballerini, Vito Cagli

- Anemia, piastrine e coronarie, Eligio Piccolo

Personaggi da non dimenticare

Italiani buoni e cattivi Franco Fontanini 305

Conoscere e Curare il cuore 2015 308

News

Aggiornamenti cardiologici Filippo Stazi 312

Aforismi 314

Bilancio 316

p. 270

p. 276

p. 305

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.

Fiocco Azzurro in casa CLI: nasce Cuore & Salute online

di **Filippo Stazi**

Sono ormai più di 30 anni che l'edizione cartacea di Cuore & Salute raggiunge la casa di Voi lettori. Questo periodo ha visto il nostro costante sforzo di adeguare la rivista ai progressi della cardiologia da un lato ed all'evolversi dei tempi dall'altro. In questi anni abbiamo anche assistito allo sviluppo della tecnologia digitale ed al conseguente mutamento delle abitudini dei lettori. La possibilità di fruire di libri e riviste non solo sul supporto cartaceo ma anche sui computer, sugli smartphone e sui tablet ha sicuramente modificato l'approccio di tutti noi verso la lettura. Di conseguenza abbiamo sentito l'esigenza di affiancare all'edizione cartacea, che continuerà comunque ad essere spedita per posta a tutti gli abbonati come di consueto, un'edizione online disponibile, a partire da questo numero, su computer e dispositivi mobili connettendosi al sito **www.cuoreesalute.com**. Per eventuali dubbi e difficoltà tecniche è come sempre possibile contattare la nostra redazione telefonicamente al numero **06/6570867** o mediante il nostro indirizzo mail **cuoreesalute@centrolottainfarto.it**.

È nostro auspicio che questa nuova offerta possa aumentare il Vostro apprezzamento di Cuore & Salute e facilitarVene la lettura.

Il sale della vita

di **Angelo Mingrone**

Nessuno di noi fatica a credere che l'acqua costituisce un bene di primissima necessità e che è indissolubilmente legata alla storia dell'uomo e allo sviluppo delle più importanti civiltà.
Sulle sponde di fiumi come il Tigri e l'Eufrate, del Nilo, del Giordano e dello stesso Tevere sono fiorite civiltà antiche che hanno dato una forte spinta al progresso dell'uomo, verso le quali noi tutti siamo debitori e che rappresentano l'orgoglio dei propri discendenti, più o meno diretti.
Ricordo con quanta insistenza il mio insegnante di storia sottolineasse l'importanza del fertilissimo limo che, in occasione delle piene, il fiume Nilo rilasciava sulle sponde del suo millenario corso e di come esso consentisse, insieme a condizioni climatiche ideali, raccolti ricchissimi più volte all'anno.
Sulle sponde del Tigri e dell'Eufrate si sono sviluppate le civiltà degli Assiri e dei Babilonesi e 21 secoli prima di Cristo il Re Hammurabi compilò, insieme ai suoi giuristi, il famoso Codice che porta il suo nome e che rappresenta una testimonianza unica dell'antichità, di valore inestimabile per il formidabile contributo dato alla comprensione di questa civiltà al culmine del suo splendore.
Sulle rive del fiume Tevere è poi sorta Roma e l'Impero Romano e ai suoi

Fiume Nilo

esordi sull'isola Tiberina in mezzo al Tevere si trovava il Tempio di Esculapio, Dio della Medicina, la cui costruzione in onore della divinità ebbe un ruolo fondamentale, secondo la leggenda, nella conclusione di una terribile epidemia di peste.
Il possesso dei corsi d'acqua, come è facile immaginare, è stato causa, dall'antichità ai tempi moderni, di conflitti a volte anche sanguinosi ed è probabile che in un futuro più o meno prossimo, a causa della esplosione demografica, del riscaldamento globale del pianeta e della politica prevaricatrice di qualche nazione su qualche altra, l'acqua sarà ancora causa di tensioni e scontri tra diverse popolazioni.
Esistono dei rapporti delle Nazioni Unite e studi ad hoc commissionati dalla superpotenza americana che individuano in un futuro non troppo lontano il rischio di guerre tra stati i cui territori sono bagnati dal Nilo, dai fiumi Tigri ed Eufrate o dai fiumi Mekong, Indo e Brahmaputra per quanto riguarda lo scenario asiatico. Il motivo di fondo di questi conflitti è sempre lo stesso: lo scontro tra il diritto delle popolazioni di sfruttare a fini economici i corsi di acqua che attraversano i propri territori, costruendovi per esempio delle dighe per produrre energia elettrica o degli acquedotti per irrigare terreni altrimenti aridi, e quello delle popolazioni a valle che reclamano le stesse opzioni ed opportunità.
Se, dunque, tutti concordano sul fatto che il possesso e lo sfruttamento delle risorse idriche è stato in passato e può, oggi come ieri, essere reclamato anche con la forza, molti di noi fanno invece fatica a credere che il sale sia stato, come l'acqua, causa di scontri e guerre altrettanto sanguinosi. Ed invece l'approvvigionamento del sale per la preparazione di cibi altrimenti immangiabili o per la somministrazione di esso ai greggi, ha causato spesso tragedie di pari grado.
Le mie reminiscenze scolastiche mi portano a ricordare la via Salaria, che da Roma por-

tava (e porta ancora) ad Ascoli Piceno dove si trovavano le saline che rifornivano di sale i romani già al tempo dello scontro con i Sabini. Dalla porta Salaria, attraversato il fiume Aniene si proseguiva per la località Septem Balnea (l'odierna Settebagni) e proseguendo per Rieti e risalendo il fiume Velino si giungeva fino a Cotilia, sede di importanti acque solforose e ferrose dove i Romani costruirono un famoso centro termale.
Seguendo in direzione nord est il corso del fiume Velino, la Salaria, sfruttando le geniali soluzioni ingegneristiche dei collaboratori di Tito e Vespasiano che non di rado vi soggiornarono, si faceva strada attraverso i pendii e le ripide gole del Monte Terminillo per arrivare finalmente alla valle del Tronto e alla tanto agognata Asculum.
Come non ricordare gli immortali versi del diciassettesimo canto del Paradiso della Divina Commedia di Dante? "Tu proverai sì come sa di sale lo pane altrui e come è duro calle lo scendere e 'l salire per l'altrui scale." Il trisavolo Cacciaguida predice a Dante l'esilio dalla sua amata Firenze e la necessità di dover andar ramingo in cerca di ospitalità presso le Corti degli Staterelli dell'Italia del 1300.
In questo richiamo in parte metaforico al pane salato e a quanto in realtà costasse a Dante la generosità dei suoi mecenati, non pochi storici intravedono una proiezione delle lotte intestine tra fiorentini e pisani, i quali erano abituati a vessare Fiorenza attraverso ripetuti e gravosi incrementi del costo del sale, scatenandone non di rado la ribellione armata.
Una delle "guerre del Sale" più aspre fu sicuramente quella che oppose il Regno Pontificio a Perugia e che ebbe luogo nel 1540. Il Regno Pontificio viveva un periodo di sfarzo sfrenato e il desiderio di grandezza dei papi che occupavano il soglio di Pietro non conosceva limiti sfiorando sovente la megalomania. Erano in corso i lavori per la costruzione della Grandiosa Basilica di San Pietro, occorrevano fondi senza limiti per far fronte alle enormi spese che questo grande progetto architettonico richiedeva e la vendita delle indulgenze plenarie solo in parte riusciva a sopperire alla richiesta di denaro. Per di più lo scisma di Lutero e l'allontanamento dei cristiani d'oltralpe dai dettami e dalla teologia di Roma avevano determinato un grosso deficit di afflusso di valuta nelle casse vaticane; di conseguenza (non avendo a disposizione un qualunque Monti contemporaneo e non potendo imporre alcuna IMU) le autorità papali decisero di rifarsi su una città come Perugia, formalmente appartenente al Regno Pontificio ma di fatto dotata di larga autonomia e in condizioni economiche abbastanza prospere grazie alla saggia guida della Signoria dei Baglioni. E così agli inizi del 1540 il papa Paolo III impose ai perugini, pena la scomunica, di non più approvvigionarsi del sale delle Saline di Siena ma di acquistarlo unicamente dalle Saline Pontificie a prezzo raddoppiato. Il rifiuto dei Priori di Perugia fu ritenuto da Roma come una vera e propria dichiarazione di guerra e il conflitto divenne inevitabile. Fin dal primo momento apparve assai realistica la previsione della capitolazione di Perugia, certamente non

in grado con i suoi fanti male armati e in numero largamente inferiore di far fronte ai 9000 tra fanti e lanzichenecchi dell'esercito pontificio bene armati e capitanati dal feroce e temibile capitano Pierluigi Farnese, reo, tra l'altro, di crimini anche nei confronti dello stesso vescovo di Fano.
Perugia capitolò, le magnificenti case e palazzi, le ammirevoli torri e le superbe porte etrusche vennero devastate per sempre e al loro posto fu costruita una grande fortezza papalina come sfrontato suggello del potere di Roma. La sconfitta di Perugia, la distruzione dei suoi capolavori architettonici, la povertà che si impadronì della comunità umbra, precipitò la città in uno stato di decadenza che si protrasse fino al Risorgimento e all'Unità d'Italia. In tutto questo periodo buio ai perugini non rimase altra rivalsa che quella di panificare senza sale, inventando quello che ancora oggi è conosciuto in tutto il centro Italia con il termine di Pane Sciapo.
Evito, per non tediare il lettore, di parlare dei numerosi altri conflitti che insanguinarono l'Italia e l'Europa nel corso del *Medio Evo* e dell'età moderna, per dire unicamente che la tassa sul sale è stata quella a cui più spesso hanno fatto ricorso i monarchi e i potenti di turno, perché ritenuta una delle più sicure e più lucrose.
I nostri antenati, quindi, pur non conoscendo tutte le proprietà fisiologiche del sale, e del sale da cucina in particolare, ne comprendevano l'importanza al punto di essere disposti a tutto pur di venirne in possesso.
Il sale da cucina o cloruro di sodio (costituito per il 60% da sodio e per il 40% da cloro) è un elemento di importanza vitale per il nostro organismo, che in definitiva non è altro che una soluzione salina nella quale sono immersi proteine, lipidi, glucidi e altre molecole di minori dimensioni.
Sodio e potassio governano l'equilibrio elettrochimico delle nostre cellule e lo svolgersi del normale metabolismo cellulare, il flusso programmato di ioni dall'interno all'esterno della cellula e viceversa è alla base di molte reazioni vitali del nostro organismo. Se non ci fosse scambio di ioni tra cel-

lula ed interstizio, non sarebbe possibile per esempio registrare un elettrocardiogramma o i potenziali elettrici di una elettromiografia, non ci sarebbe vita.
Il problema è che, per lo meno nelle società occidentali, esso viene introdotto in eccesso rendendosi responsabile di patologie, come l'ipertensione, che potrebbero essere evitate se si avesse cura di ridurne l'apporto. L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda per esempio un'assunzione giornaliera di sale non superiore ai 5 grammi tenendo conto dei diversi fattori che potrebbero modularne le necessità, per esempio il caldo, la sudorazione, le perdite legate all'attività fisica ecc. Il consumo reale è invece sicuramente superiore e in Europa è pari a circa 11 grammi, cioè più del doppio. Una raccomandazione, quella dell'OMS, che si scontra con le nostre abitudini alimentari caratterizzate dal consumo di cibi conservati con quantità di sale superiore al necessario, con l'abitudine di aggiungerlo in eccesso ai cibi che consumiamo e con lo scarso utilizzo di condimenti come per esempio il limone o l'aceto che sono parimenti gustosi ma senz'altro meno pericolosi di un quotidiano eccessivo introito di cloruro di sodio.
Il sale in eccesso però fa male: introdotto con la dieta si associa ad un aumento dell'incidenza di ipertensione arteriosa e delle conseguenti patologie cardiovascolari. Gli studi scientifici parlano chiaro: se si riducesse l'assunzione di sale a meno di 3 grammi al giorno si avrebbe un drastico calo dei casi di ipertensione arteriosa, di infarto miocardico e di ictus cerebrale. Lo studio INTERSALT ha documentato in modo chiaro che la pressione arteriosa risulta tanto più elevata, quanto maggiore è la quantità di sale che giornalmente viene assunta. Si calcola che un cucchiaino da tè di sale in meno ogni giorno potrebbe evitare 67 mila casi di infarto e 40 mila casi di ictus all'anno, con evidenti ripercussioni positive sulla nostra salute e sull'economia della nostra nazione, così in difficoltà in questo periodo. Non tutte le nazioni sottovalutano il problema del sale: in Finlandia, per esempio, una drastica riduzione del suo consumo ha determinato una riduzione del 75% dei casi di ictus e della mortalità coronarica e un aumento dell'aspettativa di vita di ben 5-6 anni. Come si può facilmente intuire si tratta di un problema apparentemente semplice ma che in realtà non può prescindere da un'adeguata informazione capillare che può essere fatta solo con il contributo della classe dirigente.
Coloro che riescono a ridurre il consumo di sale, però, non tornano indietro da questa scelta, dichiarando di sentirsi meglio e di controllare meglio la propria ipertensione. Tornando infine al pane sciapo, cioè alla panificazione senza sale del centro Italia, essa potrebbe essere una delle tante soluzioni a portata di mano, efficace e da secoli utilmente sperimentata dalle popolazioni di Umbria e Toscana.

Il sale,
nemico ancora sottovalutato

di **Franco Fontanini**

Il ruolo del colesterolo è stato recentemente ridimensionato, non è più il killer numero uno di mezzo secolo fa, è uno dei tanti fattori di rischio.
C'è invece il cloruro di sodio, il normale sale da cucina, che conserva intatte le sue vecchie azioni nocive, le stesse che consentirono di conoscere l'origine dell'ipertensione arteriosa.
Il sale è entrato nell'alimentazione per rendere più saporiti i cibi ma soprattutto perché fin dall'antichità consente di conservare alimenti importanti come le carni e i formaggi.
Molto verosimilmente senza il sale l'uomo non sarebbe sopravvissuto.
La sua importanza è storicamente dimostrata dalle guerre che vennero combattute per una salina o per una miniera di sale.
La via Salaria venne costruita per trasportare il sale ricavato dalle acque dell'Adriatico a Roma.
Se osserviamo la natura si può constatare il perché della sua importanza, infatti i terreni ricchi di sodio sono aridi e desertici, a differenza di quelli ricchi di potassio che sono fertili e ricchi di vegetazione.
Nell'antichità il vincitore di una battaglia spargeva sale sul terreno nemico perché non vi crescesse più niente. Il nostro cor-

po è come il terreno dove il sodio è antagonista del potassio nell'attività muscolare e cardiaca. La principale funzione è quella di mantenere normale la pressione osmotica dei liquidi del nostro corpo, il plasma contiene 6,7 grammi di sodio per litro, se ce n'è di meno si ha invece perdita di acqua. Un grammo di sale da cucina contiene 390 milligrammi di sodio. Le alimentazioni povere di sale contengono meno di due grammi di sodio e sono rivolte a limitare la ritenzione di acqua, a evitare gli edemi, a ridurre la massa sanguigna circolante ed il lavoro del cuore.
Sono alimenti ricchi di sodio il pane, i biscotti, il latte, tutti i formaggi, salse e conserve, il bianco dell'uovo, i salumi, i frutti di mare, le acque minerali gassate.
Sono povere di sodio patate, riso, pasta, piselli, fagioli, pomodori, carciofi, insalata, lenticchie, pesci, frutta, noci, mandorle.
Dando sodio in abbondanza con la dieta la pressione arteriosa tende a salire. La riduzione del sodio nell'alimentazione dell'iperteso e del cardiopatico rimane consigliabile anche se i moderni diuretici, che sono in realtà dei sodio uretici, ne hanno reso meno drastica la necessità. È comunque bene non superare i cinque grammi nelle ventiquattro ore e questo limite non dovrebbe essere superato soprattutto da coloro che pur avendo valori pressori nella norma, hanno casi di ipertensione tra i famigliari. Anche i farmaci antiipertensivi agiscono meglio quando la loro somministrazione è accompagnata da un'alimentazione con poco sale.

RISERVATO AGLI ISCRITTI IN REGOLA CON LE QUOTE

Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus

ADVISORY BOARD (ASSEMBLEA DEI PARTECIPANTI)

Atto di convocazione

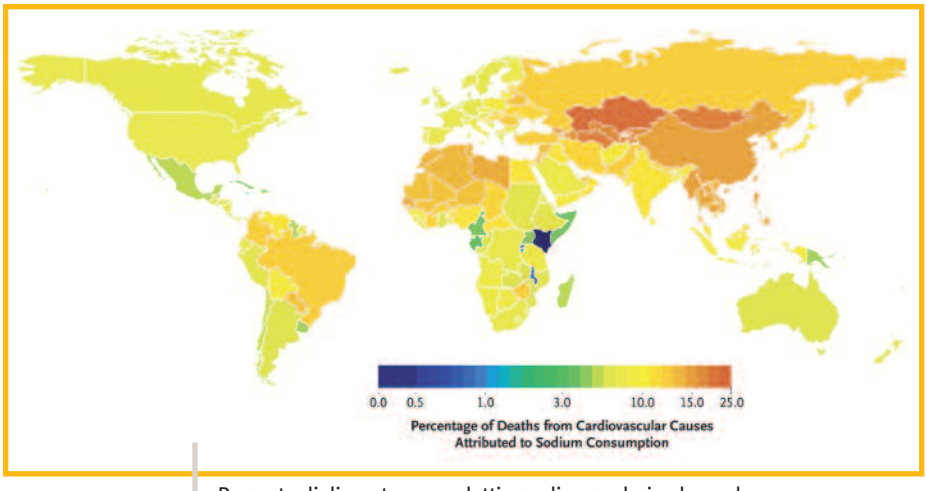
L'articolo 27 *"Advisory Board"* del *Centro per la Lotta contro lInfarto - Fondazione Onlus* prevede la costituzione dell'*Advisory Board*, di cui fanno parte i Partecipanti Aderenti, i Partecipanti Donatori, i Partecipanti Esteri ed i Partecipanti Istituzionali, cioè in pratica tutti gli iscritti alla Fondazione.
All'*Advisory Board* spetta la designazione di sei nominativi, due dei quali saranno successivamente scelti dal Consiglio Generale della Fondazione, per entrare a far parte del Consiglio di Amministrazione della Fondazione stessa.
L'*Advisory Board* è convocato in sessione ordinaria il giorno 7 Marzo 2015 dalle ore 10.00 alle 14.00 presso il *Palazzo dei Congressi di Firenze* (Piazza Adua 1), in occasione del XXXII Congresso *"Conoscere e Curare il Cuore 2015"*. In tale sede si procederà alla votazione dei candidati. Coloro che aspirano ad essere eletti devono inviare in via preliminare, mediante raccomandata R.R. entro e non oltre il 31 gennaio 2015, il proprio nominativo al *Centro per la Lotta contro l' Infarto - Fondazione Onlus*, Viale Bruno Buozzi 60, 00197 Roma.

Il Presidente
Prof. Francesco Prati

Il cuore tra sodio e potassio

di **Eligio Piccolo**

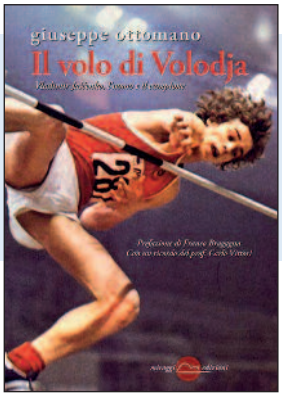
Un insigne maestro di medicina, personaggio singolare, il quale dopo molti successi nelle ricerche sull'animale e sull'uomo era stato attratto dalla biologia pura e dalla filosofia, diceva in un suo aureo libretto di mezzo secolo fa che la vita nel nostro pianeta era verosimilmente iniziata da un'unica cellula e che questa si era subito trovata a dover proteggere il suo interno ricco di potassio dall'immenso mare che copriva la Terra, ricco invece di sale sodico. Lo fece con una membrana di separazione che determinò fin da quell'inizio una specie di stupefacente competizione dialettica fra il sodio con funzione entropica o distruttiva e il potassio vitalizzante, a difesa di quella prima cellula e poi delle sue successive evoluzioni verso le varie forme animali. Fino all'ultimo anello che siamo noi, l'uomo e la donna pensanti. Una forma di lotta continua, si potrebbe dire, in cui, sempre secondo quel pensatore, entrambi i cationi sono stati indispensabili alla vita, ma senza vincitori né vinti, solo "sopravvissuti". Che siamo anche noi, l'uomo e la donna, programmati a vivere più o meno bene secondo il prevalere del potassio vivificante o del sodio destruente, in un equilibrio di cui ci rendiamo



Percentuali di morte per malattie cardiovascolari nel mondo, attribuite al consumo di sale.

conto solo quando esso viene meno.
Da queste basi teoriche, in cui la fantasia appare talvolta prevalere sui dati oggettivi, sono partite in questi ultimi 60 anni due ricerche fondamentali: la dimostrazione che uno squilibrio dei due joni genera specifiche patologie e la verifica dell'azione terapeutica in tali casi o nell'aggiunta di potassio o nella sottrazione di sodio. L'ordine delle ricerche non è sempre stato ben coordinato, ma i risultati sono con certezza soddisfacenti: da un lato l'uso della dieta iposodica e dei diuretici per correggere le insufficienze cardiache e l'ipertensione causati dall'accumulo di sodio e dall'altro una dieta più adeguata o l'impiego delle soluzioni GIK (glucosio, insulina e potassio) per ricostituire l'eventuale caduta di potassio nelle cellule del cuore malato. Le sperimentazioni soprattutto in campo clinico, ossia sul malato, sono state centinaia di migliaia e sembrano non aver esaurito tutte le curiosità e le risposte se il New England Journal of Medicine, la prestigiosa rivista della Massachusetts Medical Society, ha dedicato i suoi primi tre articoli e l'editoriale di un recente fascicolo alle alterazioni del sodio e del potassio nelle urine, nella dieta e nel sangue come causa delle malattie cardiovascolari.
I risultati non sono una novità ma la conferma di quanto conoscevamo. L'aumento del sale di sodio nelle urine, che è conseguenza di quello che mangiamo, è fortemente in rapporto con la pressione alta e con le malattie del cuore e dei vasi, specie quando il potassio è carente. Si precisa a questo proposito che da calcoli effettuati nel 2010 un milione e 650.000 persone hanno chiuso la loro vita per cause cardiovascolari mortali dovute all'eccesso di sale nella loro dieta. Tutti quei ricercatori infine (e noi che lo riproponiamo ad ogni piè sospinto) sono d'accordo sulla necessità di diffondere a tutti i livelli la raccomandazione di ridurre il sale in ogni dieta. E mi piacerebbe tanto che qualcuno inventasse le patatine fritte con poco o punto sale!

tra i libri ricevuti



Il primo Natale di Kate

di **Eligio Piccolo**

Nelle Filippine solo la vedova Marcos ha 400 paia di scarpe, e griffate, gli altri comuni mortali camminano su povere calzature, spesso risuolate, o su sandali o a piedi nudi. Il paese scoperto dal portoghese Magellano nel lontano 1521 e in seguito dominato per tre secoli e mezzo dall'allora cattolicissima Spagna ha ottenuto una faticosa indipendenza dopo quasi 50 anni di protettorato degli Stati Uniti ed è stato flagellato da guerre, guerriglie e rivoluzioni, che hanno causato milioni di morti e carestie varie. Gli asiatici che vi abitano, visti nella loro indole, non paiono affatto bellicosi e forse non lo sarebbero diventati se troppi interessi strategici dalla Spagna al Regno Unito, dalla Germania al Giappone e infine agli Stati Uniti, nelle alterne vicende della loro storia coloniale, non avessero imposto con la forza il loro Dio e le loro leggi. Alla fine di questa travagliata epopea, mentre l'idioma spagnolo rimane solo nel ricordo di alcuni grandi vecchi e l'inglese si è imposto come seconda lingua, i veri vincitori, sia detto solo come valutazione storica e non etica, rimangono il Dio misericordioso dei cattolici e la povertà. A causa della quale oggi molti emigrano, anche nel nostro paese. Kate è fra questi, una bimba filippina nata a Padova e che sta per compiere il suo primo anno e il suo primo Natale.

La storia che la riguarda è coinvolgente per molte cose insieme: i sentimenti, l'atmosfera religiosa e la cardiologia. I genitori sono una coppia vera, unita nei sentimenti e nella ragione, che si adatta ad ogni lavoro e fatica, sempre con il sorriso sulle labbra, ben diversa dalla tristezza sul volto dei nostri migranti che sbarcavano oltre l'Atlantico che ci è stata tramandata. Prima la moglie con i due fratellini già grandicelli e qualche anno dopo il marito sono venuti in Italia, hanno accettato ogni offerta di lavoro, di quelle che i nostri oramai disdegnano: portiere di notte, badante, pulizie nei bed and breakfast, sempre con quel sorriso che non è servilismo ma dignitosa disponibilità. E senza le pretese che sarebbero potute emergere dall'essere lei infermiera nel suo paese e lui informatore farmaceutico. Quando il lavoro consente ad essi una pausa, pregano, nella religione che avevano accettato dagli ispanici e che consola le loro difficoltà. La gioia di ritrovarsi con qualche certezza in più li ha spinti a darsi una nuova vita, non sappiamo quanto voluta, di certo accolta con grande gioia. Ma la prima ecografia in gravidanza, oltre a dire che era una bimba, il massimo per loro che avevano già due maschi, rivelò che il cuore mostrava una grave malformazione congenita: le due grosse arterie che partono dai ventricoli, l'una verso i polmoni per l'ossigenazione del sangue, l'altra per distribuirlo a tutto il corpo, non si erano girate come avrebbero dovuto in quel complesso intorcigliamento che è lo sviluppo embrionale ed erano finite nel ventricolo sbagliato. La malattia si chiama trasposizione dei grandi vasi ed era un tempo incompatibile con la vita, almeno con una sopravvivenza decorosa. Oggi la si opera e la si corregge completamente, si capisce da chi è capace e bene organizzato, perché l'intervento va eseguito pochi giorni dopo il parto, prima che il cuore si adatti in modo errato. Un cuore che alla nascita, come mi riferisce il Prof. Thiene, non pesa più di 30 grammi, un mandarino, mentre le coronarie che devono essere trasferite nel posto giusto hanno il calibro dei bucatini.

Queste cose le ho viste riferire ai genitori qualche giorno prima del parto dal Prof. Stellin, il cardiochirurgo infantile di Padova che avrebbe operato la bimba l'indomani, nell'inglese per loro più comprensibile, con un garbo e un tono di grande rassicurazione, mentre loro lo seguivano con quegli occhi neri e il sorriso di assoluta fiducia ma anche di consapevolezza dei rischi che, come disse loro il chirurgo, si sarebbero potuti valutare solo sul campo vedendo come stavano esattamente le anomalie. L'espressione di quei genitori a un certo punto del colloquio, mentre non perdevano una parola di quanto veniva loro riferito, sembrava essere un tutt'uno con la certezza che veniva loro dalla fede. Questa era almeno la sensazione che mi avevano trasmesso conoscendoli da tempo. E nel ripensare a quei momenti e alle reazioni composte ma non rassegnate dei due cattolici mi venne alla mente e mi fece comprendere un po' meglio quel misterioso capitolo della Bibbia che narra le disavventure di Giobbe. Il quale non riusciva a razionalizzare quanto gli succedeva e a capire perché Dio lo sotto-

ponesse a quelle terribili prove. E alla fine, quando Lo vide esclamò: "Ora, però, i miei occhi ti hanno veduto" e non ebbe più dubbi, come mi è parso non li avessero in quel momento gli occhi dei genitori di Kate, secondo i quali Dio si era certamente inserito sia nella loro fede che nella perizia del Prof. Stellin.
L'intervento, in quella specie di chirurgia da orologiaio, durò circa sei ore e il responso fu positivo, tutto era andato nel migliore dei modi. La terapia intensiva impegnò solo per due giorni e al quindicesimo la bimba già autosufficiente, come si può essere da neonati e senza un lamento per quel po' po' di squarcio ritornò in famiglia, accolta nel clan filippino vi lascio immaginare come. Non tanto per i festeggiamenti formali, quanto invece per la solidarietà e l'affetto che li univa in quello che per loro era il "nuovo mondo". Negli undici mesi a seguire non ci sono state complicazioni, la bimba è cresciuta in peso e altezza come una qualsiasi coetanea e i controlli patavini sono stati quasi una semplice punzonatura del follow up postoperatorio.
Buon Natale a Kate, ai cardiochirurghi e a tutti i nostri lettori.

tra i libri ricevuti

Semi di Universo
di Bruno Domenichelli e Walter Valentini

In "Semi di Universo" Bruno Domenichelli ha raccolto 36 sue poesie incentrate sugli interrogativi che l'uomo si pone da sempre sul senso dell'universo.
I semi dei quali l'Autore va alla ricerca sono rappresentati dai segni che riusciamo a intravedere, indagando nella mente, sul mistero della realtà che ci circonda, i quali potranno poi germogliare in noi permettendoci di aprire spiragli sull'inconoscibile o almeno di rappresentarcelo in immagini soggettive.
Riconoscere questi segni nella realtà solo apparentemente banale del quotidiano può significare disporci a percepire il senso dell'*oltre* che ci sovrasta.
La presentazione delle poesie acquista ulteriori suggestioni dalla presenza nel libro di numerose immagini estratte dalla produzione grafica del maestro Walter Valentini, incisore e scultore di fama internazionale, rappresentazioni delle intuizioni dell'Autore sul senso della realtà cosmica. In un ideale contrappunto, sfruttando le sinergie cognitive ed emotive della comunicazione analogica, parole e immagini si accendono così di reciproche illuminazioni di senso.
La raccolta viene presentata in raffinatissima veste tipografica, grazie ai torchi della tipografia Arti Grafiche della Torre (PU), vicina alle tradizionali tecniche di stampa urbinati-fabrianesi.
L'edizione è limitata a 560 copie, numerate e singolarmente firmate dagli Autori.
Ad ogni copia è accluso un CD con la lettura delle poesie da parte dell'Autore.
Edizioni AGDT, Casinina di Auditore (PU), agosto 2014, pp. 84, euro 30.
È disponibile (euro 100) un numero limitato di copie corredate da un'acquaforte numerata fuori testo del maestro Walter Valentini, espressamente ideata per "Semi di Universo".
Per ordinazioni contrassegno rivolgersi a: **ritaldoabbondanzieri@libero.it**
oppure tel. 335.7802730 o 338.3029608

Quella sala d'attesa specchio di un paese

di **Filippo Stazi**

L'altra mattina ho accompagnato una persona cara che doveva sottoporsi ad un piccolo intervento chirurgico in regime di day hospital in un grande ospedale romano. Tra una cosa e l'altra ho trascorso in sala d'attesa circa 7 ore circondato da molti pazienti e parenti e dalle loro varie patologie. Abituato a considerare la vita ospedaliera dalla prospettiva del medico ho sfruttato questo tempo per cambiare punto di vista calandomi nei panni del paziente o meglio del parente. Forte del mio duplice ruolo mi sono quindi divertito ad osservare questi due mondi, quello dell'utente (noto con dispiacere di essermi ormai adattato all'uso di questo orribile termine) e quello del personale sanitario, guardandoli l'uno con gli occhi dell'altro e cercando di capire i difetti principali di entrambi.
Il mondo dell'utenza visto con gli occhi del medico/utente:

1. La "gente" raramente è preparata su quello che deve fare o quantomeno difficilmente sa spiegarlo con chiarezza e quindi la conseguente oscurità e imprecisione delle domande si ripercuote spesso in una scarsa efficacia delle risposte. Esempio: se io chiedo dove si fanno gli elettrocardiogrammi ma in realtà devo fare un ecocardiogramma corro il concreto rischio di essere indirizzato nel posto sbagliato.
2. La "gente" raramente legge con attenzione i fogli forniti al momento della prenotazione.

3. La “gente” è spesso talmente concentrata sulle proprie problematiche e su quello che vuole chiedere che non ascolta quanto gli viene detto e quindi non capisce il messaggio trasmesso.
4. La “gente” è malfidata, teme sempre oscuri e dolosi moventi anche dietro i comportamenti più banali.
5. La “gente” sembra aver esaurito la tolleranza, ogni contrattempo è oggetto di critica spietata, “qui è tutto una comica” è il commento più benevolo.
6. La “gente” non legge. I più giovani giocano con il telefonino, una minoranza sfoglia il giornale o fa le parole crociate, la maggioranza sta ore ed ore con lo sguardo nel vuoto. I libri sono rari come i pinguini all’equatore.

Il mondo sanitario visto con gli occhi dell’utente/medico:

1. Il rispetto per il tempo della “gente” latita completamente. Traspare chiaramente che “tanto sono anziani e tempo quindi ne hanno... e quelli che anziani non sono pazienza”
2. Negli ospedali le cose più rare sono le informazioni, non quelle scientifiche ma quelle pratiche: targhe, cartelli, nomi... Non costerebbero neanche tanto! Trovare un ambulatorio la prima volta che ci si va è spesso come vincere una caccia al tesoro.
3. Si parla tanto del paziente ma poco del parente. Quando il malato viene assorbito dalla struttura sanitaria, entrando ad esempio in una sala operatoria, il parente spesso è abbandonato a se stesso, senza un bagno, un bar, una sedia, una presa di corrente per usare il computer o ricaricare il cellulare. Senza, soprattutto, notizia alcuna della sorte del congiunto: ha iniziato? Sta ancora aspettando? Ha finito?
4. Perché non si preparano dei bei cartelli in cui si spiega la prassi della struttura in cui ci si trova e li si attacca in bella vista sulla porta o sul muro? Esempio: “cari signori quando arrivate prendete il numeretto e aspettate il vostro turno” oppure “bussate e lasciate il vostro nome” o ancora “accomodatevi ed aspettate, abbiamo già il vostro nominativo e vi chiamiamo noi”. Non sarebbero sgraditi neanche avvisi del tipo “in questo posto si eseguono le prestazioni, X, Y e Z e non altre”, “accertatevi di avere con voi l’impegnativa del vostro medico curante, il tesserino dell’eventuale esenzione, la lista delle medicine che assumete, i referti di controlli precedenti ecc. ecc.”
5. Per quale motivo bisogna convocare i pazienti tutti insieme e tutti alle 7.30 del mattino pur sapendo che difficilmente le attività inizieranno a quell’ora? La risposta ufficiale è che lo si fa per ottimizzare i tempi. La risposta vera è che è meglio che siano i pazienti ad aspettare piuttosto che la struttura debba sopportare i tempi morti e quindi aziendalmente improduttivi di un appuntamento saltato per colpa del paziente (anche perché, diciamocelo sottovoce, speriamo così di finire prima il nostro turno).

6. Sorridiamo. So perfettamente che è molto più difficile di quanto si può pensare. Il peso della nostra vita che scorre faticosamente ogni giorno tra problemi e arrabbiature è sempre con noi, quando visitiamo, quando diamo informazioni, quando ci affanniamo lungo i corridoi. Il paziente e suoi familiari che incrociano la nostra giornata non ne hanno però colpa e, soprattutto, probabilmente stanno peggio di noi. Ricordiamocene.

Il tempo è passato. L'intervento è andato bene. Quando è arrivata l'ora di tornare a casa l'impressione che mi è restata di quella giornata è che i due mondi, pur venendo per forza di cose spesso in contatto tra loro, viaggiano su orbite differenti. La sostanza del risultato prodotto da questo incontro è generalmente buono, quantomeno accettabile, ma pagato con un altissimo spreco di energie, tempo, risorse, affanno da parte di tutti. Si potrebbe ottenere molto di più faticando molto di meno. Ci vorrebbe educazione, organizzazione, comprensione, rispetto.

Uscendo mi sono voltato a leggere il nome della sala d'attesa: si chiama Italia.

Oltre lo spread c'è di più 2.0!

Ancora una volta l'agenzia americana Bloomberg ha stilato la classifica dell'efficienza dei sistemi sanitari dei 51 paesi con più di 5 milioni di abitanti, con un PIL di almeno 5.000 dollari americani e con un'aspettativa di vita superiore ai 70 anni. I parametri presi in considerazione sono stati l'aspettativa di vita, il costo del sistema sanitario in percentuale sul PIL, il costo del sistema sanitario procapite, la variazione dell'aspettativa di vita rispetto al 2013, la variazione del costo della sanità procapite, la variazione del PIL procapite e l'inflazione. Tale impostazione è senz'altro troppo sbilanciata sul profilo economico rispetto a quello squisitamente sanitario ma ciò nonostante è piacevole segnalare come l'Italia abbia scalato la vetta di tale classifica posizionandosi al terzo posto, prima tra le nazioni europee e battuta solo da Singapore e Hong Kong.

Come già commentammo due anni fa a margine di una notizia analoga: oltre lo spread c'è di più! Fortunatamente.

F.S.

Georges Clemenceau: un medico nel vagone di Compiègne

di **Luciano Sterpellone**

Può sorprendere che un medico si sia trovato a governare la Francia nella fase più difficile della I guerra mondiale e nei momenti più delicati della pace. Il fatto è che, oltre che essere medico, Georges Clemenceau era anche un politico di altissimo livello, già da decenni famoso per la sua grinta: per questo lo chiamavano "La Tigre" o anche il "demolitore dei Ministeri"; non pochi Governi avevano tremato dinanzi alle sferzate demolitrici delle sue parole. Un uomo deciso, battagliero, nato per comandare, per non chinare mai la testa. La sua carriera politica sarà costellata da dispute violente e clamorosi duelli. Una fermezza che gli avrebbe garantito per lungo tempo la *leadership* del partito radicale, fortemente legato all'estrema sinistra.

Georges nasce il 28 settembre 1841 nella conservatrice Vandea (Francia) da una famiglia solidamente repubblicana: il padre ha preso parte ai moti del 1848 che portarono alla proclamazione della Seconda Repubblica. Ancora studente pubblica due giornali di orientamento radicale, incorrendo nella repressione del governo ultraconservatore di Napoleone III e scontando alcune settimane in carcere per via di certi scritti giudicati sovversivi.

La sua è un'insolita carriera politica a tutto sesto, iniziata nelle file della sinistra e conclusasi, dopo

Georges Clemenceau

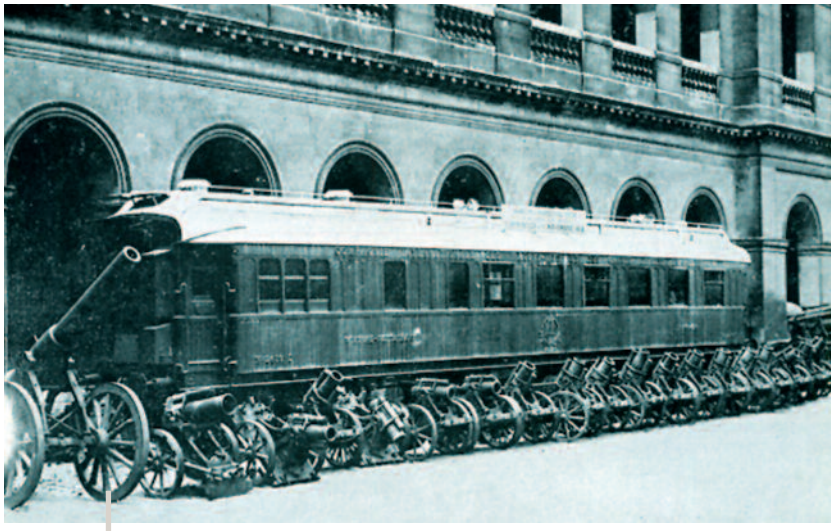
Foresta di Compiègne, 7 novembre 1918: a sinistra il treno del Maresciallo Ferdinand Foch, a destra quello della delegazione tedesca.

la sua militanza nella coalizione dei governativi, con l'etichetta della destra. Il socialista dei primi anni si trasforma nel tempo in un intransigente avversario di ogni formula progressista. Anche se tutto ciò è legato a inderogabili esigenze imposte dalla politica internazionale e dagli eventi bellici.

Clemenceau uomo politico è però anche un medico. Ha studiato Medicina non tanto per convinzione quanto per non derogare dalla tradizione di famiglia: medici sono stati anche il padre e il nonno, al pari di tanti ascendenti nei tre secoli precedenti. Sarà però un episodio a spingere definitivamente Georges a darsi alla Medicina. Dopo il sanguinoso attentato di Felice Orsini (14 gennaio 1858) a Napoleone III (costerà la ghigliottina al "carbonaro"), suo padre anch'egli dedito alla politica e ancora fedele alla Seconda Repubblica viene arrestato dalla polizia mentre sta visitando i pazienti. Allontanandosi in manette, ha la forza di gridare al figlio accorso sconvolto: "Non ti preoccupare! Studia e lavora!".

Georges si mette a studiare seriamente, sino a prendere la laurea nel 1865 (con una tesi sullo sviluppo embrionale degli organi), facendosi nello stesso tempo una solida cultura in campo umanistico. Poco dopo se ne va in Inghilterra per fare pratica di medicina e perfezionarsi in inglese; poi, sapendo che per le sue idee repubblicane e antibonapartiste è decisamente malvisto in patria, si ferma per quattro anni negli Stati Uniti, facendosi apprezzare sia come medico che come professore di letteratura francese; si mette anche a fare il giornalista, inviando corrispondenze a uno dei più importanti giornali parigini. Risentirà profondamente del suo contatto con le libere istituzioni americane, consolidando le proprie idee in politica sociale ed economica. Tornato a Parigi con la moglie americana (Mary Plummer), apre uno studio medico a Montmartre, dove si crea una buona clientela, la sua popolarità gli deriva però da una costante e fervente attività di propugnatore di idee socialiste alquanto avanzate. La guerra franco-prussiana provoca il crollo della III Repubblica e alla sconfitta francese di Sedan (1° settembre 1870) consegue l'assegnazione dell'Alsazia-Lorena alla Prussia. Clemenceau si oppone drasticamente alla pace convinto che si potesse ancora resistere all'invasione e firma il documento di

fedeltà alle due regioni cedute.
Il nuovo governo lo nomina sindaco della cittadina di Montmartre (già un Arrondissement del Grand Paris). Il popolo accoglie con grande entusiasmo la sua nomina; è il primo passo verso l'elezione a deputato dell'Assemblea Nazionale, ove il dottor Clemenceau si farà subito notare per la fermezza e l'irruenza del suo carattere.
Nel frattempo a Parigi scoppia un'insurrezione guidata da diverse correnti socialiste, che porta alla proclamazione della Comune, la prima forma realizzata di governo proletario. Ma cadrà dopo alcuni mesi. A Montmartre Clemenceau cerca di calmare gli animi. Tuttavia da un lato i comunisti lo sconfessano, dall'altro i reazionari lo accusano di non essersi opposto alle violenze. Per tutta risposta egli si dimette da deputato. Sarà presto integrato nella Municipalità parigina.
Come è noto tornerà in Parlamento nel 1876, sostenendo fermamente la necessità di un'amnistia immediata e totale per tutti i condannati dalla Comune. La proposta viene respinta ma giova notevolmente alla sua immagine e popolarità. Il medico deputato rimarrà in carica fino al 1893, quando sarà "trombato" alle elezioni perché inquisito per lo "scandalo finanziario del Canale di Panama", causa della sospensione provvisoria dei lavori. Cerca invano di difendersi dalle pagine del giornale La *Justice*, da lui stesso fondato nel 1880. Dallo stesso giornale lancerà una violenta campagna contro l'antisemitismo e in favore di Alfred Dreyfus (1898), il cui caso sta inasprendo la contrapposizione tra forze laiche e progressiste da un lato e clerico-conservatrici dall'altro.
Nel 1902 Clemenceau, che ormai da anni ha abbandonato del tutto la professione medica, viene eletto Senatore e quattro anni dopo Ministro degli Interni. È con questa carica che nello stesso anno è costretto a ordinare la repressione violenta di uno sciopero di minatori a Pas de Calais, alienandosi il sostegno del partito socialista di Juan Juares. Nominato Primo Ministro nel 1906 (vi rimarrà per tre anni) opera una decisa svolta politica verso il nazionalismo e il centralismo statale, in costante opposizione a socialisti e sindacati. Negli anni successivi insiste nei suoi attacchi diplomatici contro la Germania, sollecitando il Governo ad armarsi in vista di una



La "carrozza dell'armistizio" esposta nel Musée de l'Armée dietro una fila di cannoni, trofei di guerra

guerra, sostenuto dai nazionalisti che premono per una rivincita nei confronti della Germania, chiedendo la restituzione dell'Alsazia-Lorena.

Per avere un'idea del carattere rude di Georges Clemenceau e dei suoi non teneri sentimenti verso la Germania, è divenuto classico un episodio. Nel corso di un'accesa questione diplomatica con la Germania, l'ambasciatore tedesco gli si presenta dicendo che se il Governo francese non gli darà immediata soddisfazione si vedrà costretto a restituire le credenziali e lasciare la Francia. Al che Clemenceau trae l'orologio dal taschino e guardando l'interlocutore negli occhi risponde: "Il diretto per Colonia parte alle 9; sono le 7. Se Vostra Eccellenza non vuol perdere il treno bisogna che si sbrighi".

Nel 1914, a 73 anni, egli è fuori dal Governo. Dirige il giornale *L'Homme libre*, in cui rivolge aspre critiche alla politica governativa di difesa interna. La questura lo mette sotto tiro e lui cambia la testata in *L'Homme enchâiné* (L'Uomo incatenato); il giornale uscirà sistematicamente con vistosi "vuoti bianchi" lasciati dai "tagli" della censura. Ma il prestigio del grande uomo politico è ancora tale nel 1917 (in piena I guerra mondiale) che egli viene chiamato dal Presidente della Repubblica ancora una volta alla massima responsabilità: quella di Capo del Governo e di Ministro della guerra. Clemenceau adotta il pugno di ferro: si fa sentire con i generali ed è spietato con i disfattisti; contribuisce però anche in modo fattivo sia al riavvicinamento della Francia all'Inghilterra, ancora divise per questioni diplomatiche di espansione coloniale, sia alla radicalizzazione dello scontro con la Germania. Mette immediatamente in pratica le proprie strategie politiche e tattiche, sino alla vittoria finale, convincendo gli Alleati a operare sotto un comando militare unico.

Al pari di molti politici francesi ha nutrito per l'intera carriera un odio inveterato per i tedeschi in ricordo dell'umiliazione subita con il Trattato del 1871. Il suo odio contro la Germania non si dissolve neanche con la vittoria.

L'11 novembre 1918, nella foresta di Compiègne viene firmata la pace nell'interno di un vecchio vagone ferroviario. Clemenceau, che guida la delegazione francese, pretende che la Germania sia messa in ginocchio non solo militarmente e politicamente ma anche economicamente imponendo forti indennizzi di guerra e l'occupazione militare della Renania. Per questo motivo si troverà in forte contrasto ideologico con Woodrow Wilson e con la delegazione americana.

Ventidue anni dopo, il 22 giugno 1940, i tedeschi del III Reich si prenderanno la rivincita umiliando i francesi a firmare la resa nella stessa foresta e nello stesso vagone. Clemenceau, quasi ottantenne, si ritira dalla vita politica, trascorrendo le sue giornate nella nativa Vandea, scrivendo libri di memorie: *Alla sera del mio pensiero* (1929) e *Grandezza e Miseria della Vittoria*. In quest'ultimo libro, preconizza inascoltato, con dieci anni d'anticipo, l'avvento di una seconda guerra mondiale. Ancora una volta saranno protagoniste Francia e Germania.

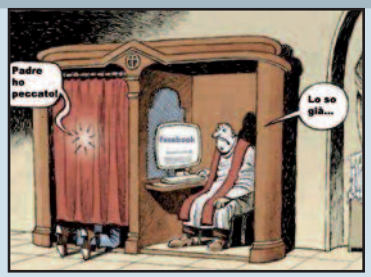
Esplorare la vita BAYER Realizzare i sogni

Science For A Better Life

Ci sono già sette miliardi di individui che vivono sul nostro pianeta e il numero continua a crescere di duecentoventimila unità ogni giorno. Come si può garantire l'alimentazione a un numero sempre maggiore di persone senza arrecare danni all'ambiente?
Come si può accrescere il benessere di ognuno e prevenire le malattie? Come sviluppare materiali nuovi che aiutino a conservare le risorse? La ricerca Bayer contribuisce a fornire soluzioni migliori a tali problematiche. La società è costituita da tre aree di business: Salute, Agricoltura e Materiali Innovativi. Campi nei quali Bayer è già un leader globale e la cui importanza per il futuro dell'umanità cresce ogni giorno.
www.bayer.it

Bayer: HealthCare CropScience MaterialScience

Qualche secondo di buonumore



L'ISIS, il fanatico califfato, ha minacciato :
"Prenderemo la vostra Roma, distruggeremo la croce e prenderemo le vostre donne!"

I romani hanno risposto:

.... Nun pijate er raccordo... che restate imbottijati

Se v'avanza un po' di tempo completate la Salerno-Reggio Calabria

Chi ha voglia di comunicargli che c'è una piccola tassa da pagare per le invasioni con anticipo del 114% a Gennaio e saldo a Marzo? Poi ci sarebbe l'addizionale sul rapimento ma è dovuta in tre rate che vengono comunicate per data ed importo circa 15 minuti della scadenza. Venite, venite ...

Se te porti via mi moglie la croce c'è l'hai tu a vita!

Piateve mi socera ve prego

Non vi scomodate ... Dove vi spedisco la mia?

Se vengono a Roma je famo tarmente tanta pena che ce danno na mano a campà...

Ma pure quelle de na certa??

Daje che ve damo 80 euro a tutti

Tanto restano bloccati dai lavori della metro C

Stili di vita e prevenzione del decadimento cognitivo

(illustrazioni e relative didascalie a cura di Bruno Domenichelli)

di **Nicola De Pisapia** *

Si stima che nel 2050 le persone con più di 65 anni saranno quasi il triplo di oggi. Purtroppo, dopo i 65 anni di età il rischio della comparsa di una Malattia di Alzheimer e di demenza senile, aumenta enormemente. Attualmente riceve una diagnosi di Alzheimer il 10% degli ultra-65enni e il 50% degli ultra-85enni. La necessità di abbattere i costi sociali e sanitari dell'invecchiamento globale e della conseguente "epidemia neurologica" è pertanto una priorità.

Per fortuna le più recenti ricerche su come specifici stili di vita possano ritardare il decadimento cognitivo, dimostrano che, contrariamente a quanto si riteneva fino a pochi anni fa, il cervello è in realtà un organo estremamente plastico (plasticità cerebrale), che può trasformarsi anche nelle fasi avanzate della vita a seconda delle attività eseguite.

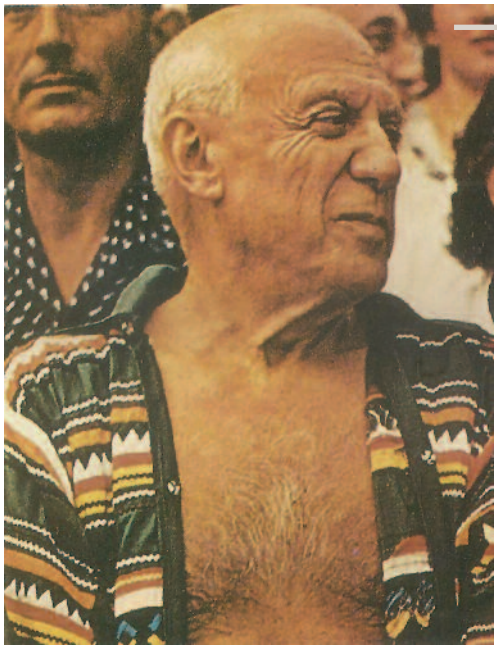
La ricerca scientifica sta adesso individuando gli stili di vita che – in età giovanile così come in quella avanzata – hanno un'influenza maggiore sul mantenimento delle capacità cognitive e sull'insorgenza delle demenze. Il panorama che sta emergendo è che i fattori d'influenza sono molteplici: dall'esercizio fisico all'alimentazione, dall'educazione ricevuta in gioventù all'allenamento mentale quotidiano. Presentiamo qui tre studi molto recenti che inducono a positive conclusioni in proposito.

E. Schiele. *Ritratto di Johann Harms.* (1915)
Fisiologica pausa di riflessione e di riposo di un intellettuale stanco o segni incipienti di decadimento senile? Le più recenti ricerche scientifiche sembrerebbero deporre per la prima ipotesi.

* Dipartimento di Psicologia e Scienze Cognitive Università di Trento. Neocogita

Una prima scoperta viene da una ricerca di C. J Gauthier dell'Università di Montreal. È già noto come le arterie si induriscano con l'età. Questo irrigidimento si crede cominci nell'aorta, il vaso sanguigno che parte dal cuore e che poi raggiunge il cervello e si sospettava che potesse contribuire al peggioramento cognitivo che avviene nello stesso periodo temporale. In questo studio si è scoperto che gli adulti anziani le cui aorte erano in buone condizioni e che praticavano esercizi fisici aerobici hanno reso meglio in test valutativi delle funzioni cognitive.
Di conseguenza, si può ritenere che mantenere una buona elasticità dei vasi sanguigni possa essere uno dei meccanismi che permettono all'esercizio fisico di rallentare l'invecchiamento cognitivo.
I partecipanti hanno effettuato due test: un test fisico per misurare la quantità di ossigeno immessa e un test mentale sul controllo cognitivo, sulla capacità cioè di controllare l'attenzione (Stroop test); sono stati poi sottoposti a tre risonanze magnetiche: una per valutare il flusso di sangue al cervello, una per misurare l'attività cerebrale durante il test cognitivo, un'altra per osservare l'effettivo stato della loro aorta. Lo studio ha confermato un declino, legato all'età, del controllo cognitivo, dell'elasticità dell'aorta e del benessere cardiorespiratorio e ha individuato una relazione tra il benessere vascolare e le funzioni cerebrali, così come un'associazione positiva tra l'esercizio aerobico e le funzioni cognitive.
Nonostante l'impatto dell'esercizio fisico sulla vascolarizzazione nel cervello possa coinvolgere altri meccanismi più complessi, questo studio avvalora l'ipotesi che uno stile di vita che includa esercizio fisico aiuta a mantenere l'elasticità delle arterie, che a sua volta riduce lo sviluppo di danni cerebrovascolari e quindi aiuta il mantenimento delle abilità cognitive in età avanzata.
In un altro studio di quest'anno si è invece analizzato come uno stile di vita che comporti un buon livello di impegno intellettuale, sia in età giovanile che in età più avanzata, possa costruire una protezione contro il declino cognitivo dell'anziano. P. Vemuri, alla Mayo Clinic, ha investigato l'associazione tra vita intellettuale e prestazioni

Kobilika. (sec XIX). *Vecchia che beve una tazza di caffè.* Il sorriso arguto dell'anziana signora esprime una contagiosa gioia di vivere, nonostante l'avanzare degli anni. All'ottimismo e ad un positivo stile di vita è stata attribuita la capacità di ritardare la comparsa dei segni di decadimento cognitivo senile.



Pablo Picasso a una corrida.
Picasso muore novantenne ed espone le sue ultime creazioni artistiche pochi mesi prima di morire. Il suo sorriso senza ombre sembra esprimere una sfida all'avanzare degli anni.

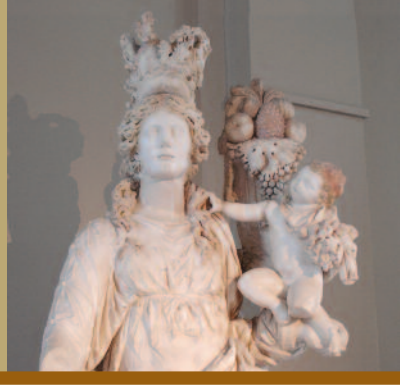
cognitive di base in una popolazione anziana e ha stimato gli anni di protezione nei confronti del deficit cognitivo correlati a questi fattori. Duemila persone anziane e senza demenza sono state tenute sotto osservazione sin dal 1994 e si è studiata la relazione tra le loro capacità cognitive da un lato e dall'altro: (a) il grado di scolarizzazione e (b) le attività intellettuali nella fase avanzata della loro vita. I risultati mostrano come una maggiore scolarizzazione in gioventù possa ritardare di 8 anni l'insorgenza di decadimento cognitivo. Inoltre, un'intensa attività cognitiva nelle fasi avanzate della vita induce un posticipo del decadimento cognitivo di 3 anni e mezzo. Le donne hanno mediamente un'insorgenza del declino cognitivo 4 anni dopo gli uomini, a parità di educazione e di attività cognitiva. L'attività intellettuale quotidiana può dunque ritardare l'insorgenza di deficit cognitivi ed essere utilizzata come un intervento preventivo efficace per ridurre l'epidemia neurologica dei prossimi anni.

Un altro studio di grande interesse è quello di M. Kivipelto del Karolinska Institutet. Gli scienziati hanno studiato per un periodo di 2 anni 1260 adulti anziani a rischio di Alzheimer. Un gruppo di soggetti è stato seguito con un intervento che includeva: (1) un regime nutrizionale a base di frutta, vegetali, pesce e pochi grassi saturi, (2) esercizio fisico, (3) training cognitivo, (4) attività sociali, (5) gestione di fattori di rischio per la salute del cuore; un gruppo di controllo ha invece ricevuto solo generici consigli sulla salute. Dopo due anni, il gruppo che ha ricevuto l'intervento ha ottenuto dei punteggi significativamente più alti in una valutazione delle capacità cognitive (memoria, funzioni cognitive, risoluzione dei problemi ecc.).

È probabile quindi che sia solo un luogo comune pensare che il declino cognitivo dell'anziano sia ineluttabile. Gli studi citati hanno mostrato infatti che specifici stili di vita... virtuosi possano contribuire a mantenere inalterate le funzioni cognitive dell'anziano o addirittura a migliorarle. Stiamo finalmente entrando in una nuova fase culturale in cui le persone possono imparare quali siano gli stili di vita che migliorano non solo lo stato di salute fisica, ma anche quella cognitiva. Se una nuova cultura del fitness cognitivo attecchirà, le attuali pessimistiche previsioni sull'epidemia neurologica dei prossimi decenni potranno essere smentite. È un ulteriore invito da parte della ricerca scientifica ad affrontare con ottimismo la vita anche nelle età più avanzate.

La palla di Tiche

a cura di Franco Fontanini



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

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

Gli spari di Sarajevo e il sogno del vescovo

di **Paola Giovetti**

Le celebrazioni per il centenario dello scoppio della prima guerra mondiale (1914-18), l'Italia entrò in guerra nel 1915, hanno riportato alla memoria una straordinaria precognizione, una delle più precise che si conoscano, legata all'eccidio di Sarajevo, l'evento che scatenò il tragico conflitto. Si tratta di un sogno fatto la notte prima dell'assassinio dell'erede al trono dell'impero austro-ungarico e di sua moglie dal dr. Joseph von Layji, vescovo a Grosswardein, che era stato insegnante di ungherese di Francesco Ferdinando ed era sempre rimasto in affettuosi rapporti con lui e la sua famiglia. La lettera contenente la descrizione del sogno fu inviata al fratello P. Eduard Lanyo, docente al Pio-Internato di Fuenfkirchen e fu pubblicata dalla rivista "La voce dei Balcani". Il vescovo inoltre aveva subito trascritto il sogno e l'aveva raccontato alla madre e ad alcune altre persone che quel giorno si trovavano in casa sua. Ecco il sogno con i commenti del vescovo:
"Il 28 giugno 1914 mi svegliai alle tre e mezzo del mattino: avevo fatto un sogno terribile. Avevo sognato che la mattina presto andavo alla mia scrivania per leggere la posta che era arrivata. Sopra a tutte le altre c'era una lettera dai bordi neri e lo stemma dell'arciduca. Subito riconobbi la calligrafia

L'arciduca Francesco Ferdinando e sua moglie Sofia

del mio indimenticabile signore. Aprii la busta e nella parte alta della lettera vidi una sorta di cartolina color azzurro cielo con una strada e una viuzza stretta. Le loro maestà sedevano in un'automobile; di fronte a loro era seduto un generale, accanto allo chauffeur un ufficiale. Sui due lati della strada una gran folla. Saltano fuori due giovani che sparano sulle loro maestà. Il testo della lettera è parola per parola lo stesso che ho visto in sogno. Eccolo: *"Egregio vescovo, caro dottor Lanyi! Le comunico che oggi a Sarajevo cado vittima di un assassinio politico insieme a mia moglie. Ci raccomandiamo alle sue preghiere e alle sue sante Messe e la preghiamo di voler restare anche in avvenire accanto ai nostri poveri bambini col suo amore e la sua fedeltà. La saluta cordialmente il suo arciduca Franz.*
Sarajevo, 28 giugno 1914, alle ore 3,30 del mattino".

Attentato di Sarajevo, 28 giugno 1914

Tremante e in lacrime mi alzai precipitosamente dal letto, guardai l'orologio e vidi che erano le 3,30. Andai subito alla scrivania e scrissi quello che avevo visto e letto in sogno. Il mio cameriere entrò nel mio studio alle sei meno un quarto e mi vide seduto, pallido in volto, mentre recitavo il rosario. Mi chiese se mi sentivo male. Io gli dissi: "Vada a chiamare mia madre e il nostro ospite, voglio dire subito una Messa per le loro maestà, perché ho fatto un sogno terribile". Mia madre e l'ospite arrivarono poco dopo e in presenza loro e del cameriere raccontai il sogno. Poi andai con loro nella cappella di casa e celebrai la Messa. Trascorsi tutta la giornata nell'ansia e nella paura, finchè alle 3,30 del pomeriggio mi arrivò un telegramma da Vienna con la terribile notizia che le loro maestà erano state assassinate a Sarajevo.
È innegabile la precisione del sogno.
La situazione nei Balcani era in quegli anni esplosiva. Nel 1908 la Bosnia-Erzegovina era stata annessa all'Austria-Ungheria e questa situazione aveva causato una pesante crisi. Nel 1912 e 1913 furono combattute due guerre balcaniche durante le quali la Serbia divenne un potere locale che alimentò aspirazioni pan-serbe. Diverse organizzazioni segrete all'interno della Serbia e anche tra i serbo-bosniaci cominciarono a pensare a un'unificazione di tutti gli slavi meridionali sotto un governo serbo. L'arciduca austriaco ed erede al trono Francesco Ferdinando progettava invece di rinforzare l'elemento slavo all'interno della monarchia asburgica. Il fatto di legare maggiormente gli slavi all'impero andava

contro le aspirazioni serbe, il che rese Francesco Ferdinando il nemico per eccellenza. L'arciduca Francesco Ferdinando, che aveva il rango di generale della cavalleria, era ispettore generale delle intere Forze Armate dell'Austria-Ungheria. In questo ruolo programmò di essere presente alle manovre annuali dei due corpi d'armata dislocati in Bosnia Erzegovina e di portare con sé nella visita a Sarajevo la sua sposa morganatica, duchessa Sofia. La notizia della visita della coppia fu annunciata nei giornali austriaci e poco dopo apparve anche in Bosnia. Un gruppo di giovani ultra-nazionalisti serbo-bosniaci, determinati fin dal 1908/10 a dare un forte segnale politico, decise allora di cogliere l'occasione della visita dell'arciduca a Sarajevo per concretizzare i suoi piani. Quel giorno, 28 giugno 1914, c'erano sette cospiratori armati di pistole Browning e granate a mano allineati lungo le strade dove si supponeva che l'arciduca sarebbe passato e decisi a ucciderlo.

La visita a Sarajevo della coppia reale cominciò la mattina del 28 giugno. Il convoglio consisteva di sette vetture; nella prima avevano trovato posto dei poliziotti, nella seconda le autorità di Sarajevo, l'arciduca e la duchessa erano nella terza. Lungo il tragitto di circa tre chilometri erano posizionati appena 30/40 poliziotti, indubbiamente troppo pochi, ma il feldmaresciallo Potiorek, responsabile della sicurezza, non aveva previsto un aumento delle forze di polizia ritenendo che la situazione fosse sicura. Forse desiderava dimostrare fino a che punto le province fossero divenute pacifiche sotto il suo comando o forse non si era reso conto della crescita del nazionalismo serbo.

Il tour ebbe inizio alle 10,07; alle 10,15 il convoglio si avviò lentamente sul lungo-fiume. Ci fu una sosta all'ufficio telegrafico perché la duchessa potesse prendere un telegramma inviato dai bambini della coppia imperiale. Poche centinaia di metri dopo era posizionato il primo dei cospiratori ma non fece alcun gesto. Altri due cospiratori armati di bombe a mano si trovavano poco oltre. Uno dei due chiese a un poliziotto in quale vettura si trovasse l'arciduca. Quando la macchina si avvicinò, tolse la sicura alla sua bomba provocando un rumore sordo, poi la lanciò verso la vettura. Si vide un oggetto scuro volare diritto verso la terza automobile e l'arciduca con un movimento del braccio fece in modo di deviarlo, così che la bomba cadde sul selciato ed esplose vicino alla vettura successiva, danneggiandola pesantemente e ferendo due ufficiali che furono subito portati all'ospedale della guarnigione. L'arciduca disse: "È stata opera di un pazzo. Non interrompiamo il programma". Il convoglio allora si rimise in marcia e si diresse verso il municipio dove li attendeva il sindaco e dove era previsto un rinfresco. Dopo di che il convoglio ripartì, con una modifica che risultò fatale: l'arciduca volle far visita in ospedale ai due ufficiali feriti. La sequenza delle vetture rimase la stessa: l'arciduca e sua moglie erano nella terza. Il cambio dell'itinerario fece sì che la macchina dell'arciduca passasse proprio accanto a un altro dei cospiratori, Gavrilo Princip. Erano le 10,50. Princip non ebbe bisogno di muovere un

passo: il suo bersaglio passava proprio davanti a lui. Esitò, perché non si aspettava che sull'automobile ci fosse anche una signora, ma poi, come disse in seguito, si scosse e tirò fuori la pistola. Un poliziotto che si trovava vicino a lui vide il suo movimento e stava per colpirgli il braccio per abbassarglielo quando un certo Simon Pusara, simpatizzante del movimento nazionalista serbo, spinse il poliziotto di lato così che Princip potè sparare senza problemi. Sparò due colpi, ed entrambi furono fatali. Il primo colpì la duchessa all'addome provocando un'emorragia interna che la condusse a morte in pochi minuti. Il secondo colpo, sparato subito dopo, colpì l'arciduca alla gola rompendo una vena e penetrando nella spina dorsale. Subito un fiotto di sangue gli uscì dalla bocca. La duchessa fece appena in tempo a dire: "Dio mio, che cosa ti è successo" e spirò. Cadde in avanti e l'arciduca riuscì a dire con grande difficoltà: "Sopherl, Sopherl (vezzeggiativo di Sophia), rimani in vita, pensa ai nostri bambini!" e spirò anche lui. Erano le 11. Quando la vettura raggiunse la residenza del feldmaresciallo Potiorek, che si trovava a poche centinaia di metri di distanza e dove c'era un presidio medico, non si poté far altro che constatare la morte della coppia.

Un mese dopo scoppiava il primo conflitto mondiale, che costò la vita a milioni di persone. Resta l'enigma della precognizione, un fenomeno noto da sempre e ben documentato. Nonostante tutti gli studi compiuti e le ipotesi prospettate, il salto oltre il tempo è ancora un mistero non risolto.

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

- *in ricordo di* **Oreste Cappellari** *di Forni di Sopra (UD): i famigliari ed amici*

Gli Omega-3 in cardiologia: luci ed ombre

Intervista di **Filippo Stazi**

Aldo Pietro Maggioni,
Centro Studi ANMCO, Firenze

Prof. Maggioni in passato si è molto parlato degli n-3 PUFA, meglio conosciuti come omega-3, ora sembrano forse un po' meno di moda. Secondo Lei che ruolo può avere, nel contesto dei trattamenti attuali, il loro utilizzo nella prevenzione primaria delle patologie cardiache?
Lo studio chiave in ambito di prevenzione primaria è stato pubblicato nel 2013 sul New England Journal of Medicine ed è stato condotto ancora una volta in Italia, il paese nel quale hanno visto la luce i più rilevanti studi clinici su questi farmaci. Questo studio chiamato Rischio & Prevenzione ha valutato il potenziale beneficio degli omega-3 in soggetti con fattori di rischio cardiovascolare ma senza eventi ischemici cardiaci pregressi. I pazienti venivano randomizzati a ricevere omega-3 (1 grammo al giorno) o placebo e venivano seguiti per un prolungato periodo di follow-up (5 anni). Sui 12.513 pazienti inclusi nello studio, l'end-point primario di mortalità per ogni causa, infarto e ictus non fatali veniva documentato complessivamente nel 11.8% dei pazienti, 11.7% nei soggetti che avevano ricevuto omega-3 versus 11.9% in quelli randomizzati a placebo. La mancanza di un effetto favorevole risultava essere comparabile in tutti i sot-

togruppi e per gli end-point secondari previsti dal protocollo. La conclusione, quindi, dello studio è che la somministrazione di 1 grammo al giorno di omega-3 in soggetti ad alto rischio cardiovascolare non modifica l'insorgenza di eventi cardiovascolari maggiori.
Nell'ambito della prevenzione primaria degli eventi cardiovascolari, la sola indicazione che rimane per gli omega-3 è quindi quella del trattamento dell'ipertrigliceridemia con il dosaggio di 2-4 grammi al giorno.

Questo vale anche per i soggetti diabetici?
Il profilo di beneficio/rischio degli omega-3 nei pazienti con diabete mellito di tipo 2 ad alto rischio di eventi cardiovascolari è stato valutato nello studio ORIGIN in cui 12.536 pazienti sono stati randomizzati a omega-3 (1 grammo al giorno) contro il corrispondente placebo. L'end-point primario era la mortalità cardiovascolare. Nel corso di un follow-up mediano di 6.2 anni, l'incidenza dell'end-point primario non veniva significativamente modificata nei pazienti randomizzati a ricevere omega-3 rispetto a quelli allocati al placebo (9.1% versus 9.3%). Nessuno degli end-point secondari veniva significativamente modificato dagli omega-3 e questa evidenza era simile in tutti i sottogruppi prespecificati di pazienti, tanto da concludere che, sebbene ben tollerati, gli omega-3 non sono in grado di ridurre eventi cardiovascolari in pazienti diabetici ad alto rischio cardiovascolare. Uno studio di ampia dimensione, ASCEND, è ancora in corso in oltre 15.000 soggetti diabetici senza episodi infartuali pregressi. L'obiettivo sarà quello di definire l'efficacia degli omega-3 nella riduzione di mortalità cardiovascolare, infarto e ictus non fatali. I risultati dello studio saranno presumibilmente disponibili nel 2016 dopo un follow-up medio di oltre 7 anni. Al momento però non vi è nessuna evidenza per raccomandare gli omega-3 nella prevenzione di eventi cardiovascolari in tutti i soggetti diabetici, al di là, anche in questo caso, del trattamento dell'ipertrigliceridemia.

Quale può invece essere il ruolo di questi farmaci nel trattamento dello scompenso cardiaco?
In questo contesto i risultati sono stati migliori. L'unico studio di grande dimensione che ha valutato gli effetti degli omega-3 nei soggetti con scompenso cardiaco è stato il GISSI-HF. Lo studio ha incluso 6.975 pazienti sintomatici in classe NYHA II–IV, randomizzati a ricevere un placebo o 1 grammo al giorno di n-3 PUFA in aggiunta alla terapia standard (ACE inibitori/Sartani nel 94%, beta-bloccanti nel 65% e spironolactone nel 39% dei casi). Il periodo di follow-up mediano è stato di 3.9 anni. Il trattamento con omega-3 ha determinato riduzioni significative del rischio relativo di mortalità totale del 9% e dell'end-point combinato di mortalità totale e ospedalizzazioni per cause cardiovascolari dell'8%.
Sulla base dei risultati di questo studio, le linee guida europee sullo scompenso cardiaco consigliano pertanto l'utilizzo di omega-3 in aggiunta agli altri trattamenti previsti con un livello di raccomandazione

di tipo IIb e con un livello di evidenza B, essendo stato pubblicato solo un trial, il GISSI-HF appunto, a documentarne il profilo di beneficio/rischio.

Mi sembra indubbio che in prevenzione primaria questi farmaci hanno deluso le attese. Che dati abbiamo invece in prevenzione secondaria dopo un infarto miocardico?

Lo studio GISSI-Prevenzione ha incluso 11.324 pazienti reduci da un recente infarto miocardico (≤3 mesi) randomizzati a ricevere un placebo o 1 grammo al giorno di n-3 PUFA. Il trattamento con n-3 PUFA ha determinato una riduzione significativa del 10% del rischio relativo di mortalità totale, infarto e ictus non fatali. La riduzione dell'end-point combinato era dovuta principalmente a una riduzione della mortalità cardiovascolare, in particolare della morte improvvisa.

Lo studio OMEGA ha randomizzato 3.851 pazienti da 3 a 14 giorni dopo infarto miocardico a placebo o 1 grammo al giorno di n-3 PUFA. Gli outcome clinici, a differenza di quanto osservato nel GISSI-Prevenzione, non venivano modificati dal trattamento attivo. Va considerata comunque la limitata dimensione dello studio e la brevità del follow-up (solo 12 mesi).

Un bisogno ancora inevaso rimane quello della prevenzione della morte improvvisa nei pazienti con recente infarto miocardico, per la quale nessuno dei trattamenti evidence-based è risultato capace di determinare un effetto favorevole diretto.

Non c'è dubbio. I trattamenti oggi raccomandati in prevenzione secondaria non si sono dimostrati capaci di ridurre questo specifico rischio se non indirettamente, riducendo il numero di soggetti con frazione di eiezione depressa, che per tale caratteristica sono a maggior rischio di morte improvvisa. Esistono solo due eccezioni: l'uso degli n-3 PUFA e l'impianto del defibrillatore (ICD), la cui raccomandazione è comunque limitata ai soggetti con frazione di eiezione depressa e non prima di 40 giorni dall'episodio acuto.

Quali evidenze abbiamo sul potenziale beneficio degli n-3 PUFA in questo contesto clinico?

Sono ormai disponibili chiare evidenze di un effetto antifibrillatorio in ambito sperimentale ed ampi studi epidemiologici hanno evidenziato un'associazione fra livelli circolanti di n-3 PUFA e incidenza di morte improvvisa.

Un solo studio randomizzato, il già citato GISSI Prevenzione, ha testato in un grande numero di pazienti con recente infarto miocardico (entro 3 mesi dall'episodio acuto, con un tempo mediano di entrata nello studio dopo infarto miocardico di 16 giorni) la capacità degli n-3 PUFA di migliorare la loro mortalità/morbidità. Lo studio, come detto, ha dimostrato una riduzione significativa dell'end-point primario di mortalità totale, infarto e ictus non fatali. Valutando però le diverse componenti dell'end-point combinato, emergeva che il trattamento aveva un effetto neutro sugli

end-point non fatali, mentre riduceva significativamente mortalità totale, cardiovascolare e improvvisa.
Il possibile ruolo, nel contesto delle terapie attuali, degli n-3 PUFA sembra quindi essere confinato ai pazienti con recente infarto miocardico al fine di prevenirne la morte improvvisa.
Una ragionevole raccomandazione, a mio avviso, potrebbe quindi essere quella di trattare i pazienti con recente (entro 3 mesi dall'insorgenza) infarto miocardico fino a 9-12 mesi di distanza dall'episodio infartuale acuto, periodo in cui è maggiore il rischio della morte improvvisa. Questa raccomandazione è in linea con la recente nota 94 dell'AIFA.

Prof. Maggioni, quale messaggio finale vogliamo lasciare ai nostri lettori?
L'uso di questi farmaci presenta sicuramente delle luci e delle ombre. Le luci sono rappresentate dalle tre indicazioni per cui ad oggi l'utilizzo degli omega-3 nella pratica clinica è raccomandato: il trattamento della ipertrigliceridemia, il trattamento dello scompenso cardiaco cronico e la prevenzione della morte improvvisa nei pazienti con recente infarto miocardico.
Le ombre invece sono quelle che ancora avvolgono le altre possibili indicazioni, principalmente la riduzione del rischio di eventi cardiovascolari nella prevenzione primaria e secondaria in generale e nei soggetti diabetici in particolare.

Giovenale fu buon profeta

Scriveva, con quella capacità di sintesi propria solo del latino, il poeta e retore romano Giovenale, vissuto tra il I e il II secolo d.C., nella seconda delle sue famose *Satire: Liceat modo vivere; fient, fient ista palam, cupient et in acta referri*, e cioè: "Vivi ancora qualche tempo e vedrai, vedrai che queste cose si faranno alla luce del sole e si pretenderà anche che vengano registrate"
A che cosa si riferiva Giovenale? All'omosessualità, che non criticava in quanto tale (al tempo suo era ampiamente praticata specie da uomini adulti su adolescenti) anche se certo non l'apprezzava: ne criticava l'ostentazione.
Quanto quasi due millenni fa Giovenale, in tono polemico e quasi per assurdo, preannunciava, è oggi sotto gli occhi di tutti. Il poeta fu quindi buon profeta.
Per la cronaca: l'imperatore Adriano, del quale era ben nota la passione per il giovane e bellissimo Antinoo, certamente punto sul vivo dalle parole sopra riportate e da altri espliciti riferimenti nelle *Satire*, esiliò Giovenale in Egitto, dove morì.
Buon profeta, ma sfortunato!

P.G.

Every second counts.
Every choice matters.
Every move deliberate.

MORE CONTROL. LESS RISK.

St. Jude Medical is focused on reducing risk by continuously finding ways to put more control into the hands of those who save and enhance lives.

SJMprofessional.com

ST. JUDE MEDICAL™
MORE CONTROL. LESS RISK.

ST. JUDE MEDICAL, the nine-squares symbol and MORE CONTROL. LESS RISK. are registered and unregistered trademarks and service marks of St. Jude Medical, Inc. and its related companies. ©2013 St. Jude Medical. All Rights Reserved. Not available in all markets.

C'è del lusso in medicina

di **Eligio Piccolo**

In tutto il mondo, ma soprattutto in quello occidentale dei paesi con i migliori welfare e organizzazioni sanitarie, ci si preoccupa della spesa per la salute che si va sempre più dilatando e costringe a rivedere dove si può tagliare. Naturalmente non laddove il beneficio è con certezza ben superiore al costo. Problema all'apparenza semplice quando si applichino i criteri razionali che discendono dagli studi scientifici e da quelli epidemiologici ben controllati, dove, ad esempio, si dimostra che l'antibiotico guarisce la polmonite ma le pappette di lino no. Complicatissima invece può diventare la problematica quando si inseriscono interessi di categoria, come quelli dei medici che vedono la propria specialità più importante delle altre o di alcuni medici di base che si sono adagiati su un'attività burocratica di eccessiva delega agli esami e al pronto soccorso o dell'industria che deve vendere di più per continuare la ricerca e, non ultimo, gli interessi dei politici che non vogliono rinunciare alla valanga di impiegati inutili, ma utili al loro potere di controllo e di voti elettorali. Per non parlare poi di certe costose "terapie staminali", assolutamente inefficaci a giudizio della scienza ma imposte da una paradossale creduloneria e potremmo

continuare con altre storture fino alla noia. Negli Stati Uniti, paese fra i primi nello sviluppo medico-scientifico, il problema della spesa sanitaria e del costo comparato al beneficio è sempre attentamente valutato, addirittura con conseguenze che rasentano talvolta il cinismo. Se non hai l'assicurazione ti devi accontentare di un'assistenza di serie B e comunque le prestazioni non coperte dovranno essere risarcite. Tutti hanno letto le fatiche di Obama per rendere questo sistema assistenziale più vicino a quello europeo ma con risultati per ora poco rivoluzionari. Nel cercare di darvi un'idea della differente impostazione culturale di quel popolo può essere utile la recente decisione della FDA sull'aspirina. Il farmaco, come tutti sanno, viene oramai da decenni consigliato per prevenire infarti e ictus; l'aspirinetta o la cardioaspirina sono altrettanto note della coca-cola e dei gastroprotettori, si vendono a chili. Da noi si paga perché in fascia C e costa pochi euro, come negli Stati Uniti, ma gli americani si preoccupano del pro e contro, ossia anche dell'indicazione più o meno corretta e hanno chiesto al suo organo di controllo, la FDA appunto, di valutarne l'efficacia e gli effetti nocivi. Giungendo alla conclusione che le dimostrazioni di efficacia non possono giustificare il suo uso generalizzato ma solo nei soggetti che abbiano già subito un qualche evento cardiovascolare o presentino pesanti fattori di rischio, ossia, come dicono gli esperti, nella prevenzione secondaria e non in quella primaria, che farebbe dilatare enormemente la spesa.

Da noi invece il "paga Pantalon", ossia lo Stato, non viene analizzato tanto per il sottile, abbiamo un cultura un po' individualista, un po' del vogliamoci bene e dello Stato-mamma che ci fa perdere spesso di vista i conti del dare e dell'avere, da cui l'enorme debito pubblico che ci portiamo con tanta disinvoltura. Qualche decennio fa le madri d'Italia insorsero contro i medici che "facevano morire" sui campi di calcio i loro ragazzi, belli e forti. Il fatto ebbe una grande rilevanza politica, tale da far nascere una nobile iniziativa parlamentare del controllo medico preventivo degli sportivi. Ma non come suggerimento e impegno dei medici, bensì per Legge. Ossia ogni giovane che vuol praticare sport, ma anche il vecchietto che passeggia sui campi di golf o gioca una tranquilla partitina di tennis a quattro con gli amici, non lo può fare, pena la responsabilità del club che lo ospita, se non esibisce ogni anno, dico ogni anno, il certificato di idoneità. Da allora i centri di medicina sportiva, i medici con la specialità della materia, il personale addetto, le apparecchiature per i controlli e gli esami che, a criterio dello specialista, possono andare dal semplice elettrocardiogramma alla risonanza magnetica nucleare, si sono estesi dalle Alpi al Lilibeo, con una spesa che nessuno ha mai riferito. Spesa però che gli anglosassoni, dopo averci elogiato per le pubblicazioni scientifiche dei risultati su certe malattie rare scoperte nei nostri ragazzi ma anche in qualche adulto o anziano, soprattutto dalle prestigiose equipe di Padova e di Roma, hanno invece ben calcolato (circa due miliardi di dollari per anno negli USA nel 2007), concludendo che loro

non potevano permettersi un peso finanziario così oneroso per salvare una morte improvvisa su centinaia di migliaia di sportivi analizzati (con un curioso codicillo, secondo il quale le donne rischierebbero meno degli uomini la morte nell'attività sportiva, circa una su 769.000 atlete). Senza contare poi l'aspetto medico-legale che discende della nostra legge, il quale, gravando sulle spalle del povero estensore del certificato, sottintende la responsabilità delle possibili conseguenze in caso di "infortunio" durante l'atto sportivo, costringendo il medico stesso a premunirsi abbondantemente prima di redigerlo.
Qualche mese fa un'amica deputato mi ha chiesto un parere, disinteressato si capisce, su una proposta di legge parlamentare a modifica di quella esistente che sarebbe dovuta andare al voto nel prossimo futuro. Dissi, senza nemmeno leggerla, che era meglio proporre la sua abolizione, così come suggerivano le osservazioni dell'American Heart Association, ente di un paese che ha sicuramente maggiori possibilità economiche del nostro e che potrebbe anche permettersi una medicina di lusso ma non lo fa perché preferisce investire nella ricerca e magari impiantare un defibrillatore in più anziché inseguire sogni di gloria e di compassione. Dissi anche, da consumato scettico, che nessuna maggioranza avrebbe approvato una tale marcia indietro e che pertanto l'unica alternativa era mettere in bella evidenza il calcolo della spesa che lo stato sta sopportando per mantenere quel carrozzone di bene intenzionati ma altrettanto renitenti a cambiare le proprie mansioni per un migliore funzionamento della nostra sanità.

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

- *in ricordo di* **Girolamo Montanari** *di Alessandria: il condominio di Via Don Giuseppe Giovine*

Foto di V.G.

QUADRI & SALUTE

di **Filippo Stazi**

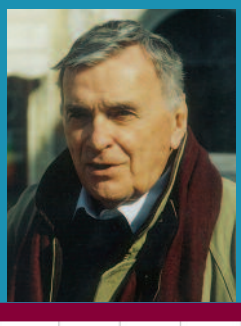
Lezione di anatomia del dottor Tulp è un dipinto a olio su tela (169,5x216,5 cm) realizzato da Rembrandt nel 1632. Il dipinto fu commissionato al pittore dalla Gilda dei Medici di Amsterdam e rappresenta il professor Nicolaes Tulp mentre esegue la dissezione del corpo di un giustiziato, Adrian Adrianeszoon detto "Het Kindt". Nel 1828 la tela fu acquistata da Guglielmo I d'Orange ed attualmente è esposta all'Aja nel Museo Mauritshuis.

Nel 1600 il ritratto di gruppo era molto diffuso nei Paesi Bassi, spesso però le composizioni seguivano una disposizione convenzionale dei personaggi, con gli effigiati disposti a semicerchio o in file parallele, con uno sgradevole effetto complessivo di staticità. Rembrandt riuscì invece ad evitare tale rischio disponendo i medici, intorno al tavolo anatomico in pose naturali e spontanee. La dinamicità del dipinto nasce da pochi ma studiati accorgimenti quali la collocazione della figura del dottore fuori centro, sulla destra della composizione e la disposizione dei personaggi a piramide umana sullo sfondo di una rientranza ad arco che conferisce profondità a tutta la composizione. Rembrandt esalta poi gli spunti drammatici della scena, concentrando la luce sul cadavere, sottolineando il rosso dei tendini scoperti, lasciando in ombra la parte superiore del volto ed i piedi e riverberando la luce anche sui volti degli altri chirurghi e degli assistenti colti in tutto il loro stupore, ribrezzo e curiosità. Il dottor Tulp, la cui appartenenza all'alta società di Amsterdam è sottolineata dal fatto che Rembrandt lo raffigurò con un cappello nonostante che fosse in un luogo chiuso, è ritratto nel momento in cui espone agli astanti il funzionamento dei tendini del braccio sinistro. I tendini sono sollevati, per essere meglio visibili, con una pinza tenuta come fosse un pennello, ad avvalorare la tesi che medicina e pittura sono arti nobili e impegnative che vanno di pari passo, nello stesso tempo il chirurgo con la mano sinistra mima il movimento delle dita reso possibile dai tendini stessi. Un assistente reca in mano un libro, ove sono annotati i nomi dei medici presenti all'autopsia. Il corpo dissezionato è impressionante nella sua spettralità.

La prima caratteristica inusuale di questa opera d'arte è che Rembrandt mostrò completamente la dissezione del corpo di un uomo morto senza coprire la testa e gli occhi ma adombrandoli solamente con il vestito di uno dei testimoni all'autopsia; ciò fu insolito e sembrò anche una provocazione nel XVII secolo.

La seconda stranezza è che gli arti superiori sono di diversa lunghezza, il braccio sinistro è più lungo del braccio destro, anche se secondo tutte le leggi artistiche dovrebbe essere il contrario. Secondo una versione il corpo di Adrian Adrianeszoon era effettivamente sproporzionato, come viene mostrato nell'opera ma altre fonti sostengono che si sia trattato di un errore artistico di Rembrandt che non conosceva bene l'anatomia del corpo umano.

Un terzo mistero del dipinto, infine, è l'inizio della dissezione del corpo a partire dall'avambraccio. Secondo i canoni medievali delle autopsie pubbliche la dissezione cominciava infatti dall'addome per poi proseguire nella cavità toracica e nel cranio e soltanto dopo interessava anche gli arti.



Quaderno a Quadretti

di **Franco Fontanini**

Fattori indiziati di rischio

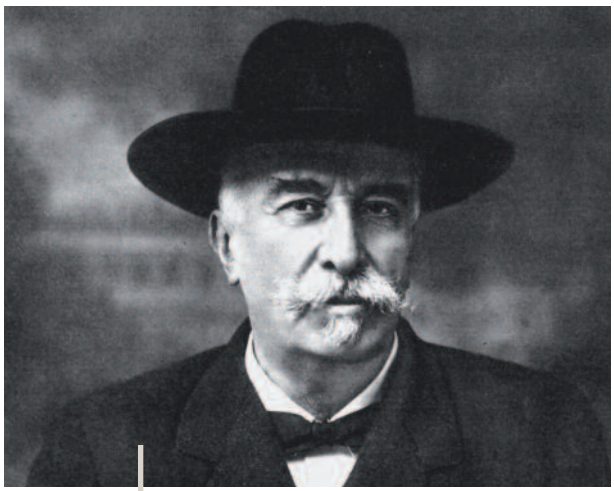
Da molti anni si sospetta l'eventualità di altri fattori di rischio coronarico, oltre a quelli ben noti denunciati per primo da Stamler, meno importanti, ma che alla lunga potrebbero avere effetti nocivi non trascurabili.
È un problema vecchio: in Gran Bretagna, una ventina di anni fa venne fatta un'indagine per stabilire se ci fossero differenze nell'incidenza dell'infarto miocardico imputabili all'ambiente di lavoro.
Pur non trattandosi di uno studio rigoroso che non giunse a conclusioni inconfutabili per le troppe diatribe cui dette luogo nonché per le riserve metodologiche, in particolare per il fatto che si tenesse conto di un solo possibile fattore, destò un certo interesse nell'ambito cardiologico.
I più colpiti da attacchi cardiaci risultarono i minatori, seguiti dai tassisti e dai giornalisti. I meno colpiti, dato considerato il maggiormente attendibile, bibliotecari, parrucchieri, parlamentari, religiosi di tutte le fedi.
Venne anche rilevato un dato imprevisto: i bersagli più frequenti erano gli individui costretti per il tipo di lavoro a maggiori rapporti con seccatori fastidiosi.
Anche se non dimostrata l'ipotesi fece presa nell'immaginario collettivo.
Non era una novità perché erano noti casi come quello di Orazio, il grande poeta satirico, che già parecchi decenni a.c. si teneva lontano dagli scocciatori come dalla peste

Statua di Orazio a Venosa

dopo che suo padre, che stravedeva per lui, per sapere che cosa riservasse il futuro a quel ragazzo così intelligente, aveva interpellato una vecchia indovina sannita, la quale senza incertezze disse che quel ragazzo non aveva niente da temere da armi e malattie ma solo dagli scocciatori, perché intravedeva che, raggiunta la maggiore età, uno l'avrebbe fatto secco.
Orazio, che non dava alcun ascolto al suo medico Musa, non dimenticò mai la raccomandazione della maga, fino a rifiutare il posto di segretario personale di Augusto per non avere a che fare con diplomatici e prefetti che considerava grandi rompiscatole.
Ethel Cotton, una psicologa del *National Broadcasting di Chicago*, la patria della prevenzione, descrisse le diverse categorie di scocciatori: quelli che sanno tutto, che disapprovano tutto, che interrompono in continuazione, che puntualizzano ogni cosa, i tipi sinceri ma privi di tatto, i prolissi, i ripetitivi e li suddivise in dodici categorie, personalmente convinta che la frequentazione prolungata di questi individui potesse diventare più nociva di un eccesso di colesterolo nel sangue.
I subalterni statunitensi aggiunsero un altro ipotetico fattore che ritenevano tutt'altro che secondario, il *problem boss*, rappresentato da coloro che stanno ai piani alti e decidono ogni cosa, tutti più o meno boriosi, qualità indispensabile per diventare boss.
Per proteggerci dagli scocciatori, la signorina Cotton non seppe dare alcun consiglio, probabilmente perché non ne conosceva. Contro i boss l'unico modo è diventare boss.

La pericolosità degli scocciatori non è teorica, esistono numerosi dati sperimentali che la dimostrano: la musica rock fa salire la colesterolemia nel coniglio, la vicinanza di un cane aumenta la pressione arteriosa del gatto, il suono ripetuto di un clacson scatena la tachicardia nel cane, le molestie ripetute incrementano le catecolamine nel sangue del babbuino, l'elenco potrebbe continuare. Fenomeni analoghi vengono ritrovati nell'uomo anche per piccoli fastidi prolungati o recidivanti.
Un tempo gli scocciatori erano maschi, adesso ci sono anche donne. Le prime comparvero negli USA, negli ambienti intellettuali, in contemporanea con l'instaurarsi del matriarcato domestico, con il loro ingresso nelle università, in politica, nel mondo degli affari e, a quanto pare, sarebbero in crescita.
Single, in gran parte divorziate, spesso fisicamente apprezzabili, sono quasi tutte adoratrici di sé stesse, schiave del proprio "io", incuranti degli altri, non ostentano al-

cun interesse per le loro opinioni, i presenti per loro sono pubblico.
Nei salotti puntano sempre al divano centrale sul quale, nella foga dialettica assumono le posizioni del cobra, si eccitano per artisti ignoti o per eventi che nessuno conosce, sembrano costantemente alla ricerca di qualcosa che non trovano, salvo al ristorante, dove scelgono con decisione piatti che non figurano nel menu. Bevono solo spumante che privano di tutte le bollicine, prima o poi scocciano metà dei conoscenti per fare promesse che non manterranno all'altra metà. Dalle scocciatrici ci si difende con più facilità perché tutto ciò che fanno e dicono è palesemente per sé stesse e di non lunga durata.
Ben più arduo è difendersi dagli scocciatori maschi, più rari ma quasi tutti professionisti con lunga esperienza. Non ce la fece neppure Giolitti che pur non era un fenomeno di tolleranza. Al tempo in cui i nostri ministri viaggiavano in treno, un compagno di viaggio che non lo conosceva, salito a Firenze, cercò immediatamente di attaccare bottone con la politica.



Giovanni Giolitti

"Signore, ho ottant'anni e non mi sono mai interessato alle faccende del governo", tagliò corto Giolitti pensando di scoraggiarlo ma si sbagliava perché fino a Orvieto gli rimproverò l'errore antidemocratico di snobbare la politica, proseguendo poi con un comizio elettorale che lo costrinse a cambiare scompartimento.
Un seccatore di classe fu Disraeli, che in visita a Bismark, con una punta di impertinenza, gli chiese come facesse a tenere lontani i visitatori inopportuni.
"È semplice, gli confessò il Cancelliere di Ferro, mia moglie è un'acuta psicologa che individua gli scocciatori a prima vista. Non appena ne vede entrare uno nel mio studio, manda un cameriere ad annunciarmi che l'Imperatore vuole vedermi con urgenza".
In quel preciso momento entrò un usciere dicendo che sua Maestà aveva immediato bisogno del principe Bismark.
Disraeli, cosciente della sua fama, incassò il colpo con disinvoltura e se ne andò con calma senza battere ciglio.
Evitato da tutti, a quasi ottant'anni, divenne primo ministro e fu sempre felice della sua ascesa sociale, dei suoi verbosi romanzi, delle ricchezze accumulate, di aver rotto le scatole agli inglesi e soprattutto dell'amicizia della regina Vittoria.
Molti, preoccupati dell'avanzata inarrestabile dei rompiballe, temono che sia un fattore di rischio non più solamente indiziato, ma veramente pericoloso come pensava la Cotton, dal quale sarà più difficile difendersi che dal colesterolo. Per di più, gli scocciatori, come Disraeli, sono molto longevi.

Il grande digiunatore

Se esistesse una graduatoria aggiornata Pannella quasi sicuramente sarebbe il primatista dei digiunatori volontari e ha dimostrato che i grandi digiuni della storia non erano fantasie tramandate con possibili esagerazioni ma realtà vissute.

Se si tiene conto che il suo primo digiuno lo fece a Praga contro i carri armati è molto verosimile che sia l'uomo che ha fatto più digiuni al mondo e se l'è sempre cavata anche se in qualche caso si rese necessario, al termine del digiuno, un periodo di ricovero in ospedale.

Non è certamente un esibizionista che cerca di attirare l'attenzione su di sé, il digiuno è la sua arma, anch'essa clamorosa, per richiamare attenzione su problemi elementari facili da comprendere per l'uomo della strada.

Pannella è una persona molto civile e rispettabile, anche se c'è chi lo considera un rompiscatole da non prendere sul serio. Senza dubbio riscuote più critiche e insulti che applausi ed elogi.

A partire dal 1955 dette vita al partito radicale conducendo battaglie su problemi trascurati o avversi come il divorzio, l'obiezione di coscienza, la depenalizzazione dell'aborto.

Pannella ha dimostrato in più circostanze grande impegno e coraggio.

È stato parlamentare europeo e in più occasioni ha conosciuto il carcere per le sue iniziative.

Ha fatto mosse sbagliate e generalmente disapprovate come la candidatura della pornostar Cicciolina e il sostegno del cattivo maestro Toni Negri ma nessuno può dire che le sue discusse iniziative siano state inutili perché il suo impegno civile per modernizzare la nostra democrazia ha lasciato non pochi segni.

I comunisti lo sopportano malamente e tendono a sabotare le sue proposte e non è mancato neppure qualche schiaffo o pugno o, nel migliore dei casi, il tentativo di farlo cadere nel ridicolo. Da approvare senza riserva la sua lotta al sovraffollamento delle carceri. Pannella non ammette gli atteggiamenti poco civili. Non ha mai chiesto niente per sé.

Poche volte ha raggiunto i risultati ai quali mirava, può non essere simpatico ma è sbagliato osteggiarlo, anche se le sue battaglie non danno risultati pratici immediati contribuiscono comunque ad allargare la visione della nostra mentalità, talvolta ancora troppo retriva.

Lettere a Cuore e Salute

D.

Trigliceridi ballerini.

Ho letto la missiva, nell'ultimo numero di "Cuore e Salute", del Sig. Gianluigi da Verona.
Quello che mi ha sorpreso è stata la frase, nella risposta del Prof. Cagli, nella quale si affermava che "stando alle linee guida ecc. ecc." il valore dei trigliceridi a 375 è ritenuto "moderato".
I miei valori (colesterolo 155, trigliceridi 171, HDL 63, LDL81) sembrano buoni ma il mio medico continua a ripetere che dovrei abbassare ancora un po' i trigliceridi.
Prendo, quando mi ricordo, Provisacor 10 mg. Per quanto mi riguarda se avessi i trigliceridi a 375, comincerei ad avere qualche pulsione suicida.
Insomma qual è la retta via? A proposito ho 71 anni, sono apatico e cammino poco.
Altezza 1,75, peso 83 kg.
Cordialmente.

Ennio S., Napoli

R.

Caro Sig. Ennio,
il suo valore di trigliceridi (mg 171) si può considerare ai limiti della norma. Tenga conto della variabilità indotta dalla qualità e quantità del pasto che ha preceduto il prelievo e dell'intervallo intercorso tra i due, che, per essere ottimale, dovrebbe raggiungere almeno le quattordici ore, mentre abitualmente è molto minore.
Ma, venendo alla sostanza del problema, i dati che Lei ci invia sono pienamente accettabili. Se poi mi chiede se potrebbero essere migliori quanto ai trigliceridi, allora la risposta è: sì, potrebbero esserlo e questo spiega il consiglio del suo medico. Un consiglio che, personalmente, interpreterei come segue: cerchi di mangiare un po' meno pane, pasta e zuccheri (la concentrazione dei trigliceridi nel plasma risente soprattutto del contenuto dei glicidi e degli alcolici nella dieta) e di fare spesso una passeggiata di buon passo. Ma viva contento e ogni tanto, ma non troppo spesso, faccia gli opportuni controlli clinici e di laboratorio.
Cordiali saluti.

Vito Cagli

D. Anemia, piastrine e coronarie

Spettabile Redazione,
sono un abbonato a Cuore & Salute, ho 84 anni e i miei precedenti sanitari specifici sono un'angioplastica coronarica nel luglio 1990, piazzamento di uno stent su coronaria destra e sulla discendente anteriore nel 2005, piazzamento di tre stent su coronarie varie nel 2011. Da circa due anni sono moderatamente anemico e spesso ho un notevole abbassamento delle piastrine, particolarmente in occasione della presenza di qualche focolaio infettivo. Comunque le piastrine sono sempre basse e oscillano da 40 a 70.000. Dopo i precedenti sul cuore mi fu prescritto di prendere la cardioaspirina (una al giorno). Terapia che continuo a fare. Poiché quest'ultimo farmaco agisce sfavorevolmente sulle piastrine non esiste una medicina che non abbia, o abbia meno, effetti negativi su di esse? Questa è la domanda. Il curante non mi apre il cuore alla speranza. Si tenga presente che facilmente soffro di orticaria.

Andrea C., Roma

R.

Caro Signor Andrea,
da quanto ci riferisce Lei è affetto da una cardiopatia coronarica, come diciamo noi, trivasale, che interessa le tre principali coronarie, trattata in più occasioni con angioplastica e con applicazione di stent, correttamente in profilassi con aspirina. Non ci precisa se oggi i suoi disturbi coronarici sono cessati, riteniamo di si, visto che si è concentrato su una moderata anemia e sull'abbassamento delle piatrine, che giustamente mette in rapporto con l'aspirina, la quale ha in un certo senso codesta funzione, ma più precisamente quella di ostacolarne l'aggregazione. Il comportamento delle piastrine potrebbe avere invece qualche collegamento con l'anemia, che mi pare il problema da chiarire e che potrebbe essere dovuta a piccole emorragie croniche, che lei non ha finora mai rilevato, forse perché sono occulte. D'accordo con il suo medico curante la prima indagine da fare, la più banale, potrebbe essere la ricerca del sangue occulto nelle feci e poi eventualmente una gastroscopia. L'anemia, si capisce, può avere anche altre cause e se quella più banale che ho suggerito non la spiegherà si potrà procedere oltre negli accertamenti. Anche perché l'anemia progredendo potrebbe risvegliare la sua insufficienza coronarica. Circa la sua domanda su un altro farmaco con meno effetti secondari dell'aspirina, tenga presente che questa ha già la dose minima utilizzabile.
Con i più cordiali saluti.

Eligio Piccolo

Italiani buoni e cattivi

di **Franco Fontanini**

Di noi italiani si è sempre parlato e scritto molto, in tutte le epoche, ma nessuno aveva mai dato loro un voto come ai giocatori di calcio sui giornali del lunedì mattina.
Sembrava impossibile, perché non è facile sintetizzare con un voto tutte le qualità buone e cattive di un personaggio, dall'intelligenza alla buona volontà, all'onestà, alle qualità politiche e sociali. L'ha fatto a sorpresa con ottimi risultati Vittorio Feltri, giornalista bergamasco di mezza età con un libro di oltre cinquecento pagine in cui esamina tutti i personaggi di rilievo che ha avuto modo di conoscere in cinquant'anni di professione ad ognuno dei quali dà un voto con tutta l'obiettività che gli è possibile, anche se di tanto in tanto fa qualche concessione alle proprie simpatie e antipatie. Il titolo del libro è chiaro: "Buoni e cattivi".
Feltri quasi sempre è grave nei giudizi, fra le tante soddisfazioni che si è preso c'è quella di svelare tutta l'antipatia che nutriva per la Cederna (voto 2), la supergiornalista dell'ultrasinistra che esordì sull'Ambrosiano nato all'indomani della marcia su Roma. A suo dire divenne popolarissima come accusatrice della polizia, fu la promotrice delle denunce alla questura di Milano di aver "suicidato" Pinelli, nonché delle campagne contro Calabresi e soprattutto contro Giovanni Leone e i suoi familiari. A causa del libro di

Oriana Fallaci

accuse per il quale fu condannata in tutti e tre i gradi di giudizio le fu imposto di pagare sei milioni, vale a dire mille lire per ogni copia venduta e di mandare al macero quelle invendute.
Leone fu riabilitato dieci anni dopo la morte della Cederna, nel necrologio Feltri scrisse che nessuno aveva sentito la sua mancanza.
Ancor più violenta l'antipatia per la Boldrini (voto 3), Presidente "per sbaglio" della Camera dei Deputati che gli stava sui marroni solo a guardarla. Per Grillo (voto 7) è peggio, lo definisce saltimbanco che sparirà fra non molto dalla scena.
Nonostante la dichiarata predilezione per il gentil sesso, Feltri non è mai stato molto generoso nei voti alle donne. Non dà lode neppure ad Annamaria Bernardini de Pace (voto 8), donna affascinante, vincente in tutte le cause per diffamazione, amica sicura, dalla cui ombra non si è mai minimamente discostato.
La sua simpatia senza limiti era invece destinata ad Oriana Fallaci (voto10 e lode), amorevolmente chiamata la "matta" per i suoi appassionati eccessi, giornalista nostrana senza uguali che scriveva da "Dio" e che divenne celeberrima in tutto il mondo finché le sigarette la distrussero.
Tutta la sua simpatia è anche per Michelle Hunziker (voto 10) arrivata dalla Svizzera e trasferitasi a Trebbo di Reno raggiungendo il successo e la ricchezza.
Un'altra grande simpatia è quella sorprendente per S.B, non Silvio Berlusconi (voto 9) come tutti penserebbero ma il senatore Sandro Bondi (voto 7), sindaco del suo paese Fivizzano in Lunigiana, diventato segretario del Cavaliere a Villa San Martino tramite la conoscenza dello scultore Pietro Cascella che stava lavorando ad Arcore alla cappella funeraria di Villa Berlusconi.
Montanelli (voto 10), con gesto scaramantico, rifiutò il posto che gli era destinato.
Ovviamente nessuno è mai sfuggito a pregiudizi ed errori specialmente se a scrivere è un giornalista, neppure il più grande, basti pensare all'intervista di Montanelli al colonnello Dollman, che l'apprezzò molto e si dichiarò dispiaciuto soltanto di non averlo mai incontrato né in treno né altrove. Non a caso sul posacenere accanto alla lettera 22, Montanelli, biografo autorevole, teneva l'esortazione a non sciupare una bella storia con la verità.
Feltri non ha mai nascosto che la sua più grande ambizione era riuscire ad eguagliarlo.
Fra Feltri e Montanelli ci sono grandi rassomiglianze, ma anche molte differenze. Montanelli teneva in grande considerazione una sola opinione, la propria, Feltri anche le opinioni altrui. Quando lavorava al suo primo quotidiano, quello della curia di Bergamo dove curava le critiche cinematografiche, Pietrino Bianchi gli disse che vedeva in lui la stoffa del grande giornalista, ma che non capiva niente di film e da quel momento non si interessò mai più al cinema, diceva di non aver visto neppure "Via col vento". Vuole avere un buon concetto di sé e fa tutto per meritarlo. Non pensa neppure di far cambiare opinione agli italiani ma solo di migliorarli almeno un po'.
Per lui fu una grande soddisfazione subentrare a Montanelli alla direzione del

"Giornale", non per l'autista personale e le due segretarie ma per non aver nessuno che gli togliesse un commento o gli cambiasse una frase. Feltri ama scrutare la biancheria intima e ficcare il naso tra le lenzuola. Non a caso fu lui a scoprire la tresca fra Veronica Lario (voto 5) e il caposervizio della sicurezza nella Villa a Macherio. Fu anche il primo a segnalare gli affitti irrisori che i politici pagavano per gli appartamenti di proprietà degli enti pubblici.

Probabilmente nessuno sa che in tempi remoti per una raccomandazione di Scalfari (voto 8), Feltri fu redattore per qualche settimana della rubrica di moda su "Venerdì" di Repubblica e che lo stesso Scalfari lo licenziò non per la sua scarsa attitudine ma per compiacere alcuni amici da cui aveva avuto critiche. Nello stesso periodo Scalfari ebbe la dabbenaggine di sfidarlo ad un duello senza sapere che Feltri era uno schermitore di scuola livornese e che quindi non poteva sperare in un'occasione più propizia per fargli passare un brutto quarto d'ora.

Il soprannome che più piaceva a Feltri era quello inventato da Gervaso di "Antiscalfari", che era anche quello che gli si addiceva e che lo avrebbe divertito per tutta la vita.

Non si possono non ricordare i rapporti iniziali fra Feltri e Travaglio perché contribuiscono a far comprendere i due inusuali personaggi.

Quando arrivava Feltri, senza particolari ragioni partiva Travaglio e la cosa si ripeté più volte fino a quando nacque "Il fatto quotidiano" dove Travaglio è andato come vicedirettore. Feltri dovette allora riconoscere che gli articoli di Travaglio, nei quali ritornava il moralista cattolico delle origini e nonostante il loro carattere palesemente destrorso, erano sempre più belli al punto da far collocare l'autore non solo fra i cinque migliori saggisti italiani ma al primo posto dei cinque.

Chi sa che dopo tante traversie non troveremo ogni mattina due giornali belli come non ne abbiamo mai avuto, che dicono cose analoghe anche se apparentemente diverse, guidati l'uno da Feltri e l'altro da Travaglio. Chi sa che i due schieramenti non si possano avvicinare sempre più. Chi sa che anche il Governo non si adegui, perché gli italiani sono migliori dei propri governanti.

Conoscere e Curare il Cuore 2015

PROGRAMMA AVANZATO

XXXII Congresso di Cardiologia del
Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus
Firenze, Palazzo dei Congressi 6 - 7 - 8 marzo 2015

Coordinamento: Francesco Prati
Segreteria: Alessandra Tussis

VENERDÌ 6 MARZO

I SESSIONE **Moderatori:** Francesco Bovenzi, *Lucca*
Mario Motolese, *Roma*

9.00 **Calcium score e polipillola. Il futuro della prevenzione?**
Raffaele De Caterina, *Chieti*

9.15 **Fibrillazione atriale: la causa più frequente dell'ictus?**
Giuseppe Boriani, *Bologna*

9.30 **Rivoluzione in aritmologia: il pacemaker senza fili ed il defibrillatore sottocutaneo.**
Carlo Pappone, *Cotignola - RA*

9.45 **Nuovi farmaci ipolipemizzanti: gli inibitori del PCSK9. Quando e come impiegarli.**
Alberto Zambon, *Padova*

10.00 *Discussione*
10.30 *Intervallo*

11.00 - 11.30 **LETTURA MAGISTRALE**
La morte improvvisa del giovane
Gaetano Thiene, *Padova*
Introduzione di Claudio Cavallini, *Perugia*

II SESSIONE **Moderatori:** Alessandro Boccanelli, *Roma*
Francesco Musumeci, *Roma*

11.30 **L'ipertensione del giovane: cause, diagnosi e terapia.**
Massimo Volpe, *Roma*

11.45 **Quando preferire la chirurgia della mitrale alla Mitral Clip percutanea.**
Ottavio Alfieri, *Milano*

12.00 **Diagnosi del dolore toracico. E se bastasse un'unica determinazione della troponina ad alta sensibilità?**
Marcello Galvani, *Forlì*

12.15 **È ancora giustificata l'induzione delle aritmie ventricolari nel paziente con bassa FE?**
Riccardo Cappato, *San Donato Milanese*

12.30 *Discussione*

VENERDÌ 6 MARZO

III SESSIONE **Moderatori:** Enrico Agabiti Rosei, *Brescia*
Giancarlo Piovaccari, *Rimini*

15.00 **Gli stent riassorbibili: tante speranze a lungo termine, qualche problema in fase acuta.**
Corrado Tamburino, *Catania*

15.15 **La genetica nella scelta dell'inibitore P2Y12 più adatto.**
Diego Ardissino, *Parma*

15.30 **La classificazione MOGES delle cardiomiopatie entra nella pratica clinica.**
Eloisa Arbustini, *Pavia*

15.45 **Il salvataggio del piede diabetico.**
Luca Dalla Paola, *Cotignola - RA*

16.00 *Discussione*
16.30 *Intervallo*

IV SESSIONE **Moderatori:** Claudio Cavallini, *Perugia*
Bruno Trimarco, *Napoli*

17.00 **L'ablazione dell'arteria renale nell'ipertensione resistente. Luci ed ombre.**
Francesco Versaci, *Campobasso*

17.15 **Cardiomiopatie: 1-2-100 geni; come dare un po' d'ordine alle nuove conoscenze.**
Gianfranco Sinagra, *Trieste*

17.30 **Infezioni del pacemaker ed ICD, un problema in espansione?**
Maria Grazia Bongiorni, *Pisa*

17.45 **Oltre la frazione d'eiezione: quali parametri considerare per porre indicazione a ICD?**
Filippo Stazi, *Roma*

18.00 *Discussione*

SABATO 7 MARZO

V SESSIONE **Moderatori:** Enrico Natale, *Roma*
Stefano Savonitto, *Lecco*

9.00 **Gli stent si evolvono. Quando va sospesa la terapia antiaggregante dopo l'angioplastica?**
Stefano De Servi, *Legnano - MI*

9.15 **Nitrato, calcioantagonista, beta bloccante, ivabradina, ranolazina: come scegliere il farmaco antianginoso?**
Claudio Borghi, *Bologna*

9.30 **La terapia chirurgica dell'arco aortico.**
Roberto Chiesa, *Milano*

9.45 **Valutazioni non invasive dell'aterosclerosi coronarica: TC e RM a confronto.**
Chiara Bucciarelli Ducci, *Londra*

10.00 *Discussione*
10.30 *Intervallo*

11.00 - 11.30 **LETTURA MAGISTRALE**
Il ruolo della frequenza cardiaca nelle diverse malattie cardiovascolari
Roberto Ferrari, *Ferrara*
Introduzione di Giancarlo Piovaccari, *Rimini*

SIMPOSIO **LE CAUSE DELL'INFARTO**

Moderatori: Filippo Crea, *Roma*
Alessandro Distante, *Pisa*

11.30 **Sindrome coronarica acuta da dissezione spontanea.**
Alessandro Fontanelli, *Vicenza*

11.45 **Esistono placche coronariche ad alto rischio di infarto? I dati del registro CLIMA sull'impiego dell'OCT.**
Francesco Prati, *Roma*

12.00 **Il NSTEMI: un solo inquadramento clinico, tante variabili fisiopatologiche.**
Claudio Rapezzi, *Bologna*

12.15 *Discussione*

12.45 **TAVOLA ROTONDA**
"L'incidenza dell'infarto si è ridotta negli ultimi anni. Siamo contenti dei progressi della cardiologia o si potrebbe fare di più?"

Moderatore: Luciano Onder
Discussant: F. Crea, A. Distante, A. Fontanelli, F. Prati, C. Rapezzi

VI SESSIONE **Moderatori:** Maria Luisa Finocchiaro, *Roma*
Massimo Uguccioni, *Roma*

15.00 **Dagli studi randomizzati alla pratica clinica. La sostituzione valvolare aortica transcatetere (TAVI).**
Antonio Colombo, *Milano*

15.15 **Correzioni di fattori di rischio a confronto. Quanto conta curare l'obesità?**
Gian Francesco Mureddu, *Roma*

15.30 **I dati strabilianti dello studio PARADIGM: una nuova classe di farmaci per lo scompenso cardiaco.**
Marco Metra, *Brescia*

15.45 **Serve ancora raggiungere un valore target di colesterolo LDL?**
Alberto Corsini, *Milano*

16.00 *Discussione*
16.30 *Intervallo*

VII SESSIONE **Moderatori:** Gianni Casella, *Bologna*
Edoardo Gronda, *Sesto S. Giovanni - MI*

17.00 **Meno studi randomizzati e più registri.**
Luigi Tavazzi, *Cotignola - RA*

17.15 **L'assistenza ventricolare nel paziente con scompenso cardiaco: presente e futuro.**
Massimo Massetti, *Roma*

17.30 **Betabloccanti dopo l'infarto. È tempo di marcia indietro?**
Giuseppe Di Pasquale, *Bologna*

17.45 **I nuovi anticoagulanti orali (NOAC) e le complicanze emorragiche: la dimensione del problema.**
Maddalena Lettino, *Rozzano - MI*

18.00 *Discussione*

DOMENICA 8 MARZO

VIII SESSIONE **Moderatori:** Fulvio Camerini, *Trieste*
Eligio Piccolo, *Mestre - VE*

9.15 **Angioplastica primaria e malattia multivasale. Rivascolarizzare tutto e subito?**
Leonardo Bolognese, *Arezzo*

9.30 **Pochi sanno che la mortalità ad un anno dopo una SCA si avvicina al 10%.**
Cesare Greco, *Roma*

9.45 **A 10 anni dalla scoperta del QT breve: attuali conoscenze, indicazioni al trattamento e scelta della terapia.**
Fiorenzo Gaita, *Torino*

10.00 **Sindrome coronarica acuta e fibrillazione atriale: quale terapia antiaggregante e/o anticoagulante?**
Marco Tubaro, *Roma*

10.15 **Trattiamo l'ischemia, non la stenosi coronarica: la fractional flow reserve (FFR).**
Edoardo Verna, *Varese*

10.30 **L'ablazione della tachicardia ventricolare nel paziente con cardiomiopatia (ischemica e non). Facciamo il punto.**
Gianluca Botto, *Como*

10.45 **L'attività motoria nei soggetti con intolleranza ai carboidrati. Lo studio NAVIGATOR.**
Pier Luigi Temporelli, *Veruno - NO*

11.00 *Discussione*

Per le modalità di iscrizione vedi pagina a lato.

Conoscere e Curare il Cuore 2015

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO

Da compilare in stampatello ed inviare a:
Centro per la Lotta contro l'Infarto SRL, Viale Bruno Buozzi 60 - 00197 Roma
Fax 06 3221068 - email: clicon@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 12/01/2015**	**Dal 13/01/2015**
☐ Iscritti alla Fondazione (in regola con la quota 2015 di € 25,00)	☐ € 250,00	☐ € 300,00
☐ Non iscritti alla Fondazione	☐ € 300,00	☐ € 350,00
☐ Studenti e specializzandi iscritti alla Fondazione (nati dopo il 01/01/1979, allegare fotocopia documento)	€ 100,00	
☐ One day admission: ☐ venerdì *oppure* ☐ 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 IT94J0350003201000000017897, 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.

Il Centro per la Lotta contro l'Infarto – Fondazione Onlus è titolare del trattamento dei dati ed informa che i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per le procedure anche contabili necessarie alla Sua partecipazione al congresso, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali di cui al D.L. 196/2003 (codice sulla privacy).

Data ..... Firma .....

SCHEDA DI ISCRIZIONE O RINNOVO DI ISCRIZIONE ALLA FONDAZIONE (anno 2015)

Da compilare in stampatello ed inviare a:
Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus
Viale Bruno Buozzi 60 - 00197 Roma - Fax 06 3221068 - email: clicon@tin.it

COGNOME .....

NOME .....

CODICE FISCALE .....

DATA DI NASCITA .....

LUOGO DI NASCITA .....PROV .....

VIA .....

CAP..... CITTA'..... PROV .....

Tel. (.....).....Cell .....

e-mail .....

☐ **Quota di iscrizione per l'anno 2015** **€ 25,00**

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 IT56Y0100503213000000012506, intestato al Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus, c/o Banca Nazionale del Lavoro, Agenzia n. 13, Viale Bruno Buozzi 54 - 00197 Roma;

☐ assegno allegato non trasferibile, intestato al Centro per la Lotta contro l'Infarto 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.

Il Centro per la Lotta contro l'Infarto – Fondazione Onlus è titolare del trattamento dei dati ed informa che i dati da Lei forniti verranno trattati esclusivamente per le procedure anche contabili necessarie alla Sua adesione, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali di cui al D.L. 196/2003 (codice sulla privacy).

Data ..... Firma .....

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PRENOTAZIONI ALBERGHIERE:
Centro per la Lotta contro l'Infarto s.r.l. - Viale Bruno Buozzi, 60 - 00197 Roma Tel. 063218205 - 063230178 Fax: 063221068 - email: clicon@tin.it - www.centrolottainfarto.it

Aggiornamenti cardiologici

di **Filippo Stazi**

PARADIGM-HF, finalmente un nuovo farmaco per la terapia dello scompenso: La terapia dello scompenso cardiaco prevede ormai da molti anni l'utilizzo degli ace-inibitori in aggiunta a beta-bloccanti e antialdosteronici. Un nuovo farmaco dal nome fantascientifico, LCZ696, combinazione di un sartano (valsartan) e di un inibitore della neprilisina, è stato confrontato con uno dei capostipiti degli ace-inibitori, l'enalapril, in 8.442 pazienti con scompenso cardiaco e ridotta frazione d'eiezione. Dopo 27 mesi di follow up lo studio è stato interrotto prematuramente perché il nuovo farmaco riduceva significativamente (21,8% vs 26,5%) l'end point primario di morte cardiovascolare e ospedalizzazione per scompenso e quello secondario di mortalità totale (17% vs 19,8%). LCZ696 riduceva poi del 21% anche le ospedalizzazioni per scompenso considerate singolarmente. Il profilo di sicurezza del farmaco in esame è risultato sovrapponibile a quello dell'enalapril. È importante ricordare come la nuova molecola abbia fornito tali risultati non in aggiunta ma in sostituzione dell'ace-inibitore e sembra quindi destinata ad assumere un ruolo di primo piano nel trattamento dell'insufficienza cardiaca. *(New Engl J Med 2014; 371; 993-1004)*

Pazienti o centraline di telemonitoraggio?: I pazienti con scompenso cardiaco sempre più spesso ricevono l'impianto di defibrillatori dotati di funzioni di telemonitoraggio che permettono di riconoscere precocemente i segni di un peggioramento delle condizioni cliniche consentendo quindi un tempestivo intervento terapeutico. Le evidenze scientifiche a supporto di un effetto prognostico positivo di quanto detto sono ancora però scarse. Nello studio IN-TIME 664 pazienti con scompenso cardiaco e defibrillatori bicamerali o tricamerali sono stati perciò randomizzati a ricevere o meno, oltre alla terapia standard, un monitoraggio quotidiano, automatico, multiparametrico da parte del loro dispositivo impiantato. A distanza di un anno il gruppo telemonitorato presentava una riduzione significativa (18,9% vs 27,2%, $p = 0.013$) dell'end point primario costituito dalla combinazione di mortalità totale, ricovero per scompenso, cambio della classe NYHA e cambio della percezione soggettiva del proprio stato di salute da parte del paziente. Lo studio conferma quindi la fattibilità del telemonitoraggio, ne dimostra le ricadute prognostiche positive e rafforza le sollecitazioni al suo utilizzo. *(The Lancet 2014; 384: 583-590)*

Ivabradina e angina cronica stabile, stop inatteso: Elevati valori di frequenza cardiaca rappresentano un ben noto marker di aumentato rischio cardiovascolare. Lo studio BEAUTIFUL ha in passato mostrato che l'ivabradina può migliorare la prognosi dei soggetti con angina cronica stabile, disfunzione ventricolare sinistra e frequenza cardiaca > 70 bpm. Partendo da questo presupposto il trial SIGNIFY ha indagato gli effetti di tale farmaco in 19.102 soggetti con angina cronica stabile, frequenza > 70 bpm ma senza scompenso cardiaco. Al termine di un follow up medio di 27 mesi l'end point primario, costituito dalla combinazione di morte cardiovascolare ed infarto non fatale, non differiva significativamente nel gruppo ivabradina rispetto al gruppo trattato con placebo (6,8% vs 6,4%, p = 0.2). Nessuna differenza è emersa anche nei vari end points secondari comprendenti tra l'altro mortalità totale e necessità di rivascolarizzazione coronarica. Sorprendentemente nel sottogruppo con angina moderata-severa l'ivabradina induceva un aumento dell'occorrenza dell'end point primario (p = 0.02). Bisogna però ricordare che il dosaggio impiegato nello studio, 8.2 ± 1.7 mg in duplice somministrazione giornaliera, è superiore a quello comunemente impiegato nella pratica clinica. Alla luce dei risultati dello studio non sembra esservi quindi indicazione ad aggiungere l'ivabradina alla terapia dell'angina cronica stabile non associata a disfunzione ventricolare sinistra. *(New Engl J Med 2014; 371; 1091-1099)*

Digossina, fibrillazione atriale e mortalità: Le linee guida suggeriscono l'uso della digossina nel trattamento della fibrillazione atriale ma in realtà i dati sulla sicurezza dell'uso di tale farmaco in questo contesto clinico sono scarsi. Il data base dello studio TREAT-AF è stato quindi utilizzato per analizzare il rapporto tra digossina e mortalità in soggetti con fibrillazione atriale. 122.465 pazienti in cui è stata posta una nuova diagnosi di fibrillazione atriale non valvolare tra il 2004 ed il 2008 sono stati presi in considerazione. 28.679 (il 23,4%) di questi soggetti sono stati trattati con la digossina ed hanno presentato un aumentato rischio di morte che risultava indipendente dalle comorbidità cardiovascolari, dalle terapie concomitanti, dalla funzione renale e dall'aderenza alla terapia. I risultati dello studio sembrano quindi sconfessare le raccomandazioni delle attuali linee guida anche se, trattandosi di un'analisi retrospettiva ed osservazionale, non è possibile escludere la presenza di un bias di selezione che abbia portato a somministrare la digossina ai pazienti più fragili e compromessi e quindi a maggior rischio di eventi sfavorevoli. *(J Am Coll Cardiol 2014; 64: 660-668)*

aforismi

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

Il senno di poi è una scienza esatta.
> A. Block

Non importa quanto costa qualcosa ma quanto è forte lo sconto.
> Anonimo

È duro essere credenti quando certe persone non vengono mai incenerite da un fulmine.
> B. Watterson

Fu così che lui la costrinse a fare quello che voleva lei.
> K. Kraus

La politica non è una buona scelta.
> Bismark

La ragione del più forte è la migliore.
> J. Renard

Essere superstizioso è da ignoranti ma non esserlo porta male.
> Detto Napoletano

Frequentate i nuovi ricchi vi faranno sentire migliore.
> L. Sotis

Chi è affamato di gloria può morire d'indigestione o di inedia.
> R. Gervaso

Dumas è un genio immaginario.
> Anonimo

Consideriamo intelligenti quelli che la pensano come noi.
> G. Prezzolini

a cura di Franco Fontanini

I miti sono necessari, i giovani devono avere delle T-shirt in cui credere.
> ElleKappa

Poveretto colui che per vedere le stelle ha bisogno di una botta in testa.
> S.W. Lec

Quando sono buona sono buona, ma quando sono cattiva sono meglio.
> Mac West

Ci sono delitti non considerati dalle legislazioni e che pertanto sono rimasti legali.
> F. Fontanini

Senza cinismo non conoscerai mai te stesso.
> R. Gervaso

Guai quando la testa dell'applaudito finisce fra le mani di chi applaude.
> S. I. Lec

Non ho fallito. Ho solamente provato migliaia di metodi che non hanno funzionato.
> T. A. Edison

Non bisogna giudicare gli uomini dalle loro amicizie. Giuda frequentava persone irreprensibili.
> E. Hemingway

Se prendi un cane affamato e lo ingrassi non ti morderà. È questa la differenza principale fra l'uomo e il cane.
> M. Twain

Il figlio è diventato un prodotto non necessario dell'amore.
> F. Fontanini

CENTRO PER LA LOTTA CONTRO L'INFARTO S.R.L.

Sede in V.le B. Buozzi, 60 - ROMA • Rea • 902057 • Capitale sociale Euro 102.775,00 i.v. • C.F./Reg.Imp. 05621101004

BILANCIO AL 31/12/2013

STATO PATRIMONIALE

ATTIVO		31.12.2013	31.12.2012
A) Cred.v/soci per vers.ti anc.dovuti		**0,00**	**0,00**
B) Immobilizzazioni			
I. Immateriali (al netto di ammort.ti)		34.538,00	35.698,00
II. Materiali (al netto di ammor.ti)		2.340,00	1.945,00
III. Finanziarie		0,00	0,00
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI		**36.878,00**	**37.643,00**
C) Attivo Circolante			
I. Rimanenze		0,00	0,00
II. Crediti			
- entro 12 mesi	339.558,00		299.879,00
- oltre 12 mesi	46,00		46,00
III. Att.finanz.che non cost.immob.	0,00		0,00
		339.604,00	299.925,00
IV. Disponibilità liquide		102.248,00	234.786,00
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE		**441.852,00**	**534.711,00**
D) Ratei e Risconti		**79.828,00**	**106.253,00**
Totale attivo		**558.558,00**	**678.607,00**

STATO PATRIMONIALE

PASSIVO		31.12.2013	31.12.2012
A) Patrimonio netto			
I. Capitale		102.775,00	102.775,00
II. Riserva da sovrapprezzo delle azioni		0,00	0,00
III. Riserva di rivalutazione		0,00	0,00
IV. Riserva legale		244,00	244,00
V. Riserva per azioni proprie in portafoglio		0,00	0,00
VI. Riserve statutarie		0,00	0,00
VII. Altre riserve		297.000,00	175.000,00
VIII. Utili (perdite) portati a nuovo		(168.128,00)	(168.993,00)
IX. Utile (perdite) dell'esercizio		(121.861,00)	865,00
TOTALE		**110.030,00**	**109.891,00**
B) Fondi per rischi e oneri		**0,00**	**0,00**
C) Trattamento fine rapporto		**134.572,00**	**134.996,00**
D) Debiti			
- entro 12 mesi	146.441,00		144.205,00
- oltre 12 mesi	167.515,00		289.515,00
		313.956,00	433.720,00
TOTALE		**448.528,00**	**568.716,00**
E) Ratei e risconti		**0,00**	**0,00**
Totale passivo		**558.558,00**	**678.607,00**
CONTI D'ORDINE			
BENI IN LEASING		**1.320.000,00**	**1.320.000,00**

CONTO ECONOMICO		31.12.2013	31.12.2012
A) Valore della produzione			
1) Ricavi delle vendite e delle prestazioni		893.226,00	1.083.830,00
2) Variazione delle rimanenze di prodotti in lavorazione, semilavorati e finiti		0,00	0,00
5) Altri ricavi e proventi		0,00	0,00
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE		**893.226,00**	**1.083.830,00**
B) Costi della produzione			
6) Per materie prime, suss., di cons. e merci		0,00	0,00
7) Per servizi		457.875,00	467.301,00
8) Per godimento di beni di terzi		213.900,00	242.948,00
9) Per il personale			
a) Salari e stipendi	221.075,00		239.694,00
b) Oneri sociali	64.105,00		70.541,00
c) Trattamento di fine rapporto	19.688,00		16.427,00
e) Altri costi	1.491,00		1.512,00
		306.359,00	328.174,00
10) Ammortamenti e svalutazioni			
a) Amm.to delle immob.ni imm.li	1.160,00		2.000,00
b) Amm.to delle immob.ni mat.li	1.301,00		1.525,00
		2.461,00	3.525,00
11) Variaz. delle riman. di materie prime sussidiarie, di consumo e merci		0,00	0,00
12) Accantonamento per rischi		0,00	0,00
13) Altri accantonamenti		0,00	0,00
14) Oneri diversi di gestione		22.276,00	17.512,00
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE		**1.002.871,00**	**1.059.460,00**
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		**(109.645,00)**	**24.370,00**
C) Proventi e oneri finanziari			
16) Altri proventi finanziari:			
a) da crediti iscritti nelle immob.ni			
- altri	0,00		0,00
b) da titoli iscritti nelle immob.ni	0,00		0,00
c) da titoli iscritti nell'attivo circolante	0,00		0,00
d) proventi diversi dai precedenti			
- altri	754,00		891,00
		754,00	891,00
17) Altri oneri finanziari			
- altri	1.808,00		1.933,00
		1.808,00	1.933,00
TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI		**(1.054,00)**	**(1.042,00)**

CONTO ECONOMICO		31.12.2013	31.12.2012
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie		**0,00**	**0,00**
TOTALE DI RETTIFICHE DI VALORE DI ATT. FINANZIARIE		**0,00**	**0,00**
E) Proventi e oneri straordinari			
20) Proventi:			
- plusvalenze da alienazioni	0,00		0,00
- varie	2.301,00		1,00
		2.301,00	1,00
21) Oneri:			
- minusvalenze da alienazioni	0,00		0,00
- varie	0,00		0,00
		0,00	0,00
TOTALE DELLE PARTITE STRAORDINARIE		**2.301,00**	**1,00**
Risultato prima delle imposte (A-B±C±D±E)		**(108.398,00)**	**23.329,00**
22) Imposte sul reddito dell'esercizio			
Correnti:			
- Ires	0,00		2.539,00
- Irap	13.463,00		19.925,00
		13.463,00	22.464,00
Anticipate		0,00	0,00
Correnti		0,00	0,00
23) Utile (Perdita) dell'esercizio		(121.861,00)	865,00

IL RAPPRESENTANTE LEGALE
Motolese Mario

Il sottoscritto Amministratore, consapevole delle responsabilità penali previste in caso di falsa dichiarazione, attesta ai sensi dell'art.47 D.P.R. 445/2000 la corrispondenza del presente documento a quello conservato agli atti della società.
Imposta di bollo assolta in modo virtuale tramite la Camera di Commercio di Roma autorizzazione Prot.n. 204354/01 del 06/12/2001 del Ministero delle Finanze di Roma.

Motolese Mario

Sostenete e diffondete
Cuore & Salute

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

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

MODULO PER ISCRIVERSI ALLA FONDAZIONE O PER ISCRIVERE UN AMICO

DESIDERO: ☐ ISCRIVERMI ☐ RINNOVARE L'ISCRIZIONE ☐ ISCRIVERE UN AMICO AL

CENTRO PER LA LOTTA CONTRO L'INFARTO - FONDAZIONE ONLUS

COGNOME ..... NOME .....

CODICE FISCALE .....

VIA ..... CAP ..... CITTÀ .....

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

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

(*) nominativo di chi offre *Cuore & Salute* .....

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

☐ VERSAMENTO SU C/C POSTALE N°64284003

☐ BONIFICO BANCARIO IBAN IT 56 Y 01005 03213 000000012506

C/O BANCA NAZIONALE DEL LAVORO - AG.13 - V.LE BRUNO BUOZZI 54, ROMA

☐ ASSEGNO NON TRASFERIBILE

☐ CARTA DI CREDITO CIRCUITO VISA (COMUNICANDO NUMERO E SCADENZA)

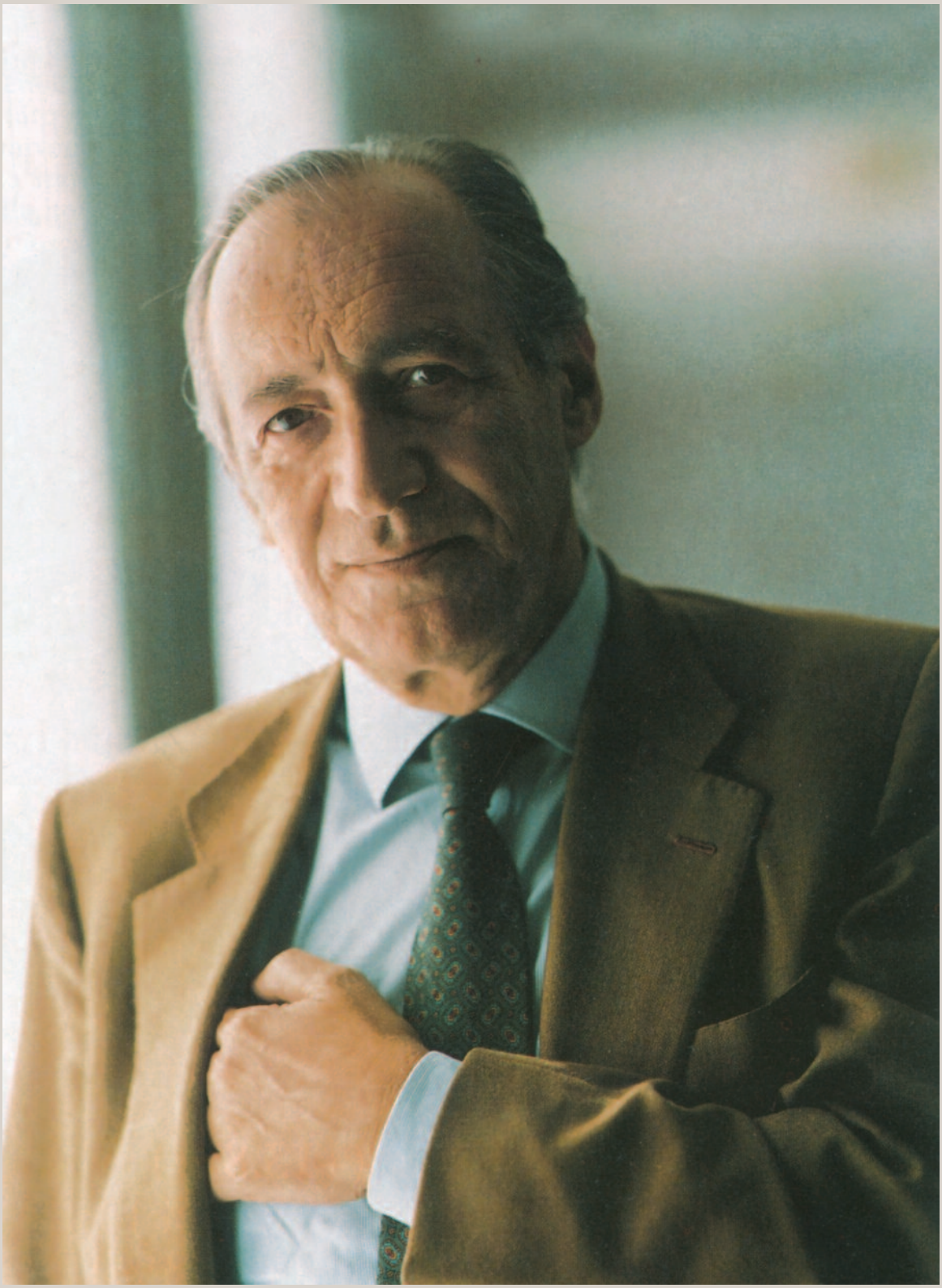
☐ ON-LINE CON **DONA ORA** DIRETTAMENTE DAL SITO **WWW.CENTROLOTTAINFARTO.IT**

☐ DIRETTAMENTE PRESSO LA NOSTRA SEDE

AI NOSTRI LETTORI

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

Tutela della Privacy: I suoi dati personali sono presenti nel database del *Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus*. Sono stati raccolti, gestiti manualmente ed elettronicamente con la massima riservatezza ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 per informarla sulle attività della Fondazione, istituzionali e connesse, anche attraverso altri qualificati soggetti. In ogni momento lei potrà chiederne la modifica e l'eventuale cancellazione scrivendo al nostro responsabile dati: *Centro per la Lotta contro l'Infarto Fondazione Onlus* - Viale Bruno Buozzi, 60 - 00197 Roma.



Prof. PierLuigi Prati

28 settembre 2009 • 28 settembre 2014

Speciale Natale

Scegliere il CLI è un segno di responsabilità e consapevolezza, un'opportunità per contribuire a sostenere la ricerca e la prevenzione cardiologica.

Per Natale, scegli un regalo di cuore

E-Card

Biglietto d'auguri

Iscrivi un amico al CLI

Un abbonamento a Cuore & Salute

Libri del CLI
Lettere a Prati
e altre pubblicazioni

Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus

Capire per prevenire

www.centrolottainfarto.it