



**Novembre-Dicembre 2019**  
**Anno 2 - Numero 14**

**DIRETTORE RESPONSABILE**

*Andrea Marcheselli*

**COORDINATORE EDITORIALE**

*Marco Semprini*

**COORDINATORE SCIENTIFICO**

*Stefano Strano*

**CONSULENTE FISCALE**

*Carlo De Vincenzi*

**REVISORE DI BOZZE**

*Emanuele Chiapponi*

**PROGETTO GRAFICO  
ED IMPAGINAZIONE**

*Matteo Brandi*

**EDITORE**

**SPELS**

*“Scienza della Prevenzione ed Educazione  
alla Salute del Cuore” - ONLUS  
Viale Trieste, 20 - Tivoli (RM)*

**REALIZZAZIONE IMPIANTI  
E STAMPA**

*Fotolito Moggio s.r.l.  
Strada Galli snc  
00010 Villa Adriana (RM)  
PI e CF 11807721003  
email: info@fotolitomoggio.it*

**DIREZIONE E  
AMMINISTRAZIONE**

**Redazione di Spels Academy**  
email: [Spelsonlus@gmail.com](mailto:Spelsonlus@gmail.com)  
sito web: [www.spels.it](http://www.spels.it)

Anno 2 n. 14 Novembre-Dicembre 2019  
Registrazione Tribunale di Tivoli  
del 26/02/2017, n. 6

Rivista a distribuzione gratuita

## Cuore o Cervello?

In questo numero “delle feste” che saluta il 2020 e chiude il secondo anno di pubblicazione di SPELS Academy, non a caso, compare l'articolo *nel labirinto del cuore* tratto dall'opera di Francesco Maria Bovenzi edita da Maria Pacini Fazi. Bovenzi narra di come scienza e letteratura, storia e vivere sociale parlino ampiamente del dualismo cuore-cervello. A nostra insaputa grandi alleati, [...] *Ciò che sentiamo martellare è il ritmo di una macchina perfetta che fa compagnia in una vita felice con un animo lieto e sereno [...]*, o artefici della fisica percezione di emozioni elaborate che modificano i nostri comportamenti e spesso hanno cambiato il corso della storia. E' nota al mondo l'opera di Artemisia Gentileschi che rappresentando lo svenimento (una sincope riflessa vasovagale) di Ester al cospetto del re persiano Assuero racconta di strategie politiche per smascherare un complotto contro il popolo di Israele che oggi si ricorda nella festa ebraica del *purim*. Ma le interazioni cuore-cervello hanno un ruolo fondamentale in molte cardiopatie strutturali così come nelle malattie del cervello e del sistema nervoso nella sua globalità “contendendosi” talvolta il ruolo causale della malattia stessa. E' il cuore ad aver causato un ictus cerebrale embolico o è il cervello colpito da ictus a causare una “tempesta neurovegetativa” che può indurre una fibrillazione atriale? D'altra parte, se “il cuore fibrilla” è possibile pensare che il substrato fosse già malato? Sono gli argomenti controversi ed intriganti della neurocardiologia che saranno i temi caldi del **VII Congresso Nazionale della Rete delle Neurocardiologie 2020**. E' l'annuale convention dei cardiologi e dei neurologi italiani che ogni giorno collaborano nella cura delle malattie del cuore e del cervello alla salute globale. L'associazione SPELS, sin dall'inizio, sostiene la *Rete delle Neurocardiologie* perché la sua mission è contribuire al miglioramento della salute globale attraverso l'educazione alla prevenzione della malattie del cuore e del cervello adottando un proprio modello di cooperazione multidisciplinare tra professionisti organizzati in rete. Tradizionalmente l'uscita di *SPELS Academy* con il fiocco rosso sulla copertina (Novembre – Dicembre) coincide con il congresso RNC 2020 e ne viene fatto omaggio a tutti i partecipanti. I prossimi numeri ospiteranno gli articoli provenienti dalle “città” della RNC come quest'anno è stato per Savigliano grazie al contributo dei “Neurocardiologi” piemontesi che hanno anche il primato di aver organizzato il primo congresso regionale della RNC. Ma il primato che tutti insieme dobbiamo raggiungere è quello di raccogliere, attraverso la rivista *SPELS Academy* sempre più apprezzata e diffusa, i fondi necessari al finanziamento di **borse di studio dedicate ad attività di ricerca e cura in campo neurocardiologico**. Durante il congresso avremo occasione di parlarne e presentarvi cosa è stato fatto per realizzare questo progetto. Il Vostro impegno sarà il valore più grande.

**Stefano Strano**

Fondatore e Past President SPELS

*Rivista edita con il patrocinio di:*



Comune di Tivoli

Rotary Club Tivoli

## Articoli



### Nel labirinto del cuore

di Francesco Maria Bovenzi

Pag 4



### Lo Studio Themis

di Leonardo De Luca

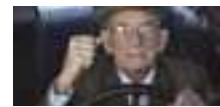
Pag 14



### Junk Food (seconda parte)

di Giorgio Bracaglia, Simona Guglielmi e Dario Alario

Pag 17



### Gli anziani e la guida

di Luigi Maria De Santis

Pag 31

## Inserti



### Back to School

### Il valore delle IDEE della Ragione

di Giovanni Beccarini Crescenzi

Pag 10



### Commenti in Cornice

### Altare di Isenheim

di Efram L. Burk

Pag 26



### La Discoteca Ideale

### Vivaldi - Le Quattro Stagioni

di Cosimo Cannalire

Pag 29



### Cartoline dal Passato

### Anticoli Corrado

di Tertulliano Bonamoneta e Maria Antonietta Orlandi

Pag 38



### Guardando le Stelle

### La longitudine

di Carlo De Luca

Pag 42

## Rubriche



### Dottor Aneddoto

### Compliance

di Emilio Merletti

Pag 12



### Medici... per altro famosi

### Il dottor (San) Giuseppe Moscati

di Marco Semprini

Pag 21



### Dimmi come scrivi, ti dirò...

### D'Annunzio e Pascoli

di Silvia Mazzolini

Pag 35



### Salute & Sport

### Elogio allo Sport

di Nicola Iacovone

Pag 46



### Salute & Alimentazione

### Il potere antinfiammatorio degli alimenti

di Paola Marconi

Pag 51

*Territorio da scoprire*

### Il Castello Theodoli di Sambuci

di Roberto Giagnoli

Pag 40

*Salute & Contorni*

### I dolci nella Roma Antica

di Anna Maria Panattoni

Pag 55





# Nel labirinto del CUORE

Scorrendo la storia della medicina si resta meravigliati nel constatare che fino a tre secoli fa si riteneva che molte delle emozioni originassero o nel cuore o nella colecisti, nei polmoni, nel fegato o nei visceri. Non si poteva neanche lontanamente immaginare che l'emotività potesse essere regolata da meccanismi situati a livello del sistema nervoso centrale. Questa errata nozione era da sempre stata dominante fin dai primordi della civiltà.

Circa 30.000 anni fa un ignoto artista tracciò in una grotta del nord della Spagna la sagoma di un mammut con un'ampia immagine a forma di cuore posizionata nel punto dove doveva effettivamente collocarsi quel qualcosa che pulsava e s'agitava nell'animale e dove il cacciatore preistorico doveva puntare per cacciare.

Molti secoli prima della nascita di Cristo, il cuore era considerato dagli assiro-babilonesi un organo essenziale della vita e la sede dell'intelligenza, di conseguenza ogni turbamento mentale si faceva derivare da un'alterazione cardiaca.

Nella civiltà egiziana, al cuore venne attribuita non solo

la funzione fisiologica di sede della vita, ma anche una funzione di primo piano nel mondo spirituale e religioso. Gli egiziani consideravano il cuore come organo e sede dello spirito, dell'anima e della ragione. Per questa sua funzione il cuore era l'oggetto di premurose cure da parte dei parenti del defunto, tanto da indurli ad aprire il torace e sostituire il cuore con un grosso scarabeo in malachite che recava sul ventre un'iscrizione con la raccomandazione al defunto. Il cuore poi veniva imbalsamato e riposto in vasi canopici. Gli antichi egizi credevano che dopo la morte l'anima giungesse dinanzi a Osiride, Dio della morte che pesava il cuore: un cuore leggero apriva le porte del regno degli dei, mentre l'anima di un cuore pesante veniva divorata da un mostro.

Mentre nei secoli il cuore rafforzava la sua identità con il significato di "anima", per la dottrina ebraica era il fegato il centro vitale dei sentimenti di collera, di timore e di amore. Ancora oggi, per indicare alcune di queste condizioni si usa l'espressione *fare fegato cattivo* o *essere un uomo di fegato*.

Secondo la filosofia e la medicina greca il cuore era la

sede della fantasia dell'uomo. Tra coscienza e immaginazione c'è un rapporto antagonista, analogo a quello che oppone l'irascibile e forte Achille al riflessivo e saggio Ulisse.

L'Iliade si apre con l'ira funesta di Achille *che infiniti lutti addusse agli Achei*. Nei poemi omerici l'instabilità divina e umana della condotta di Achille, incapace di governare le sue passioni, è contrapposta al dominio che Ulisse ha edificato in sé permettendo di salvarsi.

In una scena decisiva Ulisse riusciva a reprimere il violento desiderio di uccidere i servi amici dei Proci che senza riconoscerlo lo maltrattavano nel suo palazzo. Così, dopo aver dissimulato i propri turbamenti interiori, il nuovo eroe della civiltà dell'autocontrollo provava a reprimere sé stesso. Mentre *il cuore gli latrava in petto come una cagna* fu capace di imporsi e di vincere. La vendetta arrivò con calma, calcolata e fredda, solo quando tutte le porte del palazzo furono sbarrate da impedire la fuga dei Proci e dei loro servi.

Nella vita di ognuno la civiltà dell'autocontrollo si oppone a quella delle passioni, come la ragione si oppone al cuore, come il mondo popolato dalle idee si oppone a quello popolato dalle immagini. Cercare di reprimere il cuore nei suoi concreti atti immaginativi potrebbe significare corromperlo e renderlo vulnerabile al rischio di cardiopatie. In questa lontana fase storica germoglia la contrapposizione tra cuore e ragione, che tanta fortuna avrà successivamente nella cultura occidentale.

Nel contrasto tra le scelte di un giudizio razionale e i desideri del cuore, il filosofo Blaise Pascal, matematico e scienziato ricorda che *il cuore ha le sue ragioni che la ragione non conosce*.

Nell'antica Roma il cuore era la sede dell'anima, ma ancor più la sede di tutto ciò che era specificatamente umano.



Cuore deriva dal termine latino *cor, cordis*.

In anatomia: organo muscolare cavo, motore dell'apparato circolatorio che nell'uomo è situato tra i due polmoni, sopra il diaframma, dietro lo sterno e davanti alla colonna vertebrale. Nell'arte, nella scienza e nella letteratura viene descritto e raccontato in tanti modi, mentre è continuamente evocato in molteplici occasioni della vita.

Dal cuore prende l'avvio, lo sviluppo della medicina e della cardiologia con due grandi fasi, una primordiale che parte con Ippocrate e Galeno fino alla moderna scoperta della circolazione del sangue con il *Fundamentum vitae* di William Harvey che nella dedica del suo magistrale *exercitatio de motu*

*cordis* arriva a paragonare il suo Re Carlo I al cuore raffigurato al centro del corpo che domina tutto, un fondamento su cui si basa ogni potere del corpo animale, proprio come nelle mani del monarca in cui è posta la suprema autorità.

Per la prima volta con Harvey il cuore è legato ad una tangibile prova di forza, di potere, di vita. Harvey spiega come funzionano le valvole cardiache, le cavità



e le vene. La sua fondamentale dimostrazione è che il sangue, sempre lo stesso, deve circolare in un labirinto, tra vene e arterie, provenendo dal cuore e ritornando al cuore.

Nella Bibbia il cuore è una parola e un simbolo. Il profeta Ezechiele parlando del cuore anticipa quello che poi è stato il trapianto: *darò a voi un cuore nuovo e porrò in voi uno spirito nuovo. Toglirò il cuore di pietra dal vostro corpo, e vi darò un cuore di carne.*

Il più grande gesto d'amore per Cristian Barnard che dopo aver con successo condotto a termine il primo trapianto di cuore ha detto: *L'unico momento, mi diceva, in cui mi sono reso conto di fare qualcosa di diverso, è stato quando ho tenuto tra le mani il cuore appena tolto al paziente. Il muscolo cardiaco non era più nella sua naturale sede e questo mi pose di fronte a una situazione del tutto diversa, eccezionale, perché avevo portato via il cuore ad una persona ancora viva.*

Nel film *un Medico, un Uomo* di Randa Haines, un paziente appena risvegliatosi dopo il trapianto di cuore rispondeva con una domanda a chi gli chiedeva come stesse con il nuovo cuore: *quel cuore apparteneva ad un uomo buono?*

Heinrich Heine, poeta e filosofo tedesco, innamorato del pittoresco villaggio di Bagni di Lucca adagiato sulla valle, che definiva incantata, nelle sue liriche definiva il cuore in tutta la sua importanza: *Più grande di tutte le piramidi, dell'Himalaia, di tutte le foreste e i mari, più bello del sole e della luna e di tutte le stelle, più radioso e fiorente, infinito nel suo amore, infinito come la divinità, è la stessa divinità.*

Un triangolo nel quale era inscritto un cuore veniva generalmente descritto come l'occhio che vede tutto, un simbolo della tradizione cristiana che si identifica con Dio. Il medico Averroè, matematico e filosofo berbero,

diceva che *chiunque si fosse occupato in vita della scienza e dell'anatomia del cuore, avrebbe accresciuto la propria fede verso Dio.*

Un'altra straordinaria descrizione del cuore è di Maria Zambrano, poetessa e filosofa spagnola del novecento: *il cuore è il viscere più nobile, perché porta con sé l'immagine di uno spazio, di un dentro oscuro, segreto e misterioso che in alcune occasioni si apre, una definizione ci riporta dalle parole all'immagine dell'urlo di Munch.*

Il romanziere francese Honoré de Balzac nella sua enigmatica novella *Sarrasine* non riusciva a definire il cuore e così scriveva *l'artista ebbe freddo. Poi sentì una fiamma improvvisa che divampò nella profondità del suo essere intimo, della sua anima, di quello che per mancanza di parole chiamiamo cuore.*

Anche Dante Alighieri si riferisce al cuore nella *Divina Commedia* lo riporta con tanti significati, come nel canto VI del *Purgatorio*: *Molti han giustizia in cuore, e tardi scocca, mentre nel canto VIII sempre del Purgatorio: Era già l'ora che volge il desio ai navicanti e 'ntenerisce il core.* Nella *Vita Nuova* scrive: *lo spirito della vita, lo quale dimora nella secretissima camera de lo cuore.*

Alessandro Manzoni ricorre al cuore nei *Promessi Sposi* quando cerca di rincorare i due innamorati costretti a dividersi e fa dire a Fra Cristoforo: *il cuor mi dice che ci rivedremo presto.* Un modo per offrire conforto e sopportare il dolore con la speranza di coronare il sogno di una vita.

Ancora nei *Promessi Sposi* Alessandro Manzoni pone anche il problema dei dubbi che possono affliggere il cuore quando scrive: *certo, il cuore, chi gli dà retta, ha sempre qualche cosa da dire su quello che sarà. Ma che sa egli il cuore? Appena un poco di quello che è già accaduto.*



Il cuore diviene sinonimo di emozioni in Giacomo Leopardi che rivolgendosi all'amata Silvia scrive: *che pensieri soavi, che speranze, che cori, o Silvia mia!*

In tanti, almeno una volta, abbiamo utilizzato il cuore come espressione di riconoscenza come nel dire: *ringraziare di tutto cuore*, oppure come sentimento morale, della coscienza o di rassegnazione: *mettere il cuore in pace.*

Ma il cuore è anche simbolo di forza d'animo, quindi sinonimo di coraggio, di fierezza, come quando incitiamo a *prendere cuore* o a *perdersi di cuore*, ed ancora *gli è mancato il cuore.*

Il cuore richiama la centralità di un elemento figurato o geografico, per analogia è per tutti il centro, il mezzo di qualche cosa: *il cuore della città, nel cuore della notte.*

Il cuore è davvero un labirinto denso di significati di indole emotiva come nelle espressioni del tipo: *parliamo al cuore, il cuore del problema, fare con il cuore, essere di cuore, essere senza cuore, avere amarezza al cuore, te lo chiedo con il cuore, grazie di cuore.*

Lo scrittore ungherese Godolanhj dice: *Dio ha nascosto il cuore dell'uomo, perché nessuno possa vederlo.* Però, c'è un'altra faccia del cuore, quella della vendetta, quella dell'ardire. Il passaggio dall'amore all'odio per il "cuore" diviene con il tempo più facile e immediato, così come il passaggio dall'amore alla sofferenza: *mordere il cuore, mangiare il cuore (Sioux), spezzare il cuore, donare il cuore (Incas).*

Stendhal nel romanzo *Il Rosso e il Nero* intreccio di amore, vendetta e morte, racconta di un marito disperato e vendicativo che arriva persino a far mangiare alla moglie inconsapevole il cuore dell'uomo da lui ucciso, solo perché lei lo aveva tradito.

Fu Aristotele nei suoi studi di embriologia a notare che il cuore comincia a battere nelle fasi iniziali dello sviluppo dell'organismo: *primum oriens, ultimum moriens.* Non siamo ancora formati nel grembo della madre che quella del cuore che palpita è la prima musica ascoltata.

La percezione chiara del battere veloce del cuore, o di un'extrasistole, genera l'angosciante sentimento di ansia, di paura. Attilio Bertolucci nel suo libro *Aritmie*, parlando metaforicamente della fisiologia del cuore, racconta un'esaltante poetica dell'extrasistole come di un battito anticipato che appartiene a tutti i cuori del mondo, anche i più forti e sani, sebbene... *non è da tutti avere il ritmo del cuore perfetto, con i suoi 64 battiti al minuto. I bambini e gli animali sono dei tachicardici, come sa chiunque abbia stretto le mani intorno al petto del figlio per sollevarlo a guardar fuori della finestra qualcosa d'insolito, o abbia preso il gatto di casa per la vita ... ricevendo nel palmo un precipitare di colpi forsennato, da non poter resistere, da cercar subito alla cieca un punto meno angosciante dell'area toracica ... mentre parla con te un tale, in treno, ecco non seguì più il filo perché un'extrasistole, o peggio una salva nutrita di extrasistole, ti ha scosso.*

In mille ragioni per vivere gli fa eco Dom Helder Camara,



profeta del terzo mondo, detto il San Francesco del ventesimo secolo, che scrive: *aritmia del cuore aiutami a capire la cadenza spezzata, l'equilibrio perduto, i gesti incontrollati, le incoerenze senza numero.*

Riccardo I d'Inghilterra per le interne discordie legate ai crociati un bel giorno rimase solo a combattere contro Saladino con una piccola armata. Non gli bastarono la fede e l'indomito coraggio. La Città Santa non fu conquistata. Egli si coprì il volto con la mano per non vedere più la città per la quale aveva combattuto (Rouen, 1199). Passò alla storia con l'appellativo di Riccardo "cuor di leone".

E che dire del gesto di porre le mani sul cuore per mimare un saluto, un gesto d'amore o di cordoglio?

Tra cuore e fede poi, il passo è breve. Il cuore di Gesù è consacrato in una festa fissata dalla chiesa il primo venerdì che segue l'ottava del Corpus Domini; consacrazione istituita dopo la visione di Margherita Maria Alacoque, monaca e mistica francese.

*Ego dormio, et cor meum vigilat*, io dormo, ma il mio cuore veglia dice la sposa nel Cantico dei cantici.

Nello stesso tempo *mentre batte egli ascolta*, dice Paul Claudel, non per nulla alle due propaggini che lo circondano è dato il nome di auricole.

Le aritmie si associano a condizioni di stress, di tensione, di ansia come quando liberiamo la nostra passione, quel qualcosa di sommerso che è in noi. Allora, le extrasistoli altro non sono che le complicanze della vita, quelle che tormentano l'uomo che chiede il perché di tale disubbidienza del cuore.

Pablo Neruda popola il suo cuore *di frutti e di suoni.* Giuseppe Ungaretti scriveva *reggo il mio cuore che si in caverna e schianta*, e poi profetizzando un futuro oggi quasi quotidiano in ospedale come sul territorio scrive: *da tanta tenera carezza attratto, un cuore morto ha ritrovato il battito.*

Far ripartire un cuore in arresto è abituale per la comparsa di una fibrillazione ventricolare, una temibile aritmia che accompagna quasi tutte le morti improvvise se non si è capaci di arrestarla con una scarica elettrica, la sola capace di far ripartire un cuore con i ventricoli in fibrillazione. Sempre Ungaretti gioca con il suo cuore in una poesia quando parla di San Martino del Carso: *ma nel cuore è il mio cuore.* Lo sceglie come il più forte simbolo per eternare il momento in cui scopre il suo paese straziato ed è sempre il cuore che poi sopporta questo supplizio: *di queste case non è rimasto che qualche brandello di muro, di tanti che mi corrispondevano non è rimasto neppure tanto. Ma nel cuore, nessuna croce manca. È il mio cuore il paese più straziato.*

Ma il cuore è anche in un'altra bellissima poesia di Juan Ramón Jiménez: *quando mi chinò sulla tua anima mentre dormi e*

*ascolto, col mio orecchio sul tuo petto nudo il tuo cuore tranquillo. Mi sembra di cogliere, nel suo battito profondo, il segreto del centro del mondo. Portami nel tuo sogno.*

E ancora il cuore è un richiamo per due premi Nobel della letteratura, Eugenio Montale e Salvatore Quasimodo. Il primo scrive: *e il vento che nasce e muore, e l'ora che lenta s'annera suonasse per te stasera, scordato strumento, cuore.* Il secondo: *le parole ci stancano, risalgono da un'acqua lapidata. Forse il cuore ci resta, forse il cuore.* Il cuore ritorna in una delle più belle liriche di Quasimodo: *ognuno sta solo sul cuor della terra, trafitto*



Riccardo I d'Inghilterra



*da un raggio di sole, ed è subito sera.* Indubbiamente il cuore trionfa con Quasimodo nel simbolismo, l'organo diviene l'espressione di nuova dimensione, il luogo in cui potersi identificare: *sei simile al mio cuore.* Il cuore è simbolo della libertà: *come potevamo cantare con il piede straniero sopra il cuore.* Il cuore è denso di significati sociali quando scrive: *il Sud è stanco di tutte le razze che hanno bevuto il sangue del suo cuore.* Il cuore diviene intelligenza, coscienza, ragione: *sento il cuore.* Nel tema della morte richiama un dialogo impossibile con l'aldilà cercando di superare quell'eterno assurdo conflitto tra la morte e la vita: *tra la morte e l'illusione del battere del cuore.*

In quest'altra bellissima poesia, un cardiopatico che sapeva bene cosa fosse l'angina pectoris, Nazim Hikmet, il più importante poeta turco del Novecento scriveva: *per quanto ho dovuto soffrire, per quanto ho dovuto emigrare dalla mia città e dalla mia nazione ... ogni mattina all'alba il mio cuore lo fucilano in Grecia. E poi, quando i prigionieri cadono nel sonno quando gli ultimi passi si allontanano dall'infermeria il mio cuore se ne va, dottore, va in una vecchia casa di legno, a Istanbul. E poi sono dieci anni, dottore, che non ho niente in mano da offrire al mio popolo niente altro che una mela una mela rossa, il mio cuore. È per tutto questo, dottore, e non per l'arteriosclerosi, per la nicotina, per la prigione, che ho questa angina pectoris. Guardo la notte attraverso le sbarre e malgrado tutti questi muri che mi pesano sul petto il mio cuore batte con la stella più lontana.*

Anche Cesare Pavese coglie il significato del battito del cuore nel Mestiere di vivere: *il cuore mi ha saltato tutto il giorno e non smette ancora. Quella che si chiama passione non sarà poi semplicemente questo dibattersi del cuore, questa tara nervosa?*

Il cervello sembra un organo sconosciuto per il cuore,

ma perché? Imparare a memoria, oppure apprendere in inglese si dice *learn by heart* e in francese *apprendre par coeur*, sarebbe come se si recitasse un qualcosa al ritmo del battito del cuore o se si interiorizzasse qualcosa, come per comprendere o interpretare. Il cuore ha usurpato al cervello la vera sede del pensiero dell'uomo, che quando interiorizza fa comparire la parola cuore e non la parola cervello.

Al di là delle tante metafore, persino un medico di Bologna impressionato dalla irregolarità del suo polso, prima transitoria poi persistente, si recò a consultare l'illustre clinico di Padova Giovanni Battista Morgagni che, di fronte all'ansietà e all'emozione del suo paziente, si limitò a metterlo in guardia contro la sua malsana curiosità di controllarsi il polso e non prescrisse alcun farmaco. Il malato rassicurato non avvertì più l'aritmia. A Morgagni si deve il merito di aver intuito per primo i rapporti tra disturbi nervosi e sintomi cardiaci, intuendo l'autonomia dei disturbi funzionali cardiaci. Ciò che sentiamo martellare è il ritmo di una macchina perfetta che fa compagnia in una vita felice con un animo lieto e sereno. Per contro, il pessimismo abbrevia la vita come molti studi dimostrano, allora meglio pensare che solo il cuor contento il ciel lo aiuta. Dal cuore di Gesù a San Valentino, agli ex voto, dall'arte alla letteratura, da Keith Haring, Jim Dine a Andy Warhol, dal libro cuore di De Amicis al cuore di tenebra di Conrad il riferimento dell'anima e il luogo delle emozioni è sempre il cuore.

**Francesco Maria Bovenzi**  
**Tratto da "solo con il battito del cuore"**  
**Maria Pacini Fazi Editore**



*Back to School*

## Il valore delle IDEE della Ragione



*“Agisci in modo che la tua volontà possa essere considerata come istituente una legislazione Universale”*  
**Immanuel Kant**

**I**ndiscutibile modalità di intervenire in un equilibrio, in un senso delle cose del Mondo capaci entrambi di dare valore, attraverso un processo culturale che vede protagonista l'uomo e la sua attività intellettuale, al tutto! proprio attraverso le Kantiane **'Idee della Ragione'**. Cosa potremmo essere senza le **'Idee della Ragione'**, certamente non la realtà problematica ed allo stesso tempo affascinante che esprimiamo attraverso l'evidente supremazia dell'astratto rispetto al concreto, ovvero dell'IDEA che rende possibile se stessa nell'apparente mondo del concreto. Sì, apparente mondo del concreto! Perché le modalità interpretative che noi gli affidiamo altro non sono che articolazioni ragionevoli di costruzioni del nostro sentire che altro non è che vero senso astratto, ma costruttivo, di come sentimentalmente percepiamo la bellezza dell'esistenza, la sua straordinarietà, cadutaci addosso inaspettatamente. Ogni giorno corriamo dietro alla continua voglia di liberarci del fardello dell'oggettivo, certi del fatto che altro non è che una opportunità in più, rispetto all' uso

## Il valore delle IDEE della Ragione

delle parole, per raffigurarci e mostrarci per ciò che vorremmo e vogliamo essere, per ciò che ci piacerebbe lasciare in termini più concreti di noi, insomma un sigillo! Ma tutto ciò non ci basta, non basta adoperare il mondo concreto secondo le modalità kantiane che vorrebbero vederci 'legislatori di natura'! Siamo altro! Siamo costruttori di senso e di indirizzo dentro ad un'unica storia **'La salvaguardia dell'Umanità'!** ovvero **del Senso del Tutto!** Senza il nostro senso non ci sarebbe il perché della cura dell'ecosistema, dei valori della relazione tra umani! che danno significato ai singoli umani, danno loro identità e ragione di ragione! ovvero della bellezza quotidiana di intervenire da protagonisti in un dibattito tutto teso ad eliminare le sbavature, non le contraddizioni che sono il sale delle **Idee della Ragione**, di ciò che ci appare come pensabile e per questo non assoluto, non limitato, ma sempre costantemente aggiustabile così come è l'animo umano quando si raccorda con il senso dell'Umanità intera!

**Giovanni Beccarini Crescenzi**



*Solo immaginandola migliore,  
si può migliorare l'umanità.*

*Roberto Gervaso*



# Compliance

**A**merigo non stava in piedi. Sua moglie Flora mi aveva chiamato al telefono informandomi del problema, ma senza sapermi spiegare di più. D'altronde anche lei, come suo marito, si avvicinava oramai ai novanta e, pur essendo entrambi ancora relativamente autosufficienti, alcuni colpi cominciavano inevitabilmente a perderli.

Quel 'non stare in piedi' era davvero un bel guaio, perché il motore della coppia era proprio Amerigo: era lui che si occupava di fare la spesa, di pagare le bollette, di riscuotere la pensione, e se si fermava lui la gestione economica e l'intera logistica della casa erano paralizzate.

Nel giro delle visite domiciliari di quel giorno avrei dato la precedenza a loro.

Intanto cominciavo a formulare mentalmente delle ipotesi diagnostiche: Amerigo aveva un'ipertensione arteriosa ben controllata con 10 mg. di Ramipril e 2 mg. di Doxazosina al giorno (che giovavano anche ai fastidi della sua ipertrofia prostatica), e un diabete mellito di tipo 2 per il quale assumeva, avendo una funzione renale normale, Metformina 500 mg. tre volte al giorno. Il suo diabete si sarà scompen-  
sato? Mi chiedevo. Oppure avrà avuto un problema

ischemico cerebrovascolare? Un'anemia da perdita ematica? Gli elementi oggettivi che avevo a disposizione ('non sta in piedi') erano davvero troppo pochi! Bisognava andare a vedere.

Venne Flora ad aprirmi la porta.

A testa bassa mi fece cenno di entrare e così la seguì verso la camera da letto mentre biascicava parole incomprensibili.

Amerigo era a letto, e mi accolse con un largo sorriso.

«Non sto in piedi, dottore. Stamattina ho provato ad alzarmi, ma mi sembra di svenire, le gambe non mi sostengono».

Un rapido esame neurologico non rivelò alcun deficit motorio. Quindi una delle mie ipotesi era da scartare. Non c'erano vertigini. Non c'erano neppure tremori né sudorazione fredda. Le mucose non erano particolarmente pallide.

La glicemia su sangue capillare invece era 180 mg./dl.

«Amerigo, hai già fatto colazione?»

«No dottore, sono ancora digiuno! Mia moglie l'ha chiamata al telefono e si è rimessa subito a letto. Si è alzata ora, quando lei ha suonato».

«Vediamo la pressione». Amerigo tirò il braccio fuo-



ri dalle coperte con una certa fatica, e me lo porse.

«La tua pressione è troppo bassa: 100/60. Siediti un attimo per favore».

In ortostatismo i valori scendevano ancora di più: 90/55.

«C'è qualcosa che non va. Hai sbagliato a prendere le medicine!»

«Ma no dottore, ecco, le ho qui sul comodino. Queste per la pressione le prendo la mattina, e queste per il diabete mattina, mezzogiorno e sera!»

Non faceva una piega. Bravo Amerigo.

Solo che stavi prendendo per tre volte la Doxazosina per la pressione e solo una volta la Metformina per il diabete. E questo perché il farmacista aveva, senza saperlo, scambiato la scelta dei due 'generici', per cui la scatola blu della Casa Farmaceutica Ics non conteneva più le tue compresse per la pressione, che erano invece nella scatola rossa della Casa Farmaceutica Ipsilon: quella che normalmente conteneva le compresse per il diabete!

Non ho nulla contro i farmaci 'equivalenti'. Sicuramente fanno risparmiare il Servizio Sanitario e i pazienti.

E fanno anche guadagnare chi ci ha investito sopra.

Bene. Però il nodo del problema sta tutto nella discrezionalità del farmacista, sia nel proporre il 'generico' al paziente, sia nello scegliere di volta in volta quale marca di generico consegnargli.

Non so come si sia arrivati a questo paradosso, probabilmente sarà dipeso da uno squilibrio nei rapporti di forza tra i nostri rappresentanti e quelli dei farmacisti, ma trovo davvero surreale che la ricetta non sia più, come era da secoli, un 'ordine del medico al farmacista', e che ora si debba adottare esplicitamente, per iscritto, la formula 'non sostituibile' quando semmai dovrebbe essere concessa ad hoc la 'sostituibilità' di quanto prescritto, come si faceva un tempo.

Anche perché la firma sulla ricetta (e di conseguenza la responsabilità di quanto ivi indicato) è del medico.

Purtroppo quella di Amerigo non è la sola disavventura (e neanche la più grave) conseguente a questo non-

senso normativo, in un contesto, quale è quello della Medicina Generale, in cui la popolazione prevalente è di età avanzata, le condizioni patologiche sono soprattutto croniche e la 'compliance' (brutto anglicismo che indica la corretta ottemperanza del paziente alle prescrizioni del medico) è assai difficile da verificare.

A proposito di controllo della 'compliance', mi viene in mente il caso di un anziano paziente che venne a chiedermi la ricetta della 'medicina per la digestione'.

Io non riuscivo a capire a cosa si riferisse. Ma lui insisteva, mi spiegava che era 'quella con sulla scatola l'omino blu'... Alla fine, l'arcano fu chiarito quando mi indicò il modo di somministrazione con un delicato gesto rotatorio della mano intorno all'epigastrio:

Utilizzava un noto gel a base di diclofenac per... massaggio addominale esterno!

**Emilio Merletti**





# Lo Studio THEMIS

**T**hemis, figlia di Urano (il cielo) e di Gea (la terra) è una delle antiche dee greche della giustizia e viene rappresentata con la spada in una mano, indice di fermezza, e la bilancia nell'altra, a testimoniare l'equità. Essa regge sovrana sul naturale ed inarrestabile procedere delle cose, come la vita e la morte. Ecco perché dal suo significato 'irremovibile' sia stato mutuato un acronimo esplicativo di uno studio chiarificatore sull'utilità della doppia anti-aggregazione (DAPT) a lungo termine nei pazienti diabetici con Malattia coronarica (CAD). Lo scopo del THEMIS era dunque di indagare se i pazienti di età superiore ai 50 anni con diabete mellito di tipo 2 e malattia coronarica, senza storia di pregresso ictus o di infarto del miocardio, potessero trarre beneficio, in termini di riduzione del rischio di eventi trombotici, dalla terapia anti-aggregante con Ticagrelor in aggiunta all'ASA a basso dosaggio (70-150 mg/die)

Lo studio nasce dalla consapevolezza che il diabete mellito (DM) sia un fattore di rischio altamente prevalen-

te per lo sviluppo di coronaropatia (CAD) e di aumento incrementale di futuri eventi ischemici in pazienti già affetti da coronaropatia. Uno dei potenziali responsabili è dato dall'aggregazione piastrinica che nei pazienti con DM è maggiore, rispetto ai pazienti non diabetici, a causa di molteplici fattori che includono un accelerato turnover piastrinico. Sebbene l'aspirina (ASA) eserciti benefici indubbi nell'ambito della prevenzione secondaria delle malattie cardiovascolari (CV), soprattutto nei pazienti diabetici, la situazione è molto meno chiara nell'ambito della prevenzione primaria. Il recente studio ASCEND (A Study of Cardiovascular Events in Diabetes) ha infatti dimostrato un beneficio dell'ASA nei pazienti con DM in prevenzione primaria ma un concomitante aumento del rischio assoluto di eventi emorragici maggiori, anche tra i soggetti a rischio vascolare elevato. Nonostante il mancato beneficio clinico netto, diverse linee guida internazionali suggeriscono comunque di considerare l'utilizzo dell'ASA nei pazienti con DM e CAD nota o in soggetti con rischio

di eventi CV  $\geq 10\%$  stimato a 5 anni. Per quanto riguarda la doppia terapia antiaggregante piastrinica (DAPT), i dati in questo setting derivavano del trial CHARISMA che ha randomizzato 15.600 pazienti con CAD nota o fattori di rischio multipli, di cui il 42% con DM ed il 23% con storia di angioplastica coronarica (PCI), a clopidogrel o placebo in aggiunta all'ASA. Tale studio non ha mostrato alcun beneficio della DAPT in termini di riduzione dell'endpoint primario, un composito di infarto miocardico (IM), ictus o morte per cause CV, o di ogni suo singolo componente.

Sulla scorta di queste evidenze conflittuali nasce lo studio THEMIS (The Effect of Ticagrelor on Health Outcomes in Diabetes Mellitus Patients Intervention Study) al momento il più grande studio mai realizzato su una popolazione di pazienti con diabete di tipo 2, e l'ultimo dello straordinario programma di ricerca PARTHENON che ha valutato l'efficacia del ticagrelor in 5 trial clinici randomizzati. Lo Studio THEMIS ha arruolato 19.220 pazienti presso 1.315 centri da tutti i continenti ed il suo endpoint primario era un composito di morte per cause CV, IM o ictus, mentre gli endpoint secondari includevano la mortalità CV, l'ictus ischemico e la mortalità per ogni causa. Il principale endpoint di sicurezza era il sanguinamento maggiore. Nonostante i sopracitati conflittuali risultati sull'utilizzo dell'ASA in prevenzione primaria, la Food and Drug Administration ha introdotto il suo

utilizzo nello studio, non considerandolo come uno studio di prevenzione primaria. Il dosaggio del ticagrelor da associare ad ASA che nel protocollo iniziale era pari a 90 mg bid è stato ridotto a 60 mg bid.



Nel follow-up di circa 40 mesi, il ticagrelor ha ridotto, con un risultato marginalmente significativo, l'endpoint primario rispetto al placebo, per una riduzione dell'IM e dell'ictus ischemico senza però alcun effetto sulla mortalità CV e per ogni causa. Di contro, il ticagrelor ha prodotto un incremento significativo delle emorragie maggiori e delle emorragie intracraniche rispetto al placebo. Ciò si traduce in un perfetto bilanciamento, proprio come la dea Themis avrebbe auspicato. Pertanto, alla luce dei risultati e considerando il bilancio rischio/beneficio, il ticagrelor non dovrebbe essere impiegato *routinariamente* nei pazienti con diabete mellito e malattia coronarica. Nello studio THEMIS-PCI, invece, il ticagrelor ha ridotto significativamente l'incidenza di eventi inclusi nell'endpoint primario rispetto al placebo grazie ad una riduzione del rischio di IM. A beneficiare maggiormente della DAPT con ticagrelor e ASA sono stati i pazienti con CAD

stabile e DM sottoposti in passato (entro i 10 anni precedenti) ad angioplastica coronarica (PCI) in elezione. Anche in questo sottogruppo l'incidenza di mortalità CV e la mortalità per ogni causa non variava tra i due gruppi. Di contro, non si registrava alcun beneficio del ticagrelor nella popolazione diabetica



senza storia di PCI. In termini di sicurezza, l'uso di ticagrelor si associava ad un rischio aumentato di sanguinamenti, con un rischio due volte maggiore di sanguinamenti maggiori secondo la classificazione TIMI, ma, a differenza della popolazione globale, senza alcun incremento dei sanguinamenti fatali e delle emorragie intracraniche rispetto al placebo. In termini di danno irreversibile, il ticagrelor nella popolazione diabetica con storia di PCI, ha dimostrato un beneficio significativo. Sebbene questi risultati suggeriscano che sia possibile prendere in considerazione una terapia a lungo termine con ticagrelor in aggiunta all'ASA nei pazienti con DM già sottoposti a PCI ad alto rischio ischemico e a basso rischio di sanguinamento, rimangono alcune perplessità. Infatti, se da un lato l'incredibile sforzo rappresentato dal programma PARTHENON ha consentito di imparare molto su terapia anti-aggregante nell'ambito dell'aterotrombosi, gli studi del programma hanno dimostrato che il ticagrelor è superiore al clopidogrel nei pazienti con sindrome coronarica acuta, mentre i benefici dello stesso nel ridurre gli eventi cerebro-vascolari o

nelle arteriopatie periferiche, specialmente nei pazienti senza pregresso IM, non superano i rischi di sanguinamento.

Possiamo quindi parlare di vittoria di Pirro nel trattamento a lungo termine con ticagrelor nei pazienti con DM e CAD, ovvero una battaglia vinta ma ad un prezzo talmente alto che pregiudica il senso stesso della discesa in campo ed il suo esito finale? Alla luce dei dati, probabilmente sì. Lo studio THEMIS non va inteso quindi come un trial 'practice changing', ma offre la possibilità di disporre del più grande database esistente sui pazienti diabetici coronaropatici da cui saranno pubblicati importanti sottostudi, e genera interessanti spunti di riflessione sulla definizione moderna di prevenzione primaria, nonché sulla non trascurabile differenza tra significatività statistica e significato clinico dei risultati di un trial.

**Leonardo De Luca**



*La medicina è un'arte che esercitiamo  
in attesa di scoprirla.*

*Emile Deschamps de Saint-Amand*



## PUBBLICITÀ

Guardare Junk food fa venire fame. In pratica, si tratta di un circolo vizioso: più junk-food si consuma più se ne consumerebbe, e questo effetto catalizzatore non dipende solo dal piacere scatenato dall'assaggio, ma anche dalla sola vista. Alcuni ricercatori dell'Università della California del Sud hanno presentato al Meeting annuale della Endocrine Society a Houston (Texas) i risultati di un loro studio molto interessante incentrato sui meccanismi di ricompensa e appetito del nostro cervello. Il tutto collegato con il junk-food e la sua accattivante estetica. Per questo studio sono state coinvolte alcune giovani donne obese (tra i 15 e i 25 anni) a cui sono state fatte visionare immagini di cibi di vario tipo, il tutto mentre contemporaneamente venivano registrate le reazioni dei loro cervelli grazie alla risonanza magnetica funzionale.

Ecco perché le campagne pubblicitarie costruite proprio per aumentare il desiderio sono così deleterie, soprattutto sulle menti dei bambini e dei teenager, ancora più influenzabili di quelle degli adulti. Nel 2016 fi-

nalmente la OMS si mobilita per richiamare l'attenzione sugli effetti deleteri della pubblicità di cibi spazzatura sui bambini e cominciano ad apparire titoli come «Basta con le pubblicità di Junk food rivolte ai bambini». Il 30 ottobre 2018 su Repubblica leggiamo anche: «La maggior parte dei paesi europei non ha preso misure sufficienti per evitare che i bambini vengano bombardati dal marketing di prodotti insani». L'Italia non è tra i paesi immobili ma tra quelli che hanno attivato iniziative insufficienti. È bello apprendere che la Commissione Affari Sociali della Camera, il 5 Novembre 2018, ha votato una risoluzione che impegna l'esecutivo a combattere l'obesità infantile limitando la pubblicità ad hoc.

Non è certo edificante vedere i campioni dello Sport come Serena Williams e LeBron James pubblicizzare McDonald; meglio Beyoncé e Shaquille O'Neal che con Michelle Obama si impegnano nel ciclo di informazione alimentare con il programma 'Let's move'. Non è altrettanto educativo seguire in TV gli chef che spettacolarizzano a volte piatti che sono risultati meno sani dei piatti pronti: contenevano più calorie, proteine,





grassi e grassi saturi e molte meno fibre rispetto ai piatti pronti (il 4% dei quali sono risultati conformi alle raccomandazioni dell'OMS).

Se il sonno è poco, la voglia di Junk food aumenta, e ciò, non solo attraverso il coinvolgimento dei meccanismi ormonali ed in particolare lo sbilanciamento fra produzione e rilascio di grelina, ma anche attraverso la stimolazione di alcuni centri come l'amigdala e l'ipotalamo, che entrano in funzione già dalla prima privazione di sonno

I consumatori sono inoltre spesso disinformati: per capire cosa effettivamente stiamo mangiando, siamo costretti a ricorrere ad analisi chimiche. Del resto, i fast-food fanno spesso mistero dell'origine e della composizione dei loro prodotti. Ripiegare quindi su cibi il più possibile freschi e di cui si può accertare la provenienza è la prima regola per seguire una dieta salutare ed equilibrata.

Qualcuno ha poi coniato il termine 'Dieta disastro' (*Dollar menu disease*). Quando il portafogli si assottiglia e gli straordinari lavorativi diventano una necessità, la scelta dei cibi da acquistare si trasforma infatti in un'asta per il prezzo più basso. Così, panini farciti, pollo fritto, cibi pronti e take-away prendono il posto delle sane abitudini alimentari. Con il risultato che il livello di colesterolo nel sangue si impenna ed il rischio di malattie cardiache e vascolari aumenta. In realtà, suggeriscono gli esperti, mangiare spendendo poco non significa ne-

cessariamente consumare cibi poco salutari. I fagioli, ad esempio, sono alleati molto economici per la nostra salute cardiaca e finanziaria. Anche noci, mandorle, pasta integrale, uova e frutta in scatola sono alimenti che non pesano molto sul portafogli. La salute ringrazierà.

### COSA POSSIAMO FARE

Le uniche armi che il popolo italiano possiede al fine di contrastare il marketing spietato del cibo spazzatura sono

- **L'educazione familiare** – *Genitori di tutta Italia, nutrire rappresenta l'atto d'amore per eccellenza e per capirlo basta pensare all'importanza fisica e psicologica dell'allattamento materno. Non lasciate pochi euro ai vostri figli per far sì che si avvelenino; piuttosto, investite pochi minuti e nutriteli, cucinate per loro!*
- **la cultura scolastica** – *i presidi degli Istituti Superiori dovrebbero interrompere definitivamente l'approvvigionamento (come alcuni stanno già facendo) e la distribuzione degli snack e delle bibite gassate; dovrebbe essere già chiaro a tutti gli educatori che la cultura non è costituita solo dalle materie del piano scolastico ma anche e soprattutto dall'educazione alimentare e da quella motoria.*
- **la Società Italiana di Pediatria** – Dopo aver chiarito la sua posizione ed analizzato le cause dell'obesità, la Società Italiana di Pediatria (SIP) pubblica le seguenti raccomandazioni in tema di obesità e televisione:
  - No alla TV prima dei 2 anni
  - Limitare il tempo totale passato davanti allo schermo a non più di 2 ore/giorno
  - Evitare di mettere il televisore e la connessione illimitata nella camera dei ragazzi
  - Evitare la televisione ed il computer nelle ore serali e notturne
  - Alla politica italiana e all'industria: eliminare la pubblicità di cibo spazzatura dalla loro programmazione televisiva per bambini.

Junk food	NO-Junk food	Junk food?
Bevande zuccherate (soft drinks)	Verdura	Dolci
Caramelle/Dolciumi (cokies)	Frutta	Preconfezionati o preparati in casa
Patatine (chips)	Latte-Formaggio	Hamburger
Dolci (cakes)	Pasta-Pane-Riso	McDonald's o fatto in casa
Cioccolato/a *(chocolate)	Legumi	Pizza
	Carne-Pesce-Uova	Alcune pizze in USA condite con ingredienti troppo grassi
	Cacao in polvere	

\*Il cioccolato rientra nella definizione inglese di junk food. Si tratta infatti di un prodotto lavorato che contiene molti grassi e zucchero. Nel cioccolato fondente la percentuale di cacao in polvere, che contiene molte sostanze salutari, è maggiore e per questo in Italia non viene considerato junk.

In tema di carrello della spesa, l'idea di tassare il cibo spazzatura, come in Francia, è dimostrato poter funzionare più degli sconti sugli alimenti consigliati, ed un altro studio ci dimostra come possano funzionare anche gli incentivi economici per tornare in line, anche se è discutibile la permanenza nel tempo dei risultati.

### CONCLUSIONI

Mi piace far soffermare l'attenzione sul fatto che la Società Italiana di Pediatria, fra le **10 regole** da osservare in ogni fase della vita per la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità e per la tutela della salute, ha inserito, non a caso, le seguenti:

#### 5^) Limitare l'uso di fast food e la frequenza di locali a base di fast food

L'abitudine ai pasti consumati fuori casa, soprattutto nei fast food, è aumentata negli anni in tutte le fasce di età e le porzioni sono diventate sempre più grandi, inducendo le persone a mangiare di più. Inoltre, la frequenza di locali fast food da parte di bambini e adolescenti si associa a un aumento di assunzione di cibo spazzatura e a una ridotta assunzione di vegetali freschi.

#### 6^) Evitare bevande zuccherate, sport drink, succhi di frutta con zuccheri aggiunti. In età adolescenziale, no a bevande alcoliche e energy drink

L'uso di bevande zuccherate può produrre un aumento di peso dovuto al contenuto in zucchero e quindi

all'apporto calorico e al ridotto senso di sazietà che inducono. Inoltre, il fruttosio presente in molte bevande zuccherate favorisce l'aumento del grasso viscerale.

**7^) Ridurre a meno di 2 ore al giorno il tempo trascorso davanti a uno schermo (TV, videogiochi, computer, cellulare, ecc.)**

Passare troppe ore davanti a uno schermo, oltre a sottrarre tempo all'attività fisica, può associarsi a un'alimentazione eccessiva e scorretta. Installare un dispositivo di spegnimento elettronico sembra essere la strategia più efficace per limitare le ore di televisione. Sconsigliato l'uso di tv e tablet sotto i due anni perché è stato dimostrato un effetto negativo della video-esposizione sulla regolarità del sonno.

**8^) Rispettare una corretta igiene del sonno**

Dormire poco è un potenziale fattore di rischio per il sovrappeso e l'obesità in età pediatrica. Le quantità di ore di sonno ottimali nei bambini e negli adolescenti sono:

- 4-12 mesi: 12-16 ore (sonnellini inclusi)
- 1-2 anni: 11-14 ore (sonnellini inclusi)
- 3-5 anni: 10-13 ore (sonnellini inclusi)
- 6-12 anni: 9-12 ore
- 13-18 anni: 8-10 ore

Si suggerisce di spegnere tutti gli 'schermi' 30 minuti prima di andare a letto, evitare che ci siano televisori e computer nella stanza da letto dei bambini.

**9^) Seguire un'alimentazione a bassa densità calorica, basata sui principi della dieta mediterranea, con almeno 5 porzioni tra frutta, verdura e ortaggi, privilegiando le fonti vegetali di proteine e ripartita in circa 5 pasti giornalieri**

Un'alimentazione ricca di prodotti vegetali e a moderato apporto di proteine animali e grassi saturi favorisce un sano metabolismo e riduce l'infiammazione dell'organismo. Il maggior numero di pasti dovrebbe essere consumato in famiglia.

**10^) Trascorrere mediamente almeno 60 minuti al giorno in attività fisica moderata/intensa per migliorare la salute metabolica e ridurre il rischio di un eccessivo incremento di peso**

È documentato che l'attività fisica previene sovrappeso e obesità e migliora il metabolismo a tutte le età. L'aumento dei livelli di attività fisica si può ottenere promuovendo giochi attivi e uno stile di vita attivo (camminare a piedi, andare sul triciclo o in bicicletta, giocare all'aperto, fare le scale, ecc.) in tutti i bambini a partire dai 2-3 anni di età e, a partire dai 5-6 anni, anche un'attività motoria organizzata con una frequenza di 2/3 volte a settimana.

*Giorgio Bracaglia  
Simona Guglielmi  
Dario Alario*

# Il dottor (San) Giuseppe Moscati

«**M**i raccomando, non si prenda collera!». La frase sembra ricordare il consiglio di un amico o di una persona a noi vicina che si preoccupa del nostro benessere psicologico o spirituale. In realtà si tratta di una vera e propria prescrizione medica che spesso veniva fornita al paziente al termine della visita da colui che forse per primo ha tenuto in gran considerazione l'inseparabilità di corpo e anima, praticando una sorta di medicina psicosomatica ante litteram. Questa originale ricetta, unita ad un profondo ed attento studio dei fenomeni biologici, agli strumenti chirurgici e di laboratorio, alla fede ed alla costante ricerca, alla pratica quotidiana ed all'insegnamento, fanno parte della breve ma intensa vita di **Giuseppe Moscati**, il medico / santo che probabilmente per primo ha modificato nella pratica il concetto di *curare il malato in quello di 'prendersi cura del malato'*. Forse era già scritto o forse era un 'sentire innato', ma di certo la penosa esperienza vissuta, appena dodicenne, accanto al fratello Alberto, infortunatosi seriamente per una caduta da cavallo durante il servizio militare, influenzerà non poco la scelta del giovane Moscati di dedicarsi alla Medicina e, soprattutto, al malato. La famiglia Moscati proveniva da Santa Lucia di Serino, paese in provincia di Avellino. Il padre Francesco, stimato giudice, si sposterà frequentemente a causa del lavoro, prima al tribunale di Cassino, dove incontra e sposa la nobildonna Rosa De Luca dei Marchesi di Roseto, poi Presidente al Tribunale di Benevento. Ed è in questa città che il 25 luglio 1880 (domenica, forse non a caso), nel palazzo Rotondi Andreotti Leo, nasce **Giuseppe Maria Carlo Alfonso Moscati**.



Il giovane Giuseppe Moscati con la sorella Nina

L'anno successivo il padre, promosso consigliere di Corte d'Appello, viene trasferito ad Ancona, per poi essere assegnato nel 1884 alla Corte d'Appello di Napoli, ove la famiglia si stabilì definitivamente. Dopo aver ricevuto la prima comunione, il piccolo Giuseppe verrà iscritto l'anno successivo al ginnasio dell'Istituto Vittorio Emanuele a Piazza Dante, dove conseguirà la 'licenza liceale d'onore' nel 1897. 'Peppino', come veniva chiamato e come amerà firmarsi nella corrispondenza personale, mostrerà sin da ragazzo interesse per il sacro e per lo studio, iscrivendosi, finiti gli studi liceali, alla Facoltà di Medicina, interpretando, come lui stesso scriverà in seguito, l'attività di medico come un sacerdo-





Giuseppe Moscati, terzo da sinistra seduto, giovane docente tra i suoi primi studenti

zio. Si laurea a pieni voti il 4 agosto del 1903 (con una tesi sull'urogenesi epatica). Dopo solo pochi mesi vince il concorso per Assistente ordinario e Coadiutore straordinario agli 'Ospedali Riuniti degli Incurabili'. È l'inizio di una straordinaria avventura che regalerà alla città un eccezionale professionista e ricercatore, e all'umanità un santo tra i più amati e popolari. Un anno dopo, il 12 giugno, dopo un lunghissimo periodo di sofferenza, muore all'ospedale 'Fatebenefratelli' di Benevento l'amato fratello Alberto, al quale aveva dedicato moltissimo tempo per assisterlo: esperienza questa, come già ricordato, che influenzerà sicuramente la scelta degli studi in medicina, caso unico nella famiglia. Il giovane dottor Moscati si fa subito notare per il suo intuito e una rara capacità diagnostica (come racconteranno i tanti pazienti), *ma non solo*. Quando, nell'Aprile del 1906, l'eruzione del Vesuvio mette in pericolo il piccolo ospedale di Torre del Greco (succursale degli Ospedali Riuniti di Napoli) il giovane Moscati è tra i primi a re-

carsi sul posto per mettere in salvo i pazienti. Valutata la situazione ordinò l'immediata evacuazione del nosocomio, completata poco prima del crollo della struttura: il tempestivo intervento del giovane medico è stato considerato essenziale per evitare una tragedia. Nel 1908 vince il concorso per assistente ordinario alla cattedra di Chimica fisiologica e comincia a svolgere attività di laboratorio e di ricerca scientifica nell'Istituto di Fisiologia dell'ospedale per malattie infettive 'Domenico Cotugno'. Nel 1911 è di nuovo in prima linea per fronteggiare una calamità, questa volta meno naturale, ovvero l'ennesima epidemia di colera che colpisce Napoli, città in quel periodo in grave affanno, ancora segnata dalle molte arretratezze ottocentesche, soprattutto in campo igienico e sanitario. In questo caso, per le sue attività di ricercatore, Moscati viene anche chiamato a supportare la struttura dell'Ispettorato della Sanità pubblica, e coglie l'occasione per indicare una serie di opere indispensabili per il risanamento della città, in parte condotte a

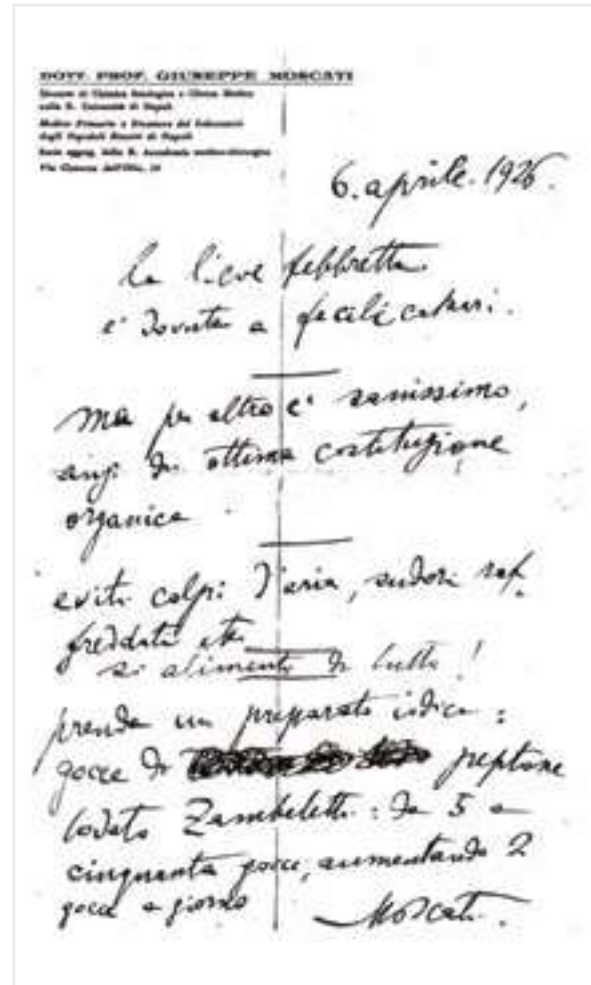
compimento. Intanto continua la sua brillante carriera Universitaria: a soli 31 anni, su proposta del professor Antonio Cardarelli, gli viene conferita la libera docenza in Chimica Fisiologica. Inizia così l'insegnamento d'indagine di laboratorio applicate alla clinica e di chimica applicata alla medicina secondo programmi del Consiglio superiore della Pubblica Istruzione: alternando il rigore e la fermezza alla comprensione e al sorriso Moscati divenne come docente agli Incurabili un autentico faro per i suoi allievi

Sempre nel 1911 vince il concorso per coadiutore negli Ospedali Riuniti (una posizione di altissimo profilo, ambita da medici di tutta Italia), e coevamente comincia la sua attività pubblicistica facendo il corrispondente per il giornale 'La riforma Medica'. Ormai il giovane medico irpino era diventato quasi una leggenda, così, allo scoppio del primo conflitto mondiale, quando presentò domanda di arruolamento volontario, la risposta fu: *'no, lei è troppo indispensabile agli Incurabili'*. Riuscirà comunque a dare il suo contributo, facendosi nominare Direttore del reparto militare: nel periodo dal 1915 al 1918, per quanto riportato dai registri dell'Ospedale degli Incurabili, *visiterà circa 3000 soldati*. «Negli ospedali la missione delle suore, dei medici, degli infermieri, è di collaborare a questa infinita misericordia, aiutando, perdonando, sacrificandosi», ripeteva ai suoi assistenti. Alla fine del conflitto Moscati, che dal 1917 al 1920 aveva sostituito Filippo Bottazzi, il padre della biochimica italiana, nell'insegnamento di chimica clinica, rinunciò alla cattedra universitaria e all'insegnamento, per continuare il lavoro in ospedale. Nel 1919 il consiglio d'amministrazione dell'Ospedale degli Incurabili lo nomina primario. Tre anni più tardi inviò al Ministero della Pubblica Istruzione la domanda per essere abilitato alla libera docenza in Clinica Medica Generale. Il 6 giugno dell'anno successivo la Commissione del Ministero approva la richiesta e in considerazione del suo elevato profilo scientifico addirittura lo esonera (all'unanimità) dalla discussione dei lavori presentati, così come dalla

lezione e dalla prova pratica. Numerose sue ricerche furono pubblicate su riviste italiane ed internazionali, tra le quali le ricerche pionieristiche sulle reazioni chimiche del glicogeno. Nel gennaio 1922, quando venne sperimentata l'insulina per la cura del diabete, Moscati fu tra i primi in Italia ad utilizzare quel procedimento terapeutico rivoluzionario. Il 18 luglio 1923 è invitato a Edimburgo al Congresso internazionale di fisiologia. Disponibile, studioso, amorevole, sempre attento all'innovazione ed alla ricerca nel rispetto della persona e dell'essere umano anche dopo la morte: nella sala anatomica dell'ospedale, dove era solito fare lezione agli studenti, aveva fatto realizzare una targa con scritto *'Ero mors tua, o mors'* (ovvero l'antica frase del profeta Osea che sottolineava la resurrezione di Cristo), per indicare come dall'osservazione attenta e accurata dell'autopsia si poteva apprendere come sconfiggere la morte e le malattie. Il binomio Moscati / Ospedale Santa Maria del Popolo degli Incurabili (il più antico del Sud) fu davvero un'incurabile attrazione. Un suo allievo, il dottor Pansini, scrisse che la vita di Moscati dovrebbe iscriversi non sulla carta, ma sulle pareti della terza sala degli Incurabili. Il 12 aprile 1927, dopo aver assistito alla Messa e ricevuta la Comunione nella chiesa di San Giacomo degli Spagnoli e aver svolto come di consueto il lavoro in Ospedale e nel suo studio privato, mentre era seduto a leggere sulla poltrona di casa accusa un improvviso malore, spirando pochi istanti dopo. *Aveva solo 46 anni e 8 mesi*. La notizia della sua morte si diffuse rapidamente e propagata di bocca in bocca con le parole: **È morto il medico santo**.

Tra le prime testimonianze dopo la sua morte, significativa è quella del cardinale di Napoli, Alessio Ascalesi, il quale dopo aver pregato dinanzi al defunto, rivolto ai familiari disse: «Il Professore non apparteneva a voi, ma alla Chiesa. Non quelli di cui ha sanato i corpi, ma quelli che ha salvato nell'anima». Nel registro delle firme, posto nell'ingresso della casa, tra le altre fu trovata questa frase: *'Non hai voluto fiori e nemmeno lacrime: ma noi piangiamo, perché il mondo ha perduto un santo,*

## Il dottor (San) Giuseppe Moscati



Napoli un esemplare di tutte le virtù, i malati poveri il loro benefattore!'. Queste parole, che riassumono tutta la vita del Moscati, hanno ricevuto in seguito il suggello ufficiale della Chiesa. Il medico-santo aveva dedicato la vita a curare i poveri e alla devozione a Dio: ogni mattina si alzava presto per visitare gratuitamente i poveri prima di andare in ospedale, mentre il pomeriggio visitava i pazienti nel suo studio privato dove l'onorario era regolato da un cestino con su scritto: **'Chi può metta qualcosa, chi ha bisogno prenda'**. La stima e la venerazione che avevano circondato il Prof. Moscati

durante la vita, esplosero dopo la sua morte, e presto il dolore e il pianto di coloro che lo avevano conosciuto si tramutò in commozione, entusiasmo, preghiera. Si ricorreva a lui in ogni circostanza, e molti affermavano di ricevere grazie fisiche e spirituali per sua intercessione. Il 16 luglio 1931 iniziarono i Processi Informativi presso la Curia di Napoli e il 10 Maggio 1973 la Congregazione per le Cause dei Santi, a Roma, emanò il *Decreto sulle virtù eroiche*, dichiarando Giuseppe Moscati 'Venerabile'. Nel frattempo, venivano istruiti i processi per l'esame di due miracoli: due guarigioni improvvisamente attribuite a Moscati. Costantino Nazzaro, maresciallo Avellinese, affetto dal *morbo di Addison*, racconta di aver visto nel sogno Giuseppe Moscati che lo operava, trovandosi perfettamente guarito al risveglio. Raffaele Perrotta, di Calvi Risorta (CE), affetto da una *meningite cerebrospinale meningococcica*, nella notte tra il 7 e l'8 febbraio 1941, guarì in modo definitivo e istantaneo dopo aver pregato il medico santo, quando i familiari avevano già preparato per lui l'abito per la sepoltura. Il 16 novembre 1975, durante una solenne celebrazione in Piazza San Pietro, gremita di gente nonostante la pioggia, Papa Paolo VI dichiarò 'Beato' Giuseppe Moscati. Due anni dopo la Beatificazione, ci fu la *ricognizione canonica* del corpo: le ossa furono ricomposte, e il corpo di Moscati fu collocato in un'urna di bronzo opera dello scultore Amedeo Garufi, sotto l'altare della Visitazione. La devozione per Moscati cresceva sempre più. In vista della canonizzazione, fu scelta ed esaminata la guarigione da una forma grave di leucemia (*mielosi acuta mieloblastica*) del giovane Giuseppe Montefusco, avvenuta nel 1979. La madre del giovane, considerato ormai spacciato, vide una notte in sogno la foto di un medico in camice bianco. Raccontò il sogno al suo Parroco, che le parlò del Beato medico Giuseppe Moscati. La signora venne al Gesù Nuovo, e subito riconobbe il volto della foto vista in sogno. Da allora iniziò a pregare Moscati, coinvolgendo anche parenti e amici. Il figlio Giuseppe dopo poco tempo guarì perfettamente: felicemente sposato, vive ancora in buona salute con moglie e figli. La sua canonizzazione era

## Medici... per altro famosi

auspicata da studiosi, medici e studenti universitari, che ricordavano la sua figura di scienziato e di uomo di fede, impegnato a lenire le sofferenze e a condurre gli ammalati a Cristo. Dopo lunghi esami e tanti studi, durante il concistoro del 28 aprile 1987, Papa Giovanni Paolo II fissò la data della canonizzazione: alle ore 10 del 25 ottobre 1987 in Piazza San Pietro, a 60 anni dalla sua morte e davanti a circa 100.000 persone, **il Pontefice dichiarava Santo Giuseppe Moscati**. Alla Messa di Canonizzazione era presente il miracolato Giuseppe con la madre, che offrì al Papa un volto di Cristo in ferro battuto, da lui stesso realizzato nella sua officina di Somma Vesuviana. *La festa liturgica di*

*San Giuseppe Moscati fu fissata, in seguito, al 16 novembre di ogni anno. La storia di Moscati è quella di un medico in prima linea, la leggenda di un uomo in camice bianco, il mito di un gigante che mostrò al mondo come si può moltiplicare il potere della medicina con la forza trascendente della carità. Il dottor Giuseppe Moscati, un grande uomo, uno scienziato, religioso, benefattore, un grande medico, divenuto per altro... in alto famoso.*

**Marco Semprini**



*I santi non sono i meno difettosi,  
ma i più coraggiosi.*

*Anonimo Tiburtino*



## Commenti in Cornice

### Altare di Isenheim

Matthias Grünewald – olio su pannello, 1512-16

Pannello centrale: 2,69 x 3,41 m

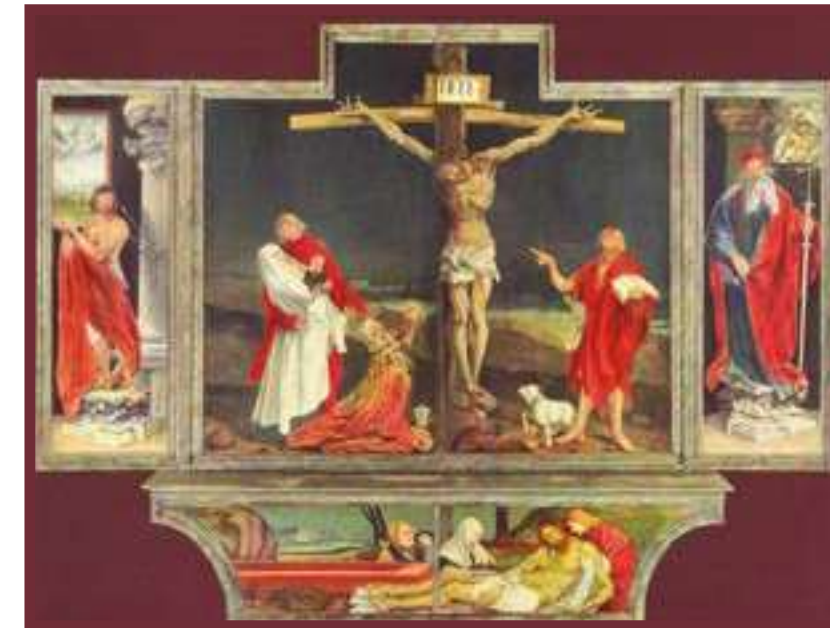
Ali: 2,69 x 1,42 m ciascuno

Predella: 0,76 x 3,4 m

Colmar, Museo Unterlinden



## Altare di Isenheim



Per la sua complessità pittorica, la pala d'altare di Isenheim è stata definita come la Cappella Sistina dell'Europa del Nord. In questa cittadina dell'Alto Reno francese, Matthias Grünewald (1475–1528) ricevette, nel 1512, la commissione per produrre una macchina d'altare, da poter utilizzare per diverse funzioni religiose e dunque per poter offrire immagini diverse. Fu progettata e realizzata con alcune ante fisse ed altre rimovibili, e pertanto l'opera deve essere considerata nelle sue diverse forme, sia nel formato chiuso, sia in quello aperto. L'altare, destinato alla preghiera dei monaci antoniti e dei tanti malati portatori del fuoco di Sant'Antonio o della peste, si compone di 11 pannelli, di cui quattro grandi ante dipinte sul recto e sul verso, due ante fisse, e una predella composta da due riquadri mobili con un'unica raffigurazione che si estende dall'una all'altra. L'altare ha dunque tre facce: nella prima ad **altare chiuso** trova posto la raffigurazione della *Crocifissione* fiancheggiata sugli sportelli laterali fissi da San Sebastiano e da Sant'Antonio. Nella **predella** è raffigurato il *Compianto sul Cristo morto*. Nella seconda faccia

– **altare aperto con la prima anta** – troviamo da sinistra verso destra l'*Annunciazione*, l'allegoria della *Natività* e la *Resurrezione*. Nella terza faccia – **altare aperto con le seconde ante** – troviamo ai due lati i santi eremiti *Antonio e Paolo* e le *Tentazioni di Sant'Antonio*. Al centro, ripartito in tre, le sculture in legno realizzate da Hagenauer. La pala d'altare era usualmente chiusa, fornendo agli spettatori una scena oscurata e terrificante della *Crocifissione*, con il corpo torturato di Cristo morto, trafitto dalla corona di spine.

In un contesto socio religioso afflitto dalle continue tensioni, nel periodo pre Riforma, l'artista Matthias Grünewald si muove fuori da ogni schema previsto dalla sua epoca e fuori da ogni tipo di influsso, destrutturando le pose stereotipiche dell'arte religiosa del suo tempo, utilizzando un approccio straordinariamente moderno di posizionare i personaggi in un paesaggio che costituisce la scena più esterna nel grande dramma della *Crocifissione*. La pala d'altare chiusa mostra Giovanni Battista (forse un autoritratto dello stesso autore) che indica Cristo a destra e la Vergine che abbraccia Giovanni



## Commenti in Cornice

l'evangelista con Maria Maddalena caduta in ginocchio a sinistra. Sulle ali laterali sono rappresentati a grandezza naturale i Santi Sebastiano ed Antonio, entrambi invocati per la guarigione dalla peste. Anche utilizzando particolari tonalità cromatiche, l'artista voleva raggiungere il cuore piuttosto che la mente degli ammalati, affinché si identificassero con la figura del Cristo morto. La base, o predella, mostra una scena della Tomba di Cristo. Quando la pala d'altare si apriva (in importanti feste dell'anno liturgico o in particolare in onore della Vergine Maria), le scene dell'Annunciazione, della Natività e della Risurrezione erano tutte esposte in rosso brillante e oro, a differenza della terribile oscurità di quando ri-

maneva chiuso. Il contrasto è notevole, soprattutto se si considera la *Risurrezione* sull'ala destra, che cattura l'emergere esplosivo di Cristo dal suo sarcofago di pietra, e nel suo nuovo stato di essere, puramente spirituale e non fisico, manifestamente evidente nella sua figura traslucida. Tale raffigurazione poteva evocare, tra i malati che si inginocchiavano dinanzi ad essa, la speranza di essere liberati dalla propria dolorosa malattia.

**Efram L. Burk**



*Quando Gesù resuscitò si fece vedere prima dalle donne perché la notizia si spargesse più presto.*

*Jean Charles*



## Vivaldi Le Quattro Stagioni

**S**tiamo parlando del repertorio classico più noto ed abusato, ma anche di un autore spesso sottovalutato in termini di impatto sulla storia della musica (non ultimo su Bach) e di specifiche qualità musicali (la coloratura soprattutto) che hanno avuto un'influenza non trascurabile sui contemporanei.

Ci si può riferire a tante opere di questo assai prolifico autore, ma forse il pezzo più *maistream* che lo rappresenta è l'opera 8, che include le Quattro Stagioni.

La forma interpretativa di questo pezzo ha avuto una vicissitudine temporale assai particolare.

Nel passato la prassi esecutiva su strumenti contemporanei ne ha fatto quasi una macchietta musicale con uso dell'ornato spesso insistente e disturbante, superficialità e voluta semplificazione del messaggio musicale, inutile uso di virtuosismi (soprattutto a livello dei violini) ed in sintesi un approccio marcatamente commerciale in linea con l'uso ed abuso del pezzo (pubblicità, etc.).

La scoperta dell'interpretazione su strumenti originali ha completamente modificato la dimensione sonora dell'opera.

La rottura con il passato è stata introdotta da Harnoncourt con una versione nervosa ed asciutta dell'opera con sonorità stridenti, poco eufoniche rispetto alle

precedenti versioni, ma certamente di rottura e di sommovimento di un fondale sonoro altrimenti cristallizzato su prassi interpretative ripetitive e banali.

Lo segue Hogwood con una versione più dolce e meno espressionista, quindi Pincock, vari interpreti olandesi, francesi e tedeschi e via via tanti altri ormai tutti allineati sulla necessità di una prassi interpretativa 'originale'.

L'Italia, pionieristica nella prassi standard pre strumenti originali, ha faticato ad entrare in questo *mindset* ma, una volta superata la barriera culturale, ha sfornato gruppi che oggi probabilmente sono i migliori al mondo su questa prassi interpretativa.

Suggerire quale interpretazione scegliere non è semplice e forse anche riduttivo perché questo pezzo, come la natura, va e viene secondo la percezione personale dell'uditore.

Ho citato il colore ocre di Harnoncourt, con una versione che è quasi una rappresentazione musicale di un quadro di Bruegel, potrei indicare Carmignola con la Venice Baroque Orchestra ed il suo afflato narrativo (cromosomi di generazioni di musicisti veneziani che emergono ad ogni nota), la versione di Alessandrini con il Concerto Italiano (equilibrata ed innovativa ad



## Vivaldi - Le Quattro Stagioni

un tempo con un diverso violino solista per ogni stagione), la Freiburg Baroque Orchestra tedesca con una trama musicale che potrebbe ricordare una 'dentelle' di Bruges, la Podger con Brecon Baroque e la sua versione inglese che si ispira a Hogwood e Pinnock, ma forse il gruppo che oggi mi sentirei più di suggerire è il Giardino Armonico diretto da Antonini.

Il Giardino Armonico è un miracolo musicale italiano, raccoglie solisti di livello assoluto ed ha un'espressività unita ad un senso del ritmo e del colore senza eguali.

Suggerisco di acquistare l'intera opera 8 in questa esecuzione perché, oltre a dare un'immagine di Vivaldi

più olistica rispetto alle sole Quattro Stagioni, posiziona il pezzo nell'integrale dell'opera concepita dall'autore.

Un'occasione tra l'altro per scoprire Antonini come direttore (ha appena diretto a Milano un Giulio Cesare di Haendel da ricordare) che ha tra l'altro in corso la pubblicazione di un'integrale delle sinfonie di Haydn che si preannuncia come un evento musicale unico nella storia della musica degli ultimi anni.

**Cosimo Cannalire**



*Chi ama una sola stagione,  
non ha molta fantasia.*

*Anonimo Tiburtino*



## Gli anziani e la GUIDA

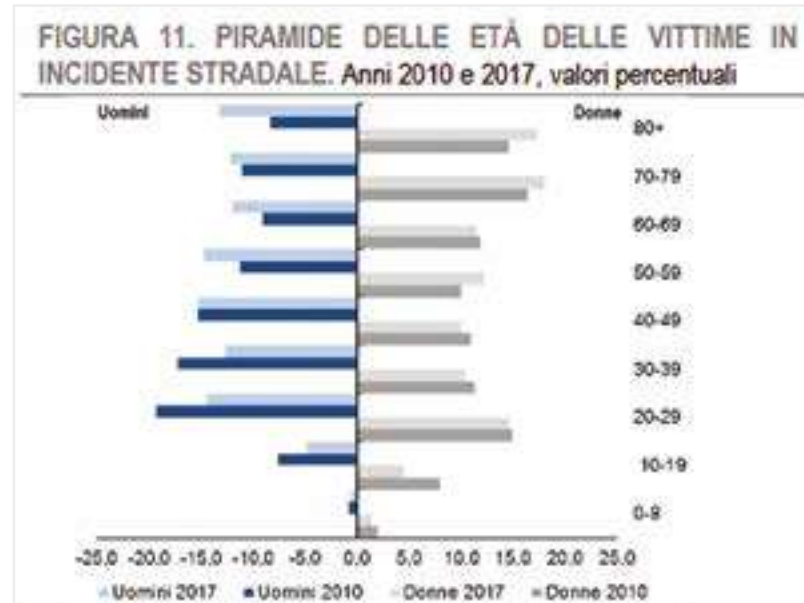
Osservando i dati che annualmente l'ACI e l'ISTAT pubblicano congiuntamente sugli incidenti stradali, un allarmante dato è stato evidenziato negli ultimi anni, e cioè l'elevata mortalità degli anziani sulle strade, sia che rivestano il ruolo di conducenti di veicoli, sia di passeggeri che di pedoni. Al contrario, il numero di incidenti in cui sono coinvolti gli anziani è decisamente inferiore rispetto a quelli delle fasce di età più giovani.

**Il concetto di anzianità** – Fermo restando che l'invecchiamento è un processo individuale che non inizia alla stessa età e non procede con lo stesso ritmo, all'età di 65 anni, nella società occidentale si ha, mediamente, una aspettativa di vita 'in salute' di ulteriori otto anni. Per questo, come affermato dalla Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, si diventa 'anziani' a 75 anni e non più dieci anni prima, logica conseguenza dell'eccezionale aumento (circa 20 anni in più) della vita media nell'ultimo secolo.

**Gli anziani alla guida** – L'invecchiamento della popolazione si riflette su molteplici aspetti della vita so-

ciali e anche sull'età media dei conducenti di veicoli. Confrontando i dati delle patenti attive all'inizio del 2018 con quelli del 2008 emerge un marcato aumento del numero di patentati con più di 65 anni di età, che passano dal 13% al 21% sul totale dei 38 milioni di patentati italiani; circa 1.500.000 sono invece gli over 75, oltre il 4% del totale. Osservando i tassi di mortalità per trauma stradale, risulta che le due fasce di età più rappresentate sono i giovanissimi (18-24 anni) e gli anziani (75-80), con caratteristiche di incidente, però, completamente diverse. I giovani fondamentalmente sono coinvolti in incidenti molto violenti dovuti alla perdita del controllo del veicolo o per eccesso di velocità, gli anziani per scarsa percezione degli ostacoli e della viabilità. (*Knowledge base – Rapporto conducenti anziani*, CEREM Lazio, 2018)

**Caratteristiche del guidatore anziano** – È noto che, a parità di impatto, i danni che riporta l'anziano sono nettamente superiori rispetto alle fasce d'età più giovani. L'avanzare dell'età comporta, fisiologicamente, l'insorgenza di limitazioni fisiche e funzionali ed un notevole aumento della fragilità. Le limitazioni funzionali possono incrementare il rischio degli incidenti, la maggior fragi-



lità accresce la gravità degli infortuni. I fattori fisici che influiscono sulla sicurezza della guida comprendono la diminuzione della forza fisica e dell'abilità manuale per la perdita di flessibilità delle articolazioni; fisiologicamente decadono inoltre le facoltà di attenzione, i tempi di elaborazione ideativa e di reazione. Una segnalazione a parte meritano i deficit sensoriali come l'ipoacusia e le patologie oculari. Queste ultime possono comportare diminuzione del campo visivo (il glaucoma), riduzione della visione notturna e maggiore sensibilità all'abbagliamento (la cataratta) non trascurando che la presbiopia (la comune difficoltà di mettere a fuoco gli oggetti vicini) ha assunto anch'essa un ruolo importante alla luce della quasi totale digitalizzazione dei cruscotti. Inoltre, la limitazione sia in flessione-estensione che in lateralità dei movimenti del collo (l'artrosi cervicale è una delle patologie più frequenti della terza età) non permette di compensare la diminuzione del campo visivo, favorendo quindi gli incidenti da impatto laterale.

**Patologie e rischio relativo di incidente stradale** – Uno studio esteso a molti Paesi Europei, recentemente confermato negli Stati Uniti (*Comparison of Unsafe Driving*

*Across Medical Conditions*; Moon S et al; Mayo Clin Proc. 2017 Sep; 92(9):1341-1350), ha verificato il rischio di incidente stradale per patologia. Di grande impatto le patologie neurologiche e psichiatriche (Rischio Relativo = 1,75, a significare che un guidatore portatore di tali patologie ha un rischio di provocare un incidente aumentato del 75%) e ovviamente l'abuso di alcool (RR = 2,00) e droghe (RR = 1,58), combinazione spesso letale tra deficit sensoriali, allungamento dei tempi di percezione e di reazione. Di impatto quasi nullo (RR = 1,03) la presenza di ipertensione arteriosa.

**Diabete e incidenti stradali** – Fortemente studiata la popolazione dei guidatori diabetici per il notevole coinvolgimento in incidenti stradali (RR = 1,56). Al netto delle complicanze oculari, i soggetti particolarmente a rischio sono i pazienti insulino-dipendenti e quelli in terapia con sulfaniluree, cioè i più esposti alla possibilità di eventi ipoglicemici. Un ruolo molto importante riveste inoltre la neuropatia diabetica degli arti inferiori, che comporta un significativo aumento dei tempi di reazione per la frenata improvvisa e anche incongruità dell'intensità della frenata stessa in relazione alla presentazio-

ne dell'ostacolo (*Diabetes and driving*; Inkster B, Frier BM; Diabetes Obes Metab. 2013 Sep;15(9):775-83).

**La demenza** – Il declino delle capacità cognitive, se grave e conclamato, non dovrebbe essere compatibile con la guida di autoveicoli ma la demenza si manifesta spesso in maniera lenta e graduale e perciò particolarmente insidiosa. Un recente studio retrospettivo dell'Università di Seattle ha coinvolto circa trentamila persone, ex guidatori, con diagnosi di demenza conclamata, ed ha valutato per ognuno di essi gli incidenti, le multe, i comportamenti anomali alla guida e le impressioni di sicurezza dei passeggeri nei cinque anni precedenti la diagnosi. Il risultato è stato che 'le capacità di guida nella popolazione con demenza erano compromesse' già prima della evidenza della malattia, cioè nella zona grigia, spesso subdola, che precede la diagnosi (*Diagnosed dementia and the risk of motor vehicle crash among older drivers*; Fraade-Blanar L.A. et al; Accid Anal Prev. 2018 Apr; 113:47-53).

**La consapevolezza dell'anziano** – A fronte di tutto questo, però, quasi tutti gli anziani mettono in atto comportamenti compensativi che sono lo specchio della consapevolezza dei propri limiti alla guida. Ad esempio, quasi mai guidano sotto l'effetto dell'alcool o usano il telefonino e sono molto più inclini dei giovani ad osservare il codice della strada, in primis i limiti di velocità. Non essendo, inoltre, condizionati dagli orari di lavoro, preferiscono mettersi alla guida in orari in cui c'è meno traffico, di giorno e in buone condizioni meteorologiche preferendo però le strade statali piuttosto che le autostrade.

**Incidenti tipici** – Gli over 75 in genere sono coinvolti in incidenti agli incroci essendo questi una situazione di traffico molto complicata che comporta l'utilizzo di numerose funzioni percettive e può contemplare decisioni estremamente rapide, frutto di giudizi complicati su parametri da valutare contemporaneamente, come, ad esempio, la velocità e la distanza di più veicoli che sopravvengono. Gli errori più frequenti a cui vanno in-

Condizioni patologiche	Rischio relativo
Deterioramento della vista	1.09**
Capacità visiva	0.90
Malattie progressive della vista	0.86
Acuità visiva binoculare	1.13**
Perdita dell'udito	1.19**
Artrite/ Disabilità motoria	1.17**
Malattie cardiovascolari	1.23**
Aritmia (seria)	1.27**
Problemi di pressione arteriosa	1.03
Angina Pectoris	1.52**
Infarto del miocardio	1.09
Diabete Mellito	1.56**
Malattie neurologiche	1.75**
Malattie che colpiscono il sistema nervoso centrale(incl.Ictus,Parkinson)	1.35**
Epilessia	1.84**
Disordini Mentali	1.72**
Demenza	1.45**
Alcolismo	2.00**
Droghe o farmaci	1.58**
Malattie renali	0.87
Media di tutti i gruppi	1.33**

contro sono estremamente comuni come l'imbocco di carreggiata contro mano, l'invasione della corsia controlaterale e la scarsa visualizzazione dei veicoli specie se l'angolo della strada che si immette nell'incrocio è inferiore a 90°. Da una casistica statunitense si evince che gli anziani hanno oltre il 25% in più di possibilità di essere coinvolti in incidenti mortali agli incroci e gli over 85 hanno, in questi casi, una mortalità più che rad-



doppiata rispetto alle altre fasce di età. Sulle autostrade (non gradite agli anziani) possono risultare coinvolti in tamponamenti soprattutto per colpi di sonno oppure in immissioni su rampe particolarmente brevi.

**La svolta a sinistra** – Un caso estremamente critico è rappresentato dalla svolta a sinistra in cui spesso il conducente anziano non riesce a valutare con efficacia la velocità del veicolo che sorraggiunge e può mal valutare la profondità e i margini di manovra per l'attraversamento della carreggiata. Sicuramente utile, a questo proposito, l'istituzione delle rotatorie che necessitano comunque di particolare attenzione ma prevedono solo svolte a destra che compensano in gran parte le limitazioni sensoriali e decisionali degli anziani.

**Le possibili contromisure** – Mettere gli anziani in condizione di guidare in sicurezza è un obiettivo che passa per una serie numerosa di provvedimenti che vanno dal miglioramento di viabilità, segnaletica e illuminazione delle strade alla partecipazione a meeting, corsi di aggiornamento e seminari con simulazione di

situazioni difficili di guida. Più futuribile, al momento, sembra la possibilità di poter usufruire in maniera capillare di vetture dotate di sistemi avanzati di assistenza alla guida o di informazioni di bordo.

**Il rinnovo della patente** – L'imposizione di sospendere la guida che può derivare da un mancato rinnovo della patente è spesso fonte di depressione per l'anziano soprattutto per la perdita improvvisa di un ruolo consolidato. I residenti in zone rurali, dove mancano le alternative al trasporto come frequenti passaggi di bus o taxi, perdono anche l'autonomia negli spostamenti. L'anziano è propenso quindi almeno al mantenimento della possibilità di guidare la propria automobile. Particolarmente gravoso appare quindi, alla luce delle molteplici variabili da esaminare, il compito dei medici preposti ai rinnovi delle patenti di guida. Un'attenta valutazione del mantenimento dei requisiti psico-fisici costituisce un indispensabile filtro per la sicurezza sulle strade.

*Luigi Maria De Santis*



*Raggiunti gli ottanta anni,  
avrà probabilmente imparato tutto sulla guida.*

*Il problema sarà ricordarlo.*

*George Burns*

Dimmi come scrivi, ti dirò...

## D'Annunzio e Pascoli

Attraverso la disamina delle scritture di Gabriele D'annunzio e di Giovanni Pascoli sarà possibile concludere che l'espressione grafica dei due poeti rispecchia esattamente la rispettiva natura temperamentale.



**Gabriele D'Annunzio** nasce a Pescara nel 1863; dopo il Liceo, frequentato a Firenze, si trasferisce a Roma iscrivendosi alla Facoltà di Lettere. Successivamente a un breve soggiorno in Francia rientra in Italia per partecipare alla Prima Guerra Mondiale come volontario. Nominato Colonnello, l'esperienza militare lo rende famoso per le sue spericolate gesta, come il famoso volo su Vienna e la campagna di Fiume. Tutta la sua vita è una miscellanea di coraggio, arditezza e disprezzo del pericolo. La passione è il fuoco che alimenta ogni sua azione. Amante dell'arte, non solo amatoriale – collezionerà decine di amanti – si dedicherà nella seconda parte della sua vita alla realizzazione del Vittoriale degli Italiani: una lussuosa e stupefacente dimora-museo che rappresenta il carattere eclettico del Poeta, il desiderio di tramandare la dimensione eroica della sua vita manifestando la percezione di grandezza che egli ha di sé.

**Giovanni Pascoli** nasce a San Mauro di Romagna il 31 dicembre 1855. Poco dopo la morte del padre – assassinato mentre tornava a casa con il suo calesse trainato da una cavalla storna, rievocata nella famosa poesia – il Pascoli perse anche la madre e le due sorelle, e la famiglia, composta prevalentemente di ragazzi, cadde nella miseria e nel dolore. Il poeta poté giungere alla laurea, grazie ad una borsa di studio che gli permise di frequentare l'università di Bologna. Le vicende dolorosissime, in un contesto di povertà, influirono nella formazione del carattere e nella successiva produzione letteraria, incentrata alla passività, all'accettazione di una realtà malinconica che gli facesse da scudo al mondo, dove la ricerca di serenità poteva avvenire soltanto tramite le piccole cose e il contatto con la natura. Il 'Fanciullino' esprime perfettamente lo spirito delicato del Poeta: un eterno fanciullo, un fanciullino, che continua a vivere in ogni uomo anche dopo la fine dell'infanzia.



Dalla vita e dalla rispettiva produzione letteraria dei due poeti risaltano i due opposti: D'annunzio il Super Uomo e Pascoli il Fanciullino.

L'osservazione delle loro scritture a confronto evoca, anche ai non esperti, l'antitesi caratteriale dei protagonisti.

A prescindere dai contenuti di amore focosi e passionali rivolti alla sua amante (eros) in D'annunzio, di amore tra consanguinei, inteso in questo caso come appartenenza familiare, rivolti alla sua adorata sorella (storgè) in Pascoli, ritroviamo, nelle caratteristiche grafiche del primo, il coraggio, il senso di avventura e il desiderio di gesta eroiche ed eccezionali che si manifestano con forme grafiche semplificate e personalizzate, intrise di energia, rivelando l'aspetto narcisistico ed estetico del poeta; pressione incisiva, tratti slanciati (indice di coraggio e aggressività), pastosi con colate di inchiostro (tendenza a prediligere l'aspetto materiale della vita), spiccatamente angolosi (soggettività); forme letterali grandi (egocentrismo e percezione grandiosa di sé), andamento sinuoso sul rigo di base (irrequietezza).

Il prodotto grafico di Pascoli presenta peculiarità completamente opposte: si osservi la dimensione piccola delle lettere (introspezione, cautela, assenza di protagonismo, spiccata capacità di analisi), la pressione leggera (sensibilità e delicatezza di animo, fragilità emotiva), le forme letterali curvilinee (bontà, incapacità di odio e rancori, assenza di aggressività).



Particolare di lettera scritta da D'Annunzio ad una delle sue amanti Giselda Zucconi



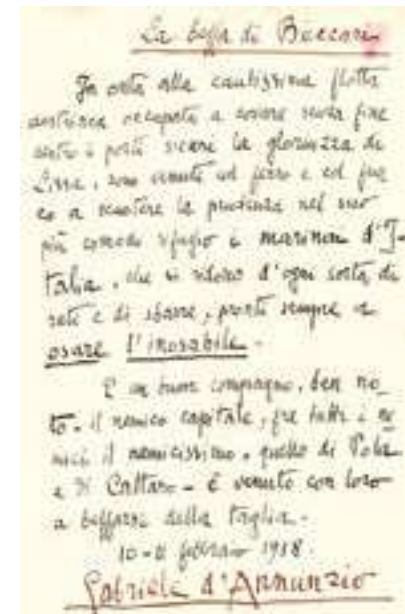
Particolare di lettera scritta da Pascoli alla sorella Maria

Analizzando anche i contenuti dei manoscritti si evince la contrapposizione temperamentale dei due poeti a confronto. Nella famosa 'Beffa di Buccari' D'annunzio, nel dimostrare l'inefficacia della difesa austriaca nemica, risollevò il morale dei suoi militari lanciando nella baia di Buccari tre bottiglie contenenti un messaggio di scherno verso gli avversari. Per ricordare l'evento il Vate coniò la frase *'memento audere semper'* sostituendo il motto *'motus animat spes'*, ritenuto da egli poco virile per un'impresa militare e facendolo incidere dietro la tavoletta della ruota del timone del Mas di cui era ufficiale. Le parole rivolte al nemico rispecchiano l'esaltazione adrenalinica di D'Annunzio nel disprezzo del pericolo e nella necessità

di grandiosità, alimentata dalla sua struttura egocentrica.

Il tracciato grafico, in questo biglietto, pur mantenendo le caratteristiche grafiche sostanziali e particolari del manoscritto precedente, rivela un'ulteriore specificità: una cura maggiore grafica, per l'esigenza di farsi comprendere nella lettura, e la presenza di rigidi tratti orizzontali in finale di lettera, indice di sfrontatezza. La firma inoltre, che presenta una lunga sottolineatura, rivela la necessità di erigersi su un piedistallo e il desiderio di protagonismo.

La lettera di Pascoli al suo amico Alfredo Caselli rivela l'autore già nel contenuto. Nel secondo paragrafo Pascoli si ritiene *'un non granché'* e svela in queste poche parole la scarsa immagine che ha di sé stesso. La lettera inizia con lettere grandi con un armonico interrigio, ma via via diminuiscono nelle dimensioni sia delle lettere che lo spazio tra le righe. All'inizio manifesta 'coraggio' nel tentativo di assolvere il desiderio di imporre il suo disappunto per la mancanza di riscontro epistolare da parte dell'amico, man mano che procede la scrittura diventa più minuta, quasi a prendere consapevolezza di non essere in grado di mantenere le sue determinazioni. Il 'cedimento' si rinviene nella firma, dove la parte finale del cognome si rimpicciolisce ulteriormente (quasi a nascondere a sé stesso di aver osato troppo) e si piega cadendo letteralmente al di sotto del rigo.



Biglietto di beffa alla flotta austriaca



Lettera di Pascoli al suo amico Alfredo Caselli

L'energia vitale dei due personaggi si deduce dalla pressione esercitata sul foglio: D'Annunzio rivela un timbro pressorio incisivo e nutrito, al contrario Pascoli procede nel tracciato con una delicatezza che si manifesta con un 'filo' grafico sottile e scarsamente marcato.

Per concludere possiamo certamente affermare che le caratteristiche temperamentali dei poeti trovano puntuale riscontro nelle rispettive produzioni grafiche: l'uno vive la vita con l'esigenza di farsi notare e l'altro con il timore di essere notato.

**Silvia Mazzolini**

## Cartoline dal Passato

### Anticoli Corrado



**È** posto su uno sperone roccioso, alle pendici dei monti Ruffi, verso la piana di Arsoli. Si chiamò *Fundus Anticulanum* ed entrò nei possedimenti dell'Abbazia di San Cosimato e di quella di Subiaco. Fu, in seguito, prevalentemente feudo dei Colonna. Alcuni fanno derivare il nome di Anticoli dalla famiglia degli Antiochia, che aggiunse il secondo nome, Corrado, per ricordare il Corrado, *magnificus et potens vir*, discendente di Federico II.

Ma Anticoli più che per la storia è famoso nel mondo per l'arte. Fin dai primi anni dell'Ottocento la fama della bellezza delle modelle anticolane si sparse negli ambienti artistici della capitale e molti pittori giunsero in Anticoli: belgi, danesi, svizzeri, svedesi, austriaci e per ultimi gli italiani alla ricerca di nuove suggestioni del paesaggio. Nel Novecento si contavano ad Anticoli più di sessanta studi aperti, occupati da pittori e scultori residenti nel paese, fra l'altro, non pochi di loro, felicemente sposati con le giovani ed avvenenti modelle locali.

#### La gastronomia

Un tempo le carni di cui si disponeva nella cucina anticolana erano quella di pecora e quella di pollo che venivano cucinate nella *tigama* o nella *pila*. Durante il periodo della mietitura il piatto forte dei contadini era la pasta chiamata *cazzarejì*. Nel periodo invernale, invece, predominavano i *franti*.

Da sempre in paese è praticata la raccolta di funghi: porcini, galletti, ovuli e prataioli che si trovano particolarmente in due zone denominate *le Cavallara* e *gliu Fjoio* dove di recente vi si trova anche una buona quantità di tartufi chiamati *scorzoni*.

## Cartoline dal Passato

### Anticoli Corrado



#### La ricetta • I 'franti

**Ingredienti:** farina di grano, acqua, uovo e sale.

Prendete la farina di grano e spandetela sulla tavola. Aggiungete acqua, uovo e impastate gli ingredienti. Parte dell'impasto stritolatelo in piccoli pezzi, grandi come chicchi di riso. Passateli a *ju sotacciu* (staccio) per togliere la farina in eccesso; versateli nell'acqua bollente, facendo attenzione di girarli continuamente per non farli attaccare. A cottura ultimata (circa 15 minuti), scolateli e adagiateli sulla tavola di legno per essere conditi preferibilmente con sugo di carne e pezzi di salsiccia.

#### Le sagre

• Sagra dei "Cannaruzzuni alla mietitura", in agosto.

Con l'occasione viene preparata un'esposizione degli utensili della civiltà contadina.

#### Il proverbio

*Ju picchiero e la scudella  
fau la femmena bella.*

Un bicchiere di vino e un buon pasto  
fanno la donna bella.

*Tertulliano Bonamoneta  
Maria Antonietta Orlandi*



Territorio *da scoprire*



## Il Castello Theodoli di Sambuci

*A cura di Roberto Giagnoli, fotografo*

Il castello ha seguito l'evolversi delle vicende storiche di Sambuci, divenendo di proprietà delle famiglie nobili che si avvicendarono nel tempo, quali gli Orsini, gli Zambeccari, gli Astalli, i Piccolomini ed infine i Theodoli. La sua forma è quella di un quadrilatero con quattro torri laterali. Nacque come casale-fortezza e dal Duecento al Seicento subì varie ristrutturazioni, fino a raggiungere l'attuale aspetto architettonico.

Per tre lati si affaccia sul paese, mentre il quarto lato si innalza su un parco a cui, nel 1878, Girolamo Theodoli connesse un bel giardino all'italiana con statue e fontane.

Il castello si sviluppa su cinque livelli, di cui un seminterrato adibito alle cucine, il pianoterra a pratiche lavorative, allo studio e al culto; al primo piano vi erano le sale di rappresentanza, il grande salone per le feste e le stanze ad uso privato; al secondo piano le stanze per gli ospiti e i forestieri, mentre il terzo era destinato ai servizi.

All'interno si trovano numerose sale affrescate di notevole interesse e bellezza; nel torrione sud si trova la Sala Gerusalemme Liberata, con copertura a volta inte-

ramente affrescata con scene tratte dal poema del Tasso. Al primo piano, di grande effetto, è la decorazione del Salone delle Prospettive, del 1645, con vedute prospettiche di paesaggi incorniciati da un colonnato e scandite dalle figure monocrome di Vulcano e Ganimede, Giove e Marte, Ercole e Mercurio, Nettuno e Apollo.

*Sopra, il Castello Theodoli di Sambuci con il giardino all'italiana.*

*Nella pagina a destra in alto, affresco a soffitto nel Salone del Sole, in cui è rappresentato il Carro del Sole su cui siede Apollo luminoso, del pittore Mario Nuzzi, meglio noto come Mario de' Fiori (Roma, 1603-1673).*

*In basso a sinistra, pregevole dipinto che si trova nella Sala della Cappella Privata, dedicata all'Arcangelo Michele.*

*In basso a destra, particolare degli affreschi della Sala della Gerusalemme Liberata, del pittore romano Giovanni Angelo Canini (1609-1666).*





# La longitudine: tra il cane ferito ed il cronometro marino

Sino alla fine del Settecento, la determinazione della longitudine in mare aperto rimase una questione irrisolta. Nel frattempo, la navigazione continuava ad essere funestata da disastri con vascelli e bastimenti che naufragavano o si smarrivano nell'oceano con tutto il carico di uomini e di merci.

## IL PROBLEMA

Da ben prima di Tolomeo si era in grado di determinare la latitudine ovvero la posizione lungo i 'paralleli' che dall'equatore decorrono parallelamente l'uno all'altro in cerchi concentrici via via più piccoli sino a raggiungere i poli. La latitudine si poteva agevolmente calcolare misurando, con l'astrolabio prima ed il sestante poi, l'altezza del Sole o della stella polare sull'orizzonte.

Invece, la determinazione della longitudine, ovvero della posizione lungo i meridiani che decorrono da un polo all'altro, dove essi si congiungono, rimaneva molto aleatoria. Nelle ventisette mappe tolemaiche la longitudine era calcolata sulla base dei resoconti dei viaggiatori. L'individuazione della longitudine in mare aperto rimase un problema irrisolvibile per secoli.

La differenza fondamentale tra le due coordinate geografiche risiede nel fatto che la latitudine è fissata dalle leggi di natura ed il parallelo zero, l'equatore, è definito dalla linea a livello della quale di notte la stella polare si trova sull'orizzonte e di giorno il sole è allo zenit in occasione dei due equinozi annui. Misurando quindi

l'altezza del sole e quella della stella polare si può calcolare la latitudine rispetto all'equatore ovvero al parallelo zero. Invece la longitudine di riferimento, il meridiano zero, non è individuabile attraverso un fenomeno naturale e rappresenta una scelta arbitraria. Rispetto ad un riferimento, l'individuazione dei meridiani della longitudine dipende dall'ora. In alto mare si può calcolare la longitudine conoscendo l'ora a bordo della nave e raffrontandola con l'ora in un luogo noto (ad esempio il porto di partenza) di cui si conosce la longitudine. La differenza oraria può essere tradotta in distanza geografica sapendo che la terra impiega ventiquattrore per compiere una rotazione completa di 360 gradi. Un'ora di differenza corrisponde quindi ad un ventiquattresimo di 360 gradi ovvero 15 gradi. All'equatore, dove massima è la distanza tra i meridiani, 15 gradi corrispondono a oltre mille miglia. La distanza si riduce man mano che dall'equatore si passa ai paralleli che via via si avvicinano ai poli dove essa diviene pari zero. Il problema della longitudine, quindi, da questo punto di vista, diventava quello di costruire un orologio in grado di misurare accuratamente il tempo senza risentire delle variazioni climatiche e dei movimenti legati al rollio della nave. Un problema che per lungo tempo fu considerato impossibile da risolvere.

## IL CONCORSO DEL 1714

Nel 1714 il Parlamento britannico decise di indire un concorso per individuare il metodo che consentisse la



Astrolabio in lega di rame. Spagna, 1200-1400



Figura 2. Sestante della marina inglese del 1800

determinazione accurata della longitudine in mare aperto offrendo una ricompensa di ventimila sterline d'oro (corrispondenti a circa dieci milioni di euro di oggi). Già in passato scienziati del calibro di Galilei, Cassini, Huygens, Newton e Halley avevano invano tentato ricorrendo ai calcoli astronomici. Anche in questa occasione, nonostante un miglioramento sostanziale dei metodi, i tentativi astronomici si rivelarono complessivamente inadeguati: troppo variabile la mappa degli astri nei 'diversi cieli' del mondo e troppo esposti i calcoli alle condizioni climatiche ed atmosferiche.

Alcuni dei metodi proposti erano molto fantasiosi e decisamente improbabili. Tra questi basti ricordare quello del cane ferito, citato anche in un romanzo di Umberto Eco, *L'isola del giorno prima*. L'assunzione di base era che la polvere simpatica, un preparato alchemico a base di vetriolo, fosse in grado di guarire una ferita a distanza. Così se si cospargeva con la polvere simpatica l'arma che aveva prodotto la ferita o le bende con le quali si era tamponato il sangue, avveniva una reazione anche a livello della ferita. Utilizzando questo dubbio principio si ritenne di poter

stabilire la longitudine producendo una ferita ad un cane che poi veniva imbarcato. Tutti i giorni ad un'ora stabilita, supponiamo a mezzogiorno, nel porto di partenza di cui si conosceva la longitudine, la polvere simpatica sarebbe stata messa sulle bende e questo avrebbe dovuto produrre una reazione dolorosa da parte del cane. Allora chi osservava il cane avrebbe potuto sapere che ora era in quel momento nel porto di partenza e calcolare quanto tempo trascorrevva prima che sulla nave il sole raggiungesse il mezzogiorno. Dalla differenza oraria si sarebbe potuto misurare la longitudine. Naturalmente il metodo si rivelò fallimentare. Ma anche quelli più scientifici si erano rivelati largamente inadeguati.

## LA SOLUZIONE DI JOHN HARRISON

Fu John Harrison (1693-1776), un orologiaio inglese, uomo dai bassi natali ed autodidatta, che sfidando il mondo accademico riuscì a risolvere la questione



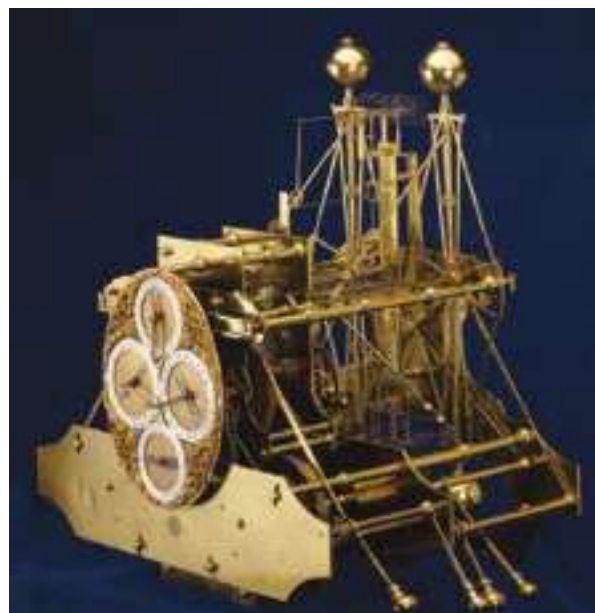
## ★ Guardando le stelle ★

della longitudine. Dedicò quarant'anni della sua vita a costruire un orologio che conservasse accuratezza e precisione delle misurazioni nelle difficili condizioni della navigazione. E a dimostrare che il suo metodo funzionava realmente. Harrison costruì il suo primo orologio a 20 anni studiando i principi della meccanica e senza aver mai frequentato la bottega di un orologiaio. Da buon figlio d'arte – suo padre era falegname – Harrison costruì l'orologio quasi tutto in legno, compresi i meccanismi più complessi.

Nella sua ricerca del cronometro marino, Harrison abolì il pendolo ed inventò, attraverso tappe successive, un orologio nel quale gli attriti erano ridotti al minimo, i materiali – tra i quali il diamante – erano in grado di resistere sufficientemente alle variazioni di temperatura ed umidità ed i meccanismi non risentivano troppo dei cambiamenti di posizione legati ai movimenti della nave. Il primo cronometro, denominato Harrison 1 (H1), fu costruito nel 1735, occupava un volume di circa un metro cubo e pesava 34 chilogrammi. Per costruirlo Harrison aveva impiegato 8 anni.

L'orologio fu testato con ottimi risultati in un viaggio da Londra a Lisbona. Nel 1759 Harrison presentò la versione pressoché definitiva del cronometro marino, lo H4, delle dimensioni di dodici centimetri e pesante appena 1,3 Kg. Esso fu sperimentato in una traversata dall'Inghilterra alla Giamaica della durata di circa tre mesi, mostrando grande accuratezza e precisione. Tuttavia, la commissione preposta a valutare l'esito dell'esperimento, guidata da un astronomo ostile ad Harrison, oppose una serie di obiezioni pretestuose e mise in atto un vero boicottaggio nei suoi confronti. Durissima fu la battaglia che Harrison dovette affrontare per affermare la bontà del suo metodo contro una comunità scientifica che gli era in gran parte nemica e che cercava in tutti i modi di favorire gli astronomi a danno dei meccanici.

L'antieroe della vicenda fu il reverendo Nevil Maskelyne, astronomo reale e presidente della Commissione. Egli costrinse Harrison a consegnare i disegni, smontare e ricomporre l'orologio davanti ad una commissione di esperti, consegnare lo stesso



Prima versione del cronometro marino di Harrison (H1)



John Harrison

## La longitudine

alla Commissione. Infine, Maskelyne dispose che Harrison costruisse due copie dello H4 senza avere nemmeno i disegni del progetto che nel frattempo gli erano stati sequestrati. Quando nel 1770, dopo cinque anni, Harrison mise a punto la prima copia si rese conto che giunto all'età 79 anni non avrebbe più avuto il tempo di costruire una seconda copia ed attendere che ambedue fossero sperimentate. Fu allora che decise di rivolgersi a re Giorgio III per illustrare la sua vicenda.

Così nel 1772, e soltanto in virtù delle pressioni esercitate dal re, la Commissione riconobbe ad Harrison la metà del premio previsto. Comunque, era ormai chiaro che, a prescindere

dai riconoscimenti ufficiali, Harrison era riuscito a costruire il cronometro marino, l'orologio in grado di misurare con precisione ed accuratezza l'ora in alto mare risolvendo definitivamente la questione della determinazione della longitudine. Altri, dopo di lui, poterono perfezionare lo strumento e produrlo in serie a costi accessibili in modo da renderlo fruibile per tutti. Il libro di Dava Sobel è dedicato alla ricostruzione di questa vicenda che rappresentò certamente uno dei percorsi attraverso i quali si realizzò l'avvento della modernità.

*Carlo De Luca*



La latitudine è un fattore geografico, la longitudine è una convenzione politica... i paralleli sono stati per secoli la via del commercio, degli scambi, della lentezza, i meridiani li hanno inventati gli inglesi per fare guerre, razzie, rapine e casini

*Beppe Grillo*

# Elogio allo Sport

## ETICA ED ESTETICA DELLO SPORT

Per 'etica' si intende l'insieme dei capisaldi, dei punti di riferimento, delle norme, dei valori e dei comportamenti che ciascuna persona deve avere per relazionarsi ed umanizzarsi, insieme agli altri e con se stesso e, nel caso dello sport, contestualmente a tutti coloro che lo praticano. Passeggiare, camminare, correre, andare in bicicletta, ma anche sciare, nuotare, cavalcare, veleggiare, oppure visitare città o musei e apprendere la cultura insita in esse, conoscere le abitudini enogastronomiche loco-regionali, ecc., dovrebbero rappresentare per l'uomo moderno (globalmente inteso), un impegno quotidiano in base alle individuali disponibilità.

I mari, le montagne, le colline e le campagne, per le peculiarità climatiche possedute e per le regole di vita abituali, non rappresentano soltanto ambienti alternativi alla città, ma sempre più spesso il luogo dove è possibile impegnarsi in sollecitazioni fisico-motorie, intellettive e gustative, nuove e inconsuete e questa percezione sensoriale è l'aspetto estetico dello sport.



Essendo cambiato radicalmente il concetto di salute, inteso come benessere globale, è cambiato anche il concetto di riposo e di svago, il tutto all'impronta del dinamismo.

Molto spesso le vacanze programmate durante l'arco dell'anno, rappresentano l'unica occasione per creare e sollecitare adattamenti specifici di qualità morfo-funzionali ed estetico-intellettuali che non possono essere realizzate in altri periodi dell'anno, perché inconsapevolmente siamo troppo travolti dagli impegni quotidiani.

Per cui la ricerca di momenti di relax fisico-mentali, non costituiscono solo il perseguimento di soddisfazioni edonistiche per la riscoperta di valori corporei, quanto piuttosto l'adattamento progressivo e costante nel tempo di un nuovo concetto legato al muoversi e al movimento, inteso come conoscenza dei propri limiti e capacità.

L'era moderna, sempre più tecnologica, inevitabilmente ci allontana dalla consapevolezza del proprio corpo e le uniche proiezioni esterne di esso, purtroppo, si estrinsecano esclusivamente nell'applicazione mentale intesa come lavoro intellettuale.

Lo sport quindi rappresenta per molti di noi l'unico mezzo per una nuova coscienza del corpo, eticamente ed esteticamente vissuta.

Con lo sport si acquisisce metodo di allenamento, di lavoro e di studio, dove la responsabilità individuale è parte integrante della responsabilità

collettiva.

Dai dati pubblicati recentemente dal Censis, è emerso che in Italia vi sono circa 95.000 'punti di offerta sportiva' (1 ogni 630 abitanti) e tale rapporto rappresenta la più estesa e ramificata rete commerciale nel contesto in cui viviamo, superiore al numero di tabaccherie, banche, farmacie, ospedali, medici di famiglia, scuole, strutture religiose, ecc.

Tali dati incontrovertibili sono un invito alla riflessione sul valore sociale, e quindi sanitario, intellettuale ed economico di tale fenomeno che ormai caratterizza la nostra realtà.

Lo sport allena diverse forme di intelligenza: fisico-motoria, emotiva e sociale, ma anche tattica e strategica.

Lo sport è divertimento e gioco ma anche sudore e fatica, a volte dolore, rabbia e angoscia, ma soprattutto è riscatto, passione, impegno, determinazione, ed anche gioia e bellezza.

## CARTA INTERNAZIONALE UNESCO PER LO SPORT

Il documento aggiornato nel 2015, nel rispetto dei principi del documento originario del 1978, introduce principi universali quali la parità di genere, la non-discriminazione e l'inclusione sociale nello sport e attraverso lo sport. Inoltre, evidenzia i benefici dell'attività fisica, la sostenibilità dello sport, l'inclusione delle persone diversamente abili e la protezione dei minori. Eccone di seguito gli articoli.

1. Ricordando che nella Carta delle Nazioni Unite i popoli hanno proclamato la loro fiducia nei diritti fondamentali dell'uomo e nella dignità e nel valore della persona umana, e hanno affermato la loro volontà di promuovere il progresso sociale e un miglior tenore di vita.
2. Ricordando che, secondo quanto previsto dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo,

ogni persona è titolare di tutti i diritti e le libertà enunciati in quel documento senza distinzione alcuna, per ragioni di razza, colore, sesso e genere, di lingua, di religione, di opinione politica o di altra natura.

3. Convinti che la sicurezza e la libertà di ogni essere umano di sviluppare e preservare le proprie potenzialità e il proprio benessere fisico, psicologico, sociale siano condizioni (imprescindibili) per l'esercizio dei Diritti Umani.
4. Mettendo in evidenza che le risorse, l'autorità e la responsabilità per l'educazione fisica, l'attività fisica e lo sport devono essere assegnati senza discriminazioni di genere, età, disabilità o per qualsiasi altra ragione, per superare l'esclusione vissuta da gruppi vulnerabili o emarginati.
5. Prendendo atto che la diversità culturale nell'educazione fisica, nell'attività fisica e nello sport costituisce parte del patrimonio immateriale dell'umanità e include il gioco fisico-motorio, la ricreazione, la danza, lo sport e i giochi organizzati, casuali, competitivi, tradizionali e indigeni.
6. Riconoscendo che l'educazione fisica, l'attività fisica e lo sport possono portare una varietà di benefici individuali e sociali, come la salute, lo sviluppo sociale e economico, la partecipazione attiva dei giovani, la riconciliazione e la pace.
7. Mettendo in luce il fatto che per utilizzare pienamente il proprio potenziale al fine di promuovere valori come il fair play, l'uguaglianza, l'onestà, l'eccellenza, l'impegno, il coraggio, il lavoro di squadra, il rispetto delle regole e delle leggi, il rispetto di se stessi e degli altri, lo spirito di comunità e di solidarietà, così come il divertimento e il piacere, l'educazione fisica, l'attività fisica e lo sport devono essere di qualità.
8. Riaffermando che, al fine di raggiungere l'educazione fisica, l'attività fisica e lo sport di qualità, tutto il personale, sia professionale che volontario, deve avere accesso a una formazione adeguata, alla supervisione e alla consulenza di supporto.



9. Sottolineando che l'esperienza di gioco precoce, con i genitori e con coloro che se ne prendono cura, e la partecipazione all'educazione fisica di qualità sono i punti di partenza essenziali per i bambini nell'apprendere le competenze, i comportamenti, i valori, le conoscenze, la comprensione e il piacere necessari per la partecipazione permanente all'attività fisica, allo sport e nella società in generale.
10. Mettendo in evidenza che l'educazione fisica, l'attività fisica e lo sport dovrebbero cercare di promuovere legami più forti tra le persone, la solidarietà, il rispetto e la comprensione reciproci e il rispetto per l'integrità e la dignità di ogni essere umano.
11. Insistendo sul fatto che le azioni di concertazione e la cooperazione tra le parti interessate a tutti i livelli sono le condizioni necessarie per proteggere l'integrità e i potenziali benefici dell'educazione fisica, dell'attività fisica e dello sport da discriminazione, razzismo, omofobia, bullismo, doping, manipolazione, eccessivo allenamento dei bambini, sfruttamento sessuale, tratta di esseri umani, violenza.
12. Consapevoli che la pratica responsabile in un ambiente naturale possa arricchire l'educazione fisica, l'attività fisica e lo sport e che essa susciti il rispetto per le risorse del Pianeta e l'impegno a conservare e utilizzare (responsabilmente) queste risorse nell'interesse superiore dell'umanità.
13. Dichiarando che questa Carta internazionale pone l'educazione fisica, l'attività fisica e lo sport al servizio dello sviluppo umano, ed esorta tutti, in particolare i governi, le organizzazioni intergovernative, le organizzazioni sportive, gli enti non governativi, il mondo degli imprenditori, i media, gli educatori, i ricercatori, i professionisti e i volontari dello sport, i partecipanti a vario titolo e il personale di supporto, gli arbitri, le famiglie, così come gli spettatori ad impegnarsi nel rispetto e nella diffusione della presente Carta, in modo che i suoi principi possano diventare una realtà per tutti gli esseri umani.

### LE BETA ENDORFINE: QUESTE SCONOSCIUTE

Sostanze organiche endogene dotate di proprietà biologiche analgesiche simili a quelle della morfina e delle sostanze oppiacee (utilizzano i medesimi recettori).

Attualmente si conoscono quattro distinte classi di endorfine: alfa, beta, gamma e delta, più due sostanze estratte dal tessuto nervoso e denominate: encefaline.

Funzione delle endorfine: ogniqualvolta il nostro corpo è colpito da un evento stressante, si attuano una serie di reazioni endocrine che cercano di riequilibrare la nostra struttura verso l'omeostasi. L'interazione con l'ambiente circostante è da annoverare fra gli agenti stressanti esterni che comporta un coinvolgimento di strutture precise come muscoli, articolazioni, apparato cardiocircolatorio, ecc. al quale va associato la componente psicologica che fa parte degli agenti stressanti interni.



Nell'uomo lo stress fisico e mentale comporta un aumento della secrezione del CRF (corticotropin-releasing-factor) che va a stimolare l'ipofisi al rilascio di vari ormoni tra cui anche le  $\beta$ -endorfine. È dimostrato che gli effetti benefici prodotti dall'attività fisica, (controllo della fame, termoregolazione, diminuzione dell'ansia, accrescimento dell'autostima, ecc.) sono dovuti al rilascio di  $\beta$ -endorfine.

Diverse ricerche hanno dimostrato che maggiore è lo stato di forma degli atleti e il tipo di allenamento che utilizzano (frequenza e intensità), maggiore è la secrezione di  $\beta$ -endorfine, a tal punto che è stata evidenziata e studiata la sindrome del 'Runner's high' (sballo del corridore – inizio anni '90) in coloro che praticavano attività aerobica quotidiana per almeno 40-50 min. (negli atleti di élite aumenta fino a 10 volte i valori basali).

Le cellule destinate alla produzione delle endorfine sono localizzate in varie parti del SNC, tuttavia le stesse sono presenti nell'ipofisi, nelle ghiandole surrenali, nelle ghiandole salivari e nel tratto gastrointestinale.

Come anche numerosi alcaloidi di derivazione

morfina, le endorfine sono in grado di procurare uno stato di euforia e/o di sonnolenza, più o meno intense a seconda della quantità rilasciata. L'attività delle endorfine può inoltre intervenire nei meccanismi che portano all'insorgenza dei fenomeni di dipendenza e di assuefazione farmacologica e nella crisi da astinenza (Runner's high).

### LO SPORT IN GRAVIDANZA

La credenza popolare (ed anche scientifica) ha ostacolato per anni la pratica sportiva nelle donne in gravidanza. Anzi, il riposo assoluto era la prescrizione terapeutica che maggiormente ricorreva in tale stato 'fisiologico'.

Nonostante vi fossero state già negli anni '50 dei casi di donne che, seppur in stato di gravidanza, avessero vinto persino le Olimpiadi, la totale diffidenza nei confronti di tale fenomeno è stata solo ultimamente 'in parte' superata.

Merito di ciò sono stati gli innumerevoli studi medico-scientifici, i cambiamenti di costume sociale, il benessere economico e la moderna psicologia dello sport.

Nell'era odierna il continuo sottoporsi ad accertamenti sanitari durante la gravidanza, l'età avanzata con cui si procrea, gli accorgimenti alimentari da rispettare, le minacce d'aborto che si possono presentare durante il primo trimestre di gravidanza, la paura di assumere farmaci, il tutto, al fine di garantire una vita sana all'embrione e alla gestante, può in alcuni casi essere interpretato come stato di malattia e non più come stato 'fisiologico' (perdita della sicurezza e della serenità materna).

A smentire ciò, giungono gli innumerevoli studi i quali hanno dimostrato che, nelle atlete in stato di gravidanza, si osserva un aumento del rendimento atletico. A tal riguardo negli anni '60 e '70 più volte si postulò l'idea che alcune atlete usassero gli effetti iniziali della gravidanza per poterne trarre beneficio nelle prestazioni sportive.



Studi più recenti fanno rilevare che la donna sportiva partorisce più facilmente, anche se la fase di dilatazione è più lunga (per la maggiore tonicità dei muscoli perineali rispetto alle gravide sedentarie) ed inoltre, si osserva una fase espulsiva più breve.

Di conseguenza, le ostilità osservate in alcune atlete nei confronti della gravidanza, sono da attribuire esclusivamente a motivi di ordine psicologico (negativa rappresentazione del parto). Chiaramente gli adattamenti organici indotti dalla pratica sportiva si sommano nella gestante ai mutamenti indotti dallo stato di gravidanza: questa è una delle nuove frontiere che la scienza dello sport tutt'ora affronta per suffragare le credenze popolari e ribadire l'importanza dell'attività motoria in tutte le circostanze della vita.

Infatti, non vi sono evidenze sperimentali che dimostrino che l'esercizio fisico sia controindicato nelle gravidanze fisiologiche. Anzi, si può addirittura migliorare la propria condizione fisica con aumento della capacità aerobica che sfiora il 20% e decremento del 10% della stessa nelle gestanti sedentarie. Inoltre, numerosi studi hanno dimostrato che la percentuale

di neonati con peso alla nascita, superiore a 3,5 Kg., è maggiore nelle gestanti allenate.

L'allenamento è utile qualora sia regolare, di intensità moderata e purché si evitino: le sudorazioni eccessive (con conseguente disidratazione), le dispnee intense e le tachicardie superiori a 140 battiti al minuto.

Gli sport da consigliare sono: il nuoto (anche l'acquagym), il jogging, andare in bicicletta, camminare a passo sostenuto, ma anche altri come lo sci di fondo. Da sconsigliare sono gli sport subacquei, in quanto le condizioni iperbariche interferiscono sull'accrescimento fetale.

Effetti positivi dell'attività sportiva in gravidanza: minori stati ipertensivi, minore incidenza di parti operativi e di lacerazioni perineali, minore durata del travaglio, migliore tolleranza al dolore, migliore controllo della glicemia, maggiore senso di benessere.

**Nicola Iacovone**

## Il potere antinfiammatorio degli alimenti

L'infiammazione è un meccanismo di difesa che il nostro corpo mette in atto di fronte a stimoli che esso reputa dannosi; lo scopo è quello di cercare di eliminare la causa del danno cellulare per mettere in moto il processo riparativo.

Nel momento in cui l'infiammazione persiste per un tempo prolungato, essa diventa cronica.

La risposta del nostro corpo associa all'infiammazione, il dolore; infatti, cellule infiammatorie, cellule della glia e neuroni formano una rete integrata, nella quale la risposta immunitaria modula la via metabolica del dolore.

Evidenze scientifiche fanno emergere che, in pazienti che manifestano dolore cronico, sono presenti spesso malattie cronico-degenerative come obesità, ipertensione, depressione, malattie cardiovascolari e diabete. La percentuale di persone obese/sovrappeso è più alta tra chi soffre di dolore cronico (80%) se paragonata alla popolazione generale (63%) (Brain K. et al, 2018), e queste persone condividono il fatto di avere un'infiammazione cronica.

Ecco che ricorre ancora una volta il concetto che una dieta corretta ed equilibrata, dove per dieta si intende 'stile di vita', quindi corretto stile di vita necessario, prima di tutto, per prevenire e, in seconda battuta, per

curare, le infiammazioni patologiche e l'inflammaging, cioè uno stato pro-infiammatorio di basso grado, che insorge durante il processo fisiologico dell'invecchiamento.

Prima di tutto è fondamentale una restrizione calorica della dieta, la quale favorisce la riduzione dell'inflammaging, perché riduce la biosintesi delle citochine proinfiammatorie, a fianco di un fattivo stimolo sulla bioenergetica mitocondriale.

Ad esempio, fonti alimentari di grassi saturi e acidi grassi trans, stimolano lo stato infiammatorio. Diversamente si comportano gli acidi grassi omega-3, omega-6 e l'acido oleico presente nell'olio di oliva (EVO) in grandi quantità (70% - 75%).

L'acido oleico è un grasso monoinsaturo che presenta un doppio legame in configurazione cis, caratteristica chimica che gli conferisce un punto di fumo elevato e che quindi lo rende adatto ad ogni tipo di cottura.

L'EVO contiene polifenoli, come ad esempio l'oleuropeina, sostanza a cui il frutto fresco dell'olivo deve il suo sapore amaro; i polifenoli hanno un'azione cardioprotettiva, neuroprotettiva, immunomodulatrice ed anticancro. L'assunzione giornaliera di olio EVO ha un effetto protettivo nell'epatite e nelle malattie delle vie biliari, dà un adeguato







apporto di vitamine A, D ed E, favorisce l'assorbimento di altre vitamine, facilita l'assorbimento di calcio da parte dell'intestino, stimola l'attività pancreatico, favorisce l'iperperistaltismo intestinale; ancora, previene e limita l'infarto del miocardio, l'invecchiamento cellulare, l'ulcera gastrica e l'osteoporosi, ha effetti antiossidanti, diuretici, lassativi, antinfiammatori dello stomaco. Inoltre, aumenta la sensibilità all'insulina, e previene o rallenta la formazione delle placche aterosclerotiche all'interno dei vasi.

La concentrazione fenolica di olio EVO (50–800 mg/kg) dipende da alcune variabili, in particolare dalla cultivar, dal grado di maturazione del frutto, da fattori ambientali.

L'apporto di olio EVO per le popolazioni mediterranee è di circa 30–50 g/giorno, con un apporto in fenoli di 4–9 mg/giorno.

*European Food Safety Authority (Efsa Commission Regula-*

*tion, 2012)* raccomanda un consumo giornaliero di 5 mg di idrossitirosole e dei suoi derivati (circa 20 grammi di EVO al giorno, cioè due cucchiaini da minestra) per prevenire malattie cardiovascolari, l'infiammazione e lo stress ossidativo.

Inoltre, sotto il profilo prettamente nutrizionale, per una dieta antinfiammatoria gli omega-3 rappresentano la fonte di acidi grassi che risulta più importante incrementare nel contesto della propria alimentazione quotidiana, finalizzata parallelamente alla riduzione dell'assunzione degli acidi grassi trans o idrogenati, i quali si ottengono modificando gli acidi grassi polinsaturi per renderli 'più rigidi' e conferire maggiore consistenza al prodotto (ad esempio la margarina). Quando si è indagato se l'assunzione di acidi grassi polinsaturi (PUFA) fosse associata alla riduzione dei livelli sierici di proteina C-reattiva (PCR), uno dei marker dell'infiammazione, dai risultati si è visto che un elevato consumo di PUFA

totali risulta a tutti gli effetti associato a livelli più bassi di PCR, comportando una riduzione del livello di infiammazione sistemica cronica.

I PUFA svolgono un importante ruolo biologico e si differenziano in omega-6 ed omega-3. Nella via biosintetica degli omega-3, a partire dall'acido linolenico (ALA), che deve necessariamente provenire dalla Dieta perché non direttamente prodotto dall'organismo, si formano l'acido eicosapentaenoico (EPA) e l'acido docosaesaenoico (DHA). Una dieta povera di questi metaboliti favorisce la comparsa di malattie degenerative cardio e cerebrovascolari; in particolare, è stato evidenziato che il DHA espleta un'azione plastica sul cervello, andando ad aumentare la fluidità e la plasticità sinaptica e neuronale. L'EPA e il DHA influenzano positivamente la natura fisica delle membrane cellulari, le risposte di membrana proteino-mediate, la generazione di mediatori lipidici, i processi di signaling cellulare e l'espressione genica.

Le interazioni complesse tra componenti alimentari e modificazione degli istoni, la metilazione del DNA, l'espressione dell'RNA non codificante e fattori di rimodellamento della cromatina influenzano il fenotipo 'inflammaging' e, come tali, possono proteggere o predisporre un individuo a numerose malattie legate al progredire dell'età.

Azioni epigenetiche di componenti della dieta, inclusi fitochimici, macro e micronutrienti, così come i metaboliti, possono concretamente attenuare l'inflammaging, anche agendo sull'espressione genica.

Dati epidemiologici sono concor-

di nel dimostrare che la Dieta Mediterranea riduce il rischio di una varietà di tumori, anche attraverso un'azione antinfiammatoria. Essa modula più processi interconnessi coinvolti nella risposta infiammatoria, come la produzione di radicali liberi, l'espressione di mediatori infiammatori, il percorso sottostante al metabolismo degli eicosanoidi, la modulazione della flora intestinale, l'omeostasi e la modulazione epigenetica, oncogenetica e oncosoppressiva tramite microRNA specifici.

La stessa obesità, come si accennava prima, è considerata oggi una malattia infiammatoria e il legame tra il metabolismo e l'infiammazione è un fenomeno ormai molto studiato.

È ormai noto che il tessuto adiposo secerne alcuni fattori infiammatori (adipocitochine) e che l'obesità è associata all'infiltrazione di macrofagi nel tessuto adiposo.

I macrofagi rilasciano differenti mediatori chimici che perpetuano la risposta pro-infiammatoria.

Pur non potendo eliminare completamente la formazione e l'assunzione di 'addetti proinfiammatori', una modula-

zione e un riequi-

librio dell'apporto

di sostanze proin-

fiammatorie e an-

tinflammatorie pos-

sono essere favoriti da uno

stile alimentare che riduca

prima di tutto l'apporto di grassi

idrogenati, evitando di consumare pro-

dotti che maggiormente li contengono come:

alimenti che, in etichetta, riportano ingredienti come oli vegetali idrogenati, oli vegetali parzialmente idrogenati, grassi vegetali idrogenati, grassi vegetali parzialmente idrogenati, margarina, prodotti da forno come brioches, focacce, crostate industriali, torte industriali, patatine e altri snack simili in pacchetto, prodotti di pasticceria legati alla distribuzione di massa (supermercati), dadi da brodo, salatini, barrette, pasta sfoglia, ecc.

Ancora, l'esposizione protratta ad una dieta





## Il potere antinfiammatorio degli alimenti

ad alta energia e povera di nutrienti provoca modificazioni fisiologiche anche senza un significativo cambiamento del peso corporeo.

La qualità e la varietà alimentare della dieta, quindi, giocano un ruolo fondamentale.

Anche il consumo eccessivo di carboidrati ad alto indice glicemico è sconsigliabile. Infatti, in condizione di iperglicemia si verifica una sovrapproduzione di specie reattive dell'ossigeno e dell'azoto ed un aumento della produzione di sottoprodotti della glicazione avanzata. L'iperglicemia innesca un circuito infiammatorio e ipersensibilizza i neuroni sensoriali dotati di sensibilità agli stimoli dolorifici.

Si torna a parlare quindi della Dieta Mediterranea (patrimonio dell'UNESCO dal 2010), che costituisce un modello alimentare che caratterizza non solo uno stile di vita, ma anche una cultura essendo stata segnalata come mezzo per migliorare la salute, la qualità della vita e la stessa 'life span' (aspettativa di vita). È necessario quindi mirare ad un regime dietetico basato sull'assun-

zione di verdure, frutta, legumi, noci e altra frutta secca oleosa, cereali e cibi integrali, insieme appunto all'olio di oliva e al pesce come fonte di grassi, mentre la carne, in particolare quella rossa e i suoi derivati, da consumare in quantità sempre più moderata.

La Dieta Mediterranea è associata a bassa mortalità, contrasta i processi e le malattie cronic-degenerative nonché la sindrome metabolica, esercitando un migliore controllo della glicemia associato ad una bassa resistenza all'insulina.

Essa, insieme ad una costante e almeno moderata attività motoria (da ragionare come una necessità e non come un'opzione) può essere considerata un pool nutrizionale comprendente diversi nutraceutici (componenti bioattive presenti e veicolate dai cibi) in grado di influenzare favorevolmente la salute e quindi la longevità.

**Paola Marconi**



*Se gettassimo in fondo al mare tutte le medicine  
che utilizziamo, sarebbe tanto meglio per noi  
e tanto peggio per i pesci.*

*Oliver Wendell Holmes*

## Salute & Contorni



**Libum**



**Pane dolce**

## I dolci nella Roma Antica

La cultura moderna e contemporanea dei dolci offre varietà infinite di prodotti, in funzione non solo delle usanze e delle tradizioni nonché delle esigenze di mercato, ma anche per la varietà strepitosa degli ingredienti a disposizione, per i trattamenti cui sono sottoposte le materie prime, le diverse possibilità di conservare i cibi, le tecniche di cottura e le sperimentazioni più varie e bizzarre che soddisfano target differenti, talora anche soltanto nicchie di popolazione.

In antico la produzione era molto più contenuta; si evitavano gli sprechi e si soddisfacevano esigenze molto ridotte. I gusti erano mediamente più semplici e gli eccessi e le ricercatezze erano riservati ai banchetti più importanti e alle classi abbienti, soprattutto in età imperiale.

Era tuttavia nota ed esercitata la professione di *pistor*, il fornaio, avo del fornaio moderno, e *pistor dulciarius*, precursore dell'odierno pasticciere.

Il *De re coquinaria*, notissimo ricettario e manuale romano diffuso a firma di Marco Gavio Apicio, menziona anche dolci e fornisce indicazioni in merito alla loro preparazione.

Grande diffusione ebbe il *libum*, una focaccia al formaggio molto presente nella ritualità romana, spesso resa dolce con l'aggiunta di miele. Documentati sono i *crustula*, i biscotti di frumento, diffusi così come le focaccine dolci o dolcificate con miele, progenitrici delle *briches* e consumate dai bambini a colazione.

Noti, anche la *placenta* (focaccia), il *globus* (antenato delle bombe fritte), il *globulus* (un pasticcino alle mele), l'*humus* (una sorta di ciambella), i *pastilli* (tortini) e le *bucellae* – anche di segala – (anticipatarie della pasticceria *mignon*), il *savillum* (una torta da forno a base di farina, formaggio, uova e miele, cosparsa di miele e semi di papavero), l'*encytum* (dolce a forma di spirale realizzato con formaggio fresco e farina, cotto nello strutto e cosperso di miele), il *luncunculus* (precursore del bignè), e i *mustacei* (dolci di farina, mosto e formaggio) – di cui resta un'eco nei mostaccioli calabresi.

Menzionati sono anche i *dulcia domestica* e i *dulcia simulae* (dolcetti fatti in casa e paste di semolino).

Non era inoltre inusuale, soprattutto sulle mense povere, cuocere nel latte i sedani ridotti a pezzi, sgocciolarli, passarli al forno e, ancora ben caldi, cospargerli di miele e pepe. Era usanza anche bagnare di latte il pane rafferma e cospargerlo di miele, dopo averlo fritto nell'olio oppure friggere il pane rafferma intriso in una pastella dolce preparata con farina, latte, uova. Una vera e propria delizia della Roma antica, infine, era rappresentata dai *dactyli farsiles* (datterii farsiti con noci, pinoli o pepe tritato, talora fritti nel miele), così come era disponibile e apprezzata, in tutte le sue varietà, la frutta secca.

**Anna Maria Panattoni**



*Si ringraziano:*

