

# CUORE & Salute

Per leggere  
Cuore & Salute online  
collegati a  
[www.cuoresalute.com](http://www.cuoresalute.com)

N.1-2 GENNAIO - FEBBRAIO 2015

CUORE & Salute

## La scelta sbagliata

N. 1-2 GENNAIO - FEBBRAIO 2015

Poste Italiane SpA  
Spedizione in abbonamento postale  
D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46)  
art. 1, comma 1 Aut.C/RM/07/12013

Una pubblicazione del:



Centro per la Lotta contro  
l'Infarto

XXXIII

ANNO

# Un momento di una passata edizione del Congresso Conoscere e Curare il Cuore





# Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus

Presidente  
**Francesco Prati**

Presidente onorario  
**Mario Motolese**

Il **Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus**, nato nel 1982 come Associazione senza fini di lucro, dopo aver ottenuto, su parere del Consiglio di Stato, il riconoscimento di personalità giuridica con decreto del 18 ottobre 1996, si è trasformato nel 1999 in Fondazione, ricevendo in tale veste il riconoscimento governativo. È iscritto nel registro Onlus.

Il **Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus** riunisce popolazione e medici ed è sostenuto economicamente dalle quote associative e dai contributi di privati, aziende ed enti. Cura la diffusione nel nostro paese dell'educazione sanitaria e della cultura scientifica ai fini della prevenzione delle malattie di cuore, in particolare dell'infarto miocardico, la principale causa di morte. Per la popolazione ha allestito la mostra **Cuorevivo** che ha toccato tutti i capoluoghi di regione, pubblica l'*Almanacco del Cuore* e la rivista mensile **Cuore & Salute**. Per i medici organizza dal 1982 il congresso annuale **Conoscere e Curare il Cuore**. La manifestazione, che si tiene a Firenze e che accoglie ogni anno diverse migliaia di cardiologi, privilegia gli aspetti clinico-pratici sulla ricerca teorica.

Altri campi d'interesse della Fondazione sono le indagini epidemiologiche e gli studi di prevenzione della cardiopatia ischemica in Italia. In particolare negli ultimi anni ha partecipato con il "Gruppo di ricerca per la stima del rischio cardiovascolare in Italia" alla messa a punto della "Carta del Rischio Cardiovascolare", la "Carta Riskard HDL 2007" ed i relativi software che permettono di ottenere rapidamente una stima del rischio cardiovascolare individuale.

La Fondazione ha inoltre avviato un programma di ricerche sperimentali per individuare i soggetti più inclini a sviluppare un infarto miocardico. Il programma si basa sull'applicazione di strumentazioni d'avanguardia, tra cui la Tomografia a Coerenza Ottica (OCT), e di marker bioematici.

Infine, in passato, la Fondazione ha istituito un concorso finalizzato alla vincita di borse di studio destinate a ricercatori desiderosi di svolgere in Italia un programma di ricerche in ambito cardiovascolare, su temi non riguardanti farmaci o argomenti di generico interesse commerciale.

---

**Si ringrazia la ST. JUDE MEDICAL per il sostegno dato alla nostra Fondazione.**

---

# n. 1-2 **sommario** 2015

[www.centrolottainfarto.it](http://www.centrolottainfarto.it)  
[www.cuoreesalute.com](http://www.cuoreesalute.com)  
[cuoreesalute@centrolottainfarto.it](mailto:cuoreesalute@centrolottainfarto.it)

**Direttore Responsabile**  
Franco Fontanini

**Direttore Scientifico**  
Filippo Stazi

**Vice Direttori**  
Eligio Piccolo  
Francesco Prati

**Coordinamento Editoriale**  
Marina Andreani

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

**Editore**  
*Centro per la Lotta contro l'Infarto - Srl*  
Viale Bruno Buozzi, 60 - Roma

**Ufficio abbonamenti e pubblicità**  
Maria Teresa Bianchi

**Progetto grafico e impaginazione**  
Valentina Girola

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

Anno XXXIII  
n. 1-2 Gennaio - Febbraio 2015  
*Poste Italiane SpA - Spedizione  
in abbonamento postale - D.L. 353/2003  
(conv. in L. 27/02/2004 n. 46)  
art 1, comma 1, Aut.C/RM/07//2013  
Pubblicazione registrata al Tribunale  
di Roma il 3 giugno 1983 n. 199*

Associata Unione Stampa Periodica Italiana



**Abbonamento annuale**  
Italia € 20,00 - Estero € 35,00

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

**Amministrazione**  
*Centro per la Lotta contro l'Infarto - Srl*  
Viale Bruno Buozzi, 60 - 00197 Roma  
Tel. 06.3230178 - 06.3218205  
Fax 06.3221068  
c/c postale n. 64284003



**Come dire per...non dire Babele rivisitata** Salvatore Milito 4

• **La scelta sbagliata [Eligio Piccolo]** 7

**I microbi pro e contro** Eligio Piccolo 8

**La terapia dello scompenso: una lunga strada dietro le spalle, una lunga strada ancora da percorrere** 11

Filippo Stazi

**La palla di Tiche**  
**La strana morte di Gabriele D'Annunzio** Paola Giovetti 14

• **"Com'è bella la città" [E.P.]** 17

**Quadri & Salute** Filippo Stazi 18

**Vetrina delle perle**  
**Parole che aiutano a vivere** Bruno Domenichelli 20

**Qualche secondo di buon umore** 23

**Quaderno a Quadretti** 25

*Accidia e nevrosi, Franco Fontanini*

**L'idea folle da cui nacque il doppler** Filippo Stazi 29

**Essere o apparire. Questo è il dilemma** Eligio Piccolo 32

**Marek Edelman, medico cardiologo, combattente per la libertà** Alberto Dolara 35

• **Una cascata di crepacuori a Lagonegro [E.P.]** 38

**Conoscere e Curare il cuore 2015** 39



p. 7

## Lettere a Cuore & Salute

43

- *Il picco del risveglio*, Vito Cagli
- *Affanni e annebbiamento vista*, Eligio Piccolo
- *Prezioso consiglio*, Francesco Prati

## Personaggi da non dimenticare

**La nascita di Bertoldo** Franco Fontanini

48

**Sognando l'Africa in Sol Maggiore** Michelangelo Bartolo

54

• *Non rompete i telomeri [E.P.]*

56

## News

**Aggiornamenti cardiologici** Filippo Stazi

57

**Le ferite del cuore** Antonio Pasquale Potena

59

## Aforismi

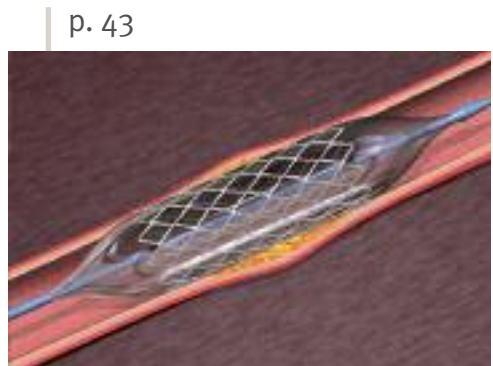
62



p. 25



p. 35



p. 43

Preghiera di Sir Robert Hutchinson

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

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

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

# Come dire per... non dire Babele rivisitata

di Salvatore Milito



In una “Bustina di Minerva” di alcuni anni fa sull’Espresso (“Come dire le parolacce in società”), Umberto Eco proponeva uno spassoso elenco di metafore dal significato oltraggioso, le quali, senza nulla togliere al potenziale insultante delle parolacce da cui originavano, acquisivano un tocco di innegabile urbanità, tale da poterne estendere l’uso anche in ambienti salottieri.

Le più esilaranti di quelle espressioni erano le seguenti: “Taccia, Lei, il cui viso avrebbe potuto essere definito da un noto maresciallo dell’Impero nelle ultime ore di Waterloo”; “Ella ha una scatola cranica che più che alla speculazione sarebbe atta alla riproduzione”; “La smetta, o segmento fusiforme del prodotto finale di un complesso processo metabolico!”; “Organo esterno dell’apparato genito-urinario maschile a forma di appendice cilindrica inserita nella parte anteriore del perineo! Ho perso il portafoglio!”.

Ora, a distanza di anni, un buontempone francese sembra aver preso spunto da quella “Bustina” ideando una “Page officielle de défense et illustration de la langue xyloglotte” (o “langue de bois”, in italiano “lingua di legno”, ovvero: lingua dell’abile parolai). L’obiettivo dell’autore è di decostruire molti modi di dire ridondanti (non necessariamente triviali) e di sostituirli con un’unica parola. In questo caso, dunque, l’operazione è inversa rispetto a quella fatta da Eco. Non si propone, cioè, di sacrificare la concisione, come fa l’illustre semiologo, all’esigenza di stemperare e sdoganare ingiurie e contumelie ad uso e consumo delle orecchie caste ma, al contrario, di sostituire alcune espressioni più o meno prolixe con singole locuzioni, inventate partendo da una im-



Umberto Eco



probabile radice greco-latina.

Qualche esempio: “autoaudiologòfilo” (che ama parlarsi addosso); “capillotetràtomo” (che spacca il capello in quattro); “litocardico” (che ha un cuore di pietra); “crisocardico” (che ha un cuore d’oro); “schizocardico” (che spezza il cuore); “ippopiretico” (che ha una febbre da cavallo); “cheratocefalo” (tipico insulto rivolto all’arbitro); “falosofo” (che non ragiona con la propria testa) e così via.

Ognuno di noi può metterci del suo, tipo: “capilloerigente”, che fa drizzare i capelli in testa; “chiroglossoprivo”, che non ha peli sulla lingua; “melanoftalmia”, detto dell’occhio al termine di una scazzotata; “piropigio”, che ha il fuoco alle terga; “didimoclasta”, che rompe le... scatole.

Se nella “Bustina” di cui sopra, Umberto Eco consigliava di “ingentilire” il turpiloquio con un’astuta “diluizione” lessicale (“Non fare frasi di una sola parola [...]”), in altro scritto raccomandava invece, con tono più professorale: “Sii conciso, cerca di condensare i tuoi pensieri nel minor numero di parole possibile, evitando frasi lunghe [...]”. È a quest’ultimo dettame che lo spirito xiloglotta sembra dunque conformarsi.


Stando nell’ambito degli insulti, ognuna delle due succitate “regole” può far da base per una sottile strategia offensiva: in un caso si va a segno con un solo, micidiale vocabolo, sempre che si sia certi di potersela dare a gambe prima che l’offeso capisca di esser preso di mira; nell’altro caso, si lancia una frase che, se la si vuole ingiuriosa, sia lunga e contorta abbastanza da consentire al suo autore di svignarsela prima

che il ricevente, sperabilmente un po’ ottuso, capisca e passi alle vie di fatto.

Negli scambi fra gentlemen, in generale una terminologia adeguatamente concisa mira a non affaticare il lettore/ascoltatore dall’attenzione vacillante. Se poi lo si vuole, per qualche ragione, ferire con frasi non troppo dirette ma puntute a dovere e dal significato sfuggibile, si può sempre costruire una perifrasi come quella ideata da Jorge Luis Borges (citata dallo stesso Eco): “Signore, vostra moglie, col pretesto di tenere un bordello, vende stoffe di contrabbando”. Puro bon ton con uso di riportino verbale, come usano certe fronti sguarnite che non vogliono apparire... sfrontate! In ambito cardiologico c’è chi fa una sorta di sintesi di quanto detto finora e raccomanda di girare cautamente intorno ai concetti, mettendo in guardia il medico dal riferire al paziente diagnosi potenzialmente dispregiative o politicamente scorrette. Sentite come Thomas Michel, cardiologo dell’università di Harvard, Boston, Massachusetts, consigliava di ritoccare la nomenclatura riguardante particolari disturbi cardiaci (discorso per la premiazione dell’Ig Nobel 1993): “affezione sistolica” o “variazione cronotropa” al posto di “malattia

del nodo del seno, che sembra alludere a grumi sospetti della mammella, suscitando nel paziente perplessità sulle competenze del cardiologo”; ”infarto miocardico inferiore è un invito al sarcasmo” per amici cinici i quali, alludendo a qualche disturbo nel sud del corpo, chiedono con finto candore “Ma che tipo di attacco cardiaco hai avuto?”. Meglio, secondo Michel, “infarto miocardico diaframmatico” (dizione storica). L’Ig Nobel prosegue: “Valvola incompetente o insufficiente” sa di “carenza di senso morale”; perché non dire al malcapitato che la sua mitrale “consente il passaggio del flusso retrogrado?” Giammai parlare di “difetto del setto interatriale” a chi ha una comunica-

zione tra l’atrio sinistro e quello destro; “agevolazione del flusso interatriale” è, dice Michel, più accettabile. Mai adoperare le parole “stenosi calcifica senile” di fronte ad un paziente attempato con la valvola ristretta; più tollerabile il termine “flusso aortico stagionato”. “Deviazione assiale sinistra” di un elettrocardiogramma è ambiguo; potrebbe urtare le convinzioni politiche diversamente orientate di chi ti sta di fronte. Al suo posto Thomas Michel propone “Asse progressista”, che a mio parere è inopportuno allusivo in quanto riferito ad un cuore in vena di modifica degli assetti politici. Che è quanto di più lontano ci possa essere (o ci dovrebbe essere) dal cuore.



Desideriamo esprimere la nostra più profonda gratitudine al Dott. **Enrico Gambini** per l’importante lascito che ha destinato alla nostra Fondazione e alle sue attività.



## La scelta sbagliata

“Aveva la vita appesa a un filo” dicono i bene informati, perché più volte era stato curato a Roma per una cardiopatia ischemica, che pare avesse logorato diversi rami delle sue coronarie. Ma nonostante questa diagnosi drammatica, quasi senza scampo, Pino Daniele viveva isolato, a Magliano, nella Maremma toscana, che potrei dire alla Carducci “nel cuor mi sta” per come l’ho vissuta io da giovane medico. Terra dalle molte risorse umane, paesaggistiche e culturali, però non priva dei soccorsi medici e in particolare cardiologici che, ho saputo, si sono sviluppati al meglio da Cecina a Grosseto, certamente non inferiori a molte grandi città. Tutti oramai dovrebbero sapere che se capita un’aritmia grave, di quelle che fermano il cuore, o un’insufficienza cardiaca severa, anche se la cardiologia è a pochi chilometri, non c’è il tempo per la rianimazione. Gino Cervi che soggiornava a Punta Ala non poté essere soccorso in tempo, ma nemmeno tanti altri personaggi sorpresi da un attacco cardiaco nelle loro attrezzatissime città ne ebbero il tempo. Il cantante napoletano, a leggere i resoconti giornalistici, il tempo invece l’avrebbe avuto perché l’ambulanza chiamata con il 118 sarebbe giunta entro mezz’ora (con l’ottima Cardiologia di Grosseto a 28 Km) se non fosse stata fermata perché il paziente decise di andare per conto suo a Roma dal cardiologo di fiducia (con la Cardiologia del Sant’Eugenio a 2-3 ore). Non vorrei apparire cinico, ma lo debbo dire per gli altri, questa espressione della fiducia, così ricca di empatia, non dovrebbe mai prevalere sulla razionalità della migliore cura quando c’è un’urgenza, dove il tempo è vita. Credo che i medici stessi dovrebbero istruire per bene i loro pazienti a fare ciò che la conoscenza medica è oggi in grado di indicarci come la condotta più utile.



**Eligio Piccolo**

# I microbi pro e contro

di Eligio Piccolo



Sono così piccoli che l'occhio umano non li vede se non attraverso lenti speciali che dobbiamo a Galileo. Essi comprendono anche i virus, ancora più piccoli, per i quali si è dovuto usare più tardi il microscopio elettronico e dei quali oggi tanto si parla a causa dell'influenza stagionale, dell'AIDS e dell'Ebola. Ma non tutti sono contro ossia nocivi, pensiamo alla flora batterica intestinale, che gli esperti definiscono con termine forte il microbiota, ed è invece così utile alla degradazione, all'assorbimento dei cibi e perfino alla formazione della vitamina K. Ve ne sono poi altri di microbi, che stazionano sulla nostra pelle e mucose fin dalla nascita, quando siamo ancora un feto sterile, per proteggerlo da quelli che vorrebbero aggredirlo e infettarlo. "Nasce l'uomo a fatica ed è rischio di morte il nascimento, prova pena e tormento per prima cosa", dice il poeta, ma la madre comincia da subito a fornirgli lei stessa quei protettori, che poi rimangono finché per cause varie non ne provochiamo il cambiamento di sede, spostandoli dal loro habitat naturale.

Se ciò avviene allora i microbi si arrabbiano e diventano pericolosi, patogeni, come il Coli se lo facciamo arrivare nelle vie urinarie. Mi dice infatti la virologa Capua, che dei virus conosce perfino i loro reconditi pensieri, che anche tra loro ve ne sono alcuni, i figli, così protettivi da essere definiti batteriofagi in quanto, il significato lo intuisce anche chi non ha studiato il greco, si mangiano i microbi nocivi.

Tutte queste cose e molte altre ancora non le conoscevamo fino al secolo dei lumi, e anche dopo. Eravamo nel buio più completo. Solo gli studiosi



meno fatalisti ma con qualche intuizione in più parlavano di miasmi. Poi finalmente vennero gli Jenner, i Pasteur, i Koch e capimmo che la causa di molte malattie ed epidemie era dovuta a questi invisibili. Contro i quali per oltre un secolo non si sono ottenuti farmaci, ma solo “tecniche di accerchiamento” come l’isolamento dei malati per evitare il contagio, il pneumotorace nella tubercolosi polmonare per mettere il bacillo “in difficoltà” o addirittura il sole, l’elioterapia, che nessun clinico, di quelli che avevano carisma, ha mai potuto spiegare se non con ingenue argomentazioni retoriche il modo in cui i raggi solari avrebbero potuto uccidere i micobatteri dentro il nostro corpo. Addirittura in questa affannosa ricerca per rendere difficile l’aggressività dei microbi e sempre pensando a una tattica bellica (dopo la Rivoluzione Francese ci sentivamo tutti dei Napoleoni) un insigne patologo triestino, Abramo Ascoli, di quelli che avevano studiato a Vienna alla fine dell’800, ideò l’ascesso di fissazione, che consisteva nel creare un’infezione circoscritta per attrarre in una specie di “sacca” i microbi sparsi per il corpo. Non ebbe molto successo, che invece arrise a coloro che continuarono a sviluppare la vecchia tecnica del vaccino, anch’essa indiretta, ma risolutiva per molte malattie, basti pensare alla poliomielite. Finalmente però dopo vari tentativi poco efficaci, verso la metà del secolo scorso, sono stati premiati anche coloro che non avevano mai smesso di credere nelle armi per uccidere direttamente il nemico invisibile, come lo si faceva con i disinfet-

tanti sulla pelle. E vennero la penicillina, la streptomina e le numerosissime altre “ina” con azioni più specifiche o di largo spettro.

Tuttavia, la sorpresa più grande, quella che in un certo senso ha colto tutti alla sprovvista, quasi quanto i predecessori che avevano appreso per la prima volta l’esistenza dei microbi, è stato un nuovo protagonismo di queste forme invisibili. Nuovo perché si è scoperto che quei “Fantomas” possono colpire non solo direttamente, ma anche attraverso una serie di reazioni del nostro organismo che anziché essere di difesa diventano autolesive. Lo si è visto la prima volta nelle endocarditi reumatiche, quelle infezioni che lasciavano, e lo fanno ancora in molti paesi dove la profilassi è carente, restringimenti o insufficienze delle valvole del cuore, che spesso poi si devono riparare chirurgicamente. Esse sono causate dallo streptococco, il banale germe delle nostre tonsilliti, il quale nei soggetti cagionevoli (come li definivano i vecchi medici) non si sporca le mani direttamente ma causa danno mediante reazioni che gli immunologi dicevano di aver capito perfettamente, mentre i medici pratici si sentivano spesso come il dottor Azzecagarbugli che di idee chiare ne aveva poche. Dopo la scoperta di questo strano rapporto fra microbi e patologia, complesso e ancora misterioso ma indubitabile, molti hanno individuato una certa correlazione anche fra altre infezioni più o meno nascoste, come quelle dentarie, e le malattie di cuore, specie delle coronarie. Per non lasciare sprovvista la nomenclatura e benché si fosse lontani dal razionale si è co-

Cleveland Clinic (Ohio)



niato un termine nuovo, la malattia focale. Anche qui la dimostrazione clinica del rapporto causa/effetto sembra suggestivo, ma la sua spiegazione mediante alcuni indicatori nel sangue, saggiati da molti ricercatori anche italiani, lascia tuttora molte perplessità.

Le medesime perplessità che affliggono oggi gli studiosi della *Cleveland Clinic* dell'Ohio, i quali hanno recentemente osservato nei pazienti con insufficienza cardiaca cronica che gli stessi batteri intestinali che normalmente sono nostri alleati, diventano nemici se la mucosa del colon soffre di ischemia a causa appunto del cuore scompensato. E lo fanno producendo una sostanza, la TMAO, di cui vi risparmio il nome chimico che solo per loro non è ostrogoto, la quale rompendo la barriera fra le budella e il sangue passa in questo e si comporta come un tossico, soprattutto per le coronarie. Pare che a facilitarla, quella TMAO,

conti molto in questi pazienti gravi la dieta carnea o a base di uova. La maggioranza delle morti che essa provoca, dicono quegli studiosi, è dovuta non proprio a infarti ma a deficit della pompa cardiaca e ad aritmie, che se non è zuppa è pan bagnato. Stiamo parlando di soggetti che a causa di un cuore a lungo insufficiente e con altri problemi, quali l'età avanzata, il diabete o un'insufficienza renale, hanno compromesso parecchio le loro normali capacità di difesa. Lungi da noi quindi l'intento di creare panici, come fanno quotidianamente i nostri media sulle disgrazie attuali e passate, vorremmo invece solo far capire un po' meglio, anche a noi medici, il complesso rapporto fra i microbi, che fanno il loro mestiere e non sempre ci vogliono uccidere e il nostro organismo che non sempre deve perseguire la loro soppressione, piuttosto contribuire a trovare altre forme di difesa e di collaborazione.

# La terapia dello scompenso: una lunga strada dietro le spalle, una lunga strada ancora da percorrere

di Filippo Stazi

Lo scompenso cardiaco è una malattia che oggi è divenuta epidemica ma che in realtà è presente da molto tempo. Fino a 30 anni fa le uniche terapie disponibili erano digitale e diuretici, entrambe attive sui sintomi ma entrambe prive di effetti positivi sulla sopravvivenza. Nel corso di questi 30 anni la ricerca, anche grazie a una positiva cooperazione internazionale, ha reso disponibili a medici e pazienti nuove armi terapeutiche, farmacologiche e non farmacologiche, che hanno migliorato la prognosi di questa condizione. L'evoluzione è stata graduale ma interrotta da bruschi strappi rappresentati dall'affermarsi di nuovi concetti terapeutici.

Il primo di questi è coinciso con la comprensione dell'importanza della vasodilatazione. Nel 1986 il V-HeFT I study ha dimostrato che la combinazione di due farmaci vasodilatatori (idralazina e nitrati) riduceva la mortalità rispetto al placebo. La strada aperta veniva quindi seguita dagli ACE-inibitori, anch'essi vasodilatatori, che con l'enalapril dimostravano effetti positivi sulla mortalità sia nel CONSENSUS (1987) che nel SOLVD trattamento (1991). Sempre nel 1991 con il V-HeFT II l'enalapril si dimostrava superiore alla già vista combinazione di idralazina e nitrati. Il successo poi nel 1992 del SOLVD prevenzione che mostrava l'efficacia di questi farmaci, nello specifico sempre l'enalapril, anche nei



Defibrillatore cardiaco impiantabile (ICD)

soggetti che, pur presentando una disfunzione ventricolare sinistra, erano però asintomatici, consacrava definitivamente gli ACE-inibitori a pietra angolare della terapia dello scompenso, ruolo che hanno orgogliosamente mantenuto fino ad oggi.

Agli ACE-inibitori si sono poi affiancati con il Val-HeFT Trial (2001) gli inibitori dei recettori dell'angiotensina, i cosiddetti sartani, che inducono vasodilatazione inibendo il legame tra l'angiotensina II ed i suoi recettori di tipo 1, agendo quindi con un meccanismo diverso da quello degli ACE-inibitori che invece impediscono la conversione dell'angiotensina I in angiotensina II. Poiché l'angiotensina II esercita azioni vasocostrittrici, sia che se ne impedisca la formazione, sia che se ne prevenga il legame col suo recettore il risultato finale è comunque una vasodilatazione. I risultati dei sartani non sono però stati superiori a quelli degli ACE-inibitori e vengono



quindi riservati solo ai soggetti che non possono prendere questi ultimi a causa della comparsa di effetti collaterali.

Il riconoscimento dell'effetto dannoso che l'eccessiva attivazione del sistema adrenergico esercita nell'evoluzione dello scompenso cardiaco ha poi spalancato le porte all'introduzione dei beta-bloccanti, che erano stati a lungo invece considerati controindicati in questa patologia a causa del loro possibile effetto di depressione della contrattilità del cuore, e ha permesso il secondo grande balzo in avanti della terapia dello scompenso. Carvedilolo, bisoprololo e metoprololo, infatti, hanno tutti e a più riprese mostrato di ridurre la mortalità.

Un terzo importante gradino è stato poi salito con l'introduzione dei farmaci antialdosteronici che grazie alla loro azione antifibrotica hanno ottenuto significative riduzioni della mortalità dei pazienti scompensati sia nello studio RALES (1999) con lo spironolattone che nel più recente EMPHASIS-HF trial (2011) con l'eplerenone. Gli anni 2000 hanno visto invece uno spostamento di prospettiva dai farmaci ai dispositivi cardiaci impiantabili, defibrillatori e pacemaker biventricolari che, variamente combinati tra loro, hanno consentito un'ulteriore spettacolare progresso terapeutico come mostrato dagli studi COMPANION (2004), SCD-HeFT (2005), CARE-HF (2005) e MADIT-CRT (2009) che hanno tutti documentato effetti molto positivi sulla sopravvivenza.

Una nuova filosofia terapeutica si sta ora affermando con l'inibizione della neprilina, molecola coinvolta nel metabolismo

di numerose sostanze. La sua inibizione determina un aumento dei livelli circolanti dei cosiddetti peptidi natriuretici che esercitano effetti benefici in virtù delle loro proprietà vasodilatatrici, antifibrotiche e diuretiche. La bontà di tale indirizzo sembra confermata dai risultati del PARADIGM-HF trial (2014) che utilizzando un nuovo tipo di farmaco (LCZ696), combinazione di un sartano e di un inibitore della neprilisina (sacubitril), ha ottenuto una riduzione della mortalità totale del 16%. Riduzione che, è importante sottolinearlo, è stata ottenuta

non in confronto al placebo ma all'enalapril, cioè il meglio della terapia farmacologica disponibile al momento.

Ripercorrendo questi 30 anni di evoluzione della terapia dello scompenso cardiaco non si può quindi che essere ammirati dalla lunghezza della strada che è ormai dietro le spalle. Il PARADIGM-HF trial ci ricorda però che la mortalità dei pazienti scompensati rimane ancora inaccettabilmente elevata, il 20% a due anni, e ci indica pertanto quanta strada sia purtroppo ancora necessario percorrere.

Il **Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus** ringrazia vivamente i sostenitori che hanno contribuito a diffondere **Cuore e Salute**, offrendo l'iscrizione ai loro amici:

**Giovanni Ambroso** di Rovigo

**Emilio Asproni** di Nuoro

**Antonia Basso** di Ceglie Messapica

**Vito Cagli** di Roma

**Maria Luisa Coen** di Roma

**Giuseppe D'Amora** di Nocera Inferiore

**Domenico Del Mauro** di Latina

**Andrea Gobbo** di Besana Brianza

**Vincenzo Inserra** di S.Agata li Battiati

**Antonio Varanese** di Campobasso

**Enzo Zotti** di Padova



# La palla di Tiche

a cura di **Franco Fontanini**

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

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

## *La strana morte di Gabriele D'Annunzio*

di **Paola Giovetti**

Gabriele D'Annunzio (1863-1938), poeta e romanziere, è stato il massimo rappresentante del decadentismo. Durante il primo conflitto mondiale fu interventista intrepido e senza paura: famosi la *bef-fa di Bucari* e il *volo su Vienna*, tanto che nell'inverno 2014/15 l'Accademia Militare di Modena gli ha dedicato una mostra dal titolo "D'Annunzio soldato". Fu, come tutti sanno, molto amato dalle donne ed ebbe innumerevoli amanti tra cui la "divina" Eleonora Duse.

Meno noti ma non per questo meno importanti sono altri aspetti della personalità di D'Annunzio: l'audace protagonista di mille imprese, l'uomo che concepì la vita come attuazione di forza e bellezza, fu superstiziosissimo, vivamente interessato all'esoterismo, alla medianità, ai lati misteriosi dell'esistenza. Chi si reca al Vittoriale (Gardone), la dimora che meglio rappresenta il poeta, dove visse a lungo e dove sono custoditi i suoi ricordi, scopre dappertutto amuleti e simboli di difesa da quella che chiamava *nigra magia*, scritte propiziatrici, figure di angeli, divinità orientali, cornucopie quali simbolo di abbondanza, scongiuri rappresentati da corna di



Gabriele D'annunzio



grandi animali. Se si va poi nella biblioteca privata dal vate, si trovano accuratamente letti e annotati testi di magia, occulto, astrologia, religioni orientali, nonché il famoso *I grandi iniziati* di Schurè, edito in Italia nel 1906 e da lui subito acquistato.

Si sa che D'Annunzio stava molto attento a giorni, date e numeri. Il suo numero preferito era l'11, seguito da 9 e 7. Odiava i numeri pari e non volle mai che alla sua tavola si sedessero in 13 al fine di evitare la presenza di qualche Giuda. Non scrisse mai il numero 13, ma sempre 12 + 1 e datò così l'anno 1913: 1912+1. Portava con sé amuleti e talismani e spesso ne regalava agli amici: ne donò uno anche a Mussolini. Nelle missioni di guerra teneva sempre nella tasca dalla parte del cuore alcuni oggetti ai quali attribuiva valore di protezione, primo fra tutti un vecchio anello di sua madre che come gemma aveva un piccolo teschio consunto fra due tibie. Per tutta la vita consultò gli oroscopi: la moglie Maria Hardouin, dalla quale si era separato dopo la nascita di tre figli ma con la quale mantenne sempre ottimi rapporti, gli regalava ogni anno due opuscoli di predizioni astrologiche e meteorologiche: il *Barbanera* e il *Doppio Pescatore di Chiaravalle*, ai quali il poeta teneva moltissimo.

Quando aveva 28 anni frequentò a Napoli le sedute della famosissima Eusapia Paladino. Al Vittoriale D'Annunzio fu sempre circondato da persone interessate alla medianità, in particolare l'architetto Gian Carlo Maroni, responsabile dei lavori. Da quanto emerge dall'epistolario fra i due, alla Priora, l'abitazione del poeta, ci sarebbero state regolari



sedute spiritiche. Le testimonianze più strabilianti vengono però da Aélis Mazoyer, la donna che visse con D'Annunzio quasi trent'anni come amica, amante, confidente e governante e riguardano gli incontri del poeta con Eleonora Duse. Queste notizie si trovano nel diario della donna, alla quale il poeta avrebbe confidato di aver avuto attraverso una medium messaggi dalla Duse dopo la sua morte, in cui gli diceva che "gli spiriti non conoscono la gelosia".

Oltre a questo coinvolgimento diretto con l'occulto, D'Annunzio fu attento studioso di religioni e coltivò a livello personale un sincretismo espresso in una frase che si può leggere su una trave della cosiddetta "stanza delle reliquie" dove sono conservati al Vittoriale i suoi più importanti ricordi: *"Io so che tutto è emanazione della sostanza una e che l'uomo terrestre è l'immagine dell'uomo celeste; e che gli universi sono i riflessi dell'Uno"*.

Gabriele D'Annunzio perse l'occhio destro nel violento ammaraggio dell'aereo presso Caorle il 16 gennaio 1916 nel corso di un'azione bellica. Il che produsse non solo una nuova scrittura, che il poeta definì "notturna", ma anche un "ripiegamento interiore e una maggiore propensione all'arcano". Dopo il trauma d'Annunzio si definì "orbo veggente", cioè dotato del "terzo

occhio”, quello dell’interiorità e della chiavrovergenza.

Tutti coloro che conobbero D’Annunzio furono concordi nell’attribuirgli una straordinaria capacità di seduzione, che andava oltre la naturale gentilezza, la raffinata arte del corteggiamento o il fascino della celebrità. Possedeva un magnetismo, una sorta di capacità ipnotica per cui legava a sé non soltanto le donne ma anche gli uomini, che in guerra lo seguivano con totale dedizione e fedeltà. Lo descrisse molto bene un giornalista del *Times* di Londra in un articolo che si riferisce all’impresa di Fiume: “È un lavoratore instancabile e ha il dono divino del fascino, e si potrebbe dire del magnetismo personale, che attira la devozione degli uomini. Il suo ascendente sulle masse è enorme. La quasi religiosa ammirazione che hanno per lui le truppe regolari italiane, ufficiali e soldati dell’esercito e della marina, è superato solamente dal fervore fanatico di coloro che lo cir-

condano. Egli è considerato qualcosa di sovrumano, guidato da una buona stella”.

Quanto alle donne, egli riuscì sempre ad attirarle e a legarle a sé in maniera indissolubile: le tradì tutte, ma il legame non venne mai meno. La moglie gli rimase vicina anche dopo la separazione e lo stesso vale per le altre, Eleonora Duse compresa. Luisa Baccara, figura centrale degli anni del Vittoriale, rinunciò per lui alla carriera di concertista e gli rimase accanto per quindici anni anche dopo l’allentarsi del rapporto fisico.

L’amore di D’Annunzio per la natura era grande; amava gli animali e in particolare cani e cavalli e apprezzava l’armonia del canto degli uccelli. Tom Antongini, amico e biografo di D’Annunzio, parlò addirittura di “amore francescano del poeta per gli animali della creazione”. Sui cani pensò addirittura di scrivere un libro dal titolo *Vita di cani illustri* e in un’intervista rilasciata a Londra al *Daily Mail* il 6 febbraio 1914 disse: “Tutta la mia vita ha avuto qualcosa di comune con quella dei cani. Io li immagino dei geni benigni; hanno il senso del soprannaturale, che si rivela a volte nella loro agitazione repentina. Ho tanto vissuto con loro che quasi li comprendo ed essi mi parlano”.

Molto particolare il rapporto del poeta con la morte. È noto che la sera del 13 agosto 1922 D’Annunzio cadde da una finestra della Priora alta quasi 4 metri, battendo la testa sul selciato e riportando un grave trauma cranico con commozione cerebrale. Si pensò a un incidente ma in seguito il poeta stesso, in una lettera dell’aprile 1935 a Giorgio Nicodemi, spiegò la cosa in termini



Vittoriale a Gardone Riviera

molto diversi: “Nell’impresa di Cattaro io volevo morire. Era la seconda volta che l’eredità dello “zio Demetrio” mi spingeva all’atto. La terza volta fu quando nell’agosto del 1922 mi gettai dalla finestra alta della mia officina e rimasi tra la vita e la morte quattro o cinque settimane...”

L’eredità dello “zio Demetrio” era il suicidio: lo zio prediletto del poeta, per motivi che non furono mai chiariti, si era tolto la vita sparandosi con la pistola e D’Annunzio nel *Libro segreto* così commentò quell’evento: “Io così mi ucciderò”. E aggiunse: “L’uomo coraggioso non è quegli che ha compiuto un atto di coraggio o condotto un’impresa temeraria ma quegli deliberato a concludere coraggiosamente la sua vita che fu coraggiosa in tutto il suo corso”.

Anche la morte di D’Annunzio potrebbe essere avvenuta per suicidio. È noto che il poeta teneva molto all’almanacco *Barbanera*,

che il giorno 1° marzo 1938 annunciava la “morte di una personalità”. Il poeta sottolineò la previsione con la matita rossa e quella fu la data della sua morte. Per emorragia cerebrale, si disse; per ingestione di veleno, ipotizzano altri. La conferma del gesto premeditato sarebbe riscontrabile anche in una lettera scritta alla moglie dieci giorni prima, il 20 febbraio 1938: “Ho atteso invano il dono promesso. Forse lo rivedrò quando sarà spenta l’ultima lampada nel giorno natale di San Gabriele, frate anch’egli nell’ascesi”.

Il 1° marzo 1938 ricorreva il centenario della nascita di San Gabriele, frate francescano di Assisi, vissuto a lungo presso Isola del Gran Sasso in Abruzzo, terra natale del poeta<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Molte delle notizie riportate in questo articolo sono tratte dai libri *D’Annunzio e l’occulto* e *D’Annunzio sciamano*, di Attilio Mazza, giornalista e scrittore, membro del Consiglio di Amministrazione del Vittoriale, che da anni studia l’archivio dannunziano.

## “Com’è bella la città”

La cantava Giorgio Gaber nel lontano ‘69, con una vena di urlata ironia, specie nel finale: “sempre di più sempre di più”, riferito alle strade, ai negozi e alle vetrine “piene di luce con tanta gente che lavora con tanta gente che produce”. Ma anche alle insidie non dette come quelle di cui oggi ci riferisce invece un gruppo di ricercatori di Boston capeggiati da Jaime Hart che sono andati a vedere quanto influiva il traffico cittadino nel facilitare le malattie cardiovascolari nelle donne. Essi hanno seguito per ben 26 anni più di 100.000 signore dai 30 ai 55 anni, dividendo quelle che abitavano a meno di 50 metri da vie trafficate dalle altre più lontane. Il risultato è stato che le prime ammalavano in maggior numero di infarto non fatale ma anche di morte improvvisa. Il tutto con una significatività statistica sufficiente a considerare tale situazione abitativa come un vero fattore di rischio, al pari del fumo o dell’obesità. Evidentemente, dicono quei sondaggisti, la causa è legata a una maggiore concentrazione di inquinamento dell’aria e ai rumori che si verificano più vicino alla strada. La notizia, devo confessare, mi ha un po’ preoccupato perché vivo in una delle vie più percorse di Mestre, ma poi ho pensato a un’anziana zia fiorentina, novantenne, che nella sua arguzia mi diceva “che vuoi, alla mia età anche lo smog mi fa bene”.



E.P.

# QUADRI & SALUTE

di Filippo Stazi



*The Gross Clinic,*  
Thomas Eakins, 1875

The Gross Clinic è un olio su tela di 240 x 200 cm dipinto nel 1875 da Thomas Eakins, uno dei più grandi pittori americani del suo tempo, fortemente interessato alla raffigurazione degli anfiteatri chirurgici. In vita Eakins non ebbe la considerazione che avrebbe meritato mentre dopo la morte venne ritenuto “il più forte e più profondo realista della fine del diciannovesimo secolo nell’arte americana”. Il protagonista del quadro è il professor Samuel David Gross (1805-1884), chirurgo, urologo, patologo, anatomista e storico della medicina, che nel 1868 fu presidente dell’ “American Medical Association” e gettò le fondamenta per la creazione del *Journal of the American Medical Association* (JAMA). Gross è immortalato al centro dell’opera, con un bisturi in mano, mentre tiene lezione agli studenti del Jefferson Medical College. L’intervento chirurgico che si sta eseguendo è secondo alcuni la rimozione di un tumore maligno di una gamba mentre secondo molti altri il paziente, il cui sesso è ignoto, è affetto da osteomielite. In ogni caso si tratta di un intervento conservativo e non di un’amputazione a segnalare i progressi della chirurgia del tempo. Nel gruppo degli astanti, alla destra del professore, risalta la figura di una donna, forse una parente del malato, che, incapace di sopportare la vista dell’operazione, si nasconde il volto con le mani. La drammaticità della sua figura contrasta con la calma apparente degli uomini

che circondano il paziente. Il personaggio che è invece seduto alla destra della galleria e che appare impegnato a disegnare o prendere appunti è in realtà lo stesso Eakins che si immortala qui in un autoritratto. Il tono monocromatico dell’opera è verosimilmente intenzionale e mirato a focalizzare l’attenzione sulle due macchie di colore rappresentate dalla gamba del paziente e, soprattutto, dal sanguinolento dito del chirurgo. Il quadro fotografa la realtà della chirurgia dell’epoca con i chirurghi ancora usati ad operare in abiti borghesi e con scarsa attenzione alla sterilità operatoria. Il realismo del dipinto scosse molto la sensibilità dell’epoca tanto che quando fu posizionato in una sala di un ospedale militare di Philadelphia un critico del New York Tribune, pur apprezzandone il valore, deplorò che fosse esposto in un punto dove fosse visibile anche dai soggetti deboli di nervi. Il quadro è stato successivamente ospitato all’interno della Thomas Jefferson University di Philadelphia fino al 2006 quando è stato venduto in comproprietà al Philadelphia Museum of Art ed alla Pennsylvania Academy of Fine Arts per l’astronomica cifra di 68 milioni di dollari. Da quel momento all’interno dell’Università è esposta al suo posto una riproduzione. L’opera è stata già sottoposta a tre restauri, il primo nel 1917, che in realtà fu più che altro un danneggiamento, e gli altri due nel 1961 e nel 2009.

# Parole che aiutano a vivere

di **Bruno Domenichelli**



## **Eclissi di luna**

- La terra esplora l'universo con sciabolate d'ombra.
- La luna, stanotte, l'ha persuasa di esistere.

## **Ecologia mentale**

- Il rispetto dei nostri spazi interiori è condizione indispensabile per ogni possibilità di un'autentica ecologia mentale.

## **Educazione sanitaria**

- Vendere salute sfruttando motivazioni e suggestioni.

## **Esame di coscienza**

- Dialogo, di fronte allo specchio, prima che scenda la sera, alla scoperta delle rughe impietose che solcano l'anima.

## **Esorcismi**

- Esorcismi contro la morte: per alcuni pensarla troppo, nell'illusoria inconscia speranza di farsela amica; per altri rifiutarsi di pensarla, per illudersi di tenerla lontana.

## **Eternità umana**

- Esiste anche un'eternità umana: spiragli di illusione che l'arte o la storia sembrano schiuderci. Bisogno di lasciare qualcosa di noi quando l'amica ci porterà via per mano. Illusione di superare l'umana finitezza; e forse scoperta che proprio questa finitezza, di fronte all'infinito che ci sovrasta, è lo splendido mistero del nostro senso.



**Eclissi di Luna**

Walter Valentini. A Galileo Galilei, 1997

## **Fantasia**

- La vita è un'avventura fatta anche di fantasia e di creatività, di divertimento e di sorriso; da riscoprire in un atteggiamento ludico di fronte alla realtà, in un recupero della capacità di giocare mentalmente con l'ironia e l'umorismo.
- Un luogo dove l'anima non avverte peccato se consuma i suoi giorni nell'attesa di traghetti da improbabili orienti o immaginando, al di là del molo, solitarie torri saracene o lontane Venezie o imperi marinari costruiti dalla fantasia.
- Fantasia e immaginazione: armi di ribellione. La fantasia, perché ci permette di ridere della noia e dei tiranni; l'immaginazione, per alleggerire il quotidiano, quando la routine e la fatica sembrano schiacciarci.
- Avventure di arcobaleni sognati in cui l'anima respira.

## **Favole**

- Esplorazioni irreali della realtà che, nei momenti difficili, ci persuadono dell'impossibile.

## **Felicità**

- Felicità: essere come il torrente di montagna: la sua corrente ha la certezza del mare.
- Felicità è drizzare velieri di bolina, che risalgono il vento e mutano il corso della storia.

## **Fibrillazione**

- D'improvviso il direttore d'orchestra tace. E nel cuore si distorce la sinusoide

segreta dei ritmi.

## **Figli**

- Illumina il nostro cuore e le nostre parole nell'insegnare dolcemente ai frutti del nostro amore ciò che riteniamo di avere imparato da Te e aiutaci a riconoscere e a rispettare le luci diverse che hai messo loro nel cuore.
- È tempo, il vostro, di cantare le speranze del cuore.

## **Filosofia**

- Illusione di decifrare con la ragione alfabeti che solo il cuore sa leggere.

## **Folla**

- Immergersi nella folla esprime il bisogno di rifugiarsi nel rumore, dove crearsi inconfessati alibi per evitare imbarazzanti faccia a faccia con noi stessi, in un colloquio che potrebbe metterci di fronte alla scoperta del nostro vuoto.

## **Follia**

- C'è un senso, forse, in ogni foglia che cade. Ma scoprirlo è privilegio dei santi. O forse, agli occhi di molti, dei folli. Una follia comunque che riuscire a recuperare costituisce talora una ricetta per vivere.

## **Fretta**

- Fretta: segno di una cultura in cui l'uomo ha disimparato il piacere della memoria. Perché l'assillo del tempo non permette che le tracce mnemoniche si fissino, subito cancellate da altri eventi che incalzano.

## Gabbiano

Pier Augusto Breccia. Lo spirito assoluto, 1984



- La frase “Non ho tempo” è uno dei segni più tragici di due delle più pericolose malattie dello spirito contemporaneo: la fretta e l’indifferenza.

## Gabbiano

- L’immagine del gabbiano nel vento agiva dentro di me come un catalizzatore della memoria, carico di magia. Alle sponde della coscienza arrivavano sempre più chiare ondate di memorie sepolte, come onde che giungono a riva, in un mattino senza vento, messaggi di lontani temporali notturni.
- La planata lenta nel vento ricorda la tua saggezza antica di profeta del mare.
- Il gabbiano delle tue labbra mi ridesta primavere antiche.

## Galassie

- Con occhi dilatati di galassie, lento ascoltavo consumarsi il tempo.

## Gauguin

- Per noi costruisci paradisi di terre lussureggianti, magie di abbandoni senza domande e seni di innocenza. Per te domande senza risposte e agguati di idoli inquieti in agguato nel Tempo.

## Genocidi

- Voragini impietose scavate nei millenni per cancellare dalla storia popoli colpevoli solo di esistere. Rapida dilegua la memoria di scientifici stermini.

## Giornata della memoria

- Esorcismi collettivi per placare nell’anima l’impronta intollerabile di un’umanità dissacrata.

## Grilli

- Dall’oceano invisibile del coro dei grilli, questa sera, si staccano lenti galeoni di spaziotempo, galleggiando nel cielo in luminosi viaggi verso le stelle.
- Tacquero, a sera, le cicale assolate e la notte si illuminò di grilli. Ritmica si perpetuava la certezza che l’universo respirava ancora.
- E ancora l’ansia si placò nel cuore.

## Guerra

- Nell’ora del buio il sangue semina il prato di dolenti papaveri.
- I tronchi crivellati osservano attoniti un tappeto rosso di foglie e di follie d’uomini.

## Guerra civile

- Al principio le foglie caddero ad una ad una. E per ognuna alti si levarono canti d’organo e il pianto degli uomini. Poi vennero i mitra di sangue, usciti dalle caserme; e a mille caddero strappate le foglie e nelle case s’inaridirono le lacrime delle madri.

*Le illustrazioni di Walter Valentini sono tratte dal volume: “Semi di universo”, di Bruno Domenichelli e Walter Valentini.*



# Qualche secondo di buonumore

## COME LA DONNA RISOLVE BRILLANTEMENTE I PROBLEMI AL POSTO DI UN UOMO

Un giorno tre amici partirono per un'escursione, e all'improvviso si trovarono davanti a un grande torrente impetuoso. Dovevano assolutamente passare dall'altra parte ma non avevano nessun'idea di come attraversarlo.

Uno dei tre si mise allora a pregare:

“Ti prego, mio Dio, dammi la forza di attraversare il torrente”.

E PUF! Dio gli donò due braccia robuste e due gambe potenti così che fu capace di attraversare il torrente a nuoto in due ore, ma per due volte fu sul punto di annegare.

Vedendo ciò, il secondo amico anche lui pregò Dio:

“Ti Prego, Signore, dammi la forza ... e i mezzi per attraversare il torrente”.

PUF! Dio gli diede una scialuppa e dei remi con cui poté attraversare il torrente in un'ora, ma per due volte fu sul punto di capovolgersi.

Il terzo compagno, forte delle esperienze degli altri due, decise anche lui di rivolgersi a Dio:

“Ti prego, o Dio, dammi la forza, i mezzi .... e l'intelligenza per attraversare il torrente”.

PUF! Dio lo tramutò in donna.

Lei verificò la cartina, camminò per circa 200 metri a monte e traversò il ponte.

Undici persone si trovano appese alla corda di un elicottero: erano dieci uomini e una donna.

Dal momento che la corda non era sufficientemente resistente per sostenere tutte e undici le persone, decisero che uno doveva lasciarsi cadere nel vuoto altrimenti sarebbero dovuti morire tutti.

Non riuscivano a mettersi d'accordo su chi dovesse compiere il gesto fino a quando la donna non tenne un commovente discorso dicendo che sarebbe stata lei a lasciare volontariamente la corda dal momento che le donne sono abituate a rinunciare a tutto per i loro figli e i loro uomini, regalare tutto agli uomini senza ricevere nulla in cambio.

Appena finì di parlare, tutti gli uomini iniziarono a battere le mani...

**MORALE: Non sottovalutate mai il potere di una donna..**





**CAPACITÀ  
CHE LASCIA IL SEGNO.**

Dinamicità delle risposte, innovazione dei servizi e costante aggiornamento delle soluzioni, sono il segno concreto del nostro impegno a fianco della classe medica, per perseguire un obiettivo comune: la salute e la qualità di vita delle persone.



**malesci**

Area Cardiovascolare

# Quaderno a Quadretti



di Franco Fontanini

## **Cuore e vizi capitali. Accidia e nevrosi**

Da un'indagine condotta qualche tempo fa, fra persone che si confessano almeno una volta l'anno, è emerso che nessuno aveva mai considerato il peccato di accidia.

Poco più della metà degli intervistati ricordava dal catechismo che l'accidia è un peccato capitale, ma pochissimi ne conoscevano con precisione il significato e quasi nessuno la giudicava una colpa di cui si dovesse chiedere l'assoluzione. Peccato obsoleto, dimenticato, svalutato, caduto in prescrizione?

La risposta dei teologi è controversa: quelli che la ritengono un peccato ancora vigente attribuiscono all'accidia significati assai diversi. Non pochi la considerano "un peccato di ritorno con tendenza alla crescita".

Se fra i religiosi c'è diversità di giudizio, non è così fra i cardiologi i quali, al contrario, sono unanimi nel considerare l'ignavia, il rifiuto dell'attività, la pigrizia, la sedentarietà, nocive per il cuore, un fattore importante di rischio coronarico e una non trascurabile predisposizione all'infarto.

La minaccia per gli accidiosi non è più la condanna alla palude dantesca bensì all'unità coronarica.

Dante fu senza pietà con gli accidiosi che vissero senza infamia e senza lode: li immerse nelle livide acque infernali dello Stige, mentre quelli meno colpevoli li mise in Purgatorio, costringendoli a rincorrersi senza soste. In un penitenziale dell'VIII secolo, attribuito a Beda il Venerabile, monaco erudito anglosassone che ebbe grande influenza sulla cultura scolastica me-



dievale, è contenuto l'elenco dei peccati da considerare mortali e le relative penitenze, tutte severe, senza precisare se l'ordine indichi anche la gravità della colpa: orgoglio, invidia, lussuria, superbia, ira pertinace, lentezza nell'operare il bene (la temuta accidia, diffusissima nel Medio Evo), avarizia, ghiottoneria, sacrilegio, adulterio, falsa testimonianza, ladrocinio, rapina, ubriachezza abituale, idolatria, effeminatezza, sodomia, turpiloquio, spergiuro.

L'accidia si differenzia nettamente dagli altri vizi capitali: sei sono deviazioni dalla norma per eccesso, l'accidia per difetto.

La superbia è eccesso di amor proprio, l'invidia è esagerata competitività che non riesce ad affermarsi, l'avarizia è parsimonia portata all'exasperazione, l'ira è vitalità incontrollabile, la gola irrefrenabile desiderio di cibo, la lussuria iperbole della sessualità.

L'accidia è l'opposto, è assenza di desiderio, di volontà, è vocazione alla rinuncia, è astensione da ogni cosa, è isolamento, disprezzo dell'affermazione personale, indifferenza al comportamento altrui, noncuranza dei piaceri, degli affetti, dell'amor proprio, con totale rinuncia ad ogni affermazione e alla stessa felicità.

Non si capisce perché in passato sia stata considerata un peccato mortale. Non tutti, per fortuna, erano severi come Dante, tanti eremiti, anacoreti, stiliti, che altro non erano che accidiosi, sono stati guardati con rispetto, ricordati come persone memorabili e spesso considerati santi, mentre erano destinati all'Inferno.

La vera accidia non va confusa con la noia, con il *tedium vitae*, con la nausea per ciò

che ci circonda, non è patologica come l'ipocondria, la melanconia o la depressione. L'accidioso non prende il Prozac, rifugge dagli psicofarmaci e dagli psichiatri, non aspira a correggersi, sta bene com'è, nel totale e sereno rifiuto del fare. È l'agire che lo fa star male, è l'inutilità del fare che lo annoia e lo rende infelice. Non vuole fare niente né di bene né di male.

L'ozio è stato definito in ogni tempo il padre dei vizi anche se per i vecchi sacerdoti degli oratori era un preciso ammonimento rivolto a salvaguardare gli adolescenti dagli irreparabili danni fisici e psichici dell'autoerotismo.

Il vizio, che secondo la credenza generale aveva causato la morte del povero Onan, era considerato la peggiore tentazione per un giovane non solamente dagli istitutori cattolici. Benjamin Rush, il "padre della psichiatria americana", nel suo trattato *Medical Inquiries and Observation upon the Diseases of Mind* pubblicato a Philadelphia nel 1812, scrisse che "l'onanismo indebolisce il seme, provoca impotenza, ritenzione d'urina, tabe dorsale, tubercolosi, cattiva digestione, diminuzione della vista, vertigini, epilessia, ipocondria, perdita della memoria, indebolimento cerebrale e morte".

Nell'America puritana del secolo scorso ci furono giovani che vennero castrati dalle famiglie per sottrarli a questi rischi. Accidia e masturbazione hanno avuto lunghi percorsi paralleli in diverse epoche e Paesi.

Persino il nostro Mantegazza che non era certo puritano, condannava il sesso solitario come la più spregevole manifestazione di ignavia e di ozio sessuale.



Hermann Hesse

Erroneamente si è sempre assimilato l'ozio all'accidia. L'ozio, stando ai letterati, è contemplazione, necessità spirituale, recupero degli "spazi interiori" di cui siamo stati defraudati. Gli artisti necessitano dell'ozio attivo come i comuni mortali dell'ossigeno. I saggi dell'Oriente avevano un culto religioso dell'ozio "filosofico".

Per Cicerone, che detestava le persone zelanti, l'otium era un bene prezioso, per Seneca una necessità del corpo e dello spirito, per i romani, teorizzatori che hanno fatto scuola nei secoli, non si può vivere saggiamente disprezzando l'ozio. Il crudele imperatore Domiziano, quand'era a Roma, sentiva il bisogno di passare intere giornate chiuso nella sua stanza ad acchiappare mosche. Lo considerava un ottimo rimedio contro le tensioni nervose.

Secondo Herman Hesse, estasiato ammiratore dei savi dell'India, l'ozio è un'arte che noi abbiamo disimparato, che non sappia-

mo più praticare come si dovrebbe. Siamo infelici perché abbiamo perso la capacità di contemplare "il ritmo delle lune sopra di noi". *Non esiste passione più forte di quella della pigrizia* affermano i santoni dell'Himalaya.

L'ozio non è la noia, racchiude in sé germi creativi ed edonistici: solo quando è frutto della noia diventa accidia, inesorabile fatica del far nulla.

L'accidioso non è sempre antipatico o poco intelligente, qualche volta può essere piacevole, spiritoso, divertente. Un accidioso di genio è stato Orazio, l'autore delle più sagaci satire, il poeta del convivio, dell'amizizia, della pace interiore.

Piccoletto, grassoccio, imbranato, scontento, facile alla depressione, affetto da blefarite cronica, era amante del vino, delle donne facili, delle giornate trascorse senza far niente adagiato sull'erba fresca. Fece il poeta perché lo riteneva più piacevole che lavorare, scrivendo quando ne aveva voglia, senza particolare impegno, lontano dal pensiero di diventare immortale. Si rese conto di essere celebre solo a cinquant'anni compiuti, senza particolare compiacimento.

Veniva da Venosa, fra l'Apulia e la Lucania, dove suo padre, un liberto reduce inglorioso da Filippi, aveva un po' di terra. Non sapeva chi fosse sua madre che immaginava bellissima.

Il padre lo portò a Roma perché frequentasse le stesse scuole dei figli dei senatori ma Orazio, a differenza del padre che lo accompagnava ogni giorno a scuola perché si conservasse "pudico e onesto", non

ebbe mai alcuna ambizione sociale. Il padre morì presto e si risparmiò così il dolore di vedere il figlio, di cui aveva intuito il grande talento, rifiutare l'incarico di segretario particolare di Augusto. Anche l'imperatore ne restò sorpreso e impermalito. Orazio addusse la scusa della salute malferma, del cattivo clima e dell'aria inquinata dell'Urbe.

“Una persona malaticcia come me non può vivere in una città che ha dedicato un tempio alla dea Febbre”, si giustificò.

In realtà non aveva voglia di vivere nel Palazzo, aborriva i discorsi dei consoli, gli intrighi della politica, le ipocrisie dei diplomatici, l'impudenza dei pretoriani.

Meglio la villa presso Tivoli, i vini di Puglia, la compagnia saltuaria di Mirtale, Fillide, Lice Neera, nonché di qualche giovanetto che aveva imparato ad apprezzare ad Atene dove il padre l'aveva mandato perché raffinasse la sua cultura.

A suo modo è simpatico anche Oblomov che passò la sua vita in vestaglia e pantofole, senza mai uscire dalla camera da letto, respingendo sul nascere ogni tentazione ad agire, persino l'amore. È un archetipo puro, un eroe universale, Gonciarov col suo capolavoro gli ha eretto un monumento eterno.

Inutile chiedersi se questo contadino buono e generoso sia stato felice. Non se l'è chiesto mai neppure lui. Forse non è stato felice ma sarebbe stato sicuramente infelice per la sofferenza che gli avrebbe procurato l'azione.

Non è neppure vero che abbia potuto permettersi l'accidia perché altri coltivavano le sue terre: l'accidia non è legata alla condi-

zione economica: si può essere indifferentemente accidiosi ricchi o poveri, la vera accidia è più forte della fame, vince ogni desiderio: l'accidioso è immune persino dall'invidia, considerata un sentimento incontrollabile, più forte dell'odio e dell'amore.

Anche altri accidiosi conosciuti a scuola ci sono simpatici.

Dove troviamo un altro Diogene che scelse di fare a meno di tutto, casa, donne, soldi, persino dell'unica suppellettile che possedeva, una tazza di legno, quando scoprì che poteva bere l'acqua col cavo della mano? E quando il re andò da lui in una giornata di marzo per chiedergli cosa volesse come premio per la sua saggezza, senza alzarsi, gli disse “che tu ti sposti, che mi ripari il sole”. Patetico è Celestino V che se ne tornò sui suoi monti di Sulmona per non avere a che fare con le brighe del papato.

Ammirevole è Cincinnato. Cedette riluttante alle pressioni dei senatori perché andasse a salvare Roma dagli aggressori, li sconfisse in sedici giorni e subito dopo tornò ai suoi campi. Ci sembra un cavaliere solitario alla Clint Eastwood che arriva in tempo per proteggere i deboli, far fuori tutti i malvagi, poi, senza parlare, scompare nelle praterie senza confini da dove era arrivato.

Ce ne fossero di accidiosi così!

All'apparenza, almeno quelli di oggi, ci sembrano non solo incolpevoli ma addirittura ammirabili; costretti come siamo a vivere fra protagonisti in servizio permanente, nevrotici prevaricatori, ambiziosi che sgomitano, arrivisti che calpesterebbero la madre, presenzialisti invadenti, ne avvertiamo sempre più la mancanza.

# L'idea folle da cui nacque il doppler

di Filippo Stazi

...“Christian, per favore, smettila...Non è possibile che ti blocchi in estasi ogni volta che senti il rumore di un treno...Non sei più un bambino, hai più di quarant'anni, per favore!” La coppia riprese a passeggiare per le vie di Praga. Il quarantaduenne Christian Andreas teneva sotto braccio l'amata moglie e con l'orecchio sinistro ascoltava quello che lei gli stava raccontando. L'altro orecchio, invece, quello destro, era in allerta pronto a captare quei rumori che da un po'di tempo occupavano una parte sempre più ampia dei suoi pensieri.

“Ecco, ecco... Lo senti?” si lasciò scappare rivolto alla sua compagna.

“Sento cosa?”

“Sta passando un altro treno, ecco si sta avvicinando... lo senti... Senti ora se ne va...”

“Christian...”

“Ma com'è possibile che non lo senti? Che non senti che il rumore cambia, che non è sempre lo stesso se si avvicina o se si allontana. Dai non puoi...!”

“Senti Christian io non ce la faccio proprio più! Tu ormai vivi in un tuo mondo. Un mondo che io non capisco e in cui per me sembra proprio che non ci sia posto. Io ti amo ma non si può andare avanti così, ho bisogno di essere considerata, ho bisogno delle tue attenzioni. Ti prego... ti prego!”

Christian Andreas Doppler, Professore di geometria pratica e di matematica elementare al Politecnico di Praga, si spaventò della reazione della moglie, smise per il momento di inseguire le sue idee e si concentrò su di lei. L'abbracciò, le



Christian Doppler

asciugò le lacrime ed insieme entrarono in una sala da thé.

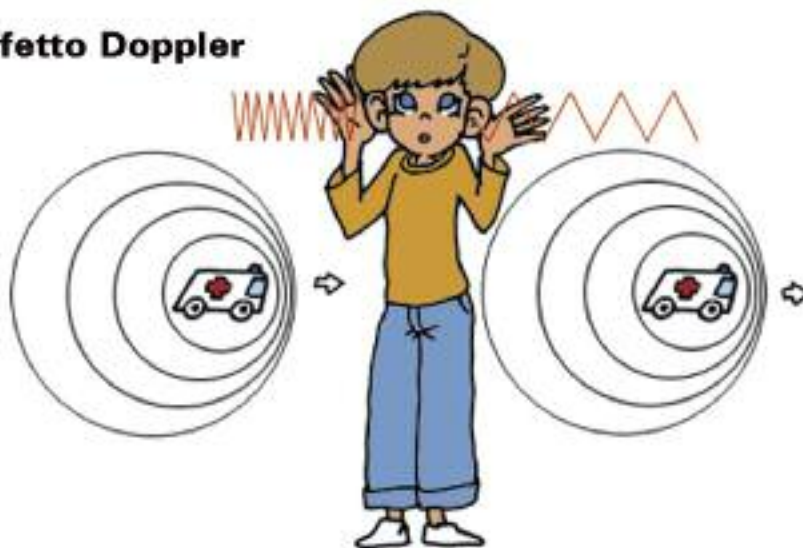
Una volta tornati a casa si assicurò che la moglie fosse impegnata nelle faccende domestiche e con fare circospetto aprì la portafinestra che dal suo studio immetteva sul lungo balcone. Di carattere il professor Doppler era un po' pavido, detestava i contrasti e si impauriva alquanto quando qualcuno, chiunque egli fosse, alzava la voce. Forse il suo atteggiamento era conseguenza delle sue gracili condizioni di salute, quelle stesse che gli avevano impedito di seguire le orme paterne e diventare scalpellino e che proprio per questo erano forse state la sua fortuna. Un'ulteriore conferma della sua scarsità di coraggio la si ebbe tre anni dopo quando, al primo sorgere dei moti rivoluzionari a Praga, il Professore non ebbe alcun'esitazione ad abbandonare la città boema ed a rifugiarsi nella madre patria austriaca, per l'esattezza a Vienna, dove divenne direttore dell'Istituto di Fisica Sperimentale all'Università.

Per il momento intanto Christian Andreas era sul suo balcone da dove si vedevano i binari della ferrovia e dove aveva avuto lo spunto per la sua intuizione. Ciò che aveva colpito l'immaginazione del matematico, infatti, era stata l'osservazione che un suono viene percepito in maniera differente a seconda che la sua sorgente di origine si avvicini o si allontani rispetto all'osservatore e che anche i cambi di posizione dell'osservatore siano in grado di modificare la percezione del suono e che, ancora, la velocità di questi movimenti influenzi a sua volta le variazioni del suono.

Domani sarebbe stato il gran giorno, quello della prova della validità della sua teoria. Il Professore non dormiva da tre notti roso dall'ansia che qualcosa potesse andare storto. Alla moglie non lo aveva detto, temeva che non capisse, che considerasse le sue idee solo delle fissazioni assurde.

Finalmente fu giorno. Il sole dissipò le nebbie e le paure della notte e il Professor Doppler fu puntuale all'appuntamento. Lungo

## Effetto Doppler





la linea ferroviaria aveva fatto predisporre un tavolo ai cui lati erano seduti 6 esperti musicisti. Il loro compito era quello di aspettare il passaggio del treno sul cui primo vagone era sistemata una piccola orchestra che suonava a ripetizione sempre lo stesso valzer viennese. I musicisti seduti al limitare dei binari dovevano trascrivere le note che venivano prodotte dall'orchestra in movimento così come le percepivano sia mentre il convoglio si avvicinava che mentre si allontanava.

Il confronto delle note fu la prova decisiva. L'orchestra aveva suonato le stesse note sia prima che dopo aver raggiunto il tavolo po-

sto sul bordo della scarpata ferroviaria ma le note che i musicisti avevano trascritto erano invece differenti.

Era il 1845 ed era nato l'effetto Doppler, ossia il cambiamento apparente della frequenza o della lunghezza di un'onda percepita da un osservatore che si trova in movimento o in quiete rispetto alla sorgente delle onde, anch'essa in movimento o in quiete.

L'effetto Doppler ha trovato applicazione in numerosi ambiti della nostra vita, dall'astronomia, ai radar fino alla medicina dove, integrato con la metodica ecografica ha consentito lo studio del flusso sanguigno.



In ricordo di  
**Suor Venturina**

# Essere o apparire. Questo è il dilemma

di Eligio Piccolo

“Come ti trovo bene, complimenti!” “Stai proprio da dio, per te l’età non passa mai”. Se poi sei anche medico, aggiungono: “mi puoi dare la ricetta?” In genere sia chi lo dice che chi lo riceve non ci crede, ma fa piacere. Oramai questi complimenti fanno parte delle buone abitudini, e dopo una certa età anche del birignao. I giovani invece sono istintivamente contrari alle convenienze, anzi, ogni tanto escono con qualche cruda verità: “ma ti sei mai guardato allo specchio?” “ma va, alla tua età”. Eppure l’età ci sta effettivamente confondendo. Chi potrebbe dargliela a un Cacciari, sempre così intelligente e con la cute del viso nascosta dalla folta barba e dal ciuffo eternamente neri? E ai tanti uomini e donne di spettacolo o pubblici cui le “correzioni” o le tinture, quando non si arrivi ai riporti o alle protesi, ti costringono a verificare la data di nascita sul web? Un tempo si usavano le parrucche o i nastri cremisi al collo delle signore, oltre alle creme e ai profumi. Non c’erano ancora i chirurghi estetici, né gli odontoiatri, solo i cavadenti, sicché la povera Sissi, bella e giovane imperatrice, non poteva sorridere perché le mancavano gli incisivi. Certo non tutto riesce nemmeno oggi così bene come si vorrebbe. Ricordo d’aver visto in treno una bellis-





sima dei miei tempi che si era rifatta il viso, era inguardabile, come dicono a Venezia, “un spegazzo”.

In medicina ci si è sempre impegnati, per ragioni diagnostiche si capisce, a confrontare l'età reale con quella apparente. Se la prima supera la seconda lo si considera un segno prognostico positivo, ma se l'apparenza è nettamente più avanzata dell'anagrafe il giudizio diventa negativo. Per noi cardiologi certi segni sono stati oggetto di particolare attenzione poiché le ricerche, più o meno statistiche, ne avevano indicato una loro corrispondenza con particolari involuzioni metaboliche e anche con le malattie cardiovascolari, compreso il fine vita anticipato. Non solo quindi l'aspetto complessivo di invecchiamento precoce, ma anche certi segni particolari, come nell'uomo la calvizie anteriore o posteriore e in entrambi i sessi le rughe del volto, la comparsa di chiazze giallastre, i xantelasma contenenti colesterolo, l'orletto attorno all'iride detto arcus corneae o gerontoxon, e perfino un solco che taglia in diagonale il lobo dell'orecchio, simile a quello fra le due orbite della ministra Fornero, che fece tanto scalpore per il supposto significato ca-

ratteriale. L'incisura dell'orecchio venne segnalata oltre quarant'anni fa e, dato l'apparente “che ci azzecca” con il cuore e le coronarie, fu subito recepita con grande curiosità, al punto che ogni medico, prima ancora che il paziente raccontasse la sua angina o la difficoltà di respiro, dirigeva lo sguardo verso il lobulo dell'orecchio destro o sinistro. Devo confessare di averlo fatto anch'io più volte, ma di essere rimasto piuttosto deluso del suo valore semiologico, nonostante fosse nel frattempo giunta la notizia della sua presenza addirittura nel busto dell'imperatore Adriano, che, raccontano gli storici, si era ritirato nella sua villa di Tivoli proprio perché sofferente di angina pectoris.

A questo punto ci voleva uno studio serio, che con tutti i crismi della statistica più rigorosa facesse chiarezza analizzando una popolazione numerosa e seguita per molti anni. È quanto si è puntualmente realizzato in Danimarca a Copenhagen e pubblicato su *Circulation*: quasi 11.000 soggetti non cardiopatici dai 20 ai 93 anni sono stati valutati e seguiti a partire dal 1976 fino al 2011. Durante questi 35 anni 3401 di essi si ammalarono di insufficienza coronarica e

1708 di infarto, osservandosi che le calvizie (nell'uomo), l'incisura del lobo auricolare e i xantelasmi, sia da soli che in combinazione fra loro, aumentavano il rischio di ammalare di coronaropatia e di infarto. Il tutto indipendentemente dall'età in cui tali segni comparivano e dalla coesistenza di altri fattori di rischio, quali la pressione, il fumo, ecc. Mentre altri connotati, quali l'incanutimento e l'arco corneale o gerontoxon hanno valore solo se combinati all'età e non al netto di altri fattori. Le rughe facciali poi, contrariamente all'impressione immediata che danno, non sono addirittura di alcun significato di rischio, il che rende ragione della buona età raggiunta da molti personaggi famosi, come la contessa Marzotto sempre brillante nella società cortinese o la centenaria Nobel Rita Levi Montalcini. Qual-

cuno ha cercato anche di dare una spiegazione medico-scientifica a quei segni indicatori, imputando al testosterone la calvizie e un qualche rapporto con l'arteriosclerosi, al colesterolo i xantelasmi e la coronaropatia, a complicate alterazioni del connettivo sottocutaneo, quello di come spiegare il solco lobulare rispetto a certe lesioni coronariche. Ma sembrano più ipotesi di ipotesi che dati obiettivi e, forse, per rendere un giusto riconoscimento allo sforzo che i danesi di Copenhagen hanno fatto con la loro impeccabile ricerca, è meglio affidarsi ai dubbi del loro connazionale Amleto, parafrasandone il suo dubbio in "Essere o apparire, questo è il dilemma". "Morire, dormire... e con un sonno dire che poniamo fine al dolore del cuore e ai mille tumulti naturali di cui è erede la carne..."

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

- *in ricordo di Massimo Mechelli:  
l'amica Fabiana Tomassi*



# Marek Edelman, medico cardiologo, combattente per la libertà

di Alberto Dolara



In occasione del Giorno della memoria, a Firenze, il 31 gennaio 2011, è stato ricordato Marek Edelman, medico e cardiologo, vicecomandante dell'insurrezione del ghetto di Varsavia, il cui nome va incluso nel lungo elenco dei medici intervenuti nelle vicende storiche impegnandosi per ideali di giustizia e libertà.

Marek Edelman nasce nel 1919 vicino a Varsavia, da una famiglia di ebrei. Studente di medicina, diventa un noto attivista politico e, giovanissimo, si iscrive al Bund, il partito socialista ebraico di Russia, Lituania e Polonia. Vicecomandante della rivolta del Ghetto di Varsavia nel 1943, nel quale i tedeschi avevano racchiuso quasi mezzo milione di ebrei per condurli allo sterminio, si distingue per coraggio e determinazione nella battaglia contro le truppe naziste, poco più di 200 ragazzi e ragazze male armati contro l'esercito più potente del mondo. Dopo quattro mesi di assedio e di strenua resistenza riesce a sfuggire alla retata delle SS nella parte ariana della città insieme ai pochi sopravvissuti delle squadre di combattimento. Un anno dopo, nell'agosto del 1944, partecipa con un piccolo gruppo di sopravvissuti all'insurrezione di Varsavia, soffocata nel sangue. Dopo la guerra completa gli studi in medicina e inizia a lavorare come medico all'ospedale di Lodz. Diviene un cardiologo noto nel suo Paese, autore di manuali molto usati per il trattamen-



to degli attacchi cardiaci. Si riconosce in un socialismo dal volto umano, distante dalle logiche staliniste, e sogna una Europa democratica in cui regni la fratellanza dei popoli. Dopo essere stato braccato dai nazisti per le sue origini, viene perseguitato dal regime comunista polacco per i suoi ideali. La sua autonomia e libertà di pensiero nel 1968 gli procurano il licenziamento dall'ospedale e viene più volte arrestato. La moglie e i figli devono emigrare in Francia per sfuggire alle persecuzioni, ma Edelman decide di rimanere in Patria. Negli Anni Settanta partecipa all'attività di Solidarnosc contro la dittatura del governo e diviene uno dei leader del movimento. Nel 1989, alla caduta del regime, viene eletto deputato alla *Dieta*, il Parlamento Nazionale, e resta in carica fino al 1993. Negli anni '90, cinquant'anni dopo la rivolta nel ghetto di Varsavia, ormai anziano, accompagna un convoglio umanitario a Sarajevo, assediata e



bombardata. Sulla sua vita ha scritto i libri: *Il ghetto di Varsavia*, *Memorie e Storia dell'insurrezione*, *Arrivare prima del Signore Iddio*, *C'era l'amore nel Ghetto*, *Il Guardiano*. Da questi libri sono tratti i seguenti brani.

Si considera allo stesso tempo eroe ed antieroe:

*“Ero giovane, avevo un mitra in pugno, difendevo il ghetto dalle SS. O noi o loro, non c'era tempo per i sentimenti. C'era solo la certezza che contro una dittatura si può sempre e solo lottare. Io penso sempre che quando la vittima è oppressa bisogna stare dalla sua parte. Bisogna darle riparo, nasconderla, senza paura e sempre opponendosi a coloro che vogliono schiacciarla”.*

*“Noi sapevamo perfettamente che non avevamo alcuna possibilità di vincere. Combattevo per il semplice motivo di non permettere solo ai tedeschi di stabilire il tempo ed il luogo della nostra morte. Sapevamo di essere destinati a morire. Come tutti quelli che venivano inviati a Treblinka. La loro morte era tuttavia più eroica. Noi non sapevamo quando ci avrebbe colpito una pallottola. Essi dovevano vedersela con una morte certa. Era molto più facile morire combattendo che in una camera a gas”.*

*“Non c'è bisogno di eroi. C'è bisogno di uomini e di donne. Per vivere. Per lottare per la libertà”. Per “svuotare l'oceano salato delle lacrime umane”.*

Detesta la retorica dei superuomini, ma in *Arrivare prima del Signore Iddio*, intervistato da Hanna Krall, scrittrice polacca contemporanea, così afferma la necessità dell'autonomia dell'essere umano:



Funerale di Marek Edelman. Varsavia, 2 ottobre 2009

*“Dio cerca di spengere la candela ed io rapidamente cerco di fare scudo alla fiamma, prendendo vantaggio dalla sua disattenzione per consentire alla fiamma di guizzare anche solo un poco più a lungo di quello che egli non avrebbe voluto”. All’esclamazione dell’intervistatrice “la gara con Dio? Che superbia” così risponde: “Sai quando hai accompagnato tanti uomini ai vagoni, dopo puoi avere un paio di questioni con Lui. Perché tutti hanno sfilato davanti a me, visto che sono stato al cancello (dove partivano i treni per Treblinka) dal primo all’ultimo giorno. Tutti, 400.000 persone, mi passarono davanti”. L’intreccio tra la sua attività nel ghetto e quella di medico sono così riportati: “Nella clinica dove ho lavorato in seguito c’era una grandissima palma. A volte mi fermavo lì sotto e davanti vedevo le sale dove*

*stavano ricoverati i miei pazienti. Erano altri tempi, non c’erano i farmaci, le apparecchiature e gli interventi di oggi e gran parte dei malati in quelle sale era condannata a morire. Il mio compito era quello di salvarne il maggior numero possibile e un giorno, sotto quella palma, mi sono reso conto che in fondo era lo stesso compito che svolgevo lì, all’Umschlagplatz. Anche allora stavo al cancello e tiravo fuori degli individui da una folla di condannati”. (Inizialmente i tedeschi non facevano partire per i campi di sterminio le persone malate e Edelman doveva indicarle).*

Negli eventi tragici trova anche parole per esaltare la vita: nel libro *C’era l’amore nel ghetto* così parla all’amica Puala Sawich: *“Ma perché nessuno mi chiede se nel ghetto c’era l’amore? Perché questo non interessa nessuno? Sull’amore nel ghetto qualcuno dovrebbe fare un film. È l’amore che permette di sopravvivere”.*

Marek Edelman muore a Varsavia il 2 ottobre 2009. Non è mai voluto emigrare in Israele, ma è sempre rimasto in Polonia che considerava la sua Patria. Si definiva un “guardiano dei morti”, riferendosi alle vittime della barbarie nazista, per la cui memoria si è sempre battuto con ostinazione.

## Una cascata di crepacuori a Lagonegro

Il medico vorrebbe poter sempre vedere e constatare. Egli, partendo dagli antefatti della famiglia Mango, dagli eventuali accertamenti che i colpiti dal probabile infarto fecero in precedenza e possibilmente dal riscontro post mortem, vorrebbe avere tutte quelle notizie cardiologiche utili a capire le cause e i rischi nelle vicende accadute in quell'enclave. Nulla si può oramai sapere a esequie concluse. Se non quello che riportano i giornalisti, che si sono sperticati a descrivere il dramma conseguente alla perdita del famoso cantante Pino, ancora in età di nuove melodie, le dichiarazioni di parenti, amici e fans, la toccante omelia del vescovo di Tursi-Lagonegro, l'immediato infarto fatale del fratello più anziano e il malore di altri due alla notizia, ma nulla hanno riferito degli accertamenti in ospedale. La nostra, si capisce, non è curiosità fine a sé stessa ma il bisogno di comprendere dal punto di vista medico se c'è un legame comune in questa singolare cascata di eventi che vede il cuore come protagonista. Che forse c'è, non perché ne abbiamo l'elettrocardiogramma, per il quale probabilmente non s'è avuto nemmeno il tempo, né l'autopsia, ma perché le nostre attuali conoscenze in campo scientifico consentono di trarre anche da quelle poche testimonianze una diagnosi, se non

precisa, certamente probabile.

Il malore e l'immediato decesso di Pino Mango sono congruenti con l'aritmia mortale che complica spesso la chiusura improvvisa di una coronaria, cui seguirebbe l'infarto, ossia la morte di un pezzo di cuore, se non fosse preceduta da quella globale. In genere tutti, medici e media, semplificano la diagnosi e dicono è stato un infarto, il quale potrebbe anche non succedere se il malato avesse la "fortuna" di essere immediatamente soccorso e portato in emodinamica dove gli riaprono il vaso e ridanno ossigeno a quel pezzo di miocardio rimasto senza. A dirla con la

terminologia dei nostri figli la morte aritmica coronarica, come quella del cantante Pino, sembra un problema di sfiga. Sfiga che la placca coronarica si rompa e causi il trombo che chiude l'arteria, sfiga che quell'arteria sia una di quelle più essenziali per il cuore, sfiga che la repentina ischemia scateni l'aritmia paralizzante, sfiga che questa duri troppo a lungo e non dia il tempo al cuore di riprendersi. Il fratello Giovanni 75enne forse era giunto al capolinea e gli è bastata l'emozione perché la sua placca si rompesse o forse il dispiacere gli ha provocato quella singolare contorsione del cuore descritta dai giapponesi, la takotsubo, talvolta fatale ma quasi esclusiva delle donne. Gli altri due fratelli se la sono cavata con un semplice deliquio emotivo e sono stati graziati già al pronto soccorso. Insomma, al di là di quanto potrà aver influito il colesterolo, la pressione, la predisposizione genetica e gli altri fattori di rischio qui sembra essersi verificata una specie di saga emotiva, così bella e coinvolgente in certe nostre regioni dove la passione vince sul freddo ragionamento ma purtroppo così vicina alle tragedie della Grecia antica.

**E. P.**







# Conoscere e Curare il Cuore 2015



PROGRAMMA FINALE

XXXII Congresso di Cardiologia del  
Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus  
Firenze, Palazzo dei Congressi 6 - 7 - 8 marzo 2015

Coordinamento: Francesco Prati  
Segreteria: Alessandra Tussis

## VENERDÌ 6 MARZO

**I SESSIONE** Moderatori: Francesco Bovenzi, *Lucca*  
Mario Motolese, *Roma*

- 9.00 **Calcium score e polipillola. Il futuro della prevenzione?**  
Raffaele De Caterina, *Chieti*
- 9.15 **Fibrillazione atriale: la causa più frequente dell'ictus?**  
Giuseppe Boriani, *Bologna*
- 9.30 **Rivoluzione in aritmologia: il pacemaker senza fili ed il defibrillatore sottocutaneo.**  
Carlo Pappone, *Cotignola - RA*
- 9.45 **Nuovi farmaci ipolipemizzanti: gli inibitori del PCSK9. Quando e come impiegarli.**  
Alberto Zambon, *Padova*

10.00 *Discussione*

10.30 *Intervallo*

11.00 - 11.30 **LETTURA MAGISTRALE**

**La morte improvvisa del giovane**

Gaetano Thiene, *Padova*

Introduzione di Claudio Cavallini, *Perugia*

**II SESSIONE** Moderatori: Alessandro Boccanelli, *Roma*  
Francesco Musumeci, *Roma*

- 11.30 **L'ipertensione del giovane: cause, diagnosi e terapia.**  
Massimo Volpe, *Roma*
- 11.45 **Quando preferire la chirurgia della mitrale alla Mitral Clip percutanea.**  
Ottavio Alfieri, *Milano*
- 12.00 **Diagnosi del dolore toracico. E se bastasse un'unica determinazione della troponina ad alta sensibilità?**  
Marcello Galvani, *Forlì*
- 12.15 **È ancora giustificata l'induzione delle aritmie ventricolari nel paziente con bassa FE?**  
Riccardo Cappato, *San Donato Milanese*
- 12.30 *Discussione*

## VENERDÌ 6 MARZO

**III SESSIONE** Moderatori: Enrico Agabiti Rosei, *Brescia*  
Giancarlo Piovaccari, *Rimini*

**15.00** **Gli stent riassorbibili: tante speranze a lungo termine, qualche problema in fase acuta.**  
Corrado Tamburino, *Catania*

**15.15** **La genetica nella scelta dell'inibitore P2Y12 più adatto.**  
Diego Ardissino, *Parma*

**15.30** **La classificazione MOGES delle cardiomiopatie entra nella pratica clinica.**  
Eloisa Arbustini, *Pavia*

**15.45** **Il salvataggio del piede diabetico.**  
Luca Dalla Paola, *Cotignola - RA*

**16.00** *Discussione*

**16.30** *Intervallo*

**IV SESSIONE** Moderatori: Claudio Cavallini, *Perugia*  
Bruno Trimarco, *Napoli*

**17.00** **L'ablazione dell'arteria renale nell'ipertensione resistente. Luci ed ombre.**  
Francesco Versaci, *Campobasso*

**17.15** **Cardiomiopatie: 1-2-100 geni; come dare un po' d'ordine alle nuove conoscenze.**  
Gianfranco Sinagra, *Trieste*

**17.30** **Infezioni del pacemaker ed ICD, un problema in espansione?**  
Maria Grazia Bongiorno, *Pisa*

**17.45** **Oltre la frazione d'eiezione: quali parametri considerare per porre indicazione a ICD?**  
Filippo Stazi, *Roma*

**18.00** *Discussione*

## SABATO 7 MARZO

**V SESSIONE** Moderatori: Enrico Natale, *Roma*  
Stefano Savonitto, *Lecco*

**9.00** **Gli stent si evolvono. Quando va sospesa la terapia antiaggregante dopo l'angioplastica?**  
Stefano De Servi, *Legnano - MI*

**9.15** **Nitrato, calcioantagonista, beta bloccante, ivabradina, ranolazina: come scegliere il farmaco antianginoso?**  
Claudio Borghi, *Bologna*

**9.30** **La terapia chirurgica dell'arco aortico.**  
Roberto Chiesa, *Milano*

**9.45** **Valutazioni non invasive dell'aterosclerosi coronarica: TC e RM a confronto.**  
Chiara Bucciarelli Ducci, *Londra*

**10.00** *Discussione*

**10.30** *Intervallo*

**11.00 - 11.30** **LETTURA MAGISTRALE**  
**Il ruolo della frequenza cardiaca nelle diverse malattie cardiovascolari**

Roberto Ferrari, *Ferrara*  
Introduzione di Giancarlo Piovaccari, *Rimini*

**SIMPOSIO** **LE CAUSE DELL'INFARTO**

**Moderatori:** Filippo Crea, *Roma*  
Alessandro Distante, *Pisa*

**11.30** **Sindrome coronarica acuta da dissezione spontanea.**  
Alessandro Fontanelli, *Vicenza*

**11.45** **Esistono placche coronariche ad alto rischio di infarto? I dati del registro CLIMA sull'impiego dell'OCT.**  
Francesco Prati, *Roma*

**12.00** **II NSTEMI: un solo inquadramento clinico, tante variabili fisiopatologiche.**  
Claudio Rapezzi, *Bologna*

**12.15** *Discussione*

12.45

**TAVOLA ROTONDA**

**"L'incidenza dell'infarto si è ridotta negli ultimi anni. Siamo contenti dei progressi della cardiologia o si potrebbe fare di più?"**

**Moderatore:** Luciano Onder

**Discussant:** F. Crea, A. Distante, A. Fontanelli, F. Prati, C. Rapezzi

**VI SESSIONE Moderatori:** Maria Luisa Finocchiaro, *Roma*  
Massimo Uguccione, *Roma*

**15.00** **Dagli studi randomizzati alla pratica clinica. La sostituzione valvolare aortica transcateretere (TAVI).**  
Antonio Colombo, *Milano*

**15.15** **Correzioni di fattori di rischio a confronto. Quanto conta curare l'obesità?**  
Gian Francesco Mureddu, *Roma*

**15.30** **I dati strabilianti dello studio PARADIGM: una nuova classe di farmaci per lo scompenso cardiaco.**  
Marco Metra, *Brescia*

**15.45** **Serve ancora raggiungere un valore target di colesterolo LDL?**  
Alberto Corsini, *Milano*

**16.00** *Discussione*

**16.30** *Intervallo*

**VII SESSIONE Moderatori:** Gianni Casella, *Bologna*  
Edoardo Gronda, *Sesto S. Giovanni - MI*

**17.00** **Meno studi randomizzati e più registri.**  
Luigi Tavazzi, *Cotignola - RA*

**17.15** **L'assistenza ventricolare nel paziente con scompenso cardiaco: presente e futuro.**  
Massimo Massetti, *Roma*

**17.30** **Betabloccanti dopo l'infarto. È tempo di marcia indietro?**  
Giuseppe Di Pasquale, *Bologna*

**17.45** **I nuovi anticoagulanti orali (NAO) e le complicanze emorragiche: la dimensione del problema.**  
Maddalena Lettino, *Rozzano - MI*

**18.00** *Discussione*

**DOMENICA 8 MARZO**

**VIII SESSIONE Moderatori:** Fulvio Camerini, *Trieste*  
Eligio Piccolo, *Mestre - VE*

**9.15** **Angioplastica primaria e malattia multivasale. Rivascolarizzare tutto e subito?**  
Leonardo Bolognese, *Arezzo*

**9.30** **Pochi sanno che la mortalità ad un anno dopo una SCA si avvicina al 10%.**  
Cesare Greco, *Roma*

**9.45** **A 10 anni dalla scoperta del QT breve: attuali conoscenze, indicazioni al trattamento e scelta della terapia.**  
Fiorenzo Gaita, *Torino*

**10.00** **Sindrome coronarica acuta e fibrillazione atriale: quale terapia antiaggregante e/o anticoagulante?**  
Marco Tubaro, *Roma*

**10.15** **Trattiamo l'ischemia, non la stenosi coronarica: la fractional flow reserve (FFR).**  
Edoardo Verna, *Varese*

**10.30** **L'ablazione della tachicardia ventricolare nel paziente con cardiomiopatia (ischemica e non). Facciamo il punto.**  
Gianluca Botto, *Como*

**10.45** **L'attività motoria nei soggetti con intolleranza ai carboidrati. Lo studio NAVIGATOR.**  
Pier Luigi Temporelli, *Veruno - NO*

**11.00** *Discussione*

## EVENTI SCIENTIFICI ORGANIZZATI CON IL SUPPORTO INCONDIZIONATO DELLE AZIENDE

### VENERDÌ 6 MARZO

- 12.30 Palazzo degli Affari**  
Luncheon Panel (Bayer)  
**"Rivaroxaban: la sicurezza dell'esperienza"**
- 13.30 Auditorium**  
Lettura (A. Menarini)  
**"Dalle linee guida alla pratica clinica: cosa cambia nella gestione del paziente con cardiopatia ischemica cronica sintomatica"**
- 14.00 Auditorium**  
Lettura (I. F. B. Stroder - Servier)  
**"Dai grandi trial all'esperienza clinica con ivabradina: il paziente al centro"**
- 14.30 Auditorium**  
Lettura (Novartis Farma)  
**"Fisiopatologia dello scompenso: un delicato equilibrio tra due sistemi"**

### SABATO 7 MARZO

- 8.30 Auditorium**  
Lettura (Istituto Farmacobiologico Malesci e Laboratori Guidotti)  
**"Comorbidità e danno d'organo nell'ipertensione. Come modulare la terapia antipertensiva"**

### SABATO 7 MARZO

- 12.30 Palazzo degli Affari**  
Luncheon Panel (MSD e Sigma-Tau Industrie Farmaceutiche Riunite)  
**"La prevenzione cardiovascolare secondaria alla luce dei risultati dello studio improve-it: back to the future"**
- 12.30 Palazzo degli Affari**  
Luncheon Panel (Bristol Myers Squibb - Pfizer)  
**"La ricerca dell'equilibrio: il ruolo dei nuovi anticoagulanti orali (NAO)"**
- 13.30 Auditorium**  
Simposio (Boehringer Ingelheim Italia)  
**"Dabigatran 2015, tre specialità a confronto, un medesimo obiettivo: proteggere il paziente dall'ictus"**
- 14.30 Auditorium**  
Lettura (Sigma-Tau Industrie Farmaceutiche Riunite)  
**"Dai trial clinici alla realtà clinica: il ruolo dei PUFA n-3 nella SCA"**

### DOMENICA 8 MARZO

- 8.45 Auditorium**  
Lettura (AstraZeneca)  
**"Dalla fase acuta alla terapia a lungo termine: la durata è uguale per tutti i pazienti?"**

Per informazioni e modalità di iscrizione consultare il sito [www.centrolottainfarto.it](http://www.centrolottainfarto.it) e cliccare su: **"Congresso Conoscere e Curare il Cuore"**

*Segreteria Organizzativa e Prenotazioni Alberghiere:* Centro per la Lotta contro l'Infarto Srl  
Viale Bruno Buozzi, 60 • 00197, Roma • Tel. 06 3218205 - 06 3230178 • Fax 06 3221068  
email: [clicon@tin.it](mailto:clicon@tin.it) • [www.centrolottainfarto.it](http://www.centrolottainfarto.it)

# Lettere a Cuore e Salute

## D. Il picco del risveglio

Ho 73 anni. Prendo una compressa al giorno di Lisinopril 20 mg. La mattina al risveglio ho valori pressori 170/90. In tarda mattinata e pomeriggio ho valori intorno a 140/85. Vi chiedo gentilmente una vostra considerazione al riguardo. Vi ringrazio anticipatamente.

Giuseppe M., Potenza

## R.

Gentile Sig. Giuseppe, quello che Lei ha osservato viene comunemente chiamato “picco mattutino” o “del risveglio”. Come ci ha insegnato il monitoraggio della pressione arteriosa è abituale, fisiologico, che già nel periodo antecedente al risveglio, quando il sonno diviene più superficiale, si osservi una tendenza all’aumento della pressione arteriosa, che durante il sonno profondo è normalmente piuttosto bassa.



Questo rialzo mattutino dei valori pressori è spesso più pronunciato nei soggetti ipertesi e in quelli in trattamento denuncia che la terapia con un’unica assunzione mattutina del farmaco non riesce a coprire completamente l’arco delle 24 ore.

In questi casi è opportuno inserire una somministrazione serale di anti-ipertensivo. In genere si ritiene più utile associare al primo farmaco (nel suo caso il Lisinopril) un farmaco diverso, in quanto l’aumento di dosaggio può fare emergere i disturbi collaterali più di quanto potenzii o prolunghi l’effetto. Una buona associazione con un ACE-inibitore, quale è il Lisinopril, è quella con un calcio-antagonista come la manidipina (mg 10 = mezza

compressa da mg 20) o l’amlodipina (1 compressa da mg 5) da assumere dopo cena. In alternativa potrebbe ricorrere all’associazione Lisinopril mg 20+ idroclorotiazide mg 12.5, sostituendo questa compressa che contiene già entrambi i medicinali a quella del semplice Lisinopril che sta assumendo.

La decisione tra queste diverse opzioni spetta al suo medico curante che conosce le sue condizioni. Naturalmente la valutazione definitiva è poi quella dei risultati. Un ultimo consiglio che posso darLe a distanza è quello di considerare la qualità del suo riposo notturno, perché un sonno interrotto o agitato è una causa non rara di picco mattutino più elevato e richiede valutazioni ed eventuali provvedimenti che non posso darLe senza conoscerla.

Un cordiale saluto.

Vito Cagli

## D. Affanni e annebbiamento vista

Buongiorno,  
desidererei sapere per quale motivo e sempre più spesso ho degli affanni con annebbiamento della vista. Sono iperteso e per tale motivo assumo Enalapril 20 mg ogni mattina dopo la prima colazione. Ho 74 anni, pratico palestra e faccio lunghe passeggiate. Durante tale esercizi l'affanno scompare. Ho fatto una prova da sforzo e non è stato rilevato alcun segno di ischemia. Annualmente mi faccio visitare da un cardiologo, il quale mi dice che non c'è nulla di allarmante. I miei pasti giornalieri sono quelli che voi prescrivete con eccezione di giovedì e domenica che mangio pastasciutta dalla quale non riesco a staccarmi (80 grammi cruda). Quale altro accorgimento dovrò prendere? Grazie per avermi ospitato e distinti saluti.

Umberto R., Roma

## R.

**Caro Signor Umberto,**

**il problema che ci pone non è facile da diagnosticare per corrispondenza, quindi mi scusi se non posso esserle preciso. Se ho ben capito lei soffre da un po' di tempo di affanno, ossia difficoltà di respiro e obnubilamento della vista, ma non svenimenti o**

**vertigini gravi. Poiché lei precisa che tali disturbi scompaiono con l'attività fisica, che la pressione sarebbe sotto controllo e che il cardiologo la valuta ogni anno, è possibile che la causa sia una frequenza cardiaca troppo bassa a riposo, un abbassamento della pressione dopo alzati o una disfunzione cardiaca che non c'era nei precedenti controlli cardiologici. Consulti il suo specialista per valutare se siano opportuni questi due esami, un ECG-dinamico (Holter) di 24 ore e un ecocardiogramma, oltre alla misurazione della pressione disteso e in piedi. Sono sicuro che tutto si risolverà per il meglio e la saluto cordialmente.**

Eligio Piccolo



## D. Clopidogrel sì, Clopidogrel no

Al Presidente Francesco Prati, salve, sono un collega di 75 anni e sin dal 1983 sono affezionato cultore della vostra rivista che reputo una fonte di arricchimento e di appassionata lettura.

In passato ho già scritto a suo padre per chiedere alcuni consigli circa il mio stato di salute.

Suo padre, il carissimo Prof. P.L.Prati era un uomo di azione, che ha saputo organizzare in modo esemplare la sua vasta e complessa attività, ha dato impulso alla ricerca, è stato molto attento alla didattica e ha fatto scuola.

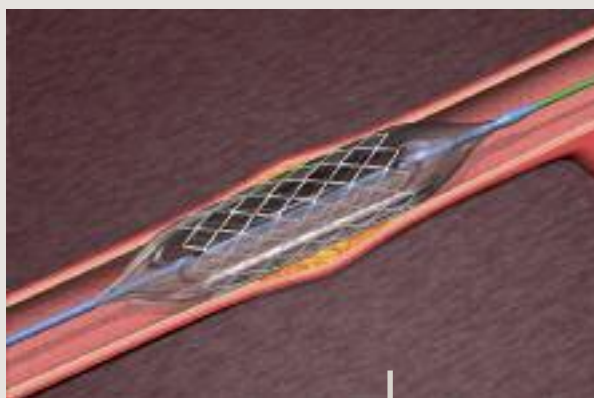
La Sua era una personalità molto ricca, attenta e severa nei riguardi dei doveri e nel rispetto delle norme ma molto premuroso verso le necessità del prossimo, sensibile all'amicizia e ai sentimenti.

Per tornare alla mia salute, nel 2007 ho avuto un infarto (SCANSTEMI) e mi è stato posizionato uno stent sul tratto prossimale della discendente anteriore.

Ho seguito quindi 12 mesi di terapia con Clopidogrel ed aspirina. Nel 2009 si è

presentato un secondo infarto (SCANSTEMI) e mi hanno impiantato 2 nuovi stent sui tratti prossimale e distale della discendente anteriore. Di nuovo ho assunto per 12 mesi clopidogrel ed aspirina. A settembre 2013 si è verificato un terzo infarto (SCANSTEMI anteriore), mi è stato applicato un nuovo stent medicato sul tratto medio della discendente anteriore e mi sono stati prescritti 12 mesi di Ticagleror 90 mg 2 volte al giorno ed aspirina. Ora che ho finito la doppia antiaggregazione una dottoressa mi ha detto di continuare solo con l'aspirina mentre un altro dottore mi ha detto di continuare con aspirina più Clopidogrel. Mi rivolgo quindi a lei perché mi possa dare un prezioso consiglio così come fece suo padre.

La ringrazio e resto in attesa salutandola cordialmente.



Stent medicati

Agostino G., Siena

**R.**

Gent.mo Dottore,  
grazie per il ricordo di mio padre, che ha saputo rievocare in modo così attento. Venendo a Lei, mi permetta una prima considerazione. Tre episodi di sindrome coronarica acuta in sei anni sono tanti. La prevenzione con antiaggreganti e statina riduce di molto il rischio di instabilizzazione delle placche coronariche. Le nuove linee guida americane non hanno più l'obiettivo di raggiungere un target, un valore soglia di colesterolo, ma è mia abitudine (e con me molti cardiologi europei) insistere affinché il valore di colesterolo LDL (quello cattivo per i lettori non medici) scenda al di sotto di 70 mg/dl. Mi permetto quindi di chiederLe se assume una statina e quale sia il suo valore di colesterolo LDL.  
Infine due parole sul Clopidogrel. Penso sia giusto sospenderlo. Il farmaco viene prescritto con un duplice scopo: rendere stabile l'aterosclerosi nell'anno successivo alla sindrome coronarica acuta e ridurre il rischio di trombosi dello stent. Va detto tuttavia che gli stent medicati di ultima generazione sono molto sicuri e non richiedono un trattamento superiore ai sei mesi dall'impianto.  
La ringrazio per leggere ed apprezzare la nostra rivista.  
Con stima.

Francesco Prati

tra i libri ricevuti





# Il Centro per la Lotta contro l'Infarto- Fondazione Onlus ringrazia per i generosi contributi



- **Pietro Abbamonte** di Bari
- **Marcello Abita** di Roma
- **Vincenzo Alessi** di Roma
- **Filippo Altilia** di Ascoli Piceno
- **Giovanni Ambrosi** di La Spezia
- **Associazione Amici del Cuore Onlus** di Motta di Livenza
- **Barattelli Ettore & Figli Srl** di L'Aquila
- **Manuela Barenghi** di Milano
- **Riccardo Barnabè** di Siena
- **Raoul Bartoli** di Roma
- **Giovanni Bastianelli** di Roma
- **Claudio Bay Rossi** di Arezzo
- **Alberto Benassi** di Modena
- **Roberto Berardelli** di Roma
- **Ascanio Bernardelli** di Agnosine
- **Pietro Bertin** di Mestre
- **Giovanni Binaghi** di Luvinata
- **Marceline Blanche Vessaz** di Roma
- **Severino Bombardelli** di Arco
- **Primo Bonacorsi** di Spezzano Fiorano
- **Mario Borghese** di Roma
- **Antonio Bove** di Roma
- **Pietro Braga** di Gavardo
- **Gustavo Bussinello** di Verona
- **Angelo Carbone** di Pomezia
- **Giacomella Carotenuto** di Napoli
- **Alvaro Carotti** di Jesi
- **Mario Carrai** di Lido Di Camaiore
- **Antonello Carta** di Roma
- **Gian Baldo Cecchini** di Bologna
- **Centro Anziani i Granai Di Nerva** di Roma
- **Centro Anziani Trigroria** di Roma
- **Piero Emilio Cerutti** di Pavia
- **Lanfranco Chiodetti** di Monza
- **Marco Cini** di Roma
- **Massimo Corradeghini** di Sarzana
- **Riccardo Corradi** di Roma
- **Silvano Costa** di Lungavilla
- **Giuseppe D'Amato** di Roma
- **Francesco D'Anna** di Roma
- **Liano D'Antoni** di Roma
- **Angelo De Feo** di Verona
- **Rino Defilippi** di Voghera
- **Franco Del Favero di Pieve** di Cadore
- **Domenico Del Mauro** di Latina
- **Paolo Della Porta** di Milano
- **Giovanni Di Giampietro** di Anagni
- **Maria Emanuela Desio** di Roma
- **Giorgio Fagherazzi** di Venezia Lido
- **Pier Luigi Ferrari** di Gorizia
- **Demetrio Festa** di Castiglione Cosentino
- **Osvaldo Florio** di Amalfi
- **Francesco Foglia** di Macerata
- **Filippo Foresti** di Vittoria
- **Giuseppe Francesconi** di Roma
- **Giuseppe Frazzini** di Toscolano Maderno
- **Walter Funtò** di Roma
- **Raffaele Gaetano** di Roma
- **Salvatore Gambardella** di Sorrento
- **Aldo Giusti** di L'Aquila
- **Andrea Gobbo** di Besana Brianza
- **Maria Grilli Caiola** di Roma
- **Carmen Giulia Guidetti** di Correggio
- **Vincenzo Janna** di Eraclea
- **Marco Kol** di Roma
- **Massimo La Gioia** di Roma
- **Paola Lamieri** di Bologna
- **Dario Leali** di Odolo
- **Angelo Leccese** di Taranto
- **Elisa Lo Pinto** di Roma
- **Vincenzo Lobrano** di Palmanova
- **Adalgisa Lucibelli** di Roma
- **Maria Maffei** di Trento
- **Antonio Manganelli** di Avellino
- **Vito Mangano** di Fiumicino Aeroporto
- **Paolo Renato Marchetti** di Genova
- **Angela Marinelli** di Roma
- **Osvaldo Maronati** di Milano
- **Antonio Mastrolitti** di Bari
- **Emmanuel Miraglia** di Roma
- **Marina Molinari** di Roma
- **Tiziana Montanari** di Alessandria
- **Giovanni Moretti** di Milano
- **Maria e Ennio Morricono** di Roma
- **Rodolfo Negri** di Roma Ostia
- **G. Gastone Neri Sernerì** di Firenze
- **Giorgio e Nada Nidoli** di Varese
- **Gabriella Ortini Riello** di Legnago
- **Irma Pagan** di Venezia
- **Mario Pagliari** di Roma
- **Renzo Palazzetti** di Roma
- **Sandro Paolucci** di Roma
- **Antonino Pavoni di Forni** di Sopra
- **Giovacchino Pedicelli** di Roma
- **Anna Pellegrino** di Genova
- **Ra Emma Piccione** di Roma
- **PO. MO. Srl** di Roma
- **Minnie Ponti Giombolini** di Foligno
- **Giorgio Pozzi** di Roma
- **Claudia Pruni Lunardini** di Rimini
- **Enrico Resegotti** di Pavia
- **Emilio Rivolta** di Milano
- **Alessandro Rossi** di Roma
- **Giustina Saccardo** di Mira
- **Antonio Sacchetti** di Roma
- **Tommaso Scandiffio** di Matera
- **Carmen Sciuto D'Arrigo** di Roma
- **Marco Semprini** di Tivoli
- **Fernando Sensidoni** di Roma
- **Pasquale Sileno** di Genzano
- **Mario Spanghero** di Gorizia
- **Domenico Tarantini** di Trani
- **Mario Tecce** di Moricone
- **Emanuele Tedesco** di Bari
- **Jole Terreni** di Ponti sul Mincio
- **Gianfranco Tesolin** di Pordenone
- **Italo Testa** di Campobasso
- **Pericle Tiscione** di Parco Cerasole
- **Liliana Tocco** di Cagliari
- **Maria Grazia Vanzin** di Roma
- **Nicola Viola** di Perugia
- **Antonia Visconti** di Frascati
- **Renato Zampieri** di Verona
- **Bruno Zandarin** di Cadoneghe
- **Ezio Zilli** di Roma
- **Rolando Zorzi** di Lido di Venezia
- **Giancarlo Zucchi** di Milano

# La nascita di Bertoldo

di Franco Fontanini

Durante il medioevo circolarono in Europa, non si sa scritti o diffusi da chi, manoscritti in varie lingue con dialoghi immaginari fra Salomone, re di Gerusalemme, nel ruolo dell'uomo più sapiente dell'antichità e un selvaggio fuoriuscito dai boschi d'oriente di nome Marcolfo, dall'aspetto rozzo, dall'animo ribelle, dotato di prontissima intelligenza, insolente, capace di tenere testa al re facendolo infuriare con discorsi provocatori ed enigmatici. Molto spesso per sottrarsi all'inevitabile ira del re che non ammetteva di essere contraddetto fuggiva a nascondersi nelle foreste da cui era uscito, per ricomparire dopo qualche tempo, quando riteneva che la rabbia del re fosse sbollita, per riprendere gli alterchi.

Marcolfo, animoso soprattutto contro i governanti, proveniente dalle foreste dell'est europeo, era immune dall'ironia e le sue imprese sono derivate da leggende popolari precedenti a Buddha.

Personaggi consimili, selvaggi di aspetto e acuti di mente, sono reperibili in diverse culture europee del XIV e XV secolo. Il più popolare fra i tedeschi fu, il leggendario Till Eulenspiegel, a volte sempliciotto ingenuo, altre malvagio e malizioso, probabilmente ispirato da un buffone professionista realmente esistito, autore di facezie salaci contro autorità civili e religiose delle quali esiste una redazione del 1515, la prima ad essere pubblicata.

Fra i giullari italiani, il più popolare era Croce-Bertoldo che aveva una particolare simpatia per Franco Sacchetti, un irrequieto dalmata stabilitosi a Firenze, che conosce-



va di seconda mano dai racconti di messer Dolcibene e di Gonnella.

Croce era consapevole di non reggere il confronto per la diversa formazione culturale: Sacchetti aveva frequentato le corti di Milano, Forlì, Padova, ben diverse da quella modesta di re Alboino. Era un novellatore di campagna, l'inventore del "far filò" che intratteneva i contadini di Romagna nelle stalle durante le lunghe serate invernali; si sentivano accumulati dall'identico interesse per i tipi singolari, fuori dal comune, bizzarri, impiccioni, scanzonati, amanti delle battute, delle beffe, delle notizie curiose, della satira con allusioni politiche, avvenimenti criticabili che trasferivano per prudenza all'estero: Sacchetti in Francia, Croce a Verona.

Anche Bertoldo e Dolcibene erano diversissimi, montanaro brutto, goffo e comico il primo, che parlava solo in dialetto, di bell'aspetto, borghese, raffinato l'altro, membro di una dinastia di commercianti, poliglotta e di cultura internazionale. Bertoldo si arricchì per molti doni ricevuti, il padre di Dolcibene finì in miseria fino al rischio di galera per evasione fiscale non avendo di che pagare le tasse.

La sola somiglianza, oltre al buon senso, era il gusto del comico che per Dolcibene mirava solo a far sorridere, tanto che Sacchetti venne definito da Carlo IV del Lussemburgo "principe dei buffoni e degli istrioni" mentre le arguzie e gli aneddoti messi in bocca a Bertoldo dal Croce avevano quasi sempre un sottofondo morale, da considerare prodromi della satira ideologica.

Bertoldo non solo era il più intelligente ma

sotto il riso celava il dolore e il risentimento, nonché l'aspirazione a rivendicare senza violenze la dignità rassegnata del contadino, assoggettata da umiliazioni millenarie. Le loro vicende non possono essere considerate documenti antropologici ma ritraggono bene la mentalità del tempo, specialmente Bertoldo che descrive efficacemente la fame del popolo durante la carestia che Croce conobbe alla fine del '500.

Bertoldo divenne il buffone sovvertitore, sempre animato dal buonsenso e sfiorato dai primi aspetti umani e sociali, nel quale si intravedono i segni premonitori dell'italiano non più estraneo all'ideologia che fa sperare nella redenzione degli umili; è il primo che induce a sperare in una possibile ascesa sociale grazie allo scambio di vedute in cui compare, tramite l'arguzia e lo scherno, la possibilità di dialogo interclassista in precedenza impensabile. Soprattutto non è alieno ai comportamenti opportunistici tanto che diventa il primo "regio consigliere" con origine nella gleba. Giulio Cesare Croce conosceva sicuramente attraverso narrazioni i dialoghi di Marcolfo e Salomone tramandati oralmente, che vennero stampati per la prima volta in latino maccheronico a Venezia nel 1502. Successivamente i dialoghi si diffusero in italiano, meglio comprensibile e in essi si inserirono personaggi più vicini a noi, amanti dello scherzo beffardo, coraggiosi, con minor tema di rappresaglia. Bertoldo si inserisce in tale tradizione introducendo nuovi attori fino all'invenzione di un piccolo re nostrano anziché lon-

gobardo, bonario, aperto al dialogo come controparte del montanaro disceso dai calanchi dell'Appennino tosco-emiliano, anch'esso di aspetto sgradevole, ma più comico, tendente al buffonesco, sempre gradito, mai arrogante, di sorprendente intelligenza con spiccata vocazione all'ironia, critico e mai provocatore, che introduce, quando utile, la satira, con grande rabbia dei cortigiani. All'inizio i loro dialoghi vennero considerati la versione petroniana di quelli fra Salomone e Marcolfo, ma ben presto venne a galla la loro totale autonomia, l'originalità e soprattutto i loro diversi proponimenti, senza disdegnare, opportune ruffianerie.

Giulio Cesare Croce apparteneva ad una famiglia in cui tutti i maschi facevano il fabbro, mestiere che finì con l'abbandonare gradualmente fino a divenire cantastorie e violinista di strada col soprannome di "Giulio della lira". Uomo geniale, dotato di fantasia immaginifica e acuto senso del-

l'umorismo che andava al di là della farsa ridanciana fine a sé stessa, per sconfinare in allusioni satiriche con peregrine critiche verso i ricchi agrari e l'autorità politica e religiosa della città, ignorando il maledere degli umili condannati senza speranza alla gleba.

Per quarant'anni il padre di Bertoldo raccontò le sue storie nelle sagre, per le strade, nei teatrini delle parrocchie, nelle piazze dell'Emilia e della Romagna, dove distribuiva volantini, detti dalle donne "ventarole", usate come ventagli nei giorni di calura, che stampava a sue spese con la speranza di trovare un finanziatore o un mecenate.

Ci riuscì nel 1608, un anno prima di morire, quando pubblicò un volumetto dal titolo "Le sottilissime astuzie di Bertoldo", lungi dall'immaginare che sarebbe stato letto per secoli con successo fino ai nostri giorni. Vi aggiunse le storie di tutt'altro genere con protagonista suo figlio Bertoldino e sua moglie che chiamò Marcolfa, in omag-



Alberto Sordi e Ugo Tognazzi sul set di "Bertoldo, Bertoldino e Cacasenno"

gio al selvaggio provocatore venuto dai boschi d'Oriente suo remoto ispiratore.

Camporesi, il più importante apologeta dell'opera di Croce, ha definito Bertoldo il saggio e Bertoldino il matto, perché considera sapienza e insipienza generate da una stessa matrice, la buffoneria.

Un monaco bolognese, Adriano Banchieri, sull'onda del successo suscitato dai personaggi ebbe l'idea peregrina di aggiungervi "Le novelle di Cacasenno" che, nonostante di qualità molto inferiore, divennero parte inscindibile della trilogia. Negli anni iniziali del secolo scorso il suo nome, disdicevole per i ragazzi dell'epoca, venne cambiato in Pocosenno per oltre un ventennio. Nonostante il carattere marcatamente popolare e provinciale, lo stesso Giulio Cesare Croce lo definì "storie locali", il libro destò in tutte le epoche l'interesse dei letterati e del mondo artistico. Il Cavalier Marino dedicò al Croce un sonetto, il pittore Giuseppe Maria Crespi, soprannominato lo Spagnolo per il suo abbigliamento preferito, sul finire del Seicento, quando i pittori più celebrati si ispiravano alle accademie, l'illustrò con ventidue pregevoli acqueforti e acquerelli, pervenuti a noi nella redazione su rame della collezione Doria a Roma. Quando per le troppe tirature il rame fu usurato dai torchi, Ludovico Mattioli ne incise una nuova serie. Carlo Goldoni fece un giocondo adattamento teatrale del Bertoldo che venne musicato da Vincenzo Ciampi e rappresentato persino alla Corte di Vienna nel Carnevale del 1749.

Ben venticinque letterati hanno commentato il libro con giudizi storici e linguisti-

ci; merita di essere ricordato che tre erano bolognesi, cinque romagnoli, due cremonesi, uno piacentino, uno lucchese, uno genovese e uno di Lugano, le zone cioè che Croce aveva fatto frequentare alla sua creatura e dove l'effetto dei suoi discorsi era stato più incisivo e duraturo.

Il dialogo di Bertoldo, chiunque fosse l'interlocutore o l'uditorio, era semplice e rapido e le battute sempre comiche e spesso feroci. Bertoldo, finché visse, sperò di rivendere di fronte ai ricchi, ai potenti, ai padroni una dignità umana nascente e ignorata dalle millenarie umiliazioni dei contadini. La sconfinata popolarità dei suoi racconti durò a lungo fra i ceti più umili dove uno solo leggeva per venti ascoltatori analfabeti e cominciò a declinare con il cambiamento della società, quando i neoborghesi non l'amarono e sempre più numerosi furono coloro che finsero d'ignorarlo. Gli intellettuali di tre secoli lo ignorarono del tutto. Le copie sopravvissero nelle soffitte contadine, da dove nessuno rispettosamente le gettò via per un ereditario rispetto per l'autore. Solo dopo parecchi secoli, quando nacque l'interesse per la letteratura popolare, qualcuno lo riconsiderò e ben presto si intuì che si trattava di un capolavoro che aveva lasciato segni sul carattere degli italiani più di molte altre opere considerate importanti.

Anche non pochi politici del nostro tempo attinsero dalla sua lezione, più di ogni altro Andreotti, diplomatico sofisticato che soleva dire che a pensar male si fa peccato, ma quasi sempre s'indovina, massima di Bertoldo di mezzo millennio fa.



Le massime di Bertoldo sono un prezioso bon ton, eternamente valido, una guida insostituibile alla condotta saggia, utile per non cadere nell'errore e ancor peggio nella banalità. Sono la millenaria sorgente dei proverbi di tutto il mondo e l'ispirazione per gli aforisti di tutte le epoche.

Il capolavoro di Giulio Cesare Croce, scrisse Prezzolini, è un classico dell'antica Italia, l'opera più tipica, notevole e rappresentativa della cultura popolare italiana. Non è un libro scritto dal popolo, perché non vi sono libri scritti da gente presa collettivamente, fu scritto per il popolo e dal popolo accettato.

Bertoldo è una favola che è tutta un'esal-

tazione della vita semplice, della sincerità, del buon senso campagnolo, in contrapposizione con la piaggeria dei leccapiedi della corte di re Alboino. In realtà vuole essere una metafora della vita al tempo in cui nella pianura padana i padroni erano i Longobardi. È un'integrale invenzione di Giulio Cesare Croce che ben poco sapeva della storia dei Longobardi, poco chiara anche per gli storici, e che non l'interessava minimamente. Sui Longobardi aveva sentito qualche leggenda poco verosimile e qualche storia totalmente falsa. Erano pochi, meno di duecentomila, discesi all'incirca un millennio dopo Cristo e si erano spinti fino a Pavia, con la speranza di erigere un loro dominio anche nella Padania. Non parlavano italiano, non rivendicarono alcuna investitura dall'imperatore romano d'Oriente che non conoscevano, probabilmente non formarono un regno, ma una confederazione poco concorde di ducati.

Il più lontano da ogni verosimiglianza è il re Alboino, bonario interlocutore quotidiano, sovente in consonanza di idee con Bertoldo, entrambi in perenne contrasto con l'astiosa regina Rosmunda che odiano, ricambiati. Nella realtà Rosmunda era stata incredibilmente costretta dal re a brindare nel cranio di suo padre Cunimondo, re dei Gepidi, sconfitto e ucciso dai Longobardi. Rosmunda, infedele e fedifraga farà trucidare il marito, ma tutto questo non interessa minimamente al Croce, per Bertoldo erano semplicemente i padroni.



Every second counts.  
Every choice matters.  
Every move deliberate.

# MORE CONTROL. LESS RISK.

St. Jude Medical is focused on reducing risk by continuously finding ways to put more control into the hands of those who save and enhance lives.

[SJMprofessional.com](http://SJMprofessional.com)



ST. JUDE MEDICAL

MORE CONTROL. LESS RISK.

# Sognando l'Africa in Sol Maggiore

di Michelangelo Bartolo



Il romanzo, pur avendo una sua autonomia, è la continuazione del precedente “La nostra Africa”. Il protagonista, Federico, ci porta a percorrere con lui i luoghi più sconosciuti dell’Africa dove sono operativi centri DREAM per la prevenzione e il trattamento dell’Aids promossi dalla Comunità di Sant’Egidio.

La prima parte del libro è ambientata in Tanzania a Dar Es Salaam, città caotica in fermento, e ad Arusha, per poi continuare ad Iringa e lo sperduto villaggio di Masanga.

Buona parte del romanzo si sofferma sulla storia di un “profeta” di Samunge, sperduta località nel nord della Tanzania, dove i mass media dichiarano che è stata finalmente scoperta una medicina che permette di guarire dall’Aids. Il luogo impervio e isolato ha accolto centinaia di migliaia di persone provenienti da una ventina di paesi dell’Africa sub sahariana ai quali veniva promessa la guarigione da ogni male. Il protagonista decide quindi di andare a vedere di persona cosa stia realmente accadendo a Samunge e inizia così un lungo viaggio, attraverso l’Africa più sperduta e isolata. Un viaggio che si intreccia con storie di malati, racconti della vita nei villaggi, e spaccati della vita africana. Il romanzo descrive con delicatezza ma estrema veridicità la crisi della cooperazione: tanti religiosi anziani, senza ricambio generazionale si trovano quasi soli a gestire opere stupende di scuole, ospedali a cui hanno dedicato tutta una vita. Si descrive con ironia il con-





chetto di “exit strategy” della cooperazione internazionale, modo elegante per dire che non ci sono più soldi.

Tante le storie che si intrecciano con la trama del romanzo: Rachel che ha viaggiato quasi un mese per arrivare a bere il farmaco del “profeta”, Fred, ragazzo di strada che viene accolto nella casa famiglia di Faraja dei padri della Consolata dove le sue condizioni cliniche si aggravano. Vanny e Paula donne attiviste dei centri DREAM che con il loro prezioso lavoro sostengono i nuovi pazienti con un servizio di assistenza domiciliare da cui le nostre ASL dovrebbero prendere esempio. A Masanga, sperduto villaggio nel nord della Tanzania, l’incontro con l’assurda pratica dell’infibulazione ancora molto in auge in alcune zone dell’Africa.

La caratterizzazione del protagonista, Federico, uomo tremendamente distratto, al limite del patologico, a tratti disincantato ma anche estremamente concreto fa appassionare il lettore che vive passo per passo i successi ma anche le difficoltà incontrate nelle missioni africane.

Un intero capitolo è dedicato al racconto di

una notte di insonnia per una sprovvista zanzara intrappolata all’interno della zanzariera. Il racconto, pieno di humor è un modo per ironizzare sulla forte tendenza a lamentarci di noi europei “lagnor ergo sum”. L’ultima parte del romanzo è ambientata in Africana, paese inesistente che permette maggior libertà di racconto, raccontando le assurdità di una burocrazia paralizzante che blocca inspiegabilmente programmi sanitari. L’ultimo capitolo è un momento di intimità tra il protagonista e la sua chitarra. Accordare la chitarra, iniziare a suonare melodie malinconiche in LA minore per poi passare al SOL maggiore, tonalità vivace, allegra, colorata, porta alla conclusione del romanzo: l’Africa va vissuta in SOL maggiore.

I diritti d’autore del libro saranno devoluti interamente a programmi di telemedicina in Africa.

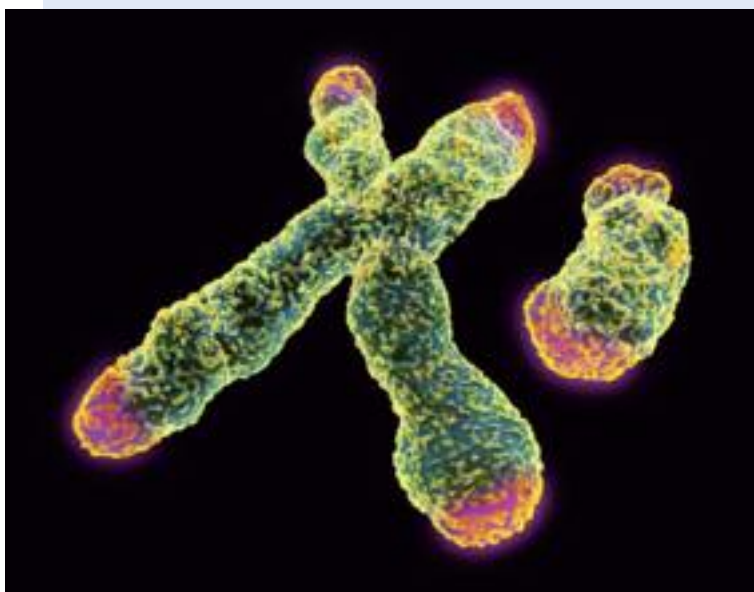
Dal successo del primo romanzo è nata la Global Health Telemedicine, una onlus che promuove servizi di telemedicina in Africa che garantisce decine di teleconsulti polispecialistici ai centri sanitari più sperduti dell’Africa. [www.ghtelemedicine.org](http://www.ghtelemedicine.org)

tra i libri ricevuti



## Non rompete i telomeri

Forse questa sarà l'invettiva con cui i futuri dietologi fustigheranno i pazienti che non intendono rinunciare alle salsicce di maiale e alle uova con pancetta. I telomeri, secondo quanto riferiscono gli attuali esperti di genetica, sono una specie di cappuccio protettivo contro l'usura dei cromosomi, il nostro DNA genetico, dov'è scritto come siamo e indirettamente anche come staremo. Essi hanno visto che la loro



protezione si riduce progressivamente già nelle persone sane durante tutta la vita. In particolare la lunghezza di quei cappucci si dimezza dall'infanzia all'età adulta e perde un ulteriore cinquanta per cento nella grande vecchiaia. Quanto più i telomeri si accorciano tanto minore sarà l'aspettativa di vita e tanto maggiore il rischio di malattie legate all'età. A facilitare la loro regressione interviene, com'era da aspettarsi, anche lo stile di vita con le sue disattenzioni come l'obesità, il fumo e una dieta inadeguata. Mentre invece la dieta ricca di

frutta, verdura, noci e olio d'oliva, con i suoi effetti antiossidanti, quella che Angel Keys denominò mediterranea, impedisce quella regressione. Lo dimostra uno studio della Harvard Medical School su 4.676 donne sane, di mezza età, estrapolate per questa valutazione genetica da un grande trial iniziato nel 1976. Da questo studio risulta che tanto maggiore è stata l'adesione delle signore a una dieta mediterranea tanto più lunghi risultavano i loro telomeri. Come dire che quanto più ci si affeziona a quella dieta tanto maggiore sarà lo stato di salute e la durata della vita.

**E.P.**

# Aggiornamenti cardiologici

di Filippo Stazi



**Durata della doppia terapia antiaggregante I: 12 o 30 mesi?** Per quanto debba essere prolungata la duplice terapia antiaggregante (aspirina + clopidogrel, prasugrel o ticagrelor) è ancora oggetto di dibattito. Per chiarire questo aspetto 9.961 pazienti sottoposti a stent coronarico e successivamente trattati per 12 mesi con la duplice terapia antiaggregante (in questo studio con clopidogrel o prasugrel oltre all'aspirina) sono stati randomizzati a proseguire o meno la duplice terapia per altri 18 mesi. Gli end points primari di efficacia erano rappresentati dalla trombosi dello stent e dai cosiddetti MACCE (combinazione di morte, infarto o ictus). L'end point primario di sicurezza era costituito dall'occorrenza di sanguinamenti moderati o severi. La duplice terapia riduceva in modo significativo la trombosi dello stent (0,4 vs 1,4%), i MACCE (4,3 vs 5,9%) e l'infarto (2,1 vs 4,1%) mentre aumentava significativamente i sanguinamenti (2,5 vs 1,6%). La mortalità non variava significativamente nei due gruppi (2,5 vs 1,6%,  $P = 0,05$ ). (*New Engl J Med* 2014; 371; 2155-2166)

**Durata della doppia terapia antiaggregante II: 12 o 30 mesi bis?** Lo stesso argomento è stato affrontato dall'ARCTIC-Interruption in cui 1.259 soggetti con stent impiantato da 12 mesi venivano randomizzati a proseguire la duplice terapia antiaggregante per altri 6-12 mesi ( $n = 635$ ) o ad interromperla ( $n = 624$ ). Dopo 17 mesi di follow up l'end point primario di morte, infarto, trombosi dello stent, stroke o rivascolarizzazione urgente si è verificato nel 4% dei pazienti di entrambi i gruppi. I sanguinamenti maggiori (1 vs 0,5%) e minori (2 vs 1%) sono occorsi più comunemente nel gruppo che ha proseguito la duplice terapia. (*The Lancet* 2014; 384: 1577-1585)

**Durata della doppia terapia antiaggregante III: 6 o 24 mesi?** Un altro studio dal poetico acronimo ITALIC (Is There A Life for DES after discontinuation of Clopidogrel) ha confrontato 6 o 24 mesi di duplice terapia antiaggregante (con clopidogrel, prasugrel o ticagrelor) versus la sola aspirina in soggetti trattati tutti con stent Xience non per un infarto acuto (e quindi per questo motivo a minor rischio di trombosi dello stent). 941 pazienti sono stati randomizzati al gruppo 24 mesi e 953 al gruppo 6 mesi. L'end point primario (morte, infarto, rivascolarizzazione urgente dal vaso trattato, stroke o sanguinamento maggiore) a 12 mesi non è risultato differente tra i due gruppi (1,5 vs 1,6%). Anche la trombosi dello stent e l'occorrenza di sanguinamenti non variava nei due gruppi. La conclusione più sensata che può forse essere desunta da questi tre studi è che nessuna conclusione definitiva può ancora essere tratta riguardo alla durata della duplice terapia antiaggregante e che questa deve essere individualizzata bilanciando nel singolo soggetto il rischio trombotico e quello emorragico (*J Am Coll Cardiol* 10.1016/j.jacc.2014.11.008)

**L'uso della polipillola per migliorare l'aderenza terapeutica: lo studio FOCUS:** L'aderenza alla terapia farmacologica è bassa dopo i primi sei mesi successivi ad un infarto e l'uso di combinazioni di farmaci a dose fissa sembra poterla migliorare. Per testare l'efficacia della cosiddetta polipillola lo studio FOCUS ha randomizzato 695 pazienti infartuati ad assumere una singola compressa, la polipillola appunto, (contenente 100 mg di aspirina, 40 mg di simvastatina e 2, 2,5, 5 o 10 mg di ramipril) o le tre molecole separatamente. Dopo 9 mesi di follow up l'aderenza nel gruppo polipillola è stata del 50,8% contro il 41% del gruppo che assumeva i farmaci separati. I valori di pressione arteriosa sistolica (129,6 vs 128,6 mmHg) e colesterolo Ldl (89,9 vs 91,7 mg/dl), gli eventi avversi (23 vs 21) e la morte (0,3% in entrambi i gruppi) non differivano nelle due strategie di trattamento. Il ricorso alle combinazioni a dose fissa può quindi servire a migliorare l'aderenza dei pazienti (specie quelli più giovani o che assumono molti farmaci) senza compromettere l'efficacia clinica delle singole molecole. (*J Am Coll Cardiol* 2014; 64: 2071-2082)

# Le ferite del cuore

di Antonio Pasquale Potena



Entrò qualcuno e mentre la porta si apriva vidi la neve che continuava a cadere.

“Non ci sarà offensiva ora che è venuta la neve” dissi.

“No di certo” disse il maggiore. “Dovrebbe andarsene in licenza. Deve andare a Roma, Napoli, Sicilia...”

“Deve visitare Amalfi” disse il tenente. “Le scriverò un bigliettino per i miei ad Amalfi. Le vorranno bene come ad un figlio”

“Deve andare a Palermo”

“Deve assolutamente andare a Capri”

“Mi piacerebbe che vedesse gli Abruzzi e andasse a trovare i miei a Capracotta”

“Sentilo lui con gli Abruzzi. C'è più neve che qui...”

Capracotta: il paese della neve, il paese del cappellano di *Addio alle armi* di Ernest Hemingway, il paese dei miei.

Vi arrivo per la prima volta alla fine degli anni cinquanta, fresco di maturità classica, in corriera, l'unico mezzo di trasporto pubblico. L'arrivo delle corriere in paese è motivo di festa. Accorrono in tanti. Abbracci, baci, lacrime di gioia. Visi nuovi, visi antichi. Stati d'animo



Capracotta

di chi arriva, chi parte, chi resta.  
Stupendo trittico di Umberto Boccioni.  
Sono ospite di due zii e di tanti cugini. I saluti e le solite notizie sulle vicende familiari. Qualche giorno di ambientamento, poi le prime conoscenze e le prime amicizie. Tanti ragazzi e ragazze, tutti desiderosi di vivere una bella estate.  
Un gran bel gruppo, dove, col trascorrere dei giorni e con la complicità delle tante gite tra i boschi di monte Capraro, monte Campo e prato Gentile, sbocciano i primi amori.  
Un mattino è in programma una scarpinata su monte Capraro e, nell'attesa di partire, si unisce a noi una ragazza stupenda. Occhi dolci, sorriso candido, lineamenti delicati, capelli fluenti e dorati, movenze aggraziate.  
Una ninfa del Botticelli, una ninfa dei boschi che emana sensazioni meravigliose. Gli amici che la conoscono, la dicono felicemente promessa. Inavvicinabile, intoccabile.

I convenevoli, una stretta di mano, un cenno del capo.  
Su per la salita nessun contatto, soltanto qualche occhiata furtiva.  
Finalmente in cima, una piccola radura per rifocillarsi e riposare.  
Seduti sull'erba, casualmente ci ritroviamo fianco a fianco, silenziosi e stanchi.  
Intorno a noi amaranti, borrigene, campanule, ginestrine, giunchiglie, primule, valeriane, viole, nontiscordardimè sono in fiore e non negandosi ad api e farfalle ci inondano dei loro mille profumi.  
Un soave venticello ci accarezza.  
Un'atmosfera magica.  
Tutto ad un tratto un refole impertinente mi scompiglia i capelli e mette in evidenza un piccolo neo sulla mia fronte. Lei si volta verso me, lo nota e mi si avvicina per osservarlo. Non credo ai miei occhi. Mi dico: sto sognando.  
Il cuore, incontenibile, batte freneticamente.



Monte Capraro

Piccole gocce di sudore mi imperlano la fronte.

Le mani tremanti.

Non oso, non posso osare. Il timore di un possibile diniego mi paralizza.

Ma una forza irresistibile mi spinge verso lei. Gli occhi negli occhi, una breve dolcissima esitazione e...labbra sulle labbra.

Un brivido meraviglioso ci pervade. Una musica celestiale si leva nell'aria.

Campanelli, arpe, violini, ci accompagnano in un mondo lontano.

Poi il brusco ritorno alla realtà, con il mormorio degli amici, già pronti alla discesa.

Confusi ed imbarazzati, raccogliamo le nostre cose e iniziamo a scendere.

La ninfa, abbandonato il suo regno tra i boschi, mi segue per mano.

Il rientro in paese, il tempo di un rapido ristoro a casa, ed ancora insieme.

Insieme, insieme, insieme.

Per giorni, giorni, giorni.

Lunghe passeggiate, silenzi interminabili, carezze indicibili.

Balli serali al suono di un vecchio grammofoon e con dischi di vinile.

Mattonelle sempre più piccole.

Non pensiamo. Non pensiamo a cosa dovrà accadere.

Ci rifiutiamo di farlo, pur sapendo che gli

usi, i costumi, le famiglie, imporranno il loro volere.

Il volere dei tempi.

L'estate, intanto, volge alla fine e, con le prime piogge, le prime partenze.

Parte prima lei.

Mani nelle mani, occhi negli occhi, come sempre.

Il cielo nuvoloso ed un vento fastidioso sembrano partecipi della nostra sofferenza.

Un silenzio mesto e surreale.

Poi, incuranti di tutto e di tutti, un ultimo dolce bacio ed un lieve sussurro: "mi mancherai sempre".

Una breve risposta: "anche tu".

Non l'ho più rivista. Tutte le volte che son tornato in paese, ho sperato d'incontrarla.

Invano.

Forse avrei dovuta cercarla, lei ninfa, tra i boschi e la radura di monte Capraro.

La mia partenza in corriera è particolarmente triste. Il distacco dal paese, dagli amici, dai parenti.

E poi il doloroso epilogo. La bella estate, la meravigliosa, indimenticabile estate, ha preteso le sue vittime: due cuori feriti, due ferite profonde e dolorose. Ferite che soltanto il tempo potrà lenire, ma che nessun cardiologo, neppure il più bravo, riuscirà mai a guarire.

# aforismi

Chissà quante mamme mongole piangono perché hanno un figlio Europeoide.

> **M. Marchesi**

Per molti medici il Giuramento di Ippocrate è diventato una vaga promessa.

> **D. Verde**

La pittura è più forte di me: mi costringe a dipingere come vuole Lei.

> **Picasso**

Il turista è una persona che viaggia mille miglia per farsi una foto davanti alla sua macchina.

> **B. Phillips**

La differenza fra un genio e uno stupido è che un genio ha i suoi limiti.

> **Anonimo**

È strabica: quando piange le lacrime dell'occhio destro gli cadono sulla guancia sinistra.

> **F. Fontanini**

Un diplomatico che dice sì, intende può darsi. Un diplomatico che dice può darsi, vuol dire no. Un diplomatico che dice no, non è un diplomatico.

> **Anonimo**

Avevano lo sguardo triste e solenne degli inglesi che si divertono.

> **S. Maugham**

Odio la marcia, specialmente quando la suonano.

> **J. Durante**

Io sono in stato di erezione perenne.

> **S. Dalì**



Il problema di molte donne è che si innamorano per un nonnulla.  
E poi lo sposano.

> **Anonimo**

Chi non trova un biografo deve inventare la propria vita da solo.  
La vita non è quella che si è vissuta, ma quella che si ricorda per raccontarla.

> **Marquez**

Venezia: la seconda delusione della sposa durante il viaggio di nozze.

> **Anonimo**

Non comperate quadri astratti, fateveli da soli.

> **M. Maccari**

Un uomo molto retto che morì in curva.

> **F. Fontanini**

Voglio solo un uomo che sia dolce e comprensivo. È chiedere troppo ad un miliardario!

> **Zsa Zsa Gabor**

Non adirarti se il tuo vicino ascolta il suo hi-fi fino alle due del mattino. Chiamalo alle quattro per dirgli quanto ti è piaciuto il programma.

> **E. Ricci**

I filosofi sono come i cani, vivono volentieri con chi dà loro da mangiare meglio.

> **Confucio**

# Sostenete e diffondete Cuore & Salute

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

- ☺ La quota minima annuale di iscrizione alla Fondazione in qualità di Aderente è di € 25,00.
- ☺ Con un contributo di € 30,00 gli *Aderenti* alla Fondazione, possono richiedere il volume degli Atti del Congresso *Conoscere e Curare il Cuore* o gli Atti online.
- ☺ Coloro che desiderano offrire **Cuore & Salute** ai loro amici, debbono fornire l'indirizzo del destinatario unitamente al versamento della quota d'iscrizione. Sarà cura della segreteria informare dell'avvenuto omaggio (\*).



## MODULO PER ISCRIVERSI ALLA FONDAZIONE O PER ISCRIVERE UN AMICO

DESIDERO:  ISCRIVERMI  RINNOVARE L'ISCRIZIONE  ISCRIVERE UN AMICO AL

CENTRO PER LA LOTTA CONTRO L'INFARTO - FONDAZIONE ONLUS

COGNOME ..... NOME .....

CODICE FISCALE .....

VIA ..... CAP ..... CITTÀ .....

PROV. .... NATO A ..... IL .....

E-MAIL ..... CELL .....

(\*) nominativo di chi offre *Cuore & Salute* .....

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

VERSAMENTO SU C/C POSTALE N°64284003

BONIFICO BANCARIO IBAN IT 56 Y 01005 03213 000000012506

c/o BANCA NAZIONALE DEL LAVORO - Ag.13 - V.LE BRUNO BUOZZI 54, ROMA

ASSEGNO NON TRASFERIBILE

CARTA DI CREDITO CIRCUITO VISA (COMUNICANDO NUMERO E SCADENZA)

ON-LINE CON **DONA ORA** DIRETTAMENTE DAL SITO **WWW.CENTROLOTTAINFARTO.IT**

DIRETTAMENTE PRESSO LA NOSTRA SEDE

## AI NOSTRI LETTORI

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

Tutela della Privacy: I suoi dati personali sono presenti nel database del *Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus*. Sono stati raccolti, gestiti manualmente ed elettronicamente con la massima riservatezza ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 per informarla sulle attività della Fondazione, istituzionali e connesse, anche attraverso altri qualificati soggetti. In ogni momento lei potrà chiederne la modifica e l'eventuale cancellazione scrivendo al nostro responsabile dati: *Centro per la Lotta contro l'Infarto Fondazione Onlus - Viale Bruno Buozzi, 60 - 00197 Roma*.

# 5X1 ❤️ ❤️ ❤️

## Una scelta che non ti costa nulla il cui valore è immenso

Diffondere nel nostro paese l'educazione alla prevenzione delle malattie di cuore ed istituire innovativi progetti di ricerca per debellare l'infarto è l'impegno che questa Fondazione ha assunto oltre 30 anni fa. Il CLI svolge opera di prevenzione e di educazione sanitaria attraverso due consolidati strumenti: **Cuore e Salute**, rivista bimestrale inviata a medici e persone cardiopatiche e non; il **Congresso Conoscere e Curare il Cuore**, che accoglie ogni anno a Firenze migliaia di cardiologi.

A queste iniziative associa un programma di ricerche sperimentali rivolte all'infarto, che comprende tre filoni: la prevenzione, lo studio delle cause e il miglioramento delle cure.

**È solo grazie al prezioso aiuto dei suoi sostenitori che la Fondazione ha potuto raggiungere questi obiettivi e che potrà puntare ad altri ambiziosi traguardi.**

**SCELTA DEL DICHIARANTE PER LA DESTINAZIONE DEL CINQUE PER MILLE DELL'IRPEF** (In caso di scelta FIRMARE in UNO degli spazi sottostanti)

Sostegno del volontariato, delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale, delle associazioni e fondazioni

Finanziamento della ricerca scientifica e della università

Finanziamento della ricerca sanitaria

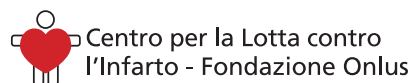
Altre finalità sociali nel corrente di residenza del contribuente

In aggiunta a quanto indicato nell'informativa sul trattamento dei dati, contenuta nel paragrafo 3 delle istruzioni, si precisa che i dati personali del contribuente verranno utilizzati solo dall'Agenzia delle Entrate per attuare la scelta.

**AVVERTENZE:** Per esprimere la scelta a favore di una delle finalità destinatarie della quota del cinque per mille dell'IRPEF, il contribuente deve apporre la propria firma nel riquadro corrispondente. Il contribuente ha inoltre la facoltà di indicare anche il codice fiscale di un soggetto beneficiario. La scelta deve essere fatta esclusivamente per una delle finalità beneficiarie.

Metti la tua firma nel riquadro sopra indicato e indica il codice fiscale del **Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus n. 97020090581**. Senza versare un Euro in più di tasse, offri un aiuto fondamentale a favore della prevenzione, dell'educazione sanitaria, dell'informazione scientifica e della ricerca cardiovascolare.

**Dai una mano anche in questa occasione.  
Insieme potremo fare di più.**



Capire per prevenire  
[www.centrolottainfarto.it](http://www.centrolottainfarto.it)

**5X1** 

**UNA SCELTA CHE FA  
BENE AL CUORE.**

**Grazie per il sostegno  
che vorrai dare al CLI.**

Basta la tua firma nell'apposito riquadro della dichiarazione dei redditi e il codice fiscale **97020090581** della nostra Fondazione per dare continuità alla prevenzione e alla ricerca scientifica contro le malattie cardiologiche.