

Cuore e Salute

N. 10-12 ottobre - dicembre 2022

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



Il vino fa bene?

ANNO XXXV • Poste Italiane SpA - Spedizione in abbonamento postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) - art. 1, comma 1 Aut. C/RM/07/2013

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

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



Centro per la Lotta
contro l'Infarto
Fondazione Onlus

di Antonella Labellarte



LA CARNE... DI LABORATORIO PERÒ!

di Antonella Labellarte

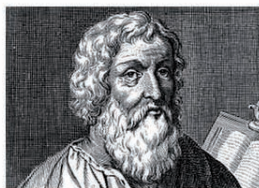
"Dovremmo smettere di continuare nell'assurdità di allevare un pollo intero con lo scopo di mangiarne soltanto le ali o il petto ed iniziare a far crescere queste parti separatamente in un mezzo adatto". (Winston Churchill)



UN'ALTRA ARMA PER LO SCOMPENSO

di Claudio Ferri

E' vero che duplice blocco del RAAS - a livello sia di ACE/angiotensina II che di aldosterone - oppure ARNI (Angiotensin Receptor Neprilysin Inhibitor), SGLT2 inibizione (inibitori cotrasporto sodio glucosio) e blocco del recettore beta-adrenergico rappresentano il centro della terapia dello scompenso cardiaco



LA SCELTA DI FARE IL MEDICO

di Eligio Piccolo

Ricordo sempre quel collega che al secondo anno di università, durante le esercitazioni di anatomia che ci facevano provare la prima suggestione di indossare il camice bianco e di infilarsi i guanti chirurgici per poter toccare e sezionare, ahimè, pezzi di cadavere

SOSTIENICI

Web designer Donata Piccioli

www.centrolottainfarto.org



Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus

Presidente
Francesco Prati

Presidente onorario
Mario Motolese

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

EDUCAZIONE SANITARIA

Il CLI promuove l'educazione sanitaria attraverso:

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

CULTURA MEDICA

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

RICERCA SCIENTIFICA

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

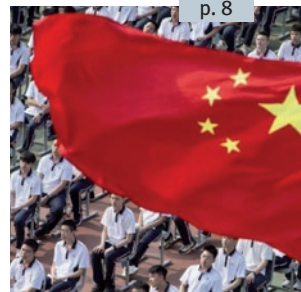
Il CLI ha infine condotto indagini epidemiologiche e studi di prevenzione della cardiopatia ischemica in Italia. In particolare ha partecipato, con il "Gruppo di Ricerca per la Stima del Rischio Cardiovascolare in Italia", alla messa a punto della Carta del Rischio Cardiovascolare e della carta Riskard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

S O M M A R I O

N. 10-12/2022

- 4 • **Avocado. Da frutto dell'amore a frutto del cuore** Filippo Stazi
- 8 • **Dalla tabula rasa cinese** Eligio Piccolo
- 11 • **Creatività e malattia** Vito Cagli
- 15 • **Poesia ricreativa. Ricordo di Piero Angela [E.P.]**
- 16 • **Qualche secondo di buon umore**
- 17 • **Dalla lettera di Raffaello a Papa Leone X ai giorni nostri**
Paola Giovetti
- 20 • **Misterioso come le sorgenti del Nilo** Filippo Stazi
- 24 • **Medicina Medievale**
Stirpe, vita e dottrina di Ippocrate [F.S.]
- 25 • **Personalità intellettive e fattori di rischio** Eligio Piccolo
- 28 • **Quaderno a Quadretti** Franco Fontanini
- 32 • **L'ansia si trasmette [F.S.]**
- 33 • **CCC 2022**
Bere il vino con moderazione fa bene oppure no?
Filippo Stazi intervista Andrea Poli
La TC coronarica può sostituire l'Angiografia?
Vittoria Rizzello intervista Leonardo Bolognese

p. 8



p. 20



p. 33



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

Direttore Responsabile
Filippo Stazi

Vice Direttori
Elegio Piccolo
Francesco Prati

Coordinamento Editoriale
Marina Andreani

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

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

Ufficio abbonamenti e pubblicità
Maria Teresa Bianchi

Progetto grafico e impaginazione
Valentina Girola

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

Anno XXXV
n. 10-12 Ottobre - Dicembre
*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 € 25,00 - Estero € 35,00

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

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



- 41 • *Oltre la pandemia* [Nonno Alberto]
- 42 • *Grappa* [E.P.]
- 43 • **Quadri e Salute** Filippo Stazi
- 46 • **I fratelli Gracchi e la proprietà della terra** Alberto Dolara
- 49 • **Lettere a Cuore e Salute**
- *Bypass o palloncino?*, Eligio Piccolo
- 50 • **Dal sito del CLI**
Stress emotivo nello scompenso cardiaco: può aumentare la mortalità? Camilla Cavallaro
La sindrome del Cuore Felice: quando anche una gioia può danneggiare il cuore Filippo Brandimarte
- 54 • **Ricordo del Prof. Filippo Altilia** Francesco Sgambato
- 55 • **Conoscere e Curare il Cuore 2023**
- 60 • **Aforismi**
- 62 • **Bilancio**

p. 43



p. 50



p. 54



Preghiera di Sir Robert Hutchinson

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

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

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



di Filippo Stazi

Avocado. Da frutto dell'amore a frutto del cuore

I bradipi giganti, grossi mammiferi primitivi ormai estinti, non erano certo dotati, come il loro nome fa intuire, di grande velocità. Erano però animali perseveranti e grandi camminatori. Golosi di frutta amavano in particolare modo l'avocado, frutto caratterizzato da poca polpa e un grosso nocciolo, che ingoiavano in un sol boccone, espellendone il grosso seme, amaro e per tale motivo per loro poco appetibile, attraverso le feci, in luoghi sempre diversi, permettendo in questo modo la diffusione della pianta dal Messico



Bradipo

in tutta l'America centrale fino alla California.

Gli alberi dell'avocado sono bellissimi: nascono lungo i fiumi e il mare del Messico e di Panama e possono raggiungere i 20 m di altezza. La prima coltivazione di avocado pare risalire a circa 10.000 anni a.C. e si pensa che la sua domesticazione sia opera dei Maya. Per tale popolo la funzione di questi alberi non era solo legata all'approvvigionamento del cibo ma rivestiva anche un importante significato religioso. I Maya credevano, infatti, nella rinascita dei loro antenati come alberi e per questo circondavano le loro case con alberi da frutto.

Gli europei scoprirono l'avocado durante le prime esplorazioni dell'America Centrale, soprattutto negli attuali stati di Messico e Guatemala, dove, come detto, era già parte dell'alimentazione degli indigeni Aztechi e Maya. Chiamato anche pera alligatore, per la somiglianza con la nostra pera, l'avocado fu descritto dai conquistadores come un frutto "abbondante, con una polpa simile al burro e caratterizzato da un ottimo sapore".

Il nome Avocado deriva dalla parola *ahuacatl* che, nella lingua Nahuatl parlata da-

gli Aztechi, significa "testicolo", cui effettivamente assomiglia. Probabilmente per tale somiglianza il popolo atzecco lo considerava dotato di proprietà afrodisiache e lo chiamava anche il frutto dell'amore.

Quando i conquistatori spagnoli lo portarono in Europa si preoccuparono di sottolinearne le virtù stimolanti, tanto che i sacerdoti cattolici ne proibivano l'uso. Si racconta che il re di Francia



Avocado

Luigi XV ne fosse un grande estimatore e chissà che la costante presenza di numerose amanti a corte non fosse in qualche modo legata a questa golosità.

Col tempo le coltivazioni di avocado si diffusero anche in Asia poiché il prodotto ben sopportava i trasporti via mare. Nei primi del '900 anche l'Australia e l'Africa settentrionale ne possedevano vaste coltivazioni. A causa delle condizioni climatiche poco affini alla sua coltivazione, in Europa l'avocado poté diffondersi solo in specifiche zone caratterizzate da un clima mite. Bisognerà arrivare a metà del '900 per assistere all'estensione del-



Panama City

la produzione di avocado sul territorio spagnolo grazie alla diffusione di varietà maggiormente adatte al suo clima. Ad oggi, il Messico è di gran lunga il più grande paese produttore di avocado al mondo. In California, invece, avviene il 95% della produzione di avocado degli Stati Uniti e non a caso l'avocado è il frutto ufficiale dello stato della California. Altri importanti areali di coltivazione sono il Perù e il Cile. In Italia, dagli anni '80, assistiamo al lento ma crescente incremento di coltivazioni intensive soprattutto lungo le coste di Calabria, Sicilia e Liguria. Oltre che nell'alimentazione l'avocado ha trovato impiego anche nella cosmesi: la polpa e l'olio che da esso si ricava, infatti, costituiscono la base di numerosi trattamenti estetici indicati sia per la pelle che per i capelli. Uno studio che ha seguito più di 110.000 uomini e donne per

oltre 30 anni ha recentemente suggerito che mangiare due porzioni di avocado a settimana riduce il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari. Per valutare l'effetto del frutto sulla salute cardiovascolare, un gruppo di ricercatori dell'Università bostoniana di Harvard ha infatti analizzato i dati di due ampi studi di coorte di lunga durata: il Nurses' Health Study (NHS), iniziato all'inizio degli anni '70 con 68.786 donne tra i 30 e 55 anni di età; e l'Health Professionals Follow-up Study (HPFS), che si è svolto dal 1986 al 2016 e ha seguito 41.701 uomini di età compresa tra 40 e 75 anni. I partecipanti hanno completato, al basale e successivamente ogni 4 anni, un questionario sulla frequenza degli alimenti che, tra le varie cose, chiedeva la quantità e la frequenza dell'avocado consumato. Una porzione equivaleva a

mezzo avocado o mezza tazza. All'inizio della ricerca solo pochissimi partecipanti dichiaravano di mangiare avocado, ma le cose sono poi cambiate nel corso degli anni, parallelamente al crescere della popolarità del frutto.

Nei 30 anni di follow-up si sono verificati 9.185 eventi di malattia coronarica e 5.290 ictus. Dopo l'aggiustamento per lo stile di vita e gli altri fattori dietetici, i soggetti con un'assunzione maggiore di avocado, almeno due porzioni a settimana, avevano un rischio inferiore del 16% di sviluppare malattia cardiovascolare e un rischio inferiore del 21% di malattia coronarica. Non sono invece state osservate associazioni significative per l'ictus, ma ciò, secondo gli autori, solo perché lo studio non aveva una numerosità sufficiente per evidenziarle.

Un modello statistico ha anche determinato che la sostituzione di mezza porzione giornaliera di margarina, burro, uova, yogurt, formaggio o carni lavorate, come la pancetta, con la stessa quantità di avocado era associata a un rischio inferiore dal 16% al 22% di eventi cardiovascolari. Questo verosimilmente perché i grassi di cui l'avocado è ricco sono

quelli monoinsaturi (MUFA) e polinsaturi (PUFA), i cosiddetti grassi “buoni”.

Tali risultati sono significativi soprattutto per realtà diverse dalla nostra, come ad esempio quella americana, in cui esiste un disperato bisogno di strategie per migliorare l'assunzione di diete sane, ricche di frutta e verdura. Nessun alimento costituisce da solo la soluzione al problema del mangiare sano ma la prova dei possibili effetti benefici dell'avocado è importante perché tale frutto è un alimento popolare, accessibile, desiderabile e facile da includere nei pasti consumati da molti americani a casa e nei ristoranti.



Coltivazione di frutti di avocado sull'isola di La Palma, Canarie

Ieri l'avocado veniva consumato per le sue proprietà afrodisiache, domani lo si mangerà

per i suoi effetti di prevenzione cardiovascolare. Da frutto dell'amore, quindi, a frutto del cuore. Un indubbio progresso in termini di salute pubblica ma chi lo assaporava ieri lo faceva sicuramente con tutt'altro gusto.

ADVISORY BOARD

Secondo l'Art. 27 del vigente Statuto del **Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus**, i soci della Fondazione sono invitati il **18 marzo 2023 dalle ore 18.45 alle ore 19.00** presso la Sala Stampa, padiglione Spadolini della Fortezza da Basso con il seguente ordine del giorno:

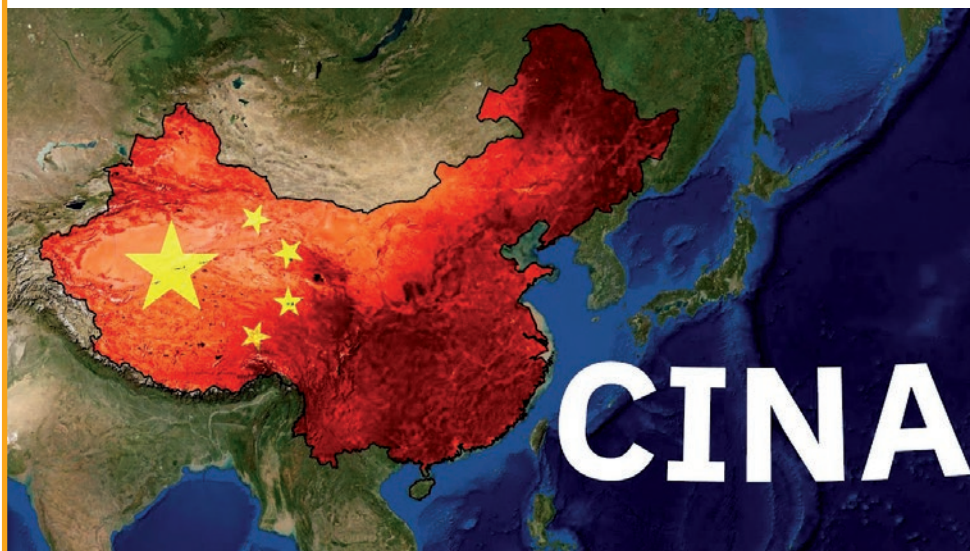
- Comunicazione del Presidente.



di **Eligio Piccolo**

Dalla tabula rasa cinese

Quando dal Messico e dalla Francia, quasi contemporaneamente 65 anni fa, i ricercatori medici annunciavano al mondo la pericolosità del sodio in eccesso, il sale da cucina, e il beneficio di un “pizzico” di potassio, nella dieta e nelle soluzioni polarizzanti, il rivoluzionario Mao Tse Tung stava portando a termine il riordinamento del suo immenso paese, la Cina, secondo criteri più lontani da quelli del Celeste Impero e dalla Grande Muraglia, ma più vicini al “razionalismo” greco-romano. Nasceva così, quasi per un colpo di bacchetta magica, la Repubblica Popolare Cinese. Purtroppo a conduzione dittatoriale, come altrimenti non si sarebbe potuto realizzare in una terra divisa da tradizioni tanto differenti, da “incomes”, come direbbero gli inglesi, i più svariati, da un territorio parago-



nabile a certe antiche e moderne potenze consolidate nei secoli e da una popolazione ben sopra il miliardo. Il Grande Timoniere era riuscito a fare tabula rasa in quella immensa “colonia” e, quasi con il motto statunitense del “new is good”, ricominciare da capo. Proprio come gli antichi romani quando cancellavano uno scritto sulla tavoletta cerata per ricominciare uno nuovo.

Con questo spirito innovatore e guidati dalla filosofia rivoluzionaria i cinesi ci hanno ricordato, *ceteris paribus*, i francesi dopo la loro rivoluzione, fortunatamente senza gli orpelli imperiali di Napoleone, ma con sicuro rinnovamento delle vecchie abitudini. Oggi essi sono un paese-guida mondiale nella politica, nel commercio e anche in medicina stanno verificando i progressi occidentali, per farli conoscere al popolo, ma anche per verificarne la giustezza e l'opportunità nei loro cittadini attuali, sparsi nelle immense ruralità e nelle popolose città irte di grattacieli. Dopo Nixon, che ha aperto le porte della comunicazione con gli USA, hanno dovuto cominciare con i fattori di rischio (pressione, fumo, alimentazione...), lasciati libe-

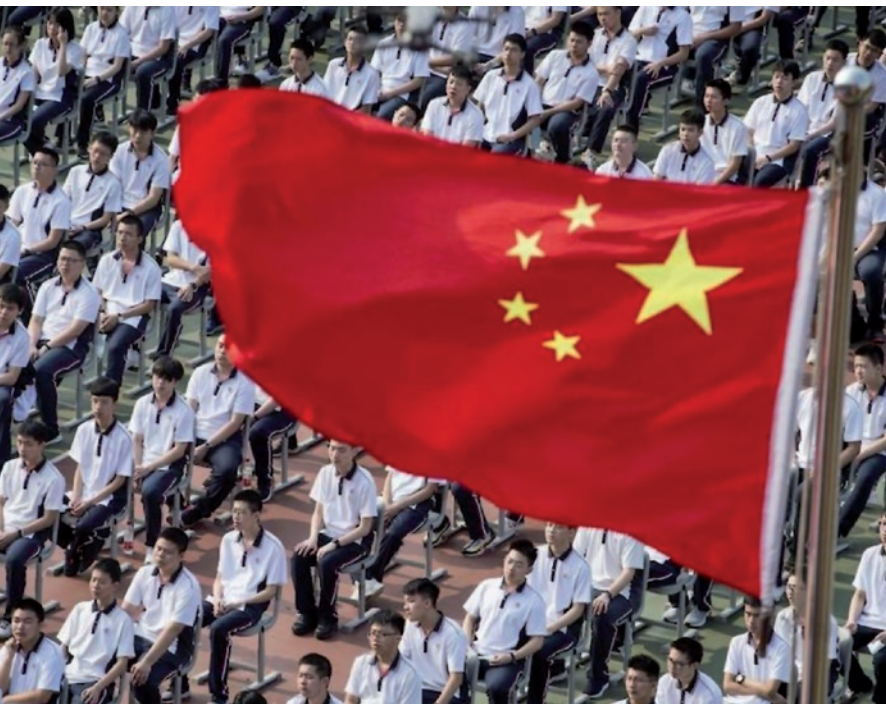


ri per millenni. E quasi subito si sono accorti dello scarso uso di frutta, sicché dopo averne valutato il consumo in mezzo milione di contadini fra i 30 e i 79 anni, dal 2004 al 2008, hanno verificato accorti che si ammalavano e morivano meno di malattie cardiovascolari coloro che ne mangiavano più spesso durante la settimana.

Un altro studio curioso che i cinesi si sono divertiti a pubblicare, si capisce oltre a quelli doverosi sulle cardiopatie, l'ipertensione arteriosa, le insufficienze cardiache e la gloriosa agopuntura, è quello di Zhiming Zhu dell'Università militare di Chongqing sull'utilità del peperoncino nella dieta per ridurre la quantità di sale. Addirittura, mediante lo studio con la risonanza magnetica nucleare del cervello, i ricercatori cinesi nel 2017 hanno dimostrato che la capsaicina, la sostanza attiva dei peperoni, induce alcune zone della corteccia fronto-orbitale, quelle che si attivano per regolare la necessità di salato, a diminuire la richiesta del sale quando il piccante contribuisce alla soddisfazione del palato. La capsaicina, dopo questo studio è sembrata etimologicamente una sostanza derivata da un'ipotetica crasi fra un Capsai, simile al Catai di Marco Polo, e la Cina, ma invece ha tutt'altra origine, puramente botanica linneiana.

La saggezza antica delle abitudini alimentari umane, forse risalente alla Scuola Salernitana, sentenziava che “*post prandium stabis*”, dopo il lunch riposati, e “*post cenam lento pede deambulabis*”, vatti a fare una passeggiatina, romantica o per far correre il cane. I cinesi post-Mao hanno voluto razionalizzare questa abitudine e Han Cai e il suo gruppo del Gene-

ral Psychiatry dell'Università di Shanghai hanno valutato un gruppo di 2.214 anziani, in cui il 70% indugiava nella pennica e l'altro 30% rimaneva sveglio, constatando: che dopo i 65 anni, quando si rischia di più la demenza e ci si abitua più volentieri al pisolino, questo riduce tale rischio, purché sia inferiore ai 30 minuti, altrimenti lo aumenta. E qui i ricercatori danno tutta



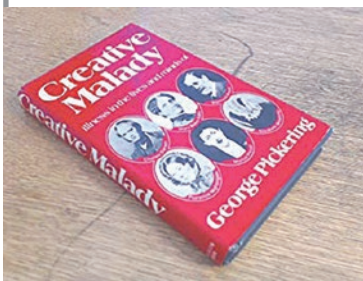
una serie di spiegazioni fisiopatologiche, che vi risparmio. Siamo così giunti ab ovo, o meglio ab sodium et potassium. Vari centri universitari cinesi, capeggiati da Ka-Chun Li (Circulation 2022), hanno rivalutato quasi 30 mila partecipanti e per un periodo d'osservazione di quasi 5 anni, a distanza quindi dei citati 65 anni da Demetrio Sodi Pallares e da Henri Laborit, giungendo pressappoco ad analoghe conclusioni. Comparando coloro che nelle 24 ore mangiavano 4.1 grammi di sale, secondo le loro abitudini che sono in partenza più parche di quelle occidentali (6-8 gr), con un gruppo cui veniva comandata una quantità giornaliera di 2 grammi associata a 1.5 grammi di potassio, hanno osservato una sensibile prevenzione all'ictus e un miglioramento della qualità di vita, conseguenti verosimilmente a un abbassamento della pressione arteriosa.

Evidentemente i nuovi cinesi, attraverso le loro "diffidenti" rivalutazioni, hanno ottenuto non solo i vantaggi della "tabula rasa", ma anche quelli del "repetita juvant".



di Vito Cagli

Creatività e malattia



Qual è il segreto della creatività? Forse un'unica risposta non può bastare. Ma sir George Pickering (1904-1980), il grande clinico inglese e insigne studioso dell'ipertensione arteriosa, ci offre, almeno, una chiave di lettura: "La malattia, particolarmente psicologica,

può essere un aiuto al lavoro creativo".

Questa affermazione si trova in apertura al Capitolo I di un suo stimolante libro (*Creative malady* George Allen & Unwin LTD, London 1974) scritto con l'"ausilio", come egli stesso ha confessato nella prefazione, di un'immobilizzante artrosi dell'anca. La sua tesi è sostenuta da taluni aspetti della vita di sei personaggi.

1) Charles Darwin (1809-1882), fu il padre della teoria dell'evoluzione mediante selezione naturale, da lui elaborata sulla base del materiale raccolto in un viaggio durato cinque anni che, con il brigantino *Beagle*, lo portò ad attraversare l'Atlantico e il Pacifico.

La malattia di cui Darwin soffrì ebbe inizio nel 1831 mentre aspettava di imbarcarsi e si ripresentò dopo il suo ritorno in patria sotto forma di palpitazioni e di dolori nella regione cardiaca. I medici lo misero a riposo e di lì iniziò una vita di semirecluso nella sua casa di Down, nel Surrey.

Pickering discute l'ampia letteratura accumulata negli anni per identificare la causa dei disturbi di Darwin: una malattia organica (la malattia di Chagas?) o, piuttosto, come egli ri-



tiene, una psiconevrosi con somatizzazioni. La spiegazione di Pickering circa i motivi psichici dei sintomi fisici è, almeno in larga parte, attribuita all'itinerario scientifico che lo condusse dalle posizioni originariamente creazioniste di un uomo di chiesa alla rivoluzionaria teoria dell'evoluzione, più propria di uno scienziato non credente.

Fu dunque la malattia, così almeno ci pare, più il prezzo da pagare alla creatività che non la spinta che aiuta la creazione.

2) Florence Nightingale (1820-1910) fu la fondatrice del *Nursing*, cioè dell'assistenza infer-

mieristica, di cui pose le basi teoriche e pratiche a partire dalla sua esperienza sui campi di battaglia della guerra di Crimea nei confronti dei militari feriti e ammalati (1854-55).

Quando dopo quel periodo tornò in Inghilterra non era più la stessa: smagrita, pallida, sfinita, a distanza di circa un mese cominciò a soffrire di palpitazioni e di difficoltà respiratoria alla sola vista del cibo. Le sue condizioni si aggravarono: dal 1861 non fu più in grado di camminare e dal 1896 rimase confinata nel suo letto. Ma, in questa sua vita dimezzata continuò a scrivere libri e rapporti che trasformarono profondamente la Sanità Militare dell'Impero Inglese.

Che dire di questa storia? Lo stesso Pickering nella sua conclusione dichiara che non avrebbe voluto essere nei panni del medico tenuto a diagnosticare la natura dei disturbi di Florence Nightingale.

Al di là di interpretazioni sempre difficili, tanto più a distanza, ci pare che ciò che emerge sia la forza di volontà di questa donna che nonostante la malattia condusse a termine quella che riteneva essere la sua missione.

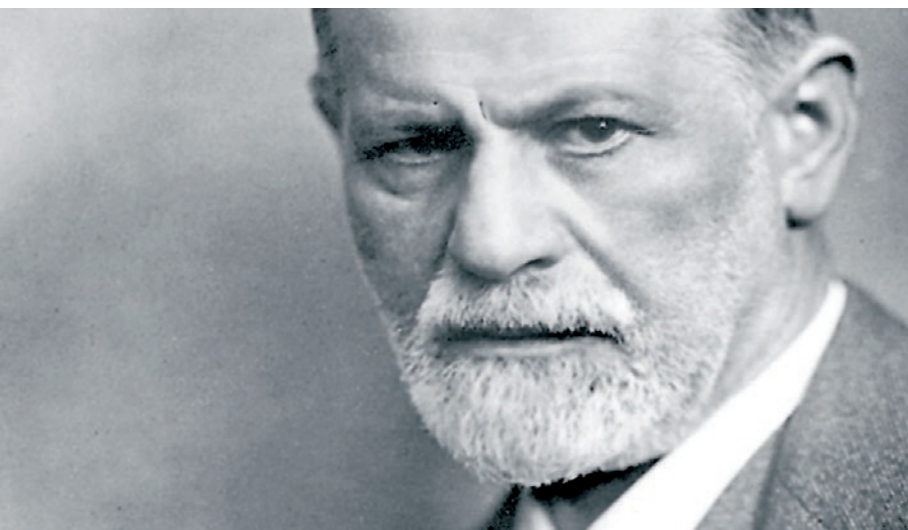
3) Mary Baker Eddy (1821-1910), a partire dalla propria esperienza personale, aiutata da un guaritore, riuscì a dominare quasi completamente gli attacchi convulsivi di cui soffriva. Su questa base sviluppò una sorta di tecnica curativa che espone, in un libro intitolato *Science and Health*. Nel giro di qualche anno quella specie di "cura mentale" denominata *Christian Science* divenne una sorta di religione che mescola spiritualità, cristianità e scienza. La personalità magnetica della fondatrice fu tale da attrarre continuamente studiosi e adepti.

Ci sembra problematica la conclusione di Pickering secondo cui: così grandi risultati come la fondazione di un movimento religioso con strutture e organi di stampa propri, siano stati ottenuti da una donna inferma, grazie all'uso che ella seppe fare della malattia per finalità religiose.

A nostro avviso le realizzazioni di Mary Baker furono la cura da lei escogitata per superare la propria nevrosi.

4) Sigmund Freud (1856-1939), il suo posto nella storia della psicologia, della psichiatria e più in generale nel pensiero del XX secolo è troppo noto perché sia necessario ricordarlo qui.





Sigmund Freud

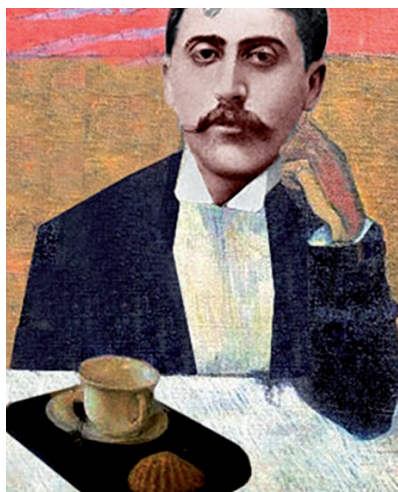
Ciò che Pickering rileva è la coincidenza del periodo della maggiore creatività di Freud, gli anni '90 del XIX secolo, con la presenza di sintomi nevrotici, caratterizzati da una sensazione angosciata che aveva per contenuto il terrore della morte e la paura per i viaggi in treno. Lo stesso Freud conferma questa coincidenza della propria creatività con la presenza di un qualche malessere quando, più tardi, associò la sua capacità di lavorare ai disturbi funzionali dell'apparato digerente di cui spesso soffriva.

Pickering non fornisce una definitiva spiegazione degli spunti nevrotici della personalità di Freud e si limita a richiamare due aspetti conflittuali della sua ricerca: il passaggio dalla religione ebraica all'agnosticismo e l'ostilità con cui ven-

nero accolte le sue idee.

Il caso di Freud ci appare del tutto particolare per il ruolo che possono aver avuto nell'ultimo decennio dell'Ottocento il legame con il collega berlinese Wilhelm Fliess, quasi un involontario analista postale, e l'improbabile impresa della propria autoanalisi.

5) Marcel Proust (1871-1922) è noto soprattutto per il suo im-



Marcel Proust

menso e affascinante romanzo, *“À la recherche du temps perdu”*, che egli scrisse a partire dal 1909 e fino alla sua morte, tormentato dall'asma bronchiale di cui soffriva fin da bambino. A parere di Pickering, la scrittura del suo sconfinato romanzo, che occupò gli ultimi anni della sua vita segregandolo dal mondo, fu il mezzo che Marcel mise in atto per sfuggire al dolore e al senso di colpa ingenerato dalla morte della madre.

Probabilmente per comprendere a pieno una personalità come quella di Proust sarebbe necessario scavare più in profondità e lo stesso Pickering sembra rendersene conto quando accosta il dolore per la morte della madre a quanto lo stesso Marcel scrisse a proposito del matricidio seguito da suicidio perpetrati da un suo amico e cioè che costui aveva fatto violentemente e improvvisamente quanto altri uomini compiono gradualmente: l'uccisione della propria madre.

6) Elizabeth Barrett Browning (1806-1861) fu una delle più importanti voci poetiche dell'Inghilterra nel XIX secolo. Dai quindici ai trentotto anni fu costretta quasi sempre a letto, prima per un presunto trauma spinale dopo una ca-

duta da un pony che stava cavalcando, poi per una sospetta tubercolosi polmonare. Guarì di tutto questo quando trovò la forza di sottrarsi alla tirannia di suo padre sposando il poeta Robert Browning e stabilendosi con lui a Firenze dove rimase fino alla morte.

Secondo Pickering la responsabilità della lunga invalidità della Barrett sarebbe da far risalire all'eccessiva prudenza dei medici nel raccomandare il riposo, alla somministrazione ripetuta di morfina per sedare la tosse che ne fece una morfina-dipendente e alla forzata sottomissione a un padre possessivo, mentre resterebbe dubbio se vi sia stata una vera e propria psiconevrosi.

Ciò che ci sembra evidente è che la sua vena poetica emerse e si rafforzò in un periodo della sua vita durante il quale non riusciva a vivere se non attraverso il suo poetare.

Nell'ultimo capitolo del libro l'autore indaga i rapporti tra creatività e malattia per giungere alla seguente conclusione:

“Il mio studio sottolinea particolarmente l'importanza della passione che va distinta dall'ambizione e dal desiderio di raggiungere la fama.

La passione è la principale caratteristica che io possa individuare come elemento che mette in relazione le psiconevrosi dei caratteri che abbiamo descritto con il lavoro creativo che ha condotto alla fama. [...] In breve: una psiconevrosi rappresenta una passione contrastata, un grande lavoro creativo una passione realizzata”. Concordiamo pienamente con l'opinione che il principale motore della creatività sia proprio la “passione”, e non, dunque, la malattia, come si afferma nel titolo e all'inizio del libro.

Ma qual'è allora il rapporto tra malattia e creatività? Diremmo un rapporto variabile. Per Charles Darwin, come per Sigmund Freud la creatività fu un'esperienza dolorosa perché li distaccò dalle loro radici. Florence Nightingale riuscì a realizzare i propri obiettivi nonostante la malattia, mentre

Mary Baker si servì della malattia (la propria e quella degli altri) per raggiungerli. Marcel Proust dovette liberarsi della malattia (sua madre) per poter creare, mentre Elizabeth Barrett usò (almeno inizialmente) la poesia come sostituto della vita.

Ma, se proprio volessimo cercare un'unica chiave per interpretare i complessi rapporti tra sofferenza psico-fisica e creatività, ci pare abbia colto nel segno lo psichiatra Henry Ellenberger il quale nel suo splendido libro *“La scoperta dell'inconscio: storia della psichiatria dinamica”* (trad. It Boringhieri, Torino 1972) definisce quella che anch'egli chiama *“malattia creativa”* come una particolare condizione che: “segue un periodo dominato da un'idea e dalla ricerca di una certa verità”. Non, dunque, la malattia fisica o psichica come motore della creatività ma quest'ultima che, in particolari circostanze, può accompagnarla. E costituisce il prezzo da pagare per ottenerla.

“

POESIA RICREATIVA

Ricordo di Piero Angela

“Coetanei, ma non ci conoscevamo,
o meglio, conoscevo lui e seguivo
nel dare all’uomo parole di scienza.
Medico e non medico egli stesso,
lo ricordo viaggiare nel sangue
tra gli organelli vari e lo spirito.
E poi navigar per lunganni ovunque
cercando la verità nel suo dubbio,
sull’onda della suite in Re maggiore
di Johann Sebastian Bach, numero tre”.

Eligio Piccolo



”

Qualche secondo di buonumore

LA DOMESTICA

Nella villa di una famiglia nobile, la domestica dopo tre mesi di lavoro chiese un aumento alla padrona di casa.

La signora, si irritò molto a sentire quella richiesta, e cominciò così a fare delle domande alla domestica per capire come mai fosse così impertinente da richiedere già un aumento:

- Dimmi Carmen, perché dovrei concederti un aumento? Lavori qui solo da tre mesi, per quale motivo fai certe richieste?

La domestica rispose:

- Signora lo faccio per 3 motivi.

- Ah sì? - disse ancora più stizzita la padrona di casa - e quali sarebbero?

- Per prima cosa io stiro meglio di lei!

- Cosa? E chi gliel'ha detto?

- Me l'ha detto suo marito. Inoltre so cucinare meglio di lei.

- Che sciocchezze, e anche questo te l'ha detto mio marito?

- Sì signora. E infine... anche a letto sono meglio di lei!

- Ma... come ti permetti!?!? E questo chi te l'ha detto, sempre mio marito??

- No, signora, me l'ha detto Alvaro, l'autista!

- Quanto hai detto che vuoi di aumento cara?

Voglio tornare 20enne
e rovinare la mia vita
diversamente.

Ho nuove idee.





di Paola Giovetti

Dalla lettera di Raffaello a papa Leone X ai giorni nostri

Nel 1515 Papa Leone X, al secolo Giovanni de' Medici, figlio di Lorenzo il Magnifico, nominava Raffaello "prefetto" di tutti i marmi e le lapidi di Roma, carica inedita e di enorme prestigio: in pratica il grande pittore e architetto diveniva il primo sovrintendente ai monumenti della storia. Il pontefice era preoccupato per la consuetudine dell'aristocrazia romana di demolire i resti architettonici dell'antichità per procurarsi a costi minimi prezioso materiale edilizio, a scapito naturalmente di quanto restava dell'antica Roma. Incaricando Raffaello di occuparsi della situazione, il papa intendeva porre un freno alla spoliazione e salvaguardare quanto restava dei prestigiosi monumenti.

Raffaello (1483-1520) aveva all'epoca 32 anni ed era famosissimo. Dopo aver lavorato a Urbino, dove era nato, in Umbria e a Firenze, da dieci anni si trovava a Roma ed era nel pieno della sua straordinaria e poliedrica attività: la sua bottega gestiva la Fabbrica di San Pietro e Villa Madama, e produceva disegni, dipinti, progetti architettonici e decorativi che gli venivano commissionati da tutta Italia. Era quindi un riferimento fondamentale per il papa Medici, che ambiva a stabilire una continuità con la corte fiorentina del Magnifico nonché a portare avanti il grandioso progetto di Roma nuova *Caput Mundi*, già delineato dai





precedenti pontefici tra cui Giulio II Della Rovere.

Raffaello dal canto suo aveva già preso atto della triste situazione in cui si trovava Roma, aveva studiato a fondo lo stato delle cose e ne era altrettanto preoccupato. Aveva accanto il conte mantovano Baldassar Castiglione, letterato di grande cultura, ambasciatore dei Gonzaga presso la corte papale.

È anche col contributo di Castiglione che Raffaello scrisse a Papa Leone X una Lettera divenuta famosa in cui descrive lo stato miserevole in cui si trovavano le *“ruine di Roma”* e delinea, anche tecnicamente, le possibili strategie per affrontare il problema:

“Mi dà grandissimo dolore vedendo quasi il cadavere di quella nobil patria, che è stata regina del mondo, così miseramente lacerato. Onde se ad ognuno

è debita la pietà verso i parenti e la patria, tengomi obbligato di esporre tutte le picciol forze mie, accioché più che si può resti vivo un poco dell'immagine, e quasi l'ombra di questa, che in vero è patria universale di tutti i cristiani, e per un tempo è stata nobile e potente, che già cominciavano gli uomini a credere ch'essa sola sotto il cielo fosse sopra la fortuna e, contro il corso naturale, esente dalla morte, e per durare eternamente...”

Ma poi arrivarono i barbari che misero a ferro e fuoco la città che sembrava sfidare il tempo e la morte, *“onde quelle famose opere...furono dalla scellerata rabbia e crudele impeto de' malvagi uomini, anzi fiere, arse e distrutte...”*

Ciò che restava dopo tanto scempio (*“ossa del corpo senza carne”*, dice Raffaello) fu ulteriormente distrutto dai romani stessi, quelli stessi che avrebbero dovuto difendere le *“sacre reliquie di Roma”*.

“Quanti Pontefici, Padre Santissimo, li quali avevano il medesimo ufficio che ha Vostra Santità, ma non già il medesimo sapere, né il medesimo valore e grandezza d'animo, quanti, dico, Pontefici hanno atteso ruinare templi antichi, statue, archi e altri edifici gloriosi! Quan-

ti hanno comportato che solamente per pigliar terra pozzolana si sieno scavati dei fondamenti, onde in poco tempo poi gli edifici sono venuti a terra! Quanta calce si è fatta di statue e d'altri monumenti antichi!”

Al punto, scrive Raffaello, che tutta la nuova Roma *“è stata fabbricata di calce e marmi antichi”*. Raffaello si rivolge quindi al Pontefice affinché ponga fine a tanto scempio e, uguagliando gli antichi, voglia *“favorire le virtù, risvegliare gl'ingegni, dar premio alle virtuose fatiche, spargendo il santissimo seme della pace tra li principi cristiani...”*.

Un grande compito politico e sociale per il papa, uomo di potere, e un grande compito culturale e pratico per l'artista.

Leggendo, anzi rileggendo dopo molti anni (ero allora all'università) questa straordinaria Lettera di Raffaello a Papa Leone X, mi è venuto spontaneo un confronto con la nostra epoca. Confronto che anni fa, al tempo della prima lettura, non feci: ero allora molto giovane e soprattutto erano tempi diversi.

Il confronto cioè tra la bellezza e la nobiltà di Roma antica, che sembrava immortale e senza tempo, e la bellezza naturale della nostra Terra, con i suoi mari

puliti, le foreste incontaminate, i ghiacciai stabili, le coste intatte: anche tutto questo sembrava immutabile ed eterno.

Poi sono arrivati i “barbari” (cioè tutti noi) che hanno cominciato a saccheggiare e consumare sconsideratamente le risorse naturali, a distruggere, inquinare, a maltrattare la Terra, a trattarla senza rispetto...così che per usare le parole di Raffaello, essa si avvia a diventare, come Roma antica, *“ossa del corpo senza carne”*. E ciò che sembrava immutabile ed esente dalla morte mostra tutta la sua vulnerabilità.

A qualcuno il paragone potrà sembrare fuori luogo, ma a me sembra proponibile. La differenza principale sta in questo: che Raffaello si rivolgeva a un papa umanista, figlio del Magnifico, quindi imbevuto di



“Sacco di Roma” ad opera dei Lanzichenechi

cultura, un uomo di grande potere capace, forse, di fermare il degrado e che proprio per questo aveva scelto lui, il massimo artista del tempo, per avviare la rinascita. Un progetto straordinario...

Anche noi oggi abbiamo il degrado, ma non abbiamo ne’ un Raffaello ne’ un Leone X...

La storia si incaricò purtroppo di far sì che il progetto di Raffaello non andasse in porto: lui morì improvvisamente nel 1520 ad appena 37 anni e fu sepolto nel Pantheon.

Leone X lo seguì (forse avvelenato) cinque anni dopo, nel 1525 e di anni ne aveva soltanto 45. Nel 1527 ci fu poi il terribile “sacco di Roma” ad opera dei Lanzichenechi di Carlo V d’Austria, che devastò la città, tolse la vita a migliaia di persone e costrinse un altro papa Medici, Clemente VII, figlio di Giuliano, fratello del Magnifico, a rifugiarsi per mesi in Castel Sant’Angelo.

Per cui le antichità dovettero attendere a lungo prima di essere “riscoperte” e recuperate.

Resta come simbolo l’appello accorato del “divino” Raffaello che denuncia una situazione di sfruttamento e degrado, appello che, con le dovute proporzioni, può essere applicato anche ai giorni nostri e alla situazione attuale. Con la speranza che l’appello sia ascoltato e messo in atto, e non avvenga un altro “sacco di Roma” a render vana ogni buona volontà.



Pantheon (Roma)

Misterioso come le sorgenti del Nilo

Il medico inglese David Abercromby nel 1685 disse che l'origine del battito cardiaco era *misteriosa come le sorgenti del Nilo*. In realtà a quell'epoca Harvey, il genio inglese della fisiologia, aveva già intuito che il battito originasse nell'atrio destro ma ciò nonostante era ancora molto acceso il dibattito se la pulsazione nascesse nel cuore o nelle arterie. A contrastare l'ipotesi di Harvey era infatti il riscontro del cosiddetto "deficit di polso", ossia la mancanza di correlazione, in alcuni casi, tra il battito cardiaco e la pulsazione arteriosa. Fenomeno in realtà dovuto alla presenza di aritmie, soprattutto la fibrillazione atriale, durante le quali il battito cardiaco può essere troppo debole per essere trasmesso a livello arterioso con conseguente mancata percezione della pulsazione a livello delle arterie. A sostegno della sua tesi William Hervey (1578-1657), laureato a Cambridge ma poi trasferitosi per molti anni all'Università di Padova, riportava l'interessante descrizione che aveva fatto di un cuore al momento della morte. In quell'esperimento egli aveva infatti osservato che *la contrazione cardiaca nasce negli atri e passa nei*



Nilo

ventricoli, man mano che si progredisce verso la morte il movimento delle due camere, quelle atriali e quelle ventricolari, diventa separato da un intervallo d'inattività, fino a che i ventricoli smettono di rispondere agli atri che sono invece ancora pulsanti, quasi che questi sopravvivessero per un po' ai ventricoli. Se, diceva Harvey, in questo momento si sezionasse l'apice del cuore si vedrebbe un flusso di sangue uscire fuori dalla ferita, sincrono con ogni battito dell'atrio, prova del fatto che i ventricoli non si riempiono solo per la loro azione di rilasciamento ma anche per la spinta impressa dalla contrazione atriale. Nel momento del trapasso verso la morte il fisiologo inglese segnalava come la contrazione atriale si trasformasse in un *oscuro movimento con alternanza di ondulazioni e palpitazioni*. Harvey non se ne rendeva conto, ricordiamo che siamo ancora nel XVII secolo, ma stava osservando, per la prima volta, un episodio di fibrillazione atriale. Un successivo passo avanti nella comprensione della fisiologia del ritmo cardiaco venne compiuto da Richard Lower, nato nel 1631 e morto nel 1691, il miglior fisiologo inglese dopo

Harvey. Egli fu il primo ad affermare che il cuore è un muscolo e che il suo movimento è uguale a quello di ogni altro muscolo e deriva dall'abbon-

cardiaca, adulta e fetale; il secondo si soffermava sulla fisiologia dell'organo. De Senac ripercorse la strada di Harvey e di Lower, ripetendo i loro espe-



Cambridge

danza di nervi che si inseriscono al suo interno. Colui che però portò la comprensione del ritmo cardiaco fino ai limiti possibili per il suo tempo fu Jean-Baptiste de Senac (1693-1770), il medico di Luigi XV. Egli fu l'autore del primo trattato di cardiologia, *Traité de la structure du coeur des son action et de ses maladies*, pubblicato nel 1749 e diviso in due volumi, il primo conteneva la più dettagliata descrizione mai fatta fino a quel momento dell'anatomia

rimenti e sottoponendoli ad un attento vaglio critico. Confermò le osservazioni di Hervey che in un cuore morente l'ultimo battito a cessare è quello dell'atrio di destra. Andando però oltre le osservazioni di Lower de Senac comprese il concetto di iritabilità del cuore. Toccando il cuore si poteva, cioè, ottenere un aumento del vigore della sua contrazione. Un aumento della pressione al suo interno evoca, quindi, un'aumentata forza di contrazione. De Senac fu anche

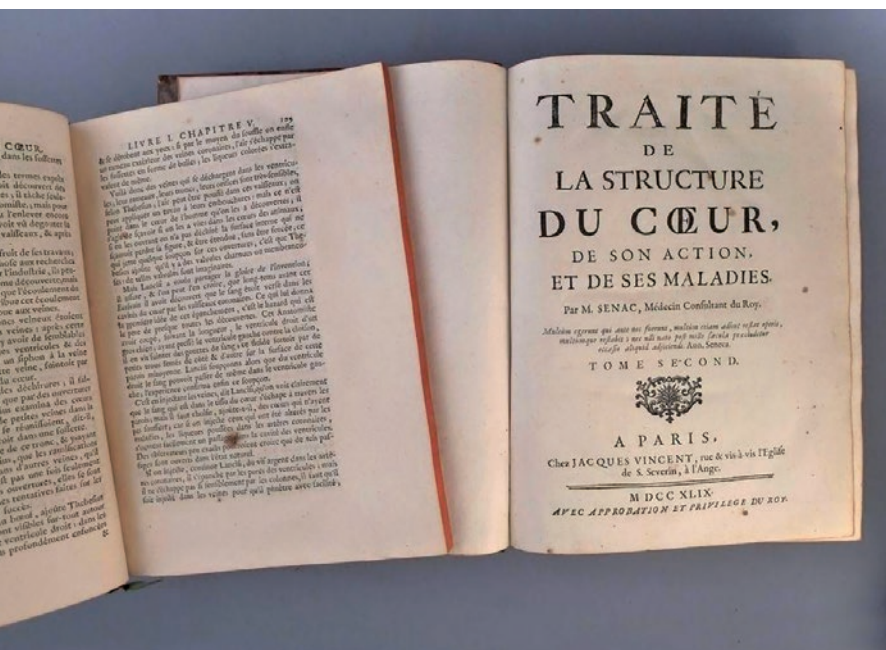
l'autore della prima descrizione della fibrillazione ventricolare. Scrive il francese che il cuore che stava osservando in un esperimento *perde l'armonia della sua azione, i movimenti sono sordinati, non c'è più né ordine, né successione regolare, il cuore cessa di contrarsi ma le sue fibre sono ancora agitate con increspature oblique ed ondulazioni di molti tipi che si propagano dalla base all'apice del ventricolo, in una forma a spirale che segue, senza alcun dubbio, la direzione delle fibre superficiali.*

De Senac dedicò molta attenzione allo studio delle palpi-

tazioni, in gran parte dovute alla fibrillazione atriale, e alle loro correlazioni autoptiche. In-tuì ed enfatizzò il ruolo delle malattie della valvola mitrale come causa delle palpitazioni e in particolar modo sottolineò l'importanza della distensione dell'atrio nella genesi delle stesse. Per comprendere la notevole portata delle sue osservazioni basta ricordare che oggi sappiamo che per l'insorgenza di una fibrillazione atriale occorre la contemporanea presenza di tre elementi: un substrato anatomico, sempre presente, un grilletto o evento scatenante, in genere un'extrasisto-

le, ed un milieu neuromonale favorente l'interazione tra i primi due. Schematizzando, forse eccessivamente, possiamo identificare il substrato anatomico con le dimensioni atriali. Tanto più grande è l'atrio, tanto maggiori sono le possibilità che un paziente vada in fibrillazione atriale e tanto più grande l'atrio, tanto minore è la probabilità che la fibrillazione atriale possa interrompersi o che le terapie antiaritmiche, siano esse farmacologiche o ablativo, possano prevenire una recidiva dell'aritmia. Sempre de Senac scrisse che *le palpitazioni consistono di battiti che sono sia più attivi che più frequenti, come avviene quando c'è la febbre, durante uno sforzo o durante stati di agitazione mentale. Queste sono però condizioni che non lasciano danni e che regrediscono col riposo. Invece ci sono delle condizioni che persistono nella loro irregolarità e costituiscono una vera malattia del battito cardiaco.*

La prima causa di questo disordine è da lui correttamente individuata nell'irritazione dei tessuti del cuore in genere determinata da un reflusso di sangue diretto contro gli atri. Questa irritazione è seguita dalla contrazione del musco-





Flaconi di pillole di chinina

sere precipitate dalla distensione dello stomaco per alleviare la quale utilizzava vari carminativi. Tra questi aveva notato l'efficacia della chinina mista con il rabarbaro. Descrive infatti che *lunghe e ribelli palpitazioni avevano ceduto a questo febrifugo aiutato da un lieve purgante*. La chinidina, un antiaritmico a lungo comunemente usato, è un derivato della chinina. De Senac, quindi, intuì il legame tra malattia mitralica e fibrillazione atriale, compre-

lo atriale e più importante è il reflusso, maggiori saranno le palpitazioni successive. Lo stiramento e la dilatazione atriale sono quindi per de Senac causa delle palpitazioni. De Senac, infine, comprese anche che le palpitazioni possono es-

se l'irritabilità del muscolo cardiaco nonché che l'origine del battito cardiaco è differente nel ritmo normale o in caso di aritmie. Per arrivare a queste consapevolezze si avvale solo della profondità del suo pensiero clinico e della rigorosità dell'osservazione sperimentale. Non stupisce, perciò, che commentando la natura al contrario puramente speculativa di molti scritti della sua epoca affermasse che *nulla è più raro che l'esattezza dell'osservazione*.

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

- *In ricordo di Lorenzo Grippo, Melania Grippo*



Foto di Giorgia Magnoni

“

MEDICINA MEDIEVALE

Stirpe, vita e dottrina di Ippocrate

Riportiamo a seguire un testo dell'alto medioevo su Ippocrate.

Ippocrate nacque a Cos dalla stirpe di Esculapio, lasciò due figli avuti da sua moglie Ablavia: Tessalo e Dragone. Ebbe numerosi discepoli, in quanto fu il primo a scrivere di medicina. Si dice che Ippocrate fosse di taglia inferiore alla media e di testa molto delicata; narrano addirittura che per questa ragione camminasse sempre a capo coperto e che si trovino numerosi dipinti che lo ritraggono in tale abbigliamento. Altri dicono che egli considerava la testa parte del

nostro corpo principale fra tutte e che la riparava ostentamente per dimostrarlo. Altri sostengono che, per rendere più spedito l'intervento chirurgico, vale a dire per far sì che le mani potessero agire più liberamente senza impaccio, afferrava le estremità della veste, cioè le maniche, e insegnava a porle incrociate sopra la testa. Valicò poi la vecchiaia e, a quanto si dice, finì di vivere in età di 104 anni, presso Larissa, città della Tessaglia.

Scrisse, come molti ricordano, 72 libri. Tra questi tiene il primo posto quello del "Giuramento", dopo ne scrisse uno "Sulle articolazioni", uno "Sulle fratture" e il "Pronostico", e uno sulla "Regola dietetica". Dopo questo ne compose altri sei cui diede il titolo di "Epidemie", poi uno "Sulle case di cura" e quindi gli "Aforismi". Successivamente scrisse "Sulla natura del bambino", "Sulle acque", "Sulla esposizione dei luoghi", "Predizioni", "Sulle amputazioni", "Sui gonfiori", "Sulle riduzioni delle fratture", "Delle acque, dell'aria e dei luoghi", "Sulle ulcere e l'estrazione delle frecce" e due libri "Sulle malattie". Fu poi il turno di "Sul parto", il "Dietetico", "Delle ferite nella testa e delle ulcere", "Delle emorroidi", "Delle fistole", "Dei medicamenti" e "Delle ferite incancrenite". Vennero quindi due libri di "Ginecologia", "Degli umori del corpo", "Dei flussi femminili", "Del numero delle settimane", "Del parto

di otto mesi", "Sulla condizione e affezioni in giorni determinati", "Sulle prescrizioni dell'antica medicina", "Sugli idropici", "Sul mal di testa". Infine, "Sui podagrosi", "Sulle lesioni nervose", "Sull'epilessia", "Sullo sperma", "Sulle rassomiglianze", "Sugli itterici", "Sui gemelli", "Sugli ermafroditi", "Sulle malattia della bocca" e "Sulle malattie del fegato".

Ancora oggi, a distanza di tanti secoli, stupisce la completezza e la modernità della sua opera.

F.S.

”



Personalità intellettive e fattori di rischio

Che la pressione alta, l'obesità, la tendenza ad avere lo zucchero alto nel sangue, il colesterolo cattivo, il fumo, la pigrizia e altri fattori di rischio, non ultima l'ereditarietà, abbiano un ruolo più o meno importante nel causare tutte quelle malattie che si affollano nell'età di mezzo e nella vecchiaia non lo contraddice oramai più nessuno. La donna in particolare mostra in questo periodo della vita un ostacolo più concentrato ed evidente,

la menopausa, durante la quale anche i segni esterni dello sfiorire fanno correre ai rimedi. Il tutto fa dire che in questo campo della decadenza umana non ci sono i "no-vax", i bastiancontrari, tuttalpiù qualche distinguo nel tentativo di minimizzare i propri peccati o le incolpevoli sventure. Gli studi che da un secolo sono stati compiuti in vari paesi e popolazioni, le cosiddette indagini

epidemiologiche, hanno dimostrato senza appello che le "colpe" dei padri ricadono sui figli e che i vari sovrappeso, fumo, inattività fisica, e altri vizi acquisiti fin da bambini accelerano i guai dell'età che avanza. Diverso invece appare il rapporto fra questi stessi fattori e la decadenza della



Venezia

memoria e di altre attività intellettive, che nei gradi avanzati prendono un altro nome: demenza o Alzheimer.

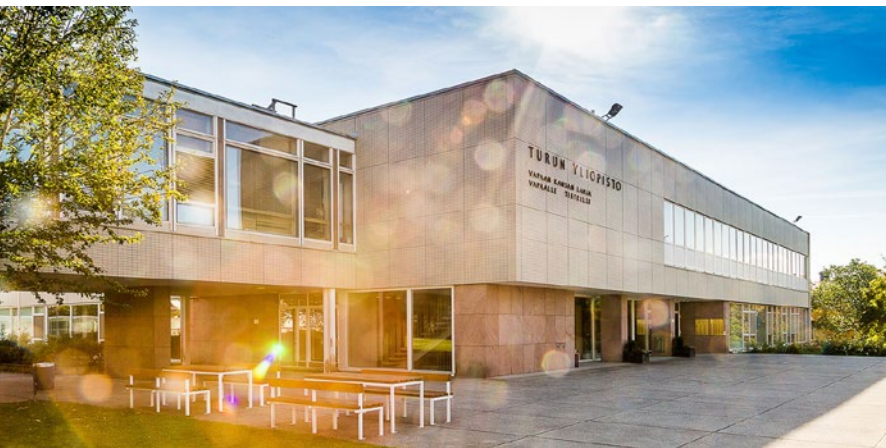
Ci sono certamente numerosi studi anche su quest'ultimo declino fisiopatologico, ma tutti si concentrano solo nell'età di mezzo, come aveva intuito il poeta quando disse "Duro, marchese, allor che della vita l'arco piega", e non tengono conto né dell'ereditarietà né delle abitudini di vita prima di quel traguardo. Solamente il trial che ha per acronimo CARDIA, attuato nel 2013, ha considerato i giovani dai 18 ai 30 anni, però sia questa che altre indagini non hanno compreso i bambini a partire dalla prima età scolare, quando spesso si formano le abitudini future. Solo i finlandesi vi si sono recentemente interessati coin-

volgendo le loro Università, onde verificare se le abitudini malsane, come quelle già documentate nel favorire le malattie cardiovascolari e il cancro, mettono le radici della decadenza psichica già prima dei teenager. Essi vi si sono cimentati perché numerosi luoghi comuni in tutto il mondo, spesso grossolani e non documentati, avevano chiosato certi aspetti umani, ridicolizzandoli.

Nel nostro Veneto, ad esempio, qualcuno, forse penalizzato dalla bassa statura, ha coniato il detto "omo grandò omo mona", ossia gli alti sono spesso stupidi, e ha ostentato che "ne la bote piccola ghe xe el vin bon"; mentre a Venezia con più raffinatezza, hanno colpito certi personaggi alti e autopositivi con l'epiteto di "Banal Grande". A far presumere poi

l'esistenza di una locuzione classica di qualche saggio latino si è anche costruito il detto "homo longus rare sapiens", traducibile facilmente da tutti, ma poi completato con l'aggiunta "sed si sapiens sapientissimus", qualora egli brilli per intelligenza lo è in modo superlativo. Ed è a questo punto che la ricerca finnica giunge a proposito onde precisare se, a prescindere da certe note somatiche legate ai cromosomi, anche le cattive abitudini favorevoli l'obesità, le alterazioni dei grassi e l'ipertensione incidono sui test di valutazione della memoria e delle capacità di apprendimento. Con il proposito, si capisce, di conoscere le possibilità mediche nel poter correggere l'instupidimento, ma anche di capire se questo era inesorabilmente inserito nel nostro DNA.

I ricercatori finlandesi, capeggiati da Juuso Hakala dell'Università di Turku, hanno seguito per 31 anni, a partire dal 1980, ben 3.596 bambini dai 3 ai 18 anni fino all'età di 34-49 anni mediante periodici controlli clinici e dei test psico-mentali. Nel consuntivo di questa lunga ricerca essi hanno potuto verificare che i bimbi gravati da pressione sistolica



Università di Turku (Finlandia)

(massima) aumentata, colesterolo totale fuori norma e obesità, al raggiungimento della loro mezza età hanno una maggiore compromissione delle capacità cognitive (memoria, apprendimento) rispetto ai normotesi e magri; secondo un andamento di progressività longitudinale con il grado di quei fattori di rischio. Le stesse conclusioni alle quali in altri studi si era arrivati analizzando l'età di mezzo e conoscendo solo retrospettivamente alcune caratteristiche dell'età infantile. Alcuni ricercatori nel frattempo si erano avventurati perfino nel mondo animale constatando che anche qui il colesterolo e l'obesità, a partire dall'età di micio, diminuivano la memoria e la perspicacia.

Tutto chiaro quindi? Direi proprio di no, e lo prospettano anche gli studiosi finlandesi, poiché manca il controllo, la prova provata, ossia cosa succederebbe se quelle abitudini malsane fin da bimbi non fossero spontanee o casuali, ma imposte da un programma di epidemiologia in doppio cieco. Cosa eticamente non realizzabile e



che ci rimanda, per ora senza appello, al caso appunto, cioè al di “chi fur li maggior tui”. Come potrebbe essere in un certo senso la curiosità di vedere quale era la performance fisica delle persone che si sono distinte nel sapiens. Così si dovrebbe constatare che fra i grandi profeti Gesù era certamente magro, ma Budda obeso; tra i grandi compositori di musica Bach obeso, ma Mahler era il contrario; fra i politici di spicco Churchill e Cavour erano obesi, Andreotti addirittura scartato alla leva per fisico deficiente; fra i giornalisti Montanelli magrissimo,

ma Spadolini obeso; e per farla corta, tra i Papi e i Vescovi la maggioranza appaiono in sovrappeso. Insomma, si ha l'impressione che nella fenotipia conti di più l'assetto genetico e la sua casuale combinazione, mentre la magrezza rimane solamente un segno più espressivo di buona salute rispetto al girovita oltre i limiti tracciati dai dietologi.

Ancora una volta, tra “le magnifiche sorti e progressive”, prevale sommessamente la perspicace saggezza veneta contadina, secondo cui il figlio del gobbo in genere non è gobbo, ma il suo nipote lo può diventare.

Quaderno a Quadretti

di Franco Fontanini

Dizionari

Ogni anno c'è il tormentone del dizionario.

Il Nuovissimo Melzi durava una vita, il Nuovo Zingarelli bisogna cambiarlo ogni anno. Siamo arrivati al consumismo linguistico. Tutti i dizionari perdono annualmente qualche centinaio di parole e ne acquistano altrettante e più nuove d'annata.

Niente di male per quelle che scompaiono per fine corso, in gran parte di origine politica come kabulismo, craxismo, figgiccino e simili. Il problema sono i vocaboli neo-eletti che bisogna assolutamente conoscere perché, come avvertono i conduttori dei giochi televisivi, non se ne può proprio fare a meno. La figlia non è più aggiornata nel linguaggio del fitness, il nipote perde terreno su internet, ma anche noi, confessiamolo, proviamo un certo disagio a non conoscere esattamente la differenza fra body art, body style, body building, body copy, body guard, body sculpturing, body painting ecc.

Collezionisti

Un imprenditore della mia zona che in vent'anni ha messo su una grossa industria e da dieci compera quadri, ci mostra con finta nonchalance la sua raccolta di dipinti.

Ci sono tele del '700 bolognese, vedutisti veneti, paesaggi dell'800, astrattisti, e soprattutto contemporanei, quasi tutti molto brutti e di autore molto noto.

“Sono tutti regali per far contenta mia moglie, dice, ho messo al sicuro un po' di soldi, e chi viene in casa mia capisce che sono miliardario.”

Prussiani

Non si deve mai essere troppo critici con il presente perché non si può essere certi che il passato sia stato sempre migliore.

Tutti si lamentano della crisi della coppia o della famiglia, ignorando che a Berlino, al tempo di Federico il Grande, la vita coniugale non andava molto meglio di oggi, nonostante l'ordine e la disciplina prussiana. Le separazioni e i divorzi, per quanto è dato sapere, erano numerosissimi, più frequen-



ti e facili che in qualsiasi altra parte d'Europa.

Le statistiche sanitarie riportano che una buona metà dei maschi era affetto da malattie veneree, fra i militari gli ammalati erano due su tre. Anche Federico IV, sovrano mistico che odiava i luoghi di piacere, morì sifilitico.

A Berlino c'erano cento case di tolleranza con oltre un migliaio di ragazze, un numero sorprendente per una città di centocinquanta abitanti. Viene da pensare che i maschi prussiani fossero meno compassati e freddi di come vuole la tradizione.

La virtù delle ragazze borghesi era faticosamente custodita dalla famiglia fino al giorno del matrimonio. Della loro condotta successiva si sa ben poco perché l'argomento era tabù. I confessori, senza venire meno al silenzio, non nascondevano le loro preoccupazioni.

Unico documento in proposito è una pubblicazione del 1840, anonima, ma che si sa essere opera di un medico autorevole, membro di diverse società culturali.

Questo precursore di Kinsey fece una sua personale indagine sulla vita della coppia dell'epoca *biedermeier*. Il quadro che ne esce è sconcertante.

Su cento matrimoni, quarantotto li giudica infelici e trentasei "indifferenti", cioè senza alcun rispetto della fedeltà. Non più di

quindici vengono considerati felici anche se uno solamente è giudicato ineccepibile dal punto di vista morale.

In un'altra classificazione, definisce "leggeri e dissoluti" cinquantuno matrimoni su cento e quindici addirittura meritevoli di condanna per prostituzione e lenocinio.

Nella grande maggioranza dei casi attribuisce la responsabilità al marito.

Giovani

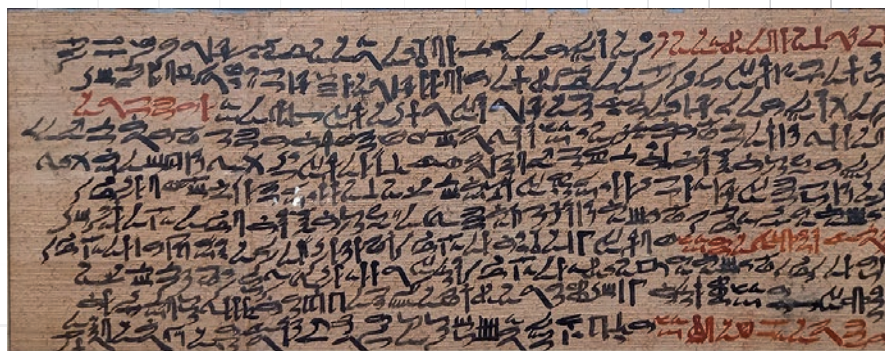
Anche se la giovinezza è sempre stata molto breve il problema dei giovani, in tutti i tempi, è sempre stato molto grande.

Ogni generazione di senatori ateniesi ha fatto almeno una denuncia allarmata sui giovani ribadendo sempre che erano senza educazione, senza cultura, privi di ogni disciplina e di rispetto verso gli anziani.

Nel papiro di Prisse, scritto sotto la V dinastia di Faraoni, vale a dire oltre 2 mila anni a.C. da considerare pertanto il più antico libro del mondo, ricco di principi morali, e decifrato da non molto tempo, si rimpiangono le virtù dei tempi passati che sono andate perdute.



Vita di coppia nell'epoca "Biedermeir"



Papiro di Prisse

Certificati

Diceva Cechov che nei certificati di nascita è scritto dove e quando un uomo viene al mondo, ma non vi è specificato il motivo e scopo.

Malati

“È una grave ipocondriaca, ma così grave che è convinta di avere tutte le malattie meno l’ipocondria”, dice G. di sua moglie.

Camice

Vivian Lamarque rivolgendosi ad una giovane amica, dice: nel tuo diario d’ospedale scrivi di aver resistito a tutto, alla lombare, alla mielografia, alla buia risonanza magnetica, ai mille esami e dolori di questi tuoi sofferiti anni, ma di essere scappata invece a piangere una mattina per quel Bianco passare, frettoloso e asettico, di un Camice, col quale avresti invece voluto, un minuto di più, parlare.



Vivian Lamarque

Speranze

Si dice che tutto il mondo è paese: non è vero per i vivi, ancor meno per i morti.

Esistono paesi dove non è ancora del tutto estinto il rito dell’ingestione del cadavere a piccoli pezzetti da parte di tutti i membri della comunità.

Differisce solo, secondo la tribù, la preparazione: cruda, arrostita, con condimenti vari.

In alcune popolazioni africane e dell’Oceania le salme vengono sepolte nelle cavità dei grandi alberi, forse perché seguivano a vivere nel mondo vegetale.

Si è pressoché estinto il rito indiano di mettere sul rogo del marito anche la vedova ma in alcune tribù della Nuova Guinea le vedove si debbono cospargere il corpo con le ceneri del marito.

Sembrava un’illusione ormai passata, invece ci sono decine di miliardari che ogni anno si fanno surgelare, in segreto, immediatamente dopo la morte, con la fiducia che i progressi della biologia permetteranno loro tra non molto di ritornare a vivere.

Puritani

Il Regno Unito è sempre stata la terra del puritanesimo. Uno

degli esempi migliori è la regina Vittoria che faceva rivestire i tavoli perché i suoi sudditi maschi, alla vista delle gambe di legno nude e tornite non facessero pensieri immondi.

Per lo stesso motivo non voleva che si dicesse gambe, ma piedi del letto.

Ferro china

Ci sono immagini dell’Italia che cominciava a crescere, che destano nostalgia in chi le ha viste. In una di queste ci sono due leoni, un maschio e una femmina, (si chiamavano Robur e Salus) che ci guardavano dagli angoli delle strade. Il maschio, che aveva due occhiali come un centrocampista della Juventus, reggeva la scritta Ferro China Bisleri, la femmina Acqua di Nocera Umbra, che spiccate celebrità mediche definivano la Regina della Acque da tavola.

È un pezzetto della nostra lontana storia minore che ci fa sorridere, sembra lontanissima, ma ha un secolo o poco più. Era l’immagine della Bisleri, una storia esemplare.

Felice Bisleri era uno dei diciassette figli di una famiglia contadina della Bassa Bresciana che, a quindici anni, andò con Garibaldi in Trentino.



Ritornò con una medaglia al valore e la mano destra spapolata. Anziché fare il pensionato per invalidità, imparò a scrivere con la sinistra e per sbarcare il lunario fece il rappresentante di coloniali.

Appassionato lettore di manuali di farmacologia e di erboristeria, si era messo in testa di irrobustire a tutti i costi gli italiani che a quel tempo mostravano i segni di carenze alimentari generazionali. Il giovane garibaldino restò colpito dal fatto che il ferro, reso solubile, era un ottimo rimedio contro l'anemia e contribuiva a migliorare il trofismo di quasi tutti gli organi, e che il decotto di china fortificava l'organismo e lo rendeva più resistente alle malattie infettive fra le quali la tubercolosi che allora mieteva molte migliaia di giovani vite ogni anno.

Iniziò i suoi esperimenti di farmacoterapia artigianale in un magazzino a Cusano e si convinse che la sua miscela di china e ferro faceva veramente bene.

C'era un fondo di vero, ma, per un fenomeno non raro nella nascente industria farmaceutica, si convinse di aver realizzato una pozione prodigiosa foriera di salute.

Trasformò il magazzino in un'industria, le coppie dei leoni si moltiplicavano sulle case dei crocevia e, grazie agli emigranti, sbarcarono oltreoceano conquistando le due Americhe. Il talento del Bisleri si rivelò appieno nella pubblicità: può essere considerato l'inventore del lancio all'americana.

In campo promozionale non lasciava niente di intentato. Arrivò ad utilizzare come testimonial anche il padre quando compì novantanove anni in ottima forma.

Una sera il teatro Manzoni di Milano sprofondò improvvisamente nel buio. Al ritorno della luce, dopo pochi minuti, nella prima fila erano sedute dieci persone calve, ognuna aveva sul cranio una lettera: Ferro-China. Tutte le mattine, ad un'ora fissa, interrompeva il lavoro nello stabilimento e con un rito solenne beveva un bicchierino

del suo tonificante servito da un cameriere in livrea.

Fece una grandissima fortuna. Per la figlia comperò dal dottor Maggiorani, il medico della regina Margherita, la fonte di acqua ferruginosa di Nocera Umbra.

Quando scoppiò la Grande Guerra tentò di arruolarsi, ma l'età - era nato nel 1851 - e la mutilazione della mano non glielo consentirono. A sue spese aprì a Corsico un ospedale di 120 letti per i feriti che si rimettevano in forma bevendo Ferro - China Bisleri.

Mutande

Le mutande sono un indumento di invenzione assai recente: i prototipi hanno poco più di cento anni.

In un secolo sono cambiate innumerevoli volte.

L'ultima novità, piuttosto sorprendente, sono quelle, sia per uomo che per donna, in fibra di granchio.

Il tessuto viene fatto con gli scarti dell'industria alimentare, un tessuto a metà fra il cotone e la seta.

Queste mutande sono leggerissime, bio degradabili, antiallergiche e, assicura la ditta produttrice, hanno ottime proprietà antibatteriche.

“

L'ansia si trasmette

L'ansia è un disturbo estremamente comune. Sebbene non sia grave è però in grado di danneggiare profondamente la qualità della vita. Non sono disponibili dati numerici affidabili ma la diffusione di tale disturbo sembra in costante ed inarrestabile aumento. La cattiva notizia che sembra giungere da un piccolo studio di coppie genitori-figli condotto in America è che l'ansia può essere contagiosa e che i genitori ansiosi possono comportarsi in maniera tale da aumentare la probabilità che i loro figli siano affetti dallo stesso disturbo. In particolare i ricercatori hanno individuato un sottoinsieme di comportamenti nei genitori con disturbo d'ansia sociale, il tipo più frequente, che rischiano di innescare lo stesso problema anche nei figli. Per ansia sociale si intende una condizione di disagio e paura marcata che un individuo sperimenta in situazioni sociali nelle quali vi è la possibilità di essere giudicato dagli altri,



per timore di mostrarsi imbarazzato, di apparire ridicolo o incapace e essere umiliato di fronte agli altri. I ricercatori hanno analizzato le relazioni tra 66 genitori ansiosi ed i loro 66 figli, di età compresa tra i 7 e i 12 anni. 21 dei genitori avevano ricevuto una diagnosi di ansia sociale mentre agli altri 45 era stato riscontrato un altro disturbo d'ansia. Avvalendosi di una scala da 1 a 5, gli autori della ricerca hanno valutato alcuni aspetti dell'interazione tra genitori e figli, quali il calore e l'affetto degli adulti verso i bambini, le critiche rivolte ai figli, le

manifestazioni di perplessità sulle loro prestazioni e la loro capacità di completare le attività, la concessione di autonomia e l'eccesso di controllo da parte dei genitori. Al termine dello studio i genitori con diagnosi di ansia sociale hanno mostrato meno calore e affetto verso i figli, li hanno maggiormente criticati e hanno espresso più dubbi sulle loro capacità di eseguire i compiti che dovevano svolgere. Tutti comportamenti capaci di accendere a loro volta l'ansia anche nei figli.

F.S.

”

DAL CONGRESSO CONOSCERE E CURARE IL CUORE 2022



Filippo Stazi Intervista **Andrea Poli**, NFI - Nutrition Foundation of Italy, Milano

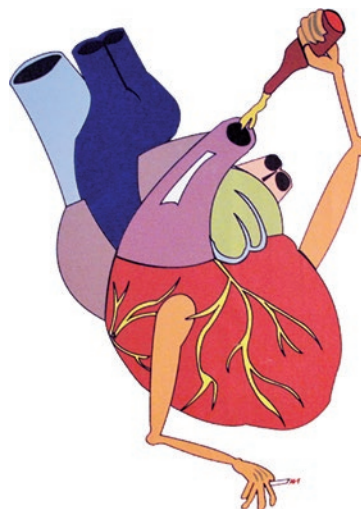


Bere il vino con moderazione fa bene oppure no?

Stazi: Il dibattito sugli effetti di salute di dosi “moderate” di vino, e più in generale di alcol, è andato via via radicalizzandosi negli ultimi anni. Una parte della comunità scientifica sostiene che solo il consumo zero possa essere considerato scevro da rischi; l'altra parte ritiene invece necessario contestualizzare le evidenze disponibili sugli effetti complessivi dell'alcol sulla salute del consumatore, tenendo conto dell'impatto del consumo moderato di alcol sul rischio di eventi cardiovascolari e sulla mortalità per tutte le cause.

Prof. Poli, innanzitutto cosa si intende per consumo moderato?

Poli: Sul piano metodologico va innanzitutto ricordato che nell'epidemiologia osservazionale i consumi di alcol sono in genere espressi in drink, un'unità di misura corrispondente a un bicchiere di vino da 150 mL, oppure a una lattina di birra da 330 mL, o ancora a una dose standard da 40 mL di un superalcolico. A causa delle differenti concentrazioni di alcol delle bevande citate, e dei differenti volumi dell'unità di consumo, il drink contiene infatti una quantità di alcol relativamente costante e compresa tra 10 e 13 grammi. Il concetto stesso di consumo “moderato”, una volta largamente condiviso nella letteratura, è ultimamente rifiutato da alcuni esperti ed alcune istituzioni, che preferiscono definirlo consumo a ridotto rischio: in ogni caso in letteratura si considera in genere moderato un consumo fino a due-tre drink per i soggetti di sesso maschile (e quindi fino a 25-40 g die di alcol) e fino a uno-due drink per i soggetti di sesso femminile (13-25 g die).





Alla luce di quanto sappiamo, bere con moderazione fa bene oppure no?

Dall'analisi della letteratura emerge che, specie se mantenuti entro limiti lievemente più bassi (due drink al giorno per gli uomini ed uno per le donne), tali consumi si associano ad una riduzione del rischio coronarico, minimizzando l'impatto sull'aumento del rischio di tumori, e con un effetto globale favorevole sulla mortalità per tutte le cause, che va considerato il parametro di maggior interesse al proposito.

Concentriamoci ora sul rapporto tra alcol a dosi moderate e rischio cardiovascolare

È noto da molti decenni che nei paesi nei quali è diffuso un consumo moderato di al-

col, che nei paesi mediterranei è spesso sotto forma di vino, l'incidenza delle malattie cardiovascolari, fatali o non fatali, è inferiore rispetto a quanto si osserva nei paesi con consumi inferiori. Tale osservazione, inizialmente ottenuta da studi di carattere ecologico (confronti tra paesi), è stata successivamente confermata da numerosissime osservazioni epidemiologiche, che hanno rilevato in modo abbastanza sistematico una riduzione del rischio degli eventi di carattere coronarico al crescere del consumo di vino/alcol. L'effetto sul rischio cardiovascolare e coronarico non è infatti limitato ai consumi moderati, e si osserverebbe anche per apporti quotidiani oltre i 4-5 drink al giorno, che vanno certamente considera-

ti eccessivi. In uno studio recente, il rischio cardiovascolare si riduce progressivamente per consumi crescenti fino a 48-60 g di alcol giorno; per questi livelli di consumo la riduzione è del 50% circa. L'associazione protettiva si estende anche alla prevenzione secondaria delle malattie cardiovascolari.

Esiste una relazione analoga anche per il rischio di ictus?

L'effetto protettivo associato al consumo di alcol sul rischio di ictus sembra essere meno marcato: gli eventi di natura ischemica sembrerebbero ridotti, ma aumenterebbe il rischio di eventi emorragici. La correlazione assumerebbe quindi una forma a J: con un'incidenza complessiva di eventi che è ridotta tra i consumatori moderati rispetto agli astemi, ma che aumenta in modo significativo tra i consumatori eccessivi.

Quale è invece il rapporto tra il consumo di alcol e le altre patologie cardiovascolari?

Per quanto riguarda il rischio di morte improvvisa o di scompenso cardiaco la relazione con il consumo di alcol è simile a quello dell'ictus, ossia

una riduzione di rischio tra i consumatori moderati rispetto agli astemi e un aumento significativo nei consumatori eccessivi. Tra le patologie cardiovascolari l'unica invece ad aumentare in maniera significativa e dose-correlata, al crescere del consumo di alcol, è la fibrillazione atriale.

Con che meccanismo un consumo alcolico moderato esercita la sua azione protettiva?

Non abbiamo una risposta certa. Le nostre informazioni derivano da studi di epidemiologia osservazionale e quindi non è possibile stabilire se le relazioni osservate siano o meno di natura causale. Sul piano meccanicistico è tuttavia importante osservare che i consumi moderati di alcol si associano a modificazioni di parametri biochimici note per svolgere un effetto antiaterosclerotico. Aumentano per esempio i livelli della colesterolemia HDL, che rappresenta un fattore protettivo nei confronti dell'aterosclerosi coronarica (anche se oggi tale aumento è considerato in genere non rilevante) e sviluppano un'azione antinfiammatoria. Si osserva inoltre, in genere, un miglioramento della

sensibilità all'insulina ed una riduzione del rischio di sviluppare la malattia diabetica, che certamente contribuisce al rischio di eventi coronarici.

Bere vino o bere altre bevande alcoliche è la stessa cosa?

Le osservazioni relative a un possibile effetto differente del vino, rispetto alle altre bevande alcoliche, per quanto concerne il rischio cardiovascolare sono piuttosto disomogenee. La maggior parte degli autori concorda infatti sul maggiore peso e rilievo del contenuto alcolico delle bevande considerate rispetto ai componenti minori, la cui reale concentrazione nel vino, anche rosso, è bassa; la biodisponibilità di questi composti, inoltre, è spesso scarsa. Esistono tuttavia alcuni dati che suggeriscono come il vino, specie se è incorporato in un modello alimentare di tipo mediterraneo, si associ a migliori performance a livello cardiovascolare rispetto alle altre bevande alcoliche. È certamente possibile che tale diverso effetto possa riflettere le piccole differenze composizionali, che riguardano la presenza di composti ad azione antiossidante e antinfiammatoria: tuttavia è anche pos-

sibile che sia piuttosto la modalità più diffusa del consumo di vino (ai pasti, in dosi refratte, distribuite omogeneamente nella giornata e nella settimana) a poter meglio intercettare gli aspetti favorevoli legati al consumo di alcol. Non sarebbe tanto il vino, quindi, ma piuttosto la sua modalità prevalente di consumo, a spiegare gli effetti talvolta più ampi osservati negli studi di epidemiologia specie nel mondo mediterraneo.

Sembrerebbe, però, che l'alcol aumenti il rischio di cancro.

L'alcol è classificato come un agente cancerogeno per l'uomo. Le evidenze scientifiche che sostengono l'effetto dell'alcol stesso sul rischio di tumori sono peraltro della stessa qualità di quelle che sostengono l'effetto protettivo dell'alcol sul rischio coronarico: si tratta infatti di studi di epidemiologia osservazionale, che come abbiamo più volte ricordato non consentono di stabilire nessi di causalità, combinati con la documentazione di alcuni meccanismi biochimici potenzialmente rilevanti (che conferiscono all'effetto ipotizzato la necessaria plausibili-

tà biologica) e confermati da studi nell'animale. Con tali limiti, l'associazione tra consumo di alcol e rischio neoplastico risulta ben documentata per i tumori di alcune sedi specifiche (soprattutto le prime vie digestive e respiratorie, ma anche il colon-retto, la mammella femminile). Gli studi pubblicati riguardano in genere consumi non moderati di alcol (oltre i 2-3 drink al giorno per gli uomini, e 1-2 per le donne); alcuni autori considerano tuttavia questa associazione senza "effetto soglia", e quindi da estendersi anche ai consumi moderati (entro i limiti prima descritti).

Non tutti però sono d'accordo con quanto ha appena detto.

È vero, questa posizione è infatti controversa. Una recente metanalisi italiana, per esempio, conclude per l'assenza di una chiara relazione al proposito; più in dettaglio si osserverebbe un'associazione positiva tra i consumi moderati e il rischio di melanoma, di cancro della mammella tra le donne e della prostata tra gli uomini, ma anche un'associazione negativa (e quindi teoricamente protettiva) con il rischio di alcuni linfomi, del tu-

more della vescica e del rene. L'effetto complessivo finale sarebbe nullo. Un effetto diretto dell'alcol a dosi moderate sul rischio di tumori viene messo in discussione anche dai risultati di uno studio statunitense, coordinato da uno dei più autorevoli gruppi di ricerca epidemiologica mondiale. Un aumento del rischio di tumori associato al consumo moderato di alcol, nei soggetti di sesso maschile, si osserva infatti in questo studio solamente tra i fumatori, ma non è in alcun modo rilevabile tra i non fumatori. È pertanto possibile che l'alcol necessiti dell'effetto aggiuntivo di sostanze a documentata azione cancerogena (certamente presenti nel fumo di sigaretta) oppure che fattori confondenti

non identificati (e nei confronti dei quali non si è pertanto effettuato il necessario aggiustamento statistico) spieghino l'associazione rilevata in presenza, ma non in assenza, del fumo di sigaretta. L'aspetto certamente più complesso della relazione tra alcol e tumori è comunque probabilmente quello che riguarda il cancro della mammella femminile. È noto che tale effetto si osserva anche per livelli di consumo molto bassi (attorno a 2-3 drink la settimana); in genere si stima che il 4% dei tumori osservati in questa sede anatomica sia attribuibile all'alcol. Dati relativamente recenti, tuttavia, mostrano che tale effetto non è distribuito omogeneamente nella popolazione, ma ne riflette al-



cune caratteristiche comportamentali, o di stile di vita, o di natura genetica. In uno studio statunitense, per esempio, si osserva che tra le donne senza familiarità per cancro della mammella, e con un consumo alimentare di folati superiore a 400 mg al giorno, livelli di consumo di alcol entro un drink al giorno non si assocerebbero a nessun effetto sul rischio di questo tipo di cancro. L'aumento del rischio sarebbe invece marcato tra le donne con bassi apporti di folati alimentari e con una storia familiare chiaramente positiva per il cancro della mammella.

L'alcol, quindi, protegge il cuore ma facilita il tumore. Alla fine quale è il suo effetto netto sulla mortalità per qualunque causa? I bevitori vivono di più o di meno?

La maggioranza degli studi pubblicati in letteratura rileva un'associazione di conforma-

zione curvilinea (la ben nota "curva a J") tra il consumo di alcol e la mortalità per tutte le cause. Questa conformazione suggerisce che i consumatori moderati (entro i limiti prima ricordati, e pari a 1 drink per le donne e 1-2 per gli uomini) vadano incontro a un rischio di mortalità per qualunque causa inferiore sia a quello degli astemi e sia a quello dei consumatori di quantità più elevate. Per livelli di consumo giornalieri attorno a 3-4 drink nell'uomo, e 2-3 nella donna, la mortalità per tutte le cause torna ad essere analoga a quella degli astemi da sempre.

La conformazione della curva suggerisce, cioè, che per consumi moderati l'effetto dell'associazione negativa (e quindi favorevole) con il rischio delle malattie cardiovascolari sia prevalente rispetto a quello dell'associazione positiva (e quindi sfavorevole) con il rischio di tumori.

Secondo lei è corretto applicare a tutti indiscriminatamente le stesse prescrizioni relativamente al consumo di alcol?

No, non lo è. Poiché gli effetti dell'alcol sembrano essere variabili da persona a persona, raccomandazioni di consumo indirizzate all'intera popolazione, che non tengano conto di queste differenze, hanno una buona probabilità di essere inaccurate. Sarebbe perciò auspicabile derivare dalle evidenze della letteratura modelli di comportamento che consentano di adattare, quasi "sartorialmente", le indicazioni relative al consumo di alcol, per chi intenda consumarne, alla sua situazione clinica, genetica, metabolica, socio-economica. Rimane comunque un consenso largamente condiviso sul fatto che nessuno dovrebbe iniziare a bere bevande alcoliche per motivi di salute.

DAL CONGRESSO CONOSCERE E CURARE IL CUORE 2022



Vittoria Rizzello Intervista **Leonardo Bolognese**, Dipartimento Cardiovascolare Azienda Ospedaliera Toscana Sud Est - Arezzo



La TC coronarica può sostituire l'Angiografia?

Rizzello: Prof. Bolognese, l'angiografia coronarica è tradizionalmente la metodica di scelta per diagnosticare la coronaropatia; tuttavia, è una metodica invasiva, costosa ed implica l'esposizione a radiazioni. Inoltre, in circa il 60% dei casi, l'angiografia non mostra stenosi coronariche emodinamicamente significative. Negli ultimi 20 anni la TC coronarica ha dimostrato un elevato potere diagnostico e prognostico. La non invasività e l'accuratezza della TC sono quindi criteri sufficienti per scegliere la TC come primo esame nella valutazione del paziente con sospetta coronaropatia stabile?



Bolognese: L'elevato valore predittivo della TC coronarica fa sì che questa indagine sia utilizzata come "filtro" per i laboratori di Cardiologia Interventistica. La documentazione di assenza di coronaropatia significativa ad una TC di qualità sufficiente può infatti evitare l'esecuzione di procedure invasive inappropriate. Infatti, le linee guida europee del 2019 per la gestione della Sindrome Coronarica Cronica pongono la TC coronarica come test routinario per la valutazione dei pazienti con dolore toracico a soglia stabile quando la probabilità pre-test di malattia coronarica è bassa o intermedia (Classe I, livello di evidenza B). Due studi randomizzati (il PROMISE e lo SCOT-HEART), con ampia popolazione di pazienti con angina stabile, hanno dimostrato che l'uso della TC coronarica, rispetto ai test provocativi non in-

vasivi, era associato ad un aumento delle procedure di rivascolarizzazione coronarica. Recentemente inoltre è stato pubblicato lo studio DISCHARGE che ha testato proprio l'ipotesi che la TC coronarica fosse superiore alla coronarografia come test iniziale nei pazienti con angina stabile. L'ipotesi primaria dello studio prevedeva che, utilizzando la TC come strategia primaria rispetto alla coronarografia, si ottenesse una riduzione di eventi avversi cardiovascolari maggiori (morte cardiovascolare, infarto miocardico non fatale o ictus non fatale a 3.5 anni di follow-up). L'obiettivo secondario di sicurezza includeva l'incidenza di complicanze maggiori correlate alla procedura e il numero di procedure di rivascolarizzazione dopo coronarografia, nonché l'angina pectoris. Data un'incidenza annuale dell'1.4% di eventi avversi cardiovascolari maggiori comunemente riportati nei pazienti con angina stabile, gli autori avevano ipotizzato una riduzione degli stessi allo 0.8% con la nuova strategia.

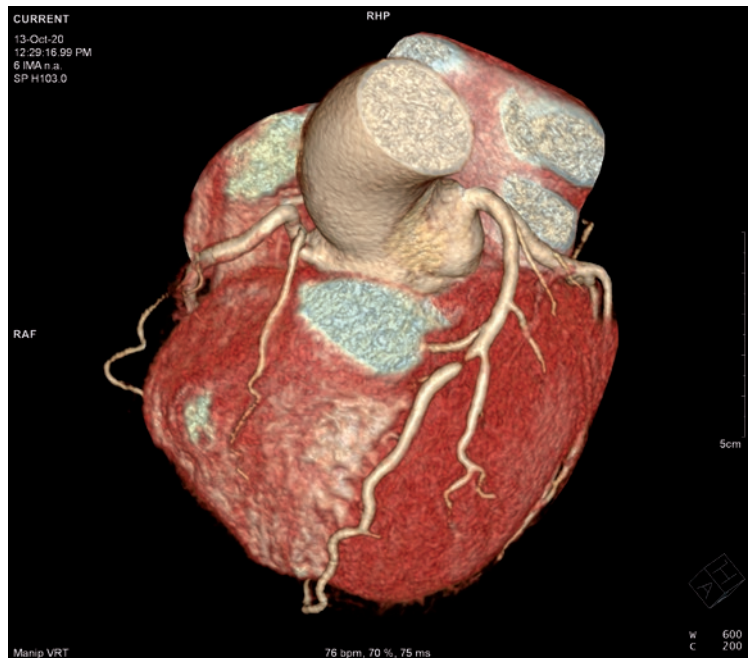
Che cosa ha dimostrato lo studio DISCHARGE?

Lo studio ha coinvolto 26 centri europei certificati, arruolando 3.667 pazienti con angina stabile e con probabilità pre-test intermedia (10-60%) di malattia coronarica, randomizzati con rapporto 1:1 a TC coronarica (G1; n = 1.833) e coronarografia (G2; n = 1.834). Dei 3.667 pazienti inizialmente arruolati, 3.561 sono risultati idonei al fine di eseguire un'analisi "intention-to-treat" (età media 60 anni, 56% donne). L'end-point primario di eventi avversi cardiovascolari maggiori si è verificato nel 2.1% dei pazienti nel G1 e nel 3% dei pazienti nel G2 (HR 0.70; IC al 95% 0.46 - 1.07; p = 0.10). Complicanze maggiori correlate alla procedura sono avvenute in 0.5% dei pazienti nel G1 e nel 1.9% dei pazienti nel G2 (HR 0.26; IC 95%, 0.13 - 0.55). Durante l'ultimo mese di follow-up, è stata documentata angina

nell'8.8% dei pazienti nel G1 e nel 7.5% di quelli nel G2 (Odds Ratio 1.17; 95% IC, 0.92 - 1.48). Gli autori concludono che l'utilizzo della TC coronarica come metodica di imaging iniziale nei pazienti con angina stabile è sicuro, con un'incidenza di eventi avversi cardiovascolari maggiori simile ad una strategia basata sulla coronarografia.

Questo significa, quindi, che possiamo pensare di utilizzare la TC coronarica al posto della coronarografia nei pazienti con sindromi coronariche croniche?

Sebbene lo studio DISCHARGE abbia chiari punti di forza, quali l'elevata aderenza ai gruppi di assegnazione (96%), la completezza del follow-up (99% dei pazienti), l'elevata rappresen-



tanza di pazienti di sesso femminile ed il disegno pragmatico, ci sono tuttavia significative potenziali limitazioni da segnalare. Innanzitutto, lo studio è risultato abbondantemente sottodimensionato per valutare la realistica superiorità dell'ipotesi iniziale: infatti il rischio annuale di eventi avversi nel gruppo di controllo è stato nettamente più basso rispetto alle assunzioni (0.86% vs 1.4%), con una minore differenza degli eventi tra i due gruppi (30% vs 43% in termini di riduzione del rischio relativo) rispetto a quella attesa. Il basso tasso di eventi, associato alla ridotta percentuale di pazienti, in ciascun gruppo, con reale coronaropatia significativa (circa un quarto dei pazienti) solleva dei dubbi sulla corretta stratificazione della probabilità pre-test di malattia coronarica. È possibile supporre dunque che la popolazione arruolata nello studio avesse un basso rischio anziché un rischio intermedio di coronaropatia significativa, come era nelle intenzioni degli sperimentatori. Le recenti Linee Guida sulla diagnosi e gestione dei pazienti con dolore toracico, raccomandano che i pazienti con bassa probabilità pre-test di coronaropatia

non dovrebbero eseguire test aggiuntivi bensì essere sottoposti a terapia medica ottimizzata. Inoltre, più del 35% della popolazione arruolata aveva dolore toracico atipico.

Quindi, i risultati del DISCHARGE sembrano confermare l'utilità della TC coronarica come strumento per escludere la coronaropatia nei pazienti con bassa probabilità di malattia. Secondo lei la TC coronarica ha un ruolo nella scelta della strategia terapeutica nei pazienti con evidenza di coronaropatia?

A oggi, direi ancora no. Infatti, un'analisi post hoc dello studio ISCHEMIA ha valutato la concordanza della malattia coronarica tra TC e coronarografia in 1.728 pazienti con ischemia di grado moderato o severo documentata mediante test induttivi. Nel 92.2% dei casi entrambe le metodiche erano coerenti nel riconoscere stenosi del 50% in 1 o più vasi e nell'escludere lesioni di almeno 50% a carico del tronco comune della coronaria sinistra. Tuttavia, la TC non discriminava lesioni del tronco comune comprese tra il 25% ed il 49% nel 7% dei casi, lesioni ostiali del ramo circonflesso nel 5.4% e lesioni ostiali della coronaria discendente anteriore nel 8.9%. Infine, c'era una sola modesta concordanza (54.5%) sul numero di vasi malati con sottostima nel 20.2% e sovrastima nel 25.3%. Date queste limitazioni, sono stati sviluppati sistemi hardware e software sempre più evoluti e performanti con l'obiettivo di ottimizzare il potere



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

CT or Invasive Coronary Angiography in Stable Chest Pain

The DISCHARGE Trial Group

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2200963>

diagnostico della TC. Ciononostante, nello studio CORE320, sebbene l'accuratezza diagnostica della TC, ad un'analisi basata sul paziente, sia stata accettabile con valore di C statistico pari a 0.90, sensibilità 92% e specificità pari al 72%, ad un'analisi basata sulla singola lesione o su uno specifico segmento vascolare l'accuratezza diagnostica si è ridotta rispettivamente al 68% e 49%. Pertanto, nonostante l'avanzamento tecnologico, la concordanza tra TC e coronarografia, per un'analisi basata sulla lesione o sul segmento, rima-

ne solo modesta e non affidabile. Pertanto, la TC non dovrebbe essere considerata una metodica che, da sola, riesca ad orientare la precisa programmazione di qualsiasi specifica rivascolarizzazione senza valutazione invasiva della coronaropatia.

La recente introduzione dello studio della riserva coronarica con la FFR-TC ha migliorato l'accuratezza della TC?

La FFR-TC si è dimostrata efficace nel migliorare l'accuratezza diagnostica della TC nel rilevare la coronaropatia signifi-

ficativa. Tuttavia, molto spesso la qualità delle immagini non è sufficiente per eseguire la valutazione funzionale, con impossibilità a calcolare l'FFR-TC in più del 10% dei casi. Qualche novità su questo aspetto potrebbe arrivare dallo studio FASTTRACK CABG che ha l'obiettivo di valutare la possibilità di sostituire coronarografia con la TC integrata alla valutazione funzionale FFR-TC nei pazienti candidati a intervento di rivascolarizzazione cardiocirurgica con malattia trivale con o senza coinvolgimento del tronco comune.

“

Oltre la pandemia

Pietro è un ragazzo di 11 anni che desidera tanto un cane ma i genitori pur essendo d'accordo non hanno ancora esaudito il suo desiderio.

Un giorno, passando davanti un cancello di una villa vede appeso un cartello con su scritto: Vendesi cagnolini di razza. Dopo un attimo d'indecisione suona il campanello. Viene ad aprire un anziano signore che lo accoglie con un gran sorriso.

Il ragazzo chiede se è possibile vedere i cuccioli. Il signore fa qualche passo verso la casa e poi fa un fischio. Da una cuccia sotto il portico esce un cane femmina seguito da 5 piccoli cagnolini. Uno di loro è rimasto indietro, zoppica, trascina la zampa posteriore. Pietro chiede cosa è successo e il signore racconta che è nato con una malformazione della zampa posteriore e il veterinario, dopo aver fatto tutti gli accertamenti ha concluso che la zoppia purtroppo gli rimarrà per sempre.

Il ragazzo allora chiede di poterlo comprare e messi le mani in tasca estrae pochi spiccioli. Il signore, commosso per quel gesto, dice che glielo regala tanto non riuscirebbe a venderlo. Pietro insiste vuole comprarlo e si impegna a portare la rimanente somma ogni settimana fino al raggiungimento del prezzo richiesto perché, spiega, anche lui ha lo stesso valore degli altri. Il proprietario chiede perché vuole comprare proprio quello e allora il ragazzo si china e tira su l'orlo dei pantaloni. Anche lui ha una malformazione a una gamba che gli impedisce di correre. "Ho scelto lui", prosegue il ragazzo, "perché quando usciremo a passeggio staremo sempre vicini e nessuno dei due si sentirà a disagio per la propria infermità".



Nonno Alberto

”



Grappa

In Italia, nel suo idioma, la parola grappa quasi non esiste; nel Veneto invece è significativamente presente almeno tre volte, benché la doppia nella sua lingua sia quasi assente. Tranne per l'organo genitale maschile che senza la doppia sarebbe un caso. La prima volta di Grappa è ovviamente la montagna dolomitica delle Prealpi Venete, di modesta altitudine ma celebrata come gloria della Grande Guerra. Nella sua cima c'è un Sacratio ai Caduti, per le commemorazioni patriottiche, mentre ognuno canta: "Monte Grappa tu sei la mia patria, sei la stella che addita il cammino...". La seconda parola veneta è altrettanto gloriosa, ancorché

profana, indica il distillato della vinaccia, venduto in confezioni di diversa raffinatezza. Ha un sapore piuttosto forte e per questo l'immaginario collettivo l'associa a palati robusti, come quelli degli Alpini o di uomini e donne dalle abitudini spartane, specie nel Friuli dove molti diluiscono la "sgnapa" nel caffè.

Durante l'ultima guerra, prima dell'arrivo del whisky e della vodka, nelle campagne venete, dopo la vendemmia, molti la confezionavano clandestinamente con alambicchi artigianali. E, a proposito della raffinatezza, spiegavano a me ragazzino, a bassa voce in un clima da "guardie e ladri", che il primo umore ad uscire, lievemente giallastro, non era buono, bisognava aspettare quello limpido come acqua di roccia. Da grande ho poi imparato che la tossicità del primo e dell'ultimo distillato della vinaccia, la grappa e altri prodotti, è dovuta all'alcol metilico, assente o quasi nei distillati dei cereali, patate e frutta, come il whiskey e la vodka di marca depositata.



La terza grappa veneta è una specie di grosso erpice, pesante e munito di numerosi aculei, usato dal contadino per sterrare la terra arata e renderla più recettiva alla semina. Il ché non avrebbe una grande trascendenza se un'intelligente e ambiziosa ostetrica, una levatrice dei tempi andati, non l'avesse incluso nella terapia medica. Già in età di pensione lei non voleva perdersi la soddisfazione di assistere il parto della nuora, la moglie del figlio. Le doglie purtroppo erano fasulle e non dilatavano il collo dell'utero. Fu necessario il ricovero, dove l'ostetrico, fatta diagnosi di inerzia uterina, decise per il cesareo, una sentenza che per la vecchia comare era un fallimento professionale. Nell'attesa ella chiamò il figlio dicendogli di caricare Laura nella sua scassata 600 e portarla per un'ora nelle strade più impervie e dissestate della campagna. Tornati, le doglie, quelle vere, ripresero, il collo si dilatò e nacque Alessandra. Gli ostetrici, ignari dell'antefatto e che già si stavano preparando all'operazione, chiesero spiegazione di quel sorriso d'intesa fra madre e figlio.

A quel punto la vecchia ostetrica Amalia Trevisanut, per la cui bravura in tanti anni si era guadagnata fra la popolazione il titolo di "comare granda", gonfiò il petto e raccontò che suo padre agricoltore, quando la mucca stentava a partorire la attaccava alla grappa e dopo alcuni giri per la campagna, seguiti da qualche muggito, dava il vitellino. Concludendo, rivolta ai sanitari presenti, "perché voi pensate che l'uomo e la donna siano tanto diversi dagli animali?". Ne seguì un'allegria risata, che coronava il lieto evento, ma nella quale la vecchia levatrice aveva espresso inconsapevolmente un concetto darwiniano, mentre i medici si erano dimenticati di Charles Darwin.

Eligio Piccolo



di Filippo Stazi

Quadri e Salute



La sala delle agitate all'ospedale di San Bonifacio di Firenze è un olio su tela dipinto nel 1865 da Telemaco Signorini e attualmente conservato alla Galleria Internazionale d'Arte Moderna di Ca'Pesaro a Venezia.

Telemaco Signorini nacque a Firenze il 18 agosto del 1835 da Giovanni e Giustina Santoni. Il padre, uno stimato pittore che lavorava alla corte del granduca di Toscana Leopoldo II, volle indirizzare il figlio verso gli studi artistici. Nel 1852 Signorini si iscrisse all'Accademia delle Belle Arti di Firenze, ma presto manifestò un chiaro rifiuto verso la rigida formazione dell'istituto. Lasciò così l'Accademia nel 1856 ed iniziò ad esercitarsi nella pittura di paesaggio all'aperto. Già dall'anno precedente Signorini aveva iniziato a frequentare il Caffè Michelangelo che era in quel periodo un luogo d'incontro degli artisti che sostenevano un nuovo modo di dipingere, basato sulla "macchia" e sul realismo, in contrasto alla forma accademica ufficiale. Questi artisti, partendo dalla considerazione che tutte le percezioni visive avvengono grazie alla luce, ritenevano che per rendere l'effetto luce fosse necessario utilizzare colore ed ombre graduati. A loro avviso nella realtà l'occhio dell'osservatore è colpito solo dai colori, non ci sono linee di contorno, tutto è dato dal passaggio da un colore all'altro ed i limiti di un oggetto sono percettibili solo grazie alla differenza di colori. La pittura deve quindi riprodurre la realtà attraverso le masse di colore, cioè le macchie. Il disegno scompare e sulla tavola vengono stese pennellate di colore di varie ampiezze, omogenee e accostate tra loro in base alle diverse tonalità. L'effetto luce è quindi ottenuto attraverso le modulazioni dei colori e delle ombre variamente graduati. Coloro che aderirono a questa linea pittorica furono dunque definiti, in senso dispregiativo, macchiaioli. Signorini fu però intrigato dal termine e propose al gruppo di artisti di utilizzarlo come nome del loro movimento di cui egli fu uno dei massimi teorici.

Nel 1861, al ritorno da un viaggio a Parigi, Signorini diede vita, insieme a Silvestro Lega ed Odoardo Borrani, alla "Scuola di Pergentina", così chiamata dal nome della località toscana dove il gruppo di artisti si recava per dedicarsi alla pittura all'aperto. In tarda età tornò nuovamente a Parigi ed entrò in contatto

con gli Impressionisti, restando affascinato dalla loro pittura. Continuò inoltre a viaggiare molto, tra l'Inghilterra, la Scozia e Napoli, alla ricerca costante di paesaggi che potessero infondere nuova linfa vitale alla sua arte.

Unico, o quasi, tra i macchiaioli a godere, già in vita, di un successo e di un mercato veramente internazionali, Signorini venne contattato, nel 1883, dall'Accademia di Firenze per insegnare, ma rifiutò categoricamente, continuando fino in fondo a volersi distaccare dai dettami tradizionali. Parallelamente all'attività artistica, Signorini dimostrò anche di possedere una spiccata vena letteraria che lo rese apprezzato scrittore di saggi. La sua opera più famosa è *Caricaturisti e caricaturati del Caffè Michelangiolo*, pubblicato nel 1893. Inoltre, per circa un anno aveva fondato e curato *Il Gazzettino delle Arti e del disegno*. La vita privata di Signorini non fu, invece, brillante come quella artistica. Fu noto a tutti per il suo carattere intollerante ed egli era conscio di questi suoi limiti, forse anche per questo deci-

se di accogliere sotto la sua tutela e protezione una bambina di nove anni, Irene Roppele, la piccola Nene, che fu ispiratrice delle più poetiche opere della maturità.

Signorini morì a Firenze il 16 febbraio del 1901.

Il pittore rappresentò in alcune tele situazioni di disagio sociale che destarono grande scalpore all'epoca e che hanno contribuito ad accrescerne in seguito la fama. Una di queste è *La sala delle agitate all'ospedale di San Bonifacio di Firenze*.

Le donne raffigurate nell'opera erano ospiti del reparto psichiatrico femminile dell'antico ospedale di San Bonifacio di Firenze. Il termine di agitate è infatti un sinonimo di malate di mente. Non era molto usuale per i pittori dell'epoca trattare un tema così divisivo come la malattia mentale ed i manicomi e di sicuro questo non era mai stato rappresentato con una tale crudezza priva di sentimentalismi. Nel dipinto un gruppo di donne è raccolto all'interno di un grande stanzone, alcune di loro assumono posizioni innaturali mentre altre sembrano molto agita-

te. Una di loro alza la mano e con il pugno sembra minacciare qualcuno nell'aria. Un'altra invece, a destra, passeggia senza meta e mostra un'espressione assente. Quelle sedute sulla panca che corre lungo la parete di sinistra sembrano dormire mentre altre gridano e si agitano. I loro sguardi sono persi nel vuoto. Sotto ad un tavolo, infine, una di loro si nasconde raggomitolandosi. L'atmosfera cromatica, tutta giocata sui toni del bianco e del marrone ed il forte contrasto tra la luminosità nella parte alta del dipinto e la progressiva oscurità man mano che ci si avvicina al gruppo delle figure, che sembrano più simili ad ombre che a persone, crea un senso di forte turbamento nell'osservatore. In questo modo l'artista sottolinea il disagio psichico delle agitate e la crudezza del loro trattamento. Nell'opera non si colgono intenti morali o partecipazione emotiva ma oggettivando la situazione e "fotografandola", Signorini intendeva dimostrare che realtà come questa esistono e sono molto più vicine di quanto si pensi.



di Alberto Dolara

I fratelli Gracchi e la proprietà della terra

“Haec ornamenta mea”. Questi sono i miei gioielli; la frase famosa è attribuita a Cornelia, madre dei Gracchi, quando indica i figli, Tiberio e Gaio, in risposta alle matrone romane che ostentavano monili e gioielli. Cornelia era figlia del vincitore di Zama, Scipione l'Africano, vittoria che avrebbe aperto a Roma il dominio del mondo. Pur appartenendo alla ricca, famosa e potente *gens* degli Scipioni, manteneva quella romana *dignitas* di cui era ancora permeata la repubblica e nella quale aveva educato i figli. Le proposte di riforma per la proprietà della terra da loro sostenute e per le quali dettero la vita, sollevano problemi ancora attuali.

Nel 130 a.C. Roma era ancora una repubblica con il controllo sociale affidato a diversi poteri, cento anni più tardi con Augusto saranno accentrati nella figura dell'imperatore. Il senato, costituito da nobili o persone facoltose e famose, rappresentava gli interessi della classe agiata e dei latifondisti e difendeva ad oltranza i loro interessi; i due tribuni della plebe, che rimanevano in carica solo un anno, non erano rieleggibili e dovevano difendere quelli della plebe e dei piccoli proprietari terrieri; i due consoli, in carica per due anni, anch'essi non rieleggibili, avevano la responsabilità ul-



Tiberio e Gaio Gracchi

tima di far rispettare le scelte politiche e le leggi adottate sia dal senato che dai tribuni della plebe. Gli interessi in gioco davano luogo a vere e proprie lotte di classe con esiti anche drammatici.

La proprietà della terra rappresentava un problema fondamentale: da una parte vi erano i latifondisti, da *latus* ampio, *fundus* terreno, che possedevano grandi estensioni di terra e avevano a disposizione manodopera a basso prezzo come gli schiavi, dall'altra i piccoli proprietari, i quali non potevano competere nel mercato con i loro prodotti, erano costretti molto spesso a cedere parte delle loro terre alle grandi proprietà o forzatamente ai legionari che tornavano dalle battaglie e dovevano essere ricompensati: ne risultavano tumulti e rivolte. Tiberio Gracco, eletto tribuno della plebe nel 133 a.C. propose con un plebiscito *lex Sempronia agraria* il più importante dei suoi provvedimenti: nessuno poteva conservare più di 500 iugeri di terreno pubblico per sé e più di 250 per ciascun figlio maschio, un totale di 1000 iugeri come possesso permanente e garantito. Lo iugero romano era una superficie del terreno

arata in un giorno da una coppia di buoi attaccati allo stesso giogo (*iugum*), corrisponde a 252 ettari. Con questa legge i grandi latifondi sarebbero stati ridistribuiti tra i piccoli proprietari. La proposta suscitò ovviamente la furiosa reazione dei senatori i quali incitarono Ottavio, l'altro tribuno, a porre il veto sui provvedimenti di Tiberio, un diritto riservato ai tribuni della plebe. Non fu possibile riproporre la legge per quell'anno, la plebe insorse e Ottavio fu deposto. Il senato accusò Tiberio e decise che sarebbe stato processato a fine mandato; allora Tiberio, per rendersi immune si candidò a tribuno anche per l'anno successivo, ciò che

era proibito; si attirò le ire e i sospetti dei patrizi e fu ucciso assieme a centinaia dei suoi fedeli (si crede che fra i suoi assassini ci fosse anche il tribuno deposto). Dieci anni dopo Gaio Gracco, anche lui eletto tribuno del popolo, volle proseguire l'azione del fratello. Fece approvare tramite plebisciti le "Leges semproniae" in difesa dei diritti della plebe, ma il suo tentativo di opporsi al potere esercitato dal senato e dall'aristocrazia fu soffocato nel sangue. Il console Opimio, eletto dal partito oligarchico, lo assediò assieme ai suoi sostenitori sull'Aventino. L'ex tribuno, rimasto quasi solo, si fece uccidere dal suo schiavo. Cornelia, dopo la morte di en-

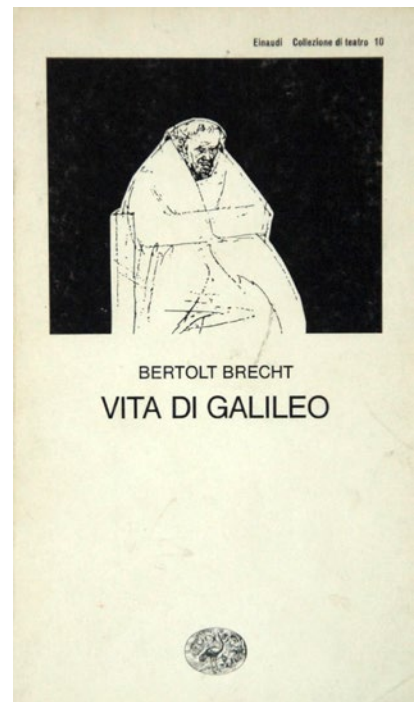


trambi i figli, lasciò Roma e agli interlocutori che accennavano in maniera discreta alla loro tragica sorte, ne rievocava le imprese senza lacrime, come se si trattasse di eroi mitologici. La storia del latifondo e delle grandi proprietà terriere percorre i secoli successivi con caratteristiche diverse, fino all'epoca moderna. Nella seconda metà del secolo scorso il paesaggio agrario della Sicilia era ancora dominato dalle grandi proprietà terriere e dal latifondo. Il movimento contadino, sostenuto dal decreto Gullo del 1944 che distribuiva i terreni incolti o mal coltivati a cooperative, si oppose a questo sistema occupando le terre incolte. Due dirigenti del movimento vennero uccisi dalla mafia, Placido Rizzotto, politico e sindacalista, nel marzo 1948, e Giuseppe Maniaci, segretario della Confederterra nell'ottobre 1947. La strage di contadini e lavoratori a Portella delle Ginestre lo stesso anno è un'ulteriore esempio della ferocia della lotta.

Il problema della proprietà delle terre e della produzione agricola si ripropone nel nuovo millennio anche se in forme diverse: la piccola proprietà terriera produce cibi di-

versificati, che rispettano la varietà delle specie e tutelano l'ambiente, ma ha grandi difficoltà a competere sul mercato con i prodotti derivanti dalla coltivazione su base industriale di grandi estensioni di terreno. Quest'ultimi sono attualmente in grado di produrre la quantità di cibo necessaria per l'aumento della popolazione mondiale, ma le conseguenze sono l'affermarsi di monoculture, la scomparsa delle biodiversità, l'uso pesante di prodotti chimici per aumentare la produzione, l'impoverimento del suolo. Inoltre i grandi proprietari, ma anche Paesi come la Cina, "comprano" terre coltivabili a piccoli proprietari e/o a paesi poveri per produzioni agricole non controllabili. Riunirsi "in rete" da parte dei piccoli proprietari terrieri e delle loro produzioni è oggi un metodo possibile ed efficace per affrontare concretamente il problema.

I personaggi del passato e contemporanei, come i fratelli Gracchi o i dirigenti del movimento contadino siciliano, che a prezzo della vita si sono battuti per una maggiore giustizia sociale, devono essere ricordati come eroi. A proposito di eroismo vale comunque



la pena di riportare l'affermazione finale di Galileo Galilei nell'opera teatrale *Il Galileo* di Bertolt Brecht. Al dodicesimo atto i discepoli dello scienziato e Virginia, la governante sono in attesa del responso del Sacro Uffizio. Andrea, uno dei discepoli, figlio della governante e grande ammiratore di Galileo, è convinto che non abiu- rerà: "Oggi è il giorno che l'umanità umiliata può sollevare la testa: un uomo si è alzato in pedi e ha detto no". Quando il banditore legge l'abiura Andrea insulta pesantemente il maestro e se ne va esclamando "*Infelice la terra dove non nascono eroi*". Galileo rimane muto, poi risponde: "Sbagli. Infelice è la terra che ha bisogno di eroi".

Lettere a Cuore e Salute

Bypass o palloncino?

Una signora di vecchia conoscenza mi telefona con voce trafilata: “el me scusi profesor, so che lei no visita più, ma mi go bisogno de sentir un veneto importante, parché mi no capisso ‘na maedeta co sti termini moderni, bypass, percutanea...El me scusi el dialeto venesian”. “Si spieghi meglio, signora Bravin, cosa le succede?”. “Lei si ricorda de me maño, mio marito, un omo sano e forte, che nol mostrava i so ani, sesantadue. Un infarto, cusì dal dito al fato (improvvisamente)”. “Ma signora mi immagino sia stato ricoverato”. “Ostrega! subito, e no poso che dir ben dea bravura de tuto el personae, parfin le infermiere, brave, le pareva dei medici co sto tubo a tracola.” “Si chiama fonendoscopio e serve per auscultare”. “E po’ quando che i lo ga pasà in cardiocirurgia me pareva de esser in television, nei Medici senza frontiere”. “Allora”, intervenni un po’ spazientito, “cos’è che è andato storto?”. “No, no, non volevo dir questo, ma, profesor, i me lo ga squartà, come na galina quando ghe taïemo el corbame (torace)”. “si certo”, intervenni, “è la tecnica per l’intervento in extra-corporea, ma poi tutto viene rimesso a posto.” “Eh go capìo (ho capito) profesor, ma oggi so che se pol meter a posto le coronarie del cuor senza bisogno de sto po po de intervento, solo con i cateteri, almeno cusì i me ga dito”.

“Ma adesso come sta suo marito?” “Ah benon, el xe tornà come prima, gavemo anca fato l’amor”.

“Ecco, vede signora Bravin, la scelta del bypass chirurgico non è stata determinata dalla impossibilità di correggere le coronarie con i cateteri, quella che noi chiamiamo angioplastica, ci mancherebbe, so che quei cardiologi sono in grado di farlo, come oramai in tutto il mondo, ma è stata una scelta per dare a suo marito un futuro migliore. So che lei non ha ancora capito, ma per noi medici è difficile spiegare la complessità di quanto facciamo a chi è rimasto all’età della pietra quanto a conoscenze medico-scientifiche.” “Beh, profesor, qualcosa gavemo imparà anca noialtri.” “Mi scusi, non volevo offenderla, ma è la ragione dei suoi dubbi, così come di quelli dei tanti altri profani, su quanto è avanzato il progresso medico e hanno fatto i cardiocirurgi a suo marito. È come se io mi mettessi a discutere con un astronomo i risultati delle sue ricerche, e magari volessi contestarle, è un campo che ignoro completamente.” La signora, a questo punto tranquillizzata dal parlare per lei forbito, come quello di un luminare, mi disse: “ma lei che è così bravo a spiegare, forse el pol farne capir i motivi de scegliere la chirurgia invese dei cateteri”. “OK, vede signora, quando succede un infarto o una sua avvisaglia il paziente viene sottoposto alla coronarografia, che mostra il danno nelle coronarie. Il quale può essere lieve, correggibile appunto con l’angioplastica (palloncino e stent) o esteso, quello che noi cardiologi definiamo tre vasi o del tronco coronarico principale, per i quali si è visto che in coloro che sono ancora fisicamente validi, come era il signor Bravin, la chirurgia del bypass dà i migliori risultati nel tempo, poiché fa vivere di più e meglio. A queste conclusioni è giunto uno studio policentrico pubblicato recentemente su Circulation (ottobre 2022) e capeggiato da Masafumi Ono dell’Università di Amsterdam. Una precisazione che a lei non dice niente, ma per noi cardiologi è la conferma di quanto abbiamo osservato clinicamente nei nostri pazienti”. “La ringrazio, profesor, ma tanto tanto, parché me par de aver capìo che i so coleghi i ga fato un miracolo par salvar el mio Bepi. E grazie anca del tempo ch’el me ga dedicà”. “Stavo solo ascoltando musica, che ora riprendo felice di esserle stato di aiuto”.

Eligio Piccolo





Camilla Cavallaro

Stress emotivo nello scompenso cardiaco: può aumentare la mortalità?



La perdita di una persona amata (che sia un membro della famiglia o un coniuge) comporta un aumentato rischio di morte per i pazienti affetti da scompenso cardiaco. Queste sono le interessanti conclusioni di una delle ultime pubblicazioni di Jacc HF.

Questa analisi pubblicata da un gruppo di studiosi del Karolinska Institutet ha approfondito il ruolo dello stress emotivo nel condizionare la prognosi dei pazienti con scompenso cardiaco (SC). **L'obiettivo dello studio è stato infatti quello di valutare se la perdita di un membro stretto della famiglia possa essere associata ad un'elevata mortalità nei pazienti con SC.**

I meccanismi fisiopatologici che potrebbero essere alla base di questo fenomeno sono molteplici; un interessante punto riportato da Chen e colleghi nella discussione del lavoro, è che il lutto per una persona cara potrebbe agire da trigger per l'attivazione dell'asse ipotalamo-pituitario-adrenergico che regola lo stress e le risposte emotive. Una forte emozione negativa potrebbe inoltre stimolare il sistema renina-angiotensina-aldosterone e quindi il sistema nervoso simpatico. Un'alterazione di questa complessa rete di neurotrasmettitori promuoverebbe la progressione dello scompenso cardiaco, accelerando i meccanismi di rimodellamento ventricolare e di cardiotoxicità indotta dalle catecolamine.

Per l'analisi, tra il 2000 e 2018, sono stati arruolati oltre 490 mila pazienti con una pri-

ma diagnosi di SC tra il 1987 e il 2018. Di questi, 383.674 sono deceduti durante il follow-up e all'interno di questo campione in 58.949 casi il decesso è avvenuto a seguito della perdita di un familiare stretto, quale marito/moglie, figlio, genitore, fratello/sorella e nipote. Nello studio, oltre all'informazione sull'eventuale perdita di un familiare sono state raccolte informazioni relative alle condizioni sociodemografiche, alle condizioni cliniche e alle patologie associate. L'associazione tra il lutto e la mortalità è stata studiata secondo il modello statistico di regressione di Poisson.

Risultati

Gli autori hanno dimostrato che la perdita di un familiare era associata ad un aumento rischio di morte (adjusted relative risk: 1.29; 95% CI: 1.27-1.30). Questa associazione si è verificata non solo in seguito a decessi per cause cardiovascolari e morti naturali, ma anche in caso di morti improvvise e traumatiche. ***Inoltre gli autori hanno osservato che il rischio aumentava quando le perdite erano più di una e che la mortalità era significativamente più elevata nel-***

la prima settimana dopo l'evento traumatico (RR 1.78; 95% CI 1.61-1.98).

Rispetto al rischio di morte stimato per la categoria di pazienti con scompenso, per quelli che avevano perso un familiare il rischio aumenta del 10% dopo la perdita di un figlio, del 20% dopo la morte di un marito/moglie/compagno, del 5% dopo la perdita di un nipote, e del 13% dopo la perdita di un fratello o sorella. Non è stato registrato un aumento del rischio di mortalità, rispetto alla media, in caso di perdita di un genitore, questo dato deve essere però correlato all'età media dei partecipanti allo studio, per i quali la perdita di un genitore poteva essersi già verificata al momento dell'arruolamento o comunque era un evento contemplato e non inaspettato.

Conclusioni

Questo studio è di grande originalità in quanto per la prima volta in una casistica così ampia, viene analizzato ***l'impatto di un forte stress emotivo sulla prognosi dei pazienti con scompenso cardiaco.*** Non ci sono ancora delle evidenze forti per correlare lo stress emotivo alle implicazioni cliniche, ma questi dati possono essere utili per accendere campanelli di allarme ed individuare i soggetti più a rischio nel variegato gruppo dello scompenso cardiaco.

Gli individui che hanno recentemente sofferto una perdita importante meriterebbero una maggiore attenzione in termini di controlli clinici e supporto nell'aderenza alla terapia farmacologica. Queste sono le conclusioni dedotte dal gruppo di studiosi del Karolinska Institutet. ***Lo stress emotivo cronico può avere importanti implicazioni sulla capacità dei pazienti di prendersi cura di loro stessi, peggiorando il decorso della malattia.***

Uno dei limiti dello studio è rappresentato dal fatto che gli autori non sono stati in grado di escludere alcune delle morti legate alla "sindrome di takotsubo", la cui eziopatologia differisce dallo scompenso cardiaco cronico ma può essere scatenata anche essa da un forte stress emotivo. La comprensione dei meccanismi biologici e fisiopatologici sottostanti rappresenta sicuramente un punto di partenza ed è fondamentale per capire dove intervenire.



Filippo Brandimarte

La Sindrome del Cuore Felice: quando anche una gioia può danneggiare il cuore



La sindrome Tako-Tsubo (STT), conosciuta più comunemente come sindrome del cuore infranto, ha negli ultimi 30 anni guadagnato un posto ben preciso nel panorama delle patologie cardiache. Si tratta di una **disfunzione ventricolare transitoria spesso, ma non esclusivamente, precipitata da uno stress fisico** (una patologia grave come, ad esempio, un evento ictale) o emozionale (lutto in famiglia, licenziamento improvviso ed inaspettato, una delusione d'amore). Gli studi condotti sino ad ora hanno chiarito che la sintomatologia e la presentazione clinica mimano pericolosamente una sindrome coronarica acuta, che il sesso femminile (specie nell'età postmenopausale) è più frequentemente colpito e, quando il trigger è uno stress emozionale, nella stragrande maggioranza dei casi trattasi di un evento spiacevole.

Molto meno chiaro è invece il ruolo scatenante di uno stress emozionale positivo (una gioia intensa) nel determinare una STT. Gli unici dati presenti in letteratura sino a poco tempo fa provenivano da un'analisi dello studio InterTAK dove si è regi-

strata una prevalenza di quella che possiamo definire “sindrome del cuore felice” (SCF) pari al 4.1% dei pazienti con STT precipitata da un evento emozionale e circa 1.1% di tutte le STT. (2) Le implicazioni prognostiche però sono ancora largamente sconosciute vista l'esiguità del campione oggetto di studio. **Recentemente però sono stati pubblicati sulla rivista *JACC Heart Failure*, i dati del registro internazionale e multicentrico GEIST** (tra i vari centri anche ben 8 italiani) che ha analizzato un campione di 2.482 pazienti affetti da STT stratificati per trigger e classificati come fisico (n=855, 34.4%), emozionale (n=910, 36.7%) e non identificabile (n=717, 28.9%). Le STT emozionali erano per la gran parte legate ad eventi spiacevoli (n=873, 95.9%) mentre 37 pazienti (4.1%) hanno avuto una SCF appunto per un'emo-

zione positiva (compleanno di un membro della famiglia, un appuntamento romantico, un matrimonio ecc). Sebbene in tutte le STT emozionali si sia registrata una netta prevalenza del sesso femminile (in accordo con i dati già pubblicati), **nel gruppo SCF la percentuale di soggetti di sesso maschile era più alta (18.9% vs 5.0%, p<0.01)**. Altro dato interessante deriva dall'analisi della contrattilità regionale all'ecocardiogramma: **nel braccio SCF era significativamente più frequente un'alterazione cinetica atipica (coinvolgente i settori medi delle pareti ventricolari) rispetto al classico *apical ballooning* (27% vs 12.5%, p=0.01)**, suggerendo una possibile differente distribuzione dei recettori beta adrenergici nei due sessi. I fattori di rischio cardiovascolare, le comorbidità, la presentazione clinica, le alterazioni elettrocardiografiche e la frazione di eiezione non sono risultate invece diverse nei due gruppi. Sebbene ancora gli aspetti fisiopatologici della STT non siano del tutto chiari, sembra oramai evidente che l'interazione cuore-encefalo, con uno sbilanciamento verso un'attivazione del sistema nervoso autonomo simpatico e un conseguente eccesso di catecolamine, appare essere coinvolta nella genesi di questa sindrome. Lo studio sembra anche suggerire, vista la netta preponderanza nelle STT emozionali di trigger negativi rispetto a quelli positivi, che l'organismo umano sia in grado di affrontare, elaborare e gestire meglio le gioie che i dolori probabilmente perché questi ultimi sono in grado di provocare uno stress mediamente maggiore rispetto alle prime. Ciò nonostante attenzione, dunque, alle intense emozioni in genere, purtroppo anche a quelle positive!!!



di **Francesco Sgambato**

In ricordo del Prof. Filippo Altilia

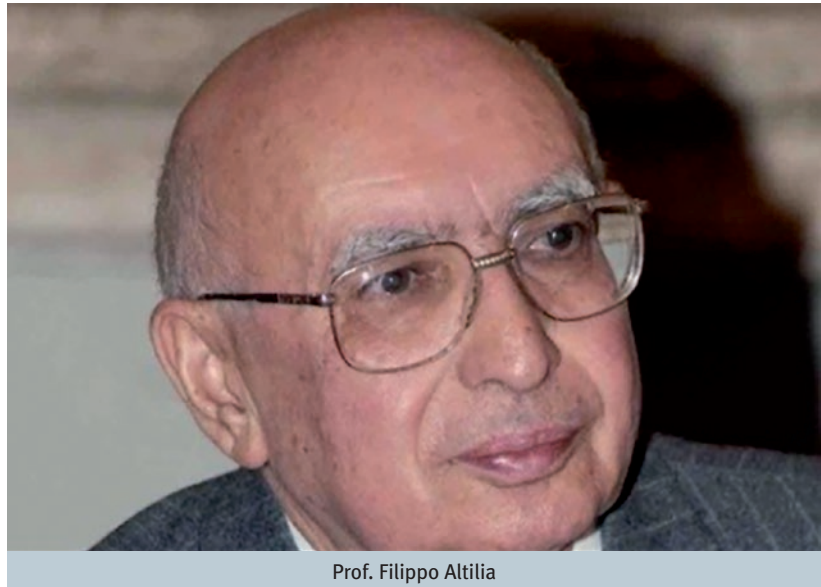
La redazione di Cuore e Salute dà il triste annuncio della scomparsa del Prof. Filippo Altilia.

Egli è stato per molti anni Autore di interessanti e piacevoli articoli sulla “nostra” Rivista ed era una degnissima persona di cui si poteva apprezzare il garbo, la signorilità, la gentilezza d’animo, associati ad una vasta cultura ed a una indiscussa capacità di eloquio.

I suoi pregi erano la bravura nella divulgazione e la naturale disponibilità alla didattica ed alla trasmissione delle proprie conoscenze.

Insomma uno dei modelli di Medico cui la nostra Rivista ha sempre fatto riferimento in quanto naturale fucina ed esempio per le nuove generazioni di Colleghi.

Egli è stato per molti anni il Primo Internista dell’Ospedale “Mazzoni” di Ascoli Piceno, in cui ha sempre elargito a piene mani le Sue naturali doti di umanità, divenendo Maestro per generazioni di Medici che hanno frequentato il Suo reparto. Per tutte queste qualità ha tenuto, per oltre un decennio, la carica di Presidente dell’Ordine Provinciale dei Medici di Ascoli Piceno dal 1997 al 2008. Esprimiamo alla famiglia le nostre sentite e affettuose condoglianze.



Prof. Filippo Altilia



CONOSCERE E CURARE IL CUORE 2023

Programma preliminare

40° Congresso di Cardiologia

del Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus
Firenze, Fortezza da Basso, 16-17-18-19 marzo 2023

Coordinamento: Francesco Prati

GIOVEDÌ 16 MARZO

14.45 Saluto ai partecipanti

SIMPOSIO MORTE IMPROVVISA NELLA CARDIOPATIA ISCHEMICA

Moderatori: Eloisa Arbustini, *Pavia*
TBD

15.00 Cause di morte improvvisa
TBD

15.15 Ruolo della sindrome coronarica acuta
Francesco Prati, *Roma*

15.30 Alla ricerca di nuovi predittori: il rischio poligenico
Giuseppe Patti, *Novara*

**15.45 Soluzioni terapeutiche: l'ablazione della
tachicardia ventricolare**
TBD

15.45 Discussione

Corso Pratico RISONANZA MAGNETICA IN CARDIOLOGIA

TBD

16.45 Intervallo

I Sessione **Moderatori:** Carlo Di Mario, *Firenze*
TBD

**17.00 Prevenzione e trattamento dell'insufficienza
renale: qualcosa si muove**
Gennaro Cice, *Napoli*

**17.15 Terapia del diabete tipo II: più glifozine e meno
metformina?**
Paolo Verdecchia, *Perugia*

**17.30 Sindrome di takotsubo: più frequente nella donna,
più pericolosa nell'uomo**
Enrico Natale, *Roma*

17.45 Discussione

18.00 - 19.00 CASI CLINICI E VOI COSA FARESTE?

Moderatori: TBD
TBD

Presentazione e discussione di 4 casi clinici.

VENERDÌ 17 MARZO

FOCUS sulle VALVOLE

Moderatori: Francesco Musumeci, *Roma*
TBD

9.00 NAO e valvulopatia reumatica: sempre luce rossa?
Davide Capodanno, *Catania*

**9.15 Il punto sulla terapia percutanea dell'insufficienza
mitralica e tricuspidalica**
Corrado Tamburino, *Catania*

**9.30 Trattamento del vizio valvolare multiplo: chirurgia,
interventistica strutturale o ambedue?**
Sergio Berti, *Massa Carrara*

**9.45 La risonanza magnetica diventerà il gold standard
nelle valvulopatie?**
Gianluca Pontone, *Milano*

10.00 Discussione

10.20 Consegna Premio Pier Luigi Prati

II Sessione **Moderatori:** Piera Capranzano, *Catania*
Italo Porto, *Genova*

**10.30 Terapia dello scompenso; cinque carte da giocare
su più tavoli**
Michele Senni, *Bergamo*

**10.45 Rivascolarizzazione coronarica e recupero della
contrattilità del cuore disfunzionante. Mito o realtà?**
Giuseppe Di Pasquale, *Bologna*

VENERDÌ 17 MARZO

11.00 Il metaverso in medicina
TBD

11.15 Discussione
11.30 Intervallo

12.00 - 13.00 SYMPOSIUM ON AMILOYDOSIS
TBD

III Sessione Moderatori: Giuseppe Musumeci, *Torino*
TBD

15.00 La terapia antiaritmica nella fibrillazione atriale. Subito e indipendentemente dal pattern di presentazione?
Riccardo Cappato, *Sesto San Giovanni - MI*

15.15 Nuove e vecchie soluzioni terapeutiche nel trattamento della cardiomiopatia ipertrofica
Camillo Autore, *Roma*

15.30 Danni da chemioterapici per il tumore al seno: ace-inibitori e betabloccanti proteggono?
Irma Bisceglia, *Roma*

15.45 Discussione
16.15 Intervallo

IV Sessione Moderatori: Giancarlo Piovaccari, *Rimini*
Rosanna Pes, *Olbia*

16.15 Alla ricerca di nuovi gatekeeper: la TAC coronarica nella sindrome coronarica acuta
Daniele Andreini, *Milano*

16.30 Risultati clinici e meccanismo d'azione dell'icosapent etile
Claudio Borghi, *Bologna*

16.45 Prevenzione cardiovascolare: dieta mediterranea o a basso contenuto di grassi?
Pier Luigi Temporelli, *Veruno - NO*

17.00 Discussione

17.30 - 18.30 CASI CLINICI
E VOI COSA FARESTE?

Moderatori: TBD
TBD

Presentazione e discussione di 4 casi clinici

SABATO 18 MARZO

V Sessione Moderatori: Antonio Colombo, *Milano*
Francesco Grigioni, *Roma*

9.00 Fibrillazione atriale nello scompenso cardiaco: farmaci o ablazione?
Mario Bo, *Torino*

9.15 Dati a lungo termine dell'ISCHEMIA trial: sul confronto tra terapia medica ottimale e PTCA
Leonardo Bolognese, *Arezzo*

9.30 Terapia dell'embolia polmonare acuta: anticoagulanti, trombolisi o soluzioni interventistiche
Nazzareno Galìè, *Bologna*

9.45 Discussione

VI Sessione Moderatori: Renato Valenti, *Firenze*
Antonio Bartorelli, *Milano*

10.25 La dissezione spontanea, malattia imprevedibile
Eloisa Arbustini, *Pavia*

10.40 Risultati a lungo termine dell'ablazione renale nel trattamento dell'ipertensione refrattaria
Giovanni Esposito, *Napoli*

10.45 Glifozine o GLP-1 agonisti nella terapia dello scompenso?
Fabrizio Oliva, *Milano*

11.00 Sorprese in cardiologia: i depositi cardiaci di amiloidosi possono regredire
TBD

11.15 Discussione

11.40 - 12.00 LETTURA
Presente e futuro della cardiochirurgia
Ottavio Alfieri, *Milano*

Introduzione di Francesco Prati, *Roma*

SABATO 18 MARZO

SIMPOSIO RISCHIO CARDIOVASCOLARE

Moderatori: Stefano Savonitto, *Lecco*
Ferdinando Varbella, *Torino*

- 12.00** **Meno sodio e più potassio per ridurre il rischio cardiovascolare**
Maria Lorenza Muiesan, *Brescia*
- 12.15** **Inquinamento atmosferico, acustico e luminoso e malattie cardiovascolari**
Filippo Crea, *Roma*
- 12.30** **Statine potenti, ezetimibe, acido bempedoico, evolocumab, alirocumab: più scelte per il trattamento della ipercolesterolemia in unità coronarica**
Alberto Corsini, *Milano*
- 12.45** **Discussione**

13.00 **Intervallo**

VII Sessione **Moderatori:** Alessandro Battagliese, *Roma*
TBD

- 15.00** **Quanto incide l'ipertensione in gravidanza sul rischio di eventi cardiovascolari futuri?**
Gian Francesco Mureddu, *Roma*
- 15.15** **La tentazione della terapia anticoagulante dopo la TAVI**
Laura Gatto, *Roma*
- 15.30** **Dilemmi in cardiologia: quando ricanalizzare una CTO**
Filippo Stazi, *Roma*
- 15.45** **Discussione**
- 16.00** **Intervallo**

16.30 - 17.30 **CASI CLINICI E VOI COSA FARESTE?**

Moderatori: TBD
TBD

Presentazione e discussione di 4 casi clinici

DOMENICA 19 MARZO

9.15 **Premiazione "Comunicazioni Scientifiche"**

VIII Sessione **Moderatori:** Alessandro Boccanelli, *Roma*
Paolo Calabrò, *Caserta*

- 9.30** **La stratificazione del rischio aritmico nella Cardiomiopatia non ischemica**
Gianfranco Sinagra, *Trieste*
- 9.45** **Il nuovo nell'anticoagulazione: gli inibitori del fattore XI**
Raffaele De Caterina, *Pisa*
- 10.15** **Il recupero della funzione ventricolare nella cardiomiopatia ischemica: esistono indicatori predittivi?**
Andrea Di Lenarda, *Trieste*
- 10.30** **Incubo in corsia: infezione da clostridium difficile**
Agapito Tarasi, *Roma*
- 10.45** **Challenges in cardiologia: diagnosi di endocardite su valvola nativa e protesica**
Mauro Pepi, *Milano*

11.00 **Discussione**

MINI CORSI

VENERDÌ 17 MARZO

9.00 - 10.30 TBD

11.00 - 12.30 TBD

14.30 - 16.00 TBD

16.30 - 18.00 TBD

SABATO 18 MARZO

9.00 - 10.30 TBD

11.00 - 12.30 TBD

14.30 - 16.00 TBD

16.30 - 18.00 TBD

aforismi

L'aforisma non coincide mai con la verità: o è una mezza verità o una verità e mezza.

> *Karl Kraus*

Uno dei difetti più insopportabili della gente è di suscitare tanta pena.

> *Alessandro Morandotti*

Le donne vogliono affermarsi ed è giusto, però il problema delle donne è che quando gli fa comodo fanno le donne e quando non gli fa comodo fanno gli uomini, mentre noi siamo sempre solamente uomini.

> *Vittorio Cecchi Gori*

I grandi amori si annunciano in modo preciso, appena la vedi dici: chi è questa stronza?

> *Ennio Flaiano*

L'amore nasce per appetito, dura per fame e muore per sazietà.

> *Alessandro Morandotti*

C'è una gelosia volgare che è un diffidare della persona amata; c'è una gelosia delicata che consiste nel diffidare di sé.

> *Oscar Wilde*

Un'amante cessa di essere tale quando comincia a stirarci le camicie.

> *Roberto Gervaso*

Il periodo critico di un matrimonio, è l'ora della prima colazione.

> *Alan Patrick Herbert*

Diffidate dell'uomo che inneggia alla libertà della donna, sta meditando di lasciare il lavoro.

> *Erica Jong*

Ho visto teorici della coppia aperta, devastati dagli spifferi.

> *Paolo Rossi*

Che peccato che non si possa avere un amante senza tradire la propria moglie.

> *Georges Courteline*

Io non ho che te, tu non hai che me. Non abbiamo granchè.

> *Gigi Proietti*

Perché non ho scritto “La Divina Commedia”? Perché non ci ho pensato

> *Roberto Benigni*

L'uomo che è un genio e non lo sa, forse non lo è.

> *Stanislav J. Lec*

Il gentiluomo si ricorda quando sua moglie compie gli anni ma ignora quanti ne compie.

> *Pitigrilli*

Il marito è ciò che rimane del fidanzato, dopo il matrimonio.

> *Lina Furlan*

L'eterno sogno del boia: i complimenti del condannato per la qualità dell'esecuzione.

> *Stanislav J. Lec*

È importante l'amore ma anche il colesterolo.

> *Woody Allen*

Quando sbarcò in Sicilia, Garibaldi disse: grazie Mille!

> *Giorgio Faletti*

Reagan non è stato un Presidente, è stata l'ultima volontà di Walt Disney.

> *Robin Williams*

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 31/12/2021

STATO PATRIMONIALE

ATTIVO	31-12-2021	31-12-2020
B) Immobilizzazioni		
I - Immobilizzazioni immateriali	38.398	39.398
II - Immobilizzazioni materiali	321.313	365.161
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI (B)	359.711	404.559
C) Attivo circolante		
II - Crediti		
- esigibili entro l'esercizio successivo	6161.381	444.226
- esigibili oltre l'esercizio successivo	98.476	43.091
Totale crediti	714.857	487.317
IV - Disponibilità liquide	97.236	225.447
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE (C)	812.093	712.764
D) Ratei e risconti	26.643	854
Totale attivo	1.198.447	1.118.177

PASSIVO	31-12-2021	31-12-2020
A) Patrimonio netto		
I - Capitale	102.775	102.775
IV - Riserva legale	4.577	4.577
VII - Altre riserve	337.000	337.000
VIII - Utili (perdite) portati a nuovo	(41.260)	82.323
IX - Utile (perdita) dell'esercizio	(194.304)	(123.583)
TOTALE PATRIMONIO NETTO	208.788	403.092
C) Trattamento di fine rapporto di lavoro subordinato	74.565	68.159
D) Debiti		
esigibili entro l'esercizio successivo	741.579	613.411
esigibili oltre l'esercizio successivo	173.515	33.515
TOTALE DEBITI	915.094	646.926
Totale passivo	1.198.447	1.118.177

CONTO ECONOMICO
31-12-2021
31-12-2020
A) Valore della produzione:

1) ricavi delle vendite e delle prestazioni	1.735.698	1.990.352
5) altri ricavi e proventi		
altri	49.005	72.819
Totale altri ricavi e proventi	49.005	72.819
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	1.784.703	2.063.171

B) Costi della produzione:

6) per materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci	468	815
7) per servizi	1.254.502	1.403.608
8) per godimento di beni di terzi	209.389	253.168
9) per il personale:		
salari e stipendi	323.549	332.737
oneri sociali	95.130	97.520
c), d), e) trattamento di fine rapporto, trattamento di quiescenza, altri costi del personale	26.576	25.373
c) trattamento di fine rapporto	24.068	22.844
e) altri costi	2.508	2.529
Totale costi per il personale	445.255	455.630
10) ammortamenti e svalutazioni:		
a), b), c) ammortamento delle immobilizzazioni immateriali e materiali, altre svalutazioni delle immobilizzazioni	48.627	49.156
a) ammortamento delle immobilizzazioni immateriali	1.500	1.646
b) ammortamento delle immobilizzazioni materiali	47.127	47.510
Totale ammortamenti e svalutazioni	48.627	49.156
14) oneri diversi di gestione	15.731	18.232
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	1.973.972	2.180.609
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A - B)	(189.269)	(117.438)

C) Proventi e oneri finanziari:




16) altri proventi finanziari:		
d) proventi diversi dai precedenti		
altri	400	432
Totale proventi diversi dai precedenti	400	432
Totale altri proventi finanziari	400	432
17) interessi e altri oneri finanziari		
altri	3.102	3.198
Totale interessi e altri oneri finanziari	3.102	3.198
17bis) interessi e altri oneri finanziari	(2.333)	(714)
Totale proventi e oneri finanziari (15 + 16 - 17 + - 17-bis)	(5.035)	(3.480)

Risultato prima delle imposte (A - B + - C + - D)	(194.304)	(120.918)
22) imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate imposte correnti	-	2.665
Totale delle imposte sul reddito dell'esercizio, correnti, differite e anticipate	-	2.665
23) Utile (perdita) dell'esercizio	(194.304)	(123.583)

Sostenete e diffondete

Cuore e Salute

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

-  La quota minima annuale di iscrizione alla Fondazione in qualità di Aderente è di € 25.00.
-  Con un contributo di € 35.00 (invio tramite corriere) gli Aderenti alla Fondazione, possono richiedere il volume degli Atti del *Congresso Conoscere e Curare il Cuore* o gli Atti online.
-  Coloro che desiderano offrire **Cuore e Salute** ai loro amici, debbono fornire l'indirizzo del destinatario unitamente al versamento della quota d'iscrizione. Sarà cura della segreteria informare dell'avvenuto omaggio (*).



MODULO PER ISCRIVERSI ALLA FONDAZIONE O PER ISCRIVERE UN AMICO

DESIDERO: ISCRIVERMI RINNOVARE L'ISCRIZIONE ISCRIVERE UN AMICO AL

CENTRO PER LA LOTTA CONTRO L'INFARTO - FONDAZIONE ONLUS

COGNOME NOME

CODICE FISCALE

VIA CAP CITTÀ

PROV. NATO A. IL

E-MAIL CELL

(*) nominativo di chi offre Cuore e Salute

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

- VERSAMENTO SU C/C POSTALE N°64284003
- BONIFICO BANCARIO IBAN IT49D0358901600010570300470 c/o ALLIANZ BANK
- ASSEGNO NON TRASFERIBILE
- CARTA DI CREDITO CIRCUITO VISA (COMUNICANDO NUMERO E SCADENZA)
- ON-LINE CON **DONA ORA** DIRETTAMENTE DAL SITO **WWW.CENTROLOTTAINFARTO.IT**
- DIRETTAMENTE PRESSO LA NOSTRA SEDE

AI NOSTRI LETTORI

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

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

Conoscere e Curare il Cuore **2023**

16-17-18-19 marzo

Foto di Giorgia Magnoni



Firenze Fortezza Da Basso

Possano queste feste dare
speranza e nuovi sogni.



Auguri
dallo staff di Cuore e Salute.