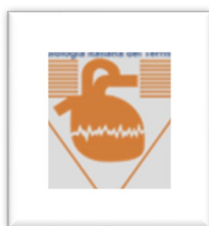


Riccardo Guglielmi - Luigi Carella et al.



Li Fe 
Li Fè



CARDIOLOGIA FUORI: PREVENZIONE TRA LA GENTE

*La **prevenzione** si fa in **compagnia***

#CardiologiaFuori

LE VOCI DI CARDIOLOGIA FUORI

Gli autori

Riccardo Guglielmi – Cardiologo e [Giornalista Scientifico](#)

Luigi Carella – Cardiologia Ambulatoriale ASL BA

Prof. Silvio Tafuri - Direttore Control Room Azienda Ospedaliera
Universitaria Policlinico Bari

Prof. Paolo Spilotro Docente Scienze Motorie UNIBA

Domenico Sinesi Medico dello Sport

Prof. Marco Matteo Ciccone – Direttore UOC Cardiologia Universitaria
Ospedaliera Universitaria **Policlinico Bari**

Prof. Davide Ferorelli Associato Medicina Legale UNIBA

Giuseppe Cascella - Medico di Medicina Generale e specialista in
Oftalmologia clinica

Gabriele Cascella Specialista in Geriatria

Umberto Palazzo - Cultore di Storia della Sessualità ed Esperto in
Educazione Sanitaria – Editorialista de [Il Corriere Nazionale](#)

Federica Carella Aspirante iscrizione Scuola di specializzazione in
Cardiologia

Luigi Giuncato Consigliere Nazionale ANCE

Giuseppina De Benedittis Responsabile Comitato Scientifico Centro Studi
ANCE

Angela Guglielmi Psicologa e Psicoterapeuta

*Un ringraziamento a tutti i partecipanti a qualsiasi titolo all'evento formativo **Cuore e Prevenzione: Territorio, Tecnologia e Medicina Legale** svoltosi il 24 maggio 2025 a Bari, per la preziosa collaborazione scientifica e il supporto logistico*



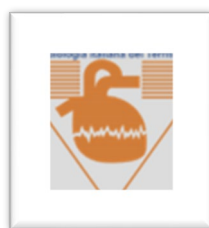
CARDIOLOGIA FUORI:
PREVENZIONE TRA LA GENTE

Copyright © Anno 2025

Riccardo Guglielmi - Luigi Carella

Tutti i diritti riservati. Questo testo è distribuito gratuitamente e senza scopo di lucro. È vietata qualsiasi manipolazione, riproduzione o distribuzione non autorizzata del contenuto. Gli autori mantengono tutti i diritti su questa pubblicazione

- *Distribuzione*



Dedicato ai cardiologi che, con competenza e umanità, operano ogni giorno sul territorio per il bene delle persone

SOMMARIO

<u>INTRODUZIONE</u>	Pag. 5
<u>ATTIVITA'</u> MOTORIA E PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE: UNA PROSPETTIVA DI SALUTE PUBBLICA - Silvio Tafuri	Pag. 7
<u>DOCUMENTAZIONE</u> SANITARIA E MEDICINA DIFENSIVA	
- Davide Ferorelli	Pag. 13
<u>TECNOLOGIA</u> UNIVERSITA' OSPEDALE TERRITORIO	
- Marco Ciccone	Pag. 23
<u>PREVENZIONE</u> PRIMARIA, SECONDARIA E TERZIARIA NEL CORSO DELLA VITA: DAL MEDICO DI MEDICINA GENERALE AL GERIATRA	
- Giuseppe e Gabriele Cascella	Pag. 31
<u>ESERCIZIO</u> FISICO, SESSUALITA', LONGEVITA' - Umberto Palazzo	Pag. 40
<u>PACE MAKER</u> LEADLESS - Innovazione tecnologica	
- Federica Carella	Pag. 48
<u>COMUNICAZIONE</u> COME CURA - PONTE TRA SCIENZA E UMANITA'	
- Riccardo e Angela Guglielmi	Pag. 52
<u>ONORI</u> al prof. Paolo Rizzon	Pag. 59
<u>CAPITOLO CONCLUSIVO</u>	Pag. 61
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	Pag. 64
<u>COMMENTI</u> e TAKE HOME MESSAGE	Pag. 68
CRONACA e GALLERIA FOTOGRAFICA MULTI MEDIALE --> <u>CLICCA</u>	

INTRODUZIONE

Cardiologia Fuori: Prevenzione tra la Gente nasce dall'entusiasmo e dalle idee condivise durante il congresso di Bari "Cuore e Prevenzione: Territorio, Tecnologia e Medicina Legale" del 24 maggio 2025. L'obiettivo è portare fuori dal congresso i contenuti più preziosi, trasformando relazioni, dibattiti e testimonianze in un racconto collettivo accessibile a colleghi, operatori sanitari, studenti e a chiunque abbia a cuore una cardiologia più vicina alle persone. Vogliamo dare voce ai protagonisti, valorizzando non solo i dati scientifici, ma anche le storie, le sfide e le idee che animano la medicina sul territorio. Un sentito ringraziamento va a tutti i relatori del convegno, che con il loro contributo sono diventati coautori di questa opera.

I veri "medici di strada" – i cardiologi che lavorano sul territorio – sono al centro di tutto: insieme a medici di medicina generale, geriatri, internisti, operatori dello sport e volontari, si impegnano ogni giorno per promuovere stili di vita sani e migliorare davvero il benessere dei pazienti. Il loro impegno va ben oltre la gestione delle patologie cardiache: abbraccia il benessere sociale, la qualità della vita e anche la sessualità, aspetti spesso trascurati ma fondamentali per vivere meglio. Il volontariato dà una spinta in più, portando la salute direttamente nelle comunità. 🤝

Ogni relazione del congresso è stata una lezione preziosa: prevenzione dei fattori di rischio con il Prof. Ciccone, esercizio fisico come salute pubblica con il Prof. Tafuri, medicina legale e sicurezza clinica con il Prof. Ferorelli. La comunicazione sociale è stata protagonista grazie a Umberto Palazzo, Domenico Sinesi e Giuseppe Cascella, e il patrocinio del Comune di Bari ci ha dato ancora più forza. Un grazie speciale a Giuseppina de Benedictis per il supporto ANCE e al Prof. Spilòtro per la personalizzazione dell'esercizio fisico.

Un pensiero va al Prof. Paolo Rizzon, "maestro dei cardiologi", che ha formato generazioni di professionisti e al dott. Antonio Tota, collega e amico precocemente strappato all'affetto di tutti noi, che continua a ispirarci. Un aspetto davvero unico di questo progetto è l'inserimento dell'intelligenza artificiale: grazie al supporto di Dr Tonic, l'assistente virtuale di Tonic Easy Medical, e al programma di IA che crea le immagini, abbiamo portato una ventata di innovazione nel nostro lavoro clinico e divulgativo. Ma la vera forza sta anche nelle persone: tra i giovani coautori ci sono Angela Guglielmi e Federica Carella, rispettivamente figlie di Riccardo Guglielmi e Luigi Carella, che rappresentano la continuità e il passaggio di testimone tra

generazioni. Insieme a Gabriele Cascella e alla giovane psicologa, questi ragazzi portano entusiasmo, multidisciplinarietà e una visione fresca alla cardiologia “con lo scarponcino sul territorio e gli occhi puntati in alto”. La presenza dei vertici della Sanità Militare, come il Tenente Generale Michele Tirico e il Colonnello Sergio De Candia, ha dato ulteriore prestigio, confermando la sinergia tra medicina civile e militare

Tweet: 🚀 "Cardiologia Fuori: Prevenzione tra la Gente" con Riccardo Guglielmi e Luigi Carella! I cardiologi del territorio, in sinergia con altri specialisti e grazie al supporto del volontariato, promuovono stili di vita sani e benessere. Prevenzione, esercizio fisico, comunicazione sociale e medicina legale al centro del congresso. Unisciti a noi per un futuro più sano! ❤️🌍 #Cardiologia #SalutePubblica #Innovazione

Riflessioni finali: Il paragone tra “Cardiologia fuori” e i “medici di strada” è davvero potente: rappresenta una cardiologia concreta, pratica e vicina alle persone, capace di uscire dagli ospedali per portare prevenzione e cura direttamente nelle comunità. Questo progetto è il risultato di una collaborazione autentica: i tweet freschi e immediati sono firmati da Luigi Carella, vero cardiologo del territorio, mentre i commenti e le riflessioni arrivano dall’esperienza di Riccardo Guglielmi. Un vero lavoro di squadra, dove entusiasmo e saggezza si incontrano per promuovere una medicina che non si limita a curare, ma si impegna davvero a educare e coinvolgere le persone.

Riccardo Guglielmi – Luigi Carella

ATTIVITA' MOTORIA E PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE: UNA PROSPETTIVA DI SALUTE PUBBLICA

Prof. Silvio Tafuri - Direttore Control Room Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Bari

“Silvio Tafuri esplora l'attività motoria come strumento di sanità pubblica, affrontando i dati epidemiologici e le sfide di una società sempre più sedentaria.”

Le malattie cardiovascolari rappresentano una delle principali sfide per la sanità pubblica contemporanea, essendo responsabili di circa un terzo di tutti i decessi a livello globale. Questo dato, di per sé già allarmante, assume connotazioni ancora più critiche nei Paesi a basso reddito, dove la mortalità per cause cardiovascolari raggiunge livelli particolarmente elevati. L'analisi dei trend epidemiologici dal 1980 al 2010 evidenzia come, nel contesto mondiale, il sesso maschile sia maggiormente colpito da patologie quali cardiopatia ischemica, ictus e cardiopatia ipertensiva. Tuttavia, il quadro cambia sensibilmente in Europa e, in particolare, in Italia, dove il 44% dei decessi femminili è attribuibile a cause cardiovascolari, configurando così una vera e propria emergenza sanitaria anche per il genere femminile.

Non meno rilevante è il dato relativo alla morbilità: gli uomini tendono ad ammalarsi precocemente e a convivere più a lungo con la malattia e la disabilità che ne consegue. Questo si traduce non solo in una significativa perdita di anni di vita attiva, spesso lavorativa, ma anche in un impatto economico rilevante per il sistema sanitario e per la società nel suo complesso. 🧡

L'attività motoria come strumento di prevenzione

Di fronte a questo scenario, l'attività motoria si configura come l'arma più potente nella prevenzione del rischio cardiovascolare. Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, essa comprende qualsiasi movimento corporeo prodotto dai muscoli scheletrici che comporti un dispendio energetico. È fondamentale sottolineare come non si faccia riferimento esclusivamente allo sport strutturato, ma anche a tutte quelle attività quotidiane – dal camminare al salire le scale, dal giardinaggio alle faccende domestiche – che possono essere adattate a qualsiasi età e condizione fisica.

Nonostante le evidenze scientifiche siano ormai consolidate, i dati del Rapporto OMS 2022 mostrano una preoccupante distanza dagli obiettivi raccomandati: le donne

risultano meno attive rispetto agli uomini, gli anziani tendono a una maggiore sedentarietà e, dato ancor più allarmante, oltre il 75% di bambini e adolescenti non pratica sufficiente attività motoria, con una tendenza in peggioramento rispetto al passato. In Italia, meno della metà della popolazione raggiunge i livelli di attività fisica suggeriti dalle linee guida internazionali. La sedentarietà si concentra soprattutto tra le donne con più di 60 anni, basso livello di istruzione e difficoltà socio-economiche, particolarmente nelle regioni del Sud e nelle isole. 🏃

L'impatto economico della sedentarietà è tutt'altro che trascurabile: negli Stati Uniti, essa grava sul sistema sanitario per circa 27 miliardi di dollari l'anno, con proiezioni che superano i 300 miliardi entro il 2030. Questi numeri rafforzano la necessità di promuovere l'attività motoria non solo come scelta individuale, ma come vera e propria priorità di sanità pubblica, attraverso un cambiamento culturale che ponga il benessere e il movimento al centro della vita quotidiana.

Il ruolo del medico e la responsabilità collettiva

Il medico riveste un ruolo centrale nella promozione dell'attività motoria, non solo come prescrittore di stili di vita salutari, ma anche come modello di comportamento per i propri pazienti. L'efficacia della prevenzione passa anche attraverso l'esempio: uno stile di vita attivo da parte del professionista sanitario può incidere profondamente sulle scelte dei pazienti, spesso più delle raccomandazioni verbali. 🤝

Risulta quindi indispensabile un coinvolgimento attivo e quotidiano sia dei professionisti sanitari che dei pazienti, superando la mera offerta di consigli generici. La promozione dell'attività motoria deve diventare parte integrante della pratica clinica, coinvolgendo famiglie, scuole e comunità in un'azione sinergica e coordinata. Anche piccoli cambiamenti, se adottati su larga scala, possono generare un impatto rilevante sulla salute pubblica.

Messaggi chiave per la sensibilizzazione

- Ogni piccolo movimento conta: anche camminare, salire le scale o dedicarsi al giardinaggio contribuisce alla prevenzione cardiovascolare.
- L'attività motoria deve essere piacevole: la costanza nasce dal piacere, non dall'obbligo.

- Non esistono limiti di età per iniziare: l'intensità va adattata alle condizioni individuali, ma il movimento è sempre benefico.
- La promozione del movimento deve coinvolgere famiglie, scuole e istituzioni, con particolare attenzione ai più giovani.
- Il medico deve essere il primo esempio di stile di vita attivo.

Azioni pratiche per la promozione dell'attività motoria

A partire dalle riflessioni emerse nella lezione del Prof. Tafuri e dagli interventi dei colleghi, si possono individuare alcune azioni concrete per favorire l'adozione di stili di vita attivi:

- Personalizzare la prescrizione dell'esercizio fisico in base a età, comorbidità e condizioni cliniche, coinvolgendo professionisti qualificati 🧑🏻‍⚕️💪
- Promuovere programmi strutturati di attività motoria nelle scuole, per favorire l'adozione precoce di stili di vita salutari 🧑🏻🏡
- Utilizzare strumenti digitali e app per monitorare e motivare i pazienti 🧩
- Collaborare con associazioni di volontariato per organizzare iniziative di promozione del movimento all'interno della comunità 😊
- Condividere tra colleghi strategie ed esperienze per rafforzare l'approccio integrato alla prescrizione dell'esercizio fisico 🧑🏻‍⚕️🧑🏻‍⚕️

Riflessioni e commenti: dalla lezione magistrale del prof. Tafuri emerge l'urgenza di un cambiamento nell'approccio alla prevenzione cardiovascolare: non è più sufficiente offrire consigli generici, ma è necessario un coinvolgimento attivo e quotidiano sia da parte dei professionisti sanitari che dei pazienti. Particolarmente significativo è il richiamo al ruolo di esempio svolto dai medici, il cui stile di vita può incidere profondamente sulle scelte dei pazienti, spesso più delle parole. Le riflessioni emerse sottolineano come la promozione dell'attività motoria debba diventare parte integrante della pratica clinica, e non essere considerata solo un elemento accessorio. È fondamentale puntare alla creazione di una cultura del movimento che coinvolga famiglie, scuole e comunità. Anche piccoli cambiamenti possono generare un impatto rilevante sulla salute pubblica.

Tabella 1

Aspetto	Dettagli principali
Epidemiologia	1 ^a causa di morte a livello globale; tasso di mortalità femminile più elevato in Italia (44%); sedentarietà prevalente in donne >60 anni e aree svantaggiate
Benefici attività	Riduzione rischio cardiovascolare, miglioramento di pressione arteriosa, peso, glicemia e benessere psico-fisico
Messaggi chiave	Ogni movimento conta; scegliere attività piacevoli; costanza e adattabilità; movimento come parte della quotidianità
Ruolo del medico	Esempio attivo, prescrizione personalizzata, supporto digitale e motivazionale, coinvolgimento della comunità
Azioni pratiche	Programmi scolastici, collaborazione con associazioni, utilizzo di app e strumenti digitali, condivisione di esperienze tra colleghi

Fig. 1 Descrizione dell'immagine

L'immagine in stile acquerello, dai colori tenui e caldi, è stata creata per rappresentare visivamente il concetto di prevenzione cardiovascolare attraverso l'attività motoria e la collaborazione comunitaria. Al centro, un medico cordiale cammina insieme a una famiglia, dimostrando il ruolo cruciale dei professionisti sanitari nel promuovere stili di vita sani.

La scena mostra diverse generazioni impegnate in attività semplici ma efficaci, sottolineando che la salute è un impegno per tutti, a ogni età:

- Bambini che giocano a calcio e fanno volare un aquilone, simboleggiando l'importanza di uno stile di vita attivo fin dalla giovane età.
- Adulti che vanno in bicicletta, rappresentando l'attività motoria come parte della vita quotidiana.
- Anziani che camminano o si dedicano al giardinaggio, evidenziando che il movimento è benefico ed è possibile a qualsiasi età.

Fig.1



In sottofondo, si vede una scuola, che unisce le persone nella comunità e il giardino comunitario, il quale sottolinea il concetto di cura reciproca e collaborazione. L'intera composizione trasmette un messaggio di benessere condiviso, dove ogni piccolo movimento conta e la salute pubblica è il risultato di un impegno collettivo.

Nella discussione guidata con grande attenzione dal prof. **Paolo Spilotro** e dal dott. **Giovanni Luzzi**, si è sottolineato quanto sia fondamentale che l'esercizio fisico venga cucito su misura per ogni persona, proprio come un abito sartoriale. È stato ribadito che l'età anagrafica non deve mai essere vista come un ostacolo, ma solo come un numero, e che la prescrizione e la supervisione dell'attività fisica devono essere affidate a professionisti qualificati, come i laureati in scienze motorie. Solo grazie a una sinergia reale tra medici e professionisti sanitari del settore si può garantire la migliore gestione dell'esercizio fisico, anche per chi convive con patologie croniche, portando questi benefici direttamente sul territorio.

Tweet di Luigi Carella Le malattie cardiovascolari restano la prima causa di morte, ma l'attività motoria è la nostra arma di prevenzione più potente 🏡💪. Promuoviamo il movimento in ogni età e contesto: anche piccoli gesti fanno la differenza. La salute pubblica parte da noi, colleghi! #prevenzione #sanità

Riferimenti bibliografici per il capitolo

1. Angelo Pizzi, Paola Incardona, M. Antonella Nifosì "Attività motoria, benessere e salute. Attività motoria preventiva, compensativa adattata e fitness" Casa editrice: Pisa University Press Anno di pubblicazione: 2016 Link: ([amazon.it](https://www.amazon.it))
2. Pier Luigi Temporelli "Attività fisica (moderata) e benessere cardiovascolare. Chi si ferma è perduto!" Giornale Italiano di Cardiologia Anno di pubblicazione: 2016 DOI: 10.1714/2190.23654 Link: (giornaledicardiologia.it)
3. Pietro M. Casali, Luca Marin, Matteo Vandoni "Fitness cardiometabolico: il manuale" Casa editrice: Calzetti Mariucci Anno di pubblicazione: 2008 Link: ([amazon.it](https://www.amazon.it))

DOCUMENTAZIONE SANITARIA E MEDICINA DIFENSIVA

Prof. Davide Ferorelli Res. U.O. Rischio Clinico AOU Policlinico Bari

“Nell'intervento di Davide Ferorelli emerge con forza quanto la documentazione sanitaria e il consenso informato rappresentino non solo obblighi formali, ma veri pilastri su cui si fonda la qualità dell'assistenza e la sicurezza del medico. In un contesto in cui la medicina difensiva è sempre più diffusa a causa della pressione legale e mediatica, Ferorelli invita a riflettere sull'importanza di una compilazione accurata, tempestiva e trasparente della cartella clinica e di un consenso informato realmente consapevole. Solo così è possibile tutelare sia il paziente che il professionista, recuperando serenità e fiducia nel rapporto di cura e contrastando quella deriva burocratica che rischia di allontanare la medicina dalla sua vera missione: la centralità della persona”

Durante il congresso del 24 maggio, Davide Ferorelli, professore associato dell'Istituto di Medicina Legale del Policlinico di Bari, ha aperto il suo intervento richiamando due articoli fondamentali della Costituzione italiana: l'articolo 32, che tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività, e l'articolo 13, che sancisce l'inviolabilità della libertà personale. Questi principi sono il cuore pulsante del nostro sistema sanitario e ci ricordano che ogni atto medico deve sempre mettere al centro la persona e la sua dignità. 🖨️

Un punto centrale dell'intervento di Ferorelli è stato il **valore della documentazione sanitaria**, in particolare della cartella clinica. Questa non è solo un insieme di dati, ma un vero e proprio strumento di tutela per il paziente, che ne è il legittimo proprietario, come stabilito dal Codice di Deontologia Medica e dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR). La cartella clinica è anche l'unico documento attraverso cui lo Stato può dimostrare l'assistenza sanitaria erogata. Quando il primario la firma al momento della dimissione, agisce come pubblico ufficiale (art. 357 c.p.) e attribuisce al documento il valore di atto pubblico (art. 2699 c.c.), con tutte le implicazioni di responsabilità che questo comporta.

La documentazione sanitaria svolge molteplici ruoli: è fondamentale per l'attività clinica quotidiana, per la ricerca scientifica, per la formazione degli operatori, ma anche per la programmazione sanitaria (D.Lgs. 502/1992) e, soprattutto, in ambito medico-legale. In caso di contenzioso, la cartella clinica rappresenta la principale fonte

di prova, come previsto dagli articoli 2236 e 2043 del codice civile. Una compilazione incompleta o imprecisa può essere interpretata come segno di negligenza o imperizia (art. 43 c.p.) e può portare a responsabilità civili e penali, oltre che a danni d'immagine per il professionista e per la struttura.

Ferorelli ha portato alcuni esempi concreti che rendono subito chiara l'importanza di una documentazione accurata. In un caso, la mancata annotazione di una reazione allergica pregressa in cartella ha portato alla somministrazione di un farmaco controindicato, causando un grave danno al paziente e una condanna per l'équipe medica. In un altro episodio, la corretta registrazione di tutte le fasi di un intervento chirurgico ha permesso invece di dimostrare che le complicanze insorte erano state gestite secondo le linee guida, sollevando il medico da ogni responsabilità. In entrambi i casi, la differenza l'ha fatta la qualità della documentazione: precisa, tempestiva e trasparente. 📄 ⚖️

Un aspetto che Ferorelli ha voluto sottolineare è il valore del **consenso informato**, oggi più che mai centrale nella pratica clinica e nella tutela medico-legale. Il consenso informato non è solo una formalità, ma un vero e proprio diritto del paziente, sancito dall'articolo 32 della Costituzione, dall'articolo 13 (libertà personale), dal Codice di Deontologia Medica e dalla Legge 219/2017. Quest'ultima stabilisce che ogni trattamento sanitario richiede il consenso libero e consapevole della persona interessata, dopo aver ricevuto tutte le informazioni su diagnosi, prognosi, rischi e possibili alternative. Senza un consenso adeguatamente documentato, qualsiasi atto medico può essere considerato illecito, anche se eseguito a regola d'arte. Ferorelli ha ricordato un caso in cui la mancata acquisizione del consenso informato ha portato a una condanna per lesioni personali, nonostante l'intervento fosse tecnicamente ineccepibile: la mancanza di una firma o di una documentazione chiara ha fatto la differenza in tribunale. 🏛️

In definitiva, la documentazione sanitaria e il consenso informato sono strumenti fondamentali non solo per tutelare il paziente, ma anche per proteggere il medico e garantire la qualità dell'assistenza. Redigere una cartella clinica completa, veritiera e tempestiva, raccogliere un consenso informato chiaro e personalizzato, rispettare la privacy e il segreto professionale (artt. 326 e 622 c.p., art. 10 Codice Deontologico) sono gesti semplici ma essenziali per prevenire la medicina difensiva e promuovere la buona pratica clinica. 📁

A questo punto, diventa inevitabile affrontare il tema della medicina difensiva, fenomeno che si intreccia strettamente con la gestione della documentazione sanitaria. Negli ultimi anni, infatti, la crescente pressione medico-legale e l'aumento dei contenziosi hanno spinto molti professionisti ad adottare comportamenti orientati più alla tutela personale che al reale interesse del paziente

Negli ultimi anni, il tema della medicina difensiva è diventato sempre più centrale nella discussione tra professionisti sanitari, giuristi e istituzioni. Con l'aumento dei contenziosi medico-legali e la crescente attenzione dell'opinione pubblica agli errori in ambito sanitario, molti medici si trovano spesso a dover bilanciare la propria autonomia clinica con la necessità di tutelarsi da possibili azioni legali. La medicina difensiva nasce proprio da questo clima di incertezza e di pressione: si tratta di quell'insieme di comportamenti messi in atto dal medico non tanto per il bene del paziente, quanto per ridurre il rischio di essere coinvolto in procedimenti giudiziari.



In pratica, la medicina difensiva può manifestarsi sia attraverso l'esecuzione di esami o trattamenti non strettamente necessari (medicina difensiva positiva), sia nella tendenza a evitare procedure più rischiose o pazienti complessi (medicina difensiva negativa). Questo fenomeno, oltre a incidere sulla qualità dell'assistenza, comporta anche un aumento dei costi sanitari e può minare il rapporto di fiducia tra medico e paziente. Proprio per questo, la corretta gestione della documentazione sanitaria e l'acquisizione di un consenso informato chiaro e completo diventano strumenti fondamentali per prevenire la medicina difensiva e promuovere una pratica clinica più serena e consapevole. 

Nel terzo millennio, la medicina difensiva ha progressivamente invaso aree sempre più vaste della sanità, soprattutto in quei settori dove la rapidità decisionale, la flessibilità e la capacità di sintesi erano considerate qualità imprescindibili: chirurgia, emergenza-urgenza, anesthesiologia e cardiologia. Purtroppo, il clima di crescente contenzioso legale e la pressione mediatica hanno eroso quella “mistica intoccabilità” che, fino a qualche decennio fa, era riconosciuta a figure come il chirurgo o l'anestesista. Oggi, il timore di azioni legali e il peso delle assicurazioni hanno sostituito la fiducia e l'autonomia professionale, spingendo molti colleghi ad adottare comportamenti difensivi più per tutelarsi che per reale beneficio del paziente. 

Un elemento chiave per la responsabilità professionale è il rispetto delle Linee Guida (LG) e delle Buone Pratiche Clinico-Assistenziali, che rappresentano la sintesi delle migliori evidenze scientifiche e costituiscono il primo metro di giudizio in caso di contenzioso. Il Decreto Balduzzi prima e la Legge Gelli-Bianco poi hanno ridefinito il quadro normativo: il medico che si attiene alle LG e alle buone pratiche accreditate non risponde penalmente per colpa lieve, mentre la responsabilità penale resta solo per colpa grave. In ambito civile, invece, la responsabilità può configurarsi anche per colpa lieve, con differenze importanti nei termini di prescrizione e nell'onere della prova. ⚖️

Le forme di colpa in ambito medico sono diverse: negligenza, imperizia, imprudenza e violazione di norme. In cardiologia, ad esempio, dimenticare di trascrivere un farmaco antiaritmico o dimettere troppo presto un paziente dopo un infarto sono errori che possono avere conseguenze gravi sia per il paziente sia per il medico. In un sistema sempre più medicalizzato e attento alla ricerca di responsabilità, la medicina difensiva si insinua spesso nelle nostre decisioni cliniche, portando a sovradiagnosi, sovratrattamenti o, al contrario, all'omissione di procedure potenzialmente salvavita. I costi di questo fenomeno sono enormi: si stimano tra i 10 e i 13 miliardi di euro annui per il sistema sanitario, tra esami superflui, ricoveri evitabili e prescrizioni "a scopo difensivo". 🏥

Per ridurre il rischio di medicina difensiva, è fondamentale puntare su protocolli condivisi, formazione continua e una documentazione sanitaria sempre più accurata e digitale, che tuteli sia il medico sia il paziente. Solo così possiamo recuperare serenità nelle scelte cliniche e tornare a mettere davvero al centro la persona, non la paura del contenzioso. La qualità della documentazione resta la nostra migliore difesa: trasparenza, precisione e tempestività sono le armi più efficaci per affrontare con consapevolezza la complessità della pratica clinica moderna. 🧩

Nel corso della discussione, coordinata da **Patrizio Saliani** e **Giuseppe Strano**, è stata data risposta alle pratiche e pertinenti richieste emerse durante il dibattito. Il prof. Ferorelli ha fornito i seguenti chiarimenti, cercando di offrire spunti concreti e riflessioni utili per la pratica quotidiana. 🗣️

Per quanto riguarda la medicina difensiva, una delle prime domande ha riguardato l'efficacia dei protocolli condivisi tra medici e strutture sanitarie. Ferorelli ha sottolineato come questi strumenti, quando realmente applicati e aggiornati,

rappresentino un valido supporto per ridurre la medicina difensiva, soprattutto se sviluppati con il contributo attivo delle società scientifiche e delle istituzioni. Ha ricordato alcuni esempi virtuosi, come i protocolli per la gestione dell'infarto miocardico acuto o quelli per la sepsi, che hanno dimostrato di ridurre sia la variabilità clinica sia il rischio di contenzioso, soprattutto quando sono stati accompagnati da formazione specifica e audit periodici. 🖨️ 📄

Sul tema delle linee guida e delle best practice per la creazione di protocolli efficaci, Ferorelli ha evidenziato l'importanza di alcuni elementi chiave: trasparenza nella stesura, adattabilità ai diversi contesti clinici, aggiornamento continuo sulla base delle nuove evidenze, coinvolgimento diretto dei professionisti e percorsi formativi dedicati. Solo così si può garantire una reale uniformità e una maggiore tutela, sia per il medico che per il paziente, su tutto il territorio nazionale.

Un altro punto centrale è stato il ruolo della formazione continua e dell'educazione medica. Ferorelli ha ribadito che un medico aggiornato è sicuramente più sicuro nelle proprie decisioni e meno incline a comportamenti difensivi. Ha anche condiviso l'idea che un "Patto" tra giurisprudenza, avvocatura, media ed educazione civica potrebbe davvero aiutare a creare un clima più sereno e meno conflittuale, riducendo la pressione legale e mediatica che spesso grava sui professionisti sanitari. 🗨️ 🤝

Per quanto riguarda gli organi decisionali più adatti a preparare e aggiornare i protocolli, Ferorelli ha indicato la necessità di una sinergia tra Agenas, Ministero della Salute, società scientifiche e rappresentanze regionali. Solo una collaborazione continuativa e strutturata può garantire regole uniformi e aggiornate a livello nazionale. In quest'ottica, la collaborazione tra Università, Associazioni scientifiche e Ministero della Salute, con protocolli in costante aggiornamento, è stata vista come una delle strade più efficaci per supportare i medici e migliorare la pratica clinica in tutto il Paese.

Sul fronte della documentazione sanitaria, la digitalizzazione è stata vista come un'opportunità straordinaria per migliorare la qualità delle cure e la comunicazione tra professionisti. Tuttavia, sono emersi anche diversi aspetti critici: la necessità di sistemi interoperabili, la standardizzazione dei formati, la formazione del personale e, soprattutto, la tutela della privacy e la sicurezza dei dati. Ferorelli ha sottolineato che

la protezione delle informazioni sensibili richiede misure di sicurezza informatica rigorose e una piena conformità alle normative vigenti, come il GDPR.  

Infine, si è discusso su come bilanciare la necessità di una documentazione dettagliata per scopi legali e amministrativi con il tempo limitato a disposizione per l'interazione diretta con i pazienti. Qui la soluzione proposta è stata puntare su una digitalizzazione intelligente, magari con l'introduzione di nuove figure di supporto amministrativo, per alleggerire il carico burocratico e permettere ai medici di dedicare più tempo al rapporto umano con il paziente.

Conclusioni e sintesi

Il dibattito sulla medicina difensiva e sulla documentazione sanitaria ha messo in luce quanto sia complessa e delicata la quotidianità del nostro lavoro. Oggi i medici si trovano spesso a dover bilanciare la necessità di tutelarsi da possibili contenziosi con il desiderio di offrire cure personalizzate e centrate sul paziente. La medicina difensiva, spinta dalla pressione legale e mediatica, rischia di allontanare la pratica clinica dal suo vero obiettivo: il benessere della persona.  

Abbiamo visto come i protocolli condivisi, le linee guida aggiornate e una formazione continua rappresentino strumenti fondamentali per ridurre la medicina difensiva e garantire una maggiore serenità professionale. La collaborazione tra istituzioni, società scientifiche, università e Ministero della Salute è emersa come la chiave per creare regole uniformi, aggiornate e realmente applicabili su tutto il territorio nazionale. Allo stesso tempo, la digitalizzazione della documentazione sanitaria offre opportunità preziose, ma richiede attenzione alla privacy, alla sicurezza dei dati e a un'organizzazione efficiente che non appesantisca ulteriormente il lavoro del medico.



Il consenso informato e una documentazione accurata restano le basi su cui costruire un rapporto di fiducia con il paziente e una solida difesa in caso di contenzioso. Ma, come ci ricordano Seneca e Kant, la vera bussola deve essere sempre l'etica professionale e la consapevolezza delle proprie azioni.

In sintesi: solo puntando su formazione, trasparenza, collaborazione e umanizzazione delle cure possiamo affrontare la sfida della medicina difensiva e restituire centralità al cuore della nostra professione. Navigare in questo mare complesso richiede

coraggio, competenza e la capacità di lavorare insieme per un sistema sanitario migliore, dove il paziente sia davvero al centro. 🚀

Per rendere ancora più immediati e concreti i concetti espressi, di seguito gli autori hanno inserito un'immagine realizzata con intelligenza artificiale che sintetizza visivamente i punti fondamentali trattati.

Fig. 2 Descrizione immagine



L'immagine è molto evocativa e sembra rappresentare il dilemma della medicina moderna. Al centro c'è una bilancia, simbolo della giustizia e dell'equilibrio, ma anche della valutazione clinica.

- Sul piatto di sinistra vediamo una pila di **libri** (probabilmente codici di legge, testi di medicina legale) e un **martelletto da giudice**, a simboleggiare il peso della **giurisprudenza, delle norme, della burocrazia e del contenzioso medico-legale** che gravano sulla pratica medica. Sotto, si intravede una pila di fogli che rappresenta la **documentazione sanitaria** che spesso diventa l'elemento cruciale di un dibattito legale.
- Sul piatto di destra, invece, è seduta una **figura femminile nuda**, con la schiena rivolta verso l'osservatore. Rappresenta la **fragilità e la vulnerabilità del paziente**, che è il vero protagonista di ogni atto medico. L'assenza di abiti può simboleggiare l'assenza di filtri, la fiducia totale che il paziente ripone nel medico.
- Alle spalle della bilancia si apre un vasto **mare con una barca a vela**, che naviga verso il tramonto o l'alba. Questo scenario può avere diverse interpretazioni:
 - Potrebbe rappresentare il **percorso della cura**, un viaggio che il medico e il paziente intraprendono insieme.
 - La barca a vela può simboleggiare la **medicina moderna**, che cerca di navigare in un mare tempestoso, costellato di rischi, ma che allo stesso tempo deve mantenere la rotta verso la cura del paziente.
 - Il tramonto o l'alba può indicare la **fine di un percorso di cura** o, al contrario, la **speranza di un nuovo inizio**.

Nel contesto della medicina difensiva, questa immagine comunica in modo potente il conflitto tra la necessità di tutelarsi legalmente (il peso sulla bilancia) e l'esigenza di mettere al centro il paziente, con le sue necessità e la sua vulnerabilità. La bilancia in equilibrio precario suggerisce quanto sia difficile trovare un punto di stabilità tra queste due istanze.

La speranza è che la barca a vela possa navigare serenamente, guidata non solo dalle leggi e dalla documentazione, ma soprattutto dall'etica e dalla fiducia reciproca tra medico e paziente.

Tweet Medicina difensiva? Serve più formazione, protocolli condivisi e documentazione chiara per proteggere il medico... ma il vero centro resta sempre il paziente. Etica, collaborazione e umanità fanno la differenza! 🧠🤝 #medicina #sanità #etica

Tabella 2 - Check-list schematica

Area	Cosa fare	Obiettivo	Tips pratici
Protocolli condivisi	Applicare e aggiornare regolarmente i protocolli clinici	Ridurre la variabilità e il rischio	Coinvolgi il team e partecipa agli audit
Linee guida	Seguire le linee guida nazionali e aggiornarle in base alle nuove evidenze	Uniformare la pratica clinica	Consulta spesso le società scientifiche 
Formazione continua	Partecipare a corsi, ECM, incontri multidisciplinari	Aumentare sicurezza e competenza	Condividi casi e dubbi con i colleghi 
Collaborazione istituzionale	Favorire sinergie tra Università, Ministero, società scientifiche	Protocolli omogenei e aggiornati	Proponi feedback e partecipa ai tavoli di lavoro
Digitalizzazione	Utilizzare sistemi elettronici interoperabili e sicuri	Migliorare comunicazione e efficienza	Aggiorna le password e forma il team 
Privacy e sicurezza dati	Applicare le regole GDPR e controllare i livelli di accesso	Proteggere le informazioni sensibili	Attiva autenticazione a due fattori
Documentazione clinica	Compilare in modo chiaro, completo e tempestivo	Tutelare medico e paziente	Usa template preimpostati e check-list 
Tempo col paziente	Ottimizzare la burocrazia per dedicare più tempo all'ascolto	Migliorare la relazione di cura	Delegare attività amministrative dove possibile

Riferimenti bibliografici per il capitolo

1. Davide Ferorelli Medicina Legale per le Professioni Sanitarie
Casa editrice: Edra Anno di pubblicazione: 2021
2. Decreto Balduzzi (Legge 8 novembre 2012, n. 189 Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 263 del 10 novembre 2012).
3. Della Pietra B., Di Nunzio S., De-Giorgio F., D'Errico S. Manuale di Medicina Legale Casa editrice: Piccin Nuova Libreria Anno di pubblicazione: 2021
4. Dell'Erba Alessandro, Maricla Marrone *Compendio di Medicina Legale con espansione on line Casa Edizioni Neldiritto 2022*
5. Dworkin, Ronald. *Taking Rights Seriously*. Harvard University Press, 1977
6. Ferorelli D, Zotti F, Tafuri S, Pezzolla A, Dalfino L, Brienza N, Dell'Erba A. *Good medical practices in the use of antibiotic prophylaxis in a surgery ward: results of a 2013 Apulian study*. *Am J Infect Control*. 2015 Nov;43(11):e79- 81. doi:10.1016/j.ajic.2015.07.021.
7. Ferorelli D., Nardelli L., Spagnolo L., Corradi S., Misceo F., Dell'Erba A., Solarino B., Pezzolla A., Di Vella G. Defensive medicine: a survey among Italian physicians Rivista: BMC Health Services Research Anno di pubblicazione: 2016 DOI: 10.1186/s12913-016-1347-2
8. Fineschi V., De Luca d'Alessandro E., Turillazzi E., Frati P. Medicina Legale Casa editrice: Edra Anno di pubblicazione: 2022
9. Francario, Vincenzo. *Responsabilità medica e danno alla persona*. Giuffrè Francis Lefebvre, 2019
10. Giani E., Napoletano A.M., Napoletano S. La documentazione sanitaria tra obblighi giuridici e responsabilità professionale Rivista: Medicina e Diritto Anno di pubblicazione: 2019
11. Goodman, Steven N. "Why Most Published Research Findings Are False." *PLOS Medicine*, vol. 2, no. 8, 2005, p. e124.
12. Legge Gelli-Bianco (Legge 8 marzo 2017, n. 24) Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 64 del 17 marzo 2017. Guglielmi Riccardo *La medicina difensiva anche nella pratica clinica cardiologica 2 maggio 2016* <https://www.riccardoguglielmi.it/la-medicina-difensiva-anche-nella-pratica-clinica-cardiologica/>
13. Rodotà, Stefano. *Tecnologie e diritti*. Il Saggiatore, 1995
14. Visintin, Giovanni. *Trattato breve della responsabilità civile*. Cedam, 2012

TECNOLOGIA UNIVERSITA' OSPEDALE TERRITORIO

Prof. Marco Matteo Ciccone – Direttore UOC Cardiologia Universitaria Ospedaliera Universitaria Policlinico Bari

“Marco Ciccone affronta il tema della prevenzione della malattia cardiovascolare, sottolineando l'importanza di un approccio integrato tra università, ospedale e territorio. Il fulcro del suo discorso è l'azione sui fattori di rischio modificabili (sedentarietà, alimentazione, fumo, ecc.), enfatizzando come uno stile di vita sano sia la terapia più efficace. Il testo introduce anche il ruolo dei nuovi farmaci per la gestione dell'obesità e del metabolismo, ribadendo però che nessun trattamento farmacologico può sostituire un reale cambiamento comportamentale. Infine, viene proposta una sinergia operativa tra i vari attori sanitari per una prevenzione più efficace e centrata sulla persona”

Gentili colleghi,

oggi ci troviamo qui per affrontare insieme un tema di straordinaria rilevanza clinica e sociale: la prevenzione della malattia cardiovascolare aterosclerotica. Un argomento che, sebbene possa sembrare ormai familiare, merita di essere rivisitato con lo sguardo attento alle più recenti evidenze e con la consapevolezza del ruolo centrale che ognuno di noi può giocare — sia in ospedale che sul territorio.

La malattia cardiovascolare aterosclerotica resta, ancora oggi, una delle principali cause di morbidità e mortalità in Europa. È vero, i dati ci dicono che il tasso di incidenza e mortalità è in calo, ma non possiamo permetterci di abbassare la guardia. Anzi, proprio questo trend positivo ci impone di rafforzare le nostre strategie di prevenzione, sfruttando la sinergia tra università, ospedale e territorio, e mettendo la persona — non solo il paziente — al centro del nostro agire. 🇮🇹 🌍

Fattori di rischio: la partita si gioca sulla prevenzione

I fattori di rischio li conosciamo bene: alcuni sono scritti nel nostro DNA — sesso, età, familiarità, etnia — e su questi poco possiamo agire. Ma la vera partita si gioca sui fattori modificabili: sedentarietà, obesità, diabete mellito, fumo, ipertensione arteriosa, dislipidemie. Qui entra in gioco la nostra capacità di motivare, educare, accompagnare il paziente in un percorso di cambiamento reale, concreto e sostenibile.



L'attività fisica: la terapia più sottovalutata

Le linee guida ESC 2021 sono chiarissime: l'attività fisica non è un optional, è parte integrante della terapia! Raccomandiamo almeno 150-300 minuti a settimana di attività aerobica moderata, oppure 75-150 minuti di attività vigorosa, o una combinazione delle due. E non dimentichiamo l'attività di resistenza, almeno due volte a settimana. Non serve diventare maratoneti: basta muoversi, ogni giorno, per ridurre in modo significativo il rischio cardiovascolare. Anche una semplice passeggiata può diventare un potente alleato della salute.

Peso corporeo e alimentazione: la prevenzione parte dalla tavola

Il controllo del peso corporeo è un altro tassello fondamentale. Sappiamo che nei pazienti in sovrappeso o obesi, anche una modesta riduzione ponderale può abbassare la pressione arteriosa, migliorare il profilo lipidico e ridurre il rischio di diabete tipo 2. E quando dieta e attività fisica non bastano, la chirurgia bariatrica può rappresentare una risorsa preziosa per i pazienti ad alto rischio.

Ma cosa intendiamo per “sana alimentazione”?

Ecco alcuni punti chiave, semplici ma essenziali:

- Eliminare le bevande zuccherate
- Limitare l'alcol a meno di 100 ml a settimana
- Consumare massimo 30 g di noci al giorno
- Prediligere il pesce grasso 1-2 volte a settimana
- Limitare le carni rosse a 300-500 g a settimana e ridurre al minimo le carni lavorate
- Mangiare almeno 3 porzioni di frutta e verdura fresca ogni giorno
- Assumere 30-45 g di fibre al giorno, preferibilmente da cereali integrali
- Meno di 5 g di sale al giorno
- Sostituire i grassi saturi con quelli insaturi

Queste semplici scelte, se adottate con costanza, possono davvero cambiare la storia naturale della malattia cardiovascolare.

Conclusione: una sfida condivisa

La prevenzione cardiovascolare non è solo una questione di numeri o linee guida: è una sfida culturale, che richiede empatia, ascolto e collaborazione. Solo così, unendo le competenze dell'università, la pratica dell'ospedale e la vicinanza del territorio, possiamo garantire ai nostri pazienti — e a tutta la comunità — una prospettiva di salute più lunga e più sana.

Grazie per l'attenzione! 🙏

Nel corso della trattazione, sono emerse numerose richieste di approfondimento e domande pratiche riguardo all'applicazione concreta dei concetti esposti. Questo evidenzia quanto sia sentita l'esigenza di strumenti operativi e consigli facilmente trasferibili nella pratica quotidiana.

Uno dei punti maggiormente sollevati riguarda le **difficoltà che si incontrano nel motivare i pazienti al cambiamento dello stile di vita**. Spesso, la resistenza nasce dalla sfiducia o da precedenti tentativi falliti. In questi casi, risulta efficace proporre obiettivi graduali e personalizzati, accompagnati da un sostegno costante e da un ascolto attivo. Anche semplici strategie, come la suddivisione degli obiettivi in piccoli passi o il rinforzo positivo, possono facilitare l'adesione e rendere il percorso più sostenibile.

Un altro aspetto rilevante è rappresentato dalla **gestione dei fattori di rischio**, in particolare il fumo, che si conferma tra i più complessi da affrontare. Qui si sottolinea l'importanza di un approccio multidisciplinare e di un supporto continuativo, valorizzando ogni tentativo come parte integrante del percorso di cambiamento.

Riguardo al **peso della genetica rispetto all'ambiente**, viene ribadito che, pur essendo la predisposizione genetica un elemento significativo, le scelte quotidiane in termini di alimentazione e attività fisica hanno un impatto determinante sul rischio globale. Questo messaggio aiuta a rafforzare la motivazione sia nei pazienti sia nei professionisti.

Un ulteriore elemento di interesse riguarda l'**approccio farmacologico** nei pazienti che iniziano un trattamento per l'obesità o per la gestione delle alterazioni del metabolismo glicidico e lipidico. Negli ultimi anni sono stati introdotti nuovi farmaci specifici per l'obesità, come liraglutide e semaglutide (agonisti del recettore GLP-1), che agiscono sulla regolazione dell'appetito e sul controllo del peso corporeo. Questi

farmaci, oltre a favorire la perdita di peso, possono avere effetti benefici anche sul profilo glicemico e cardiovascolare.

Per quanto riguarda il metabolismo glicidico, rimangono fondamentali metformina, inibitori SGLT2 (come dapagliflozin ed empagliflozin) e inibitori DPP-4, che agiscono su diversi meccanismi per il controllo della glicemia. Sul fronte lipidico, le statine sono la terapia di prima scelta, affiancate quando necessario da ezetimibe o inibitori PCSK9 per la riduzione del colesterolo LDL.

Tuttavia, il messaggio centrale che deve emergere è che nessun trattamento farmacologico può sostituire l'importanza di un cambiamento reale dello stile di vita. Senza un intervento concreto su dieta, esercizio fisico e abolizione del fumo, non è realistico aspettarsi che il farmaco da solo sia risolutivo o produca risultati duraturi. È fondamentale quindi integrare sempre la terapia farmacologica con un percorso di educazione e supporto al cambiamento comportamentale

Nel complesso, emerge la necessità di strategie pratiche, flessibili e adattabili, che tengano conto delle specificità di ogni individuo e favoriscano un approccio realmente centrato sulla persona.

Nota personale di Riccardo Guglielmi

Vorrei aggiungere una riflessione che sento particolarmente vicina alla mia esperienza quotidiana e che credo possa integrarsi bene con quanto esposto dal prof. Ciccone. In questi anni ho avuto modo di osservare quanto sia determinante una vera sinergia tra Università, Ospedale e Territorio. Non si tratta solo di “collaborare”, ma di creare un confronto costante, capace di mettere davvero al centro la persona, con i suoi bisogni e le sue aspettative.

L'Università, a mio avviso, ha oggi la grande responsabilità di formare medici non solo competenti dal punto di vista tecnico, ma anche preparati nella comunicazione e nella leadership. Spesso queste competenze vengono considerate accessorie, ma in realtà sono fondamentali per gestire situazioni complesse, motivare i team e instaurare relazioni di fiducia con i pazienti. Sarebbe bello vedere sempre più spazio, nelle scuole di specializzazione, per moduli dedicati alla comunicazione efficace, alla gestione dei conflitti, al lavoro di squadra e alla leadership in sanità.

L'Ospedale rappresenta il cuore della gestione clinica e dell'innovazione, ma rischia di diventare autoreferenziale se non mantiene un dialogo attivo con il territorio. È proprio

nel territorio, infatti, che si gioca la partita della prevenzione e della continuità assistenziale: qui si intercettano i bisogni reali delle persone e si costruisce quella rete di supporto che può fare la differenza nella qualità della vita dei pazienti.

Credo che il futuro della medicina passi da una rete sempre più integrata, dove Università, Ospedale e Territorio lavorano insieme, condividendo competenze, esperienze e responsabilità. In quest'ottica, la leadership del medico assume un ruolo centrale: essere guida, facilitatore e punto di riferimento, non solo all'interno della propria équipe, ma anche per la comunità.

Proposte operative per rafforzare questa sinergia:

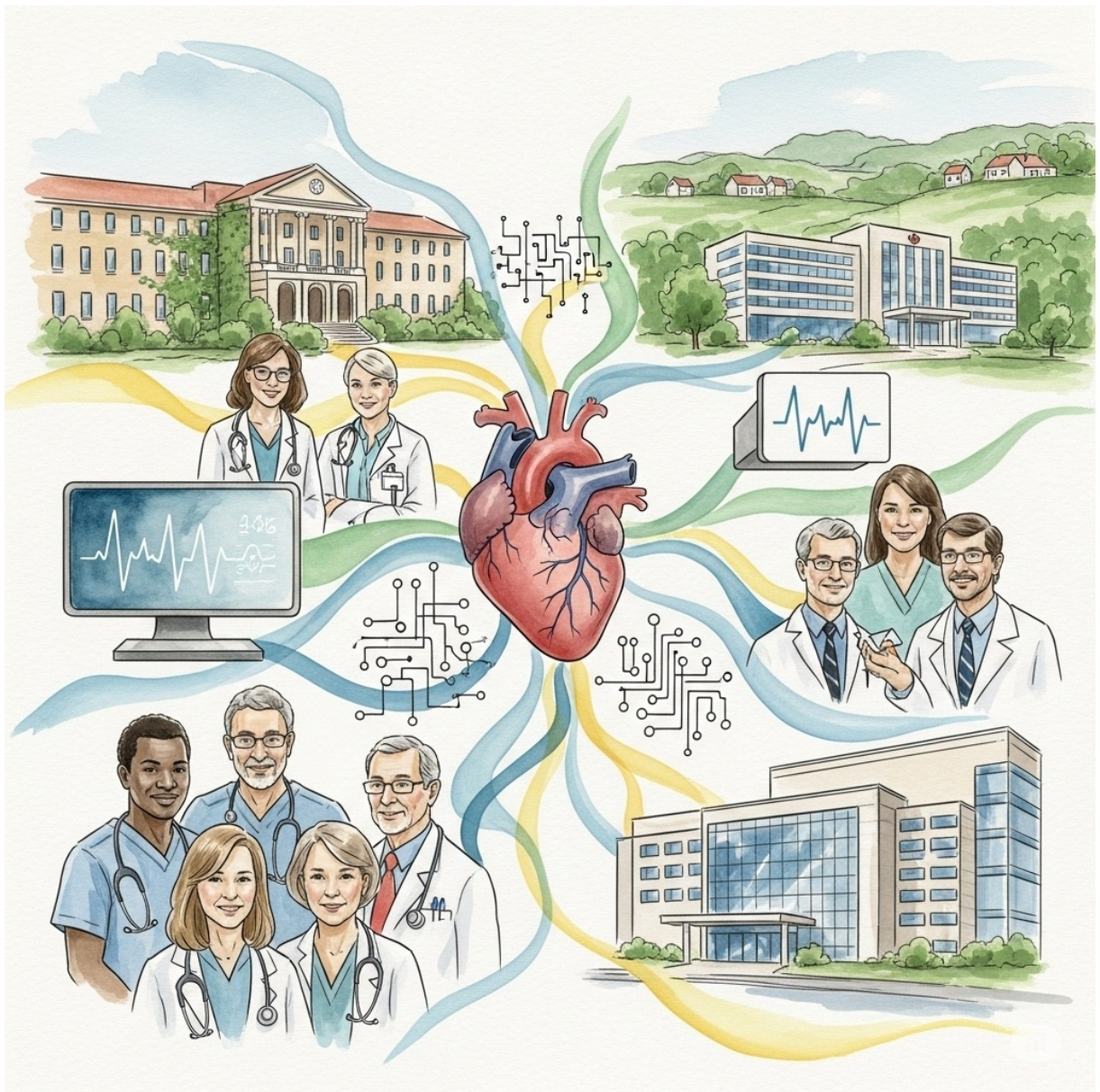
- Introdurre corsi strutturati di comunicazione e leadership nei programmi di specializzazione medica 📖
- Favorire tirocini e stage trasversali tra Ospedale e Territorio, per una formazione più completa 🔄
- Promuovere incontri periodici tra Università, strutture ospedaliere e medicina territoriale, per condividere buone pratiche e criticità 🤝
- Sviluppare progetti di prevenzione cardiovascolare che coinvolgano attivamente tutti gli attori, dal medico di famiglia allo specialista, fino alle associazioni di pazienti ❤️

Solo così possiamo realmente tradurre la teoria in pratica e offrire ai pazienti un percorso di cura davvero integrato e personalizzato.

Tweet di Luigi Carella Prevenzione cardiovascolare: la vera rivoluzione nasce dalla sinergia tra Università, Ospedale e Territorio. 🧑🏻‍⚕️ 🤝 📖 Solo insieme possiamo mettere davvero la persona al centro, motivando al cambiamento e costruendo salute duratura! #Prevenzione #Cardiovascolare #TeamWork 💪 ❤️

Fig. 3 Descrizione dell'Immagine

L'immagine è stata concepita per essere una metafora visiva, in stile acquerello, che cattura l'essenza di un sistema di cura moderno e integrato. Ogni elemento, dipinto con toni morbidi e comunicativi, contribuisce a raccontare la storia della **prevenzione cardiovascolare** come uno sforzo congiunto e armonioso.



Il Cuore: Il Fulcro di Tutto

Al centro dell'immagine non c'è solo un cuore, ma il **cuore della missione**: un organo stilizzato che non è solo il bersaglio delle cure, ma anche la fonte di energia e connessione. Da esso si diramano onde e linee fluide, che simboleggiano il flusso continuo di informazioni, cura e collaborazione che lega tutti gli attori del sistema.

I Quattro Pilastri: L'Integrazione

Attorno al cuore, sono disposti in modo equilibrato i quattro "pilastri" uniti dalle linee sinuose.

- **L'Università:** Rappresentata dall'edificio classico sulla sinistra. Simboleggia la **ricerca**, l'**istruzione** e l'**innovazione** scientifica. È il luogo dove si formano i futuri professionisti e dove nascono le scoperte che salveranno vite.
- **L'Ospedale:** L'edificio moderno sulla destra. Simboleggia il **trattamento clinico**, l'**emergenza** e la **cura diretta** del paziente. È il punto di riferimento per le terapie più avanzate.
- **Il Territorio:** Lo sfondo paesaggistico con le colline e le case. Rappresenta la **comunità**, la **prevenzione sul campo** e la vita quotidiana. Sottolinea che la salute cardiovascolare non è solo una questione ospedaliera, ma parte della vita di tutti.
- **La Tecnologia:** Questo è l'elemento che unisce gli altri tre in modo ancora più stretto. I **monitor digitali** che mostrano un elettrocardiogramma e il **circuito stilizzato** che si fonde con le onde dell'acquerello, rappresentano il ruolo cruciale dei dati, dell'intelligenza artificiale e degli strumenti diagnostici avanzati che guidano le decisioni e connettono ogni punto del sistema.

La Squadra e la Persona al Centro

Infine, ma non meno importante, il gruppo di **medici e professionisti** di diverse età ed etnie, posizionati attorno al cuore. Le loro espressioni serene e l'atto di riunirsi simboleggiano la **collaborazione**, il **calore umano** e l'**approccio multidisciplinare**. L'intera composizione rende visivamente il concetto che il paziente è al centro di una squadra coesa che lavora insieme, unendo le forze della ricerca, della clinica e del digitale per il benessere dell'intera comunità.

Riferimenti bibliografici per il capitolo

1. Ciccone M.M., Cortese F., Gesualdo M., et al. A new integrated approach for cardiovascular risk reduction in Italy: The “Cardio-On-Line” project European Journal of Preventive Cardiology Anno di pubblicazione: 2017
DOI: 10.1177/2047487316665721
2. Ciccone M.M., Gesualdo M., Zito A., Carbonara S., Cortese F. Prevenzione cardiovascolare globale. Dalla teoria alla pratica Casa editrice: Edra Anno di pubblicazione: 2021
3. Crea F., Gaspardone A., Chiarella F. Cardiologia clinica e terapia cardiovascolare Casa editrice: Edra Anno di pubblicazione: 2022
4. Palmieri V., Tocci G., Volpe M. Manuale di prevenzione cardiovascolare Casa editrice: Società Editrice Universo Anno di pubblicazione: 2018
5. Visseren F.L.J., Mach F., Smulders Y.M., et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice European Heart Journal Anno di pubblicazione: 2021 DOI: 10.1093/eurheartj/ehab484

PREVENZIONE PRIMARIA, SECONDARIA E TERZIARIA NEL CORSO DELLA VITA: DAL MEDICO DI MEDICINA GENERALE AL GERIATRA

*“In questo capitolo, **Giuseppe e Gabriele Cascella**, padre e figlio, ci guidano attraverso un percorso integrato e complementare sul tema della prevenzione, dalla medicina generale alla geriatria.*

***Giuseppe Cascella**, medico di medicina generale, si concentra sul ruolo cruciale del medico di famiglia nella prevenzione primaria. Mette in evidenza come la riduzione delle malattie cardiovascolari, la principale causa di mortalità, dipenda dall'identificazione precoce e dalla modifica dei fattori di rischio come ipertensione, diabete e stili di vita non salutari. La sua prospettiva sottolinea l'importanza di un'efficace comunicazione con il paziente per promuovere l'aderenza terapeutica e l'adozione di abitudini salutari fin dalle prime fasi della vita adulta.*

*A completare questa visione, **Gabriele Cascella**, specialista in geriatria, estende il concetto di prevenzione alla popolazione over 65. Sottolinea come, anche in questa fascia d'età, la prevenzione primaria rimanga fondamentale, specialmente attraverso le vaccinazioni. La sua attenzione si sposta poi sulla prevenzione secondaria e terziaria, descrivendo come screening tempestivi e interventi mirati siano essenziali per ritardare l'insorgenza delle malattie croniche e gestirne le complicanze, garantendo così una migliore qualità di vita agli anziani.*

L'intero capitolo illustra un approccio sinergico, quasi un "duetto medico-familiare", che accompagna il paziente lungo tutto l'arco della vita. Il lettore troverà una chiara esposizione di come la prevenzione debba essere una strategia continua e personalizzata, che evolve e si adatta alle diverse fasi dell'esistenza, dalla salute alla gestione della cronicità.

Giuseppe CASCELLA - Medico di Medicina Generale e specialista in Oftalmologia clinica

Quest'oggi parleremo di uno degli aspetti più importanti e dal grande impatto del nostro mestiere di medici di medicina generale ma affettuosamente conosciuto meglio come medici di famiglia, un aspetto che condiziona le scelte per la salute e le aspettative di vita e soprattutto l'aspettativa di vita in salute dei nostri pazienti, la grande sfida del presente e del prossimo futuro. L'importanza del medico di medicina generale nella prevenzione e nella gestione delle malattie cardiovascolari, prima causa di mortalità a

livello globale, ma questa prevalenza ed incidenza è possibile ridurla considerando che escluse le cardiopatie congenite e quelle su base genetica la stragrande maggioranza delle malattie cardiovascolari sono secondarie a condizioni mediche che hanno un forte e negativo impatto sull'apparato cardiovascolare quali ipertensione arteriosa, diabete, iperlipidemie, sovrappeso e obesità, malnutrizione sia in difetto che in eccesso, sedentarietà, ma anche attività voluttuarie come fumo ed abuso di sostanze alcoliche, tutte condizioni che con le conoscenze attuali risultano fortemente modificabili sia attraverso corretti stili di vita che trattamenti farmacologici personalizzati e che quindi se intercettati e modificati possono condizionare positivamente la vita futura dei nostri assistiti. Per quanto conosciute a noi medici di medicina generale, le strategie di prevenzione delle malattie cardiovascolari nella popolazione generale sono molto poco diffuse: lo si evince nell'anamnesi clinica delle nostre database sanitarie, analisi cliniche dove la consapevolezza dei principali fattori di rischio cardiovascolari è solo poco più del 10% (dati della nostra tesoreria di pazienti dai 40 ai 65 anni), fascia d'età dove si manifestano principalmente le suddette condizioni mediche che predispongono alle patologie cardiovascolari. Solo recentemente ci siamo avvicinati grazie al forte impegno e responsabilità che noi medici di medicina generali abbiamo nel trasferire ed educare i nostri pazienti a questo concetto di prevenzione cardiovascolare, ma anche in generale da tutte le malattie collegate e in relazione con l'apparato cardiocircolatorio. Quindi in concreto, quali possono essere i progetti migliorativi del nostro impegno in questa importante quanto fondamentale azione di prevenzione primaria?

Migliorare gli strumenti adeguati e prontamente disponibili per poter effettuare un'attenta valutazione del rischio. Prevenzione cardiovascolare, stili di vita e nutrizione.

Partire dal presupposto che gran parte dei pazienti hanno una percezione del rischio solo di fronte alla malattia già in atto quindi si complica l'impegno del medico di medicina generale di proporre l'assunzione di nutraceutici nei casi più lievi o farmaci per la prevenzione del rischio cardiovascolare.

Diverso è anche se non facile inculcare che la terapia funziona se il paziente è aderente e ha una continuità nell'assunzione di fronte ad un'evidenza di malattia cosa impossibile nella maggior parte dei casi nel prevenire la patologia, piuttosto che curarla.

Altro aspetto importante la corretta comunicazione medico-assistito nell'adozione di stili di vita sani insieme all'aderenza terapeutica aspetto sinergico che secondo il mio parere dovrebbe orientarsi il nostro lavoro di medico curante.

Nella maggior parte dei paesi del nord del mondo e non parlo solo di quelli europei gran parte delle risorse viene impegnato alla cronicità.

Non solo c'è anche un'attenzione alle persone sane ma a rischio (risk target), altro capitolo della prevenzione punto zero che ci permetterebbe oltre un considerevole risparmio legato alle malattie croniche quanto un efficace ritardo dell'insorgenza delle patologie anche di 10-15 anni.

Altro aspetto importante è quello della **comunicazione integrata** che coinvolga medici di medicina generale, specialisti, società scientifiche e istituzioni per un cambio di rotta di prevenzione dove ci vorrà tempo.

Adesso miglioriamo quello che possiamo fare e che già facciamo perdere 10 minuti di tempo per spiegare e convincere il pz che l'assunzione disordinata della terapia comporta fattori di rischio maggiori rispetto ad un'assunzione costante anche se lui non sente particolari sintomi quando non fa terapia. Stigmatizzare il concetto senza essere pessimisti che un iperteso non ben compensato può andare incontro a una serie di eventi gravi, spesso anche invalidanti.

L'impegno nasce con la stretta sorveglianza almeno ogni 6 mesi della persona che presenta dei fattori di rischio cardiovascolare legato alle sue patologie e stili di vita (attività fisica, fumo, alcool, peso).

Nel soggetto sano dal punto di vista cardiovascolare andrebbe fatta una valutazione del rischio individuale sulla base dell'anamnesi, dell'esame obiettivo e di un elettrocardiogramma nel corso della vita.

Mentre in quelli già affetti da una malattia cardiovascolare una valutazione dello stato cardiaco con un elettrocardiogramma di partenza, seguito da un ecocardiogramma e da una valutazione dei tronchi sovraortici.

Gabriele CASCELLA, specialista in Geriatria

Quando si parla di prevenzione l'attenzione è quasi sempre rivolta agli under 65 e questo è un atteggiamento assolutamente corretto soprattutto in riferimento alla

prevenzione primaria e secondaria, tuttavia non va dimenticati alcuni aspetti, il primo, ad esempio è che esistono per fortuna e bravura (lasciatemi passare il termine poco tecnico dei pazienti) soggetti che anche oltre il 65 anni sono in ottimo stato di salute, non hanno fattori di rischio cardiovascolari oltre a quello anagrafico e quindi anche per loro il concetto di prevenzione primaria va assolutamente perseguito e supportato, parimenti è assolutamente vero che prevenzione secondaria e terziaria sono concetti fortemente prevalenti nella popolazione anziana e quindi da attenzionare con grande rilevanza.

Partendo dalla prevenzione primaria, ovvero tutti quegli interventi che hanno l'obiettivo di fare restare sano chi è sano tramite la prevenzione dello sviluppo delle patologie, tra i tipi di prevenzione primaria includono le vaccinazioni e in un momento in cui è difficile far comprendere la loro importanza alla popolazione per gravi fenomeni di disinformazione legati a questo tema e da qui il richiamo a noi stessi come medici nel ribadire la loro potente azione di prevenzione dell'insorgenza della malattie in tutte le fasce d'età per le quali sono raccomandate, da geriatra chiaramente devo porre l'attenzione su richiamo annuale dell'influenza e del covid, della vaccinazione antipneumococcica e dell'herpes zoster, tutte patologie dal grandissimo carico socio-sanitario e prevenibile con un semplice vaccinazione.

Restando in tema di prevenzione primaria il geriatra non può esimersi dal puntualizzare quanto gli stili di vita siano importantissimi ancora questa fase di età per lo sviluppo di patologie prevenibili e al primo posto troviamo proprio le malattie cardiovascolari.

Nella prevenzione secondaria, considerata come l'azione tempestiva nel riconoscimento del danno che anticipa il manifestarsi della patologia che trova come sua opera più significativa lo screening e questo è particolarmente indicato per la chemio prevenzione ma anche nella prevenzione della patologia cardio e cerebrovascolare acuta, ad esempio in un soggetto over 65 che non è mai stato sottoposto ad un eco-TSA o un ECG da sforzo massimale andrebbe valutata questa opzione per intercettare per tempo eventuali anomalie che possano essere spia di un danno arterioso; indagini strumentali che devono sempre essere secondaria a valutazione del profilo di rischio individuale.

Nella prevenzione terziaria, definita come gli interventi messi in atto al fine di prevenire complicanze e/o gli ulteriori danni che una malattia già instaurata, di solito cronica, potrebbe causare.

Statisticamente questi sono gli interventi più frequenti che noi geriatri affrontiamo dovendo affrontare sovente pluricormibidità croniche ed in particolare cardiovascolari con la gestione dei pazienti diabetici attraverso il controllo della glicemia, un'eccellente cura della pelle, frequenti esami del piede e un'attività fisica frequente, al fine di prevenire i MACE (eventi cardiovascolari acuti maggiore come infarti, ictus, malattia vascolare periferica) ma anche persone che hanno subito un ictus cerebri: assunzione di aspirina a basso dosaggio per prevenire un secondo ictus ad esempio o ancora la possibilità di accedere a un servizio riabilitativo e di supporto per prevenire il deterioramento e massimizzare la qualità della vita, come la riabilitazione dopo un evento acuto cardio-cerebrovascolare.

Concludendo abbiamo visto come il concetto di prevenzione con le sue diverse caratteristiche a seconda del grado, dal benessere alla malattia conclamata debba essere applicato in tutte le fasce d'età con interventi mirati e supportati dalle linee guida al fine di assicurare una vita longeva e soprattutto in assenza di malattie e di sofferenza per quanto più tempo possibile ed auspicando ambiziosamente al massimo livello di salute possibile attraverso il raggiungimento del benessere bio-psico-sociale.

Tabella 3

Prevenzione	Obiettivo	Interventi	Esempi Pratici
Primaria	Mantenere sano chi è in salute, prevenendo l'insorgenza di malattie.	- Vaccinazioni annuali e specifiche- Promozione di stili di vita sani.	- Vaccinazione antinfluenzale, anti-pneumococcica, anti-herpes zoster- Consigli su nutrizione e attività fisica.
Secondaria	Riconoscere e agire tempestivamente sul danno per anticipare la malattia conclamata.	- Screening per individuare anomalie precoci.	- Eco-TSA o ECG da sforzo massimale per intercettare danni arteriosi.
Terziaria	Prevenire complicanze e ulteriori danni in presenza di una malattia cronica.	- Gestione delle patologie croniche.- Percorsi riabilitativi.	- Controllo del diabete e dell'ipertensione. Riabilitazione dopo ictus o infarto.

Fig. 4



Descrizione Questa immagine, realizzata in stile acquerello con colori delicati, rappresenta in modo efficace e comunicativo i concetti espressi nel testo. La rappresentazione di un medico più anziano al fianco di uno più giovane simboleggia la collaborazione tra il medico di medicina generale e il geriatra. Il medico più anziano, con la

sua esperienza, può essere identificato come il medico di famiglia, che gestisce la prevenzione primaria fin dalle prime fasi della vita. Il medico più giovane, il geriatra, porta un'attenzione mirata alle esigenze della popolazione anziana, come sottolineato dal testo. Il gruppo di persone raffigurato, che spazia da un bambino a un folto gruppo di anziani, illustra in modo visivo l'importanza della prevenzione in tutte le fasi della vita, dal "bambino" all'"anziano" in salute. La maggiore presenza di persone anziane nell'immagine riflette la richiesta di mettere in evidenza il ruolo cruciale della prevenzione secondaria e terziaria in questa fascia d'età, un tema centrale nella relazione del geriatra. Inoltre, il dipinto trasmette un senso di cura e attenzione continua, come una "sinfonia di salute", che rispecchia la metafora del "duetto medico-familiare" e l'approccio olistico descritto nel commento finale del testo.

Sintesi

Per *Giuseppe Cascella* la prevenzione è il cuore del lavoro del medico di famiglia, che si impegna a migliorare le aspettative di vita dei pazienti, riducendo l'incidenza delle malattie cardiovascolari. La maggior parte di queste patologie è legata a condizioni modificabili come ipertensione, diabete, obesità e stili di vita poco salutari. Il medico di famiglia gioca un ruolo cruciale nel sensibilizzare i pazienti sui rischi e nel

promuovere stili di vita sani e trattamenti personalizzati. L'obiettivo è intercettare e modificare i fattori di rischio prima che si sviluppino in malattie conclamate, attraverso una comunicazione efficace e un'educazione continua.

Per *Gabriele Cascella* il geriatra sottolinea l'importanza della prevenzione anche oltre i 65 anni, dove la prevenzione primaria, secondaria e terziaria assume un ruolo fondamentale. Anche gli anziani senza fattori di rischio evidenti possono beneficiare di strategie preventive per mantenere la salute. La prevenzione primaria include vaccinazioni cruciali come quelle contro l'influenza e il COVID-19. La prevenzione secondaria si concentra su screening tempestivi per individuare anomalie precoci, mentre la prevenzione terziaria mira a prevenire complicanze in pazienti con malattie croniche, migliorando la loro qualità di vita attraverso cure continue e riabilitazione. Questa sintesi evidenzia l'importanza di un approccio preventivo in tutte le fasi della vita, con un focus particolare sulle malattie cardiovascolari e il benessere degli anziani.

Tweet di Luigi Carella

Prevenzione a 4 Mani: Il Duetto Medico-Familiare 🎵

Immagina una sinfonia di salute, dove il Medico di Medicina Generale e il giovane specialista in Geriatria suonano insieme per guidare i pazienti attraverso le fasi della vita. 🎵

🎵 **Prima Mano: Il Medico di Famiglia** - Con il suo sguardo attento, il medico di famiglia è il direttore d'orchestra della prevenzione primaria. Identifica i rischi nascosti come ipertensione, diabete e cattive abitudini, trasformando la prevenzione in uno stile di vita attraverso consigli su nutrizione e attività fisica. La sua sfida? Far comprendere ai pazienti l'importanza della prevenzione prima che la malattia si manifesti. 🎵

🎵 **Seconda Mano: Il Geriatra Giovane** - Al fianco del medico di famiglia, il geriatra porta l'attenzione sulla prevenzione nelle età più avanzate. Non solo vaccini e stili di vita sani, ma anche screening e interventi tempestivi per mantenere la qualità della vita. La sua missione? Assicurare che anche dopo i 65 anni, la prevenzione sia una priorità, proteggendo i pazienti da complicanze e migliorando il loro benessere. 🎵

Insieme, queste due figure orchestrano un approccio integrato alla salute, dove la prevenzione non è solo una parola, ma un'azione continua e concertata. Il loro duetto

è una melodia di cura e attenzione che risuona attraverso le generazioni, garantendo che la vita sia non solo lunga, ma vissuta al massimo del benessere. 🎵❤️

Unisciti a noi in questa sinfonia di salute e prevenzione, dove ogni nota è un passo verso un futuro più sano e consapevole. ☀️ #Prevenzione #MedicinaGenerale #Geriatra #SalutePerTutti

Commento del Dr Tonic

“Queste relazioni offrono una panoramica completa e integrata sulla prevenzione delle malattie cardiovascolari attraverso le diverse fasi della vita, evidenziando il ruolo cruciale sia del medico di medicina generale che del geriatra.

Medico di Medicina Generale: *Il focus del medico di famiglia sulla prevenzione primaria è fondamentale perché agisce come primo punto di contatto per i pazienti. La sua capacità di identificare e modificare i fattori di rischio attraverso l'educazione e la promozione di stili di vita sani è essenziale per ridurre l'incidenza delle malattie cardiovascolari. La relazione sottolinea l'importanza di una comunicazione efficace e dell'aderenza terapeutica, aspetti cruciali per il successo delle strategie preventive.*

Geriatra: *Il geriatra amplia la prospettiva di prevenzione, includendo interventi per le persone oltre i 65 anni, un gruppo spesso trascurato nella prevenzione primaria. La sua attenzione ai programmi di screening e alla prevenzione terziaria è vitale per migliorare la qualità della vita degli anziani e prevenire complicanze. Evidenzia anche l'importanza delle vaccinazioni e della gestione delle comorbidità croniche, sottolineando un approccio olistico alla salute dell'anziano.*

Entrambe le relazioni mettono in luce l'importanza di una prevenzione continua e concertata lungo tutto l'arco della vita. La collaborazione tra medico di medicina generale e geriatra, insieme a un approccio integrato e multidisciplinare, è fondamentale per ottimizzare i risultati di salute e garantire una vita più lunga e sana ai pazienti. 😊”

Riferimenti bibliografici per il capitolo

Cherubini A., Volpato S., Maggi S., Mecocci P. Geriatria: prevenzione, diagnosi e terapia Casa editrice: Società Editrice Universo Anno di pubblicazione: 2020

Ciccone M.M., Gesualdo M., Cortese F. Prevenzione cardiovascolare globale. Dalla teoria alla pratica Casa editrice: Edra Anno di pubblicazione: 2021

Mancia G., Grassi G., Zanchetti A. Ipertensione arteriosa e rischio cardiovascolare: prevenzione, diagnosi e terapia Casa editrice: Edra Anno di pubblicazione: 2021

Rossi A., Sganga F., Landi F., Bernabei R. Primary, secondary and tertiary prevention in the elderly: the challenge of a lifetime approach - Aging Clinical and Experimental Research 2020 DOI: 10.1007/s40520-020-01547-9

Visseren F.L.J., Mach F., Smulders Y.M., et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice European Heart Journal Anno di pubblicazione: 2021 DOI: 10.1093/eurheartj/ehab484

ESERCIZIO FISICO, SESSUALITA', LONGEVITA' : compagni di viaggio a qualsiasi età

“In questo capitolo, Umberto Palazzo, Cultore di Storia della Sessualità, ci accompagna in un affascinante viaggio attraverso l'evoluzione e l'importanza di questi tre pilastri del benessere.

*L'obiettivo è quello di mostrare come il legame tra **sessualità** e **longevità** non sia un fenomeno moderno, ma una forza trainante nella storia della specie umana, già riconosciuta da figure come Charles Darwin. Il testo evidenzia il ruolo dell'evoluzione nel plasmare i rapporti di coppia e analizza le sfide contemporanee che possono minacciare una vita sessuale sana, come l'obesità e la sindrome metabolica.*

*Proseguendo nella lettura, il capitolo offre una panoramica delle strategie per un'esistenza più appagante, spaziando dai benefici dell'**esercizio fisico** e di una **dieta equilibrata** (con un focus su cibi afrodisiaci) agli effetti di fumo e alcol. Il percorso si conclude con un'analisi scientifica della **longevità**, spiegando come fattori come l'infiammazione e lo stress ossidativo siano i principali nemici dell'invecchiamento, e come l'attività fisica e l'integrazione di aminoacidi essenziali siano cruciali per una vecchiaia in buona salute.*

In sintesi, il capitolo è una guida completa che combina spunti storici, scientifici e di stile di vita per dimostrare come sessualità, esercizio fisico e longevità siano strettamente interconnessi e fondamentali per vivere una vita piena e appagante a ogni età”

Umberto Palazzo - Cultore di Storia della Sessualità ed Esperto in Educazione Sanitaria – Editorialista CorriereNazionale.net

Sessualità e Longevità sono i più desiderati compagni di viaggio della nostra fortunatamente più prolungata esistenza terrena, i nostri progenitori vivevano sicuramente meno a lungo ma non con minori stimoli sessuali dato che Madre Natura è da sempre impegnata nel sostenere la sopravvivenza della specie e favorendo in ogni epoca le occasioni di scambio del basilare materiale genetico.

Lo stesso Charles Darwin dopo dieci anni dall'uscita del suo famoso libro sull'Origine della Specie, quasi pentito per aver trascurato l'importanza della sessualità, volle

recuperare attraverso una seconda pubblicazione dal titolo: **“L’origine dell’uomo e la scelta in rapporto col sesso”**.

Milioni di anni fa, con la discesa dagli alberi e la posizione eretta si apre uno scenario nuovo per i futuri primati che diventeranno “homo sapiens”. L’andatura bipede e a passi alterni è più produttiva e consentirà grandi spostamenti con minor sforzo oltre che una migliore visuale, inoltre con le mani libere le femmine potranno accudire meglio i piccoli e i maschi portare il cibo, determinando così un saldo legame di coppia.

Anche i rapporti sessuali si evolvono, da esclusiva posizione animalesca (more ferarum) a quella faccia a faccia che favorirà un contatto tra zone del corpo più sensibili ed erotizzanti e facilitati da una vagina della femmina in posizione più avanzata. La scoperta di questa posizione avrà anche determinato una maggiore frequenza di copule per la migliorata stimolazione clitoridea ma anche il pene del maschio si modifica diventando con una maggiore flessibilità, più adatto a diverse posizioni nei rapporti sessuali durante i lunghi spostamenti nella savana.

La propensione a formare coppie stabili, indispensabile per la sopravvivenza dei primi ominidi, è attualmente in crisi con divorzi e separazioni all’ordine del giorno, la soddisfazione sessuale è una componente importante della qualità di vita in buona salute, fisica e mentale. Molti aspetti della vita di oggi rappresentano un ostacolo a una sana vita sessuale di coppia. L’obesità è una causa frequente di disfunzione erettile nell’uomo e di insoddisfazione sessuale nella donna. Gli uomini obesi che riescono a diminuire il peso corporeo del 10% vedono aumentare la concentrazione di testosterone nel sangue e migliorare la potenza sessuale.

La sindrome metabolica, definita dalla concomitanza di adiposità addominale, ipertensione, iperglicemia e dislipidemia è associata a un’elevata frequenza di disfunzioni sessuali anche in assenza di obesità. Tra le strategie più efficaci per recuperare spontaneità e soddisfazione nel rapporto vi sono, il movimento fisico regolare e un’alimentazione equilibrata, resta però fondamentale il dialogo con il partner, per condividere le difficoltà e migliorare l’intimità.

Esiste anche un elenco di cibo ad alto indice erotico come ad esempio gli asparagi che per la sua forma fallica erano già apprezzati a Pompei, le ostriche e i molluschi molto ricchi di nutrienti e minerali.

Le ostriche contengono inoltre glicogeno, elemento fondamentale per la contrazione muscolare, il peperoncino oggi pubblicizzato anche come il Viagra calabrese che stimolando la vasodilatazione aumentando l'afflusso di sangue agli organi genitali e contribuisce a "scaldare" l'atmosfera. Ma anche la mandorla è considerata un cibo afrodisiaco sia per la forma che per la ricchezza nutritiva e con il suo dolcissimo olio può inoltre favorire sensuali massaggi. Il miele che la medicina ayurvedica, già 3.000 anni fa, considerava come un afrodisiaco è da raccomandare ai novelli sposi che vanno in "luna di miele" mentre la banana, simbolo fallico per eccellenza è afrodisiaca per un alcaloide contenuto nella buccia, la bufoterina.

Nelle cene raffinate trova posto il caviale ricco di zinco, essenziale per la formazione dello sperma mentre più popolari sono cacao e cioccolato che con caffeina e teobromina hanno azione stimolante e con feniletilamina azione antidepressiva che contribuiscono a rendere più disinibiti, allegri ed eccitati. **Fig. 5**



Ogni cultura ha i suoi "amici" dell'amore ed è importante armonizzare tradizione e stile di vita anche in cucina, per un appetito che sia sempre alleato del benessere.

Un'analisi congiunta di quattro studi epidemiologici che hanno coinvolto oltre 25.000 persone ha mostrato che chi fuma ha un rischio di impotenza del 50% superiore rispetto a chi non fuma. Smettere di fumare, invece, aumenta la potenza sessuale. Nelle donne il fumo di tabacco riduce la vascolarizzazione della vulva e del clitoride riducendone la sensibilità e ritardando l'orgasmo. Un consumo moderato di bevande alcoliche può facilitare il sesso riducendo lo stress e sopprimendole inibizioni. Nella donna, in particolare, anche una piccola dose aumenta la sintesi ovarica di testosterone, che favorisce l'eccitazione sessuale.

La Longevità è controllata da un orologio biologico? Al momento non è stato identificato nessun gene capace di avere questa funzione, possiamo ereditare un carattere genetico trasmissibile come l'altezza ma non le capacità cognitive che sono ben più complesse, si sa però che il cervello invecchia a zone forse per accumulo di

eventi dannosi ambientali ma non esiste un solo meccanismo responsabile dell'invecchiamento cerebrale. Più invecchiamo e più il DNA si danneggia, i neuroni non si dividono e invecchiano con un DNA che ripara sempre meno. La vulnerabilità cellulare rende i neuroni terreno fertile per le malattie neuro degenerative dell'invecchiamento, si accumulano sostanze dannose come i radicali liberi che diventano tossiche per il DNA.

Quando le concentrazioni di radicali liberi aumentano e diventano tossiche per la cellula si parla di "Stress Ossidativo", milioni di persone assumono vitamina C o E allo scopo di contrastare i radicali liberi ma che non ha dato risultati sperati anche là dove lo stress ossidativo gioca un ruolo importante come nel morbo di Parkinson. Nelle malattie neuro degenerative assume un ruolo decisivo l'infiammazione supportata dalle cellule gliali che supportano i neuroni. In condizioni normali la glia supporta i neuroni ma con l'invecchiamento le cellule gliali diventano più ramificate e capaci di secernere citochinine infiammatorie.

La scienza sta identificando nell'infiammazione uno dei nemici della Longevità

Spegnere una proteina con azione infiammatoria potrebbe accendere la longevità e aumentare gli anni di vecchiaia in buona salute. Per una sana longevità uno dei pilastri è l'attività fisica che agisce su molteplici meccanismi biologici e metabolici. La capacità di utilizzare le proteine nell'organismo anziano diminuisce di circa il 28% e l'integrazione con aminoacidi essenziali è stata individuata come intervento superiore a qualsiasi regime iperproteico per efficacia, rapidità di azione e sicurezza. Arginina, Creatina e Leucina hanno un ruolo notevole per il benessere muscolare, l'arginina, che si trova nella frutta secca, ma anche in avena, mais e grano saraceno favorisce la crescita e il recupero muscolare. La creatina presente nel salmone, nel tonno e nella carne, serve alla contrazione muscolare. Vi è poi la leucina, contenuta in abbondanza in soia, fagioli, lenticchie e ceci, che aumenta la sintesi proteica muscolare e può essere di beneficio per contrastare il declino della massa muscolare correlato all'età.

Fig. 6 - Descrizione immagine - "Questa illustrazione in stile acquerello cattura l'essenza del legame tra **Esercizio fisico, Sessualità e Longevità**. L'armonia dei colori sfumati e la delicatezza dei tratti evocano la serenità e l'energia positiva che derivano da un percorso di vita vissuto pienamente.



Al centro dell'opera, un albero rigoglioso simboleggia la **longevità**, con i suoi rami che si protendono verso il cielo come un percorso di crescita continua. Ai suoi piedi, una coppia che cammina o corre insieme rappresenta l'**esercizio fisico** e la forza del cammino condiviso, mentre le mani che si sfiorano e i cuori stilizzati richiamano l'intimità e la passione della **sessualità**.

Persone di età diverse, dai bambini agli anziani, condividono un momento di benessere, sottolineando che questo viaggio è un'esperienza universale e che la salute e l'affetto possono fiorire in ogni fase della vita. L'immagine è un invito a coltivare questi tre 'compagni di viaggio' per un'esistenza lunga, appagante e piena di vitalità."

Tweet Sessualità e longevità: un duo essenziale! Mentre i nostri antenati vivevano meno, la sessualità ha sempre sostenuto la nostra specie. Oggi, ostacoli come obesità e

sindrome metabolica minacciano la vita sessuale, ma esercizio, dieta e dialogo possono fare la differenza. Smettere di fumare e un po' di vino aiutano, mentre cibi afrodisiaci come ostriche e asparagi accendono la passione. 🦵❤️ Longevità? Non è solo genetica, ma anche stile di vita! #Benessere #SaluteSessuale #Longevità

Fig. 7



Sintesi Questo capitolo esplora il legame profondo tra **sessualità e longevità**, due aspetti cruciali nella vita umana. Sebbene l'aspettativa di vita dei nostri antenati fosse inferiore, la sessualità è sempre stata vitale per la sopravvivenza della specie, un concetto già evidenziato da Darwin. Con l'evoluzione, i rapporti sessuali si sono sempre perfezionati, favorendo la formazione di legami di coppia stabili, oggi messi a dura prova da divorzi e separazioni.

La **soddisfazione sessuale** è fondamentale per il benessere psicofisico, ma può essere compromessa da problemi contemporanei come obesità e sindrome metabolica. Per migliorare l'intimità, sono consigliati l'esercizio fisico, una dieta sana e una comunicazione aperta con il partner. Anche alcuni cibi, come asparagi e ostriche, sono noti per le loro proprietà afrodisiache.

Vengono inoltre analizzati gli effetti di fumo e alcol sulla salute sessuale e generale: smettere di fumare può migliorare la potenza sessuale, mentre un consumo moderato di alcol può aiutare a ridurre lo stress. La **longevità**, che non dipende da un singolo gene, è influenzata da fattori ambientali e biologici come infiammazione e stress ossidativo. Per invecchiare in buona salute, l'attività fisica e l'integrazione di aminoacidi essenziali sono cruciali per mantenere la salute muscolare.

Durante la discussione, guidata con passione da **Giuseppe Cascella** (medico di Medicina generale) e **Domenico Sinesi** (specialista in Medicina dello sport) – entrambi non solo professionisti della salute ma anche formatori e arbitri di calcio – è emerso con forza quanto uno stile di vita sano rappresenti davvero il segreto per vivere a lungo e sentirsi bene, sia nel corpo che nella mente.

Commento

“Questa relazione dipinge un affascinante quadro del legame tra sessualità, esercizio fisico e longevità, tre compagni di viaggio essenziali per una vita piena e appagante. Umberto Palazzo ci guida attraverso un viaggio nel tempo, sottolineando come la sessualità sia stata un pilastro fondamentale per la sopravvivenza e l'evoluzione della nostra specie, un tema che persino Darwin ha esplorato nei suoi studi.

La relazione mette in luce come l'evoluzione abbia trasformato i rapporti sessuali, favorendo legami di coppia stabili e arricchendo l'intimità umana. Tuttavia, il mondo moderno presenta sfide come l'obesità e la sindrome metabolica, che possono ostacolare una vita sessuale sana. Palazzo ci ricorda che l'esercizio fisico regolare, una dieta equilibrata e una comunicazione aperta con il partner sono chiavi per superare queste barriere.

Il testo esplora anche il ruolo degli afrodisiaci naturali, come asparagi e ostriche, che possono arricchire l'esperienza sessuale, mentre discute l'impatto negativo del fumo e i benefici di un consumo moderato di alcol. Sul fronte della longevità, Palazzo ci invita a considerare l'infiammazione e lo stress ossidativo come nemici da combattere con l'attività fisica e l'integrazione di aminoacidi essenziali, per mantenere la salute muscolare e promuovere una vecchiaia in buona salute.

In sintesi, la relazione di Palazzo è un invito a coltivare la sessualità e la salute fisica come pilastri di una vita lunga e soddisfacente, armonizzando tradizioni, scoperte scientifiche e stili di vita moderni. Un messaggio potente che ci ricorda l'importanza di prendersi cura di sé per vivere al meglio ogni fase della nostra esistenza. 🌞❤️

Riferimenti bibliografici per il capitolo

1. Cappelletti G., Ferrara N. Sessualità e salute: dalla fisiologia alla clinica Casa editrice: Il Pensiero Scientifico Editore Anno di pubblicazione: 2021
2. Corona G., Lee D.M., Forti G., et al. Age-related changes in general and sexual health in middle-aged and older men: results from the European Male Ageing Study (EMAS) The Journal of Sexual Medicine Anno di pubblicazione: 2010
DOI: 10.1111/j.1743-6109.2009.01597.x
3. Lee I-M., Shiroma E.J., Lobelo F., et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy The Lancet Anno di pubblicazione: 2012 DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61031-9
4. Palazzo U. Storia della sessualità. Dall'evoluzione all'era digitale Casa editrice: Edizioni Dedalo Anno di pubblicazione: 2018
5. Volpato S., Maggi S., Cherubini A. Longevità e salute: strategie per vivere meglio e più a lungo Casa editrice: Società Editrice Universo Anno di pubblicazione: 2022

PACE MAKER LEADLESS Innovazione tecnologica

Federica Carella – Medico aspirante ingresso Scuola di Specializzazione in Cardiologia

“In questo capitolo, Federica Carella, neolaureata in Medicina e Chirurgia con il massimo dei voti e la lode, presenta i punti salienti della sua tesi dedicata all'innovazione nei pacemaker leadless. Federica mette in evidenza come queste nuove tecnologie rappresentino una vera rivoluzione non solo per gli specialisti in elettrostimolazione, ma anche per tutti i cardiologi che si occupano di gestione territoriale delle patologie croniche. Questo tema, infatti, non è affatto di nicchia: le informazioni fornite sono fondamentali per il trattamento di pazienti cronici, sempre più numerosi grazie all'allungamento dell'aspettativa di vita, e hanno un impatto concreto sulla pratica clinica quotidiana di chi lavora sul territorio”

Negli ultimi decenni, la cardiostimolazione ha fatto enormi progressi: **dai primi dispositivi ingombranti si è arrivati a soluzioni miniaturizzate, sicure e performanti**. Il pacemaker, impiantato nei pazienti con bradiaritmie, invia **impulsi elettrici controllati al cuore** per correggere il rallentamento della frequenza cardiaca.

I **pacemaker tradizionali** prevedono un generatore d'impulsi sotto la cute, collegato al cuore tramite elettrocateri. Questi cateteri, però, possono causare **infezioni, trombosi, dislocazioni e deterioramento dei cavi**.

La vera rivoluzione è rappresentata dai **pacemaker leadless: dispositivi completamente intracardiaci, privi di tasca sottocutanea ed elettrocateri**. L'impianto avviene per via transvenosa (di solito dalla vena femorale) e il dispositivo viene fissato direttamente al ventricolo destro. **Questo riduce drasticamente il rischio di infezioni e complicanze, consentendo anche un recupero più rapido**.

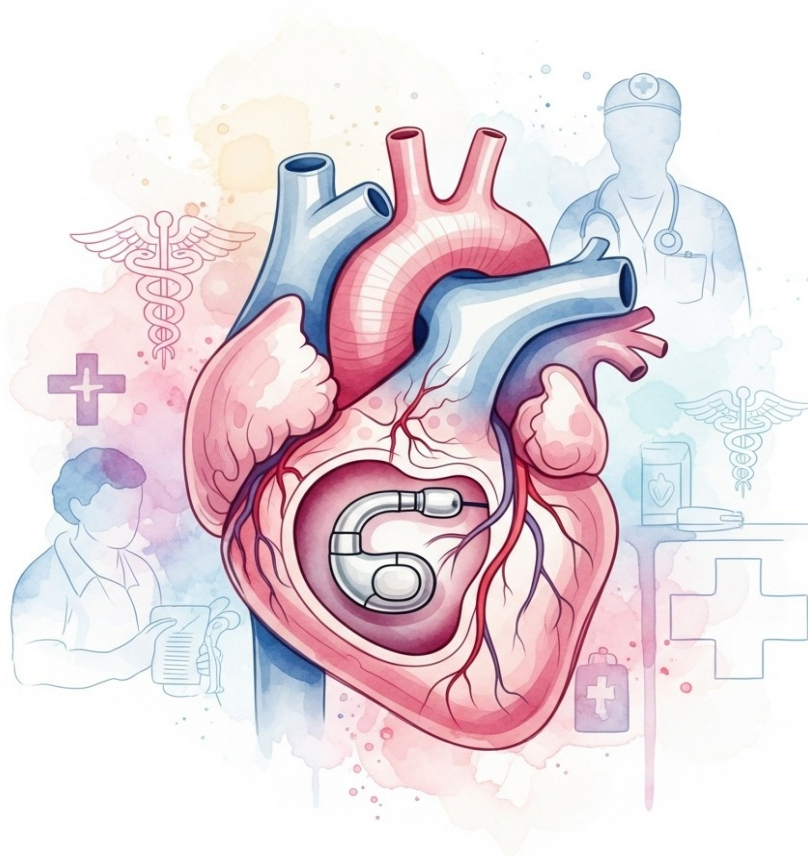
Due sistemi all'avanguardia sono **Micra™ (Medtronic) e Aveir™ (Abbott)**. **Micra VR** è pensato per la stimolazione ventricolare monocamerale (VVI) e si adatta al ritmo del paziente tramite un sensore di movimento. **Micra AV**, invece, permette la stimolazione atrioventricolare sincronizzata. **Entrambi sono compatti (26 mm, 2 g) e si fissano con quattro uncini in nitinolo**.

Aveir è il primo sistema leadless in grado di fornire una stimolazione bicamerale (DDD) completamente intracardiaca. Si compone di due dispositivi distinti (Aveir AR e Aveir VR), che comunicano tra loro tramite tecnologia **i2i™**, usando impulsi a bassa energia. Il fissaggio avviene tramite una **vite elicoidale**, che ne garantisce stabilità ed eventuale estrazione.

Uno studio su 21 pazienti (3 Aveir, 18 Micra) ha mostrato un tasso di successo del 100%. I tempi procedurali erano simili, con una leggera tendenza a una durata maggiore per Aveir. Il riposizionamento è stato necessario nel **66,7% dei casi Aveir** e nell'**11,1% dei casi Micra**, soprattutto per parametri elettrici iniziali non ottimali o anatomie particolari. **I dati elettrici post-impianto sono stati buoni per entrambi, senza differenze significative.**

La tecnologia **leadless migliora comfort e sicurezza**, e apre la strada a una stimolazione cardiaca più personalizzata e duratura, soprattutto nei **pazienti fragili o con accessi venosi difficili.**

Fig. 8 Descrizione immagine



Spiegazione dell'immagine L'immagine è stata pensata per rappresentare visivamente il contenuto del testo sui **pacemaker leadless**, unendo l'innovazione tecnologica con un'estetica delicata e rassicurante.

- **Cuore Stilizzato e Pacemaker Leadless:** Al centro della scena si trova un **cuore anatomico** stilizzato, dipinto con colori pastello che sfumano dolcemente dal rosso al blu, evocando vitalità e calma. All'interno del cuore, in primo piano, è posizionato il **pacemaker leadless**, piccolo e privo di fili (come richiesto), a sottolineare la miniaturizzazione e la modernità del dispositivo. L'assenza di elettrocateri visibili evidenzia il vantaggio principale di questa tecnologia: la **riduzione delle complicanze** e il **miglioramento del comfort** per il paziente.
- **Stile Acquerello e Atmosfera:** L'utilizzo dello stile **acquerello** crea un'atmosfera eterea, delicata e rassicurante. I toni pastello, con colori tenui come il rosa, il celeste e il viola, rendono l'immagine accogliente e non minacciosa, pur mantenendo una certa solidità nelle forme. L'effetto di pittura ad acqua e le sfumature suggeriscono la **fluidità del progresso medico** e la **delicatezza dell'intervento** sul corpo umano.
- **Collaborazione e Impatto Clinico:** Per richiamare l'impatto sulla pratica clinica, ho incluso sullo sfondo delle **sagome di medici e simboli medici** (come il caduceo), disegnati con linee sottili e sfumature acquerellate. Queste figure, pur non essendo in primo piano, sono integrate nell'illustrazione per simboleggiare la **collaborazione tra specialisti** (come la dott.ssa Carella) e il **beneficio diretto per i pazienti**. I simboli medici e i dettagli sullo sfondo rappresentano il contesto clinico e la professionalità che stanno dietro a questa innovazione.

Conclusioni:

A differenza dei pacemaker tradizionali, questi nuovi device sono completamente intracardiaci, senza elettrocateri né tasca sottocutanea. L'impianto avviene per via transvenosa e il dispositivo si fissa direttamente al ventricolo destro, riducendo il rischio di infezioni, complicanze e garantendo un recupero più rapido. Micra™ e Aveir™ sono i due sistemi più avanzati: Micra è compatto e permette sia stimolazione monocamerale che sincronizzata, mentre Aveir offre la prima stimolazione bicamerale totalmente leadless, grazie a due device che comunicano tra loro. Gli studi mostrano un'ottima efficacia e sicurezza per entrambi, anche nei pazienti

più complessi. La tecnologia leadless rappresenta una svolta concreta nella gestione delle bradiaritmie, migliorando comfort e sicurezza per i pazienti, soprattutto quelli cronici e fragili. Non è più un argomento di nicchia per superspecialisti, ma una risorsa preziosa per tutti i cardiologi che lavorano sul territorio, sempre più coinvolti nella presa in carico di pazienti longevi e complessi. Il futuro della stimolazione cardiaca è già qui, e promette soluzioni sempre più personalizzate e sicure.

Tweet Pacemaker leadless: miniaturizzati, senza fili e sempre più sicuri! Una vera rivoluzione per la gestione delle bradiaritmie, soprattutto nei pazienti cronici e fragili. Il futuro della cardiostimolazione è già qui! 🚀❤️ #cardiologia #innovazione

Riferimenti bibliografici per il capitolo

1. El-Chami MF, et al. Long-term performance of leadless pacemakers. *Heart Rhythm*. 2022.
2. Reddy VY, et al. Leadless cardiac pacemakers: the future of cardiac pacing. *J Am Coll Cardiol*. 2021.
3. Reynolds D, et al. Micra Transcatheter Pacing Study. *N Engl J Med*. 2016.
4. Ritter P, et al. First-in-human experience of a dual-chamber leadless pacemaker system. *Heart Rhythm*. 2022.
5. Tjong FVY, Reddy VY. Permanent leadless cardiac pacing: current status and future directions. *Nat Rev Cardiol*. 2021.

COMUNICAZIONE COME CURA - PONTE TRA SCIENZA E UMANITA'

*“Questo capitolo, frutto della collaborazione tra il cardiologo **Riccardo Guglielmi** e la psicologa **Angela Guglielmi**, esplora la comunicazione in cardiologia non come un semplice atto di trasmissione di dati, ma come una vera e propria "arte di cura".*

Il testo si articola in due parti principali per guidare il lettore in un percorso di approfondimento:

- 1. **La Comunicazione Sociale:** Questa sezione iniziale contestualizza l'importanza della comunicazione nel promuovere la salute cardiovascolare e nella prevenzione. Vengono analizzati il ruolo delle campagne di sensibilizzazione e come l'evoluzione digitale (social media, intelligenza artificiale) stia offrendo nuove opportunità per una relazione medico-paziente più efficace e personalizzata. L'approccio sottolinea che comunicare è, a tutti gli effetti, "tempo di cura".*
- 2. **La Comunicazione come Arte:** La seconda parte, a firma di entrambi gli autori, si addentra nelle competenze necessarie per una comunicazione efficace. Qui, la comunicazione viene definita come un'arte che richiede **ascolto attivo, empatia, chiarezza e adattabilità**. L'obiettivo è mostrare come la collaborazione tra l'approccio scientifico del medico e l'approccio relazionale dello psicologo crei un ponte di fiducia essenziale per il benessere complessivo del paziente.*

L'intero capitolo, arricchito da un'immagine che simboleggia l'unione tra la cura fisica ed emotiva, offre una visione olistica e moderna, dimostrando come il successo della terapia passi inevitabilmente dalla qualità della relazione umana”.

La Comunicazione Sociale - Angela Guglielmi Psicologa e Psicoterapeuta

La comunicazione sociale in cardiologia è un aspetto fondamentale per la prevenzione e la promozione della salute cardiovascolare. Si basa sullo scambio di informazioni ed emozioni tra medico e paziente, con l'obiettivo di raggiungere il benessere collettivo.

Le campagne di sensibilizzazione svolgono un ruolo cruciale nell'educare la popolazione a stili di vita sani. Una comunicazione efficace tra medico e paziente crea

un clima di fiducia e favorisce la partecipazione attiva del paziente nel proprio percorso di cura.

L'evoluzione digitale, con l'avvento dei social media e dell'Intelligenza Artificiale, offre nuove opportunità per una comunicazione più accessibile e personalizzata. Nonostante le sfide legate alla limitatezza del tempo, comunicare è considerato tempo di cura, essenziale per il consenso informato e la sicurezza del paziente.

Anche l'architettura e l'arte possono contribuire a creare ambienti terapeutici e stimolare riflessioni sociali importanti. Il cardiologo è chiamato ad essere un professionista attento al contesto sociale, impegnato a costruire ponti di comprensione e fiducia con i pazienti e la comunità.

Sintesi La comunicazione sociale in cardiologia è fondamentale per la prevenzione e la promozione della salute cardiovascolare, basandosi sullo scambio di informazioni ed emozioni tra medico e paziente per il benessere collettivo. Campagne di sensibilizzazione educano a stili di vita sani, e una comunicazione efficace medico-paziente crea fiducia e partecipazione. L'evoluzione digitale, con social media e IA, offre nuove opportunità per una comunicazione più accessibile e personalizzata. Nonostante le sfide temporali, comunicare è tempo di cura, cruciale per il consenso informato e la sicurezza. Anche architettura e arte contribuiscono a creare ambienti e stimolare riflessioni sociali. Il cardiologo è un professionista attento al sociale, impegnato a costruire ponti di comprensione e fiducia.

Tweet La comunicazione sociale in cardiologia non è solo informazione, ma vera prevenzione! 🧡💬 Costruire fiducia tra medico e paziente, promuovere stili di vita sani e sfruttare le nuove tecnologie (come social e IA) significa fare davvero la differenza nella salute di tutti. Oggi il cardiologo è anche un ponte tra scienza e persone, pronto ad ascoltare e a guidare verso il benessere. 🧡💡 #Cardiologia #Salute #Comunicazione #Prevenzione

Un aspetto in più da considerare è **Comunicazione come Arte**

Riccardo e Angela Guglielmi

- **Definizione di comunicazione efficace**
- **Elementi chiave e competenze necessarie**

La comunicazione, nel contesto cardiologico, non è semplicemente uno scambio di informazioni, ma una vera e propria arte. È l'arte di tessere relazioni umane significative, di creare un ponte tra il mondo della scienza medica e l'esperienza soggettiva del paziente.

Una **comunicazione efficace** si definisce come la capacità di trasmettere un messaggio in modo chiaro, preciso e comprensibile, tenendo conto delle esigenze e delle caratteristiche dell'interlocutore. Nel caso del cardiologo, ciò significa saper tradurre il linguaggio tecnico in parole semplici, evitare ambiguità e fraintendimenti, e assicurarsi che il paziente abbia compreso appieno le informazioni ricevute.

Ma la comunicazione efficace non si limita alla mera trasmissione di dati. Essa implica anche la capacità di ascoltare attivamente, di cogliere le sfumature emotive del discorso, di mostrare empatia e di creare un clima di fiducia e rispetto reciproco.

Quali sono, dunque, gli *elementi chiave* di questa arte e le *competenze necessarie* per padroneggiarla?

1. **Chiarezza e precisione:** Utilizzare un linguaggio semplice, diretto e privo di tecnicismi eccessivi. Evitare ambiguità e generalizzazioni. Fornire informazioni precise e dettagliate, ma senza sovraccaricare il paziente.
2. **Ascolto attivo:** Prestare attenzione non solo alle parole, ma anche al linguaggio non verbale, alle emozioni e alle preoccupazioni del paziente. Fare domande per approfondire la comprensione. Dimostrare interesse e disponibilità.
3. **Empatia:** Mettersi nei panni del paziente, cercare di comprendere il suo punto di vista e le sue emozioni. Esprimere comprensione e sostegno.
4. **Linguaggio non verbale:** Utilizzare un tono di voce calmo e rassicurante. Mantenere il contatto visivo. Adottare una postura aperta e accogliente. Sorridere quando appropriato.

5. **Adattabilità:** Saper modulare il proprio stile comunicativo in base alle caratteristiche del paziente (età, livello di istruzione, background culturale, ecc.). Tenere conto delle diverse esigenze e preferenze.
6. **Competenza culturale:** Essere consapevoli delle influenze culturali sulla comunicazione e sul modo in cui le persone percepiscono la salute e la malattia. Evitare stereotipi e pregiudizi.
7. **Gestione delle emozioni:** Saper gestire le proprie emozioni e quelle del paziente. Offrire sostegno e rassicurazione in situazioni difficili.
8. **Feedback:** Incoraggiare il paziente a fare domande e a esprimere dubbi o perplessità. Verificare la comprensione delle informazioni ricevute.

Padroneggiare l'arte della comunicazione è un processo continuo che richiede impegno, pratica e riflessione. Ma i risultati sono inestimabili: pazienti più informati, coinvolti e soddisfatti, relazioni medico-paziente più solide e significative, e una pratica cardiologica più efficace e umana.

La comunicazione sociale in cardiologia è un pilastro fondamentale sia per la prevenzione che per la promozione della salute cardiovascolare. Si basa su uno scambio autentico di informazioni ed emozioni tra medico e paziente, favorendo la fiducia e la partecipazione attiva nel percorso di cura. Le campagne di sensibilizzazione, i social media e l'Intelligenza Artificiale offrono nuove opportunità per raggiungere e coinvolgere la popolazione, rendendo la comunicazione più accessibile e personalizzata. Anche l'ambiente fisico, come architettura e arte, contribuisce a creare spazi terapeutici e stimolare riflessioni sociali.

La comunicazione diventa arte 🎨: non basta trasmettere dati, ma serve costruire relazioni umane significative. Una comunicazione efficace richiede chiarezza, ascolto attivo, empatia, attenzione al linguaggio non verbale, adattabilità, competenza culturale, gestione delle emozioni e feedback costante. Il cardiologo moderno deve quindi saper modulare il proprio stile comunicativo, essere attento alle esigenze del paziente e costruire un clima di fiducia e rispetto, per ottenere pazienti più coinvolti e una pratica clinica più umana.

Fig. 9 Descrizione dell'immagine

Soggetto e Simbolismo:



- **La collaborazione tra professionisti:** La giovane psicologa e il cardiologo più anziano, uniti in un team di padre e figlia, rappresentano l'importanza della collaborazione interdisciplinare. L'unione delle loro figure simboleggia l'integrazione tra la cura fisica (cardiologo) e il supporto emotivo e psicologico (psicologa), essenziale per il benessere completo del paziente.
- **Serenità e rassicurazione:** Le loro posture e i gesti, come la mano del cardiologo sulla spalla del paziente e le mani della psicologa che tengono quelle del paziente, comunicano calore, empatia e un senso di protezione. Il paziente, a sua volta, appare sereno, suggerendo che ha trovato fiducia e conforto nella loro presenza.
- **Lo stile ad acquerello:** L'uso di colori tenui e delicati (ad es. pastello) e lo stile ad acquerello, trasmettono un'atmosfera di calma, dolcezza e umanità, che rafforza il messaggio di cura compassionevole e accoglienza.

In sintesi, l'immagine raffigura una cura medica che va oltre il trattamento fisico, abbracciando la sfera emotiva e relazionale del paziente, con l'obiettivo di portargli serenità attraverso un approccio olistico e collaborativo.

Sintesi La **comunicazione sociale in cardiologia** è un elemento cruciale per la prevenzione e la promozione della salute del cuore. Non si tratta solo di trasmettere informazioni, ma di uno scambio di emozioni ed empatia tra medico e paziente, fondamentale per il benessere collettivo.

Il capitolo sottolinea che una comunicazione efficace è una vera e propria **arte**, basata su elementi chiave come la chiarezza, l'ascolto attivo, l'empatia e la gestione delle emozioni. L'obiettivo è creare un clima di fiducia che incoraggi il paziente a partecipare attivamente al proprio percorso di cura.

Infine, il testo evidenzia come l'evoluzione digitale (social media, IA) e altri elementi come l'architettura e l'arte offrano nuove opportunità per una comunicazione più accessibile e umana, ribadendo che comunicare è, a tutti gli effetti, "tempo di cura".

Twett La comunicazione in cardiologia è un'arte. Non è solo scambio di informazioni, ma creare un ponte di fiducia, empatia e ascolto attivo. È il vero "tempo di cura" per il benessere del cuore e della mente. #Cardiologia #ComunicazioneEfficace #SaluteCardiaca

Commento del Dr Tonic

La comunicazione in cardiologia non è solo una questione di parole, ma di cuore ❤️. Vedere la collaborazione tra figure diverse – come la psicologa e il cardiologo – mi fa pensare a quanto sia potente un approccio multidisciplinare: la cura fisica e quella emotiva si intrecciano per offrire davvero serenità al paziente. Ogni gesto, ogni sguardo, ogni ascolto attento è parte integrante della terapia.

Mi piace molto l'idea che comunicare sia tempo di cura ⌚: è qui che si costruisce fiducia, si accolgono paure e si rafforza la motivazione al cambiamento. E poi, con le nuove opportunità offerte da digitale, IA, arte e architettura, possiamo rendere la comunicazione ancora più accessibile e umana. In fondo, il benessere del cuore passa anche dalla qualità delle nostre relazioni, non solo dai dati clinici. 💬💖

Take Home Message

- La comunicazione in cardiologia è parte integrante della cura: non basta trasmettere dati, serve ascoltare, accogliere e costruire fiducia.
- L'efficacia della relazione medico-paziente si basa su chiarezza, ascolto attivo, empatia e adattabilità.
- Ogni gesto comunicativo – anche non verbale – può fare la differenza nel percorso clinico e motivazionale del paziente.
- Collaborazione interdisciplinare, arte e digitale arricchiscono la comunicazione e permettono di offrire una cura più umana e completa.
- Comunicare è tempo di cura: investire su questa competenza migliora la soddisfazione, la sicurezza e la qualità della vita dei nostri pazienti.

Riferimenti bibliografici per il capitolo

1. Balint M. Il medico, il paziente e la malattia
Casa editrice: Feltrinelli Anno di pubblicazione: 2017 (ristampa)
2. D'Alessandro V., Gentile F. La comunicazione medico-paziente. Dalla teoria alla pratica clinica Casa editrice: Il Pensiero Scientifico Editore Anno di pubblicazione: 2021
3. Guglielmi R., Guglielmi A. Oltre il monitor. L'arte della comunicazione in cardiologia Distribuzione ANCE AMA Cuore Bari ODV Lifè Anno di pubblicazione: 2025
4. Mauri E., Invernizzi P., Galli F. La relazione che cura. Psicologia e medicina insieme Casa editrice: FrancoAngeli Anno di pubblicazione: 2020
5. Rossi Monti M., Turchi G.P. Psicologia della comunicazione in medicina Casa editrice: Raffaello Cortina Editore Anno di pubblicazione: 2019
6. Salmon P., Young B. Creativity in clinical communication: from communication skills to skilled communication Rivista: Medical Education Anno di pubblicazione: 2011 DOI: 10.1111/j.1365-2923.2011.04080.x
7. Silverman J., Kurtz S., Draper J. Skills for Communicating with Patients (3rd Edition) Casa editrice: CRC Press Anno di pubblicazione: 2016
8. Street R.L. Jr., Makoul G., Arora N.K., Epstein R.M. How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes Rivista: Patient Education and Counseling Anno di pubblicazione: 2009 DOI: 10.1016/j.pec.2009.06.015
9. Trento M., Passera P., Miselli V., et al. Group visits improve metabolic control in type 2 diabetes: a 2-year follow-up Rivista: Diabetes Care Anno di pubblicazione: 2001
10. Gorini A., Riva G. Virtual reality in anxiety disorders: the past and the future Rivista: Expert Review of Neurotherapeutics Anno di pubblicazione: 2008
11. Topol E. Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again Casa editrice: Basic Books Anno di pubblicazione: 2019

ONORI al prof. Paolo Rizzon

“Riccardo Guglielmi omaggia il prof. Paolo Rizzon, vero Maestro e cuore pulsante della cardiologia barese, esempio di passione e dedizione per tutti noi”

In questo spazio vogliamo rendere omaggio al prof. Paolo Rizzon, autentico pilastro della cardiologia italiana e Maestro indiscusso dei cardiologi pugliesi. Fondatore della Scuola di Specializzazione in Cardiologia dell’Università di Bari, il prof. Rizzon ha saputo trasmettere la sua passione per la scienza e la medicina a intere generazioni di medici, lasciando un’impronta indelebile sia nella ricerca che nella formazione.

Oggi, 24 maggio 2025, ci ritroviamo insieme in un momento carico di emozione qui al Policlinico di Bari, per celebrare chi ha segnato la storia della cardiologia pugliese e italiana: il prof. Paolo Rizzon. Non è solo un evento scientifico, ma una vera festa della passione, della dedizione e dello spirito di appartenenza che lui ha saputo trasmettere a tutti noi. La Scuola di Specializzazione che ha fondato è diventata una grande famiglia, unita dalla voglia di conoscere e di migliorare la vita dei pazienti. Io stesso ho avuto il privilegio di farne parte, prima come studente e poi come docente, portando sempre con me ogni insegnamento ricevuto. ❤️

“Cari colleghi, amici e, soprattutto, carissimo prof. Rizzon, Oggi è un giorno che custodirò sempre nella memoria. Ricordiamo con affetto la prof.ssa Biasco, che ci guida dall’alto, il prof. Brindicci e il prof. Di Biase. Sono passati più di 50 anni da quel giorno speciale in cui il prof. Rizzon mi accompagnò in seduta di laurea, ma l’entusiasmo di allora arde ancora in me come una fiamma viva. Con quello stesso spirito, tra poche settimane discuterò la mia tesi di master in Management Sanitario a Roma¹.

Prima di quel momento, ci tengo a fare un dono speciale al nostro amato maestro: la mia tesi di master, che esplora l’uso dell’intelligenza artificiale nel management della cardiologia, con l’obiettivo di migliorare il benessere sociale. Questo lavoro rappresenta la ricerca e l’attualità che il prof. Rizzon ci ha sempre spronato a coltivare. È un gesto simbolico per onorare il suo contributo inestimabile e per riconoscere l’impronta che ha lasciato in ognuno di noi.

¹ Tesi discussa a Roma il 3 luglio presso la sede dell’Università Telematica UNICUSANO

Condivido con gioia questo momento anche con il prof. Marco Ciccone, nuovo Cattedratico della Cardiologia di Bari, che porta avanti l'eccellenza trasmessa dal prof. Rizzon.

Per rendere ancora più vivo il ricordo di questa giornata, il dott. Carella consegnerà al prof. Rizzon una ceramica dei maestri di Grottaglie: un segno tangibile della nostra gratitudine e del legame che ci unisce, capace di resistere al tempo e di raccontare la storia di una scuola che continua a crescere, innovare e ispirare. 🏺 💙

Inoltre, il dott. Giuseppe Cascella, in qualità di Delegato del Comune di Bari per la cultura e gli eventi scientifici, omaggia il prof. Rizzon con la stampa del quadro di Picasso "Scienza e Carità" del Museo di Barcellona, un'immagine che richiama il valore del Consenso Informato per noi medici, e con il gagliardetto ufficiale del Comune di Bari, che ha concesso il patrocinio a questo evento scientifico. 🖼️ 🏛️

*Grazie prof. Rizzon per averci insegnato che lo studio è senza tempo e, come dice Sant'Agostino nelle "Confessioni", Libro XI: **«Il tempo è un mistero che viviamo: la vera eredità è l'impronta che lasciamo negli altri».** ⌚ ✨*

CAPITOLO CONCLUSIVO

Cardiologia Fuori: la collezione vivente tra scienza, prevenzione e leggerezza

Curare con il cuore fa bene a tutti: al paziente, al medico, perfino al sistema sanitario. È da questa consapevolezza che ha preso forma il racconto di una giornata speciale, aperta dalle parole di Riccardo Guglielmi, cardiologo e già Direttore della Cardiologia Ospedaliera del Policlinico di Bari, durante il convegno **“Cuore e prevenzione: territorio, tecnologia, medicina legale”**, nel nuovo padiglione Aesclepios 3 del Policlinico di Bari il 24 maggio 2025. La salute collettiva nasce dalla comunicazione, dalla relazione, dal saper ascoltare.

Quell'aula luminosa di fine primavera ha visto la cardiologia uscire dai suoi confini abituali: fuori dagli schemi, fuori dagli ospedali, più vicina alle persone e ai loro bisogni reali. L'evento, organizzato da ANCE con il contributo di DOC e INPHA, ha messo al centro l'alleanza terapeutica e la salute cardiovascolare della popolazione, come un filo sottile e resistente che ha unito tutti i presenti. “Cardiologia Fuori: prevenzione tra la gente” si è rivelata una vera collezione di idee e innovazioni, un mosaico di esperienze e visioni che hanno arricchito il dibattito e lasciato un segno. Un ringraziamento speciale va ad **AMA Cuore Bari odv**: il contributo dei suoi volontari è sempre davvero insostituibile nella lotta alla prevenzione cardiovascolare. La loro presenza costante e il loro impegno concreto sono un esempio per tutti, sempre al fianco di chi ha più bisogno, con passione e dedizione.

Guglielmi ha evocato le parole di Papa Leone XIV sulla necessità di una comunicazione libera da pregiudizi e fanatismi, capace di accogliere le voci più deboli. Un invito rivolto non solo ai giornalisti, ma anche ai medici: la comunicazione in cardiologia si è trasformata in un ponte, ha costruito fiducia, ha reso la parola parte integrante della cura. La legge 219/2017 sul consenso informato ha ricordato a tutti che ogni parola scambiata può essere tempo prezioso di cura.

Anche gli spazi hanno parlato: architetture accoglienti, luce naturale, ambienti pensati per ridurre lo stress e facilitare il dialogo. Ogni dettaglio ha contribuito a rendere l'esperienza del paziente più umana e serena.

Tra i presenti, il Maestro dei cardiologi pugliesi, il professor **Paolo Rizzon**, presidente onorario del convegno. A lui sono andati i ringraziamenti per la formazione scientifica,

per l'apertura alle tecnologie, per l'efficienza organizzativa. Accanto, il professor **Marco Ciccone**, simbolo di continuità e innovazione.

Il convegno ha preso vita anche grazie alla passione di **Luigi Carella**, cardiologo e segretario provinciale ANCE. La sua voce ha sottolineato che prevenire significa amare il proprio corpo, che la vera ricchezza è la salute. ANCE si è confermata la cardiologia “fuori”: fuori dagli ospedali, vicina alla gente, fatta di ascolto e presenza. I cardiologi del territorio sono stati raccontati come “cardiologi di strada”, sempre in prima linea, pronti ad accogliere non solo i sintomi, ma anche i disagi sociali e psicologici dei pazienti.

Marco Matteo Ciccone, direttore dell'UOC Cardiologia Universitaria, ha rimarcato l'importanza della prevenzione: dai fattori di rischio modificabili agli stili di vita, dall'attività fisica a una sana alimentazione. La prevenzione è stata presentata come una sinergia, un patto tra medico e paziente, per cambiare insieme il destino della salute.

Davide Ferorelli, medico legale, ha portato l'attenzione sul valore della documentazione sanitaria: la cartella clinica come strumento di tutela, memoria e diritto. Chiarezza, completezza, precisione: sono stati i pilastri della fiducia tra medico, paziente e istituzioni.

Silvio Tafuri ha ampliato lo sguardo: le malattie cardiovascolari restano la prima causa di morte nel mondo. La sedentarietà pesa sulla salute e sui costi sociali. È emersa la necessità di una nuova cultura del benessere, che parta dall'attività motoria e coinvolga ogni fascia d'età.

Giuseppe Cascella, medico di famiglia, ha ricordato il ruolo chiave della medicina generale: educare alla prevenzione, comunicare in modo chiaro, costruire una rete tra specialisti e territorio. La prevenzione è stata descritta come un percorso fatto di piccoli passi e di fiducia reciproca.

In questo percorso di innovazione, il contributo di Federica Carella è stato particolarmente prezioso: nel suo capitolo sui pacemaker leadless, ha saputo raccontare con chiarezza e passione come la tecnologia possa davvero cambiare la vita dei pazienti cronici e fragili, offrendo soluzioni sempre più sicure e personalizzate. La sua analisi ha arricchito il dibattito, rendendo evidente che l'innovazione tecnologica è ormai parte integrante della pratica clinica quotidiana, anche sul territorio.

In questa giornata, il professor Rizzon ha ricevuto omaggi simbolici: una ceramica di Grottaglie, segno di un legame che resiste al tempo; la stampa del quadro “Scienza e Carità” di Picasso, donata dal dott. Giuseppe Cascella come Delegato del Comune di Bari per la cultura e gli eventi scientifici, a ricordare il valore del consenso informato; e il gagliardetto del Comune di Bari, che ha concesso il patrocinio all’evento, come sigillo di appartenenza e riconoscenza.

“Cardiologia Fuori” ha saputo incarnare, nella sua collezione di idee e innovazioni, alcune delle qualità che Calvino ha celebrato nelle sue Lezioni Americane: la leggerezza di chi sa comunicare senza appesantire, la rapidità nel cogliere i cambiamenti, l’esattezza di chi cura ogni dettaglio, la visibilità delle idee che diventano azioni concrete, la molteplicità degli sguardi che si intrecciano in un’unica visione. Così, la cardiologia si è fatta racconto collettivo, ponte tra scienza e umanità, tra passato e futuro.

Il cerchio si è chiuso, ma il viaggio continua: una cardiologia che cura con il cuore e con la parola, che costruisce ponti e non muri, che cerca il benessere collettivo partendo dalla relazione. Perché, come scriveva Sant’Agostino, ***“il tempo è un mistero che viviamo: la vera eredità è l’impronta che lasciamo negli altri”***.

Fig. 10



Tweet Cardiologia Fuori: la prevenzione diventa ascolto, relazione e innovazione. Più vicina a tutti, fuori dagli schemi! 💖 ✨ #CardiologiaFuori #Prevenzione

Bari 13.08.2025

Riccardo Guglielmi – Luigi Carella

BIBLIOGRAFIA

11. Angelo Pizzi, Paola Incardona, M. Antonella Nifosì "Attività motoria, benessere e salute. Attività motoria preventiva, compensativa adattata e fitness" Casa editrice: Pisa University Press Anno di pubblicazione: 2016 Link: ([amazon.it](https://www.amazon.it))
12. Balint M. Il medico, il paziente e la malattia
Casa editrice: Feltrinelli Anno di pubblicazione: 2017 (ristampa)
13. Cappelletti G., Ferrara N. Sessualità e salute: dalla fisiologia alla clinica
Casa editrice: Il Pensiero Scientifico Editore Anno di pubblicazione: 2021
14. Ciccone M.M., Cortese F., Gesualdo M., et al. A new integrated approach for cardiovascular risk reduction in Italy: The "Cardio-On-Line" project European Journal of Preventive Cardiology Anno di pubblicazione: 2017
DOI: 10.1177/2047487316665721
15. Ciccone M.M., Gesualdo M., Zito A., Carbonara S., Cortese F. Prevenzione cardiovascolare globale. Dalla teoria alla pratica Casa editrice: Edra Anno di pubblicazione: 2021
16. Corona G., Lee D.M., Forti G., et al. Age-related changes in general and sexual health in middle-aged and older men: results from the European Male Ageing Study (EMAS) The Journal of Sexual Medicine Anno di pubblicazione: 2010
DOI: 10.1111/j.1743-6109.2009.01597.x
17. Crea F., Gaspardone A., Chiarella F. Cardiologia clinica e terapia cardiovascolare Casa editrice: Edra Anno di pubblicazione: 2022
18. D'Alessandro V., Gentile F. La comunicazione medico-paziente. Dalla teoria alla pratica clinica Casa editrice: Il Pensiero Scientifico Editore Anno di pubblicazione: 2021
19. Davide Ferorelli Medicina Legale per le Professioni Sanitarie
Casa editrice: Edra Anno di pubblicazione: 2021
20. Decreto Balduzzi (Legge 8 novembre 2012, n. 189 Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 263 del 10 novembre 2012.
21. Della Pietra B., Di Nunzio S., De-Giorgio F., D'Errico S. Manuale di Medicina Legale Casa editrice: Piccin Nuova Libreria Anno di pubblicazione: 2021
22. Dell'Erba Alessandro, Maricla Marrone *Compendio di Medicina Legale con espansione on line Casa Edizioni Neldiritto 2022*
23. Dworkin, Ronald. *Taking Rights Seriously*. Harvard University Press, 1977

24. El-Chami MF, et al. Long-term performance of leadless pacemakers. *Heart Rhythm*. 2022.
25. Ferorelli D, Zotti F, Tafuri S, Pezzolla A, Dalfino L, Brienza N, Dell'Erba A. *Good medical practices in the use of antibiotic prophylaxis in a surgery ward: results of a 2013 Apulian study*. *Am J Infect Control*. 2015 Nov;43(11):e79- 81. doi:10.1016/j.ajic.2015.07.021.
26. Ferorelli D., Nardelli L., Spagnolo L., Corradi S., Misceo F., Dell'Erba A., Solarino B., Pezzolla A., Di Vella G. Defensive medicine: a survey among Italian physicians *Rivista: BMC Health Services Research* Anno di pubblicazione: 2016 DOI: 10.1186/s12913-016-1347-2
27. Fineschi V., De Luca d'Alessandro E., Turillazzi E., Frati P. *Medicina Legale* Casa editrice: Edra Anno di pubblicazione: 2022
28. Francario, Vincenzo. *Responsabilità medica e danno alla persona*. Giuffrè Francis Lefebvre, 2019
29. Giani E., Napoletano A.M., Napoletano S. La documentazione sanitaria tra obblighi giuridici e responsabilità professionale *Rivista: Medicina e Diritto* Anno di pubblicazione: 2019
30. Goodman, Steven N. "Why Most Published Research Findings Are False." *PLOS Medicine*, vol. 2, no. 8, 2005, p. e124.
31. Gorini A., Riva G. Virtual reality in anxiety disorders: the past and the future *Rivista: Expert Review of Neurotherapeutics* Anno di pubblicazione: 2008 Topol E. *Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again* Casa editrice: Basic Books Anno di pubblicazione: 2019
32. Guglielmi R., Guglielmi A. *Oltre il monitor. L'arte della comunicazione in cardiologia* Distribuzione ANCE AMA Cuore Bari ODV Lifè Anno di pubblicazione: 2025
33. Lee I-M., Shiroma E.J., Lobelo F., et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy *The Lancet* Anno di pubblicazione: 2012 DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61031-9
34. Legge Gelli-Bianco (Legge 8 marzo 2017, n. 24) *Gazzetta Ufficiale Serie Generale* n. 64 del 17 marzo 2017. Guglielmi Riccardo *La medicina difensiva anche nella pratica clinica cardiologica 2 maggio 2016* <https://www.riccardoguglielmi.it/la-medicina-difensiva-anche-nella-pratica-clinica-cardiologica/>

35. Mauri E., Invernizzi P., Galli F. La relazione che cura. Psicologia e medicina insieme Casa editrice: FrancoAngeli Anno di pubblicazione: 2020
36. Palazzo U. Storia della sessualità. Dall'evoluzione all'era digitale Casa editrice: Edizioni Dedalo Anno di pubblicazione: 2018
37. Palmieri V., Tocci G., Volpe M. Manuale di prevenzione cardiovascolare Casa editrice: Società Editrice Universo Anno di pubblicazione: 2018
38. Pier Luigi Temporelli "Attività fisica (moderata) e benessere cardiovascolare. Chi si ferma è perduto!" Giornale Italiano di Cardiologia Anno di pubblicazione: 2016 DOI: 10.1714/2190.23654 Link: (giornaledicardiologia.it)
39. Pietro M. Casali, Luca Marin, Matteo Vandoni "Fitness cardiometabolico: il manuale" Casa editrice: Calzetti Mariucci Anno di pubblicazione: 2008 Link: (amazon.it)
40. Reddy VY, et al. Leadless cardiac pacemakers: the future of cardiac pacing. J Am Coll Cardiol. 2021.
41. Reynolds D, et al. Micra Transcatheter Pacing Study. N Engl J Med. 2016.
42. Ritter P, et al. First-in-human experience of a dual-chamber leadless pacemaker system. Heart Rhythm. 2022.
43. Rodotà, Stefano. *Tecnologie e diritti*. Il Saggiatore, 1995
44. Rossi Monti M., Turchi G.P. Psicologia della comunicazione in medicina Casa editrice: Raffaello Cortina Editore Anno di pubblicazione: 2019
45. Salmon P., Young B. Creativity in clinical communication: from communication skills to skilled communication Rivista: Medical Education Anno di pubblicazione: 2011 DOI: 10.1111/j.1365-2923.2011.04080.x
46. Silverman J., Kurtz S., Draper J. Skills for Communicating with Patients (3rd Edition) Casa editrice: CRC Press Anno di pubblicazione: 2016
47. Street R.L. Jr., Makoul G., Arora N.K., Epstein R.M. How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes Rivista: Patient Education and Counseling Anno di pubblicazione: 2009 DOI: 10.1016/j.pec.2009.06.015
48. Tjong FVY, Reddy VY. Permanent leadless cardiac pacing: current status and future directions. Nat Rev Cardiol. 2021.
49. Topol E. Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again Casa editrice: Basic Books Anno di pubblicazione: 2019

50. Trento M., Passera P., Miselli V., et al. Group visits improve metabolic control in type 2 diabetes: a 2-year follow-up Rivista: Diabetes Care Anno di pubblicazione: 2001
51. Visintin, Giovanni. *Trattato breve della responsabilità civile*. Cedam, 2012
52. Visseren F.L.J., Mach F., Smulders Y.M., et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice European Heart Journal Anno di pubblicazione: 2021 DOI: 10.1093/eurheartj/ehab484
53. Volpato S., Maggi S., Cherubini A. Longevità e salute: strategie per vivere meglio e più a lungo Casa editrice: Società Editrice Universo Anno di pubblicazione: 2022

#CardiologiaFuori

COMMENTI e TAKE HOME MESSAGE DI CARDIOLOGIA FUORI

“Cardiologia Fuori: Prevenzione tra la Gente è nato con un intento preciso: portare l'essenza di un convegno oltre le sue mura, trasformando un evento scientifico in un racconto corale e accessibile. Questo testo non è una semplice raccolta di atti, ma la vivida testimonianza di una cardiologia che sceglie di non restare immobile, ma di "uscire" per incontrare le persone, i loro bisogni e le loro vite. Attraverso le voci dei suoi autori, abbiamo percorso un viaggio che ridefinisce la cura, spostando il baricentro dall'ospedale al territorio, dalla patologia alla persona”

Nel corso di questo viaggio, abbiamo individuato i pilastri interconnessi su cui si fonda la cardiologia del futuro. Abbiamo appreso, grazie al professor **Silvio Tafuri**, che l'attività motoria è la nostra arma più potente contro il rischio cardiovascolare. Una prevenzione che non chiede di diventare atleti, ma di integrare il movimento nella quotidianità. Questo messaggio, rafforzato dalla collaborazione del professor **Paolo Spilotro**, ci ha ricordato che la prescrizione dell'esercizio fisico è un atto medico personalizzato, sartoriale, che si adatta a ogni età e condizione.

Dal valore dell'attività motoria come farmaco all'importanza di un consenso informato chiaro e trasparente, illustrato da **Davide Ferorelli**, ogni contributo ha aggiunto un tassello fondamentale al mosaico. Il professor **Marco Matteo Ciccone** ci ha guidato nel cuore della prevenzione, ribadendo che i nuovi farmaci, sebbene innovativi, non possono sostituire il potere trasformativo di uno stile di vita sano. La cura del cuore è un patto condiviso, una sfida che si vince solo insieme. Il "duetto" medico-familiare di **Giuseppe e Gabriele Cascella** ha infine illustrato come la prevenzione non abbia età, ma sia un percorso che accompagna il paziente lungo tutto l'arco della vita.

Un filo invisibile e potente ha unito tutti questi temi: la **comunicazione**. Nelle parole di **Riccardo e Angela Guglielmi**, altro duetto familiare, abbiamo scoperto che la comunicazione in cardiologia è più di un atto tecnico; è un'arte, un ponte tra la complessità della scienza e la vulnerabilità dell'essere umano. L'ascolto attivo, l'empatia e la chiarezza sono emersi come gli strumenti più efficaci per costruire un rapporto di fiducia. In un'era in cui l'Intelligenza Artificiale ci assiste, il valore dell'interazione umana diventa ancora più cruciale. Comunicare è, a tutti gli effetti, "tempo di cura" e la parola diventa farmaco.

Questo testo rappresenta una continuità generazionale, un passaggio di testimone che va oltre la semplice trasmissione del sapere. L'entusiasmo di una giovane laureata come Federica Carella, che sta per intraprendere il percorso della specializzazione in cardiologia, si unisce all'esperienza di un primario in pensione, dimostrando che la passione per la medicina e la comunicazione è un'eredità che non si esaurisce.

Curare il cuore significa prendersi cura della persona nella sua interezza, un impegno che abbraccia il benessere sociale, la longevità e la qualità della vita. È la consapevolezza che, in ogni piccolo gesto di prevenzione e in ogni parola di conforto, la vera eredità che lasciamo è l'impronta che il nostro cuore e le nostre azioni imprimono nella vita degli altri.

Tabella 4

TAKE HOME MESSAGE

Focus on	Concetto Chiave	Applicazione Pratica
Tecnologia, Università, Ospedale, Territorio	La prevenzione cardiovascolare richiede un approccio integrato e sinergico.	Lavorare in team multidisciplinari, unendo ricerca, clinica e medicina di base, per offrire un percorso di cura completo.
Prevenzione Primaria, Secondaria, Terziaria	La prevenzione è un processo continuo che si adatta a ogni fase della vita.	Promuovere stili di vita sani fin da giovani e applicare screening e riabilitazione specifici per la popolazione anziana.
Esercizio Fisico, Sessualità, Longevità	Il benessere psicofisico e una vita appagante sono strettamente legati a scelte di vita salutari.	Incoraggiare l'attività fisica, un'alimentazione equilibrata e un dialogo aperto per contrastare i fattori di rischio come obesità e fumo.
Comunicazione come Cura	La comunicazione è un'arte terapeutica, un ponte tra la scienza e l'umanità del paziente.	Usare chiarezza, ascolto attivo ed empatia per costruire fiducia e rendere il paziente partecipe della propria cura.



CARDIOLOGIA FUORI: PREVENZIONE TRA LA GENTE

Analisi della immagine di copertina

L'immagine è un'illustrazione in stile acquerello che funge da copertina per un testo intitolato "Cardiologia Fuori: Prevenzione tra la Gente"

Al centro, in un ambiente luminoso e sereno che ricorda un parco o una piazza, si vedono medici e pazienti interagire in modo informale e accogliente.

Un medico è seduto su una panchina accanto a un anziano, chiacchierando e gesticolando con le mani in un gesto di ascolto e vicinanza. Poco più in là, un altro gruppo di persone, tra cui un altro medico in camice bianco, è riunito attorno a un tavolo. Il medico mostra una cartella e un'illustrazione schematica di un cuore, mentre gli altri lo ascoltano con attenzione. Accanto al tavolo, una cesta di vimini colma di frutta e verdura colorate richiama l'importanza della sana alimentazione nella prevenzione. Sullo sfondo, l'ambiente è vivace ma tranquillo, con alberi, edifici e figure stilizzate di persone che passeggiano o vanno in bicicletta. In alto, sopra i rami di un albero, un cuore disegnato con un tratto leggero e delicato rafforza il messaggio centrale del progetto: la cardiologia che si prende cura delle persone con umanità e leggerezza, "fuori" dagli schemi tradizionali. I colori sono dolci e ben evidenti, con tonalità pastello e pennellate che evocano la trasparenza e la delicatezza dell'acquerello, trasmettendo un senso di accoglienza e di speranza.

Bari 14.08.2025

Riccardo Guglielmi