

Una fiaba per i nonni e ... viceversa 2013

I primi dieci anni



DOCUMENTI



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

“Ecco perchè scrivo. Perchè la poesia comincia là dove la Morte non ha l'ultima parola ...”

O.Elitis - Prima di tutto la poesia - Il metodo del dunque.

Con il contributo di



Biblioteca Multimediale
Roberto Ruffilli

Ricordi di Vallescura

Pochi giorni dopo la discussione della mia tesi di laurea, nel marzo del 1992, Emilio Pasquini mi consigliò di telefonare a Raffaele Spongano, che mi avrebbe avviato, con precisione e sapienza, al lavoro letterario: spogli, rassegne, recensioni, articoli, avrebbero rappresentato, di lì a poco, e con quest'ordine d'esperienza, la scuola progressiva nella quale era tempo, allora, che misurassi le mie forze. Ringraziai Pasquini, intascai il biglietto col numero di Spongano, e lasciai trascorrere alcuni giorni. È proprio vero che la teodicea sceglie vie imprevedute per interpellarci. Fino a quel giorno, Spongano era stato per me un nome sul frontespizio dell'edizione del Guicciardini, degli studi su Parini e sulle prime interpretazioni dei *Promessi sposi*. Un nome lontano, che dai corsi universitari mi era giunto, netto e distinto, come ponte, personalissimo e tenace, fra la stagione crociana e quella, agguerrita e ascetica, di Gianfranco Contini. Era stato, poi, il Maestro del mio Maestro, e questo, per chi creda nel valore euristico della tradizione, era pur sempre un invito, un pungolo per la curiosità. Ma il biglietto rimaneva ancora nella tasca.

Chi abbia letto e amato il *Dante* di Claude Fauriel sa bene come egli, per primo, vide e chiari, nella *Commedia*, il decidersi di un qualsivoglia destino a partire da un gesto, da una giornata, da un fatto, da una parola, che sul momento non dice nulla ma che, col tempo, a ritroso, lascia forse intravedere l'inizio del cammino che abbiamo fatto nostro, nel bene o nel male. A volte, quando la sorte è benevola, quei momenti si moltiplicano, disegnano magari una rete, una serie di opportunità, tracciano un sentiero, che la nostra coscienza decide poi di imboccare o di tralasciare. E in quel bivio, nei suoi corsi e ricorsi, è il fermento della vita.

Quando, alcuni giorni più tardi, mi sedetti a fronte del telefono, ero consapevole che quella chiamata avrebbe, in un modo o nell'al-

tro, deciso il mio futuro, avrebbe almeno significato la scommessa di trasformare una passione (l'iscrizione a Lettere) in una regola di vita, in un metodo di ricerca. Potevo?

Allungai l'indice e composi il numero.

Per molto tempo, credo per tutto il 1992, Raffaele Spongano mi ricevette il venerdì pomeriggio alle tre (Benedetto Croce, mi disse poi a giustificare quel giorno e quell'ora, lo aveva ricevuto proprio un venerdì, alle 15). La prima volta mi fece sedere su una poltrona molto bassa nello studio, alla destra del suo tavolo. Lui, seduto accanto a me su una poltroncina più soda e rialzata, rimaneva in silenzio, con la mano sinistra che avvolgeva il mento (l'indice a semicerchio sul labbro superiore), e mi osservava. «Vedi là», disse. E indicava un quadretto, sul lato opposto della stanza, tra gli scaffali colmi di libri e la tenda, che imbiancava la finestra lumeggiata dal sole. Guardavo e non vedevo. Poi, Spongano mi sorrise. «È la Loica del Mantegna, è il pensiero, la forza della critica, che vince il Mostro. E lo fa guardandolo con fermezza negli occhi, quasi con grazia. Vedi? Nel tuo lavoro, nella tua vita, dovrai fare così». Poi, fu ancora silenzio. Gli occhi fissi nei miei, e la mano di nuovo sul mento. Saggiava la mia reazione. Le mani mi sudavano ed ero felice.

Quando, il giorno dopo in biblioteca, lessi le pagine che riguardano quel tarocco (in *Filosofia. Poesia. Storia*), compresi meglio quel che mi fu detto, e lo feci mio. In quel primo venerdì, in Via Vallescura, dopo avermi chiesto che cosa studiassi, a che cosa stessi lavorando, mi disse come non smettere mai di studiare, e lo fece con parole del Muratori (*Non la quiete, ma il mutar fatica – alla fatica sia solo ristoro*). Per mia formazione mentale, volle poi che leggessi, un quarto d'ora al giorno ad alta voce (oh la mirabile suggestione di questi consigli!), la *Vita* di Alfieri, i *Discorsi* di Machiavelli, i *Sinonimi* del Tommaseo. Ogni giorno, alla stessa ora del giorno, voleva che mi impegnassi a leggere un passo di Dante. «Ti gioverà, se sarai puntuale all'appuntamento con lui». E poi («Figlio, questi sono i rimedi contro il positivismo che ancora impera») mi indicò i volumi dell'epistolario di Carducci. «Leggili, leggili tutti, uno per uno, lettera per lettera. Appropriati di quell'anima, medita come visse, come fu se stessa sempre, in tutto, nelle pieghe della vita pratica, nell'insegnamento, nella scrittura...».

Ho fatto del mio meglio per ascoltare i suoi consigli, anche e soprattutto quelli che, in un primo momento, non capivo affatto. Ogni

correzione di uno scritto mio era così, per me, un tormento e una gioia. Spongano leggeva a voce alta. E bastava, d'un tratto, una sua pausa, un'inarcarsi del ciglio, il posarsi della mano sinistra sul mento, in quel suo gesto così rivelatore della sua indole, perché mi avvedessi dell'errore.

Tre anni più tardi, ai primi d'agosto, quando Spongano si trovava a Vidiciatico in villeggiatura, salimmo a fargli visita io e l'amico Paolo Rota, recandogli in dono, acquistato il mattino stesso da Feltrinelli, un volumetto di canti popolari del Salento. Rimanemmo un poco in giardino, alla frescura, a conversare. Poi, entrati in casa, gli demmo il regalo, di cui subito si mostrò felice (ma ancora non capimmo quanto e perché). Pochi minuti più tardi, alcuni bambini dei dintorni, accompagnati dai genitori, vennero a salutare il Professore, che, a quei fanciulli, in estate, faceva scuola. Li faceva leggere ad alta voce i loro scritti, li invitava a ragionare sulle parole, a cercare quelle più acconce, più calzanti, che rendessero svelta l'espressione e incisivo il pensiero. Si comportava con loro esattamente come con noi giovani. Io e Rota, sul divano, ci guardavamo sorridendo, silenziosi, ammirati, mentre Spongano, al tavolo, faceva leggere i bambini.

Questa scuola estiva, da molti anni, era un vero punto d'onore per Spongano. L'aveva ribattezzata "Accademia dei Filomusini". Si tenevano i verbali delle sedute, un "coppiere" portava le caramelle, o i pasticcini, e le letture terminavano sempre in conversazioni allegre. Sino a qualche anno prima, finché era ancora in vita, ne fu partecipe anche la moglie di Spongano, Arcangela Todaro Faranda. Quando alcuni Filomusini lasciarono vocianti il salotto (alcuni di loro sono figli dei primi Filomusini), Spongano venne verso il divano. Altri bambini si fermarono in giardino. Spongano sorrideva. «Con noi come con loro, Professore». Sembrava raggianti. «Con loro come con voi, sì». Uscimmo quando già il sole declinava e lasciammo Vidiciatico ch'era quasi l'imbrunire. Ciascuno di noi due, dentro di sé, nel ritorno a Bologna in automobile, sapeva bene che quella giornata era stata una "provvidenza".

Con la data del 7 agosto '95, qualche giorno dopo, ricevemmo questa cartolina postale:

Cari Marco e Paolo,

Lasciate che vi ringrazi con almeno queste poche parole del dono gentile che dall'infuocata Bologna mi avete recato venendo a visitarmi (anzi a "tro-

varmi”) nella frescura di queste montagne. Voi non siete ripartiti ed io non ho finito di intrattenermi coi miei Filomusini, che alle pagine di quel libro sono rimasto avvinto, fino alla tarda serata e l'indomani finché non l'ho finito di leggere e poi di ripercorrerlo. Voi non sapete che i miei genitori erano tutti e due nativi del profondo Salento, erano grichi. La mala sorte ne li eradicò orfani e appena ragazzetti, ma con quella lingua che prima sentirono e prima parlarono e non dimenticarono mai più, sebbene finissero per incontrarsi, attrarsi e quindi sposarsi, lontani ciascuno dal luogo natio, in un paesino dove nessuno la conosceva, nessuno la parlava, ma essi tra loro, nella consuetudine domestica, qualche parola ancora se ne scambiavano: io, settimo dei loro figli, li sentii chiamarsi più volte quand'era bisogno, con due parole: «tela tu» (vieni qui). Voi non sapete che mia madre piangeva tutte le sere all'imbrunire, quando eravamo soli in casa io e lei, il suo canto di dolore con cui il cuore la trasportava alla memoria di ciascuno dei sette figli perduti fra nove. Era il suo “reputo”, ripitava, come si diceva anche a Cellino. Io crebbi con quella serotina stretta di cuore e quella stretta di affetto alla mamma e alla mia famiglia di vivi e di morti. Solo la partenza di mio fratello per la guerra del 1914 pose fine a quel “ripitare” nell'ora dell'imbrunire. Mio fratello era il primo e, con me ancora undicenne, il solo superstite dei nove. Era già sposato. La mamma non ebbe altro pensiero che la sua sorte. Non pianse più. Ma la sentii ancora una volta e vidi ripitare sulla bara della nuora dove si spense tutta la luce della mia casa il 20 agosto del 1924 e ci trovammo intorno tre bimbi orfani e una quarta in fasce nel buio fattosi allo spegnersi di quella luce. Ieri vennero qui quei miei tre nipoti e alla vista di quel libro e di quel titolo, Dino, che dei tre è stato sempre il più attaccato alle memorie di famiglia e delle costumanze della nostra origine, non se ne è staccato per tutto il tempo che è stato qui. Pensate dunque se quel dono mi resta caro come segno del vostro sentimento, e quanto è giusto che io ve ne ringrazii legandolo alla forza dei miei più personali ricordi. Ve ne ringrazio davvero dal profondo del cuore.

Raffaele Spongano

Ma ancora oggi, la gratitudine è nostra.

Marco Veglia

Tratto da “Per i cento anni di un Maestro
Scritti in onore di Raffaele Spongano”

Scuola e azienda sanitaria alleate in un progetto per far avvicinare di più giovani e anziani

Il nonno è depresso? Raccontagli una fiaba

di Paola Braschi

Il nonno è depresso? Raccontagli una fiaba. E' il progetto *Una fiaba per i nonni... e viceversa*, messo a punto dall'azienda usl di Bologna in collaborazione con sei scuole medie della Città per combattere la depressione e aiutare anziani demoralizzati a non gettare la spugna. Il progetto ormai collaudato da 5 anni d'esperienza, consiste nella scrittura di poesie, favole e musica come strumento per avvicinare il mondo degli anziani e quello dei giovani.

Fiabe e poesie, infatti, sono prodotte da ragazzi di undici e tredici anni per essere raccontate a ragazzi più grandicelli di circa una sessantina d'anni. Durante gli incontri



di terapia di gruppo, favole e rime sono state raccolte in due volumi, insieme alle storie di vita dei nonni la cui scrittura è avvenuta spontaneamente da parte degli anziani stessi. I libri raccolgono 300 titoli tra fiabe, poesie, racconti, brani musicali, storie di vita, ricette culinarie e articoli scientifici. E non costituiscono solo un ricordo dell'esperienza fatta: verranno infatti utilizzati durante le attività di animazione degli

anziani e di formazione dei medici di famiglia.

Intanto oggi nell'ambito dell'iniziativa dei Percorsi del cuore e della memoria, dalle 18.30 alle 20, alla sala Cervi della Cineteca di Bologna, verrà presentata la fiaba *Re Rirò*, messa in scena e musicata con brani jazz a cura delle scuole Testoni-Fioravanti. Il gioco di squadra tra nonni e ragazzi per salvare i primi dal "male oscuro" sembra insomma dare buoni frutti.



Parte oggi la quinta edizione del progetto "Una fiaba per i nonni... e viceversa"

Via San Felice

di ANTONIO FAETI

SPONGANO TRA SGUARDI DIFFERENTI

Accade, a volte, per fortuna, che certe persone cresciute entro culture diverse dalla nostra, utilizzino il loro sguardo per scoprire cose, fatti, persone, eventi per solito trascurati. Così la dottoressa Zanetidu, una psichiatra amatissima dai pazienti a cui dona la sapiente dedizione della propria complessa cultura, forse proprio perché proviene da Creta ha saputo conservarci negli anni, dopo la sua morte, la memoria del grande Raffaele Spongano. Venerdì, la cerimonia con cui si conclude il Premio Spongano, dedicato alla Fiaba, si è tenuta all'interno della chiesa di San Martino. Ho avuto la fortuna di conoscere il grande umanista e so quanto avrebbe apprezzato il colpo d'occhio offerto da decine e decine di ragazze e ragazzini di scuola media, di varie

etnie, che seguivano attenti le fasi della premiazione, immersi in un dorato medioevo che faceva pensare a Hugo. Infatti l'antico edificio riviveva, palpitava, era vivo, pur non perdendo nulla della sua magica alterità. La dottoressa Zanetidu intende la psichiatria come una scienza che non deve né può isolarsi perché si fonda sul confronto, sull'osservazione continua, su una attenzione priva di cesure e interruzioni. Così nella chiesa di San Martino, nel gioire di tante adolescenze tra gotiche bellezze struggenti, c'erano diagnosi, terapie, ricerche scientifiche. E l'antico cimento galileiano, quello che sperimenta e riprova. Ma dobbiamo leggerla davvero questa epistola scritta a Creta, tanto tempo fa.

Presentazione del gruppo di ricerca



Il problema

Essere anziani è sempre più difficile. L'anziano è sentito come un peso, un problema ed un costo per la società, piuttosto che come una parte attiva, la memoria storica, il custode di saggezza da valorizzare e di cui prendersi cura. Nella società attuale le famiglie sono spesso frammentate e gli anziani sono sempre più isolati: questo causa anche la perdita di contatti tra le diverse generazioni, con un danno non soltanto per i *nonni*, ma anche per i *nipoti*. Se consideriamo la intrinseca *fragilità* degli anziani, si capisce perché assistiamo ad un aumento esponenziale dei disturbi depressivi tra gli anziani. La modernità porta con sé anche la cosiddetta “medicalizzazione” del disagio psichico: si tende a curare situazioni di questo genere con la somministrazione di farmaci antidepressivi, senza accompagnarli a strumenti di cura probabilmente più efficaci: strumenti sociali, culturali e di stili di vita.

Per diffondere notizie e tentare di contrastare questi fenomeni allarmanti il 2012 è stato indetto “Anno Europeo dell’Invecchiamento Attivo e della Solidarietà Intergenerazionale”, iniziativa abbiamo aderito con entusiasmo (<http://europa.eu/ey2012/ey2012.jsp?langId=it>).

La storia del gruppo e dei progetti

Il nostro gruppo ha iniziato ad operare nel 2003, con il progetto “Una Fiaba per i Nonni e ... viceversa”. Il progetto è nato dal coinvolgimento di diversi medici che operavano nel Dipartimento di Cure Primarie, di Salute Mentale, di Sanità Pubblica dell’Azienda USL di Bologna, con la fondamentale collaborazione delle Scuole Medie della città di Bologna.

Una ondata di caldo particolarmente forte aveva colpito la città di Bologna, ed aveva portato numerosi anziani a chiedere aiuto per situazioni di difficoltà di diverso genere: mediche, psicologiche e sociali. Oltre alle cure necessarie, si pensò di istituire uno spazio dove condividere ed alleviare queste sofferenze: il primo gruppo di terapia nasce con l’idea della lettura di fiabe scritte da parte di ragazzi delle Scuole Medie (i “nipoti”) e dedicate agli anziani (i “nonni”). Per incoraggiare l’entusiasmo dei giovani scrittori, si istituiva anche un Premio Letterario per la migliore fiaba, intitolato alla memoria dell’Italianista centenario Raffaele Spongano, scomparso da poco.

La fiaba è il primo modo in cui si impara a parlare, in cui si viene educati, il tramite che ha sempre unito le due generazioni più distanti e più vicine: nonni e nipoti. L’obiettivo del progetto era duplice: si cercava di creare un contatto più stretto fra la generazione degli anziani e quella dei nipoti attraverso un coinvolgimento dei giovani per l’intrattenimento dei nonni, dall’altra, di rallentare il deterioramento cognitivo ed affettivo delle persone di età avanzata.

Il gruppo di terapia, o di *lettura specializzata* come abbiamo preferito chiamarlo, negli anni successivi si è trasformato in un luogo di incontro e scambio ed ha rappresentato un costante punto di riferimento ed arricchimento sia per i *nonni* che per i *nipoti*. Il titolo del progetto vuole proprio sottolineare quanto è necessaria la reciprocità nei rapporti intergenerazionali e si ispira ad una frase di Donald Winnicott, famoso psicoanalista inglese: “...con la speranza di coltivare attraverso il gioco la capacità di preoccupazione responsabile”.

Da allora, il Premio Spongano è tornato con cadenza biennale fino alla edizione più recente nel 2011. La sorprendente capacità di recupero e l’entusiasmo dei partecipanti ha sostenuto il progetto in tutti questi anni, nelle sue più inaspettate articolazioni. Infatti oltre alle fiabe negli anni successivi abbiamo assistito ad un arricchimento delle attività a cui partecipavano sia giovani che anziani (convegni, incontri culturali, preparazione di recite, musica e lezioni). Oltre a considerare aspetti

culturali e sociali, la cura degli anziani richiede uno straordinario impegno dal punto di vista sanitario e scientifico. Per questo, fin dall'inizio, sono state intraprese iniziative per migliorare e diffondere le conoscenze in questi campi, coinvolgendo un grande numero di professionisti di diverse aree.

La scuola

La scuola è stata da subito protagonista del progetto: senza la partecipazione e l'aiuto degli studenti delle scuole primarie e secondarie e dei loro insegnanti, il progetto non sarebbe potuto iniziare.

Contemporaneamente la partecipazione al progetto da parte dei ragazzi ha costituito un'occasione di arricchimento culturale e umano: è stato realizzato uno "spazio di pensiero" in cui hanno potuto riflettere in maniera guidata dagli insegnanti e dagli esperti sul valore del rapporto con gli anziani. Il progetto ha consentito di attivare metodi educativi alternativi: sono stati condotti laboratori teatrali, di cinema, partecipazione a eventi e concorsi incentrati sul tema sulla fiaba. Gli incontri tra ragazzi ed anziani hanno permesso ad entrambe le parti di re-instaurare un dialogo intergenerazionale tramite la scrittura *reciproca* di fiabe, racconti, diari, lettere, ricette culinarie, video e musica.



Ambito sanitario

Il progetto comprende numerose iniziative a carattere sanitario. E' stato riconosciuto dalla Azienda Unità Sanitaria Locale (AUSL) di Bologna come "Progetto Obiettivo Salute" per la partecipazione attiva della comunità nell'elaborazione di programmi che hanno un impatto sulla salute. Settore di riferimento: Dinamiche di comunicazione e di relazione.

Interventi preventivi, terapeutici, e riabilitativi

- costituzione di gruppi di terapia e di supporto, in particolare per disturbi depressivi degli anziani;
- rieducazione alla lettura, alla scrittura ed al movimento, stimolazione mnemonica, dell'attenzione, della concentrazione, riabilitazione nei confronti della vulnerabilità sociale e fisica, valorizzando la cooperazione e recuperando le abilità individuali

Le attività comprendono lettura di fiabe, visione del materiale audiovisivo preparato dai ragazzi (disegni, filmati, cartoni animati ecc.), ascolto di brani musicali composti ed interpretati dai ragazzi, incontri e discussioni con i giovani, recitazione di fiabe scritte dai ragazzi, partecipazione degli anziani al Melologo composto da ragazzi del Conservatorio di Bologna, elaborazione di ricette culinarie, ricordate e scritte dai "nonni". Il materiale prodotto nel corso degli anni è stato selezionato e raccolto (libri, CD-ROM, DVD, sito internet)

L'integrazione fra più Servizi ed Istituzioni ha garantito un prodotto migliore, in quanto sono valorizzate le specifiche competenze e messe a frutto le diverse esperienze maturate e l'integrazione interistituzionale ha aperto la strada a nuove ed ulteriori sperimentazioni condivise.

Ricerca scientifica

“Una fiaba per i nonnni...e viceversa” è stata l’occasione giusta per portare avanti numerosi progetti di ricerca allo scopo di migliorare le conoscenze scientifiche sull’efficacia di interventi per combattere le patologie cognitivo-affettive dell’anziano. Grazie ad una fitta rete di collaborazioni multidisciplinari abbiamo potuto estendere il campo di indagine ad includere metodiche complementari e/o alternativi alle terapie farmacologiche, pur mantenendo un approccio di assoluta serietà e rigore scientifico.

Tra i progetti che stiamo svolgendo:

Studio “Safety and Efficacy of Exercise in Depression for Seniors” (SEEDS). Studio Randomizzato e controllato multicentrico. Finanziato nell’ambito del Programma Regione-Università Emilia Romagna (centri partecipanti Bologna, Modena, Parma, Correggio). Obiettivo: valutazione dell’efficacia di interventi integrati di attività fisica.

Studio “Efficacia della vitamina D nella patologia cognitivo affettiva dell’anziano”. Studio open-label, svolto in collaborazione con l’Unità Operativa di Reumatologia, AOSP S. Orsola Malpighi. Obiettivo: valutazione dell’efficacia della somministrazione di vitamina D sul tono dell’umore e performance psicofisica degli anziani

Studio di valutazione di interventi psicosociali nella depressione geriatrica. Studio open-label per la valutazione degli interventi di gruppo specializzato di lettura in ambito non sanitario

Studio di valutazione di interventi di Ginnastica Respiratoria. Studio osservazionale, svolto in collaborazione con il Dip. di Scienze Motorie e Medicina dello Sport dell’Università di Bologna e con le Scuole Medie G. Reni e Testoni Fioravanti di Bologna. Obiettivo: valutazione dell’efficacia di protocolli di esercizi fisici specifici sulla capacità respiratoria e sintomi ansiosi.

Selezione di pubblicazioni ed interventi a congressi

Zanetidou,S., Belvederi Murri, M., Buffa,A., Malavolta,N., Anzivino,F., Bertakis,K., 2011. Vitamin D supplements in geriatric major depression. Int J Geriatr Psychiatry 26, 1209-1210. (IF 2.029) <http://dx.doi.org/10.1002/gps.2703>

G. Toni, M. Belvederi Murri, R. Senaldi, S. Ferrara, L. De Bei, R. Rizzo, G. Tola, D. Comastri, A. Piras, M. Cerri, C. Spezia, M. Magagnoli, M. Morini, A. Buffa, S. Zanetidou, L. Bagnoli, G. Ermini, D. Zocchi, M. Amore, M. Neri for the group Safety and Efficacy of Exercise for Depression in Seniors (SEEDS) **Physical exercise and geriatric major depression: the SEEDS study**. XXXII World Congress of Sports Medicine, Rome, 2012

Belvederi Murri Martino, Ferrara Serena, Senaldi Roberto, Toni Giulio, Buffa Angela, Amore Mario, Neri Mirco, Stamatula Zanetidou per il gruppo Safety and Efficacy of Exercise for Depression in Seniors (SEEDS). **Diabete, depressione geriatrica ed esercizio fisico: risultati dallo studio SEEDS**. 12° Congresso Nazionale della Associazione Italiana di Psicogeriatrica, Gardone Riviera, 2012

Belvederi Murri Martino, Ferrara Serena, Senaldi Roberto, Toni Giulio, Buffa Angela, Amore Mario, Neri Mirco, Stamatula Zanetidou, per il gruppo Safety and Efficacy of Exercise for Depression in Seniors (SEEDS). **Esercizio fisico e depressione geriatrica: lo studio SEEDS**. 12° Congresso Nazionale della Associazione Italiana di Psicogeriatrica, Gardone Riviera, 2012

M. Belvederi Murri, S. Zanetidou, R. Senaldi, G. Toni, F. Casini, S. Ferrara, C. Luciano, M. Menchetti, D. Berardi, M. Amore, M. Neri per il gruppo Safety and Efficacy of Exercise for Depression in Seniors (SEEDS). **Depressione Maggiore geriatrica: implementazione di protocolli integrati tra antidepressivo ed attività fisica**. X° Congresso Nazionale Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica, Bologna, 2011

Martino Belvederi Murri, Angela Buffa, Nazzarena Malavolta, Maria Luisa Marcaccio, Paola Argnani, Fausto Trevisani, Giovanna Costanza, Maurizia Boschi, Luigi Bagnoli, Donato Zocchi, Roberto Iovine, Maria Bologna, Maria Alessandra Corsino, Stamatula Zanetidou, Klea Bertakis **“Depressione ed integrazione di vitamina D nell’anziano”** 10° Congresso Nazionale Associazione Italiana di Psicogeriatrica, 2010, Gardone Riviera (BS)

M.L. Marcaccio, P. Argnani, M. Menchetti, M. Belvederi Murri, L. Petrone, P. Casarini, A.Serio, D. Zocchi, S. Zingoni, R. Tozzi, F. Trevisani, M. Boschi, N. Batoli, S. Zanetidou **“Efficacy of physical activity as maintenance therapy for late life depression: preliminary data from a non-randomized controlled trial”**, International Congress on Psychosomatic Medicine 2009, Turin

A. Buffa, N.Malavolta, M.L.Marcaccio, P. Argnani, L.Bagnoli, F. Trevisani, M. A. Corsino, M. Belvederi Murri, M. Bologna, M. Boschi, L. Petrone, A.R. Atti, S. Zanetidou, F. Anzivino, K. Bertakis **“Vitamin D and depression in the elderly: a pilot study”**, International Congress on Psychosomatic Medicine 2009, Turin

P. Argnani, M. Belvederi Murri, M. Boschi, M. Da Boit, G.De Girolamo, L. Gelsomini, M.L. Marcaccio, M. Menchetti, M. Neri, G. Neri, , Piepoli, ,G. Toni, , E. Tam, G.Torcianti, F. Trevisani, G. Zamboni, S. Zanetidou **“S.E.E.D.S. (Safety and Efficacy of Exercise for Depression in Seniors): disegno di uno studio multicentrico randomizzato e controllato.”** congresso Società Italiana di Psicopatologia (SOPSI) 2009; Roma

Angela Buffa, Nazzarena Malavolta, Paola Argnani, Martino Belvederi Murri, Giovanna Costanza, Marilena Scalcione, Maurizia Boschi, Lidia Petrone, Anna Rita Atti, Maria Bologna, Maria Alessandra Corsino, Stamatula Zanetidou **“Depressione e ca-**

renza di vitamina D nell'anziano: risultati preliminari"; 9° Congresso Nazionale Associazione Italiana di Psicogeriatria, 2009, Gardone Riviera (BS)

S. Zanetidou, M. Boschi, M. Belvederi Murri, M. Menchetti, P. Argnani, A. Bombi **"Depressione geriatrica ed attività fisica: risultati preliminari da uno studio controllato di riabilitazione psicofisica"**; congresso Società Italiana di Psicogeriatria (SIP), Gardone Riviera (BS), 2008

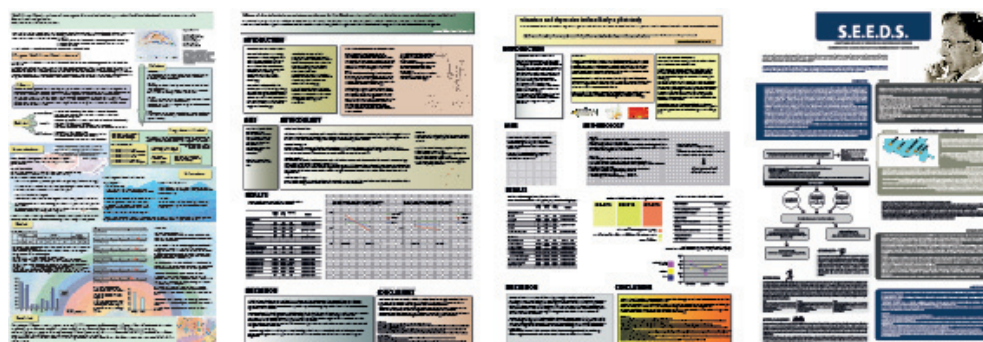
P. Argnani, M. Belvederi Murri, M. Boit, M. Boschi, L. Gelsomini, M. L. Marcaccio, M. Menchetti, I. Ruffilli, E. Tam, G. Toni, F. Trevisani, S. Zanetidou, S. Zingoni, A. Serio, D. Zocchi **"Depressione geriatrica ed attività fisica: risultati da uno studio controllato di riabilitazione psicofisica"** congresso Società Italiana Medicina Generale (SIMG) 2008, Firenze

S. Zanetidou, M. Boschi, F. Trevisani, S. Turchi, P. Argnani, M. Belvederi Murri, et al; **"The project 'a fable for grandparents and...vice versa' for depression in the elderly"** European Association for Communication in Healthcare (EACH): International Conference on Communication in Healthcare 2008; Oslo, Norway

S. Zanetidou, M. Boschi, F. Trevisani, S. Turchi, P. Argnani, M. Belvederi Murri, et al; **"Una Fiaba per i Nonni... e viceversa": un progetto di comunicazione inter-generazionale ed inter-istituzionale come trattamento per la depressione in età geriatrica**. VII Congresso Nazionale Associazione Italiana di Psicogeriatria, 2007, Gardone Riviera

Belvederi Murri M., Bombi A., Boschi M., Zanetidou S **"Una Fiaba per i Nonni... e viceversa": un progetto di comunicazione inter-generazionale ed inter-istituzionale come trattamento per la depressione in età geriatrica.**"; CURA: Conferenza sulla Comunicazione per la Salute 2007; Milano

Zanetidou S., Belvederi Murri M., Boschi M., **"Una Fiaba per i Nonni... e viceversa"**; Secondo Incontro Regionale de "Le Parole Ritrovate: la cultura e la pratica di condivisione nelle politiche della salute mentale". Coordinamento Nazionale Gruppi di Mutuo Auto Aiuto, 2006, Imola



Alcuni esempi di poster presentati a convegni scientifici.

Formazione, educazione e divulgazione

Tra gli obiettivi del progetto è prioritario mettere a disposizione dei colleghi e della comunità scientifica le conoscenze acquisite tramite le diverse declinazioni del progetto, per diffondere e sensibilizzare sul tema. Tra gli incontri svolti:

Incontri a carattere divulgativo per insegnanti: **“La fiaba”** (Prof. A. Faeti); **“L'importanza dei premi letterari”** (Prof.ssa E. Amati); **Presentazione del progetto** (Dott.sse S. Zanetidou e M. Boschi) e **partecipazione alla Fiera del Libro per Ragazzi**, sezione Docet; Partecipazione alla manifestazione **“Percorsi del cuore e della memoria 2008”** Cineteca di Bologna

Incontri a carattere professionalizzante e formativo Per Assistenti Sociali, Operatori Sanitari, pazienti e familiari: **“Secondo Incontro Regionale dei Gruppi di Auto Aiuto”** (Imola); **“La prevenzione primaria nei disturbi cardiovascolari e depressivi nell'anziano”** (Prof. A. Petrella, Dott. G. Toni e G. Torcianti)

Incontri a carattere scientifico per Medici di Medicina Generale, Psichiatri e Geriatri: **Osteoporosi e depressione** (dr.sse Boschi, Buffa, Zanetidou) Sala Farnese; convegno **“La depressione nell'anziano”** (Prof. G. Alexopoulos, Cornell University, New York e Prof. D. DeRonchi, Dott.ssa M.P. Lunardelli, Dott. A. Salsi, Dott. G. Savorani, Dott. ssa C. D'Anastasio, Dott. L. Bagnoli, Dott. F. Trevisani); Seminario **“La disautonomia dell'anziano”** (Prof. Cortelli, dott. Piepoli, dott. Toni); **La terapia del depresso anziano** (Prof. G. Neri Dott. F. Anzivino); **Presentazione dei risultati dello studio SEEDS** (dott. Toni, dott. Bartoli); **Presentazione dei risultati dello studio “Vit D e depressione”** (dott.ssa Buffa, dott. Anzivino).



Alcuni esempi di eventi organizzati.

I membri fondatori

Raffaele Spongano	italianista e filologo di fama internazionale
Stamatula Zanetidou	Dirigente Medico di Psichiatria, Dipartimento di Salute Mentale, Azienda USL di Bologna
Isa Ruffilli	Pediatra, Bologna
Rita Ricci	Responsabile Unità Pediatria di Comunità, Azienda USL di Bologna
Paola Argnani	Dipartimento di Cure Primarie, Azienda USL di Bologna
Fausto Trevisani	Direttore del Distretto Pianura Ovest, Azienda USL di Bologna
Maurizia Boschi	Psichiatra e Psicoterapeuta, Bologna
Emilio Pasquini	Professore Ordinario di Letteratura Italiana, Università di Bologna; Past President Accademia delle Scienze, Università di Bologna

Oltre ai membri fondatori, partecipano al progetto attualmente:

Mario Amore	Professore Ordinario di Psichiatria, Università degli Studi di Genova
Luigi Bagnoli	Medico di Medicina Generale, Azienda USL di Bologna
Martino Belvederi Murri	Medico Psichiatra, ricercatore presso Università di Genova; Honorary Researcher, Institute of Psychiatry, King's College London
Angela Buffa	Dipartimento Medicina interna, dell'Invecchiamento e Malattie Nefrologiche, Azienda Ospedaliero Universitaria S. Orsola Malpighi, Bologna
Klea D. Bertakis	Professor and Chair, Department of Family and Community Medicine, UC Davis, California, USA
Giuliano Ermini	Medico di Medicina Generale, Azienda USL di Bologna
Laura Gagliardo	Psicologa clinica, Dipartimento di Salute Mentale, Azienda USL di Bologna
Giuseppe Mazzella	Professore Ordinario di Gastroenterologia, Università degli Studi di Bologna
Marco Menchetti	Psichiatra Istituto P. Ottonello
Mirco Neri	Professore Associato di Geriatria, Università degli Studi di

Modena e Reggio Emilia

Giulio Toni Dirigente Medico di Cardiologia; Azienda Ospedaliera
Ravazzini, Azienda USL di Modena

Laura Zardi Esperta in filmografia - “Un film nello zaino”

Stefano Zingoni Medico di Medicina Generale, Azienda USL di Bologna

Donato Zocchi Medico di Medicina Generale, Azienda USL di Bologna

Hanno collaborato con noi

George S. Alexopoulos Professor of Psychiatry, Direttore del Weill-Cornell Institute
of Geriatric Psychiatry, Cornell University, New York, USA

Fernando Anzivino Geriatra, Docente presso l'Università degli Studi di Ferrara,
Responsabile Progetto Anziani Azienda USL di Ferrara

Riccardo Azzolini Musicista e compositore, Reggio Emilia

Umberto Banci Regista teatrale, Bologna

Patrizia Beltrami Responsabile progetto “Obiettivo Salute”, Azienda USL di
Bologna

Antonio Faeti Saggista, Professore Ordinario di Letteratura per l'infanzia,
Università di Bologna fino al 2000; attualmente docente
all'Accademia di Belle Arti di Bologna

Serena Ferrara Psicologa clinica, Dipartimento di Salute Mentale e
Dipendenze Patologiche, Azienda USL di Bologna

Pasqualino Latessa Maietta Professore Associato, Dipartimento di Scienze Motorie,
Università di Bologna

Marco Lazzarato Docente all'Accademia di Belle Arti di Bologna

Maria Luisa Marcaccio Direttore Distretto di S.Lazzaro, Azienda USL di Bologna

Renato Gentilini Giornalista

Gianluca Marconi Responsabile del Modulo di Pediatria di Comunità,
Castelnovo nè Monti (RE); Presidente della Associazione
Internazionale Città Slow; Sindaco di Castelnovo nè Monti

Giuliana Tola Chinesiologo, laureata in Scienze motorie, Bologna

Gino Zucchini Psichiatra psicoanalista, Bologna

Sito internet

<http://unafiabaperinonnieviceversa.it/>

Riconosciuto come Progetto d'Eccellenza nell'ambito del 2° Premio Tiziano Terzani per l'Umanizzazione della Medicina

(http://www.premioterzani.it/progetti_2008.php)

Altri Link:

<http://www.ausl.bologna.it/news/archivio-2013/auslnews.2013-02-08.7919188268>

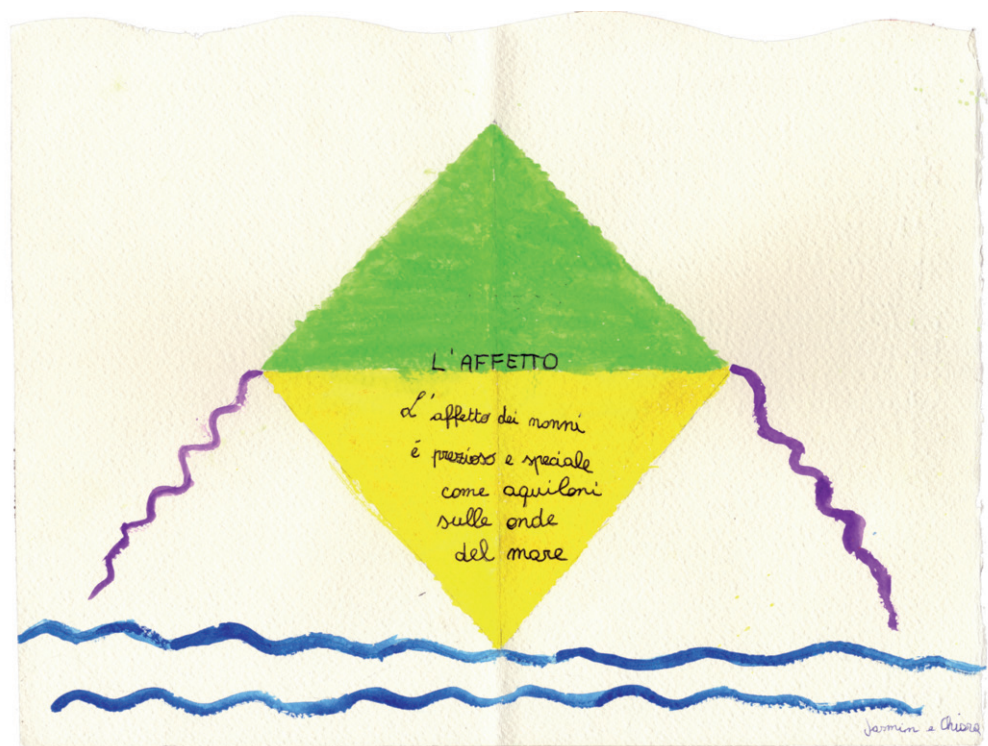
<http://www.ausl.bologna.it/news/archivio-2011/auslnews.2011-09-28.5474576911>

<http://www.iger.org/2004/12/21/una-fiaba-nonni-viceversa/>

<http://www.archiginnasio.it/conferenze/nonni.htm>

http://www.regione.emilia-romagna.it/archivi/saluter/news/ausl_bo/2007/fiabe_per_nonni.htm

http://www.aspgiovanni23.it/index.php?option=com_content&view=article&id=1242&Itemid=75
www.retepromozionesalute.it/bd2_stampa_scheda.php



Diabete, Depressione geriatrica ed esercizio fisico: risultati dallo studio

S.E.E.D.S.

Safety and Efficacy of Exercise in Depression for Seniors

Belvedere Murri Martino 1, Ferrara Serena 2, Senaldi Roberto 3, Toni Giulio 4, Buffa Angela 2, Amore Mario 5, Neri Mirco 6, Carlo Spezia 7, Stamataki Zanelelona 2, Donato Zocchi 7, per il gruppo Safety and Efficacy of Exercise for Depression in Seniors (SEEDS)

1 Istituto di Psichiatria "P. Ottolenghi", Università di Bologna, 2 Dipartimento di Salute Mentale, AUSL di Bologna, 3 Istituto di Medicina dello Sport, Università di Bologna, 4 Ospedale S. Sebastiano di Correggio, AUSL Reggio Emilia, 5 Istituto di Psichiatria, Università di Parma, 6 Dipartimento di Geriatria, Università di Modena e Reggio Emilia

BACKGROUND

La presenza di diabete mellito aumenta di 3.7 volte il rischio di comparsa di Depressione Maggiore (DM). Quando diabete e DM coesistono, (DMD) il rischio di mortalità raddoppia e quello di disabilità quadruplica in confronto alla presenza di soltanto uno dei due disturbi, con peggioramento della qualità della vita ed aumenti di costi socioeconomici (Egede and Ellis, 2010). La DM nell'anziano è comunque a rischio di maggiore cronicità ed insuccessi terapeutici: l'esercizio fisico potrebbe avere efficacia antidepressiva anche per l'anziano (Blake et al, 2011).

Allo stato attuale sono disponibili pochissime evidenze sul trattamento della DMD: i farmaci antidepressivi hanno mostrato qualche efficacia nel paziente giovane, ma non nell'anziano dove avevano efficacia sovrapponibile al placebo (Markowitz et al, 2011). A nostra conoscenza nessuno studio ha indagato l'efficacia dell'esercizio fisico per questi pazienti.

Lo studio Safety and Efficacy of Exercise for Depression in Seniors (SEEDS) valuta l'efficacia antidepressiva dell'attività fisica nella DM geriatrica. In questo contesto si intendono studiare le caratteristiche cliniche dell'associazione DMD ed indagare la risposta al trattamento integrato antidepressivo/attività fisica.

METODI

Lo studio SEEDS è un trial multicentrico randomizzato e controllato volto a paragonare l'efficacia di interventi integrati per il trattamento della DM geriatrica: i pazienti sono stati randomizzati a tre bracci di trattamento della durata di 24 settimane

- 1- trattamento integrato con sertralina ed attività fisica ad alta intensità progressiva (braccio AF)
- 2- trattamento integrato con sertralina ed attività fisica a minore intensità, non progressiva svolta con modalità socializzati (braccio AS)
- 3- trattamento con sertralina

Allo studio partecipano le città di Bologna, Modena, Reggio Emilia e Parma.

Per questo studio si presentano i risultati preliminari relativi ai pazienti reclutati finora nel centro di Bologna. Esito fino al follow up di metà intervento (12 settimane). Verranno considerati solo i pazienti assegnati ai trattamenti integrati (bracci AF e AS).

RISULTATI

Tabella 1. Caratteristiche del campione

	DM (n=25)	DMD (n=9)	totale (n=33)	Statistica
Sesso femminile, %	84.0	37.5	72.7	$\chi^2=6.407$, df=1, $p=0.02$ *
Età media	74.2 $\pm$ 6.9	75.3 $\pm$ 5.1	74.5 $\pm$ 6.4	$F=0.378$, df=1, $p=0.71$
coniugato/a, %	52.9	33.3	50.0	$\chi^2=0.392$, df=1, $p=0.50$
Istruzione, lic. elem. o inf., %	35.3	33.3	35.0	$\chi^2=0.004$, df=1, $p=0.73$
Vive solo, %	41.2	66.7	45.0	$\chi^2=0.669$, df=1, $p=0.42$
BMI, media $\pm$ sd	25.4 $\pm$ 4.0	27.6 $\pm$ 5.0	25.8 $\pm$ 4.2	$F=1.089$, df=1, $p=0.29$
CIRS indice di Severità, media $\pm$ sd	1.43 $\pm$ 0.21	1.76 $\pm$ 0.22	1.47 $\pm$ 0.23	$F=2.107$, df=1, $p=0.05$ *
Soggetti assegnati al braccio AF, %	52.0	50.0	51.5	$\chi^2=0.010$, df=1, $p=0.62$
HDRS baseline, media $\pm$ sd	23.0 $\pm$ 4.0	22.6 $\pm$ 4.9	23.0 $\pm$ 4.2	$F=0.193$, df=1, $p=0.85$
HDRS 8 sett., media $\pm$ sd	13.1 $\pm$ 4.5	13.4 $\pm$ 4.7	13.1 $\pm$ 4.5	$F=0.174$, df=1, $p=0.86$
HDRS 12 sett., media $\pm$ sd	11.0 $\pm$ 4.3	13.0 $\pm$ 4.2	11.4 $\pm$ 4.8	$F=0.918$, df=1, $p=0.37$
Vo2max baseline, media $\pm$ sd (ml/min)	1051 $\pm$ 232	1184 $\pm$ 391	1080 $\pm$ 273	$F=1.146$, df=1, $p=0.26$

Grafico 2. Tassi di risposta clinica (riduzione 50% punt. HDRS) Chi-square test: tutti $p>0.05$

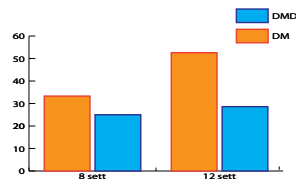


Grafico 3. Tassi di remissione (HDRS<10) Chi-square test: tutti $p>0.05$

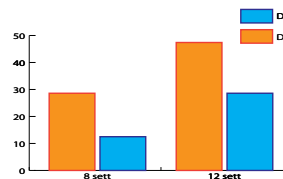
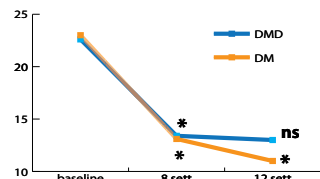


Grafico 4. Punteggi HDRS confronto tra baseline e 8 sett. tra 8 sett. e 12 sett.; T-test. * $p<0.05$



DISCUSSIONE

I risultati preliminari mostrano che il 24% dei pazienti anziani con DM rispondono a criteri di identificazione per diabete mellito. I pazienti con depressione maggiore e diabete (DMD) erano più frequentemente di sesso maschile e con maggiore comorbidità fisica. Alla baseline non presentavano differenze nel profilo sintomatologico depressivo rispetto ai pazienti con sola DM.

I pazienti sono poi stati assegnati a due protocolli di terapia integrata tra farmaco antidepressivo ed esercizio fisico: i pazienti con DMD hanno ben tollerato gli interventi e non hanno mostrato effetti avversi maggiori dei pazienti DM. I pazienti con DM hanno mostrato tassi di risposta clinica e di remissione comparabili a quanto si riscontra in letteratura per pazienti affetti da DM, sebbene, dato il disegno dello studio, non sia possibile stabilire la superiorità al placebo.

Dal confronto emerge che i pazienti DMD mostravano tassi di risposta e remissione più bassi dei pazienti DM, anche se tale differenza non raggiungeva la significatività statistica. ipotizziamo che espandendo il campione si potrebbero mettere in evidenza differenze significative. Considerando la riduzione di punteggi HDRS, si mette in evidenza come i miglioramenti iniziali (8-12 sett) siano comparabili tra i due gruppi, mentre i pazienti DMD non mostravano ulteriori miglioramenti tra le 8 e le 12 settimane di trattamento. E' possibile che le caratteristiche cliniche (genere maschile, maggiore comorbidità fisica) abbiano in parte contribuito a questi risultati.

CONCLUSIONI

Lo studio suggerisce che l'associazione di diabete e Depressione Maggiore sia caratterizzata da profili sintomatologici depressivi simili a quelli della DM. La terapia integrata antidepressiva/esercizio fisico appare tollerabile ed efficace per pazienti con DMD, sebbene il diabete possa costituire un fattore di resistenza al trattamento rispetto a pazienti con sola DM. Ulteriori studi sono necessari per estendere le conoscenze e migliorare il trattamento di questi pazienti caratterizzati da alti livelli di fragilità.

Bibliografia

Egede, L. T., and C. Ellis, 2010. Diabetes and depression: global perspectives. Diabetes Res Clin Pract., v. 87, no. 3, p. 302-312.
Blake A, MoP, Malik S, and Thomas S. (2009). How effective are physical activity interventions for alleviating depressive symptoms in older people? A systematic review. Clin Rehabil. 23, 879-887.
Markowitz SM, Gonzalez JS, Wilkinson JL, Safren SA. A review of treating depression in diabetes: emerging findings. Psychosomatics. 2011 Jan Feb;52(1):1-18.



Physical Exercise and Geriatric Major Depression: the SEEDS study

S.E.E.D.S.

Safety and Efficacy of Exercise in Depression for Seniors

Belvederi Murri Martino 1, Ferrara Serena 2, Senaldi Roberto 3, Toni Giulio 4, Buffa Angela 5, Amore Ilario 6, Neri Mirco 7, Morini Mara 8, Bagnoli Luigi 9, Ermini Giuliano 9, Zocchi Donato 9, Stamataki Zanetidou 2, per il gruppo Safety and Efficacy of Exercise for Depression in Seniors (SEEDS)

1 Istituto di Psichiatria "P. Ottolenghi"/Università di Bologna, 2 Dipartimento di Salute Mentale, Psichiatria di Consulenza, AUSL, Bologna, 3 Istituto di Medicina dello Sport, Bologna, 4 Ospedale S. Sebastiano di Correggio, AUSL Reggio Emilia, 5 U.O.S. Reumatologia, Policlinico S. Orsola Malpighi di Bologna, 6 Istituto di Psichiatria, Università di Parma, 7 Dipartimento di Geriatria, Università di Modena e Reggio Emilia, 8 Dipartimento Cure Primarie, AUSL, Bologna, 9 MMG, Bologna

BACKGROUND

Major Depression (MD) in old age entails high levels of disability, subjective suffering and health care costs (Alexopoulos, 2005). Among elderly patients it is an independent risk factor for cardiovascular diseases, determining a two-fold risk of mortality and of major cardiovascular events.

Physical Exercise (PE) can lead to improvements of depressive symptomatology, with a similar efficacy to that of antidepressant drugs. Despite this, few studies have evaluated this issue in late life MD: some had encouraging results but also suffered methodological flaws. In fact few studies included subjects older than 75, adopted standardized diagnoses of MD or reliable measures of fitness (Blake et al., 2009). Further, PE hasn't been studied widely as a possible integration to antidepressant drug therapy, which currently represents the first line treatment for MD among elderly, still with reduced efficacy.

The primary aim of the SEEDS study was to investigate the antidepressant efficacy of PE as an adjunct intervention to antidepressant drug therapy among elderly patients with MD, comparing it to the efficacy of antidepressant drug alone.

METHODS

The SEEDS study is a multicentric RCT that aims to evaluate the efficacy of integrated PE interventions. Recruited patients were randomized to three treatment arms of 24 weeks' duration:

- 1- sertraline + high intensity and progressive physical activity (AF)
- 2- sertraline + lower intensity, not progressive, but socializing physical activity (AS)
- 3- sertraline (AD) as control arm

Patients were recruited from 5 participating centres: Bologna East, Bologna West, Modena, Reggio Emilia and Parma. We here present preliminary data from the Bologna East centre, regarding the first half of the treatment period (12 weeks) and the end (24 weeks).

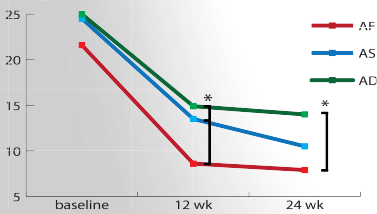
RESULTS

Table 1. Sample characteristics

	AD (n=15)	AS (n=11)	AF (n=9)	total (n=35)	Statistics
female, %	73.3	54.5	77.8	66.6	$\chi^2=1.518$, df=2, p=0.47
age, mean $\pm$ sd	76.3 $\pm$ 6.0	74.1 $\pm$ 6.1	76.3 $\pm$ 5.5	75.6 $\pm$ 5.8	$F=0.580$, df=2, p=0.56
married, %	54.5	54.5	37.5	50.0	$\chi^2=0.682$, df=2, p=0.71
elementary school or less, %	72.7	45.5	25.0	50.0	$\chi^2=4.364$, df=2, p=0.11
living alone, %	50.0	45.5	50.0	48.3	$\chi^2=0.056$, df=2, p=0.97
CIRS, ph. comorbidity index, mean $\pm$ sd	1.44 $\pm$ 0.24	1.50 $\pm$ 0.28	1.38 $\pm$ 0.21	1.45 $\pm$ 0.24	$F=0.355$, df=2, p=0.71
HDRS by clinician, mean $\pm$ sd	25.0 $\pm$ 5.5	24.9 $\pm$ 4.2	21.6 $\pm$ 4.4	23.9 $\pm$ 4.8	$F=1.615$, df=2, p=0.33
HDRS 12 wk, mean $\pm$ sd	14.9 $\pm$ 3.5	13.5 $\pm$ 4.2	8.6 $\pm$ 3.1	12.8 $\pm$ 4.4	$F=8.741$, df=2, p=0.001 *
HDRS 24 wk, mean $\pm$ sd	14.0 $\pm$ 2.2	10.5 $\pm$ 3.1	7.9 $\pm$ 3.1	11.3 $\pm$ 3.7	$F=8.132$, df=2, p=0.003 *
Vo2max baseline, mean $\pm$ sd (ml/min)	1050 $\pm$ 235	1038 $\pm$ 231	1183 $\pm$ 320	1081 $\pm$ 254	$F=0.994$, df=2, p=0.33
Vo2max 24 wk, mean $\pm$ sd (ml/min)	995 $\pm$ 218	1117 $\pm$ 359	1385 $\pm$ 370	1131 $\pm$ 349	$F=3.189$, df=2, p=0.046 *
percentage of increase	6.8 $\pm$ 12.6	12.8 $\pm$ 36.8	9.1 $\pm$ 16.0	6.9 $\pm$ 24.1	$F=0.689$, df=2, p=0.51

Figure 2. HDRS scores

ANOVA for repeated measures: * p<0.05. Time Factor: p<0.001; group factor: baseline: ns; post hoc 12 wk: p<0.001 (AF vs. AD); p=0.005 (AF vs. AS). 24 wk: p=0.009 (AF vs. AD); p=0.028 (AF vs. AS).



DISCUSSION

Preliminary results indicate that integrated therapies (antidepressant drug plus physical activity) are more efficacious than the antidepressant therapy alone (AD) in reducing depressive symptomatology among elderly with Major Depression. In particular we compared the efficacy of two distinct physical activity protocols: one with a predominant aerobic progressive component (AF), the other with predominant socializing aspects (AS).

Patients in the AF arm showed higher remission rates and higher reductions of HDRS scores than patients in the AD arm, both at 12 and 24 weeks. Patients in the AS arm instead showed intermediate efficacy. Overall, merging the patients from two physical activity arms (AF+AS) and comparing them to the AD arm, they showed higher remission rates both at 12 and 24 weeks.

Also both the AF and AS groups had significant improvements in terms of aerobic capacity (Vo2max), while patients in the AD arm showed a significant reduction in the momentary percentage entry of these variations. It did not reach statistical significance, however it could be hypothesized that the increase of aerobic capacity could have led to a further improvement of depressive symptoms (Dunn et al., 2003). In order to better understand the mechanisms of the antidepressant action of physical activity, we should analyze the socializing component in both intervention arms (Ekelake et al., 2011).



Figure 1. remission (HDRS<10)

Chi-square test: * p<0.05

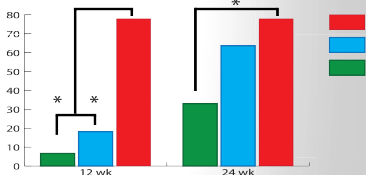
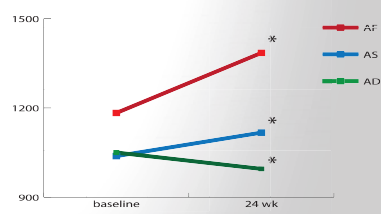


Figure 3. Vo2max variations (ml/min)

T-test: comparison between values at baseline and 24 wk; * p<0.001



CONCLUSIONS

Preliminary results suggest that adding physical activity protocols to antidepressant drug therapy could constitute a safe and valid therapeutic tool for Major Depression among the elderly. The protocol characterized by a predominant aerobic progressive component seems to determine a faster and better antidepressant action compared to the socializing protocol. However both seem to have better efficacy than the antidepressant drug therapy alone.

References

- Alexopoulos GS. (2005). Depression in the elderly. *Lancet* 365, 1961-1970.
 Blakeley M, P. Mail, S. and Thomas S. (2005). How effective are physical activity interventions for alleviating depressive symptoms in older people? A systematic review. *Clin Rehabil* 23, 873-887.
 Dunn AL, Williams RJ, Kemper LB, Clark CG, and Chandra LAD. (2005). Exercise treatment for depression: efficacy and dose response. *Am J Prev Med* 26, 1-6.
 Ekelake P, Parfitt G, and Petruzzello SJ. (2011). The pleasure and displeasure people feel when they exercise at different intensities: theoretical update and progress towards a tripartite rationale for exercise intensity prescription. *Sports Med* 41, 641-671.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Dipartimento delle Cure Primarie
Dipartimento di Salute Mentale
Psichiatria di consulenza.
Poliambulatorio Zanolini

Progetto:

“Una fiaba per i nonni e.... viceversa”

Premio R. Spongano

**Aspetti di prevenzione primaria e secondaria
nell' anziano**

Programma

15.00 Iscrizioni.

15.30 Introduzione al simposio

dott. G. Pizza, moderatori dott.ssa P. Beltrami e dott. Semeraro

15.45 Lettura di esametri come ginnastica respiratoria

gli alunni delle Scuole Medie Guido Reni e Testoni-Fioravanti;

prof. Lelli e De Gregorio, dott.ssa Zanetidou

16.00 La prevenzione alimentare nell'anziano

prof. G. Mazzella, dott. D. Zocchi

16.30 Esercizio fisico e depressione nell'anziano: lo studio Seeds

prof. M. Neri, prof. M. Amore

17.00 Prevenzione odontostomatologica

dott. O. Gorrieri

17.30 L' amministrazione di sostegno

avv. R. Fresa

Giovedì 27 Settembre 2012, ore 15.00 -18.00

Sala della Società Medica Chirurgica

Archiginnasio Bologna

PHYSICAL EXERCISE AND GERIATRIC MAJOR DEPRESSION: THE SEEDS STUDY

G. Toni ¹, M. Belvederi Murri ², R. Senaldi ³, S. Ferrara ⁴, L. De Bei ⁴, R. Rizzo ⁴, G. Tola ⁴, D. Comastri ⁴, A. Piras ⁵, M. Cerri ⁵, C. Spezia ⁴, M. Magagnoli ⁴, M. Morini ⁴, A. Buffa ⁶, S. Zanetidou ⁷, L. Bagnoli ⁸, G. Ermini ⁸, D. Zocchi ⁸, M. Amore ⁹, M. Neri ¹⁰

▶ for the group Safety and Efficacy of Exercise for Depression in Seniors (SEEDS)

¹ Hospital of S. Sebastiano di Correggio, AUSL Reggio Emilia, Italy

² Institute of Psychiatry "P. Ottonello", University of Bologna, Italy

³ Institute of Sports Medicine, Bologna, Italy

⁴ Primary Care Department, AUSL Bologna, Italy

⁵ Department of Human and General Physiology, University of Bologna, Italy

⁶ Unit of Rheumatology, S. Orsola Malpighi Hospital, Bologna, Italy

⁷ Mental Health Department, Consultation Liaison Psychiatry, AUSL Bologna, Italy

⁸ Primary Care Physician, Bologna, Italy

⁹ Institute of Psychiatry, University of Parma, Italy

¹⁰ Geriatrics Department, University of Modena and Reggio Emilia, Italy

Major Depression (MD) in the elderly



Frequent: gen. pop. 10-20% Primary Care 6-9%

Severe: subjective suffering, low quality of life, worsens outcomes for associated physical illness (e.g. CV diseases, cognitive capacity) **INCREASES MORTALITY** (Alexopoulos, 2008, Lancet)

Chronic: 50% relapse within one year **Under-diagnosed and under-treated** (Mueller, et al., 2004).

Treatment - resistant: low remission rate with antidepressants (AD): 28-44% (Roose SP, Schatzberg AF, 2005)

Expensive: esteem of direct costs: around 1500 euro/person/year (Luppa et al, 2008)

How effective are physical activity interventions for alleviating depressive symptoms in older people? A systematic review

H Blake Faculty of Medicine & Health
Health and Organisations, University of

Received 30th July 2008; returned for

Background: The benefits of physical exercise in reducing clinically defined depression in the general population have been established, although a review of the evidence for older adults is needed.

Objectives: To assess the efficacy of physical exercise for the treatment of depressive symptoms in older adults (>60 years).

Data sources: We searched: MEDLINE (1966-May 2008); EMBASE (1980-May 2008); Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL; 1982-May 2008); PsycINFO (1966-May 2008), The Cochrane Library (Issue 2, 2008), and National Research Register (NRR; Issue 2, 2008).

Review methods: Randomized controlled trials and quasi-experimental studies of physical exercise interventions for depression were included where 80% or more of participants were >60 years. Abstracts were assessed to determine whether they met specified inclusion criteria. Primary analysis focused on the prevalence of diagnosable depressive disorder following intervention. Secondary outcome was depression or mood scores on standardized scales.

Results: Eleven randomized controlled trials with a total of 641 participants were included in the review. Short-term positive outcome for depression or depressive symptoms was found in nine studies, although the mode, intensity and duration of intervention varied across studies. Medium- to long-term effects of intervention were less clear.

Conclusion: Physical exercise programmes obtain clinically relevant outcomes in the treatment of depressive symptoms in depressed older people. Exercise, though not appropriate for all in this population, may improve mood in this group. Further research is needed to establish medium- to long-term effects and cost-effectiveness.

Vork,

Problems?

Heterogeneous/suboptimal study methodologies:

- ▶ Only three studies took in account MD, as diagnosed with DSM-IV standardized psychiatric criteria
- ▶ Few studies described patients' AD drug therapy
- ▶ Only one trial evaluated different "doses of training"
- ▶ No study on efficacy of AD drugs + PA



Safety and Efficacy of Exercise for Depression in Seniors



Aims

- ▶ Primary aim: to evaluate the antidepressant efficacy of PA as an additional intervention to drug therapy in elderly patients with major depression
- ▶ Secondary aims:
 - a) to monitor the safety of interventions
 - b) to investigate possible mechanisms of antidepressant action of PA (physical vs. psychological/social)
 - c) to examine the impact on disability among seniors.

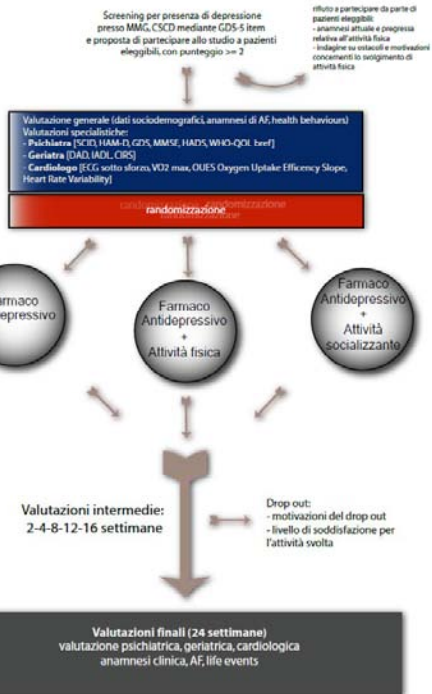
SEEDS study design

Multicentric Randomized controlled trial
3 intervention arms over 24 wks:

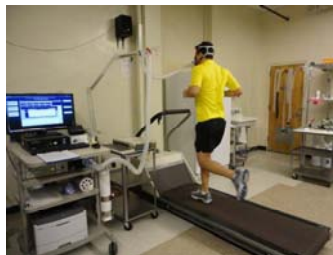
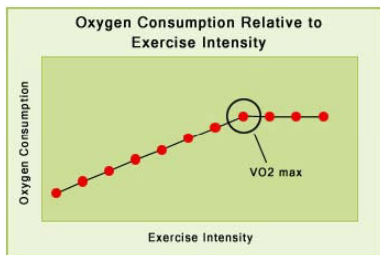
AD – only antidepressant drug therapy
(sertraline 50 mg)

SA - antidepressant plus group
socializing non-progressive training

PA – antidepressant plus group
progressive aerobic training



Maximum Oxygen Intake assessments (Vo2 Max)



PA ARM: Training session protocol (3/wk)



A. WARM-UP: 5 MINS - LOW RHYTHM PEDALING (50-60% bpm max)

B1. AEROBIC WORK OUT WITH CARDIO-FITNESSS DEVICES (CYCLETTE)

DURATION: 30 MINS. INCREASE OF + 5 MINS EACH WK REACHING 60' AT THE END OF 7TH WK

INTENSITY: 60 % BPM MAX (PEAK VO2MAX) WITH PROGRESSIVE INCREASE

1-2 WK 60 % BPM MAX

3-4-5 WK 70 % BPM MAX

6-7 WEEK 80 % BPM MAX

B2: INTERVAL-TRAINING WITH CARDIO-FITNESSS DEVICES (CYCLETTE)

INTENSITY: CONSTANTLY 85 % BPM MAX (PEAK VO2MAX)

DURATION: INCREASING SESSIONS OF 5 MINS EACH

8-9 WK 4 SESSIONS, 5 MINS RECOVERY

10-11 WK WEEK 5 SESSIONS 4 MINS RECOVERY

12-13 WK WEEK 6 SESSIONS 3 MINS RECOVERY

14-15 WK 7 SESSIONS 2 MINS RECOVERY

B3: INTERVAL-TRAINING WITH CARDIO-FITNESSS DEVICES (CYCLETTE)

INTENSITY: CONSTANTLY 85 % BPM MAX (PEAK VO2MAX)

DURATION: INCREASING SESSIONS OF 6 MINS EACH

16-17 WK 4 SESSIONS 6 MINS RECOVERY

18-19 WK 5 SESSIONS 5 MINS RECOVERY

20-21 WK 6 SESSIONS 4 MINS RECOVERY'

22-23 WK 7 SESSIONS 3 MINS RECOVERY

C. "COOL-DOWN" : LOW RHYTHM PEDALING (50-60% bpm max)

SA ARM: group non-progressive, socializing training

Socializing activity was designed to comprehend:

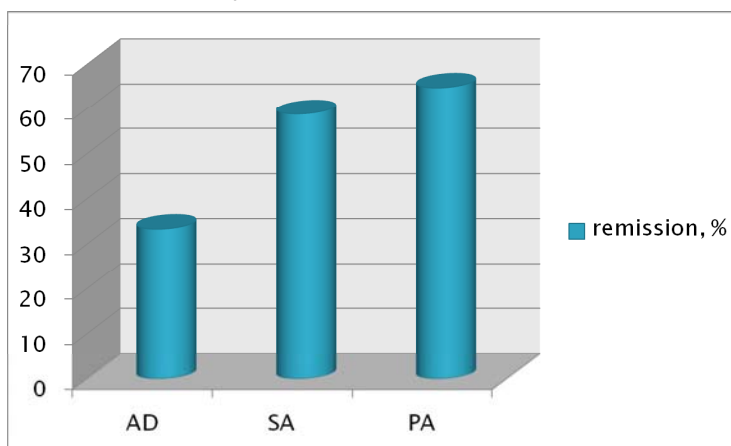
- Low intensity interactive physical exercises and "play" between participants
- Use of simple devices (e.g. ball, stick)
- Aimed at improving motor capacity, motor coordination, balance
- Aimed at NOT exceeding 70% of max bpm (derived by peak Vo2max)
- No increases of intensity along weeks



Results

	AD (n=18)	PA (n=17)	SA (n=17)	Statistics
Female, %	66.7	70.6	70.6	$\chi^2=0.085$, $p=0.958$
Age, mean SD	75.6 6	75.3 6	73.6 7	$F=0.511$, $p=0.603$
Married, %	55.6	52.9	52.9	$\chi^2=0.032$, $p=0.984$
education, elementary or below,%	50.0	52.9	76.5	$\chi^2=3.012$, $p=0.222$
Living alone, %	44.4	47.1	35.3	$\chi^2=0.533$, $p=0.766$
HDRS score, mean SD	24.1 6	24.2 4	21.2 3	$F=2.458$, $p=0.096$
Vo2 max baseline, media sd (ml/min)	1069 238	1000 195	1161 320	$F=1.581$, $p=0.217$

Remission rate from depression (HDRS score <10) at week 24
(Bologna East Centre only)



PA vs. AD: $\chi^2=3.694$, $p=0.05$ *
 SA vs. AD: $\chi^2=3.137$, $p=0.07$
 PA/SA vs. AD: $\chi^2=5.631$, $p=0.03$ **

Conclusions

Preliminary results from the Bologna east centre suggest that:

- Integrated treatment with physical activity and AD drug are more efficacious for MD compared to the AD drug alone.
- Interventions are feasible and well tolerated by elderly with MD, despite the old age of the sample, and seem to determine increases in Vo_{2max}
- aerobic, progressive training achieved slightly higher remission rates than socializing activity, but further analyses will need to take in account actual subjects' activity

However, our preliminary data suggest a possible role for physical activity in the treatment of older patients with MD.

Proposta di progetto di ricerca:

Utilizzazione di risorse sanitarie nel contesto di interventi integrati per la Depressione Maggiore geriatrica

Studio ancillare allo studio multicentrico randomizzato controllato: “Efficacia dell’esercizio fisico e dell’attività socializzante nella depressione dell’anziano” - Safety and Efficacy of Exercise for Depression in Seniors (SEEDS)

Ricerca finanziata nell’ambito del Programma di ricerca Regione-Università 2007-2009; Area 2 - “Ricerca per il Governo clinico”

Obiettivi: stimare le ricadute legate alla somministrazione di interventi terapeutico riabilitativi integrati per la Depressione Maggiore (DM) geriatrica, in termini di utilizzazione di risorse del Servizio Sanitario

Background: La depressione in età geriatrica determina elevati livelli di disabilità e di malessere soggettivo, peggiori esiti clinici ed una prognosi spesso negativa per i pazienti che ne soffrono. Quando la depressione si associa a malattie cardiovascolari, essa comporta un rischio doppio di morte e quadruplo di eventi cardiovascolari maggiori. I disturbi depressivi si associano inoltre ad un maggiore utilizzo dei servizi sanitari, indipendentemente dalla presenza di patologie “organiche” (Alexopoulos, 2005), spesso associato a lamentele di tipo somatico piuttosto che psichico. Questo fenomeno, noto come “somatizzazione” del disagio psichico, è particolarmente frequente tra gli anziani e comporta una dilazione della diagnosi e dell’inizio dei corretti trattamenti (Menchetti *et al.*, 2009; Menchetti *et al.*, 2006).

I costi diretti associate alla DM sono stati stimati intorno a 1500 euro/persona/anno, la maggior parte dei quali associati a cure mediche generali (Luppa *et al.*, 2008). In Italia si trovano 12 milioni di abitanti oltre i 65 anni di età, in crescita costante (dati ISTAT). Considerando il progressivo invecchiamento della popolazione, l’incidenza e la prevalenza di questo disturbo sono destinate ad aumentare progressivamente. Tra 1,2 e 2,4 milioni potrebbero soffrire attualmente di DM, almeno 360’000 secondo i criteri DSM-IV – portando i costi associati alla DM a circa 540’000’000 euro/anno. Si segnala inoltre che i disturbi depressivi sono in aumento e secondo le proiezioni WHO rappresenteranno entro il 2020 la seconda causa di disabilità.

Viste le evidenze disponibili e il generale effetto benefico dell’AF, attualmente le autorevoli linee guida NICE sul trattamento della depressione suggeriscono l’attività fisica come trattamento di prima linea per i sintomi depressivi “sottosoglia” e per la depressione lieve - moderata nell’adulto (National Collaborating Centre for Mental Health in collaboration with NICE, 2004).

Anche per quanto riguarda l’anziano, la recente review di Blake e colleghi sottolinea come l’attività fisica costituisca una valida alternativa terapeutica, sebbene si rendono necessari ulteriori studi per confermarne l’efficacia, in particolare come terapia

da integrare alle strategie farmacologiche attualmente disponibili (Blake *et al.*, 2009). Questa forma di trattamento avrebbe anche ricadute positive sul rischio cardiovascolare, sullo status cognitivo e sulla qualità di vita in generale in pazienti fragili con comorbidità multiple.

In questo contesto lo studio SEEDS si propone di valutare l'efficacia antidepressiva dell'esercizio fisico come terapia integrata nella DM geriatrica. Per raggiungere tale obiettivo viene paragonata l'efficacia antidepressiva dell'attività fisica associata a terapia farmacologica antidepressiva a quella della sola terapia antidepressiva (vedi disegno SEEDS allegato)

I risultati preliminari dello studio SEEDS indicano una efficacia maggiore per gli interventi integrati attività fisica/antidepressivo rispetto alla sola terapia farmacologica (vedi in allegato risultati modulo Mengoli presentati a Gardone 2012). Inoltre gli interventi caratterizzati dall'utilizzo di protocolli di attività aerobica ed a maggiore intensità sarebbero caratterizzati da maggiore efficacia rispetto a quelli a carattere maggiormente socializzante, lasciando presupporre l'intervento di meccanismi biologici e di riduzione della disabilità fisica nel determinare un miglioramento della sintomatologia depressiva.

I dati raccolti nel corso della sperimentazione sono in corso di analisi, sebbene lo studio non preveda al momento la misurazione di aspetti rilevanti per l'implementazione di questi interventi nella realtà clinica dei servizi sanitari. In particolare per il momento non sono stati intraprese valutazioni relative ai costi diretti degli interventi, peraltro facilmente deducibili, ed alle ricadute sull'utilizzo dei servizi sanitari da parte dei partecipanti. Osservazioni preliminari consentono di supporre che, accanto al miglioramento del quadro psicopatologico, l'attività fisica abbia determinato nei partecipanti un maggiore incremento di parametri cardiovascolari e di mobilità rispetto al braccio di controllo. Inoltre si ritiene possibile che la remissione del quadro depressivo si sia associata alla riduzione del fenomeno della "somatizzazione" e del conseguente aumentato utilizzo dei servizi sanitari.

L'obiettivo del presente studio è di valutare se gli interventi integrati antidepressivo/attività fisica siano associati a riduzioni dell'utilizzo dei servizi sanitari. Tale quesito verrà affrontato in maniera esplorativa mediante il confronto dei dati relativi ai partecipanti allo studio SEEDS con quelli di una coorte di controllo. Si intende ottenere i dati di utilizzo tramite l'analisi di database gestionali specifici della Medicina Generale.

In via preliminare si intendono utilizzare come variabili di outcome: numero di visite dal MMG, visite specialistiche, esami strumentali, ricoveri, utilizzo di farmaci.

Come gruppo di controllo si intende valutare una coorte di pazienti provenienti dai servizi di Psichiatria di Consultazione e Collegamento attivi a Bologna (progetto Leggieri), che costituisce un bacino di utenza simile dal pdv epidemiologico a quello dei partecipanti allo studio SEEDS. I pazienti del gruppo di controllo verranno scelti in base a caratteristiche socio demografiche e cliniche simili a quelle dei partecipanti reclutati nello studio SEEDS. Si prevede di utilizzare matching per caratteristiche come severità del quadro depressivo, anamnesi psichiatrica, livello di comorbidità fisica, tipo di disturbi fisici ed altri parametri biologici.

References

1. Alexopoulos,G.S., 2005. Depression in the elderly. *Lancet* 365 (9475), 1961-1970.
2. Belvederi Murri,M., Boschi,M., DaBoiT,M., De Girolamo,G., Di Diodoro,D., Gelsomini,L., Marcaccio,M., Menchetti,M., Neri,G., Neri,M., Tam,E., Toni,G., Torcianti,G., Piepoli,M., Zamboni,G., Zanetidou,S., 2009. **SEEDS (Safety and Efficacy of Exercise for Depression in Seniors): disegno di uno studio multicentrico randomizzato e controllato.** Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicopatologia (SOPSI).
3. Belvederi Murri,M., Ferrara,S., Senaldi,R., Toni,G., Buffa,A., Amore,M., Neri,M., Morini,M., Bagnoli,L., Ermini,G., Zocchi,D., Zanetidou,S., gruppo SEEDS, 2012. Esercizio fisico e depressione geriatrica: lo studio SEEDS. **12 Conferenza Nazionale dell'Associazione Italiana di Psicogeriatrica.**
4. Blake,H., Mo,P., Malik,S., Thomas,S., 2009. How effective are physical activity interventions for alleviating depressive symptoms in older people? A systematic review. *Clin.Rehabil.* 23 (10), 873-887.
5. Luppä,M., Heinrich,S., Matschinger,H., Sandholzer,H., Angermeyer,M.C., König,H.H., Riedel-Heller,S.G., 2008. Direct costs associated with depression in old age in Germany. *J Affect.Disord.* 105 (1-3), 195-204.
6. Menchetti,M., Belvederi,M.M., Bertakis,K., Bortolotti,B., Berardi,D., 2009. Recognition and treatment of depression in primary care: effect of patients' presentation and frequency of consultation. *J Psychosom.Res.* 66 (4), 335-341.
7. Menchetti,M., Cevenini,N., De,R.D., Quartesan,R., Berardi,D., 2006. Depression and frequent attendance in elderly primary care patients. *Gen Hosp Psychiatry* 28 (2), 119-124.
8. National Collaborating Centre for Mental Health in collaboration with NICE. National Clinical Practice Guideline Number 23: Depression: Management of Depression in Primary and Secondary Care. 2004. London, (U.K.).
Ref Type: Serial (Book,Monograph)

From: George S. Alexopoulos
Sent: Monday, April 30, 2012 1:15 PM
To: Martino Belvederi Murri ; ten7015@fastwebnet.it
Subject: Re: executive dysfunction

Dear Tina and Martino

Great to hear from you. Tina many thanks for your kind Easter present. I was moved by your remembering of Sophia and me.

Congratulations for your study. RCTs on physical activity are much needed in Geriatrics.

To your question about executive dysfunction. What is known is that executive dysfunction predicts poor response to antidepressant drugs. Our initial observation was replicated and reported in about 30 papers based on 8 different databases cited below:

- 1.Cornell Study (Kalayam & Alexopoulos: Arch Gen Psychiatry 56: 713, 1999)
- 2.Cornell Study (Alexopoulos et al: Neuropsychopharm 12: 2278, 2004)
- 3.Duke Study (Potter et al: NPP 29: 2266, 2004)
- 4.Manchester Series (Balldwin et al: 34:125, 2004)
- 5.Old-Old Study (Sneed et al 15:553, 2007)
- 6.PROSPECT Study (Bogner et al: IJGP 22:922, 2007)
- 7.Duke & Wash U: (Sheline et al: Arch Gen Psychiatry 67: 277, 2010)
- 8.Catania U. Study (Bella et al: Gerorontology 56:298, 2010)

To your question: What is a simple and sensitive test of executive function predicting resistance to antidepressants. I believe the answer is impairment in semantic organizational strategy. You can identify such impairment using the responses to the DRS IP or the responses to HVLT. See papers below:

Morimoto SS, Gunning FM, Murphy CF, Kanellopoulos D, Kelly RE Jr, Alexopoulos GS: Executive Function and Short-Term Remission of Geriatric Depression: The Role of Semantic Strategy. Am J Geriatr Psychiatry. 2011 Feb;19(2):115-22.

Morimoto SS, Gunning FM, Kanellopoulos D, Murphy CF, Klimstra SA, Kelly RE Jr, Alexopoulos GS: Semantic organizational strategy predicts verbal memory and remission rate of geriatric depression. Int J Geriatr Psychiatry. 2012; 27:506-512.

I should point out that executive dysfunction has been shown to predict only resistance to antidepressants and not to a learning based psychotherapy like PST. See papers below:

Alexopoulos GS, Raue PJ, Kiosses DN, Mackin RS, Kanellopoulos D, McCulloch C, Areán PA: Problem-solving therapy and supportive therapy in older adults with major depression and executive dysfunction: effect on disability. Arch Gen Psychiatry. 2011 Jan;68(1):33-41

Areán PA, Raue P, Mackin RS, Kanellopoulos D, McCulloch C, Alexopoulos GS: Problem-Solving Therapy and Supportive Therapy in Older Adults With Major Depression and Executive Dysfunction. Am J Psychiatry 2010;167(11):1391

Based on these observations, my assumption is that executive dysfunction will NOT prevent response to physical exercise. This would be an important finding and I would encourage you to pursue it. To have publishable results, you would need a battery of tests (executive functions: DRS-IP, Stroop, Trails B. Memory: HVLT) to show specificity of relationships. If you use both DRS IP and HVLT you would be able to examine the role of semantic organizational strategy.

With my warmest regards,

George



COMUNE
DI BOLOGNA

istituzione
bibliothecae

biblioteca
multimediale
Roberto Ruffilli



Progetto

"Una fiaba per i nonni... e viceversa"

Prevenzione secondaria e terziaria nell' anziano: Depressione stagionale e vit. D

Programma:

09.30 - Lo studio SEEDS (modulo Bo-Est) e la sua importanza nella prevenzione della depressione stagionale

Dott.ssa A. Buffa, Specialista in reumatologia

10.30 - La prevenzione secondaria e terziaria nell' anziano a livello delle malattie osteoarticolari e le reazioni depressive correlate.

Dott. D. Zocchi, Medico di Medicina Generale, specialista in Ortopedia, Presidente della S.I.M.G. sez. Emilia Romagna

Segreteria scientifica:

dott.sse: M. Boschi, S. Zanetidou, dott. M. Belvederi Murri

**Venerdì 30 Novembre 2012, ore 09:30 - 12:00
Biblioteca multimediale Roberto Ruffilli
Vicolo Bolognetti n.2, Bologna**



*Con la speranza di coltivare attraverso il gioco
la capacità di "preoccupazione responsabile"*

D. Winnicott

Giovedì 14 Febbraio 2013

**Sala Silentium - Quartiere San Vitale
Vicolo Bolognetti, 2 - Bologna**

Progetto realizzato dall'Istituto Comprensivo 16,
Vicolo Bolognetti, 10 - 40125 Bologna:

“Una fiaba per i nonni e... viceversa” ...al cioccolato.

Programma:

- ore 15.00: Saluti del Presidente del Quartiere San Vitale, Milena Naldi.
- ore 15.10: Introduzione al seminario, dott.ssa S. Zanetidou.
- ore 15.15: Presentazione del progetto, dott. G. De Plato.
- ore 15.45: Una fiaba al cioccolato, prof. A. Faeti.
- ore 16.15: Dal cacao al cioccolato: il lungo viaggio del “Cibo degli Dei”, dott. G. Sartoni,
dott. F. De Dominicis esperti in cioccolato.
- ore 16.40: I benefici di una dieta al cioccolato, dott. D. Zocchi.

Segreteria scientifica:
dott.ssa Zanetidou,
dott.ssa Boschi,
dott. Belvederi-Murri,
dott.ssa Bertocchi,
dott. Autore,
dott.ssa Ruffilli,
maestro Banci,
prof.ssa Battistin,
prof.ssa Lelli,
dott. Zocchi.





istituzione
biblioteche
bologna

Biblioteca Multimediale
Roberto Ruffilli



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Dipartimento Cure Primarie
Dipartimento Salute Mentale –Psichiatria di consulenza
Dipartimento Sanità Pubblica- Obiettivo salute
Poliambulatorio Zanolini

RESPIRARE CON GLI ESAMETRI
Q.re San Vitale – Vicolo Bolognetti 2

ANNO 2013 (ogni martedì dalle ore 11,00 alle ore 12,00)

PROGRAMMA INCONTRI

- 05 FEBBRAIO 2013
- 12 FEBBRAIO
- 19 FEBBRAIO
- 26 FEBBRAIO

- 05 MARZO
- 12 MARZO
- 19 MARZO
- 26 MARZO

- 02 APRILE
- 09 APRILE
- 16 APRILE
- 23 APRILE
- 30 APRILE

- 07 MAGGIO
- 14 MAGGIO
- 21 MAGGIO
- 28 MAGGIO -----04 GIUGNO 2013

Dirk Cysarz, Dietrich von Bonin, Helmut Lackner, Peter Heusser, Maximilian Moser and Henrik Bettermann

Am J Physiol Heart Circ Physiol 287:579-587, 2004. First published Apr 8, 2004;
doi:10.1152/ajpheart.01131.2003

You might find this additional information useful...

This article cites 41 articles, 15 of which you can access free at:

<http://ajpheart.physiology.org/cgi/content/full/287/2/H579#BIBL>

This article has been cited by 2 other HighWire hosted articles:

Dynamic Interactions Between Musical, Cardiovascular, and Cerebral Rhythms in Humans

L. Bernardi, C. Porta, G. Casucci, R. Balsamo, N. F. Bernardi, R. Fogari and P. Sleight
Circulation, June 30, 2009; 119 (25): 3171-3180.

[Abstract] [Full Text] [PDF]

Cardiovascular, cerebrovascular, and respiratory changes induced by different types of music in musicians and non-musicians: the importance of silence

L. Bernardi, C. Porta and P. Sleight
Heart, April 1, 2006; 92 (4): 445-452.

[Abstract] [Full Text] [PDF]

Updated information and services including high-resolution figures, can be found at:

<http://ajpheart.physiology.org/cgi/content/full/287/2/H579>

Additional material and information about *AJP - Heart and Circulatory Physiology* can be found at:

<http://www.the-aps.org/publications/ajpheart>

This information is current as of October 4, 2009 .

AJP - Heart and Circulatory Physiology publishes original investigations on the physiology of the heart, blood vessels, and lymphatics, including experimental and theoretical studies of cardiovascular function at all levels of organization ranging from the intact animal to the cellular, subcellular, and molecular levels. It is published 12 times a year (monthly) by the American Physiological Society, 9650 Rockville Pike, Bethesda MD 20814-3991. Copyright © 2005 by the American Physiological Society. ISSN: 0363-6135, EISSN: 1522-1539. Visit our website at <http://www.the-aps.org/>.

I premi di una volta.

C'erano una volta i premi...anzi ce n'erano davvero pochi. Per me bambina degli anni Sessanta i regali ed i premi erano rari. Soltanto una volta all'anno, per l'Epifania, si ricevevano doni: attendevo con ansia quella notte l'arrivo della vecchietta, sperando che lasciasse qualche pacchetto sul tavolo di casa. Anche a scuola i premi erano rari: i veri premi erano i voti alti, perché allora la scala dall'uno al dieci veniva usata tutta e poteva capitare, anche in prima elementare, di prendere un quattro o un cinque.

Ho frequentato la prima elementare alla scuola media "Tambroni", ma soltanto per pochi mesi. Era il 1963. A Natale, noi bambini del "baby-boom" fummo trasferiti nella scuola "Tambroni-Orti" in via degli Orti 44.

Non era una vera scuola ma un insieme di appartamenti adattati all'uso scolastico. In prima e seconda elementare avevo una maestra dolcissima che non si arrabbiava mai, dava voti alti e ogni tanto preparava qualche concorso scolastico, premiando i vincitori con caramelle e, a fine anno, con cioccolatini al latte per i primi classificati e fondenti per gli altri.

In terza le cose cambiarono: arrivò un maestro, all'apparenza burbero ma giusto e preparatissimo. Sono ancora riconoscente a quel maestro perché mi ha insegnato la tolleranza e il rispetto per gli altri, accogliendo nella classe due ragazzi tedeschi e di religione protestante.

I voti, però, non erano più tanto alti: al massimo si poteva raggiungere l'otto sia in matematica sia in italiano e i più discoli potevano prendere anche qualche "vergognosa" insufficienza.

Avevamo una precisa scansione settimanale: lunedì, mercoledì e venerdì, tema o componimento in classe. Martedì, giovedì e sabato: matematica e problema da risolvere singolarmente.

Per la risoluzione del problema, il premio era rappresentato da un voto elevato, ma per il tema c'era un premio speciale.

Il maestro correggeva i temi in classe, sottolineando con la biro rossa gli errori, poi li rileggeva e alla fine assegnava i voti. A volte il voto alto era seguito da una "menzione speciale": il privilegio di portare il tema al "mitico" maestro Faeti. E' capitato anche a me più volte.

Non ho dimenticato a 45 anni di distanza la gioia con cui attraversavo l'ampio corridoio che ci separava dalla sua aula. Mi guardava negli occhi e diceva: "Lelli, ancora tu!"

Marilena Lelli

La favola del cioccolato

(1)

di Antonio Faeti

C'era una volta un bambino che si chiamava Antonio, ma per tutti era Topi. Gli avevano dato quel nome perché assomigliava al protagonista di un film americano, un film che allora piaceva a tutti, La signora Miniver. Per la verità, il bambino del film era Toby, ma c'era stata un po' di confusione.

Il piccolo Topi era orfano di madre, perché Bianca, la mamma era morta a Bologna, da qualche tempo, e lui abitava [redacted] a Savigno, presso la nonna Cesira e la zia Carolina. Era davvero il paese delle fiabe, Savigno: la nonna sapeva raccontarle, una dopo l'altra, in dialetto, erano fiabe stupende che finivano sempre con una filastrocca, bellissima: Topi le imparava a memoria, una dopo l'altra. La zia Carolina era una lettrice appassionata dei romanzi di Carolina Invernizio e, per via del nome uguale, Topi pensava che li scrivesse lei. Avevano titoli bellissimi, molto impressionanti, un poco uguali uno all'altro: I misteri delle cantine, I misteri dei volai, I misteri delle cucine, I misteri degli alberghi, I misteri delle stazioni ... La zia Carolina leggeva al nipotino certe parti di questi libri e Topi ascoltava trepidante quelle storie sanguinose e truculente.

Sapeva già leggere a cinque anni, il nostro Antonio, così una sbirciatina gliela dava anche lui ai libri dei misteri. E così un giorno, aprendo circa a metà I misteri dei mercati, lesse questa incredibile frase: «... intanto che attendeva il [redacted] Visconte Teobaldo d'Aquileia, Nina sorbì il suo cioccolato ... »

Il cioccolato? Che cosa poteva mai essere? Messa lì, quella parola, in mezzo a tutti quei misteri, doveva riferirsi a qualcosa di molto strano,

②

così Topi pensò di informarsi con molta cautela. Nel podere che apparteneva alla nonna, situato tra il fiume Samoggia e il vecchio limitero, stavano appostati, dietro le siepi, i mitraglieri tedeschi. Il podere della nonna si chiamava "La Palazzina" e, per quanto i soldati avessero i teschi come distintivo e avessero la divisa nera, Topi non aveva nessuna paura perché si era abituato a parlare con loro. Del resto era biondissimo, proprio come loro.

Alla domanda del bambino, il caporale Fritz si portò una mano sugli occhi, come se piangesse, e poi mormorò: «... povero, pì Kolo, bionto amico italiano, come ti ^{rituce} questa guerra maledetta...». Ma dai tedeschi Topi non seppe altro.

Andò allora da Decio detto il Tarlantano, che faceva il campanaro e per Topi era l'uomo più intelligente del paese anche se per gli abitanti era vero il contrario. Tra un din don e l'altro, il Tarlantano rispose così: «È roba di prima della guerra, caro il mio bambino, lasciamola lì dov'è e non pensiamoci più...». Poi si mise a piangere, proprio come un bambino.

Restavano il signor Gandolfi, il calzolaio raffinatissimo che creava le scarpe anche per i ricchi elegantoni di Bologna, e Monsignor Minelli, il signor Anciprete, severissimo, sapientissimo e grande amico "di Antonio" (perché lui detestava il soprannome).

Avuta la domanda, il signor Gandolfi disse: «Ah, caro Topino, la guerra porta via proprio tutto...». Poi si mise a piangere guardando sconsolato una bellissima scarpa quasi finita, a due colori, bianco e marron. ^{davvero} a piangere intensamente, come un bambino sgridato.

Un poco diversa la risposta del signor Anciprete: «... per i Maya era il cibo degli dei, con la guerra, maledetta è questa guerra, siamo ridiventati

paziani, ma senza il cioccolato...». E toccò con venerazione i piedi della statua di Sant'Espedito, che stava in canonica, non in Chiesa, chissà perché. ^{Ma} piangeva perfino lui, l'Arciprete. ③

Finì la guerra, Topi tornò a Bologna, nella casa senza la mamma, con tante stranette, il rimpianto delle fiabe, del paese, dei misteri.

Del cioccolato Topi si era fatta un'idea ben precisa: era un cibo per gli dei pagani che sapeva di cipolle così faceva piangere tutti, perfino nel ricordo.

La casa di Bologna era vicina ai Giardini Margherita, dove c'erano i daini e il leone Remo, simbolo di Bologna. Senza una mamma a ~~sorvegliare~~ sorvegliare, Topi se ne andò subito ai giardini da solo, libero come era di fare quello che voleva.

Nel campo grande, quello delle tombe etrusche, c'erano splendide baracche con il tetto di lamiera, e tanti soldati con le divise così pulite da sembrare inamidate.

Uno di questi guerrieri di due metri domandò ad Antonio come si chiamava, e poi disse: «Ehi boy, dear Toby, volere cioccolato?»

Topi ne ebbe un pezzettone che divorò tornando a casa. Si era proprio il cibo degli dei, si era giusto che piangesse chi sentiva di averlo perduto, si era una delizia, un mistero, un miracolo.

Che però finì subito. Gli americani partirono in fretta, lasciando il bellissimo campo intatto. Nessuno parlò più dell'alimento meraviglioso.

Solo, un giorno, vicino alla scuola "Parcoli" di cui Topi era scolaro, in via Parcoli, apparve un carretto con un grande cartello «Cioccolato lire dieci». Aveva in tasca dieci lire perché così costavano gli albi tascabili di Topolino, ma le porse tutte al venditore.

Poi, nascosto nel giardinetto abbandonato dietro la scuola, Topi

(4)

cominciò a divorare ciò che aveva acquistato.

Cominciò solo: sapesse di mele marce, di fango, di muffa, di fagioli andati a male.

L'ottimo maestro Baldini, l'amatissimo maestro Baldini, spiegò poi che quello era il "surrogato" e che non si doveva acquistarlo.

Ma questa è una fiaba a lieto fine. Erano trascorsi alcuni anni, Topi era in via Castiglione di fronte alle vetrine della "Particceria Benfenati", stregato dalle visioni, inebriato dai profumi. Comparve sulla soglia proprio lui, il signor Benfenati, il mago indiscusso dei pasticceri di Bologna: «Tè, sì, tè, non sei il figlio di quello sciagurato di Augusto, il vigile urbano? ^{Tè le} hai mai sentite le mie "diplomatiche al cioccolato"? Vieni mò dentro, che poi mi saprai dire...»

E ne collocò tre, su un vassoietto. Sì, avevano ragione i Maya. Il cibo degli dei cancellò i ricordi, abolì i misteri, asciugò le lacrime.

Ma agì sulle campane. Mentre Topi diceva: «Lei è un genio, signor Benfenati, lei batte Leonardo da Vinci...», le campane della chiesa dei santissimi Giuseppe e Ignazio, di Porta Castiglione, si misero a suonare a festa.

(LA FIABA DEL CIOCCOLATO)

DI ANTONIO FAETI

NARRATORE : C' ERA UNA VOLTA UN BAMBINO CHE SI CHIAMAVA ANTONIO, MA PER TUTTI ERA TOPI, GLI AVEVANO DATO QUEL NOME PERCHE' ASSOMIGLIAVA AL PROTAGONISTA DI UN FILM AMERICANO, CHE ALLORA PIACEVA A TUTTI "LA SIGNORA MINIVER" PER LA VERITA' IL BAMBINO ERA TOBI, MA C'ERA STATA UN PO' DI CONFUSIONE. IL PICCOLO TOPI ERA ORFANO DI MADRE, PERCHE' BIANCA LA MAMMA ERA MORTA A BOLOGNA, DA QUALCHE TEMPO, E LUI ABITAVA A SAVIGNO, PRESSO LA NONNA CESIRA E LA ZIA CAROLINA

NONNA CESIRA: TOPI OGGI NON VAI A GIOCARE NEL PRATO?

TOPI : SI NONNA ORA VADO, ASPETTAVO IL MIO AMICO LUIGI PERCHE' OGGI VOGLIAMO GIOCARE ALLA GUERRA.

NONNA CESIRA: PER CARITA' TOPI, GIOCATE A UN ALTRO GIOCO, NON SO' A NASCONDINO OPPURE AL GIOCO DELL' OCA, PERCHE' LA GUERRA E' UNA BRUTTA COSA E PORTA TANTE BRUTTE E TRISTI NOTIZIE, QUINDI E' MEGLIO FARE UN ALTRO GIOCO.

TOPI : VA BENE NONNA FARO' COME DICI TU, FAREMO UN ALTRO GIOCO, ORA VADO CI VEDIAMO PIU' TARDI.

NONNA CESIRA: MI RACCOMANDO TOPI NON ALLONTANATEVI E RIMANETE SEMPRE AL DI QUA DELLA SIEPE, PERCHE' OLTRE LA SIEPE CI SONO I SOLDATI TEDESCHI, E PUO' ESSERE PERICOLOSO, QUINDI RIMANETE QUI' NEL PODERE.

ZIA CAROLINA: E' PROPRIO UN BRAVO BAMBINO QUESTO TOPI, E' FURBO E INTELLIGENTE, PENSA CHE SAPEVA GIA' LEGGERE A CINQUE ANNI E COME ASCOLTA E IMPARA TUTTO, E' PROPRIO UN BRAVO BAMBINO, VOGLIO LEGGERGLI UNO DEI ROMANZI DI CAROLINA INVERNIZIO.

NARRATORE: ERA DAVVERO IL PAESE DELLE FIABE SAVIGNO. LA NONNA SAPEVA RACCONTARLE, UNA DOPO L' ALTRA IN DIALETTO, ERANO FIABE STUPENDE CHE FINIVANO SEMPRE CON UNA FILASTROCCA BELLISSIMA TOPI LE IMPARAVA A MEMORIA, UNA DOPO L' ALTRA. LA ZIA CAROLINA ERA UNA LETTRICE APPASSIONATA DEI ROMANZI DI CAROLINA INVERNIZIO E PER VIA DEL NOME UGUALE, TOPI PENSAVA CHE LI SCRIVESSE LEI. AVEVANO TITOLI BELLISSIMI, MOLTO IMPRESSIONANTI! I MISTERI DELLE CANTINE, I MISTERI DEI SOLAI , I MISTERI DELLE CUCINE, I MISTERI DEGLI ALBERGHI, I MISTERI DELLE STAZIONI.

TOPI : NONNA CESIRA SONO TORNATO, CON LUIGI ABBIAMO GIOCATO AI PIRATI, E COME AL SOLITO HO VINTO IO MA

LUIGI E' RIMASTO CONTENTO LO STESSO.

NONNA CESIRA: BRAVO TOPI, LA CENA E' PRONTA ANDIAMO A MAN =
GIARE, E DOPO ANDREMO A FARE LA NANNA, PERCHE'
DOPO TUTTO IL GIOCARE SARAI STANCO E AFFAMATO.
TOPI : CERTO NONNA, PERO' PRIMA DI DORMIRE MI DEVI RAC=
CONTARE UNA DELLE TUE FIABE, MA DI QUELLE CHE
FINISCONO CON UNA BELLA FILASTROCCA.

NONNA CESIRA: VA BENE TOPI, LA ZIA CAROLINA DOMANI TI LEGGE =
RA' UNO DEI SUOI ROMANZI.

TOPI : GRAZIE ZIA CAROLINA, IO VADO IN CUCINA TI ASPET =
TIAMO.

ZIA CAROLINA: VA BENE ADESSO ARRIVO TOPI, NON SO' QUALE STO =
RIA POSSO LEGGERE A TOPI, MA DOMANI VEDRO',
FORSE I MISTERI DELLE STAZIONI.

NARRATORE: LA ZIA CAROLINA LEGGEVA AL NIPOTINO CERTE PARTI
DI QUESTI LIBRI E TOPI ASCOLTAVA TREPIDANTE QUEL=
LE STORIE SANGUINOSE E TRUCOLENTE. SAPEVA GIA'
LEGGERE A CINQUE ANNI, IL NOSTRO ANTONIO, COSI'
UNA SBIRCIATINA GLIELA DAVA ANCHE LUI AI LIBRI
DEI MISTERI. E COSI' UN GIORNO, APRENDO CIRCA A
META' (I MISTERI DEI MERCATI) LESSE QUESTA INCRE=
DIBILE FRASE.

TOPI : INTANTO CHE ATTENDEVA IL VISCONTE TEOBALDO
D'AQUILEIA, NINA SORBI' IL SUO CIOCCOLATO.
IL CIOCCOLATO? MA CHE COSA PUO' ESSERE, E' UNA
COSA STRANA NON HO MAI SENTITO QUESTA PAROLA,
VOGLIO INFORMARMI CON MOLTA CAUTELA, CON
QUALCUNO CHE CONOSCO PER FARMI SPIEGARE CHE
COSA E' QUESTA CIOCCOLATA, FORSE SARA' UNA COSA
MISTERIOSA.

NARRATORE: "INTANTO CHE ATTENDEVA IL VISCONTE TEOBALDO DI
AQUILEIA, NINA SORBI' IL SUO CIOCCOLATO". IL CIOC=
COLATO? CHE COSA POTEVA MAI ESSERE? MESSA LI',
QUELLA PAROLA IN MEZZO A TUTTI QUEI MISTERI,
DOVEVA RIFERIRSI A QUALCOSA DI MOLTO STRANO,
COSI' TOPI PENSO' DI INFORMARSI CON MOLTA CAUTE=
LA. NEL PODERE CHE APPARTENEVA ALLA NONNA,
SITUATO TRA IL FIUME SAMOGGIA E IL VECCHIO CIMI =
TERO, STAVANO APPOSTATI, DIETRO LA SIEPE, I MI =
TRAGLIERI TEDESCHI. IL PODERE DELLA NONNA SI
CHIAMAVA " LA PALAZZINA " E, PER QUANTO I SOLDA=
TI AVESSERO I TESCHI COME DISTINTIVO E AVESSERO
LA DIVISA NERA, TOPI NON AVEVA NESSUNA PAURA SI
ERA ABITUATO A PARLARE CON LORO. DEL RESTO ERA
BIONDISSIMO, PROPRIO COME LORO.

TOPI : BUONGIORNO CAPORALE FRITZ, COME VA' OGGI LA
GIORNATA?

C. FRITZ : NON MALE, CHE COSA TI HA PORTATO FINO QUI' PICCO=
LO BAMBINO PIONTO, AMICO MIO.

TOPI : FRITZ, SONO VENUTO PERCHE' VORREI CHIEDERTI UNA
UNA COSA, PER ME MOLTO MISTERIOSA, MA TU FORSE

C. FRITZ : LA SAI, CHE COSA VUOL DIRE LA PAROLA CIOCCOLATO. POVERO PIKKOLO, PIONTO AMICO ITALIANO, COME TI RIDUCE QUESTA GUERRA MALEDETTA, MI VIENE DA PIANGERE VA TORNA PURE ALLA TUA CASA POVERO PICCOLO AMICO ITALIANO, PERCHE' E' TUTTO MOLTO TRISTE, PICCOLO AMICO MIO.

TOPI : VA BENE FRITZ GRAZIE, ADDIO E COSI' NON HO SAPUTO NIENTE, QUASI SI METTEVA A PIANGERE, MA DEVO SAPERE COSA E' QUESTO CIOCCOLATO, ANDRO' DA DECIO IL CAMPANARO LUI SENZALTRO LO SAPRA', PERCHE' E' INTELLIGENTE E CONOSCE TANTE COSE.

NARRATORE: ALLA DOMANDA DEL BAMBINO IL CAPORALE FRITZ SI PORTO' UNA MANO SUGLI OCCHI, COME SE PIANGESSE, E POI MORMORO' POVERO PIKKOLO BIONTO AMICO ITALIANO, COME TI RIDUCE QUESTA GUERRA MALEDETTA; MA DAI TEDESCHI TOPI NON SEPPE ALTRO. ANDO' ALLORA DA DECIO DETTO IL TARLANTANO, CHE FACEVA IL CAMPANARO, E PER TOPI ERA L' UOMO PIU' INTELLI = GENTE DEL PAESE ANCHE SE PER GLI ABITANTI ERA VERO IL CONTRARIO.

TOPI : DECIO DEVO CHIEDERTI UNA COSA, PER ME MOLTO IMPORTANTE, SAI CHE COSA E' IL CIOCCOLATO, IO PENSO CHE DEVE ESSERE QUALCOSA DI MOLTO MISTERIOSO, PERCHE' NEMMENO IL CAPORALE TEDESCO ME LO HA SAPUTO DIRE.

DECIO : EH CARO TOPI QUESTA E' ROBA DI PRIMA DELLA GUERRA! E PURTROPPO NON SI TROVA PIU' QUINDI CONVIENE NON PENSARCI, PERCHE' MI VIENE PROPRIO DA PIANGERE, E MI VIENE TANTA TRISTEZZA, ORA VADO DALLE MIE CAMPA = NE CIAO TOPINO CI VEDIAMO E STAI SERENO.

TOPI : HO CAPITO NON RIUSCIRO' A SAPERE CHE COSA E' QUESTO CIOCCOLATO, PERO' POSSO ANDARE DAL SIGNOR GANDOLFI IL CALZOLAIO, FORSE LUI MI POTRA' AIUTARE.

NARRATORE: TRA UN DIN DON E L' ALTRO, IL TARLANTANO RISPOSE COSI' E' ROBA DI PRIMA DELLA GUERRA, CARO IL MIO BAMBINO LASCIAMOLA LI' DOV'E' E NON PENSIAMOCI PIU'. POI SI MISE A PIANGERE, PROPRIO COME UN BAMBINO. RESTAVANO IL SIGNOR GANDOLFI, IL CALZOLAIO RAFFINATISSIMO CHE CREAVA LE SCARPE ANCHE PER I RICCHI ELEGANTI DI BOLOGNA, E MONSIGNOR MINELLI, IL SIGNOR ARCIPRETE, SEVERISSIMO, SAPIENTISSIMO E GRANDE AMICO DI ANTONIO, PERCHE' LUI DETESTAVA IL SOPRANNOOME.

TOPI : SIGNOR GANDOLFI COME VA' OGGI IL SUO LAVORO, QUANTE BELLE SCARPE LE HA FATTE TUTTE LEI.

GANDOLFI : SI TOPI COME VEDI HO FINITO UN PAIO DI SCARPE A DUE COLORI, BIANCA E MARRON PER UN MIO CLIENTE DI BOLOGNA, E TU COME VAI, COSA TI HA PORTATO QUI DA ME.

TOPI : SIGNOR GANDOLFI, SONO VENUTO DA LEI PERCHE' FORSE PUO' AIUTARMI A SAPERE CHE COSA VUOL DIRE QUESTA PAROLA PER ME MISTERIOSA.

GANDOLFI : TI VEDO MOLTO TURBATO TOPI DIMMI DUNQUE QUESTA PAROLA MISTERIOSA.

TOPI : BENE VORREI SAPERE CHE COSA VUOL DIRE LA PAROLA CIOCCOLATA?

GANDOLFI : AH PICCOLO TOPI LA GUERRA LO SAI CI HA PORTATO VIA PROPRIO TUTTO, CREDIMI E SE CI PENSO MI VIENE DA PIANGERE PROPRIO COME UN BAMBINO,ABBIAMO PERDUTO TUTTO PICCOLO TOPI.

NARRATORE: AVUTA LA DOMANDA, IL SIGNOR GANDOLFI DISSE, AH, CARO TOPINO LA GUERRA PORTA VIA PROPRIO TUTTO. POI SI MISE A PIANGERE GUARDANDO SCONSOLATO UNA BELLISSIMA SCARPA QUASI FINITA, A DUE COLORI, BIANCO E MARRON. DAVVERO A PIANGERE INTENSAMENTE, COME UN BAMBINO SGRIDATO.

UN POCO DIVERSA LA RISPOSTA DEL SIGNOR ARCIPRETE. PER I MAJA ERA IL CIBO DEGLI DEI, CON LA GUERRA, MA=LEDETTA E' QUESTA GUERRA, SIAMO RIDIVENTATI PAGA=NI, MA SENZA IL CIOCCOLATO. E TOCCO CON VENERA = ZIONE I PIEDI DELLA STATUA DI SANT'ESPEDITO, CHE STAVA IN CANONICA, NON IN CHIESA, CHISSA' PERCHE'. MA PIANGEVA PERFINO LUI; L' ARCIPRETE.

TOPI : NON SONO ANCORA RIUSCITO A SAPERE NIENTE DI QUESTA PAROLA CIOCCOLATA, ADESSO VADO NELLA CANONICA E VOGLIO CHIEDERLO A MONSIGNOR MINELLI. PADRE VORREI SAPERE SE LEI PUO' SPIEGARMI CHE COSA VUOL DIRE LA PAROLA CIOCCOLATA. PERCHE' E' TUTTO IL GIORNO CHE LO CHIEDO E NON HO AVUTO DA NESSUNO UNA RISPOSTA, PERCHE' TUTTI SI METTEVANO A PIANGERE.

MON.MINELLI: CARO IL MIO PICCOLO ANTONIO, QUESTA PAROLA PER I MAJA E' IL CIBO DEGLI DEI, MA PURTROPPO CON LA GUERRA CE LO HANNO FATTO DIMENTICARE, PERCHE' LA GUERRA PORTA VIA TUTTO, E SIAMO RIDIVENTATI PAGANI, MA SENZA IL CIOCCOLATO, E CARO ANTONIO NON GUARDARMI COSI' TRISTEMENTE CARO PICCOLO ANTONIO, PERCHE' MI VIENE ANCHE A ME TANTO DA PIANGERE, ORA DEVO ANDARE IN CHIESA CIAO PICCOLO ANTONIO, E STAI ALLEGRO.

TOPI : GRAZIE MONSIGNORE, HO CAPITO NON RIUSCIRO' A VENERE A CAPO DI NIENTE PERCHE' QUESTA CIOCCOLATA E' UN CIBO PER DEI PAGANI, CHE DEVE SAPERE DI CIPOLLE LA PERCHE' AL RICORDO TUTTI SI METTONO A PIANGERE.

NARRATORE: FINI' LA GUERRA, TOPI TORNO' A BOLOGNA NELLA CASA SENZA LA MAMMA, CON TANTE STRANEZZE, IL RIMPIANTO DELLE FIABE, DEL PAESE DEI MISTERI. DEL CIOCCO = LATO TOPI SI ERA FATTA UN' IDEA BEN PRECISA: ERA UN CIBO PER GLI DEI PAGANI CHE SAPEVA DI CIPOLLE COSI'

FACEVA PIANGERE TUTTI, PERFINO NEL RICORDO.
LA CASA DI BOLOGNA ERA VICINO AI GIARDINI MAR =
GHERITA, DOVE C'ERANO I DAINI E IL LEONE REMO,
SIMBOLO DI BOLOGNA. SENZA UNA MAMMA A SORVE =
GLIARE, TOPI SE NE ANDO' SUBITO AI GIARDINI SOLO,
LIBERO COME ERA DI FARE QUELLO CHE VOLEVA. NEL
CAMPO GRANDE, QUELLO DELLE TOMBE ETRUSCHE,
C'ERANO SPLENDIDE BARACCHE CON IL TETTO DI LA =
MIERA, E TANTI SOLDATI CON LE DIVISE COSI' PULITE
DA SEMBRARE INAMIDATE. UNO DI QUESTI GUERRIERI
DI DUE METRI DOMANDO' AD ANTONIO COME SI CHIA =
MAVA, E POI DISSE: EHI BOY, DEAR TOBY, VOLERE CIOC=
COLATO? TOPI NE EBBE UN PEZZETTONE CHE DIVORO'
TORNANDO A CASA. SI' ERA PROPRIO IL CIBO DEGLI DEI,
SI' ERA GIUSTO CHE PIANGESSE CHI SENTIVA DI AVERLO
PERDUTO, SI' ERA UNA DELIZIA, UN MISTERO UN MIRA =
COLO, CHE PERO' FINI' SUBITO.

TOPI : COME SONO BELLI I GIARDINI MARGHERITA, ADESSO
VOGLIO ANDARE DAL LEONE REMO. MA CHE BELLE BA=
RACCHE, SONO TUTTE CON IL TETTO DI LAMIERA, MA
QUESTO DEVE ESSERE IL CAMPO DEI SOLDATI AMERICA=
NI, VOGLIO VEDERLI DA VICINO, QUANTO SONO ALTI E
CHE BELLE DIVISE PULITE.

SOLDATO : EHI BOY, DEAR PICCOLO BAMBINO, COME TI CHIAMI?

TOPI : MI CHIAMO ANTONIO, CIOE' TOPI, TUTTI MI CHIAMANO
COSI'.

SOLDATO : DEAR TOBY, COSA FAI QUI' AI GIARDINI?

TOPI : SONO VENUTO PER GIOCARE, E PER VEDERE IL LEONE
REMO, CHE E' IL SIMBOLO DI BOLOGNA.

SOLDATO : TOBY, VUOI DEL CIOCCOLATO?

TOPI : CIOCCOLATO ! OH SI' ! GRAZIE

SOLDATO : TIENI PRENDI, E' TUTTO PER TE, CIAO PICCOLO BAMBINO

TOPI : CIAO SOLDATO AMERICANO, CHE PEZZETTONE ME NE
HAI DATO, LO MANGIO TUTTO MENTRE VADO A CASA.
COME E' BUONO, E' PROPRIO IL CIBO DEGLI DEI, ORA
CAPISCO PERCHE' PIANGEVANO TUTTI QUELLI CHE LO
AVEVANO PERDUTO, E' UNA COSA TROPPO BUONA E
GUSTOSA.

NARRATORE: GLI AMERICANI PARTIRONO IN FRETTA, LASCIANDO IL
BELLISSIMO CAMPO INTATTO. NESSUNO PARLO' PIU'
DELL' ALIMENTO MERAVIGLIOSO. SOLO UN GIORNO
VICINO ALLA SCUOLA PASCOLI DI CUI TOPI ERA SCOLA=
RO, IN VIA PASCOLI APPARVE UN CARRETTO CON UN
GRAN CARTELLO (CIOCCOLATO LIRE DIECI)

TOPI : DEVO ANDARE A SCUOLA, MA PRIMA PRENDO DIECI LIRE
CHE MI SERVONO PER COMPRARE L' ALBUM TASCABILE
DI TOPOLINO, MA GUARDA QUEL CARRETTO CON
QUELLA SCRITTA (CIOCCOLATO LIRE DIECI) ANCORA IL
CIOCCOLATO, ORA DO' LE DIECI LIRE AL VENDITORE E
MI PRENDO IL CIOCCOLATO.

NARRATORE: AVEVA IN TASCA DIECI LIRE PERCHE' COSI' COSTAVANO

GLI ALBI TASCABILI DI TOPOLINO, MA LE PORSE TUTTE AL VENDITORE. POI DI NASCOSTO NEL GIARDINETTO ABBANDONATO DIETRO LA SCUOLA, TOPI COMINCIO' A DIVORARE CIO' CHE AVEVA ACQUISTATO COMINCIO' SOLO : SAPEVA DI MELE MARCE, DI FANGO, DI MUFFA, DI FAGIOLI ANDATI A MALE. L' OTTIMO MAESTRO BALDI, L'AMATISSIMO MAESTRO BALDINI, SPIEGO' POI CHE QUELLO ERA IL "SURROGATO" E CHE NON SI DOVEVA ACQUISTARLO.

TOPI : BENE CHE BEL PEZZO DI CIOCCOLATO, ORA VADO NEL GIARDINETTO DIETRO LA SCUOLA E LO MANGIO TUTTO. MA CHE SCHIFO QUESTO CIOCCOLATO, SA' DI MELE MARCE, DI MUFFA, DI FAGIOLI ANDATI A MALE, ECCO IL MAESTRO BALDINI.

BALDINI : COSA FAI QUI' NEL PRATO DIETRO LA SCUOLA ANTONIO?

TOPI : MAESTRO BALDINI, AVEVO COMPRATO UN PEZZO DI CIOCCOLATO, MA NON RIESCO A MANGIARLO E' TROPPO CATTIVO SA' DI FANGO, DI MUFFA.

BALDINI : CARO ANTONIO QUELLO CHE TU HAI ACQUISTATO NON E' VERO CIOCCOLATO, MA UN SURROGATO, E NON SI DEVE ACQUISTARE, ORA RIMETTITI IN ORDINE E VIENI ALLA SCUOLA E RICORDATI QUELLO CHE TI HO DETTO.

TOPI : GRAZIE MAESTRO BALDINI, VADO SUBITO A SCUOLA.

NARRATORE: MA QUESTA E' UNA FIABA A LIETO FINE. ERANO TRASCORSI ALCUNI ANNI, TOPI ERA IN VIA CASTIGLIONE DI FRONTE ALLE VETRINE DELLA PASTICCERIA BENFE = NATI. STREGATO DALLE VISIONI, INEBRIATO DAI PROFU= MI.

TOPI : CHE BELLA PASTICCERIA, QUANTI DOLCI MERAVIGLIOSI, E CHE PROFUMO CHE VIENE DALL' INTERNO, MI VIENE IN MENTE IL SAPORE SQUISITO DEL CIOCCOLATO.

NARRATORE: COMPARVE SULLA SOGLIA PROPRIO LUI IL SIGNOR BENFENATI, IL MAGO INDISCUSSO DEI PASTICCIERI DI BOLOGNA.

BENFENATI : TI PIACE GUARDARE LA MIA BELLA VETRINA, CON TUTTI QUEI GUSTOSI DOLCI IN ESPOSIZIONE, E SENTIRE QUESTI MERAVIGLIOSI PROFUMI.

TOPI : CERTO SIGNOR BENFENATI, E' PROPRIO UNA BELLISSI = MA VETRINA, CON TUTTI QUEI MERAVIGLIOSI DOLCI ESPOSTI.

NARRATORE : TE', SI, TE', NON SEI IL FIGLIO DI QUELLO SCIAGURATO DI AUGUSTO, IL VIGILE URBANO? TE' LE HAI MAI SENTI= TE LE MIE DIPLOMATICHE AL CIOCCOLATO? VIENI MO' DENTRO CHE POI MI SAPRAI DIRE.

BENFENATI : MA NON SEI TU IL FIGLIO DI AUGUSTO, QUELLO CHE FA' IL VIGILE URBANO?

TOPI : SI SIGNOR BENFENATI SONO PROPRIO IO.

BENFENATI : COME SEI CRESCIUTO, SEI QUASI UN OMETTO, SENTI TU LE HAI MAI MANGIATE LE MIE DIPLOMATICHE AL CIOC= COLATO?

TOPI : VERAMENTE NO. HO MANGIATO SOLAMENTE DEL CIOC=

COLATO, MOLTO SQUISITO, E TANTO MISTERIOSO.

BENFENATI : VIENI DENTRO CON ME, TI FACCIO ASSAGGIARE LE MIE
DIPLOMATICHE E DOPO MI DEVI DIRE SE TI SONO PIA =
CIUTE, E COSA NE PENSI.

NARRATORE : NE COLLOCO TRE, SU UN VASSOIETTO. SI AVEVANO
RAGIONE I MAJA. IL CIBO DEGLI DEI CANCELLÒ I
RICORDI, ABOLÌ I MISTERI, ASCIUGÒ LE LACRIME, MA
AGÌ SULLE CAMPANE.

TOPI : MA SONO MERAVIGLIOSE, SONO SQUISITE, AVEVANO
RAGIONE I MAJA, QUESTO È PROPRIO IL CIBO DEGLI DEI,
MA LEI SIGNOR BENFENATI È UN GENIO, UN MAGO DEI
DOLCI, LEI È PIÙ FORTE DI LEONARDO DA VINCI, COME
È TUTTO MERAVIGLIOSO QUESTO, GRAZIE SIGNOR
BENFENATI, GRAZIE TANTE.

NARRATORE : MENTRE TOPI DICEVA: (LEI È UN GENIO SIGNOR BENFE=
NATI, LEI BATTE LEONARDO DA VINCI) LE CAMPANE
DELLA CHIESA DEI SANTISSIMI GIUSEPPE E IGNAZIO, DI
PORTA CASTIGLIONE, SI MISERO A SUONARE A FESTA.

I benefici di una dieta al cioccolato

dott. Donato Zocchi, mmg, Bologna.

Negli ultimi anni la ricerca scientifica ha dimostrato che il cioccolato non rappresenta solo un alimento ricco di principi nutritivi, ma è anche dotato di proprietà salutistiche. NFI ha aperto a Milano un tavolo di discussione con i maggiori esperti a livello internazionale per fare il punto sulle ultime scoperte in campo scientifico, nutrizionale e tecnologico del cioccolato. Una particolare attenzione è rivolta agli aspetti correlati alla salute, con l'obiettivo di supportare l'industria alimentare nel suo percorso di ricerca e sviluppo del prodotto.

Oggi, il cioccolato viene ancora spesso visto come un cibo da "snack" e come un alimento di limitato interesse nutrizionale. Negli ultimi anni, tuttavia, il cacao ed i suoi derivati sono stati oggetto di studio molto attivo da parte di numerosi ricercatori di tutto il mondo. Le analisi chimiche del cacao, infatti, hanno rilevato che i suoi semi sono molto ricchi di antiossidanti di natura fenolica. Queste molecole, tuttavia, non svolgono solo un'azione antiossidante, ma il loro raggio di attività si espande a raggiungere l'inibizione delle piastrine (coinvolte nella formazione di trombi) e dei leucociti (coinvolti nei processi infiammatori) fino al mantenimento di un tono vascolare ottimale. E' importante sottolineare che le attività biologiche del cacao sono state dimostrate direttamente anche nell'uomo (oltre che in provetta o nelle cellule in coltura), rafforzando quindi l'idea che nell'ambito di una dieta variata, che comprenda una buona percentuale di alimenti di origine vegetale, il cioccolato possa contribuire in modo significativo alla prevenzione di patologie degenerative quali l'aterosclerosi.

"All'interno di una dieta equilibrata il cacao e i suoi derivati trovano una naturale ed opportuna collocazione: consumati in quantità adeguate contribuiscono all'apporto quotidiano di oligonutrienti dotati di comprovate attività biologica e fisiologica. – commenta Andrea Poli, direttore scientifico di NFI, Nutrition Foundation of Italy – Il cioccolato, specificamente, può rappresentare un veicolo gradevolissimo per consumare i polifenoli antiossidanti, che di per sé sono molto amari, e non a tutti graditi. Nel corso dei secoli, inoltre, la tecnologia del cioccolato ha fatto passi da gigante nella valorizzazione delle proprietà salutistiche del prodotto. L'industria del cacao si sta in particolare attrezzando per proporre al mercato un cioccolato ad alto tenore di polifenoli: un alimento che, sul piano scientifico, merita di essere studiato con cura."

Le origini del cacao

Il nome scientifico della pianta del cacao è teobroma (dal latino "cibo degli dei") cacao. La storia del cioccolato (dal termine azteco xocoatl) inizia nelle Americhe (probabilmente in Messico), dove il clima tropicale e la foresta pluviale favoriscono la crescita della pianta del cacao. I primi agricoltori ad iniziare la coltivazione della pianta del cacao furono i Maya, fra la penisola dello Yucatàn, il Chiapas e la costa pacifica del Guatemala. La nascita della coltura del cacao è ammantata di leggenda, e pare sia dovuta al terzo re Maya, Hunahpu. E' in realtà probabile che il cacao che conosciamo ai nostri giorni sia frutto di incroci e selezioni genetiche avviate in Vene-

zuela più di 35.000 anni fa. Il cacao è stato utilizzato per millenni sotto forma di bevanda e di spezia amara (sapore dovuto al contenuto in polifenoli), come si usa ancora oggi in Messico nella salsa mole.

La diffusione su larga scala del cioccolato in Europa avvenne dal 1585, anno in cui giunse nel nostro continente il primo carico commerciale di cacao proveniente da Veracruz. Da quel momento in poi vennero organizzati trasporti regolari fra le colonie spagnole d'America e la madrepatria. Nel secolo XVII alcuni cioccolatieri di Venezia, di Firenze, ma soprattutto di Torino, portarono a livelli mai raggiunti l'arte di preparare il cacao ed iniziarono ad esportare i loro prodotti in tutta Europa. Nel XVII secolo, in Europa, comparvero le prime fabbriche di cioccolato, subentrando ai monasteri e ai conventi. Il primo documento che riguarda la produzione di cioccolato in Italia è del 1678 e si conserva negli archivi storici di Torino.

Da allora la tecnologia del cioccolato è molto progredita, sia dal punto di vista igienico-sanitario sia nel miglioramento del profilo sensoriale dei cioccolati che, in tempi più moderni, di intelligente valorizzazione delle sue proprietà salutistiche. Il consumatore è infatti sempre più attento alle sfumature di aroma e sapore che caratterizzano i vari tipi di cioccolato, e si stanno sempre più affermando prodotti ad alto tenore di solidi di cacao e dei suoi componenti, soprattutto quelli di natura fenolica. L'industria del cacao si sta quindi attrezzando per migliorare tutti i passaggi della filiera produttiva e per proporre al mercato cioccolati ad alto tenore di polifenoli. Combinare gusto, cultura del cibo e consumo di alimenti a comprovata attività biologica (in quantità consone ad uno stile di vita salutare) diventa quindi un obiettivo primario delle industrie cioccolatiere e ci si attende l'immissione in commercio di nuovi prodotti formulati a partire da queste considerazioni.

IL CIOCCOLATO E LA MEDICINA

- Il cioccolato fa ingrassare?
- Il cioccolato fa venire i brufoli?
- Il cioccolato fa venire la carie e rovina i denti?
- Il cioccolato provoca allergie?
- Il cioccolato aumenta il colesterolo?
- Il cioccolato aiuta ad affrontare bene l'inverno?
- Il cioccolato cura la tosse?
- Il cioccolato rende la pelle liscia come seta?
- Il cioccolato è eccitante?

Il cioccolato fa ingrassare?

- Il suo elevato contenuto calorico è dovuto alla presenza di grassi e zuccheri e non al CACAO.
- Una tavoletta da 100 grammi di fondente extra apporta 542 calorie (565 per quello al latte),
- una porzione da 80 grammi di spaghetti al pomodoro e basilico fornisce circa 422

calorie

- una fetta media di crostata con marmellata circa 550.
- Quindi anche quando si segue una dieta dimagrante ci si può permettere un quadratino di cioccolato fondente, perché equivale solo a 22 calorie.

Il cioccolato fa venire i brufoli?

NO

- Da un recente rapporto dell' American Medical Association è emerso che l'acne nell'adolescenza è per lo più provocata da fattori ormonali e non dal consumo, a volte eccessivo, del cioccolato da parte dei ragazzi.

Il cioccolato fa venire la carie e rovina i denti?

NO

- Anzi ... la polvere di cacao ha mostrato una notevole efficacia inibitoria contro la carie. Lo ribadiscono i ricercatori di un famoso istituto di Boston, i quali hanno dimostrato come i tannini presenti nel cacao aiutino a prevenire la carie, probabilmente riducendo la crescita della placca

Il cioccolato provoca allergie?

- Gli alimenti che possono provocare intolleranza sono tanti : latte, farina di grano, arachidi, mirtilli, carne di manzo, patate, crostacei, pesce, uova,

MA

- il cioccolato è all'ultimo posto della lista e in genere solo il 2% delle persone che soffrono già di altre allergie ha reazioni allergiche da cioccolato.

Il cioccolato aumenta il colesterolo?

NO

- L'azione congiunta di burro di cacao, zucchero e latte, possiede diverse sostanze protettive. Tra queste, gli antiossidanti che contribuiscono a evitare l'ossidazione del colesterolo, processo che può portare al blocco delle arterie e alla riduzione del flusso sanguigno.
- Inoltre, non si trova traccia di colesterolo nel cacao e nel cioccolato fondente, mentre un etto di cioccolato al latte ne contiene soli 16 milligrammi, stesso quantitativo per un etto di gianduiotti che derivano però dal latte e non dal cacao.
- Con una tazza di cioccolata si assimilano circa 8 milligrammi di colesterolo, la stessa quantità contenuta in 100 grammi di yogurt naturale parzialmente scremato.

Il cioccolato aiuta ad affrontare bene l'inverno?

SI

Non a caso il massimo consumo di cioccolato avviene fra Natale e Pasqua. Infatti all'inizio dell'inverno il corpo richiede una dose maggiore di magnesio rispetto il resto dell'anno, e il cioccolato ne fornisce, piacevolmente, una buona scorta.

Il cioccolato cura la tosse?

SI

- Altro che sciroppo: molto meglio un quadratino di cioccolato per curare la tosse. Il merito di questo potere sembra essere della teobromina, sostanza contenuta nel cacao.
- Solitamente la tosse persistente, spesso conseguenza delle infezioni virali, viene calmata con la codeina, un medicinale derivato dall'oppio, i cui effetti collaterali (sonnolenza e stitichezza) ne impediscono la somministrazione in dosi massicce.
- A differenza dei calmanti per la tosse tradizionali la teobromina non ha effetti collaterali dannosi sul sistema cardiovascolare e nervoso

Il cioccolato rende la pelle liscia come seta?

SI

- Sono sempre di più i centri estetici che utilizzano il cioccolato come cura di bellezza per la pelle. Infatti, i lipidi contenuti nel burro di cacao nutrono l'epidermide, donando morbidezza e luminosità quindi il cioccolato fa bene dentro, ma anche fuori

Il cioccolato è eccitante?

- Il cacao contiene caffeina e teobromina queste due sostanze, presenti in piccole dosi, hanno effetto di blandi stimolatori che possono comunque aiutare in momenti di maggiore concentrazione.
- Una piccola dose di cioccolato può rappresentare la carica per riprendere un ritmo di studio o di lavoro. Le sostanze contenute nel cioccolato: teobromina, serotonina, feniletilamina lo rendono un agente tonico e antidepressivo, anti-stress, che permette di incrementare varie e piacevoli attività,
- Il cioccolato agisce da catalizzatore facilitando la produzione di endorfine. Le endorfine sono sostanze prodotte dall'ipofisi che hanno la funzione di neurotrasmettitore: grazie ad un'azione narcotica simile a quella della morfina, diminuiscono la sensibilità al dolore e stimolano le sensazioni di euforia. Cento grammi di cioccolato contiene circa 1 mg. di feniletilamina, una sostanza dagli effetti simili all'LSD, che il cervello produce naturalmente in circostanze di desiderio e con molta probabilità anche durante l'eccitamento sessuale.

APPRONDIMENTI SCIENTIFICI

Cioccolato e rischio di ictus

Un moderato consumo di cioccolato riduce il rischio di ictus

Cioccolato fondente e prevenzione cardiovascolare

L'apporto di polifenoli con il cioccolato fondente si associa alla prevenzione degli eventi cardiovascolari, attraverso la riduzione della pressione arteriosa e dei livelli di colesterolo

Consumo di cacao e cioccolato e salute cardiovascolare

Il consumo di cacao e cioccolato migliora numerosi fattori di rischio cardiovascolare

Cacao e rischio cardiovascolare

Il consumo di cacao ricco in flavonoidi migliora numerosi fattori di rischio cardiovascolare. Un moderato consumo di cioccolato riduce il rischio di infarto e ictus, un effetto legato in parte alla riduzione della

Consumo di cioccolato e rischio cardiometabolico

Il consumo di cioccolato si associa alla riduzione del rischio cerebrovascolare.

Cacao, cioccolato e profilo lipidico

Il consumo di cacao e cioccolato fondente migliora i livelli di colesterolo totale e LDL

Ciocccolato e scompenso cardiaco

Il consumo moderato di cioccolato riduce il rischio di sviluppare insufficienza cardiaca in una popolazione di donne adulte e anziane

Antiossidanti del cioccolato e aterosclerosi

Il consumo di cioccolato fondente, ricco di flavonoidi, è inversamente correlato con la calcificazione delle placche coronariche

Ciocccolato, pressione arteriosa e rischio cardiovascolare

Un moderato consumo di cioccolato riduce il rischio di infarto e ictus, un effetto legato in parte alla riduzione della pressione

Cacao e cioccolata alleati contro l'alzheimer

AVEZZANO - Il cacao contrasta l'invecchiamento delle cellule cerebrali. Sarebbe questa l'ultima straordinaria capacità attribuita ai semi della pianta proveniente dall'America meridionale. E così oltre ad avere notoriamente un potere antiossidante tra i più elevati in assoluto, ad essere indicato per il suo alto valore energetico e, secondo alcuni studi, anche per le sue virtù antidepressive, il Theobroma cacao, questo il nome della pianta, aiuterebbe a migliorare le capacità cognitive e a tenere giovane il cervello. La scoperta, che potrebbe aprire nuovi orizzonti nella lotta contro l'Alzheimer, è stata fatta dal team di Geriatria dell'ospedale di Avezzano e dall'Università dell'Aquila, pubblicata sulla rivista Hypertension, testata dell'American Heart Association, e ha suscitato immediata eco nella comunità scientifica internazionale.

Conclusioni

Prodotti di cacao e cioccolato sono stati consumati e apprezzati dagli esseri umani per secoli. Anche se il consumo eccessivo può avere effetti nocivi, gli studi esistenti sono generalmente d'accordo su una potenziale associazione benefica di consumo di cioccolato, con un minor rischio di disturbi cardiometabolici.

I risultati in letteratura confermano questo, e abbiamo trovato che alti livelli di consumo di cioccolato può essere associato ad una riduzione di un terzo il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari. Conferma è ora richiesta da ulteriori studi, in particolare studi sperimentali per testare nesso di causalità e non solo di associazione

Vitamin D supplements in geriatric major depression

Introduction

Geriatric depression is associated with a high prevalence of vitamin D deficiency (Hoogendijk *et al.*, 2008; Chan *et al.*, 2010)—possibly playing a pathophysiological role (Bertone-Johnson, 2009). Indeed, vitamin D has been demonstrated to improve subjective psychological status (Vieth *et al.*, 2004; Jorde *et al.*, 2008), but it is unknown if this might hold true also among patients with major depression. Older patients have a high risk for both treatment-resistant depression and vitamin D deficiency; if vitamin D had antidepressant properties, this might improve the management of geriatric depression. Therefore, our study aimed at evaluating the safety and efficacy of vitamin D supplementation among older patients having major depression.

Methods

The participants were outpatients with nonpsychotic DSM-IV major depressive disorder from an outpatient psychiatric consultation service in the city of Bologna, Italy. Eligible patients were 65 years or older, having major depression (DSM-IV criteria, ascertained with a clinical interview with an experienced psychiatrist), and taking antidepressants. Patients with dementia, renal or liver failure were excluded. The subjects were invited to follow-up visits on two index days in March 2009, when the study was explained. Those who agreed to participate were administered 300,000 IU of cholecalciferol orally (Dibase, Abiogen, Pharma, Via Meucci 39, Ospedaletto, Pisa, Italy). Other subjects were included as comparison subjects and interviewed separately during the same period. The comparison subjects were blind about the type of intervention that was evaluated. Primary care physicians were asked to provide the researchers with patients' vitamin D assessment. Levels of 25(OH)D₃ were assessed through enzyme-linked immunosorbent assay kits. Mild deficiency was defined by levels between 16 and 30 ng/mL, whereas severe deficiency was defined by levels lower than 16 ng/mL. The severity of depression was assessed with the Hamilton

Depression Rating Scale (HDRS) at baseline and after 4 weeks (Figure 1). *T*-tests and χ^2 tests were used for statistical analyses.

Results

Thirty-nine subjects took part in the study: mean age was 74 ± 6.2 ; 66.7% were women, 56.4% were married, and 61.5% had an elementary school education. Twenty-four patients were enrolled as cases, whereas 15 subjects participated as comparison subjects. Treated cases and comparison subjects did not differ in mean age, gender, marital status, or level of education (χ^2 test and *t*-test; all $p > 0.40$). Data on vitamin D were available for 22 treated cases and 10 comparison subjects. Half of the treated cases had mild vitamin D deficiency and 40.9% had severe deficiency, whereas among the comparison subjects, 50% had mild deficiency and 30% had severe deficiency ($\chi^2 = 0.87$, d.f. = 2, $p = 0.65$).

Mean HDRS scores at baseline were similar between the treated cases and the comparison subjects (21.1 vs 21.5, $t = 0.25$, d.f. = 37, $p = 0.81$). After 4 weeks, HDRS scores were significantly lower for cases (19.1 vs 22.7, $t = 2.50$, d.f. = 37, $p = 0.02$). Two cases (8.3%) reached clinical remission (HDRS score equal or inferior to

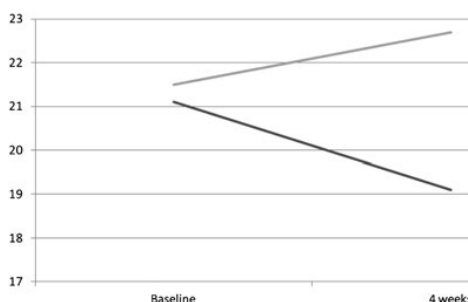


Figure 1 Mean Hamilton Depression Rating Scale scores at baseline and after 4 weeks from administration of vitamin D (black line: treated cases; gray line: comparison subjects; *t*-test at 4 weeks, $p = 0.02$)

10 points), whereas no comparison subjects did ($\chi^2 = 1.318$, d.f. = 1, $p = 0.37$). Among the treated cases, response was more frequent among those who had severe deficiency than those with mild deficiency, but this difference was not statistically significant (33.3% vs 18.2%, $\chi^2 = 0.61$, d.f. = 1, $p = 0.62$). No significant side effects were reported by the patients during the trial.

Discussion

Administering vitamin D as an adjunct to antidepressant therapy was associated with a significant improvement in the depressive symptomatology. It was the first time that vitamin D was used as an antidepressant in geriatric major depression. Previously, this compound had shown some efficacy among nonclinically depressed patients with obesity (Jorde *et al.*, 2008).

Vitamin D functions as a neurosteroid, and its receptors are distributed in the different areas of the central nervous system involved in the pathophysiology of depression. Vitamin D could exert some antidepressant effects by increasing dopaminergic activity or by protecting hippocampal neurons against the effects of glucocorticoids (Bertone-Johnson, 2009). Vitamin D deficiency has been also associated with some symptoms (cognitive dysfunction, disturbances in sleep, appetite, and irritability), which might mimic depressive symptoms. Thus, reinstating the normal levels of this hormone might improve the clinical picture.

Major depression is particularly common among the older patients: if vitamin D was confirmed to reduce depressive symptoms, a new, tolerable strategy might be available. Our exploratory study was the first to address this research question but is substantially limited by its nonrandomized design and the lack of placebo; nonetheless, it suggests that

vitamin D might improve geriatric depression and invites further research.

Conflicts of interest

None declared.

References

- Chan R, Chan D, Woo J, *et al.* 2010. Association between serum 25-hydroxyvitamin D and psychological health in older Chinese men in a cohort study. *J Affect Disord* [Epub ahead of print]: doi:10.1016/j.jad.2010.10.029
- Hoogendijk WJ, Lips P, Dik MG, *et al.* 2008. Depression is associated with decreased 25-hydroxyvitamin D and increased parathyroid hormone levels in older adults. *Arch Gen Psychiatry* 65(5): 508–512: doi:10.1001/archpsyc.65.5.508
- Bertone-Johnson ER. 2009. Vitamin D and the occurrence of depression: causal association or circumstantial evidence? *Nutr Rev* 67(8): 481–492: doi:10.1111/j.1753-4887.2009.00220.x
- Vieth R, Kimball S, Hu A, Walfish PG. 2004. Randomized comparison of the effects of the vitamin D3 adequate intake versus 100 mcg (4000IU) per day on biochemical responses and the wellbeing of patients. *Nutr J* 3: 8: doi:10.1186/1475-2891-3-8
- Jorde R, Sneve M, Figenschau Y, Svartberg J, Waterloo K. 2008. Effects of vitamin D supplementation on symptoms of depression in overweight and obese subjects: randomized double blind trial. *J Intern Med* 264(6): 599–609: doi:10.1111/j.1365-2796.2008.02008.x
- STAMATOULA ZANETIDOU¹, MARTINO BELVEDERI MURRI², ANGELA BUFFA³, NAZZARENA MALAVOLTA³, FERNANDO ANZIVINO⁴, KLEA BERTAKIS⁵
- ¹Department of Mental Health, Bologna, Italy
- ²Institute of Psychiatry, Bologna University, Bologna, Italy
- ³Unit of Internal Medicine, Geriatrics and Nephrology, S. Orsola Malpighi General Hospital, Bologna, Italy
- ⁴Unit of Geriatrics, Ferrara General Hospital, Ferrara, Italy
- ⁵Department of Family and Community Medicine, University of California, Davis, Sacramento, CA, USA

Published online in Wiley Online Library
(wileyonlinelibrary.com)

DOI: 10.1002/gps.2703

Una fiaba per i nonni e ... viceversa

*Con la speranza di coltivare attraverso il gioco
la capacità di "preoccupazione responsabile"*
D. Winnicott

Premio R.Spongano

Programma:

Ore 10:00 **Introduzione**

A. Frascaroli, M. Naldi

Ore 10:15 **Presentazione del progetto e del premio**

I. Ruffilli, S. Zanetidou, R. Ricci, P. Argnani

Ore 10:30 Recita: **"La fiaba del cioccolato"** di A. Faeti.

Presenta: M. Battistin

Recitano gli studenti dalle Scuole Medie G. Reni

a cura del laboratorio teatrale della biblioteca Ruffilli.

Regia del Maestro Banci, scenografie del Maestro Serra,

coreografie di G. Bertocchi e musiche a cura del Maestro Azzolini.

Ore 11:15 **Lettura e Premiazione delle fiabe e delle poesie in
esametri selezionate**

Ore 12:00 Chiusura



**Venerdi' 10 maggio 2013; Chiesa di S.Martino Maggiore
Via Oberdan 26, Bologna**

