

Cuore e Salute

N. 10-11-12 OTTOBRE-NOVEMBRE-DICEMBRE 2016

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

Il Tai Chi e la pressione

CUORE E SALUTE • N.10-11-12 OTTOBRE-NOVEMBRE-DICEMBRE 2016

ANNO XXXIV •

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

A Natale
dona con  il CUORE



Regala l'abbonamento alla rivista
Cuore e Salute ad un amico!

Sosterrai la ricerca e la prevenzione cardiologica!

www.centrolottainfarto.org



Centro per la Lotta contro
l'Infarto - Fondazione Onlus

Capire per prevenire



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, ha pubblicato l'Almanacco del Cuore e pubblica 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.

S O M M A R I O

N. 10-11-12/2016

260 • **Pochi sussurri e molte grida** Salvatore Milito

264 • **Medicina e Società**
Nobel alla “discarica cellulare” Eligio Piccolo

267 • **Più di qua o più di là?** [Cesare Zaccaria]

268 • **Quaderno a Quadretti**
Nobel e polemiche Franco Fontanini

271 • **Il Tai Chi e la pressione arteriosa** Intervista di Filippo Stazi a Fabio Re

274 • **Qualche secondo di buon umore**

275 • **La metilazione del Dna** [E.P.]

276 • **Il regalo al medico** Alberto Dolara

279 • **Il caciocavallo** Antonio Pasquale Potena

281 • **Madame du Chatelet e il “Discorso sulla felicità”** Paola Giovetti

284 • **I vaccini, il miglior atto medico di sempre** Filippo Stazi

286 • **La palla di Tiche**
L'endocardite di Gustav Mahler Eligio Piccolo

p. 264



p. 276



p. 286



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

Direttore Responsabile
Filippo Stazi

Vice Direttori
Eligio Piccolo
Francesco Prati

Coordinamento Editoriale
Marina Andreani

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

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

Ufficio abbonamenti e pubblicità
Maria Teresa Bianchi

Progetto grafico e impaginazione
Valentina Girola

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

Anno XXXIV
n. 10-11-12 Ottobre-Novembre-
Dicembre 2016
*Poste Italiane SpA - Spedizione
in abbonamento postale - D.L.
353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46)
art 1, comma 1,
Aut.C/RM/07//2013
Pubblicazione registrata al Tribunale
di Roma il 3 giugno 1983 n. 199*
Associata Unione Stampa Periodica
Italiana



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

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

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



- 289 • **La vignetta di Cip**
- 290 • *Aneddoti romani: Perché i Papi cambiano nome? [F.S.]*
- 291 • **Il diabete in gravidanza genera cardiopatici?** Angelo Avogaro



- 295 • **Ecologia della mente**
Ulisse dentro di noi Bruno Domenichelli

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

- 299 • **Quadri e Salute** Filippo Stazi

- 301 • **Lettere a Cuore e Salute**
- *Fibrillazione e Coumadin, Eligio Piccolo*
- *Uso delle statine, Eligio Piccolo*

- 304 • **Le terapie del cuore**
Il defibrillatore Filippo Stazi

- 308 • *Stop alla morte improvvisa. Le buone notizie*
18 defibrillatori in Vaticano [E.P.]

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

- 313 • **Il cuore in cucina**
Vellutata di zucca Marina Andreani

- 314 • **Aforismi** Franco Fontanini

- 316 • **Bilancio**



Preghiera di Sir Robert Hutchinson

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

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

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



di Salvatore Milito

Pochi sussurri e molte grida

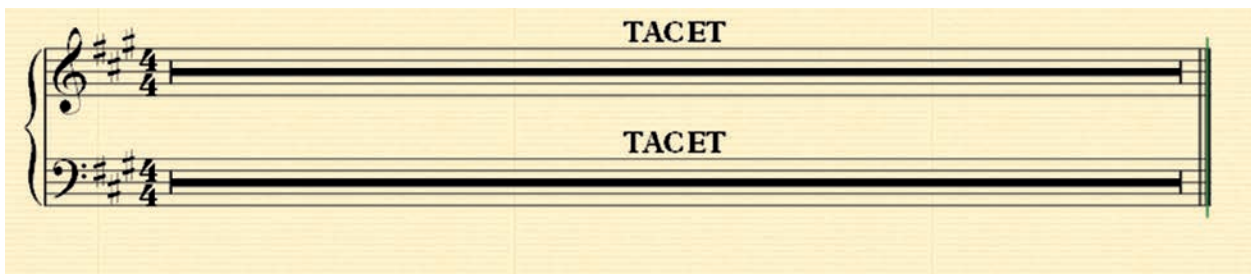
[Nell'appartamento di sotto un bambino frigna senza sosta. Capricci, intuisco. I piagnucolii mi arrivano chiari, anche se un po' attutiti. È sner-vante, certo. Ma dai, mi dico, è solo un bambino; pensa, se al suo posto ci fosse una festa con tanto di sballo e musica *rap* martellante...].

Fascino del silenzio. Il compositore statunitense John Cage (1912-1992) stabilì che durante l'esecuzione di una sua opera intitolata "4,33" il pianista rimanesse in silenzio, senza suonare, nei tre movimenti del pezzo, esattamente per quattro minuti e trentatré secondi (sullo spartito c'era scritto perentoriamente "TACET"). "Non esiste silenzio", spiegò l'autore, "che non sia carico di suono". In un video reperibile su internet il direttore del concerto si asciuga il sudore come se avesse appena agitato la sua bacchetta per eseguire un frenetico Paganini. E il pubblico, al termine delle lunghe e tediose scene mute, esplose in un fragoroso applauso, come per segnare lo strazio del vuoto sonoro. O, forse, per tributare un omaggio al silenzio quale bene in via d'estinzione.

Nel 2010, in una famosa performance al MOMA di New York la nota artista serba Ma-



John Cage



rina Abramovic se ne stette seduta in pubblico, in una sala del museo, immobile, completamente zitta, per sette ore al giorno, tutti i giorni, per tre mesi. Molti di coloro che le si sedettero di fronte, a turno, guardandola fissa negli occhi in un totale silenzio carico di pathos, si dissero turbati dall'esperienza come se avessero ritrovato una persona cara latrice di atesi ed eloquenti non-detti.

I due episodi rivelano che molti sono disposti a pagare per ascoltare... il silenzio, purché elevato a evento culturale, come fosse "l'ultimo lusso".

All'opposto, ci sono i collezionisti di rumori. Uno di questi è Enrico Ragni, in arte Malleus, che per anni ha registrato i suoni più disparati, dal fiammifero che brucia ai temporali, dal pianto del figlio alle campane delle chiese, al fischio dei treni, al rumore del vento, ecc. In tutto, una "libreria" di più di trentamila suoni. Uno degli archivi

più forniti al mondo.

Un'altro cacciatore di suoni è il cardiologo. Con il suo fonendoscopio resiste (per ora) all'avanzata della tecnologia che vuole sostituirsi all'orecchio e, in uno sforzo di sintesi fra semantica, poetica dei suoni e loro somiglianza con quelli della natura, dà ai rumori cardiaci un nome e un significato: toni normali, del cuore sano; rumori "aggiunti", segno di disfunzione o di malattia: soffio, schiocco, galoppo, rollio, fremito, click, pigolio, sfregamento, rumore di sega, perfino grido di gabbiano, ecc. Seguono, per meglio esplicitare, attributi suggestivi come: dolce, aspro, metallico, ecc.

Infine, ci sono quelli che del rumore farebbero volentieri a meno



Marina Abramovic, a sinistra

ma non possono: gli abitanti delle città, vittime di un perenne frastuono.

NON ce ne facciamo una ragione: l'inquinamento acustico è al primo posto tra i disturbi di provenienza ambientale. Secondo l'OMS un abitante su tre in Europa è esposto ogni giorno ad un livello di rumore nocivo per la salute. L'Agenzia Europea dell'Ambiente calcola che ben 125 milioni di europei sono esposti al "mal di rumore" a danno non solo dell'orecchio ma anche del sistema nervoso e dell'apparato cardiovascolare: disturbi del sonno, irritabilità, cefalea, ipertensione arteriosa, infarto, ictus, con

relativo aumento dei ricoveri e della mortalità.

Gi USA sono in testa alle nazioni più soggette a rumore eccessivo (16% della popolazione); seguono: l'Italia (qualcuno direbbe: "Me la... sentivo") con il 10%, la Francia, la Gran Bretagna.

La compassata Germania registra (cela va sans dire) la percentuale più bassa: appena 2%. Tra le città (sondaggio Gfk Eurisko su 8.800 persone di 11 Paesi) risulta che a Napoli il 15% degli abitanti si lamentano dell'eccesso di rumorosità, preceduti da quelli di New York (36%) e Los Angeles.

Lo strombazzare di clacson, i rombi di motori e di motori-

ni "taroccati", i bla-bla ad alta voce al cellulare, la TV ad alto volume ed altri rumori molesti dei vicini, gli schiamazzi, i ristoranti caciaroni, sono l'ubiquo sfondo sonoro al quale non ci si può sottrarre.

Un discorso a parte è la gragnuola di decibel che i patiti più o meno giovani della *techno-music*, della *hardcore-music*, della *noise-music* (nomi che sono tutto un programma), si sparano in cuffia, per ricreazione e per devozione al dio Baccano, sotto forma di micidiali percussioni e urla e clangori da fine del mondo, con dispositivi auricolari così performanti e così munifici da coinvolgere a distanza anche i più riluttanti vicini o viandanti. Per non dire delle autoradio da maschi Alfa, i cui poderosi Watt vengono generosamente elargiti a finestrini aperti, urbi et orbi, per dividerne il gaudio con i pedoni.

I concerti rock assecondano la tendenza con bombe sonore da 110-120 decibel, pari al rumore di un martello pneumatico, che è ad un palmo dalla soglia del dolore e a soli 20 dB dal rombo di un aereo a reazione al decollo.

I ragazzi ne escono felicemente rintronati ma meno felicemente avviati ad una sordità preco-



ce e a cefalea, instabilità dell'umore, difficoltà di concentrazione e altri disturbi nervosi.

Le laceranti vibrazioni, smisuratamente amplificate, mettono a rischio, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'udito di circa un miliardo di giovani e raggiungono spesso livelli tali da causare disturbi psicofisici di rilevante entità, per non dire dei sopraddeiti danni all'apparato cardiovascolare.

Che il rumore continuo e molesto sia uno dei peggiori castighi che la modernità ci infligga è dunque fuor di dubbio.

E non è che la miglior difesa dalla bolgia sia, come si potrebbe pensare, il rifugiarsi in luoghi dove vige il silenzio assoluto, inteso come assenza di ogni suono, sia pure il più lieve immaginabile. Una tale condizione oltretombale è stata riprodotta in ambienti di totale deprivazione acustica nel laboratorio Orfield di Minneapolis, USA, entrato nel Guinness dei primati nel 2008

come il posto più silenzioso della Terra: rumorosità misurata al suo interno: -9.4 dB. Un incubo se raffrontato ai 20-30 dB delle nostre stanze da letto, di notte! Chi è rimasto per circa 45 minuti (record assoluto) all'interno di quel posto surreale ne è uscito con pesanti disturbi psicofisici e lo ha descritto come un luogo di insostenibile supplizio. Quali contromisure, dunque, ai virulenti, planetari, ultracorpi

sonori? Non se ne intravedono, a parte una sana scorta di santa pazienza. E poi fantasticare tra il candido e il rassegnato su un utopico avvento di volumi che si smorzino, sul dilagare di spazi

di meditazione, sullo stare zitti quale espediente retorico, su un silenzio fatto non da assenza di suoni ma abitato da toni ovattati, timbri trattenuti, marchingegni muti.

E invece siamo al punto che in certi momenti il riserbo, il tacere, la discrezione, paiono atti quasi eversivi.

[Intanto, nell'appartamento di sotto, il bimbo continua a frignare. Ma dai, mi dico, è solo un bambino; pensa se quella casa fosse desolatamente vuota].



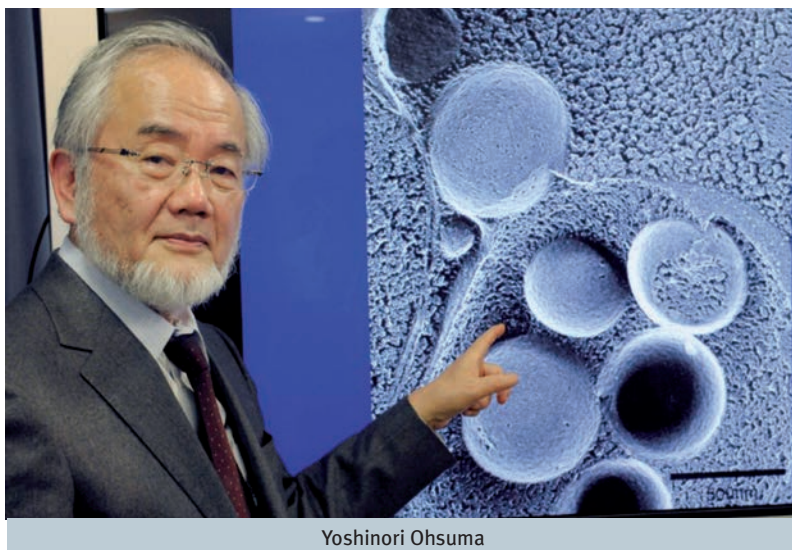
Stanza con deprivazione acustica



di Eligio Piccolo

Il nobel alla “discarica cellulare”

Il titolo discende dalla definizione che gli stessi scienziati hanno dato alla ricerca che li ha premiati, onde farlo capire anche a noi poveri mortali, che tra mitocondri e lisosomi ci rigiriamo piuttosto male, anzi rischiamo di perdere il ben dell'intelletto. Il termine esatto sarebbe autofagia, che dal greco significa mangiare se stessi, ed è la proprietà delle nostre cellule di digerire i propri prodotti di degradazione affinché questi non rimangano spazzatura, capace di creare dei danni. Noi cardiologi avevamo letto qualcosa del genere a proposito dell'infarto che, distruggendo un certo numero di cellule muscolari del cuore, ne lascia i residuati alla mercé di processi reattivi o infiammatori con la conseguente cicatrice foriera di pericolose aritmie, oppure della cosiddetta fagocitosi da parte di altre cellule che hanno per l'appunto una capacità di ripulitura. Questa seconda soluzione sarebbe la migliore per prevenire le complicazioni dell'infarto ed è possibile tanto più questa necrosi rimane piccola. Situazione che oggi riusciamo ad ottenere abbastanza spesso quanto prima interveniamo con la terapia della disostruzione coronarica, ma anche



Yoshinori Ohsumi

quanto meno sfigato è il paziente per tanti altri motivi. La scoperta, invece, del giapponese Yoshinori Ohsumi, cui Stoccolma ha assegnato l'unico Nobel per la Medicina 2016, ha una rilevanza molto più ampia perché interessa tutte le cellule del nostro corpo fin dal loro sviluppo embrionale, non solo, ma sia quelle normali che le malate.

Le ricerche su questo problema erano iniziate più di 70 anni fa, ma soltanto la perseveranza nel cercar di capire quello che fin dall'inizio sembrava un fine ricco di tante aspettative, nonché l'ulteriore sviluppo della tecnologia, hanno permesso di pubblicare gli attuali risultati, che prospettano interessanti applicazioni pratiche future. Ohsumi è rimasto affascinato dall'osservazione dello sviluppo fetale delle cellule nervose, dove molte ramificazioni spontanee vengono autodigerite perché inutili e perché se ciò non avvenisse non si raggiungerebbe l'evoluzione corretta del sistema nervoso. "Il corpo umano", dice il ricercatore giapponese, "ripete costantemente questo processo di riciclaggio o cannibalismo, creando un equilibrio tra formazione e disfacimento: che è

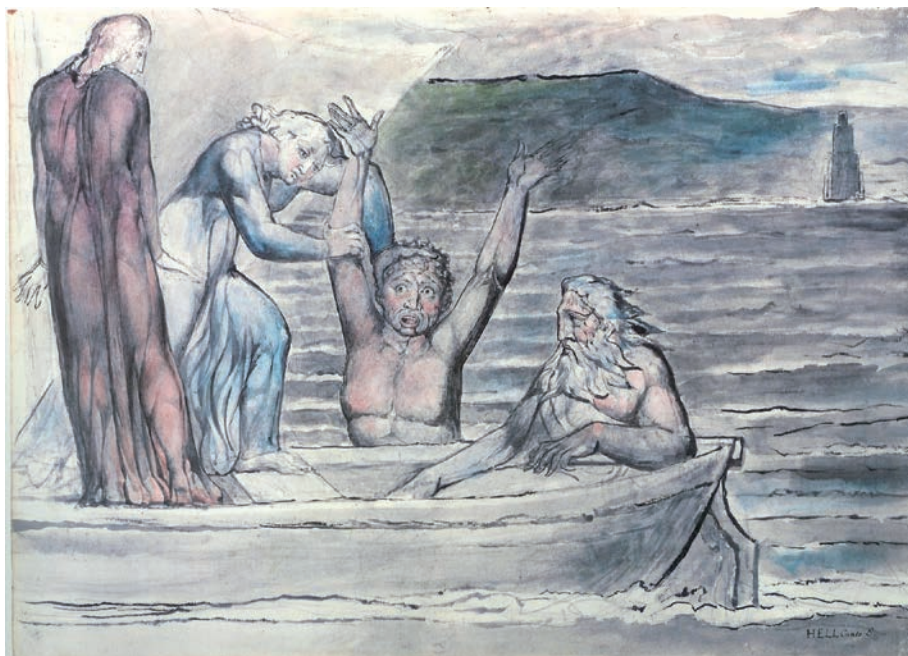
il circolo vitale". L'autofagia cellulare infatti è un insieme di processi programmati che la cellula mette in atto, sia nello sviluppo embrionale che dopo, per distruggere parti di se stessa, onde liberarsi di tutte le sostanze superflue, consegnandole a un reparto specializzato per la loro definitiva distruzione, il lisosoma. La scoperta di Ohsumi, dicono gli esperti, riguarda anche la possibile cura di alcune malattie neurologiche, come i morbi di Parkinson e di Alzheimer, dove gli aggregati nocivi che si formano



dentro le cellule nervose non riescono più ad essere completamente eliminati dai processi di autofagia. Forse se la potessimo facilitare si eviterebbero quelle malattie. Anche nell'autismo si verificherebbe un difetto nell'autofagia, che dovrebbe regolare la potatura delle connessioni inutili fra i neuroni ai fini di impedire di lasciarne un eccesso rispetto ai soggetti normali. Francesco Cecconi dell'Università Tor Vergata di Roma dice che pure alcuni tipi di cancro mostrano una mutazione dei geni dell'autofagia, con la conseguenza di accumulo di radicali nocivi; e che, al contrario, in altri tumori l'autofagia aiuta le cellule tumorali a difendersi. Inoltre, perfino certi virus e batteri vengono spesso rimossi mediante

questo processo. Insomma, tale meccanismo che da un lato permette la pulizia delle cellule e dall'altro consente loro di sostenersi in situazioni difficili, è secondo Alberto Redi dell'Università di Pavia un processo importantissimo poiché avviene in ogni essere vivente dall'embrione alla vecchiaia, è sempre attivo, ma se si svolge in maniera sregolata può provocare lo sviluppo di malattie. E Ohsumi però, quasi a smorzare eccessivi entusiasmi, conclude: "Restano ancora tante domande aperte, anzi direi che oggi abbiamo più domande di quando io ho cominciato".

Nel leggere tutte queste considerazioni sulle meravigliose e progressive sorti che attendono alla fisiologia e alla patologia del nostro corpo siamo istintivamente portati a pensare, non senza ironia si capi-

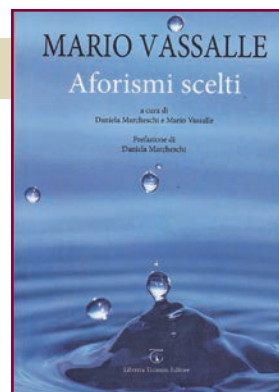


Filippo Argenti immaginato da William Blake

sce, e dopo tante polemiche politiche, all'infinito dibattito nelle nostre città sullo smaltimento dei rifiuti urbani, sulle discariche e sugli inceneritori. Che in fondo sono la macroscopia di quanto avviene microscopicamente nelle cellule che ci fanno vivere. Sperando, tuttavia, che nell'ambizione di voler mettere in pratica nel corpo umano quelle scoperte genetiche non si faccia la fine delle inconcludenti soluzioni cittadine sulla "monnezza", che assomigliano molto a quella di Filippo Argenti, il condannato all'autofagia nell'inferno dantesco, il quale per la legge del contrappasso "in se medesimo si volvea coi denti", poiché in vita aveva troppo e male presunto di se stesso.

tra i libri ricevuti

- Vogliamo essere uguali, ma solo a quelli che stanno meglio di noi
- Se riuscissimo a realizzare tutti i nostri desideri, probabilmente si diventerebbe peggiori
- I nostri atti parlano con più eloquenza delle nostre parole
- Non è difficile non essere giusti, se non ne va di mezzo il nostro interesse
- Si cambia incessantemente, ma si progredisce solo ogni tanto
- La stupidità è come il passare del tempo: non risparmia nessuno
- I consigli più difficili sono quelli che bisogna dare a se stessi
- Ci si preoccupa tanto più quanto meno si agisce
- Le virtù sono forti quando le tentazioni sono deboli



“

Più di qua o più di là?

Ho appena ritirato il referto degli esami di laboratorio. I soliti esami di routine che il medico personale mi ha prescritto. Emocromo, colesteroli vari, buoni e cattivi, formula leucocitaria che ci avvisa quando le nostre difese immunitarie sono in armi perché una minaccia è in atto, eccesso di zuccheri nel sangue ecc. Posso dirmi soddisfatto. Confrontando i dati con i precedenti di un più o meno recente passato, risultano stabili o addirittura migliori. Ad onta della mia veneranda canizie e del fardello di primavera che grava sulla mia colonna vertebrale, e non solo, parrebbe che il sottoscritto stia andando incontro ad una seconda giovinezza.

Per indole, che ho ereditato da mia madre, quando posso prendo a cuore i problemi di amici o semplici conoscenti in difficoltà di diversa natura, spesso antepoendoli ai miei.

Sono quindi una persona di buon cuore e, malgrado una ectasia dell'aorta ascendente di dimensioni tutt'altro che trascurabili, una sorta di aneurisma meno minaccioso, dal punto di vista cardiologico, tenendo sotto stretto controllo la pressione arteriosa, la mia salute non dovrebbe essere a rischio: buon cuore = buona salute.

Tuttavia, se ciò nonostante, mi dovesse accadere di passare a miglior vita, come suol dirsi con una espressione compassionevole, vorrei che si sapesse che scoppiavo di salute.



Cesare Zaccaria

”

Quaderno a Quadretti

di Franco Fontanini

Nobel e polemiche

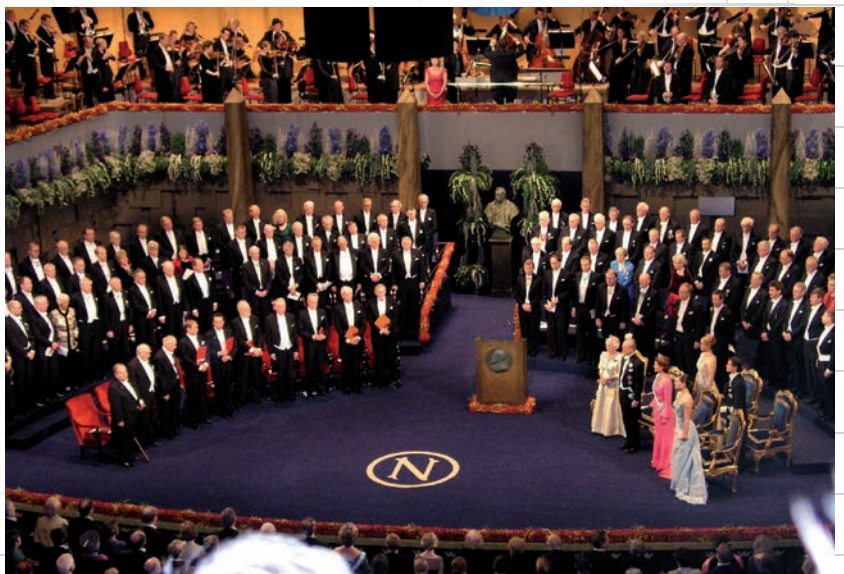
È tempo di premio Nobel e, come ogni volta, si scatenano le discussioni e le polemiche, specialmente se in lizza è un italiano. Le polemiche sono a volte politiche, a volte letterarie, con tendenza all'aumento delle prime.

Vivissime furono quelle di 110 anni fa quando vincitore fu il primo italiano, Giosuè Carducci: ai dverbi politici e letterari, in quell'occasione, si aggiunsero molti pettegolezzi sentimentali.

Il Carducci era sensibilissimo a quello che veniva definito "eterno femminino", era un forte amatore che prediligeva

i rapporti usa e getta che non gli facevano perdere troppo tempo ma è ricco anche l'elenco delle amanti durature e degli amori coinvolgenti.

Quando ormai settantenne vinse il Nobel, dalla sedia a rotelle mostrò l'assegno appena arrivato da Stoccolma alla moglie Elvira, niente affatto disponibile al ruolo appartato di consorte del Vate che il Carducci avrebbe amato assegnarle e gli faceva grandi sfuriate ad ogni evasione: "Vedi che non sono stato lo stupido put-



Cerimonia per la consegna dei premi Nobel

taniere che tu pensi?”

Giovanni Pascoli, il suo successore, poche settimane prima, nella sua prolusione, aveva detto un po' polemicamente che finalmente il "maestro di italianità" poteva abitare in una casa tranquilla, fuori dal centro rumoroso di Bologna, senza più il timore di dover sloggiare.

La casa gli era stata donata dalla Regina Margherita che aveva acquistato anche la biblioteca del Maestro "per assicurare a lui la tranquillità e la continuità dei luoghi cari". Carducci, colpito dal secondo ictus, incapace di scrivere, non versava in floride condizioni economiche, con le duecentomila lire del premio gli era arrivato in extremis il benessere. Era uscito di casa l'ultima volta un anno prima, quando la Regina Margherita era venuta a Bologna in automobile, in privato, e c'era stato un breve incontro con il poeta, che rinnovò i commenti e i pettegolezzi mai sopiti.

Il Carducci era rimasto folgorato a prima vista in un incontro di vent'anni prima, al tempo dell'incoronazione, nel quale la Regina l'aveva ammaliato con il suo fascino e con le sue parole; gli aveva confessato di essere una sua fervente ammiratri-



Casa natale di Valdicastello

ce e di considerarlo il più grande poeta che l'Italia avesse avuto. Si atteggiava a donna di cultura anche se ci sono molti dubbi in proposito ed esercitò tutte le sue arti seduttive, che non erano poche, per poter avvicinare il grande poeta repubblicano alla monarchia. Fu lei a fare un monumento nazionale della casa natale del poeta a Valdicastello in Versilia.

Nelle settimane successive all'incontro, il Carducci non parlò d'altro, disse di essere pentito di aver respinto la Croce di Cavaliere al merito civile di Savoia, non trovava più disdicevole il giuramento di fedeltà al Re secondo il rito dell'antica cavalleria con un ginocchio a terra e la mano sul Vangelo. Qualcuno disse che non gli sarebbe dispiaciuto il collare dell'Annunziata con il quale sarebbe diventato cugino del Re.

Immediatamente pensò ad un'ode in onore della regina e tenne a battesimo, a Bologna, la bandiera monarchica.

Fu il Presidente del Consiglio Cairoli a invitarlo a scrivere "Ode alla Regina d'Italia", Zanardelli per convincerlo gli disse che aveva udito la regina recitare a memoria le sue odi. La pubblicazione fece più clamore di quella dell'attentato al Re di Napoli, gli studenti lo contestarono, i vecchi repubblicani avviliti dicevano che era stato l'ultimo colpo al partito di Mazzini.

Carducci non si lasciò smontare, replicò deciso che quando uno rifiuta la Croce al Merito Civile di Savoia, con l'annessa pensione, può avere il diritto di scrivere un'ode alla regina, tanto più

se non è un gesto cortigiano ma di ammirazione ad un'affascinante donna.

Quando la Regina Margherita venne in visita all'Università decantò "bellissimi occhi modestamente fissi", la "bionda dolcezza fra ciglio e ciglio" e il "corrusco fulgore di aquiletta", la sua "soavità di colomba" e i suoi "sorrisi più rosei".

I repubblicani più moderati commentarono che la regina aveva preso nel suo cuore il posto di Mazzini, i critici letterari scrissero che il poeta archilocheo era diventato idilliaco, altri fecero commenti assai meno garbati e innocenti.

Con la nomina del Carducci nel Consiglio Superiore d'Istruzione i suoi viaggi a Roma e le sue visite alla sovrana divennero molto frequenti, dando origine a pettegolezzi che infastidirono il Re Umberto, del tutto insensibile alla poesia e alla cultura, che disse seccato alla consorte: "Che pagliaccio quel tuo Carducci".

Dell'ultimo incontro di Bologna ci sono testimonianze che quando il poeta recitò alla regina un'ode a lei dedicata "La lira e il liuto", la regina impallidì e non riuscì a trattenere le lacrime. Quando si lasciarono entrambi piangevano a dirotto.



Nonostante le accanite ricerche, non c'è la prova inconfutabile che il loro amore sia stato consumato.

Probabilmente l'infatuazione era passata da anni quando Carducci vide la Regina a Courmayeur, la trovò un po' ingrassata e ancora incantevole "specialmente seduta".

I premi nobel per la letteratura

 <p>Giosuè Carducci 1906</p>	 <p>Grazia Deledda 1926</p>	 <p>Luigi Pirandello 1934</p>
 <p>Salvatore Quasimodo 1959</p>	 <p>Eugenio Montale 1975</p>	 <p>Dario Fo 1997</p>



Il Tai Chi e la pressione arteriosa

L'ipertensione arteriosa si sa è patologia divenuta endemica almeno nel mondo occidentale. I benefici del suo trattamento sono ormai ben documentati, anche nella popolazione anziana. La terapia prevede oltre alle norme dietetiche, l'uso di farmaci e l'incremento dell'attività fisica aerobica. I farmaci sono però gravati da effetti indesiderati anche importanti mentre non sempre l'attività fisica aerobica è possibile negli anziani a causa delle loro comorbidità, quali ad esempio i problemi osteoarticolari. Per tale motivo la ricerca di strategie terapeutiche non convenzionali, come direbbe il direttore della BCE Mario Draghi, è continua. Una di queste soluzioni innovative potrebbe essere l'uso terapeutico del Tai Chi. La tradizionale disciplina cinese, che richiede un diverso tipo d'impegno fisico rispetto



Mario Draghi



all'usuale attività aerobica, potrebbe infatti essere più facilmente alla portata di tutti.

In letteratura sono disponibili 28 piccoli studi sull'effetto ipotensivo di tale attività fisica, cumulandoli insieme si ottengono dati su 1.296 pazienti. Il 62% dei soggetti era di sesso femminile, l'età media era di 62 anni e il Tai Chi veniva praticato una media di 61 minuti a sessione, 2,9 volte a settimana per 21 settimane. Al termine di questo periodo la pressione arteriosa sistolica (la "massima") risultava ridotta di 6 mmHg e la diastolica ("la minima") di 3, effetti comparabili a quelli degli antiipertensivi di prima linea. Tanto maggiore era il tempo dedicato al Tai Chi, tanto superiore era l'effetto ipotensivo, con una riduzione della sistolica di 9,6 mmHg in coloro che si esercitavano più di tre volte a settimana. L'effetto sulla pressione, infine, era maggiore, per lo meno relativamente alla diastolica, in coloro che avevano valori di partenza più elevati. Il possibile effetto antiipertensivo del Tai Chi potrebbe espletarsi attraverso multipli meccanismi quali, ad esempio, la riduzione dello stress o il miglioramento del controllo autonomico.

Per saperne di più su questa disciplina non molto conosciuta nel nostro paese abbiamo condotto una chiacchierata con Fabio Re, terapeuta olistico e istruttore di Tai Chi.

Fabio buongiorno ci puoi spiegare cos'è il Tai Chi?

Il Tai Chi è un'arte marziale. Viene anche chiamata "meditazione in movimento" o "tecnica di lunga vita". In realtà è un viaggio

alla riscoperta di se stessi mediante una serie di movimenti dalla gestualità lenta che risultano anche particolarmente coreografici. Il Tai Chi si fonda su un concetto olistico dell'uomo visto come un unico sistema integrato "corpo-mente-spirito" in cui agendo su una parte si modificano le altre e viceversa. A livello fisico si agisce su tendini, legamenti, muscoli, articolazioni e ossa; a livello energetico sulla circolazione del Qi (energia vitale) nei canali; a livello mentale su un migliore equilibrio psicofisico.

Quali sono le origini del Tai Chi?

Il Tai Chi è il frutto di una sintesi delle diverse correnti spirituali di neo-Taoismo, Buddismo e Confucianesimo. Queste sono arrivate tutte alla stessa conclusione: il Monismo, ossia la fusione dell'universo e dell'uomo in un unico elemento. Yang Chen-Fou (1883-1936) è considerato il maestro incontestabile del Tai Chi.

Chi può praticarlo?

Tutti indistintamente, senza alcun limite d'età

Quanto tempo bisogna dedicargli?

È un percorso personale, non

vi sono regole fisse. Ovviamente più tempo vi si dedica e più si migliora.

Hai esperienza di malati che praticano il Tai Chi?

Sì, io ne ho diversi tra i miei allievi anche se al momento è un'arte ancora poco conosciuta.

Perché una persona dovrebbe praticare il Tai Chi piuttosto che un'altra disciplina?

Perché la sua forte componente meditativa permette di staccare la spina dai problemi quotidiani e di migliorare concentrazione, postura, equilibrio e rasserenare corpo e mente.

Quale benefici può attendersi chi pratica il Tai Chi?

Il Tai Chi concentra lo spirito, pacifica le emozioni, regolarizza la circolazione sanguigna, fortifica le articolazioni, i legamenti e i muscoli, in una parola rigenera la vita dell'uomo. Una pratica regolare aumenta la capacità di respirazione, stabilizza o stimola il sistema nervoso, migliora il fun-



zionamento dei meccanismi biologici. Una volta assimilati i principi, le tecniche e le regole di quest'arte in movimento, i benefici sono percepibili e permettono di scoprire in sé un'evoluzione tale da trovare un senso nuovo dell'armonia e dell'equilibrio, di trovare cioè quello che i cinesi chiamano "essenza della vita", il TAO, e che l'occidente chiama "integralità dell'uomo".

Quali sono invece i suoi effetti a livello più propriamente fisico?

Il Tai Chi aiuta con delicatezza a rilassare il corpo, ad assumere una corretta postura, in modo da eliminare le tensioni muscolari ed i dolori articolari, a sbloccare e rafforzare le articolazioni (le cosiddette "nove perle"), la struttura ossea e i tendini. Inoltre tende a regolare il respiro rendendolo più calmo così da influire sulle emozioni. Per tale motivo è ottimo per asma e allergie ma anche per disturbi dell'apparato cardiocircolatorio, ipertensione, stress e disturbi di origine nervosa come ad esempio le coliti. Infine calma la mente, dando maggior concentrazione, serenità e calma e migliorando la memoria. In estrema sintesi il Tai Chi rinforza lo spirito cioè la parte divina che c'è in ogni essere.

Solo studi più grossi e più rigorosi potranno svelarci il vero ruolo del Tai Chi nella gestione del paziente iperteso ma è certo che questi dati preliminari sono l'ennesimo segnale che le terapie farmacologiche, sebbene spesso indispensabili, non debbono essere l'unica soluzione praticabile e al contempo ci ricordano che molto del nostro benessere o, al contrario, delle nostre malattie, dipende da quello che siamo, quello che mangiamo e quello che facciamo.

Qualche secondo di buonumore

*Certe mattine ti svegli con una voglia incredibile di ricominciare.
A dormire*

Tutti hanno un sogno nel cassetto. Io ho i calzini e le mutande.

“Nonna, hai 80 anni!”

“Cosa?”

“HAI 80 ANNI!!!”

“Eh?”

80 ANNI E NON SENTIRLI

Livello d'inglese?

Alto.

Mi traduca “mio”.

My.

Lo inserisca in una frase.

My na gioia.

Le faremo sapere.



*Amore, vedi quei due vecchietti che escono mano nella mano dall'ufficio postale? È così che ci sogno.
Innamorati?*

No, con la pensione.

CONSIGLIO PER L'UOMO SPOSATO: non criticare mai le scelte di tua moglie.....Tu sei una di quelle.

Qual è la città preferita di ogni ragno.....Mosca!

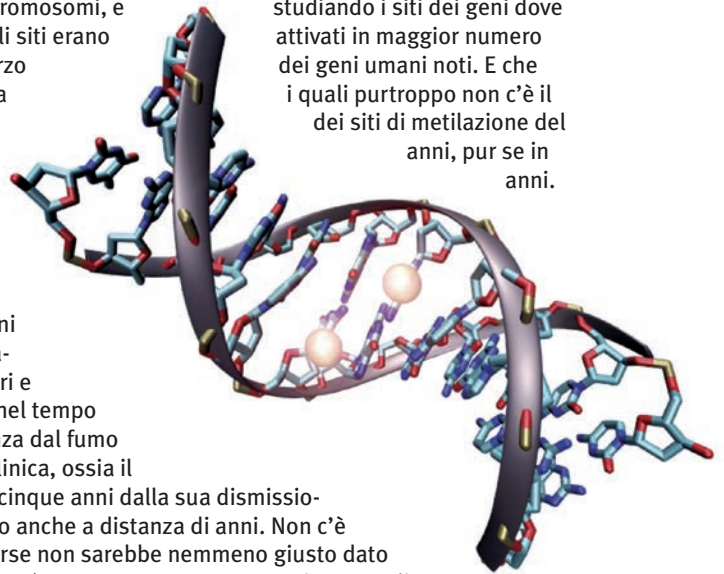
Cosa bevono gli elettricisti? Birra alla spina!



“

La metilazione del dna

Scusatemi il titolo piuttosto astruso, ancorché corretto, ma è una benevola furbizia per evitare l'allusione ai fumatori, come il mio amico Guido incallito tabagista che lo salterebbe senza nemmeno iniziare a leggerne il seguito su Cuore e Salute. È invece una notizia di quelle che danno fiducia nella scienza e allo stesso tempo fanno sognare. Infatti, non è ancora una scoperta da mettere in pratica, ma uno sfruculiamento in quell'ambito della medicina moderna, la genetica, che ci introduce nei misteri dell'origine e fa sperare nella soluzione radicale dei nostri problemi di salute. E vengo alla rivelazione, che non è semplice, ma confido in quella qualità che Longanesi definiva di saper spiegare agli altri ciò che noi stessi non capiamo. La metilazione del DNA è un processo biochimico attraverso il quale viene controllata l'attività dei geni che, come si sa, sono i componenti dei nostri cromosomi e regolano sia i caratteri normali dello sviluppo corporeo che le imperfezioni e le malattie. Essa è una caratteristica normale dell'attivazione nei cromosomi, e questa avviene si è osservato che tali siti erano nei fumatori, oltre 7000, ossia un terzo in coloro che smettono di fumare, tra mio amico Guido, la maggioranza DNA ritorna normale entro 5 anni, ma alcuni persistono anche dopo 30 anni. La scoperta, benché non sia operativa, è tuttavia molto suggestiva sotto due aspetti: 1) i siti di metilazione del DNA più significativi interessano proprio i geni associati a numerose malattie causate dal fumo, tra cui le cardio-vascolari e alcuni tipi di cancro; 2) la riduzione nel tempo dei siti di metilazione dopo l'astinenza dal fumo corrisponde a quanto osservato in clinica, ossia il rischio di malattie si estingue entro cinque anni dalla sua dismissione, ma qualcosa persiste in qualcuno anche a distanza di anni. Non c'è ancora il modo di agire sui geni, e forse non sarebbe nemmeno giusto dato che possiamo farlo con la nostra volontà, ma soprattutto non sappiamo quali ritorsioni genetiche potrebbero verificarsi andando a tagliare l'effetto e non la causa del vizio. Accogliamo piuttosto la notizia pubblicata su Cardiovascular Genetics (2016) come un'ulteriore conferma dei danni più intimi che ci facciamo fumando e che forse facciamo a quelli cui trasmettiamo i nostri cromosomi. Guido sicuramente mi risponderà che lui a 70 anni non trasmette più niente e quindi continuerà a fumare.



E. P.

”



di **Alberto Dolara**

Il regalo al medico

“Ma il medico non dovrebbe essere già gratificato dai risultati delle sue prestazioni senza bisogno di regali?” Sono diverse le motivazioni che sono alla base di questa domanda lievemente provocatoria, ma ricorrente: l’impallidire della figura del dottore di famiglia come referente, la super specializzazione per cui il paziente si trova di fronte ad una miriade di operatori sanitari, lo sviluppo di una medicina ipertecnologica e burocratizzata che pone in secondo piano il contatto umano e ancora, gli episodi di malasania enfatizzati dai media, i risultati talvolta contraddittori della scienza medica e la pressione economico- commerciale sull’attività sanitaria. È inoltre diffusa la considerazione non molto elevata dei medici come categoria; negli Stati Uniti, amanti delle classifiche, voci malevole la indicano come la meno amata seconda solo a quella degli avvocati.

Con queste premesse vi è la tentazione di lasciar cadere l’argomento, ma l’atto del regalo o del dono ha un significato talmente profondo rispetto alla superficiale comunicazione tra individui oggi dominante, che vale la pena di esaminarne il significato, anche per quanto riguarda il rapporto medico-paziente. D’altra parte se la domanda iniziale “Ma il medico.....?” ha le sue motivazioni e una sua logica, non tiene tuttavia conto dell’arcipelago



delle emozioni e dei sentimenti che è dentro ognuno di noi. Nell'incontro con la malattia timore, speranza, sollievo, gratitudine, vengono naturalmente proiettati verso le persone che con capacità professionali ed amorevoli attenzioni ci prendono in cura e queste emozioni e sentimenti possono anche manifestarsi in modo concreto. Confesso che sono stato spesso gratificato e qualche volta commosso dai regali di chi si era affidato alle mie cure durante la lunga attività di medico. A mia volta, con vivo piacere, ho contraccambiato in questo modo la professionalità e le attenzioni dei colleghi ai quali mi sono rivolto come paziente. Regalo o dono? La parola *regalo*, di origine recente, proviene dalla lingua spagnola del XVI secolo, ed essendo correntemente usata per ogni evenienza, viene qualche volta riportata in vicende che hanno scarsa o nessuna attinenza con l'etica. *Dono* è una parola antica, di origine indoeuropea, evoca una qualche sacralità dell'atto, ha una filiazione in donazione, attività benefica e diffusa. Tuttavia si tratti di regalo o dono nella loro accettazione è insito il principio della reciprocità, dell'interscambio senza il qua-



le le conseguenze possono essere negative. Perché i Greci avrebbero dovuto lasciare in dono un cavallo di legno sulla deserta spiaggia di Troia? Il verso virgiliano "Timeo danaos et dona ferentes" trova del resto riscontro nel detto popolare odierno "nessuno regala niente per niente". Un invito alla prudenza, qualche volta utile nella vita pratica....

Il principio della reciprocità è molto ben evidenziato in due attività umane molto lontane nel tempo, la Kula e il big swap illustrate in un articolo pubblicato su La Repubblica nel dicembre 2015 "Quando il dono diventò la base dell'economia", a firma di Marino Niola. La prima indica un particolare scambio di doni che avviene tra popolazioni indigene dell'oceano Pacifico, la seconda lo scambio di doni negli Stati Uniti durante il periodo natalizio. La Kula è stata descritta da Bronislaw Malinowski, un giovane antropologo polacco confinato per motivi bellici nel 1915 nell'arcipelago delle Trobriand, oggi isole Kiriwina, dove gli fu possibile studiare gli usi e costumi delle tribù di questi atolli corallini che si trovano nel Pacifico occidentale, tra la Nuova Guinea e le isole Salomone. Malinowski fu attratto in particolare da un circuito di scambi, denominato appunto kula: gli indigeni affrontavano traversate oceaniche lunghissime e piene di pericoli a bordo delle loro piroghe per portare doni, consistenti in collane e braccialetti di conchiglia agli abitanti di isole lontane. Sembrava una generosità incomprensibile e un coraggio ai limiti dell'inconoscenza, poiché a viaggiare su quelle acque tempestose e infestate di squali era una bigiotteria senza valore. Questi ornamen-



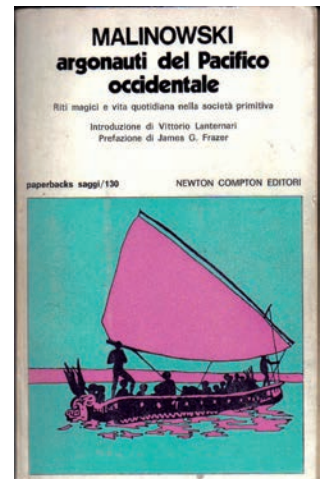
tenzialmente nemiche, un vero e proprio sistema, ordinato e coordinato. Era come una federazione che metteva in moto una rete di relazioni sovrilocale e dalla quale non si usciva mai. Infatti i Trobriandesi dicevano con orgoglio che “l'appartenenza al Kula è per sempre”. Questa sorta di commercio globale primitivo era insomma capace di connettere genti e

ti da poveri erano successivamente portati nell'isola più vicina da chi li aveva ricevuti, i quali a loro volta prendevano il mare per andare a farne omaggio agli abitanti di altre terre e così via in un movimento circolare di scambio con i regali che spesso tornavano al punto di partenza. La Kula fu illustrata da Malinowski nel suo capolavoro, *argonauti del Pacifico occidentale* pubblicato nel 1922, ma quest'attività, apparentemente inutile, rimaneva un rompicapo per molti economisti occidentali. Per il ricercatore la soluzione era invece evidente: il motivo di quella fatica, non stava nel valore d'uso degli oggetti, bensì nel loro valore di scambio, fondato soprattutto sulle alleanze e partnership prodotte da quel circuito di reciprocità. Il dono insomma funzionava come un contratto sociale, facendo di tante popolazioni straniere, lontane e po-

paesi separati da migliaia di chilometri di mare, a dispetto dei loro fragili mezzi.

Col big swap, gli americani indicano il grande scambio, la girandola di doni e contro doni che avviene durante le feste natalizie. Così lo commenta Marino Niola nel suo articolo: “Un circuito cerimoniale che tiene in equilibrio reciprocità e gratuità, generosità e socialità, obbligo e piacere. Col risultato di riaffermare il principio dell'utile, ma proiettandolo su un piano più generale e soprattutto meno egocentrico. E così finisce: “Ecco perché, perfino il nostro Natale consumistico, continua a essere animato da quell'energia collettiva messa in moto dallo spirito del dono. Che anche se per pochi giorni all'anno, fa di quelle isole che noi siamo un solo arcipelago”.

Non si può non concordare con tali conclusioni. Reciprocità e gratuità sono presenti anche nel regalo al medico, al quale ci affidiamo per consigli e cure: lo scambio avviene tra la persona venuta a contatto con la malattia e che vuole esprimere gratitudine con il regalo/dono e il medico che ha mostrato competenza professionale e amorevole comprensione. È opportuno ricordare che non è tanto il “valore d'uso” quanto il “valore di scambio” del regalo/dono ad avere importanza. Come hanno dimostrato da un tempo immemorabile popolazioni a torto considerate primitive.





di Antonio Pasquale Potena

Il caciocavallo

Si potrà dire cosa c'entra il caciocavallo ma c'entra semplicemente perché attore comparsa, si fa per dire, di una storia vissuta d'altri tempi.

Tempi in cui la medicina di base era gestita dai medici condotti. Eroi silenziosi che han-

no svolto il loro compito con dignità, abnegazione e tanta umanità. A cavallo col calesse o quant'altro. Di giorno, di notte, nella buona e cattiva stagione, incessantemente. Soltanto per contratto quindici giorni di ferie con l'impegno di reperire un sostituto. Assistente presso la Clinica Medica per il corso di specializzazione in Medicina Interna, un'estate di un anno che non ricordo, accetto di sostituire il medico condotto di una località, amena turisticamente, dell'appennino tosco-emiliano. Normale routine. Ambulatorio, visite domiciliari, qualche chiamata notturna. Ma è noto che le condizioni metereologiche in montagna possono mutare repentinamente. Una sera, dal clima particolarmente incle-

mente, a cena, mi si avvicina un signore, molto preoccupato e mi dice: "dottore abito in campagna, mia moglie sta per partorire e non riesco a rintracciare l'ostetrica. Per favore venga lei". Sorpreso dalla inaspettata richiesta, dopo un attimo di esitazione, "va bene", dico, "soltanto il tempo di prendere la borsa, mettermi qualcosa addosso e





la seguo”. La strada abbastanza dissestata. La pioggia insistente, il lamento delle cime degli alberi sferzate dal vento, un ponticello di legno. Una finestra illuminata, una stanza a pianterreno, il camino acceso, con il paiolo alla catena per l’acqua calda. Intanto ho chiaro in mente il comportamento da seguire, avendo assistito ad alcuni parti in clinica ostetrica. Mi avvicino alla signora con un lieve sorriso le stringo le mani e le dico: “signora mi ascolti. La prego di fare il possibile per collaborare con me e quando le dico spinga, spinga il più forte possibile. Vedrà che tutto si risolverà per il meglio”.

Dopo non so quanto tempo, la signora quasi esausta, la testolina del bambino, maschietto, fa capolino ed il corpicino aiutato fluisce dolcemente dal ventre materno.

Un vagito di sollievo. Si apre la porta ed entra l’ostetrica.

“Dottore, mi scusi, ho avuto un contrattempo adesso lasci fare a me”. Esco di scena. In un angolo un bacile smaltato di bianco su un tripode, la saponetta profumata, un panno lindo, la brocca con l’acqua. Dopo essermi lavato abbondantemente le mani e bagnato il viso,iedo davanti al camino. Un tepore piacevole mi pervade ed un torpore rilassante mi fa soc-

chiudere gli occhi. Mi sembra di sognare e di vivere una realtà irreale.

Ed ecco ancora l’ostetrica: “Dottore tutto sistemato”.

Mi alzo e mi avvicino alla puerpera. Intanto il bambino si è già riappropriato del corpo materno, ciucciando avidamente un capezzolo. Una stretta di mano, le mie felicitazioni, una carezza. Un dolce sorriso di rimando. Mi accomiato. Non è ancora l’alba.

La pioggia cessata, il vento sopito, le cime degli alberi silenziose, la nebbia diradata, il ruscello quasi cheto. Volgo lo sguardo al cielo e mi sembra che una stella brilli più intensamente di tutte le altre.

Il mattino seguente il neo-papà è in ambulatorio. “Dottore” mi dice “sono venuto a ringraziarla. Questo è per lei” e depone sulla scrivania un grosso cartoccio, chiedendomi di aprirlo. Apro ed entra in scena il caciocavallo. E, così, la storia termina.



di Paola Giovetti

Madame Du Chatelet e il "discorso sulla felicità"

Emilie du Chatelet (1706-1749), gran dama della Parigi del Settecento, donna originale, femminista ante litteram, compagna di Voltaire col quale condivise anni di passione e di studio, fu per i suoi tempi coltissima: si occupò infatti di scienza, materia a quell'epoca praticamente preclusa alle donne, studiò a fondo lo scienziato inglese Isaac Newton e tradusse dal latino in francese i suoi *Principia*: traduzione ineccepibile in uso fino agli anni Sessanta del secolo scorso, quindi per oltre due secoli. Ma la sua fama maggiore è affidata al suo *Discorso sulla felicità*, opera breve ma intensa, scritta intorno al 1747, quando l'amore di Voltaire per lei volgeva dolorosamente al termine e lei non aveva ancora incontrato il giovane ufficiale e poeta Saint-Lambert, per il quale nutrì un'ultima travolgente passione.

Di nobile famiglia, sposata a 19 anni con matrimonio rispondente a criteri di censo più che di sentimento col marchese du Chatelet per il quale nutriva, ricambiata, pochissimo interesse ma al quale diede tre figli, nel 1773 conosce Voltaire, lascia Pa-



Dal film *Voltaire*: Emilie (Léa Drucker) e Voltaire (Thierry Frémont)

rigi, marito, figli e amanti e va, incurante della pur molto tollerante opinione pubblica, a vivere con lui nel castello di Cirey, al confine con la Lorena. Anni di felicità assoluta: gioie dei sensi (lei definisce l'amore "la sola passione che possa farci desiderare di vivere") e lavoro intellettuale. Lei ha 28 anni, Voltaire (1694-1778), scrittore ironico e scintillante, illuminista, polemista, fortemente anticlericale e laico, ne ha 39 ed è all'apice del successo. È però caduto in disgrazia presso il Re per i suoi scritti inneggianti alla libertà di cui godeva il popolo inglese, che conosceva bene per aver soggiornato due anni in Inghilterra, grazie alla monarchia costituzionale in contrasto con la monarchia assoluta francese. Di qui l'esilio dorato di Cirey, periodo ricchissimo di stimoli per entrambi gli amanti. Lui la chiama Madame "Pompon Newton" per la sua passione, per l'eleganza frivola e per la scienza, lei vuole fare appassionare alla scienza anche lui. Ma la felicità non può essere eterna, e la passione di Voltaire si affievolisce; non venne mai meno invece l'amicizia, che durò fino alla morte di lei. Il grande amore cede alle difficoltà: Madame du Chatelet ha un carattere impossibile: dotata di un'energia senza limiti (lavora tutta la notte senza cedere alla stanchezza), tirannica e iperprotettiva (apre per esempio le lettere di lui e le censura per evitargli cattive notizie), possessiva all'eccesso. In più col tempo Voltaire sente il bisogno di altri orizzonti e accet-

ta gli inviti del giovane Re di Prussia Federico II che lo considera suo maestro e lo invita a Berlino. Riprende anche la relazione con la nipote Madame Denis, rimasta da poco vedova. Il *Discorso sulla felicità* si colloca in questo periodo. Vicina ai quarant'anni, Emilie traccia il bilancio della propria vita e si confessa senza remore nè pudori. Il testo infatti non fu scritto per essere letto e quindi per piacere a un vasto pubblico: Emilie lo scrisse solo per se stessa. Fu infatti scoperto solo trent'anni dopo la sua morte.

Donna emancipata e moderna, Madame du Chatelet invita all'amore per lo studio, "risorsa sicura contro l'infelicità e fonte di piaceri senza limiti". Consapevole che la felicità degli uomini ha infinitamente più occasioni di esprimersi di quella delle donne, scrive: "L'amore per lo studio è meno necessario alla felicità degli uomini che a quella delle donne. Gli uomini hanno una infinità di risorse per essere felici che mancano del tutto alle donne. Hanno ben altri mezzi per arrivare alla gloria..." Ovvero la possibilità di mettere i propri talenti al servizio del proprio Paese, l'arte della guerra e del governo, i commerci, tutte cose da



Castello di Cirey



(Discorso sulla felicità)

Emilie du Châtelet

**Si crede comunemente che sia difficile essere felici, e ci sono molte ragioni per crederlo...
ma sarebbe più facile esserlo se gli uomini facessero precedere le loro azioni dalla riflessione e da una progettualità...**

cui le donne al tempo suo erano escluse. E consiglia alle donne e a tutti: “Cerchiamo dunque di comportarci con intelligenza, di non avere pregiudizi, di avere delle passioni da utilizzare per la nostra felicità, di sostituire le passioni con gli interessi, di conservare le nostre preziose illusioni, di essere virtuosi, di non avere nostalgie, di allontanare da noi le idee tristi, di non permettere mai al nostro cuore di conservare un briciolo di attaccamento per chi smette di amarci. Bisogna pur abbandonare un giorno l’amore, con gli anni che passano.

Cerchiamo di coltivare il gusto per lo studio, questo gusto che non fa dipendere la nostra felicità che da noi stessi. Siamo lontani dalle ambizioni e soprattutto cerchiamo di sapere bene che cosa vogliamo essere; decidiamo la strada che vogliamo prendere per passare la nostra vita e cerchiamo di seminarla di fiori”. Madame du Chatelet ha appena finito la traduzione dei *Principia* di Newton quando a 42 anni, lei che nel *Discorso* ha così ben invitato alla moderazione e all’indipendenza, conosce una passione devastatrice per il giovane ufficiale Saint-Lambert, minore di lei di dieci anni. Una passione che fu causa della sua morte perché, rimasta incinta, morì di parto il 10 settembre 1749, pianta dal marito, dal giovane amante e da Voltaire, che le rimase accanto sino alla fine e di lei disse: “Non ho perduto un’amante, ma la metà di me stesso. Un’anima per la quale la mia sembrava fatta”. Forse più realista di lei in fatto di felicità, Voltaire così definì l’eterna tensione dell’essere umano ad essere felice: “L’uomo cerca la felicità come l’ubriaco cerca la casa. Sa che c’è, ma non sa dove si trova”.



di Filippo Stazi

I vaccini, il miglior atto medico di sempre

Negli ultimi mesi abbiamo assistito a un inspiegabile aumento delle voci, anche mediche, contrarie alle vaccinazioni. Il rapporto tra opinione pubblica e vaccini è da sempre ondivago: unica speranza in corso di epidemie (vedi SARS ed influenza aviaria) o errore medico del secolo al primo sospetto di effetto indesiderato. In realtà le vaccinazioni sono una delle principali conquiste della medicina moderna con un tasso di successo che nessun'altro intervento terapeutico può vantare. Negli Stati Uniti, ad esempio, le campagne vaccinali hanno determinato la scomparsa di vaiolo (prima responsabile di 5 milioni di morti nel mondo ogni anno) e



poliomelite oltre ad aver ridotto del 99% l'incidenza di altre sette gravissime malattie quali morbillo, difterite, pertosse, rosolia, parotite, haemophilus influenzae B e tetano.

Dobbiamo però avere ben chiaro in mente che tali risultati non sono definitivi e che l'interruzione o la riduzione delle politiche vaccinali porterebbe ad una recrudescenza di tali malattie. Ne è esempio l'ex Unione Sovietica, patria al tempo del regime comunista di un sistema vaccinale all'avanguardia. I primi anni successivi alla dissoluzione di quella nazione con tutti i problemi che ne sono susseguiti hanno portato ad una drastica riduzione delle vaccinazioni e il conto pagato è stato caro, 125.000 nuovi casi di difterite con 4000 morti. L'Olanda ha invece visto nel biennio 1999-2000 un'epidemia di morbillo con 2.961 casi, 3 morti e 66 ricoveri per complicanze (prevalentemente polmonite ed encefalite) che si è verificata all'interno di una comunità di obiettori antivaccinazioni. Restando nei Paesi Bassi, nel 1992, in una comunità religiosa contraria ai vaccini si sono verificati 72 casi di poliomelite.

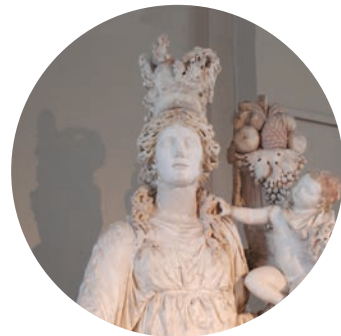


Poiché il non vaccinarsi comporta non solo un rischio per se stessi ma anche per la comunità in cui si è inseriti ne deriva che l'aderenza o meno a tale strategia terapeutica non può essere ritenuta una scelta individuale.

In realtà non ci sono motivi validi per rifiutare la vaccinazione, anche lo spesso sbandierato rapporto tra vaccinazioni ed autismo è un falso mito. Uno studio pubblicato sul prestigioso New England Journal of Medicine infatti non solo ha escluso ogni relazione tra le due condizioni ma ha anzi mostrato che la probabilità di una diagnosi di autismo è inferiore proprio nei soggetti vaccinati. L'unico vero pericolo dei vaccini è quello di possibili reazioni allergiche anche gravi ma tale rischio è estremamente contenuto, 0,65 casi per milione di dosi e quindi non giustifica assolutamente il rifiuto di uno strumento, quello vaccinale, capace di salvare 2,5 milioni di vite ogni anno ossia 7.000 al giorno, 300 ogni ora o 5 ogni minuto.

Tali numeri rendono superflua ogni altra parola.

La palla di Tiche



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

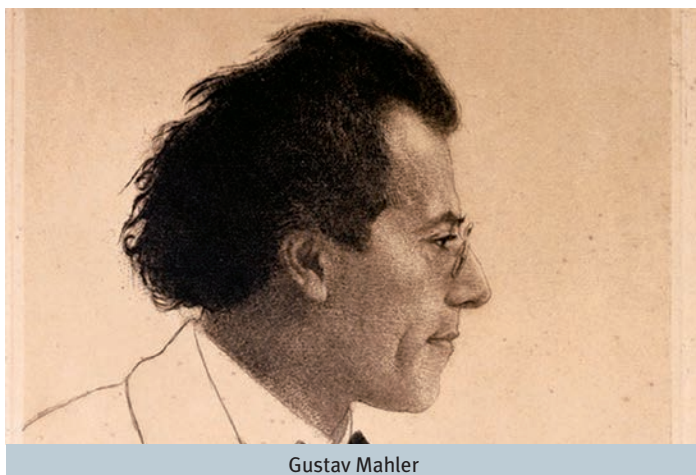
*Nella rubrica **La palla di Tiche** viene ricordato un personaggio del nostro tempo o del passato, illustre o sconosciuto, morto d'infarto. I medici e i lettori sono invitati a segnalarci casi di loro diretta conoscenza che presentino peculiarità meritevoli di essere conosciute.*

L'endocardite di Gustav Mahler

di **Eligio Piccolo**

Mahler appartiene a quel gruppo di geniali compositori, assieme a Mozart e Chopin, per i quali noi avremmo voluto una vita più lunga a favore di nuove composizioni. Forse l'artista boemo non l'avrebbe però desiderata, a giudicare da quell'adagio in *fa diesis* della sua ultima sinfonia, la decima, composta e lasciata monca nel suo ultimo soggiorno estivo in Val Pusteria. Vi era ritornato da New York dove da tre anni dirigeva la locale Philharmonic Orchestra, mentre già soffriva di cuore. Si sarebbe potuto pensare a una doppia malattia, quella organica che i medici diagnosticarono come endocardite lenta, provocata dallo *streptococco viridans*, e quella psicologica conseguente al tradimento della moglie Alma con il giovane architetto prussiano Walter Gropius, o a una loro interrelazione.

Gustav Mahler aveva sposato Alma Schindler di 20 anni più giovane e qualcuno ha pensato che i severi principi romantici ai quali il compositore mitteleuropeo si era formato mal si adattassero alla realtà di una donna passionale, esuberante e piena di interessi. Dopo l'angosciante scoperta, l'artista cercò anche l'aiuto di Sigmund Freud, che gli dedicò una seduta, dopo la quale dichiarò: "Ebbi la possibilità di ammirare la capacità di pene-



Gustav Mahler

trazione psicologica di quell'uomo di genio. Ma nessuna luce illuminò ad un certo punto i sintomi della sua nevrosi ossessiva. Era come scavare con un bastoncino in un edificio misterioso”, nel quale Freud rilevò anche un rifiuto del paziente all'intimità con la moglie. Altri critici invece, animati da una psicanalisi più attenta a ciò che allora andava di moda, i complessi, dissero che Gustav chiamava Alma con il nome della propria madre, attribuendogli quindi il cosiddetto “complesso della Vergine Maria”.

Aveva solo 51 anni quando il suo genio si spense per sempre nel sanatorio Low in Vienna. La sua vita non era stata né semplice né facile. Un padre violento e dispotico e una famiglia in cui morirono cinque fratelli lasciarono nella psicologia di Gustav il senso del tragico, che ritroveremo nella sua musica, e gli forgiarono un carattere piuttosto angoloso. Durante il conservatorio di Vienna gli riuscì di stringere alcune amicizie utili per il futuro, come quella con Anton Bruckner. Dopo le prime esperienze a 20 anni come direttore di operette in un luogo di vacanze estive, negli anni seguenti venne richiesto per impegni ben più importanti a Vienna, Lubiana, Praga e Budapest, i capoluoghi dell'Impero Austroungarico, e cominciarono a uscire anche le sue prime composizioni. Ai 28 apparve la prima sinfonia, il *Titano*, che ricevette un'accoglienza decisamente fredda, e per riscaldarla dovette mettervi mano più volte negli anni a venire. Seguirono quasi subito la seconda, *Resurrezione*, e la terza, con migliori giudizi di pubblico e di critica. Nel 1897 gli venne proposta la direzione di quella che oggi è la prestigiosa Wiener Staatsoper e che allora era anche Imperial. Francesco Giuseppe non ammetteva però che il

suo responsabile non fosse cattolico per cui dovette convertirsi e battezzarsi, il ché, pur se agnostico, gli procurò qualche spiacevole critica. Il primo decennio del '900 fu un continuo successo nella direzione delle opere più prestigiose di Mozart, Wagner, Beethoven e Strauss, e nella continua produzione delle



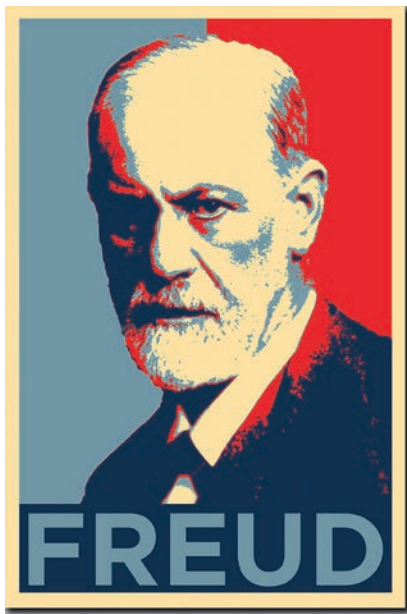
Wiener Staatsoper, il più celebre teatro di Vienna

sue sinfonie fino alla decima. Gustav e Alma si sposarono in quel felice periodo, nel 1902, e vissero nella ridente Carinzia a Maiernigg. La fama del compositore aveva fatto certamente colpo sulla bella e affascinante

sue sinfonie fino alla decima. Gustav e Alma si sposarono in quel felice periodo, nel 1902, e vissero nella ridente Carinzia a Maiernigg. La fama del compositore aveva fatto certamente colpo sulla bella e affascinante

te compositrice e pittrice viennese. Specie se si considera che l'aspetto turricefalo di Gustav non era proprio quello di un attore hollywoodiano e che la sua camminata si dice fosse a sobbalzi, a causa di una pregressa corea di Sydenham, malattia infettiva con probabili addentellati con la successiva endocardite. Gli ipercritici si sono anche preoccupati di informarci che nonostante la giovane età di lei, lui non era il primo arrivato. L'avevano preceduto almeno in tre, fra i quali il pittore Gustav Klimt. La loro storia d'amore iniziò comunque felicemente in quel nido appartato dai curiosi e per Mahler significava anche il coronamento dei suoi sogni, allietato poi dalla nascita di due figlie. A poco a poco tuttavia il tragico si insinuò nella loro vita perché la primogenita, l'adorata Puzti, morì a soli 4 anni e qualche inizio di incomprendimento, come il divieto di lui a lei di comporre musica, forse minò l'iniziale intesa.

I progressivi successi come direttore d'orchestra al di qua e al di là dell'Atlantico, e quelli di compositore lo travolsero; ma "all'apparire del vero", quell'incredibile tradimento, lo trovò assolutamente impreparato. Cercò di reagire, di parlare con il riva-



le e, come detto, di consultarsi, ma oramai anche le forze, minate dalla malattia, lo stavano abbandonando. I medici riferirono una progressiva mancanza di respiro durante attività fisica e diagnosticarono l'insufficienza della valvola mitrale, conseguenza dell'endocardite.

Giunto quasi alla fine, il suo grande spirito si espresse con un'ultima suggestiva creazione poetica, il famoso *adagietto* della decima, suonato da tutti gli archi assieme, definito "un grido disperato" perché su quella pagina Mahler stesso vi scrisse "Almschi (il nome abituale nell'intimità) per te vivere, per te morire". Quell'adagio cui tutti gli interpreti successivi, da Bruno Walter a Bernard Haitink e al nostro Claudio Ab-

bado, conferiranno, secondo la loro sensibilità una durata differente.

Dopo la morte di Gustav, Alma rimase il suo testimone per tutta la vita fino all'infarto che la colpì agli 85 anni a New York, la sua ultima residenza, dopo molte peregrinazioni in Europa e negli Stati Uniti.

Nel mezzo secolo in cui rimase vedova del grande Maestro mantenne senza falsi scrupoli o perbenismi la sua indole di donna passionale e sempre curiosa di tutto, fedele quindi a sé stessa. Rifiutò l'offerta di matrimonio del dottor Baehr, il medico che assistette il marito fino alla fine, perché rivedeva in lui la stessa fredda intellettualità di Gustav, con la quale lei si era purtroppo scontrata. In seguito, dopo una focosa parentesi con il pittore Oskar Kokoschka, finalmente sposò nel 1915 l'architetto Gropius, il rivale di Mahler, e poi nel 1929 il poeta boemo Franz Werfel.

Da questi nuovi matrimoni nacquero altri due figli che morirono entrambi in giovane età. Qualcuno volle vederci in quella reiterata tragedia familiare una triste proiezione del ciclo dei *Lieder* malheriani intitolati "Kindertotenlieder" (canti per i bambini morti).

LA VIGNETTA DI CIP



di Giovanni Ciprotti



J.
9/9/2016

“

ANEDDOTI ROMANI

Perché i Papi cambiano nome?

È per noi prassi normale che i sommi pontefici appena assunti al soglio pontificio cambino nome. In realtà questa usanza è relativamente recente. Il primo infatti che si scelse un “nome d’arte” fu nel 956 un tal Ottaviano che, dopo essersi autoproclamato Papa all’età di sedici anni, si ribattezzò Giovanni XII. Il suo esempio fu seguito da tutti i suoi successori e per mo-

tivi imprecisati si diffuse la credenza che il Papa che non avesse cambiato nome sarebbe morto entro un anno. Giulio dei Medici pensò di chiamarsi Giulio III ma alla fine fu convinto a scegliere il nome di Clemente VII. Marcello Cervini, invece, nel 1555 fu irremovibile e si insediò come Marcello II. Morì dopo 25 giorni e nessuno di coloro che vennero dopo di lui osò fare altrettanto.

In realtà la figura di Papa Marcello qualche dubbio sulla natura della sua morte lo solleva. Al momento della sua elezione non permise il consueto sparo dei cannoni di Castel Sant’Angelo per non sperperare il denaro pubblico, rifiutò la presenza nei suoi alloggi di personale di servizio, fece fondere il vasellame d’oro che normalmente arricchiva il desco papale

coniano monete che donò all’erario pubblico e, inoltre, non permise che i suoi “nepoti” prendessero alloggio nel palazzo apostolico. Marcello aveva infine in animo di sopprimere la guardia svizzera ritenendo poco degno che un Papa ricorresse alle armi per la sua difesa personale.

Considerando l’epoca il suo comportamento era indubbiamente rivoluzionario. Che sia stato questo la vera causa della sua prematura scomparsa?

F.S.

”





di **Angelo Avogaro**

Il diabete in gravidanza genera cardiopatici?

La notizia ci arriva dalla Danimarca ed è piuttosto allarmante. Abbiamo chiesto un parere al Prof. Angelo Avogaro dell'Università di Padova.

La formazione e la nascita di un essere umano: uno dei processi più stupefacenti che ci siano e che avviene milioni di volte, ogni giorno, sulla faccia della terra. Quando si concepisce un essere umano inizia quel processo che viene comunemente definito embriogenesi: la formazione dell'embrione. Questa prevede tre fasi: la prima di tre settimane in cui si formano le membrane embrionali dell'uovo fecondato; la seconda di

6 settimane in cui si forma il vero

e proprio embrione, e la terza e ultima fase, che ricopre i rimanenti sette mesi, in cui vi è una progressiva crescita e differenziazione di tutti gli organi del corpo umano. Dopo

appena 4 settimane ciò che diventerà in seguito il cuore inizia già a battere spontaneamente. In ciascuna di queste fasi vi è una continua moltiplicazione di cellule che deve avvenire non solo nella sequenza prestabilita, ma anche in modo ottimale. Perché questo accada c'è bisogno di energia e perché ci sia energia c'è bisogno di nutrienti: tra que-





sti il più importante è il glucosio che viene rifornito dalla madre e che è necessario per un normale sviluppo di placenta e feto. Il glucosio viene trasferito dalla madre al feto in modo tale che i livelli di questo nutriente siano ottimali e garantiscano la sufficiente quantità di energia alle cellule che si dividono per formare i vari organi senza arrecare alcun danno alle cellule stesse. Come disse Seneca, però, è perverso tutto ciò che è troppo e questo si applica inesorabilmente, anche in natura, al glucosio. La quantità giusta di glucosio nutre le cellule, troppo le brucia. Troppo glucosio nel sangue si ritrova nelle persone affette da diabete mellito, termine questo che deriva dal greco (dia-baino: passare attraverso e melus: dolce) e che caratterizza con due sole parole quello che avviene in questa malattia. Livelli troppo elevati di glucosio nel sangue materno passano nel feto dove danneggiano le cellule che, dividendosi, stanno formando i vari organi di quello che diventerà in seguito il corpo umano.

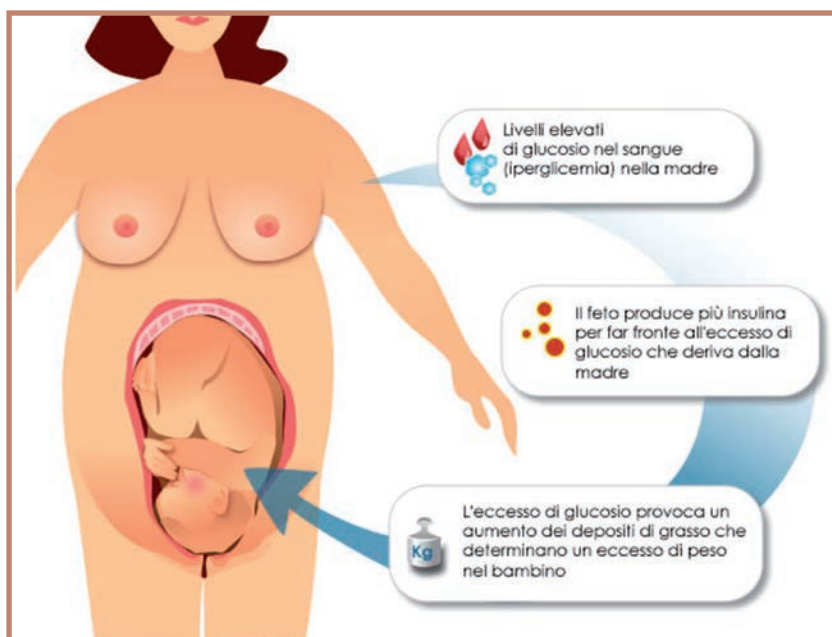
La presenza di diabete in una donna in gravidanza è un problema abbastanza comune e molto serio. Il 14% (il 6% in Europa) delle donne gravide oggi nel mondo soffre di diabete: questa condizione può scomparire al termine della gravidanza ma può anche persistere una volta conclusa. Il punto però è che il diabete in gravidanza comporta seri rischi per la mamma e serissimi rischi per il feto e per il futuro nascituro. Concentriamoci sui rischi per il feto.

Embriogenesi



Quando la mamma è diabetica i livelli di glucosio eccessivamente alti “inondano” il feto che tende a mantenerli normali con l'unica arma che ha a disposizione: producendo più insulina, l'ormone che riduce e mantiene normali i tassi di glicemia. L'insulina però non solo mantiene normali i livelli di glucosio ma tende anche a far sì che le cellule si moltiplichino di più di quello che dovrebbero creando quindi una condizione di macrosomia, ovvero una condizione in cui il feto è più grande del normale. Purtroppo livelli elevati di glucosio nel sangue (iper-glicemia) danneggiano direttamente anche le cellule deputate alla formazione del cuore. Questo binomio perverso tra iperglicemia e alterato sviluppo embrionale non si limita alla sola gravidanza ma può dare segni negativi di sé anche se la madre ha sofferto di diabete prima della gravidanza. Autori danesi, coordinati dalla Dottoressa Nina Oyen, utilizzando i dati di un registro nazionale, hanno identificato 2.025.727 persone nate tra il 1978 e il 2011; tra queste 7.296 (0.36%) avevano una madre che aveva sofferto di diabete prima della gravidanza (pregestazionale). Il rischio di soffrire di occlusione delle coronarie (cardiopatía ischemica) nei nati da una mamma con diabete pregestazionale era di ben 4 volte superiore rispetto a coloro la cui madre non aveva sofferto di questa patologia. La relazione tra diabete e occlusione coronarica era ancor più evidente quando

la madre aveva sofferto di complicanze acute del diabete: il rischio di cardiopatía ischemica era addirittura di 8 volte superiore. Il danno da diabete non si limitava all'ostruzione coronarica ma comprendeva anche moltissimi difetti delle valvole del cuore suggerendo quindi che il diabete pregestazionale arrecava ingenti danni anche allo sviluppo stesso del cuore. Il diabete può danneggiare il cuore in tanti modi: creando uno stress ossidativo, inducendo un'inflammatione cronica o



attivando all'interno delle cellule dei segnali che rendono la cellula insensibile all'azione dell'insulina. Qualunque sia la causa la domanda è: che fare? Prevenire, prevenire, prevenire: come? Nelle donne in sovrappeso o con familiarità per diabete è imperativo mantenere o conseguire il peso forma con una dieta adeguata e svolgendo attività fisica: la prima non può comportare un beneficio significativo senza la seconda e viceversa. Viene raccomandata l'assunzione di carboidrati a basso indice glicemico (pasta integrale e frutta evitando riso e patate) cercando di mantenere una glicemia a digiuno inferiore a 100 mg/dl e inferiore a 140 mg/dl 1 ora dopo il pasto. Come siamo messi in Italia? Direi bene, anzi molto bene rispetto al resto del mondo. Basti pensare che l'Italia è una delle nazioni con i più bassi tassi di mortalità materna e ne-

onatale al mondo. Uno potrebbe dire: almeno quello! Beh si almeno quello... ma è un quello di "peso" e che dietro le spalle ha la competenza di un personale sanitario, un'assistenza al parto, alla gravida e al neonato di prima classe. E, come disse quel tale: se gli italiani possedessero l'etica del lavoro dei giapponesi, potrebbero essere i padroni del pianeta. Grazie al cielo non ce l'hanno.

tra i libri ricevuti

Esercizio fisico adattato ... e dintorni

Il messaggio fondamentale sotteso a tutte le pagine di *Esercizio fisico adattato... e dintorni!* è che l'inattività fisica è causa rilevante di gran parte delle malattie degenerative tipiche della nostra era mentre l'esercizio regolare non solo può prevenirle ma anche contribuire a curarle.

L'esercizio fisico è insomma un vero e proprio farmaco da usarsi in svariate patologie e di conseguenza la sua prescrizione non deve essere limitata solo a coloro che ancora sono in buona salute ma deve essere esteso a tutti, nei limiti di ognuno, anche in presenza di patologie o disabilità.

È questo il significato dell'esercizio fisico adattato (EFA) che dà il titolo al libro: personalizzare l'attività fisica alle esigenze degli individui che presentano condizioni di salute limitata a seguito di circostanze, età, processi patologici e relativi esiti che ne hanno compromesso in qualche modo lo stato di salute e la vigoria tipica degli anni della giovinezza.

Gli obiettivi dell'EFA sono sostanzialmente due: un miglioramento della qualità della vita e un contemporaneo miglioramento della prognosi, ossia una possibilità di vita più lunga e più attiva. Per ottenerli è necessario che il tipo di attività fisica sia concordata assieme al paziente perché questo possa e sappia poi praticarla per tutta la vita. La prima cosa da fare è quindi l'acquisto di un paio di scarpe e la seconda quella di utilizzarle; che queste siano da ginnastica, da trekking, da ballo o addirittura scarponi da sci o pinne da nuoto dipende solo dalla scelta del paziente. La lettura del testo è facile, grazie anche ai numerosi richiami a scritture religiose, avvenimenti storici, personaggi illustri dell'umanità, frasi famose e persino numerosi proverbi ed è accessibile anche ai non medici. Chi ne porterà a termine la lettura avrà progredito nella trasformazione del precetto biblico da *lavorerai con sudore* al più moderno *ti divertirai sudando e ne guadagnerai in salute!*.



F.S.



di Bruno Domenichelli

Ulisse dentro di noi (Incontro con la conoscenza)

Notte dopo notte, su mari neri, inutilmente hai inseguito riflessi di lune d'argento. L'agguato degli scogli l'illuminavi col tuo pensiero. Non hai temuto, da Uomo, la voce delle Sirene, né il canto inquietante di Calipso, né approdi in terre di mostri sconosciuti.

Ma invano hai cercato nel mondo l'inafferrabile spiaggia dell'assoluto. Nel tuo cammino inseguivi una meta che non aveva nome d'isola felice, né di spiaggia, o di terre o di mari lontani; né di ninfa divina o di donna mortale e neppure di terra dolce d'Itaca. Il tuo assoluto lo portavi scolpito nel cuore.

Stava nel tuo cuore la sfida a tentazioni di musiche incantate e a collere di dei; l'anelito ad esplorare sconosciuti itinerari di mare e d'amore; il desiderio di udire il tuo coraggio cantare nell'avventura.

Fu solo quando gli ultimi lidi del mondo li scopristi dentro di te, che la dea ti fece capelli di giacinto.

“Fatti non foste a viver come bruti/ma per seguir virtute e canoscenza”.

Dante scolpisce nel marmo, a lettere cubitali, il principio irrinunciabile dello Statuto della natura dell'Uomo. Lo fa, idealmente, come uno scarpellino che riepiloga le regole eterne della dignità dell'Uomo incidendole sull'architrave curvilinea del tempio di Apollo a Delfi, fra i boschi sacri dell'antica Grecia, accanto al socratico *“Conosci te stesso”*: γνωθι σεαυτόν. È un segno ineludibile della inderogabile interdipendenza fra la realizza-



Ombretta Bacher. *Ulisse* (giugno 2016)

La figura di Ulisse appare appena accennata, mentre, stagliata sul profilo del mare in burrasca, la sua barca naviga sicura.

La creatività della pittrice centra così il messaggio del mito di Ulisse, raffigurandolo come sagoma evanescente, nel momento, in cui, ancora privo di esperienze esistenziali, si accinge ad affrontare le infinite sfide di conoscenza che il mondo gli proporrà.

Ulisse non sa ancora che: *“Sta nel suo cuore la sfida a tentazioni di musiche incantate”*.

Netta si imprime nello spazio della composizione solo la traccia musicale, metafora del magico incontro fra il canto delle Sirene e il desiderio di conoscenza riposto nel cuore dell'Eroe.

dell'universo che lo circonda.

Oltre duemila anni dopo Omero e otto secoli dopo Dante, Albert Einstein integra sul piano psicoemotivo ed esistenziale, le intuizioni filosofiche e poetiche di Omero e di Socrate sulla conoscenza umana, schiudendo ulteriori orizzonti di senso. Con attualissime riflessioni afferma infatti Einstein, in chiave di ecologia mentale, che: *“La gioia nell'osservare e nel comprendere è il dono più bello della natura”*, sottolineando così la valenza del desiderio di conoscenza come premessa ineludibile della realizzazione esistenziale e

bilità di una conoscenza profonda e libera del Sé e il continuo bisogno di indagare sull'essenza della natura che ci circonda. È la stessa spinta interiore che muove Ulisse ad avventurarsi nell'esplorazione dei misteri delle sponde di un mare a lui sconosciuto ed ostile, a misura del proprio coraggio e della creatività dell'intelletto. Lo fa rispondendo a un inestinguibile bisogno di conoscenza, in un'operazione archetipica di ecologia della mente che subordina la completa realizzazione del Sé alla soluzione dei problemi

del benessere psicologico dell'uomo. Analizzando i rapporti fra l'uomo e la conoscenza, così prosegue Einstein: *“La ricerca della verità è più preziosa del suo possesso”*. Analogo è lo spirito dell'esperienza di Ulisse, che giunge alla fine della sua avventurosa ricerca riconoscendo che le radici della gioia dell'impresa compiuta sono misteriosamente da ricercare all'interno di se stesso, come struttura psicologica fondante del divenire dell'essere. Ma Einstein non si accontenta di indagare sul desiderio di conoscenza dell'uomo, come esigenza psicologica o culturale, ma si spinge oltre. Egli aggiunge infatti: *“Io considero la comprensibilità della natura come un miracolo (wunder) e un eterno mistero... E questo miracolo si rafforza vieppiù con le nostre osservazioni”*. Einstein riconosce così, pur nella sua rigosità di uomo di scienza, che il senso del mistero e del miracolo sono parti indissolubilmente integranti della ricerca scientifica.

Per Ulisse, nelle sue avventure fra i misteri del Mediterraneo, il “miracolo” sta nell'aver finalmente compreso che le pulsioni che

erano alla base delle sue sfide all'ignoto scaturivano misteriosamente dalla perenne insoddisfazione della sua umana tensione alla ricerca, riflesso terreno della sua natura trascendente.

Le riflessioni di Einstein sui motivi che spingono l'uomo sulla strada della conoscenza non si fermano peraltro a motivazioni individuali: egli afferma infatti : *“La vita non è degna di essere vissuta se non è vissuta per qualcun altro”*. Un “qualcun altro” che per uno scienziato non può essere che l'intera umanità. L'ecologia della mente è infatti concetto collettivo. Lo stesso Ulisse, si preoccupa per la salvezza dei suoi compagni, come quando li preserva dal canto fatale delle Sirene, pur non rinunciando per sé al rischio di esporsi all'esaltante esperienza dell'ammaliamento.

L'oltre della conoscenza

La tradizione culturale e la personale esperienza hanno persuaso Ulisse che il suo destino è stato spesso condizionato dal volere degli dei dell'Olimpo. Egli sa bene che il suo coraggio e la sua astuzia possono essere vanificati dalle collere degli dei e, consapevole di ciò, sente spesso il bisogno di appellarsi alle divinità e di offrire loro sacrifici di propiziazione.

Oltre duemila anni e l'avvento della civiltà tecnologica non hanno appannato la consapevolezza degli scienziati dei limiti della conoscenza dell'uomo né si è attenuato il senso del Mistero. Moderno Ulisse, lo scienziato Einstein si spinge *oltre* sulla strada

della conoscenza umana, socchiudendo per l'Universo inediti orizzonti di senso, quando afferma che: *“Chiunque sia seriamente coinvolto nella ricerca scientifica, si convince che le leggi della natura manifestino l'esistenza di uno spirito immensamente superiore a quello dell'uomo e davanti al quale noi, con i nostri moderni poteri, ci dobbiamo sentire umili”*. E ancora: *“Questa concezione profondamente emozionante della presenza di un potere ragionante superiore, rivelato nell'universo incomprensibile, costituisce la mia idea di Dio”*.

È forse la stessa emozione provata da Ulisse quando alla fine del suo viaggio scopre che *“l'inafferrabile spiaggia dell'assoluto”* non va cercata nella concretezza del mondo, perché egli la porta *“scolpita nel cuore”*, insieme al proprio coraggio di *“cantare nell'avventura”*.

È la stessa *“gioia”* che Einstein afferma di provare nell'*“osservare e comprendere”* i misteri della realtà fisica.

Incoercibile bisogno di conoscenza e umiltà nel riconoscere i limiti della ragione umana costituiscono le principali regole per una buona ecologia della mente. Una ricetta che peraltro non sarebbe completa



Bronzo A di Riace. (V sec. a.C.)
Ci piace pensare a questo guerriero emerso dal mare, come a una raffigurazione di Ulisse, scampato al suo ultimo naufragio .
Un volto in cui la vitalità fisica e la scintilla prorompente dell'intelligenza si compenetrano, come in Ulisse, nel lanciare l'eterna sfida dell'Uomo, a colmare di piena conoscenza l'ignoto che lo circonda.



Ulisse e le Sirene. Anfora attica (480 - 470 a.C.)

*“Non hai temuto, da Uomo,
la voce delle Sirene.”*

L'ecologia della mente è concetto collettivo. Lo stesso Ulisse si preoccupa per la salvezza dei propri compagni, così come quando, tappando loro le orecchie, li preserva dal canto fatale delle Sirene, pur non rinunciando per sé al rischio di esporsi all'esaltante esperienza dell'ammaliamento.

se, sempre seguendo le riflessioni di Einstein, non ci rendessimo conto di trovarci di fronte ad un *“universo incomprendibile... alla presenza di un pensiero ragionante superiore”*. Per ogni uomo, il bisogno cromosomico di conoscenza, altro forse non é che l'inconsapevole speranza di intravedere, come Einstein, oltre alla superficie della realtà materiale delle cose, i riflessi del trascendente.

Il messaggio di Ulisse

Alla fine della sua avventura, dalla tranquillità di Itaca, Ulisse ci invia messaggi cifrati di ecologia della mente. Egli ha rinunciato alla sua natura di Eroe per combattere, da Uomo, le sue avventure terre-

ne. Per rendere umani e credibili a noi che seguiamo le sue avventure, i segni del suo coraggio di vivere. Per mostrarsi, ed agire nel mondo nonostante la sua natura semidivina, come esemplare incarnazione terrena del trascendente. Ma non ha rinunciato a sfidare il canto ammaliatore delle Sirene e a vivere la seduzione di Calipso, per comprendere, e vivere, da Uomo, la bellezza talora sconvolgente del vivere terreno.

Quelli di Ulisse sono per noi i messaggi, ancor oggi validi, di un uomo che per realizzare se stesso e i suoi progetti di conoscenza, si dispone ad affrontare le proprie paure e i rischi di un eventuale insuccesso, e che non conosce possibili rimpian-

ti. I messaggi di un uomo che sa riconoscere, e sconfiggere, il drago dell'ansia, impalpabile, insopportabile paura senza motivi; di un uomo che non ha timore di sfidare le collere ingiuste degli dei e la dittatura del pensiero collettivo, che frastorna la libertà delle scelte. Un uomo che non teme di amare e di affrontare le tentazioni della vita, ma che ha la capacità di non divenirne schiavo.

Fra storia, mito, scienza, letteratura e contemporaneità, Ulisse, Dante ed Einstein ci propongono gli effetti gratificanti di uno stile di vita vissuta come lotta coerente per i propri ideali e per la realizzazione delle più profonde aspirazioni personali. Una perfetta ricetta di ecologia mentale, che fa della ricerca e della conoscenza i cardini della vita e che continua ad additare anche a noi, uomini del terzo millennio, il senso impalpabile dell'*oltre*.



Pillole di romanesca saggezza

Orsini, Colonna e Frangipani, riscoteno oggi e pagheno domani
Voja de lavorà ssarteme addosso, e ttu ppigrizia nun m'abbandonà e famme lavorà mmeno
che pposso
Quanno San Pietro ha mmesso er cappello, lass'er bastone e pija l'ombrello
Più de mezzanotte nun po' veni
Dov'entra er sole nun entra er medico

F.S.



di Filippo Stazi

Quadri e Salute



La visita del dottore, André Henri Dargelas

La visita del dottore è un piccolo quadro dipinto da André Henri Dargelas, pittore francese, esponente del movimento realista, nato a Bordeaux nel 1828 e morto nel 1906 a Ecoeu, città dove aveva fondato una sua scuola pittorica che aveva attirato numerosi allievi.

Le opere di Dargelas e dei suoi allievi ritraggono scene di vita normale, di cui sono in genere protagonisti i bambini, di solito all'interno di modeste abita-

zioni. Il pittore guarda tutto con benevola ironia e la sua pittura trasmette serenità. L'intento è di documentare la realtà così come appare senza voler aggiungere nulla in più a quello che l'immagine mostra.

Ne *La visita del dottore* sono rappresentati dei bambini impegnati a ricreare il mondo dei grandi. Ognuno di essi ha un ruolo e lo interpreta coscienziosamente. Al centro della scena domina, anche in altezza, il "medico" impegnato nel rilevare il polso della "paziente", in realtà una bambola. La finta "mamma" guarda con tenerezza la sua "bambina" sotto gli occhi attenti del "marito" e della "domestica". Lo sguardo del "medico" è rivolto verso l'alto, asceticamente concentrato sulla diagnosi da formulare. I giochi per terra ci ricordano però la vera natura dei personaggi. Nell'insieme l'opera trasmette pace e divertimento. Il quadro è al momento ospitato in una collezione privata.

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

- *in ricordo per la morte improvvisa del papà di Fabrizio Giuntini: la sig.ra Carmela Valvo*
- *in ricordo di Massimiliano Tabarelli De Fatis: "Gli amici del parco", Giovanni, Grazia e Franco D'Alessandro, Chiara Paoli, Giovanna Goller, Renato Bettini, Massimo Florio, Corrado Casagrande, Diego Failo, Mauro, Massimo, Andrea e Fabio Galvani*
- *in ricordo di Mauro Mezzetti: Alessandro, Francesco, Elisa, Paolo, Luca, Andrea, Filippo, Lucio, Iury, Diego, Daniela, Serena, Tina, Mirko, Claudio, Roberto, Fabio.*



Foto di Giorgia Magnoni

Lettere a Cuore e Salute

DOMANDA

Fibrillazione e Coumadin

Gentilissimi esperti di *Cuore e Salute*, ho 83 anni, dai sessanta sono in cura per una modesta ipertensione e da qualche anno assumo anche il Coumadin per alcuni episodi di fibrillazione atriale, per i quali prendo anche il propafenone che me li ha molto diradati. Ho letto che dopo una certa età il pericolo di emorragia aumenta, specie quella cerebrale, e che il Coumadin, in quanto anti-coagulante, lo potrebbe facilitare ulteriormente. Vi chiedo, visto che il propafenone mi protegge dalla fibrillazione se potessi sospendere quel benedetto Coumadin che oltretutto mi costringe ai controlli periodici del sangue. L'ho chiesto anche al mio medico che mi ha parlato di vari rischi e di una formula complicata che voi usate per definirli, concludendo con l'opportunità di non cambiare la terapia. Sarei molto grato anche di un vostro parere.

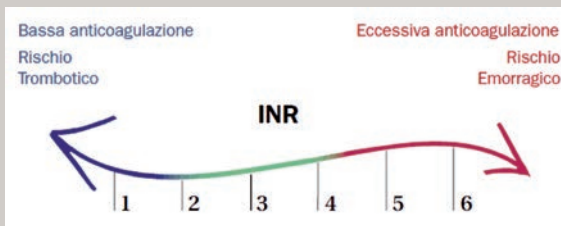
Con i complimenti per la bella Rivista ringrazio e saluto cordialmente.

Aldo C., Roma

RISPOSTA

Gentile Signor Aldo,

la sua domanda è molto puntuale e oggi è anche attuale perché riguarda un grande numero di pazienti. Il consiglio del suo medico è quello corretto e discende dalla constatazione che negli anziani dopo i 65, ipertesi e con episodi lunghi o brevi di fibrillazione atriale vi è la precisa indicazione, secondo quella che lei definisce “formula complicata”, alla terapia anticoagulante perché il rischio di tromboembolia cerebrale o di altri distretti è superiore a quello di un'emorragia da anticoagulanti. La notizia che lei ha letto secondo cui il rischio di emorragia nell'età molto avanzata aumenta è altrettanto corretta, ma va, come dicono i politici, circostanziata. Ossia calata prima di tutto nella realtà del paziente in esame, che potrebbe avere altre patologie, del sangue o epatiche, in contrasto con la scoagulazione. Si devono altresì considerare i differenti gradi di senescenza, come hanno cercato di fare gli olandesi Kooistra e collaboratori dividendo le fasce di età dai 70 ai 79, dagli 80 agli 89 e dai 90 in poi. Il risultato osservato è che il rischio di emorragia è lo stesso, cioè basso, nelle decadi dei 70 e degli 80, ma aumenta lievemente negli ultra90enni, nei quali però aumenta anche il rischio di trombosi. Ne deriva che i molto anziani, ma non è il suo caso, devono essere valutati singolarmente secondo la loro fragilità, la presenza di eventuali altre malattie, la mobilità fisica, il rischio di caduta e un'eventuale demenza. Sono alcune delle molte considerazioni che il medico deve fare prima di applicare le cosiddette linee guida, che sono sintetizzate in quella famosa “formula complicata” e che sono utili ma dopo la giusta attenzione clinica. Per ultimo le faccio presente che ad avviare il disagio dei controlli periodici del sangue per ottenere l'indice INR corretto oggi abbiamo farmaci con la stessa efficacia del coumadin, per i quali non si devono fare tali controlli e che il medico curante le può prescrivere dietro piano terapeutico redatto da un cardiologo ospedaliero. Con i più cordiali saluti.



Eligio Piccolo

DOMANDA

Uso delle statine

Sono un vostro assiduo lettore (abbonato alla vostra rivista sin dalla sua prima edizione) e vi sarei grato se mi chiariste un effetto collaterale legato all'uso delle statine.

Ho avuto modo di leggere in più occasioni su vari articoli e nel "riassunto delle caratteristiche del prodotto" della Banca Dati Farmaci dell'AIFA che l'assunzione di statine provoca rialzi glicemici anche importanti tali da richiedere l'utilizzo di farmaci ipoglicemizzanti.

La mia domanda è: tale rialzo glicemico è legato all'assunzione delle statine e scompare con la sospensione del loro utilizzo oppure una volta instauratosi diventa permanente?

In attesa di un vostro cortese riscontro porgo cordiali saluti.

Ubaldo S., Roma

RISPOSTA

Gentile Dr. Ubaldo,

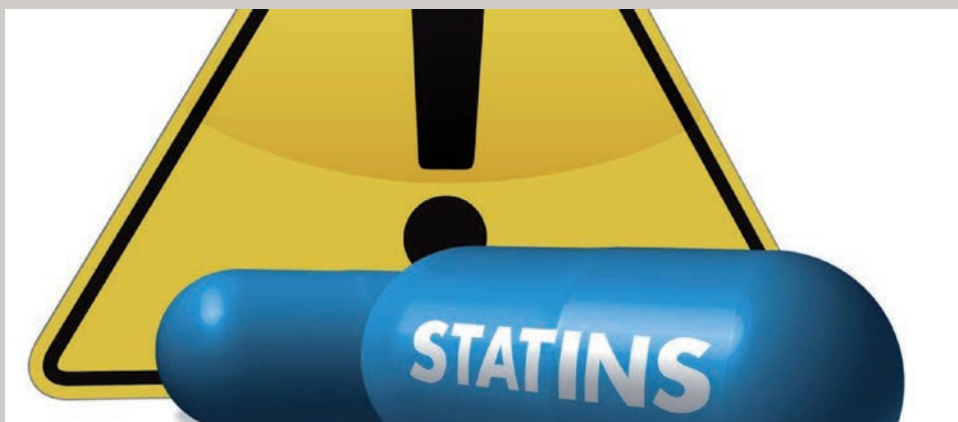
la ringrazio del quesito che ci consente di fare il punto della situazione su un argomento forse poco trattato a causa dei molti fattori che coinvolge: l'indiscussa efficacia terapeutica delle statine, gli effetti secondari sui muscoli e sul metabolismo, il differente dosaggio attuato dai prescrittori, i vari tipi di statine in commercio con differente impatto terapeutico e, non ultimo, il grande impulso informativo e propagandistico che viene fatto ai medici continuamente attraverso gli annunci sulle riviste, i depliant e gli informatori farmaceutici, nonché gli articoli di ricerca clinica, più attenti alle indicazioni che agli effetti secondari.

La sua domanda trova un'ampia risposta in letteratura, che credo non sia sufficientemente fatta conoscere. La segnalazione di un rischio diabetogeno delle statine è stata riferita attraverso uno studio controllato, lo JUPITER, che nel 2008 annunciò che la rosuvastatina somministrata alla dose di 20 mg die per due anni a 17.000 non diabetici riduceva di quasi il 50% gli eventi cardiovascolari, ma aumentava la glicemia e il rischio di diabete nel 10 per cento. Nel 2011 una metanalisi con la atorvastatina pubblicata sul JACC confermava il dato specie nei soggetti con obesità, trigliceridi e glicemia aumentati. Successivamente nello stesso anno la rivista segnalava che l'effetto diabetogeno dell'atorvastatina era maggiore con dosaggi di 40-80 mg al dì. Nel 2012 uno studio dell'Archives of Internal Medicine eseguito su 150.000 donne in post-menopausa, iniziato a metà degli anni 90, portò a calcolare che l'atorvastatina, la rosuvastatina e la simvastatina avevano incrementato il diabete in media del 48% dopo 10 anni. Più di recente uno studio irlandese ha confermato che il rischio di provocare diabete è in media del 18%, meno per la simvastatina (15%) e più per l'atorvastatina (23%) e la rosuvastatina (41%). Che tutto ciò, come dicevo, non sia stato fatto conoscere sufficientemente lo dimostra la notizia che la FDA americana, l'organo di controllo dei farmaci, solo da poco ha emesso un avvertimento, un warning box, obbligando le case produttrici a specificare nel "bugiardino" tale effetto indesiderato. Che forse è meno evidente con i prodotti che hanno minore effetto sul colesterolo, come la pravastatina e la fluvastatina, ma che è purtroppo comune a tutte le statine, proporzionale alla durata del trattamento, al dosaggio e che incide più nei soggetti a rischio, quali quelli con familiarità per diabete o con glicemia di base aumentata.

Quanto alla seconda parte della sua domanda, se l'iperglicemia o il diabete causati dalle statine possano o meno regredire con la sospensione del farmaco non ho trovato ricerche in proposito. Un diabetologo dell'Università di Padova da me interpellato conferma che non ci sono studi controllati su questo problema, ma che la regressione dovrebbe essere possibile poiché

quell'azione delle statine sulla glicemia sarebbe secondo sue recenti ricerche di tipo funzionale, cioè teoricamente reversibile.

Nel concludere la difficile questione che ci ha sottoposto non vorrei lasciarle l'impressione che, a nostro giudizio, le statine siano un farmaco altamente pericoloso, tutt'altro, perché i loro effetti benefici nel



prevenire le conseguenze delle dislipidemie sulle patologie cardiache e vascolari sono nettamente superiori a quelli secondari. Sono invece personalmente convinto che la maggioranza dei casi di iperglicemia e diabete siano dovuti a un'insufficiente valutazione della terapia nei singoli casi. Credo che dovremmo valutare meglio le predisposizioni del paziente, le dosi del farmaco scelto, la durata del trattamento, a chi veramente il trattamento sia necessario e infine l'aiuto che possiamo ottenere modificando certi fattori di rischio, quali la dieta, il sovrappeso e l'inattività fisica, evitando che le statine diventino un paravento di comodo.

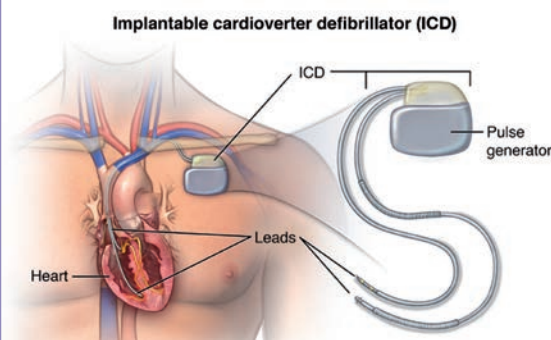
Cordiali saluti.

Eligio Piccolo

Il defibrillatore

I pazienti che hanno avuto un infarto, specie se questo è stato di grosse dimensioni ed ha quindi ridotto in maniera importante la funzione

contrattile globale del ventricolo sinistro, mantengono anche a distanza di mesi o di anni un non trascurabile rischio di morire della cosiddetta morte improvvisa. La morte improvvisa è una morte che avviene appunto improvvisamente anche se non necessariamente in maniera inaspettata e che porta al decesso nel giro di poche ore o anche minuti. La causa più frequente



della morte improvvisa è una tachiaritmia ventricolare vale a dire che il normale ritmo del cuore impazzisce, subentra una tachicardia che ha origine dai ventricoli e che spinge il cuore ad una velocità elevata che rende meno efficiente la contrazione cardiaca. Questa tachicardia a volte può regredire spontaneamente a volte, invece, degenera in fibrillazione ventricolare, un ritmo totalmente caotico in cui il cuore batte in maniera completamente disordinata e disorganizzata ad una frequenza elevatissima, 2-300 battiti al minuto, che funzionalmente causa un arresto cardiaco; se non si interviene nel giro di pochi secondi il paziente muore. A volte la fibrillazione ventricolare può anche esordire direttamente senza essere preceduta dalla comparsa della tachicardia ventricolare. Una possibile causa di queste aritmie ventricolari è una recidiva di ischemia acuta

ma nei pazienti che, come abbiamo detto precedentemente, hanno già avuto un vecchio infarto e in cui il cuore è andato, come conseguenza dell'evento infartuale, progressivamente dilatandosi nel corso dei mesi e degli anni successivi, la tachicardia o la fibrillazione ventricolare possono insorgere indipendentemente da nuovi problemi coronarici. In questi pazienti si vengono infatti a creare, come conseguenza della cicatrice infartuale, degli ostacoli al normale passaggio della corrente elettrica all'interno delle pareti del cuore che possono causare dei veri cortocircuiti che rappresentano la causa delle aritmie di cui stiamo parlando. Il rischio di morte improvvisa può essere alto anche in pazienti con cardiopatia dilatativa o con patologie meno frequenti quali la sindrome di Brugada, la displasia aritmogena del ventricolo destro o la cardiomiopatia ipertrofica. Per tentare di ridurre il rischio di morte improvvisa si è inizialmente provato ad utilizzare

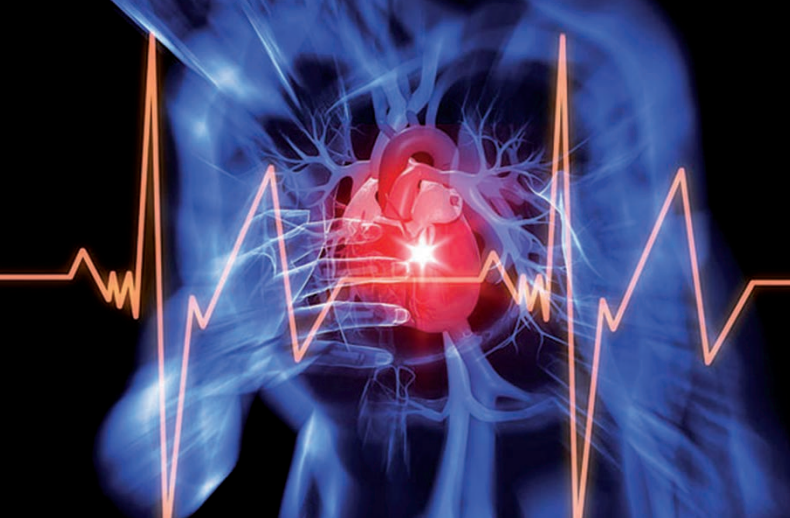
dei farmaci, i cosiddetti antiaritmici, i quali, nell'intenzione originaria, dovevano ridurre il rischio di comparsa di tachicardia e fibrillazione ventricolare. In realtà la prova dei fatti ha mostrato che questi farmaci avevano tali e tanti effetti avversi, tra cui anche la paradossale capacità di aumentare loro stessi il rischio di eventi aritmici, che il loro uso è stato abbandonato dopo la dimostrazione che la gran parte di loro determinava un aumento della mortalità totale. L'unico antiaritmico che ha resistito alla selezione del tempo è il famoso cordarone che riesce a ridurre il rischio di eventi aritmici ma non influenza significativamente la mortalità. In altri termini il cordarone riduce il rischio di aritmie ventricolari ma non in maniera tale da ridurre il rischio di decesso di questi pazienti.

Una volta che una fibrillazione ventricolare è insorta l'unico modo per interromperla è quella di erogare una forte corrente elettrica che attraversando il

cuore lo resettì e permetta il ripristino del ritmo normale. L'idea, quindi, anche alla luce del fallimento della terapia farmacologica, è stata quella di cercare di creare un dispositivo, un paracadute, un angelo custode, che accompagnasse sempre il paziente, che fosse autonomamente in grado di riconoscere la comparsa di queste gravi aritmie e di procedere automaticamente all'erogazione, dall'interno dell'organismo, di una corrente elettrica capace di interrompere l'aritmia. Lentamente l'idea è stata trasformata in realtà con l'introduzione dei cosiddetti defibrillatori impiantabili o, come dicono gli anglosassoni, ICD, Implantable Cardioverter Defibrillator. Apparentemente questi strumenti sono simili ai normali pacemaker pur se hanno dimensioni molto più voluminose e sono introdotti all'interno dell'organismo con la stessa tecnica di impianto. Viene cioè preparata chirurgicamente una vena, la vena cefalica, che decorre nel solco tra spalla e petto oppure si procede alla puntura di una vena, la vena succlavia, che decorre, come dice il nome, al di sotto dell'osso della clavicola. Indipendentemente da quale via venosa si sia utilizzata



Fibrillazione ventricolare



come porta di accesso attraverso la circolazione venosa vengono fatti procedere dei tubicini, gli elettrocateri, che vengono posizionati uno, sicuramente, nell'apice del ventricolo destro e l'altro, se necessario, nell'atrio dello stesso lato. Questi cateteri oltre ad avere la funzione pacemaker e quindi la capacità di sentire la presenza o meno del ritmo cardiaco spontaneo ed eventualmente, in caso di sua assenza, erogare un piccolo impulso di corrente capace di accendere, di dare il via, all'impianto elettrico del cuore, hanno la capacità di erogare una corrente elettrica forte, parliamo di valori fino a 30 o 45 J, in caso di aritmia ventricolare grave, in maniera da ripristinare il normale ritmo cardiaco.

L'introduzione di questi dispositivi all'inizio degli anni '90, come tutte le cose, ha suscitato nelle prime fasi entusiasmo ma anche scetticismo. Molti consideravano tali apparecchi

un'opzione utile solo come bridge al trapianto cardiaco, cioè il defibrillatore veniva impiegato solo in pazienti in condizioni talmente gravi da essere in lista d'attesa per la sostituzione del cuore al fine di assicurarne la sopravvivenza fino al momento del trapianto.

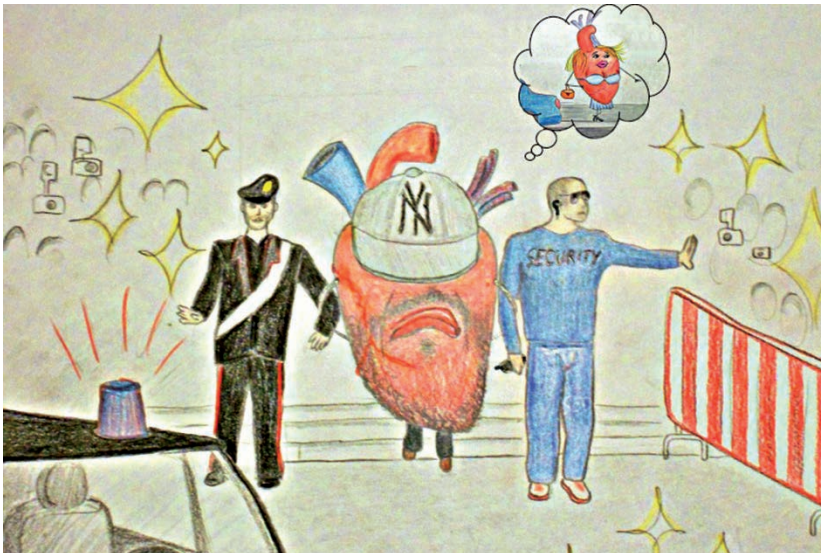
Quest'esperienza iniziale ha però mostrato l'efficacia e la sicurezza dei defibrillatori e quindi il loro uso è andato progressivamente estendendosi nel corso del tempo. Inizialmente è stato riservato solo a pazienti che avevano già presentato un episodio aritmico grave, i cosiddetti resuscitati da morte improvvisa e poi si è espanso a tutti i pazienti che hanno un profilo di rischio di morte improvvisa sufficientemente elevato. Quei pazienti, cioè, che presentano una cardiopatia dilatativa o che hanno avuto un infarto da almeno 40 giorni, che sono già trattati con il massimo di terapia farmacologica possibile, in cui è già stata effettuata ogni pos-

sibile procedura di rivascolarizzazione con by-pass o angioplastica e che, nonostante questo, presentano ancora una frazione d'eiezione del ventricolo sinistro, l'indice della capacità del cuore di fare la sua funzione di pompa, inferiore al 35%. Questi pazienti sono, per le loro caratteristiche, a rischio di poter presentare una morte improvvisa e quindi in loro è indicato l'impianto di un defibrillatore.

Questa indicazione da un lato ha permesso di salvare un numero importante di vite umane, ma dall'altro, siccome la tipologia di paziente così delineata è abbastanza diffusa, sta imponendo delle problematiche di natura economica non indifferente in quanto ogni defibrillatore costa diverse migliaia di euro senza contare i costi aggiuntivi legati all'impianto ed ai successivi controlli. Bisogna poi tener presente che sono apparecchi sofisticati che non di rado hanno dei problemi di funzionamento e che comunque, proprio per la

complessità delle loro mansioni, hanno una durata abbastanza limitata della batteria che infatti si esaurisce generalmente dopo pochi anni. Tali dispositivi, quindi, per un motivo o per l'altro, devono essere frequentemente sostituiti.

I rischi connessi con la procedura d'impianto sono sostanzialmente gli stessi dell'impianto di un normale pacemaker semplicemente la loro frequenza è maggiore sia perché si tratta di pazienti in genere maggiormente compromessi, sono pazienti infatti che devono avere già avuto un episodio di arresto cardiaco o un infarto di grosse dimensioni, sia per le maggiori dimensioni tanto degli elettrocatteteri che vengono introdotti quanto del dispositivo che viene impiantato con conseguente quindi maggior traumatismo e, soprattutto, maggior rischio di ematomi ed infezioni. Trattandosi di dispositivi estremamente sofisticati con un numero elevato di mansioni non è poi trascurabile il rischio di malfunzioni che a volte



richiedono addirittura l'espianto dell'apparecchio e degli elettrocatteteri. Come nelle moderne automobili, infatti, tanto maggiori sono le funzioni tanto maggiore la probabilità che qualcuna di queste non lavori correttamente.

Ciò nonostante il defibrillatore rappresenta sicuramente un grosso passo avanti compiuto dalla cardiologia. La prevenzione della morte improvvisa soprattutto in soggetti spesso ancora giovani, con una buona capacità funzionale ed un'accettabile qualità di vita, permette infatti di donare anni, si spera piacevoli, ad un numero elevato di persone.

“

STOP ALLA MORTE IMPROVVISA: LE BUONE NOTIZIE

18 defibrillatori in Vaticano

Che ad onta dell'oscurantismo scientifico del passato (secondo alcuni un po' anche del

presente) la Chiesa sappia selezionare le persone per merito e non per raccomandazione è testimoniato dalla sua gerarchia. A vescovo o cardinale non ci arrivano i don Abbondio, come purtroppo succede spesso nello Stato confinante quando si fanno le scelte per carriere amministrative e politiche, comprese università e ospedali. E vuoi vedere che ora i preti, dopo la realizzazione di eccellenti ospedali e università, ci insegnano anche come si deve attuare un corretto pronto soccorso della morte improvvisa? È giunta infatti notizia che nei musei vaticani e nelle ville pontificie, dove transitano ogni anno circa 6 milioni di visitatori di ogni età e provenienza e dove vi attendono oltre 300 custodi,



sono stati installati nei punti strategici delle famose sale diciotto defibrillatori, pronti per essere impiegati su persone colpite da una perdita di conoscenza per arresto cardiaco. Un'evenienza, come testimoniano varie ricerche, che succede non rarissimamente negli assembramenti più numerosi ed eterogenei. Non è certo un'iniziativa pionieristica quella messa in opera dalla Direzione di Sanità e Igiene della Città del Vaticano, poiché da anni in molte città di differenti paesi e in alcuni stadi sportivi o centri dove si riuniscono grandi numeri di persone sono stati realizzati interventi analoghi. Con risultati purtroppo che hanno lasciato quasi sempre una non trascurabile delusione. Spesso i malcapitati vengono soccorsi da persone con scarsa o punta competenza di rianimazione, oppure la defibrillazione viene attuata troppo tardi. Cosicché i risultati ci lasciano alla fine, dopo l'arrivo dell'ambulanza e l'eventuale ricovero, con la constatazione di un costo-beneficio quasi sempre "passivo". Una spesa in denaro e organizzazione non coperta, come dice lo statistico, dal numero di persone salvate.



Precisano gli esperti che la probabilità di sopravvivenza in chi viene colpito da quel male improvviso diminuisce dal 6 al 10% per ogni minuto che passa prima della defibrillazione, per cui dopo 10-15 minuti non rimane spesso che la temuta "constatazione". Anche le pubblicazioni sui migliori interventi realizzati in alcune città americane ed europee, ben organizzate anche nei minimi particolari, non segnalano una percentuale di sopravvivenza degna di questo nome, in genere non di molto superiore al 10 per cento.

Il Presidente Mariella Enoc dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma, che ha coordinato il progetto "Custodiamo il tuo cuore" per i musei vaticani, secondo le direttive dell'American Heart Association, si è preoccupata che i 300 custodi allertati per quella bisogna venissero addestrati con corsi di formazione specifici. Ci auguriamo che questa iniziativa, realizzata certamente con competenza e serietà in un ambito relativamente circoscritto e quindi meglio coordinabile, dia risultati migliori di quelli di altre esperienze. Ma speriamo di più che la sublime bellezza delle opere custodite in quelle famose sale aiuti i cuori a non fermarsi.

Eligio Piccolo

”



CONOSCERE E CURARE IL CUORE 2017

Programma avanzato



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

Coordinamento: Francesco Prati

VENERDÌ 24 MARZO

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

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

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

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

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

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

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

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

CASI CLINICI E VOI COSA FARESTE?

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

- 18.00-18.40** **Presentazione e discussione di 4 casi clinici.**

SABATO 25 MARZO

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

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

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

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

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

9.45 **Discussione**

10.15 **Intervallo**

10.45 - 11.15 **Lettura Magistrale**

L'angioplastica primaria: 25 anni di storia

David Antoniucci, *Firenze*

Introduzione di Giancarlo Piovaccari, *Rimini*

SIMPOSIO **PRECISION MEDICINE NELL'INSUFFICIENZA MITRALICA**

Moderatori: **Ottavio Alfieri**, *Milano*
Carlo Di Mario, *London - UK*

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

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

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

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

12.15 **Discussione**

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

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

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

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

15.15 **Angina stabile nel grande anziano: percorso diagnostico e terapeutico.**
Niccolò Marchionni, *Firenze*

15.30 **Discussione**

16.00 **Intervallo**

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

16.30 **Rallentare la frequenza cardiaca nello scompenso. Luci ed ombre.**
Enrico Natale, *Roma*

16.45 **L'angina microvascolare: prevalenza, fisiopatologia e terapia.**
Filippo Crea, *Roma*

17.00 **La Malattia di Fabry: impariamo a riconoscerla.**
Eloisa Arbustini, *Pavia*

17.15 **Resincronizzazione dello scompenso: i "non responder".**
Gianfranco Sinagra, *Trieste*

17.30 **Discussione**

CASI CLINICI
E VOI COSA FARESTE?

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

18.00-18.40 **Presentazione e discussione di 4 casi clinici.**

DOMENICA 26 MARZO

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

9.15 L'ablazione della fibrillazione atriale persistente nel paziente con scompenso è forse sottoutilizzata?

Carlo Pappone, *San Donato Milanese - MI*

9.30 Malattia coronarica o ischemia miocardica: che cosa pesa di più?

Claudio Rapezzi, *Bologna*

9.45 Effetti favorevoli dell'impiego endovenoso dei beta bloccanti nello STEMI. Tempo di revival?

Claudio Cavallini, *Perugia*

10.00 Che impatto avrà LCZ696 (Valsartan/Sacubitril) nella pratica clinica?

Marco Metra, *Brescia*

10.15 Duplice terapia antiaggregante dopo lo stent medicato per soli 30 giorni. I vantaggi del "short term".

Gianni Casella, *Bologna*

10.30 La terapia diuretica nell'ipertensione e' ancora una prima scelta?

Bruno Trimarco, *Napoli*

10.45 Discussione

11.00 Premiazione "Caso Clinico"

Per le modalità d'iscrizione vedi pagina seguente

Conoscere e Curare il Cuore 2017

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO

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

COGNOME
NOME
CODICE FISCALE/P.IVA
(indispensabile per la fatturazione ed ai fini ECM)
DATA DI NASCITA
LUOGO DI NASCITA PROV
VIA
CAP CITTÀ PROV
Tel. (.....) Cell
e-mail
(obbligatoria per ricevere conferma iscrizione)

QUOTE DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO

Iscrizione (inclusa IVA) <i>(farà fede la data in cui viene effettuato il pagamento)</i>	Entro il 06/02/2017	Dal 07/02/2017
<input type="checkbox"/> Iscritti alla Fondazione (in regola con la quota 2017 di € 25,00)	<input type="checkbox"/> € 250,00	<input type="checkbox"/> € 300,00
<input type="checkbox"/> Non iscritti alla Fondazione	<input type="checkbox"/> € 300,00	<input type="checkbox"/> € 350,00
<input type="checkbox"/> Giovani medici iscritti e non alla Fondazione <i>(nati dopo il 01/01/1981, allegare fotocopia documento)</i>	€ 100,00	
<input type="checkbox"/> Studenti e specializzandi <i>(allegare fotocopia documento ed autocertificazione, reperibile sul sito www.centrolottainfarto.it)</i>	gratuito	
<input type="checkbox"/> One day admission: <input type="checkbox"/> venerdì oppure <input type="checkbox"/> sabato	€ 125,00	

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



SCHEDA DI ISCRIZIONE O RINNOVO DI ISCRIZIONE ALLA FONDAZIONE (anno 2017)

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

COGNOME
NOME
CODICE FISCALE
DATA DI NASCITA
LUOGO DI NASCITA PROV
VIA
CAP CITTÀ PROV
Tel. (.....) Cell
e-mail
 Quota di iscrizione per l'anno 2017 € 25,00

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 IT94J035000320100000017897, 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

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 IT56Y010050321300000012506, 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. - Via Pontremoli, 26 - 00182 Roma Tel. 063218205 - 063230178 Fax: 063221068 - email: clicon@tin.it - www.centrolottainfarto.it
Per informazioni e modalità di iscrizione consultare il sito www.centrolottainfarto.it e cliccare su "Congresso Conoscere e Curare il Cuore"

IL CUORE IN CUCINA

di Marina Andreani



Vellutata di zucca

Ingredienti per 4 persone:

600 gr. di zucca

3 patate

1 cipolla

2 cucchiaini di brodo granulato vegetale

parmigiano grattugiato q.b.

olio evo q.b.

Preparazione

Tagliare la zucca e le patate a tocchetti, metterle insieme in una pentola abbastanza capiente. Aggiungere la cipolla a fettine e i cucchiaini di brodo vegetale. Coprire a filo di acqua e portare in cottura per circa 30/40 minuti, insaporendo ancora di sale e se si vuole di pepe. A questo punto spegnere, frullare il tutto con il frullatore a immersione e servire con un filo di olio e parmigiano. A piacere crostini di pane.

Varianti

Volendo rendere il tutto speziato, riducendo o eliminando il sale, aggiungere cumino, curcuma e zenzero alla fine.

Buon Appetito!

aforismi

I problemi degli uomini hanno tre cause: le donne, i soldi ed entrambi.

> *Johnny Carson*

Fai bene ad andartene. Anch'io, se potessi mi lascerei.

> *Roberto "Freak" Antoni*

Mi piacciono le lunghe passeggiate, soprattutto quando le fanno le persone che mi annoiano.

> *Fred Allen*

Quando a New York sono le tre, a Londra è ancora il 1938.

> *Bette Midler*

Costruite ponti fra uomo e uomo. Ovviamente levatoli.

> *Stanislaw J. Lec*

"Mi raccomando caro amico, curi di più la sua toilette".

"Ma io faccio il bagno tutti i giorni".

"Allora cambi l'acqua".

> *Georges Feydau*

Hai provato a chiamarlo? E non l'hai trovato?

Perché non provi a chiamarlo alle tre di notte? Almeno sei sicura di trovarlo in casa. Io faccio sempre così con i miei amici e li trovo sempre. È anche vero che non ho più amici.

> *Walter Chiari*

Il panda fatica a riprodursi? Per forza! Con tutti gli ecologisti che lo stanno a guardare. Provate voi ad affrontare un coito con quaranta panda intorno al letto che urlano: "Forse ce la fa! Forse ce la fa!"

> *Anatoli Balasz*

Ho così poco sex appeal che il mio ginecologo mi chiama “signore”.

> *Jean Rivers*

È un uomo che si è fatto da solo. Dev'essere un po' avaro: gli mancano parecchie rifiniture.

> *Dino Basili*

Le chiavi ingombrano e si possono smarrire. Meglio avere chi ti apre la porta, possibilmente con un sorriso.

> *Dino Basili*

- A papà! Mi frate caschette d'impalcatura sfraccicoss 'a capa!

- E parla italiano! Nun 'o sapi che la tivvù ci ha omologati?

> *Altan*

- Mi prende forse per un imbecille?

- Oh, no, ma potrei sbagliarmi.

> *Tristan Bernard*

Non c'è niente di più temibile dell'ignoranza attiva.

> *Wolfgang Goethe*

Non c'è nessun merito a cambiare idea se si è costretti a farlo.

> *Giampaolo Perna*

Le condizioni più radicate sono nemiche della verità più delle bugie.

> *Friedrick Nietzsche*

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

Via Pontremoli, 26 - 00182 Roma • Rea • RM 902057 •

Capitale sociale Euro 102.775,00 i.v. • C.F./Reg.Imp. 05621101004

BILANCIO AL 31/12/2015

STATO PATRIMONIALE

ATTIVO	31-12-2015	31-12-2014
B) Immobilizzazioni		
I - Immobilizzazioni immateriali		
- Valore lordo	47.255	34.955
- Ammortamenti	2.627	83
Totale immobilizzazioni immateriali	44.628	34.872
II - Immobilizzazioni materiali		
- Valore lordo	71.921	66.635
- Ammortamenti	65.635	64.286
Totale immobilizzazioni materiali	6.286	2.349
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (B)	50.914	37.221
C) Attivo circolante		
II - Crediti		
- esigibili entro l'esercizio successivo	367.359	356.000
- esigibili oltre l'esercizio successivo	2.943	46
Totale crediti	370.302	356.046
IV - Disponibilità liquide		
- Totale disponibilità liquide	24.257	122.198
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE (C)	394.559	478.244
D) Ratei e risconti		
TOTALE RATEI E RISCONTI (D)	26.789	53.029
Totale attivo	472.262	568.494

STATO PATRIMONIALE

PASSIVO	31-12-2015	31-12-2014
A) Patrimonio netto		
I - Capitale	102.775	102.775
IV - Riserva legale	244	244
VII - Altre riserve, distintamente indicate		
Versamenti a copertura perdite	337.000	337.000
Totale altre riserve	337.000	337.000
VIII - Utili (perdite) portati a nuovo	(336.102)	(289.989)
IX - Utile (perdita) dell'esercizio		
Utile (perdita) dell'esercizio	12.330	(46.113)
Utile (perdita) residua	12.330	(46.113)
TOTALE PATRIMONIO NETTO	116.247	103.917
C) Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato	90.198	92.347
D) Debiti		
esigibili entro l'esercizio successivo	182.302	274.715
esigibili oltre l'esercizio successivo	83.515	97.515
TOTALE DEBITI	265.817	372.230
Totale passivo	472.262	568.494

CONTI D'ORDINE

31-12-2015

31-12-2014

Beni di terzi presso l'impresa

altro	1.320.000	1.320.000
TOTALE BENI DI TERZI PRESSO L'IMPRESA	1.320.000	1.320.000
Totale conti d'ordine	1.320.000	1.320.000

CONTO ECONOMICO

31-12-2015

31-12-2014

A) Valore della produzione:

1) ricavi delle vendite e delle prestazioni	1.657.704	1.497.036
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	1.657.704	1.497.036

B) Costi della produzione:

7) per servizi	955.305	939.806
8) per godimento di beni di terzi	227.365	214.969
9) per il personale:		
salari e stipendi	303.723	254.809
oneri sociali	85.772	68.609
c), d), e) trattamento di fine rapporto, trattamento di quiescenza, altri costi del personale	25.092	20.877
c) trattamento di fine rapporto	23.349	19.323
e) altri costi	1.743	1.554
Totale costi per il personale	414.587	344.295
10) ammortamenti e svalutazioni:		
a), b), c) ammortamento delle immobilizzazioni immateriali e materiali, altre svalutazioni delle immobilizzazioni	4.263	1.073
a) ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	2.543	83
b) ammortamento delle immobilizzazioni materiali	1.720	990
Totale ammortamenti e svalutazioni	4.263	1.073
14) oneri diversi di gestione	26.274	23.687
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	1.627.794	1.523.830
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A - B)	29.910	(26.794)

CONTO ECONOMICO

31-12-2015

31-12-2014

C) Proventi e oneri finanziari:

16) altri proventi finanziari:		
d) proventi diversi dai precedenti		
altri	63	433
Totale proventi diversi dai precedenti	63	433
Totale altri proventi finanziari	63	433
17) interessi e altri oneri finanziari		
altri	2.081	2.150
Totale interessi e altri oneri finanziari	2.081	2.150
Totale proventi e oneri finanziari (15 + 16 - 17 + - 17-bis)	(2.018)	(1.717)

E) Proventi e oneri straordinari:

20) proventi		
altri	20	7
Totale proventi	20	7
21) oneri		
altri	58	-
Totale oneri	58	-
TOTALE DELLE PARTITE STRAORDINARIE (20 - 21)	(38)	7

Risultato prima delle imposte (A - B + - C + - D + - E)	27.854	(28.504)
22) imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate		
imposte correnti	15.524	17.609
Totale delle imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate	15.524	17.609
23) Utile (perdita) dell'esercizio	12.330	(46.113)




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.

Sostenete e diffondete

Cuore e Salute

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

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



MODULO PER ISCRIVERSI ALLA FONDAZIONE O PER ISCRIVERE UN AMICO

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

COGNOME NOME

CODICE FISCALE

VIA CAP CITTÀ

PROV. NATO A. IL

E-MAIL CELL

(*) nominativo di chi offre Cuore & Salute

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

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

AI NOSTRI LETTORI

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

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

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

DONA ORA

DIVENTA
SOCIO DEL CLI

LA NOSTRA
RICERCA

SOSTIENI IL CLI
CON IL TUO 5X1000

ARCHIVIO
NEWSLETTER



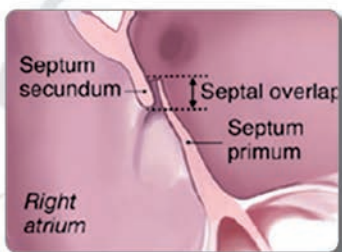
Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus

NEWSLETTER



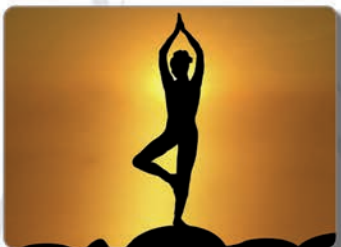
Capire per prevenire

di Antonella Labellarte



**AGO E FILO: UNA TECNICA SARTORIALE
PER CUCIRE IL FORAME OVALE PERVIO**
di *Achille Gaspardone*

La pervietà del forame ovale (PFO) è una potenziale via attraverso la quale formazioni trombotiche formatesi nel circolo venoso o in situ possono embolizzare in modo paradossale...



LA MEDITAZIONE CI AIUTA A STARE MEGLIO?
di *Antonella Labellarte*

La pratica della meditazione e lo yoga rilassano, è cosa nota. Che abbiano però altri effetti sul benessere dell'organismo lo dice ormai da più parti la ricerca scientifica.



L'INCONTRO DEI CUORI
di *Ivan Battista*

Aristofane, nel Simposio di Platone, narra il mito dell'androgino dal quale è stata tratta l'idea che esista un'anima gemella per ognuno di noi.

PER RICEVERE LA NEWSLETTER OGNI MESE CLICCA QUI



INVIA AD UN AMICO



www.centrolottainfarto.org

Felice Natale

di *Cuore*

a tutti!

