

# CUORE & Salute

## Processo al colesterolo

N. 1-2 GENNAIO-FEBBRAIO 2014

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

Una pubblicazione del:



Centro per la Lotta contro  
l'Infarto



# La scienza: il nostro cuore pulsante.

La ricerca scientifica è al centro di tutto il nostro lavoro.

Il nostro network d'eccellenza ogni giorno sfida alcune delle malattie più rare e gravi del pianeta, creando farmaci innovativi che migliorano la qualità della vita dei pazienti.

**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.



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

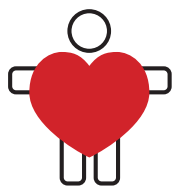
<p>Sceglie il volontariato, delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale, delle associazioni e fondazioni</p> <p>FIRMA: <u>[Firma]</u></p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale): <u>977020090581</u></p>	<p>Finanziamento della ricerca scientifica e della università</p> <p>FIRMA: _____</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale): _____</p>
<p>Finanziamento della ricerca sanitaria</p> <p>FIRMA: _____</p> <p>Codice fiscale del beneficiario (eventuale): _____</p>	<p>Attività sociali svolte dal comune di residenza del contribuente</p> <p>FIRMA: _____</p>

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 destinarie 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.**



# 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 ringraziano la BAYER HEALTHCARE e la ST. JUDE MEDICAL per il sostegno dato alla nostra Fondazione.**

---

# n. 1-2 **sommario** 2014

[www.centrolottainfarto.it](http://www.centrolottainfarto.it)  
[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 Altiglia  
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 XXXII  
n. 1-2 Gennaio-Febbraio 2014  
*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



## **Colesterolo e statine... tra serio e faceto**

<b>Introduzione</b> Francesco Prati	4
<b>La colpa del colesterolo</b> Franco Fontanini	5
<b>Processo al Colesterolo</b> Eligio Piccolo	7

## **Dal Congresso Conoscere e Curare il Cuore 2013**

<b>Che cosa succede dopo 10 anni di terapia con statine?</b>	10
Intervista di Filippo Stazi a Francesco Bovenzi	

<b>Quel trapianto che non arrivò al "Campiello"</b> Eligio Piccolo	14
--	----

## **Stop alla morte improvvisa**

<b>Nicola B.</b> Filippo Stazi	17
- <i>Le buone notizie</i>	
- <i>Le notizie che non vogliamo più leggere</i>	

## **La palla di Tiche**

<b>Simonetta Cattaneo, modella di Sandro Botticelli e musa di Lorenzo e Giuliano de' Medici</b>	20
Paola Giovetti	

• <b>Errore "piuttosto che" Orrore [V.C.]</b>	24
---	----

## **Stili di vita**

<b>Consigli dello psicologo al coronaropatico</b> Bruno Domenichelli	25
--	----

• <b>Il caffè come antidepressivo [E.P.]</b>	27
--	----

<b>Quadri &amp; Salute</b> Filippo Stazi	28
--	----

<b>Qualche secondo di buon umore</b>	29
--------------------------------------	----

<b>La salute ai tempi della crisi</b> Filippo Stazi	31
---	----

## **Personaggi da non dimenticare**

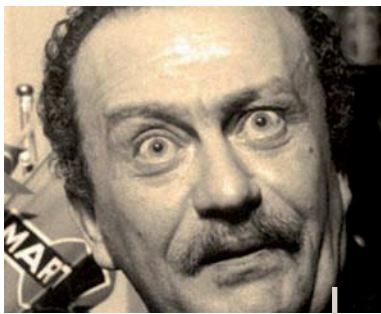
<b>Giancarlo Fusco, uomo dalle tre vite</b> Franco Fontanini	33
--	----

## **Recensione**

<b>Come si ragiona in medicina</b> Filippo Stazi	40
--	----

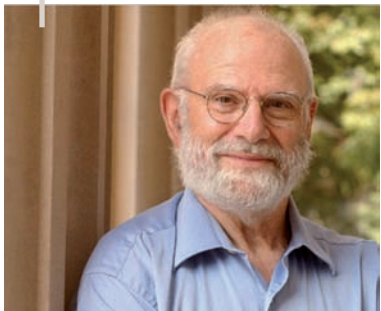


p. 4



p. 33

p. 56



## Lettere a Cuore e Salute

41

- *Fibrillazione cronica*, Eligio Piccolo  
- *Le variazioni della pressione*, Vito Cagli

• *Anche l'acido urico fibrilla [E.P.]*

44

## Conoscere e Curare il Cuore 2014

45

### Quaderno a Quadretti

Franco Fontanini

50

*Piatti storici: il pollo alla Enrico IV*  
*I superstiziosi marinai britannici*

### Maurice Ravel e la musica mai scritta

Antonio Pasquale Potena

54

• *Il pacemaker senza fili [F.S.]*

55

## Medici e famosi ma non medici famosi

### Oliver Sacks: Mai scambiare la moglie per un cappello

56

Luciano Sterpellone

## News

### Aggiornamenti cardiologici

Filippo Stazi

58

## Pillole di saggia follia

### L'urlo

Bruno Domenichelli

60

## Aforismi

62

Pregghiera 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.

# Introduzione

di Francesco Prati



*Le nuove linee guida americane pubblicate nel novembre 2013 su JACC e Circulation sul trattamento dell'ipercolesterolemia hanno generato un acceso dibattito sull'impiego delle statine.*

*Le linee guida stabiliscono chi siano i pazienti da trattare con questa classe di farmaci, individuando quattro categorie. 1) i soggetti con malattie cardiovascolari (infarto, angina, ICTUS, malattia vascolare periferica); 2) coloro che hanno livelli molto alti di colesterolo cattivo LDL (sopra i 189 mg/dl); 3) i pazienti con diabete mellito; 4) i soggetti con rischio di eventi cardiovascolari > del 7,5% in 5 anni. Inoltre, a differenza dei documenti di consenso precedenti, non suggeriscono il livello di colesterolo LDL che si dovrebbe ottenere in prevenzione primaria o secondaria. Non c'è dubbio che ci sia aria di cambiamento.*

*Abbiamo raccolto tre articoli che, visti nel complesso, riflettono opinioni diverse su una classe di farmaci che ha avuto un ruolo centrale nella prevenzione dell'infarto miocardico. Al centro delle nuove linee guida c'è finalmente il paziente, visto nella sua complessità. Il colesterolo ha quasi un ruolo subordinato e viene inserito in un ragionamento più complesso dove rientrano in gioco i fattori di rischio e le condizioni cliniche. Chi ha visto crescere la cardiologia negli ultimi 50 anni, ha assistito ad un lento processo, caratterizzato dall'affermarsi di una medicina diversa, più attenta ai parametri di laboratorio e alle conclusioni di esami strumentali, che non al paziente nel suo insieme. Secondo la medicina dei numeri va rivascolarizzato il paziente con malattia trivasale, è bene applicare il defibrillatore a chi ha la frazione d'eiezione al di sotto del 35%, bisogna somministrare le statine a chi ha una colesterolemia al di sopra di un determinato valore soglia. Dagli articoli di Eligio Piccolo e Franco Fontanini trapela la soddisfazione di chi vede vacillare le certezze della "medicina dei numeri", di chi preferisce un approccio clinico più ragionato. Un approccio che prevede la cura dell'ammalato e non del colesterolo e che insiste sull'assunzione di uno stile di vita corretto, con una buona dieta ed un'attività fisica costante.*

*Pensiamo ora ad un'aula di tribunale diversa da quella che immagina nel suo spiritoso racconto il prof. Piccolo, mettendo nel banco degli imputati le statine. A chi le accusa di avere fatto lievitare la spesa sanitaria o di essere responsabile di fastidiosi effetti collaterali, ricorderei, nelle vesti di avvocato, quanto mi insegnavano quando ero studente di medicina. "Sappi che chi ha avuto la fortuna di sopravvivere ad un infarto miocardico, rischia un secondo episodio infartuale nel 50% dei casi entro i 5 anni". Trenta anni fa non c'erano la trombolisi, l'angioplastica o le statine. Al giorno d'oggi il reinfarto è un evento raro, e non c'è dubbio che il merito va ascritto ad una prevenzione più efficace in cui le statine esercitano un ruolo cardine.*

*Buona lettura.*



# La colpa del colesterolo

di Franco Fontanini

Si vuole che il colesterolo, l'inveterato responsabile dell'aterosclerosi non abbia tutta la nocività che gli viene attribuita. Non sarebbe la prima volta, ma in questa circostanza a sostenerlo sono i cardiologi nordamericani, gli stessi che sessant'anni fa erano i suoi più accaniti accusatori.

La storia del colesterolo è ben nota, inizia nel 1913 con Anitschow e Chalatow che fecero mangiare a conigli, loro malgrado, del colesterolo puro e trovarono che nella parete interna della loro aorta, dopo qualche mese, erano insorte lesioni simili a quelle che gli anatomopatologi trovavano nelle arterie dei morti per aterosclerosi. Riportando i conigli alla loro naturale alimentazione vegetariana, le lesioni regredivano fino a scomparire.

In realtà i sospetti sul colesterolo erano iniziati prima, nel 1775 il tedesco Haller, ricercatore impegnato, autore di tredicimila relazioni scientifiche, poeta triste e "probabilmente patologo", aveva dimostrato che spremendo le cellule delle arterie indurite e ristrette, fuoriusciva un grasso giallastro che risultò essere colesterolo, lo stesso ritrovato nelle placche arteriosclerotiche provocate nei conigli e osservate negli ammalati.

La scoperta dei ricercatori russi non destò particolare interesse nei medici alle prese con le malattie infettive, divenne importante solo alla fine degli anni '50 quando l'infarto era balzato al primo posto fra le cause di morte.



Nikolai Anitschow



Moltissimi esperimenti in laboratorio nonché indagini epidemiologiche fra le popolazioni di paesi diversi, fra le quali la famosa Seven Country, in gran parte concordarono circa la responsabilità del colesterolo e, nonostante qualche riserva, dettero luogo al sillogismo pervenuto fino a noi: alimentazione ricca di grassi uguale ipercolesterolemia, ipercolesterolemia uguale aterosclerosi, aterosclerosi uguale infarto, da cui il convincimento che il modo migliore per contrastare l'infarto fosse l'abbassamento del colesterolo nel sangue. La speranza e un po' di ottimismo durante gli anni sessanta dettero avvio alla lotta indiscriminata al colesterolo così come è stata condotta fino ad oggi: l'introduzione nell'organismo di meno colesterolo con l'alimentazione e l'uso di farmaci che contrastano la sintesi del colesterolo.

I risultati furono buoni anche se non esaltanti e per quanto concerne l'aterosclerosi restava valido il giudizio del vecchio clinico modenese che la paragonava ad una piazza della sua città sotto la nebbia not-

turna, dove si intravedono alcuni barlumi ma non l'intera piazza.

Si offusca un po' anche il ricordo di Anitschow che ricordiamo per la cordialità in cui accolse il nostro invito a Modena nel 1976. Durante i tre giorni del suo soggiorno ci sedussero la sua simpatica autorevolezza e comunicatività che potrebbero aver non poco contribuito all'affermazione della sua ipotesi. Durante una cena da Fini mangiò per la prima volta la porchetta e lo zampone, trovandoli squisiti, al termine della serata ballò una mazurka romagnola.

Del processo al colesterolo ci parla Eligio Piccolo nell'articolo semiserio nella pagina seguente ma, comunque si svilupperanno le nuove correnti di ricerca, a carico del colesterolo permane una grossa responsabilità, quella di aver fatto incentrare la lotta all'infarto quasi esclusivamente su sé stesso, facendo passare in seconda linea ogni altro tentativo di ricerca. Adesso gli americani vengono a dire, quasi fosse una loro scoperta, che dobbiamo curare l'ammalato e non solo il suo colesterolo.

# Processo al colesterolo

di Eligio Piccolo



Entra la Corte.

*“Imputato alzatevi! Giuri di dire la verità, tutta la verità... dite lo giuro”.*

*“Lo giuro”.*

*“Come vi chiamate?”.* “Colesterolo”. *“E poi?”.* “LDL e HDL”

*“Quando è nato ?”.* “Con Adamo ed Eva”.

*“Non faccia lo spiritoso!”* “Signor Giudice, io sono un componente normale del sangue e di molti tessuti del corpo umano; occupo addirittura il 25% del cervello e, con il dovuto rispetto, anche del suo”.

*“Non divaghiamo. Piuttosto, perché lei supera spesso i valori normali nel sangue?”.*

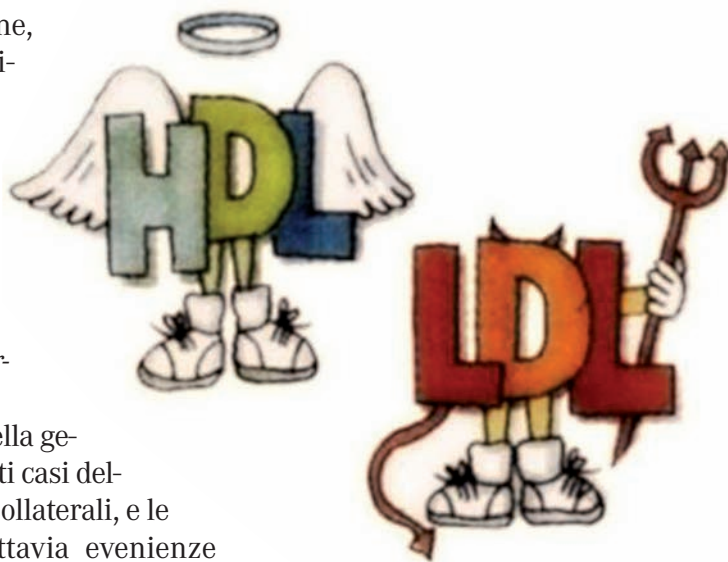
*“Vostro Onore, non sono io ad aumentarli, ma gli uomini, e per uomini, come diceva Manzoni, intendo anche le donne, con le loro malsane abitudini alimentari”.*

*“Mi dicono però che alcuni nascono già con valori molto elevati e senza nessuna colpa”.*

*“Tranne quella, V.O., di un’influenza genetica determinata da secoli di diete sbagliate”.*

*“Quali prove avete per codesta affermazione tanto generica?”.*

*“Prima di tutto i principi scientifici della genetica stessa e poi il riscontro in questi casi della familiarità negli ascendenti e nei collaterali, e le conferme cromosomiche. Sono tuttavia evenienze*



piuttosto rare, mentre la stragrande maggioranza sono dislipidemie da superalimentazione e da cibi con grassi saturi”.

*“Mi consta che solo da un secolo si conoscono i danni del colesterolo sulle nostre arterie e che questa scoperta la dobbiamo addirittura ai russi. Possibile che un paese allora dominato dai Rasputin abbia potuto superare la nostra scienza occidentale?”*

“Mi verrebbe da dire che anche oggi c’è un Ras-Putin, ma è solo una battuta. In realtà, V.O., Nikolaj Anitschow fece i suoi esperimenti nel coniglio, che è un animale erbivoro, mentre l’uomo è onnivoro, mangia di tutto, e preferisce essere rappresentato nelle varie effigie, pensi a Venezia, come un leone, che è un carnivoro”.

*“Sebbene spesso si comporti da coniglio o addirittura da sciacallo”.*



“Ben detto, Vostro Onore!”.

*“Non ho chiesto il suo parere. Piuttosto, perché lei si compone di una parte giudicata nociva, l’LDL, e di una benefica, l’HDL? Non potrebbe far prevalere quest’ultima?”*

“È un discorso difficile, mi scusi, da spiegare ai non addetti perché entrambe le componenti sono indispensabili per il metabolismo normale del corpo umano, ancorché la propaganda abbia posto in maggior evidenza la capacità dell’HDL di non ristagnare nelle vie biliari formando calcoli, di proteggere la parete interna delle arterie onde evitare le placche, di un’azione simile all’aspirina sulle piastrine e perfino antiinfiammatoria. Tenga anche presente, Signor Giudice, che il colesterolo, nella sua molecola di base, serve a costruire gli ormoni, che sono i regolatori di molte funzioni indispensabili, compresa quella generativa e sessuale”.

*“Tuttavia, nonostante tutte codeste benemerienze, la medicina si è prodigata per trovare antidoti contro il colesterolo, specie l’LDL, con grande dispendio per la sanità pubblica. Non ci sono altri modi per contenere questo grasso del sangue?”*

“Ci sono, V.O., ma l’uomo, e anche la donna, non li preferiscono. Fanno fatica a rinunciare al burro e allo strutto, così migliorativi del sapore dei dolci, alle carni di maiale, agli eggs and bacon del mattino americano. La dieta purtroppo è considerata ancora oggi la medicina amara, non uno stile di vita più consono”.

*“E quindi avete accettato con entusiasmo le statine, che sono diventate quasi una specie di digestivo da prendere ogni sera, come il*



*cognac per i buongustai o la camomilla per gli anziani”.*

“Non noi, V.O., ma Akiro Endo, il giapponese che nel 1971, pressato dall’industria, è riuscito a costruire quel farmaco che blocca un enzima indispensabile per la nostra formazione. Va riconosciuto tuttavia che le statine ottengono buoni risultati e gli studi fatti mostrano che a loro si devono i miglioramenti sulle malattie cardiovascolari e sulla mortalità”.

*“Ma a spese di Pantaloni, Oh ... mi scusino i Signori della Corte, volevo dire a carico della Sanità Pubblica. Ho letto che negli Stati Uniti si sono addirittura preoccupati dei bambini, che crescono obesi e con valori di colesterolo già di per sé indicativi di futuri infarti, facendo intendere che si dovrebbero dare anche a loro quei farmaci come proflassi. Ma quale sanità potrà mai sopportare un tale impegno finanziario”.*

“Non solo finanziario, V.O., ma di conseguenze mediche che possiamo solo immaginare in queste creature nell’età della loro crescita, quando devono costruirsi gli ormoni sessuali”.

*“Io spero che si ponga rimedio a questi eccessi. Ma ho anche letto in qualche perizia che per abbassare il colesterolo si rischiano*

*certi effetti secondari dei farmaci non proprio trascurabili, mi pare a spese della muscolatura generale”.*

“Complimenti, V.O., vedo che lei è aggiornato. In effetti, una percentuale non ben precisabile degli utilizzatori di statine, forse il 5-10%, manifesta disturbi, come dolori, astenia o altro, dovuti spesso a una microscopica atrofia muscolare, che sarebbe legata a una sensibilità individuale o predisposizione non ben precisata. È comunque possibile diagnosticarla in tempo con un semplice esame del sangue e porvi rimedio sospendendo il farmaco”.

*“Ma non è stato individuato un altro rimedio per tener basso l’LDL senza questo carico di spesa e quei rischi?”.*

“Ci si sta provando, V.O., ma siamo ancora alle prime valutazioni nell’uomo. E poi non abbiamo alcuna previsione di certezza che il nuovo farmaco sia meno caro e senza effetti secondari!”

*“Allora Lei cosa suggerisce?”.*

“Che prevalga sempre la buona medicina e che ogni malato sia curato per il suo profilo di rischio complessivo più che per il suo colesterolo”.

*“La Corte si ritira e si riserva di dare un giudizio dopo aver esaminato tutti gli atti”.*

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

- *in ricordo di Luciano Lorenzini di Montelaterone (GR): l’Associazione “Squadra 59 di Monticella Amiata” e il “Coro Folcloristico Pennati pe’ Cantà”*



Foto di V.G.

# DAL CONGRESSO CONOSCERE E CURARE IL CUORE 2013



## *Che cosa succede dopo 10 anni di terapia con statine?*



**Francesco Bonvenzi,**  
Ospedale Campo di Marte, Lucca

Intervista di **Filippo Stazi**

**Dott. Bovenzi, negli ultimi anni grandi trial randomizzati hanno dimostrato che la riduzione del colesterolo LDL mediante la terapia con statine riduce la mortalità e la morbilità vascolare nei soggetti ad alto rischio. Sono però disponibili dati sull'efficacia e la sicurezza a lungo termine di tale terapia?**

Direi di sì grazie alla recente pubblicazione di nuovi dati derivati dallo studio HPS (Heart Protection Study). Questo è stato un grande trial prospettico randomizzato in doppio cieco che ha incluso 20.536 pazienti, con alto rischio di eventi vascolari e non vascolari, per valutare l'efficacia e la sicurezza a lungo termine della riduzione del colesterolo mediante la terapia con simvastatina (40 mg/die). I risultati presentati nel lontano novembre 2001 all'American Heart Association hanno condotto ad un maggior uso di statine, soprattutto per quei gruppi di pazienti che avevano precedentemente bassa evidenza di beneficio. Il follow-up medio dello studio è stato di 5.3 anni ma al termine della sperimentazione i pazienti sono stati esortati a proseguire il trattamento farmacologico, così che il follow-up post trial ha avuto una durata media di 11 anni. L'outcome primario del follow-up a lun-

go termine è stato identificato nel primo evento vascolare maggiore. La riduzione della colesterolemia LDL in media di 1 mmol/L si è associata ad un decremento di eventi vascolari maggiori del 23% (95% CI,  $p > 0.0001$ ) con divergenza statisticamente significativa per ogni anno di trattamento successivo al primo, in un'ampia popolazione di pazienti (inclusi anziani, diabetici ed individui con bassi livelli di colesterolemia pretrattamento). Inoltre per tutta la durata di entrambe le fasi non sono state evidenziate differenze statisticamente significative circa l'incidenza di cancro, la mortalità attribuibile al cancro e la mortalità non vascolare.

**È corretto quindi affermare che una terapia ipocolesterolemizzante prolungata produce in termini assoluti una maggiore riduzione di eventi vascolari?**

Anche in questo caso la risposta è affermativa inoltre dopo la cessazione della terapia i benefici si sono mantenuti per almeno 5 anni senza alcuna evidenza di rischi emergenti. Questi dati hanno perciò fornito un ulteriore supporto alla raccomandazione di iniziare rapidamente una terapia con statine e di prostrarla nel lungo termine.

**I risultati dell'HPS a suo giudizio hanno indotto un cambiamento nel modo di usare le statine?**

Ancora una volta la risposta è positiva. Questo studio infatti ha aumentato enormemente il numero di persone che possono essere curate con una statina. L'HPS è stato il più grande studio al mondo condotto con

farmaci per la riduzione del colesterolo e ha fornito la più forte dimostrazione che anche i pazienti con normali o bassi livelli di colesterolemia, ma ad alto rischio cardiovascolare, possono trarre beneficio dalla terapia con statine. L'infarto del miocardio e l'ictus erano infatti ridotti di circa un terzo nei pazienti che assumevano simvastatina durante i 5 anni di durata della sperimentazione. L'HPS è stato uno studio formidabile ben preparato e condotto, ambizioso e rivolto a pazienti "reali", con alto rischio cardiovascolare che fino a quel momento erano stati esclusi dai grossi trials, in un mix di prevenzione primaria e secondaria. Tutto ciò ha portato a revisionare le linee guida americane ed è stato pertanto aggiunto come "ottimo" un livello di colesterolo LDL  $< 100$  mg/dl poi raccomandando, nella versione aggiornata del 2004, una ulteriore riduzione  $< 70$  mg/dl nei pazienti a rischio molto elevato.

**E la pratica clinica si è adeguata a questo cambiamento?**

L'uso delle statine, grazie anche alla disponibilità del generico, è effettivamente aumentato. Lo studio HPS ha fornito inoltre la prima diretta dimostrazione del beneficio della terapia con statine nei diabetici, anche in quei pazienti che ancora non hanno sviluppato malattia coronarica. Ormai è noto che circa due terzi dei diabetici muoiono per malattie cardiovascolari, in tali pazienti c'è un aumento del rischio di sviluppare coronaropatia da 2 a 4 volte rispetto ai non diabetici. Nel HPS sono stati reclutati 6000 pazienti diabetici di cui

4000 ancora senza malattia coronarica e in questo sottogruppo l'uso della simvastatina è stata capace di ridurre di almeno un terzo il rischio di infarto del miocardio e di ictus. I risultati dello studio infine hanno mostrato il vantaggio dell'uso della simvastatina anche negli anziani sopra 70 anni, contrariamente a quanto precedentemente affermato, e nelle donne.

**Se ho ben capito quello che è cambiato è l'obiettivo terapeutico: non più l'ipercolesterolemia ma l'alto rischio cardiovascolare?**

Esatto. Il gruppo di pazienti che dovrebbero essere trattati con statine sono quelli che sono ad alto rischio di malattie cardiache indipendentemente dai livelli di colesterolemia. È questo il messaggio fondamentale che deriva dall'analisi dei dati dello studio HPS. Già precedenti trial condotti con statine avevano dimostrato come la riduzione dei livelli di colesterolo possa essere di beneficio in alcuni gruppi di pazienti. In particolare due grossi studi clinici randomizzati con statine in prevenzione primaria, AFCAPS/TexCAPS e WOSCOPS avevano documentato rispettivamente il beneficio della lovastatina (20-40 mg/die) in uomini e donne non ad alto rischio e con colesterolo LDL ai limiti della norma, e della pravastatina (40 mg/die) in uomini con ipercolesterolemia ma senza precedenti cardiologici. Uno dei problemi maggiori dei risultati dello studio TexCAPS è però legato al fatto che le caratteristiche della popolazione in studio sono ben diverse da quelle della popolazione reale. La popo-

lazione arruolata nello studio HPS è invece molto più vicina al "real world", dimostrando significativi benefici dalla terapia con statine anche in caso di normali valori di colesterolemia.

La maggior parte della popolazione occidentale ha elevati livelli di colesterolo. Oggi però l'interesse generale si è spostato verso una strategia di trattamento dell'alto rischio cardiovascolare piuttosto che dell'ipercolesterolemia, con l'obiettivo quindi di ridurre il rischio più che i livelli ematici di colesterolo. Questo non vuol dire che non si debba più misurare la colesterolemia ma che ciò non dovrebbe essere necessario per decidere se iniziare la terapia con statine, così come non è indispensabile conoscere i livelli ematici di piastrine prima di somministrare l'aspirina. Se un paziente è ad alto rischio è necessario ridurre il suo colesterolo per proteggerlo ben oltre un singolo numero.

**Qual è la soglia troppo alta di colesterolo? Quale il limite inferiore ottimale?**

L'idea di eseguire lo studio HPS nasce da un viaggio che lo sperimentatore Dr. Rory Collins fece in Cina circa 15 anni fa, dove trovò una popolazione con bassi valori di colesterolemia (77 mg/dl in media), principalmente legata alla dieta vegetariana e bassa mortalità per malattie cardiovascolari (rispetto a quella dei paesi occidentali) nonostante la notevole diffusione del fumo di sigaretta. Da allora nacque l'idea di eseguire uno studio per riconsiderare i livelli ritenuti normali di colesterolemia nei



paesi occidentali. Certo l'idea che nei nostri paesi i livelli ematici di colesterolo fossero troppo alti non era una novità; già quindici anni fa sapevamo che i pazienti con colesterolo totale intorno a 120 mg/dl avevano un rischio 4 volte minore di sviluppare malattie coronariche rispetto ai pazienti con colesterolo totale intorno a 200 mg/dl, ma all'epoca ridurre il colesterolo a 120 mg/dl risultava inconcepibile.

L'efficacia delle statine in prevenzione secondaria nel ridurre i livelli di colesterolemia è stata testata in numerosi studi, il primo dei quali è stato il 4S che ha visto l'impiego della simvastatina (20-40 mg/die) in pazienti affetti da cardiopatia ischemica ed elevati livelli di colesterolo. Lo studio CARE è stato condotto con pravastatina (40 mg/die) su pazienti con pregresso infarto miocardico ma normali livelli di colesterolo, invece lo studio LIPID, ancora con pravastatina (40 mg/die), è stato il primo studio che nel 1997 ha mostrato una riduzione della mortalità totale nei pazienti che già avevano malattia cardiovascolare ma con colesterolemia nella media. Mentre nello studio CARE e LIPID veniva suggerita una soglia di colesterolemia intorno a 120 mg/dl, affermando che un'ulteriore riduzione non era associata a maggior vantaggio, l'HPS ha dimostrato che in realtà non esiste questo cut-off; i 7000 pazienti con colesterolemia inferiore a 120 mg/dl hanno infatti tratto ancora un significativo beneficio con la terapia ipolipemizzante. La colesterolemia dovrebbe quindi essere mantenuta più bassa rispetto a quanto pre-

cedentemente pensato. L'ipotesi è che esista una correlazione lineare tra valori ematici di colesterolo LDL e rischio di malattia coronarica, senza che si possa individuare con certezza un valore soglia al di sotto del quale i soggetti siano a basso rischio.

### **Torniamo ai dati sulla terapia a lungo termine con statine.**

Nel 2011 su Lancet sono stati pubblicati i dati del follow-up prolungato dello studio HPS eseguito per valutare sia l'efficacia (in termini di riduzione di eventi vascolari maggiori) che la safety (anche relativamente all'incidenza di cancro) del trattamento con simvastatina (40 mg/die) protratto per un lungo periodo. I risultati, come accennavo ad inizio intervista, hanno dimostrato che la terapia a lungo termine con statine ha permesso ai pazienti di beneficiare di una riduzione statisticamente significativa degli eventi vascolari maggiori con dati positivi anche per ciò che riguarda la sicurezza del farmaco e hanno quindi ribadito il concetto "the earlier the better".

### **Quale messaggio conclusivo vuole lasciare ai nostri lettori?**

Nel corso degli ultimi anni gli studi con le statine hanno dimostrato i benefici di tale trattamento sia in prevenzione primaria che secondaria e tali vantaggi, nei pazienti ad alto o altissimo rischio, non dipendono tanto dai valori di colesterolo prima del trattamento quanto dall'entità della riduzione del colesterolo LDL e dal livello di rischio del singolo paziente.

# Quel trapianto che non arrivò al “Campiello”

di Eligio Piccolo

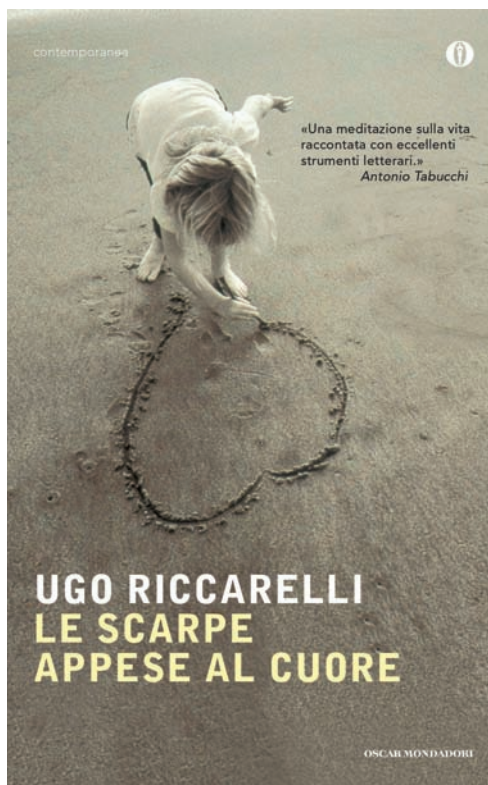
Franco mi telefonò. Così come lo faceva spesso Gigi Prati per dirmi se avevo saputo di quel calciatore o di quel personaggio colpiti da un infarto o da una morte improvvisa, e chiedermi se potevo scrivere un pezzo che richiamasse per i nostri lettori il significato di quanto era accaduto, nel solco degli scopi preventivi di Cuore & Salute. Mi ritenevano molto efficace nello spiegare, come si diceva un tempo, al colto e all'inclita le complesse patologie e le insidie che minacciano il nostro cuore. Franco Fontanini stava seguendo da tempo il personaggio che mi voleva proporre, ne aveva fatto pubblicare lui stesso anni prima un ricordo in occasione del libro “Le scarpe appese al cuore” (A. Santovetti, Cuore & Salute del 6 giugno 1998 pag. 278) che raccontava la vita di sofferenze fino al trapianto del suo autore, Ugo Riccarelli. Gli dissi che non avevo mai letto nulla di lui, ma me ne sarei interessato, anche perché indirettamente ero stato informato qui a Venezia, dagli amici che collaborano ad organizzare il premio letterario “Il Campiello” che quest’anno, a pochi mesi dalla distribuzione ai critici dei volumi selezionati, stava serpeggiando la voce che “L’amore graffia il mondo” stesse guadagnando la *pole position*. In luglio giunse la notizia che il suo autore, Riccarelli appunto, era deceduto in un ospedale di Roma. La commissione del premio, visto lo



Ugo Riccarelli

stato di avanzamento dell'iter giudicante e della critica, ritenne che il tutto dovesse arrivare alla sua naturale conclusione, che fu di un notevole distacco di Riccarelli sugli altri: e "Il Campiello" fu suo.

Per inciso va detto che già qualche anno dopo l'uscita de "Le scarpe appese al cuore" Riccarelli era entrato con un altro libro nella selezione del premio veneziano, che però non vinse. Con il senno di poi sembra di poter dire che era comunque destinato al conseguimento del premio, così come nella sua vita tutto sembra un appuntamento con il destino, dall'eredità di una malattia polmonare che gli distrusse progressivamente gli alveoli, all'intervento chirurgico di trapianto di polmoni e cuore che gli ridette la gioia di vivere. Quando egli racconta la sua vicenda si ha l'impressione che la viva con il fisico e con la mente. La sofferenza è grande, ma anche l'ironia, quell'autoironia che gli fa accettare con benevolenza l'espressione "turpe mostriciattolo" detta da un suo professore, certamente con affetto e comprensione. Fin da bimbo egli è gracile e attanagliato dall'asma, da questo disturbo che gli prende la gola per ogni minimo sforzo, dal non potersi confrontare con i compagni, mentre la madre gli tiene la testa fra le sue braccia. "Non mi è mai piaciuto piangermi addosso", scriverà, "prendersi troppo sul serio è il peccato più grande". Nella valle verso il monte Rosa dove si trovava in gita, pensava: "Seduto in riva a questo fiume guardo il contrasto tra l'armonia del paesaggio e il raspere del mio torace". Le scarpe, che sente appese al suo debole cuore, per lui sono il simbolo di una dife-



sa dei piedi spesso freddi e che vorrebbe proteggere, mentre la malattia diventa nella sua meditazione (che dovrebbe essere anche quella di noi medici) "uno stato d'animo...diversa da una persona all'altra; spesso è una traccia che noi seguiamo, a cui ci adattiamo, ci affezioniamo, coltiviamo. In questo senso il medico non ti guarisce ma ti aiuta a guarire".

Quando il male avanza nel suo corpo già piccolo di natura, dice "più passa il tempo, più le cose attorno a me diventano grandi e io rimpicciolisco...sono quasi una larva in attesa di diventar farfalla". "Lei (la malattia) ormai si sta prendendo tutto e io mi accorgo dell'inutilità della sfida". Ha 35 anni e un numero poco più alto di chili. Ma si profila inaspettatamente una grande soluzione, il trapianto, in Inghilterra; dove arriva nel 1989, all'Harefield Hospital nei pressi di Londra. E qui egli entra nel mondo delle spe-

ranze, forse un po' troppo tecnico, ma dove incontra infermiere e anche medici che lo aiutano nel suo stentato inglese e nel conservare quell'autoironia che gli fa vedere la malattia ingravescente, non con la paura del dolore e delle complicazioni ma con distacco quasi filosofico. Come quando nella previsione che oltre ai polmoni distrutti gli cambino anche il cuore sano scrive: "come farò senza quello, pieno com'è di tutte le mie storie, i miei libri, la musica... traslocare tutti gli amici che ci ho messo dentro, tutto quello che ho fatto con loro e quello che loro, adesso, stanno facendo per me".

L'attesa del trapianto dura lunghi giorni, settimane, mentre Ugo Riccarelli entra ed esce dalla rianimazione, con sempre più tubi e fili, con l'alimentazione forzata per vincere l'inappetenza assoluta. È quasi al limite dell'impossibile, con un ultimo pensiero dominante, rivedere sua figlia di cinque anni. Che arriva, incapace di capire quel tramestio, quell'andirivieni di tanti camici attorno al suo papà, porgendogli un foglio con disegni colorati di "cuoricini allegri, cassette altissime e sbilenche dal cui camino esce sempre un filo di fumo". Ma prima dell'ineluttabile arriva finalmente il grande giorno e anche il silenzio, fino al risveglio in rianimazione con tanta gente che si affacciava attorno a lui, quasi asettica e robotica ma con la precisione di chi sa quello che deve fare. Mentre Ugo, in mezzo al groviglio di sensazioni varie, di fastidi

per i cateteri e per l'intubazione, comincia a intravedere una grande luce, come un cieco cui ritorna la vista: il respiro, libero da ogni intoppo, da quel raspere incombente durante tutta la vita. Gli spiegano che lui ora ha nuovi polmoni e cuore di un sedicenne che ha perso la vita in un incidente d'auto, mentre il suo cuore, quello che aveva retto gloriosamente per tanti anni alla contrapposizione con i polmoni sempre più logori, era andato a soccorrere una signora di Cambridge, come saprà in seguito. Dopo pochi giorni si sentirà incredibilmente libero, anche dalle tecnologie, libero di muoversi, mentre gli ritorna l'appetito, che sarà soddisfatto dal suo primo *lunch* in rianimazione con uno stufato d'agnello. Trascorrerà il periodo di convalescenza nei pressi dell'ospedale, dove periodicamente vi riacercherà per controllarsi il rigetto, definito come un "terrore che qualcuno ritorni a riprendersi il mio sogno". Vivrà ancora più di vent'anni, una piccola generazione, libero di scrivere, di correre, di amare, di ascoltare musica e soprattutto di respirare. Ma il suo destino, che aveva segnato le tappe significative della sua vita di sofferenza e di rinascita, non lo abbandona, lo insegue, e allo scoccare del fine vita sembra volergli risottrarre il fiato con un'inattesa e rara infezione dei polmoni, riportandolo ironicamente durante lunghi giorni e ripetute crisi a quel "raspare" angoscioso degli anni giovanili.



# Nicola B.

di Filippo Stazi

Nicola B. ha finito di lavorare presto questo mercoledì. Saluta i colleghi, scende le scale, entra in macchina. Il borsone della palestra è già lì da stamattina.

Nicola B. ha fretta, tra una settimana è Natale. Nicola B ha più fretta del solito oggi. Tra una settimana è Natale e dopo l'allenamento in palestra deve passare a ritirare il regalo che ha ordinato per la moglie. Nello spogliatoio, mentre si cambia, Nicola B. si guarda allo specchio. Tutto sommato è soddisfatto della sua vita ed anche del suo fisico. Ha 61 anni e malgrado il diabete e le molte sigarette che ha fumato fino a un anno fa, si sente in ottima forma. Come al solito per prima cosa sale sul tapis roulant e comincia a correre. Ha già rotto il fiato da un po' quando improvvisamente si accascia al suolo. Fortunatamente per lui in palestra in quel momento ci sono due medici. Sfortunatamente per lui in palestra non c'è un defibrillatore. I medici lo assistono, gli praticano il massaggio cardiaco, tentano la rianimazione però per far ripartire il cuore bisogna attendere l'arrivo del defibrillatore del 118. Il dispositivo, una volta collegato, mostra la presenza di una fibrillazione ventricolare (Fig. 1) che correttamente riconosce ed interrompe con uno shock (Fig. 2). Il ritmo cardiaco di Nicola B. torna normale (Fig.3) ma il danno neurologico, conseguente al prolungato arresto, è ormai notevole.

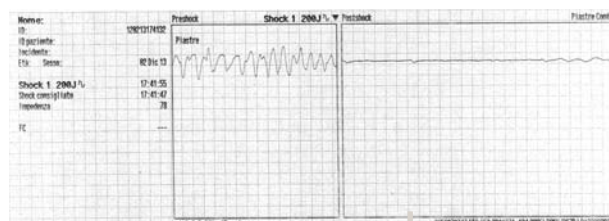
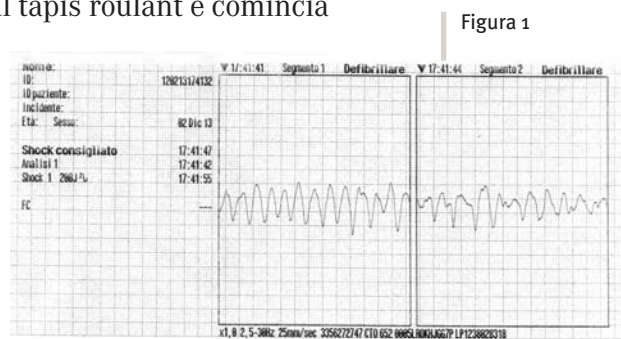
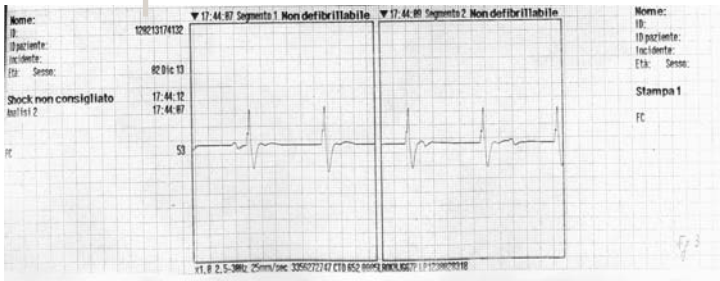


Figura 2

Figura 3



Durante il successivo ricovero in ospedale si metterà in evidenza una grave forma di malattia coronarica, causa della fibrillazione ventricolare e la risonanza magnetica cerebrale confermerà la presenza

di multiple ed estese alterazioni strutturali responsabili della drammatica compromissione del suo stato neurologico. Nicola B. è ancora vivo ma se quel giorno in palestra ci fosse stato un defibrillatore...

## Le buone notizie

### Piemonte. Avviato progetto defibrillatori a Sestrièrè.

L'Amministrazione Comunale di Sestrièrè ha avviato una serie di iniziative per sviluppare una rete capillare di "cardio-protezione" in modo da qualificare il territorio come cardio-protetto. Come primo passo il Comune ha provveduto all'acquisto e al noleggio di 6 defibrillatori posizionati in altrettanti punti della cittadina. Sono stati inoltre organizzati corsi di formazione per l'utilizzo dei defibrillatori realizzati con l'ausilio del 118 di Torino, attraverso i quali sono già state formate 66 persone.

## Le notizie che non vogliamo più leggere

### Matteo, 14 anni: fa gol, esulta, muore.

Tragedia in campo ad Abbadia San Salvatore. (da Leggo, 25 novembre 2013)

Il dramma in meno di 5 minuti: il piccolo M.R., 14 anni, toscano, muore per arresto cardio-circolatorio, all'ultimo secondo della partita di calcio Amiata-Foiano Giovanissimi, dopo aver segnato il gol dell'1-1...



Sestrièrè



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<sup>®</sup>

MORE CONTROL. LESS RISK.





# 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.*

## *Simonetta Cattaneo, modella di Sandro Botticelli e musa di Lorenzo e Giuliano de' Medici*

di **Paola Giovetti**



Molti ammiratori dell'arte sublime di Sandro Botticelli si saranno chiesti perché tutte le sue donne si somigliano, perché tutte hanno la stessa dolce malinconia dei tratti, la stessa purezza del volto, la medesima eterea dorata bellezza: si pensi a quadri famosissimi come *La nascita di Venere*, *La Primavera*, *Venere e Marte* e alle tante raddiose Madonne del grande artista fiorentino.

La risposta è questa: Botticelli ebbe una modella - una modella di una qualità tutta speciale. Si chiamava Simonetta Cattaneo, era la moglie del nobile fiorentino Marco Vespucci e morì appena 23enne di tisi, nel generale cordoglio e rimpianto. Con ogni probabilità Simonetta non posò mai per il pittore, che però doveva avere bene impressi i suoi lineamenti tant'è vero che la ritrasse anche in quadri che dipinse dopo la morte di lei, come *La Primavera*.

Ma chi era Simonetta Cattaneo?

I Cattaneo Della Volta erano una potente famiglia genovese, che aveva dato alla sua città dogi e consoli. Simonetta era nata nel 1453, dodicesima e ultima figlia di Gaspare Cattaneo e Caterina Violante Spinola, detta Catocchia, la quale aveva avuto dal primo marito, il doge Battista Campofregoso, altri due figli: Battistina, che andò poi sposa a Ja-





Sandro Botticelli

copo III Appiani, signore di Piombino, e Pietro, che fu doge di Genova nel 1450. A causa di quest'ultimo la famiglia dovette lasciare Genova: Pietro Campofregoso per avere la meglio sulla fazioni locali aveva chiamato in causa la Francia, operazione sfortunata che gli attirò le ostilità della nobiltà locale e infine gli costò la vita. I Cattaneo non avevano avuto parte nella vicenda, ma motivi di parentela suggerirono di allontanarsi da Genova. Prima furono nella loro splendida villa di Fezzano, piccolo borgo marinaro presso Portovenere, poi a Piombino ospiti di Jacopo III, marito di Battistina Campofregoso e quindi genero di Catocchia.

A quanto risulta, Simonetta nacque nella villa di Fezzano; anche se non sono stati trovati documenti d'archivio a sostegno di tale ipotesi, nelle *Stanze* di Poliziano si precisa che Simonetta nacque "in grembo a Venere". Come è noto, il golfo di La Spezia era anticamente chiamato il golfo di Venere in quanto delimitato da due promontori dedicati alla dea: quello di Lerici, dove si trovava il tempio di Venere Ericina, e quello di Portovenere che sorgeva dove c'è oggi la chie-

sa di San Pietro; inoltre una vicina insenatura è dedicata alle Grazie, le divinità che sempre accompagnano la dea dell'amore. Si ritiene che Simonetta sia vissuta a Fezzano fino ai sei anni; poi nel 1459, dopo l'uccisione di Pietro Campofregoso, la famiglia si trasferì a Piombino, molto ben accolta da Jacopo III anche per gli stretti rapporti di Piombino con il Banco di San Giorgio, di cui i Cattaneo erano autorevoli soci. Simonetta crebbe e fu educata alla corte di Piombino; quando andò sposa a Marco Vespucci, il cui padre Piero era ambasciatore di Lorenzo il Magnifico presso gli Appiani, Jacopo le diede in dote la rendita di alcune ricche miniere di ferro dell'isola d'Elba, che apparteneva appunto a Piombino e ne costituiva il possedimento più importante e ambito. Il matrimonio tra i due giovani fu considerato dai Vespucci molto vantaggioso per la ricchezza e la bellezza della sposa. Della famiglia Vespucci faceva parte anche il celebre navigatore Amerigo.

A Firenze la bella Simonetta fu assai ben accolta, e per la sua grazia, bellezza e gentilezza fu considerata la più bella e amabile donna della città. Tra i suoi tanti ammiratori va citato subito Sandro Botticelli che di cognome si chiamava Filipepi: tutti però lo chiamavano Sandro di Botticello per via di quel fratello maggiore di nome Giovanni che si era sempre molto occupato di lui e che a causa della sagoma bassa e rotonda, e per essere gran bevitore, era detto Botticello. E così il pittore era conosciuto da tutti come Sandro di Botticello o Botticelli.

I Filipepi vivevano a Borgo Ognissanti, nella zona dei "galigai", i conciatori di pelli che da sempre lavoravano lungo i molti fossi



Simonetta Cattaneo

della zona, alimentati dal vicino Arno; anche Filipepi padre era galigaio e Sandro non aveva seguito le sue orme grazie a quel fratello che di mestiere faceva il sensale, aveva creduto in lui e nelle sue doti di pittore e l'aveva messo a bottega da Filippo Lippi. A Borgo Ognissanti Botticelli rimase sempre, finché visse a Firenze. Abitava e aveva bottega in una casa di proprietà dei Vespucci, adiacente alla loro, e aveva ogni giorno occasione di vedere Simonetta: per questo la conosceva così bene.

Grandi ammiratori di Simonetta furono anche Lorenzo il Magnifico e il fratello minore Giuliano, coetaneo di Simonetta. Secondo le cronache del tempo Giuliano, bello, brillante, coraggioso, fu "amante riamato" della bella fanciulla: il trionfo di entrambi fu la giostra combattuta il 29 gennaio 1475 in piazza Santa Croce per celebrare

la costituzione della Lega difensiva tra Firenze, Milano e Venezia e che fu in realtà la *giostra di Giuliano*, il quale promise e poi dedicò la vittoria a Simonetta. A Botticelli era stato commissionato uno stendardo per Giuliano, andato purtroppo distrutto per la deperibilità del tessuto, in cui Simonetta figurava nelle vesti allegoriche di Venere-Minerva; ai suoi piedi Cupido incatenato - l'Amore divenuto suo schiavo. Il motto *La sans par* (La senza pari) che figurava sullo stendardo era stato scelto da Lorenzo. La giostra rimase nelle cronache per la straordinaria ricchezza profusa negli ornamenti, nelle vesti e nelle armature "che si stimò che egli e i suoi compagni avessero adornamenti di perle e gioie il valente di 60.000 fiorini", si legge nelle *Memorie dall'anno 1437 al 1481* di G. d'Anghiari. Essa fu combattuta in piazza Santa Croce davanti a un pubblico foltissimo ed entusiasta: parteciparono venti giovani di Firenze e forestieri, vestiti e armati magnificamente, e la vittoria (annunciata e meritata) arrise a Giuliano de' Medici. Secondo fu Jacopo Pitti. Come Luigi Pulci aveva cantato la giostra di Lorenzo del 1469, combattuta in onore di Lucrezia Donati, la donna amata a quel tempo dal Magnifico, il Poliziano nelle *Stanze* cantò quella di Giuliano, ponendo come antefatto del combattimento di Giuliano il suo amore per la bella Simonetta Cattaneo Vespucci. Poco più di un anno dopo la giostra, Simonetta moriva: era il 26 aprile 1476. A nulla valsero gli sforzi di maestro Stefano, il medico personale di Lorenzo de' Medici, che il Magnifico inviò al capezzale dell'inferma e di cui pagava personalmente le parcelle: al-

l'epoca la tisi non perdonava. Il bollettino medico degli ultimi tempi della fanciulla è dettagliato grazie alle informazioni che il suocero Piero Vespucci mandava al Magnifico, che in quel periodo soggiornava a Pisa a presiedere consessi della nuova università. Sappiamo così che Simonetta aveva febbre e affanno al petto, poco appetito, sonno agitato. Sappiamo anche che maestro Stefano non andava d'accordo col medico dei Vespucci, maestro Moyse, che i due erano di opinione diversa riguardo alla malattia e che disputarono sull'opportunità di dare all'ammalata un certo farmaco. Che alla fine fu somministrato senza alcun successo.

Memorabili le esequie: vestita di bianco come una principessa, Simonetta attraversò Firenze a bara scoperta, offerta un'ultima volta all'ammirazione della città che piangendo la scortò alla sepoltura nella chiesa di Ognissanti.

Bellissima anche nella morte, come testimoniano le parole di Sforza Bettini, agente del banco dei Medici, nella lettera che scrisse a Lorenzo per comunicargli il decesso: *“La benedetta anima della Simonetta se ne andò in paradiso, come so harette inteso. Puossi ben dire che sia stato il secondo trionfo della morte, che veramente avendola voi vista così morta com'era, non vi saria parsa meno bella e vezzosa che si fusse in vita”*.

A Simonetta, Lorenzo il Magnifico dedicò quattro sonetti *post mortem* che così presentò nel *Comento* che li accompagna:

*“Morì nella città nostra una donna la quale se mosse a compassione generalmente tutto el populo fiorentino, non è gran meravi-*

*glia, perché di bellezza e gentilezza umana era veramente ornata quanto alcuna che innanzi a lei fussi suta”*.

Il primo dei sonetti inizia così:

*O chiara stella che co' raggi tuoi  
togli alle vicine stelle il lume,  
perché splendi assai più del tuo costume?  
Perchè con Febo ancor contender vuoi?*

Versi ispirati dall'aver visto nella notte limpida rifulgere una nuova stella così lucente che altro non poteva essere che l'anima luminosa di Simonetta: *“E come fu la bellezza sua, viva, di gran conforto agli occhi nostri, confortiamogli al presente colla visione di questa chiarissima stella”*, scrisse ancora Lorenzo.

Anche Giuliano scrisse per Simonetta dei versi, certamente non del livello di quelli del celebre fratello, ma sentiti e sinceramente addolorati.

Di questo amore per Simonetta da parte di Lorenzo e Giuliano de' Medici è probabile che i Vespucci si fossero adombrati: infatti dopo la prematura morte di lei si allontanarono da loro e si avvicinarono ai Pazzi, i quali stavano preparando la famosa congiura nella quale due anni dopo perse la vita Giuliano.

Ma il monumento più sublime fu innalzato a Simonetta da Sandro Botticelli, probabilmente anche lui innamorato della bellissima fanciulla: suo è il volto soave e malinconico delle protagoniste dei suoi quadri: Venere, la Primavera, la Madonna.

Quando morì, Botticelli volle essere sepolto nella chiesa di Ognissanti, dove tuttora riposa, per restare in eterno *ai piedi di Simonetta*.



## Errore “piuttosto che” orrore

Ma qui, una volta tanto, mi si lasci adoperare il “piuttosto che” con il valore di una “e” (cosa – lo diciamo subito – assolutamente scorretta) e non, come invece sarebbe corretto con il valore di una preferenza come nell’esempio seguente:

“ Mangio pesce piuttosto che carne, perché penso che questo giovi alla mia salute”.

E invece oggi sentiamo non di rado frasi come la seguente:

“Un provvedimento utile per le piccole come per le grandi città: per Barletta piuttosto che per Milano, per Palermo piuttosto che per Zagarolo”.

L’uso scorretto del “piuttosto che” riportato nella frase di cui sopra e adoperato in luogo di “e”, “come”, “o”, “oppure” è - misteriosamente - penetrato nella nostra lingua già da qualche anno. Poi, come un virus, ha cominciato a diffondersi e oggi lo registriamo in televisione come nei giornali, lo vediamo adottato da parte di uomini politici come, da parte di professori universitari o di

casalinghe. Chi fosse stato “contagiato” avrebbe potuto adoperarlo al posto di “come” nella frase che abbiamo appena scritto. Ma, ci domandiamo, con quale utilità? Non certo la chiarezza, poiché se anche dal contesto sarebbe apparso chiaro il significato di un impiego ormai diffuso in tutte le sedi e da parte di ogni tipo di parlante o di scrivente, si sarebbe potuto insinuare però il dubbio che si volesse dire che in certe sedi, o da parte di certe persone l’uso del “piuttosto che” sia più frequente rispetto a quello che altri ne fanno. Ora, se consideriamo cosa ci dice l’etimologia del termine “piuttosto” scopriamo facilmente la derivazione da *più* e *tosto*, cioè *più presto* e quindi che viene prima ed è pertanto da prendere in considerazione per primo e quindi da preferire: insomma secondo la grammatica un avverbio comparativo. Non quindi un’espressione idonea a porre sullo stesso piano una serie di eventi, persone o cose, ma adoperabile esclusivamente per esprimere una comparazione tra ciò che viene preferito rispetto ad alternative diverse.

Quanto durerà l’epidemia del “piuttosto che?” Difficile dirlo: abbiamo visto sparire – o quasi – “attimino” dopo gli anni in cui imperversava. Alla Lingua si applica bene la definizione di “struttura” suggerita da Jean Piaget: *un sistema di trasformazioni che si autoregolano*. Il che significa che ci sono sempre nuove entrate e nuove uscite di scena regolate da qualcosa che, nel caso specifico, è l’uso dei parlanti. Così accogliamo oggi molti neologismi o anche termini derivanti dalla lingua inglese, mentre molte parole italiane sono state coniate in passato sullo stampo della lingua francese, quando era essa la lingua dominante in Europa. E d’altra parte molte parole divengono obsolete: nessuno, per esempio, direbbe oggi o scriverebbe “indarno” invece di “invano” o “avvengaché” al posto di “benché”. La lingua, insomma, come un tessuto vivente, si rinnova e cambia, ma in questo suo modificarsi necessita di una sorveglianza critica capace di accettare ciò che è utile o necessario e al tempo stesso di respingere errori ed orrori come il “piuttosto che” usato nel modo di cui abbiamo parlato nelle righe che precedono.

**Vito Cagli**

# Consigli dello psicologo al coronaropatico

*(e a chi le malattie coronariche preferisce prevenirle)*

di Bruno Domenichelli



- Considerare gli esiti di un evento coronarico, anche quando riducono le possibilità di impegno fisico, come occasione e stimolo esistenziale di rinnovamento interiore e non come ineluttabile “condanna” all’invalidità.
- Mantenere gli interessi culturali precedenti e acquisirne possibilmente di nuovi. Non di rado l’infarto non è che un trascurabile “incidente di percorso”.
- Rinsaldare (o scoprire?) la ricchezza dei rapporti familiari e sociali. Una buona cornice affettiva alla nostra esistenza quotidiana favorisce l’equilibrio psichico e riduce lo stress.
- Il consumismo è una ricetta di infelicità: ci fa essere scontenti di ciò che si ha e ci fa desiderare ciò che non si potrà mai avere. Recuperare positivi valori per cui vale la pena di vivere aiuta anche la salute del cuore.
- Ridimensionare l’impegno lavorativo eccessivo, sia sul piano fisico che mentale, circoscrivendo il proprio campo di azione. Siamo tutti utili. Quasi mai indispensabili.
- Affrontare un problema per volta. Aumentano le probabilità di non essere sconfitti dalla vita.
- Comportarsi con la consapevolezza che l’ottimismo e il “pensiero positivo” costituiscono dimostrati fattori di protezione nei confronti dello stress cardiovascolare.
- Dopo un infarto c’è spesso ancora tanto tempo per far crescere nel proprio giardino nuovi alberi, alla cui ombra potremo domani riposarci, nell’ora inevitabile del crepuscolo.

V. Van Gogh. *Contadini in  
siesta* (1890)  
L’ozio non è il “padre dei  
vizi”, ma un’occasione  
utile all’organismo per  
ricaricare una batteria in  
riserva e favorire un  
equilibrio neurovegetativo  
e psicologico ottimale per  
il cuore.





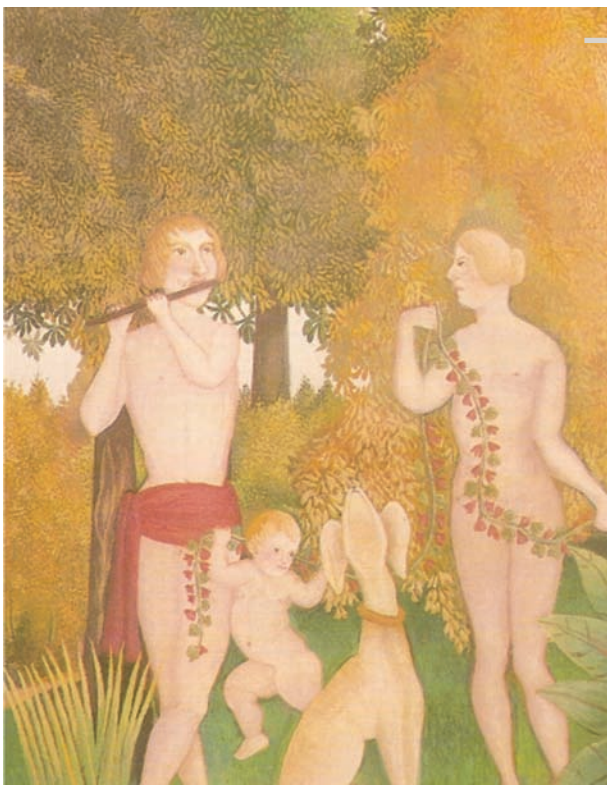


P. Picasso. "La Joie de vivre" (1946)

Il buon umore e l'ottimismo proteggono la salute cardiovascolare.

Un'opulenta, ma flessuosa figura femminile danza la sua incontenibile felicità di vivere al ritmo della musica suonata da un centauro e da un fauno. Una gioia di vivere che non sarà preclusa ai cardiopatici, se sapranno far tesoro dei consigli di vita dello psicologo.

- Ricordarsi che lo stress non è costituito tanto dagli inevitabili eventi negativi della vita, quanto dalla nostra incapacità di viverli positivamente e di saper "gestire" psicologicamente nel migliore dei modi le situazioni stressanti.
- Ritagliarsi spazi vuoti nel quotidiano, per stemperare la virulenza psicosomatica dell'urgenza del tempo.
- Per una buona armonia psicofisica, gli "spazi interiori" sono altrettanto importanti di quelli "esteriori".
- La fantasia e la piccola creatività quotidiana sono ottime ricette antistress, in quanto ci consentono di costruire sicuri rifugi dove ritrovarci e realizzare noi stessi.
- Per i manager: imparare a delegare.
- Imparare a lavorare con un sano distacco emotivo.
- Interrompere ogni tanto l'attività lavorativa quotidiana dedicandosi a qualche semplice esercizio di rilassamento.
- Crearsi nuovi spazi psico-fisici per il tempo libero. L'ozio non è il "padre dei vizi", ma un'occasione utile all'organismo per ricaricare una batteria in riserva e favorire un equilibrio neurovegetativo e psicologico ottimale per il cuore.
- Ridimensionare il perfezionismo.
- Sapersi adattare serenamente al "compromesso" di convivere con le attività rese possibili dalla nuova situazione clinica, valorizzando le capacità residue.
- Esercitare la capacità di sorridere. È dimostrato che il buon umore protegge la salute cardiovascolare. "Il riso fa buon sangue" non è un vuoto detto popolare ma costituisce una seria acquisizione della moderna ricerca psicosomatica.
- Vivere gli avvenimenti quotidiani con autoironia. È utile per stemperare l'ansia e a difenderci con sereno distacco dagli agguati della depressione.
- Sui rimpianti non si costruisce nulla. Se è realtà indiscutibile che "sarà subito sera", la vita ci riserva almeno la possibilità di trascorrere una vita degna di essere vissuta "sul cuor della terra, trafitti da un raggio di sole".



H. Rousseau. *Quartetto felice* (partic.) (1902)

...considerare comunque che la vita può essere un'irripetibile occasione per essere felici... Perdere questa occasione è imperdonabile sacrilegio contro se stessi.

- Nei momenti difficili, imparare a guardare "oltre". La moderna ricerca psicosomatica ci suggerisce oltretutto che questo può essere utile anche alla salute del cardiopatico.
- E infine, considerare sempre che la vita è un'irripetibile occasione per essere felici, non una sfida continua, lanciata nevroticamente a se stessi e al mondo. Perdere questa occasione è imperdonabile sacrilegio contro se stessi.

## Il caffè come antidepressivo

Ai miei tempi girava la storiella di un signore che si rivolse al medico raccontando che la moglie lo stava ripetutamente cornificando e che lui era caduto in uno stato depressivo. Il dottore lo guardò con espressione interrogativa, come per dire "ma io che ci posso fare?". "No", lo prevenne il paziente, "è che i miei amici ogni volta che racconto questa mia angoscia dicono: non te la prendere, bevici sopra un caffè". "E beh?", disse il medico con la stessa espressione ma anche con un mezzo sorriso. "No, dottore, le volevo chiedere se tutti questi caffè mi possono far male".

Oggi un gruppo di ricercatori dei Dipartimenti della Nutrizione, di Epidemiologia e di Psichiatria dell'Harvard Medical School di Boston, dopo aver studiato durante circa 10 anni 43 mila uomini e ben 164 mila donne, focalizzando le loro abitudini del bere o non bere caffè, in che quantità e se decaffeinato o no, hanno concluso che coloro che bevono dalle due alle quattro tazzine al giorno di caffè riducono del 50% il rischio di togliersi la vita. Nelle donne poi il caffè riduce del 15% anche la possibilità di ammalarsi. Alla domanda se il tè può dare gli stessi vantaggi gli esperti hanno risposto di sì ma con minore efficacia poiché il tè contiene circa un terzo di caffeina rispetto al caffè.

Non vorrei mancare di rispetto a nessuno né banalizzare il periodo di tanti depressi e suicidi che stiamo vivendo, ma viene da chiedere agli psichiatri se il caffè possa essere alternativo a tanti farmaci potenti che loro usano, dando ragione in fondo al napoletano che nella sua arguzia e filosofia da molto tempo ci sta esortando, nel bene e nel male, al "eh beviammoce u' caffè".



E.P.

# QUADRI & SALUTE

di Filippo Stazi

Con questo numero inizia una nuova rubrica dedicata a come la pittura nel corso dei secoli ha rappresentato i medici e la medicina. Ogni segnalazione da parte dei lettori di opere a tematica medica sarà bene accetta.



*Meditazione prima dell'operazione.*  
Joseph R. Wilder. 1987

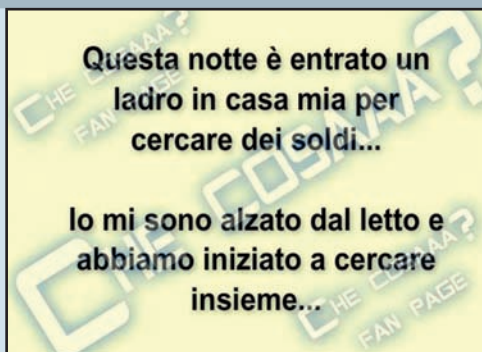
*Il chirurgo si è già lavato mani e braccia fino ai gomiti e sta pianificando, più o meno consapevolmente, i dettagli dell'operazione. Il suo corpo e la sua mente si stanno preparando alla sfida chirurgica che li attende. Nello stesso tempo il chirurgo si sta mettendo in comunicazione con gli altri membri del team anch'essi fondamentali per la riuscita dell'intervento...*

(C. Everett Koop)

Joseph Wilder nato a Baltimora il 5 ottobre 1920 e morto a New York nel 2003 all'età di 82 anni, è stato un chirurgo che ha esercitato la professione dagli anni 60 fino al suo ritiro a metà degli anni 80. Nel 1959 salvò la gamba dell'attore Zero Mostel dopo che questi era stato investito da un autobus newyorkese. Poiché la cura richiese diversi mesi e numerose operazioni chirurgiche i due divennero amici e Mostel consigliò a Wilder di seguire il suo esempio e cominciare a dipingere come forma di rilassamento. Da allora Wilder divenne un affermato artista autodidatta, specializzato nel dipingere corse di macchine, atleti e procedure chirurgiche. Le sue opere sono state esposte in numerosi musei tra i quali il *Museum of Modern Art* a New York e la *National Portrait Gallery* a Washington.



# Qualche secondo di buonumore



**La maga che trasformava gli uomini in porci**

Cicciolina

**Si fa alla stazione**

Tossico

**Si mescola con il cemento**

Pentito

**Sono d'oro a 50 anni**

Denti

**L'indimenticabile Totò**

Riina

**Finisce quando muori**

Mutuo

**Più forte di Golia**

Saila

**In mezzo alla portiera**

Dita

**Può animare una festa**

Rissa

**Fa estrazioni milionarie**

Dentista

**Accompagna il dolce**

Gabbana

**Visita posti meravigliosi**

Ginecologo

**Li portano al parco i nonni**

Cateteri

**Fra i due si sceglie il minore**

Preventivo

**Sport che si pratica allungando le braccia**

Scippo

**Schiariva col tempo**

Michael Jackson

**Si alza durante le discussioni**

Crick

**È famoso quello di troia**

Figlio

**Si dice entrando**

Mani in alto

**Si mette durante il sorpasso**

Dito medio

**Dare e avere**

Spacciare

**La ripete il bocciato**

Bestemmia

**Stende il bucato**

Overdose

**Picchiato di santa ragione**

Avvisato

Esplorare la vita



Realizzare i sogni

Science For A Better Life



Ci sono già sette miliardi di individui che vivono sul nostro pianeta e il numero continua a crescere di duecentoventimila unità ogni giorno. Come si può garantire l'alimentazione a un numero sempre maggiore di persone senza arrecare danni all'ambiente?

Come si può accrescere il benessere di ognuno e prevenire le malattie? Come sviluppare materiali nuovi che aiutino a conservare le risorse? La ricerca Bayer contribuisce a fornire soluzioni migliori a tali problematiche. La società è costituita da tre aree di business: Salute, Agricoltura e Materiali Innovativi. Campi nei quali Bayer è già un leader globale e la cui importanza per il futuro dell'umanità cresce ogni giorno.

[www.bayer.it](http://www.bayer.it)



Bayer:

HealthCare

CropScience

MaterialScience



# La salute ai tempi della crisi

di Filippo Stazi

Secondo il Centro Studi di Confindustria la crisi è finita ma ha lasciato sul campo le macerie di una guerra. Sappiamo tutto dei dati economici di questa crisi. Siamo costantemente aggiornati sull'andamento dell'inflazione, sul valore dello spread, sull'oscillazione quotidiana degli indici di borsa, sul tasso di disoccupazione. Quello però di cui non siamo probabilmente consapevoli è la ricaduta sanitaria, al di là dei ben noti tagli alla spesa del sistema sanitario nazionale, di una crisi come quella che abbiamo attraversato in questi anni e che speriamo di avere finalmente alle spalle.

Un'indagine della FIMMG, la federazione italiana dei medici di medicina generale, ha messo in evidenza come gli italiani si stiano trascurando e rinuncino a sottoporsi agli accertamenti medici. Il 64% dei medici di medicina generale italiani ritiene, infatti, che i pazienti a causa della crisi economica pongano minore attenzione al proprio stato di salute e tale percentuale sale ulteriormente (71%) nelle zone più depresse del mezzogiorno e delle isole. La

conseguenza è che il 50% dei medici di famiglia è convinto che lo stato di salute complessivo della popolazione sia peggiorato in questi anni contro solo il 2% che lo ritiene migliorato. Il 56% dei medici di famiglia reputa inoltre che i pazienti rinuncino ad andare a farsi visitare da un medico o a fare esami diagnostici per una riconsiderazione delle priorità familiari che porta a ritenere altre spese più importanti di quelle destinate alla salute. Questo dato diventa ancora più significativo per le cure odontoiatriche al punto che il 68% dei medici di famiglia considera che i loro pazienti vi abbiano ormai rinunciato.



Non andare dal medico e rinunciare agli accertamenti diagnostici sicuramente non migliora lo stato di salute ma ancora più impressionanti sono i risultati di un'altra indagine che dimostra gli effetti cardiovascolari della disoccupazione e del licenziamento. Uno studio della *Duke University* pubblicato sulla rivista *Archives of Internal Medicine* ha infatti valutato il rapporto intercorrente tra disoccupazione e rischio d'infarto su una popolazione di 13.451 soggetti americani adulti, di età compresa tra 51 e 75 anni, seguiti per un periodo di 18 anni, dal 1992 al 2010. I risultati mostrano che il rischio d'infarto aumenta nettamente nel primo anno di disoccupazione, con un rischio relativo di 1,27, ossia una crescita del 27% della probabilità di un attacco cardiaco. In media chi è disoccupato ha un rischio relativo di 1,35 (aumento del 35%) di avere un infarto rispetto a chi è lavorativamente occupato e tale rischio relativo diviene ad-

dirittura di 1,63 (63% di probabilità in più di eventi cardiaci) in chi incorre in licenziamenti multipli.

Non vi sono al momento dati disponibili per valutare quanto di questo aumentato rischio di infarto dopo il licenziamento sia causato dalla succitata minore attenzione al proprio benessere fisico conseguente alle minori disponibilità economiche e quanto invece dipenda dall'ansia, dall'insicurezza e dalla depressione che si associano alla perdita del lavoro e che sono ben noti fattori di rischio cardiovascolari.

Volendo ragionare in termini economici, l'impressionante aumento della disoccupazione cui stiamo assistendo contribuisce quindi a peggiorare l'andamento dell'economia anche attraverso l'aumento delle malattie cardiovascolari e dei conseguenti costi sostenuti per l'assistenza sanitaria. Ulteriore motivo perciò per sperare nella rapida creazione di nuovi posti di lavoro.

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

**Filippo Altilia** di Ascoli Piceno

**Antonia Bassi** di Ceglie Messapica

**Paolo Calderan** di Venezia

**Vito Cagli** di Roma

**Alvaro Carotti** di Jesi

**Maria Luisa Coen** di Roma

**Liano D'Antoni** di Roma

**Alessandro Distante** di Mesagne

**Vittoria Donadel** di Mestre

**Giorgio Giacomelli** di Portoferraio

**Tommaso Leo** di S. Vito dei Normanni

**Sergio Nodari** di Castelgoffredo

**Eligio Piccolo** di Mestre

**Modestino Pulcrano** di Pomigliano D'arco

**Enrico Rizzo** di Genova

**Paolo Santivetti** di Palombara Sabina

**Carmen Sciuto D'Arrigo** di Roma

**Enzo Zotti** di Padova

# Giancarlo Fusco, uomo dalle tre vite

di Franco Fontanini

Non è facile trovare una collocazione alle opere di un autore geniale, controverso e proteiforme come Fusco.

Sono dovuti passare parecchi anni perché qualcuno l'accettasse come narratore, in precedenza su di lui c'erano solo definizioni frettolose, superficiali e inadeguate.

Oreste Del Buono fu il primo a definirlo il maggior narratore orale del nostro tempo, Manlio Cancogni, che gli è stato più vicino di ogni altro, lo considerò anche lui un genio dell'affabulazione, successivamente lo pose fra i cinque o sei maggiori letterati italiani del '900.

Enzo Biagi, quando venne premiato come miglior saggista, corresse la graduatoria autodefinendosi secondo o terzo e fu categorico nel porre al primo posto Giancarlo Fusco.

Più che un personaggio da non dimenticare, Fusco è uno scrittore da scoprire.

Bianciardi, esplicito, lo chiamò "il magnifico cacciaballe", molti hanno formulato sul suo conto i giudizi più diversi, sia sull'uomo sia sul letterato, a quasi tutti bisogna riconoscere un po' di verità. Ciò che è inutile è pretendere di distinguere nei suoi racconti autobiografici ciò che ha veramente vissuto, ciò che gli è stato riferito da testimoni e ciò che è integralmente frutto della sua fervente immaginazione.

Era nato a La Spezia, in via Chiodo, classe 1915,

Giancarlo Fusco





Manlio Cancogni

figlio dell'ammiraglio più rigoroso dell'Arsenale, che mai avrebbe immaginato che quel figlio tanto intelligente nell'adolescenza, sarebbe diventato un avventuriero anarcoide, ribelle a tutto e a tutti, che non avrebbe mai conseguito la maturità liceale e che passò qualche notte nelle patrie galere prima di diventare un giornalista leader e narratore ineguagliato dei costumi italiani degli anni trenta.

Fra i suoi ascendenti c'è una sorprendente varietà dei personaggi anomali che sembrano inventati da lui: imprenditori, politici, domatori di belve, letterati, malavitosi, proprietari di circhi equestri, militari, musicisti, c'è persino una nonna gitana araba, bellissima, maga nei momenti di crisi. Da tutti, nessuno escluso, Giancarlo ha ereditato un po' di DNA.

Esuperante, atletico, si tenne alla larga da tutti gli sport che si addicevano ad un pupillo dell'alta borghesia e si iscrisse, all'insaputa del padre, ad una scuola di pugilato. Emerse fra i dilettanti, divenne presto titolare della squadra spezzina e fu convocato nelle selezioni preolimpioniche: 1,66 di statura, 58 chili di peso, divenne un *gallo* sempre vincente, anche se il suo nome non è reperibile negli annali della box spezzina.

Ben presto il suo viso fu segnato dai pugni e i denti anteriori divennero traballanti. La madre, una maestra che perse il posto per le idee socialiste, amica di Turati, sempre affettuosa, l'accompagnò dal miglior dentista di Torino, odontoiatra della *Real Casa* che gli fece una magnifica dentiera, la prima di tante. Il pugilato non era per lui sport, ma una forma di ribellione al conformismo e al perbenismo filofascista.

La dentiera della mamma durò una decina di anni, gli ultimi due denti caddero per un pugno di Cecilia, prossima a diventare sua moglie.

La seconda dentiera finì sul marciapiede davanti alla Trattoria "da Poldo" all'inizio di una scazzottata con lo scultore Pietro Cascella. Se l'era tolta e l'aveva appoggiata sul cofano di una macchina in sosta che partì senza che lui se ne accorgesse.

La terza gli venne rubata da una prostituta che non si riteneva giustamente retribuita. La quarta, nuovissima, svanì dopo una divergenza con un boss; per dimostrargli che non aveva paura di lui, Fusco la mise con disprezzo dentro il bicchiere di whisky di Francis Turatello seduto al bar. L'immane match stradale stava per iniziare quando la dentiera cadde sulla rotaia di un tram che stava sopraggiungendo e la ridusse a meda-



glione informe. Il match non ebbe luogo perché Turatello, nella pausa, gli disse ammirato “Hai del fegato, giovanotto”, gli strinse la mano e divennero amici. Altre due dentiere, date in garanzia per debiti, non vennero riscattate. Di molte altre non è rimasta traccia. Per lunghi periodi Fusco parlò con due dita davanti alla bocca per nascondere il forno. La più bella gliela regalò una ricca amante e venne venduta al miglior offerente. Quella che gli venne donata come benvenuto dalla redazione dell’*Europeo*, segnò una svolta nella sua vita.

Arrigo Petacco, acutissimo detective storico, ha tentato senza risultato lunghe indagini per distinguere la verità nella fantasiosa vita di Fusco: tutto era reso in modo così colorito e verosimile da apparire autentico. Nei suoi scritti era aggressivo, caustico, spesso cattivo ma sapeva anche essere pa-

tetico e far piangere i reduci dalla steppa quando leggevano ciò che gli avevano raccontato. “La lunga marcia”, la storia della tragica ritirata nella steppa, considerato un capolavoro, l’ha scritta senza aver mai visto la Russia.

Fusco non è mai stato un Adone, i segni dei pugni, un occhio guercio per trauma, il collo taurino, l’incipiente obesità, avevano peggiorato il suo aspetto ma grazie alla sua prepotente simpatia, agli occhi cerulei e allo sguardo romantico, ebbe ininterrotti successi femminili. Era violento ma sapeva anche essere buono e generoso. Più volte è uscito col paltò, quando lo possedeva, ed è rientrato senza, per averlo regalato a qualcuno che aveva freddo.

Stanco della vita randagia decise di emigrare in Francia per sottrarsi alla persecuzione dei giovani fascisti del GUF, anziché per sfuggire all’ira paterna per il furto della preziosa collezione di francobolli del nonno Alessandro, ceduta ad un filatelico strozzino oppure per aver venduto la fotografia di Garibaldi con dedica autografa ad un loro congiunto, custodita come una reliquia, insieme ad una spada anch’essa garibaldina. Più verosimilmente emigrò per sottrarsi all’ininterrotto controllo dell’attendente che il padre gli aveva messo alle costole.

In Francia divenne Charles Fiori, a suo dire, un “duro” nell’ambito malavitoso provenzale, sposò probabilmente un’attrice affermata, Corinne Luchaire, certamente conobbe a fondo gli ambienti della cinematografia e della malavita marsigliese che raccontò in un altro capolavoro dal titolo “Duri a Marsiglia”.







Nel dopoguerra Viareggio era piena di celebrità, soprattutto attori disoccupati, in difficoltà economiche e Fusco, ex radiotelegrafista della Divisione Julia reduce dalla Grecia, vi raggiunse la famiglia sfollata da La Spezia. Come prima cosa, ebbe una storia con Maria Melato, fece amicizia con Sandra Milo giovanissima e bellissima, con Leoncavallo, Fregoli, la Bertini, Todisco, la Borelli e diventò per qualche tempo segretario di Ermete Zacconi che, come stipendio, gli dette una sua gigantografia con dedica. In caserma a Firenze aveva fatto amicizia col caporal maggiore Zavattini e con molti letterati fiorentini fra i quali Papini. Tante amicizie e poche lire e, insieme a molti avventurieri senza paura, si trasferì nella malfamata pineta di Tombolo, fra Pisa e Livorno, il solo posto dove circolavano dollari, scatolette di *meat and vegetables* e si potevano fare spregiudicati baratti con i soldati della Quinta Armata.

In baracche militari, Giovacchino Forzano fece un centro cinematografico, Fusco mise su un dancing di canne di bambù che battezzò Miami, con un'orchestra raffazzonata e lui come cantante, comico e intrattenitore spesso aiutato da Mino Monicelli e Fellini. Le sue barzellette avevano grande successo, nel numero più emozionante, più volte al giorno compariva mezzo nudo con un grosso serpente che l'avvolgeva dal collo ai piedi. Era una biscia d'acqua sonnolenta, nutrita ad acqua zuccherata e simpamina per farla apparire aggressiva. Una sera che aveva ingerito forse troppa simpamina era nervosa e un sergente texano, con ostentato sprezzo del pericolo, la fece secca con due revolverate alla testa.

Le battute e le storielle di Fusco vennero richieste dal Kursaal Dancing, Repaci lo invitò a organizzare manifestazioni per la rinascita del Premio Viareggio, divenne attivista per il PCI. Il suo impegno maggiore e che lo divertiva di più, era l'immancabile contraddittorio a Gronchi il quale si arrabbiava e una volta, a Torre del Lago, abbandonò il palco infuriato e se ne andò imprecaando. Come attivista ricevette le congratulazioni di Togliatti il quale gli disse che la rivoluzione si poteva fare anche con la camicia pulita. Fusco in quel tempo viveva da solo, dormiva sotto una vecchia barca rovesciata nella darsena di Viareggio e non aveva camicie di ricambio.

Possedeva un solo paio di scarpe, riusciva a lavarsi le calze senza togliersele, quando non le aveva si tingeva di nero le caviglie con la china.

Cancogni portò alcuni articoli di Fusco ad

Arrigo Benedetti che lo assunse senza esitare all'*Europeo*. Il suo arrivo in redazione a Milano fu sensazionale. Camilla Cederna lo ricorda vestito come un mendicante di altri tempi, sandali sfasciati, due o tre denti, pantaloni con filo di ferro al posto della cintola, barba e capelli incolti ma la battuta sempre pronta e le osservazioni acute. Apparve immediatamente simpatico a tutti.

La Cederna l'accompagnò il giorno stesso a comprarsi un vestito, alcune camicie, calze e scarpe, dal parrucchiere e la redazione gli fece fare una dentiera.

I suoi articoli piacquero molto, bastò un mese perché diventasse l'ospite più richiesto nei migliori salotti e circoli milanesi, mise su la sua prima casa e anche il suo salotto era

sempre pieno dei migliori intellettuali. Fra gli ospiti si formarono spontaneamente due partiti, quello di Fusco e quello di Bocca, perenni falsi antagonisti e accaniti animatori delle dispute che si protraevano fino alle ore piccole, fra le proteste dei coinquilini. Insofferente del bailamme, un giovane impiegato di banca molto serio che viveva da solo al quinto piano, scese per protestare, si fermò ad ascoltare fino alle due e si aggregò stabilmente al gruppo: si chiamava Eugenio Scalfari.

Ogni articolo di Fusco sembrava una novità inedita, in due righe faceva un ritratto, descriveva un ambiente, ideava un punto di vista innovativo e soprattutto ridicolizzava ogni problema privo di importanza e metteva in luce i difetti e gli errori dei politici.

Venne considerato un novellatore trecentesco risorto nel nostro tempo, pieno di curiosità e acume, critico, ironico, con la passione per i piccoli particolari coi quali creava ambienti, stati d'animo, atmosfere che si addicevano al suo stile ipercolorato ma mai falsato, che rendeva la realtà spettacolare e più vera, sempre coinvolgente.

I suoi personaggi erano in genere sopra le righe, lui stava sempre sopra tutti, se parlava di sport sembrava un anziano campione, elogiava e stroncava un libro più appropriatamente di una commissione di accademici, sul fascino femminile rivelava più competenza di ogni altro, nella moda sembrava uno stilista, mostrava grande acume psicologico nel descrivere personalità e comportamenti, scopriva gli aspetti più segreti del personaggio.

Anche se ipercritico e amante dell'ironia,



Camilla Cederna

non era parco di elogi che qualche volta potevano apparire, e lo erano, molto ambigui, parlava a suocera perché nuora intendeva... Parlando di emigrati che venivano rimpatriati come pensionati sgraditi, metteva in risalto le ingiustizie della vita statunitense. Citava sempre fatti e persone astenendosi dalle interpretazioni.

L'incontro di Fusco con il direttore Tommaso Besozzi più che un'amicizia fu l'inizio di un amore, in redazione Fusco ben presto divenne la star, il suo salotto era sempre prestigioso e con moltissimi giovani promettenti che mantennero quasi tutte le aspettative. Gli piaceva frequentare personaggi ricchi e potenti perché diceva che li voleva convertire.

Il "Giorno", il quotidiano dell'ENI voluto da Mattei su consiglio di Longanesi, fu innovativo, diverso anche nella grafica dagli altri giornali, vivace, polemico, battagliero, senza elzeviri, senza terza pagina, scandagliava ogni notizia sottoponendola a di-

verse interpretazioni.

Fusco ideò la rubrica quotidiana la *Colonna* che lo rese famoso, spaziando in tutti i campi in cui diceva la sua, sempre con una punta di polemica, tutto in uno stile perfetto, all'apparenza facile e popolare.

Il successo fu strepitoso, appariva incredibile che un uomo scoordinato qual'era sempre stato, fosse diventato tanto preciso, meticoloso, sempre alla ricerca delle parole maggiormente appropriate e ricche di colore. Persino Giorgio Bocca che amava polemizzare con lui, dovette riconoscere che non era possibile trovare neppure un aggettivo più calzante di quelli che aveva usato. Finalmente Fusco provò lo stesso piacere nel parlare e nello scrivere.

Il "Giorno" divenne per parecchi anni il giornale preferito dai giovani, la maggior parte lo comperavano per leggere la sua *Colonna*. Scrisse pagine indimenticabili sulla Milano da bere e su tanti milanesi molto o poco ammirabili, si rammaricò sempre di non avere mai incontrato Mattei per il quale aveva una sconfinata ammirazione, le sue cronache affascinavano come romanzi, la sua aneddotica era inesauribile e sempre aggiornata. Prevalsa sempre in lui, irrinunciabile, la voglia di piacere e di stupire, era in ogni circostanza un impareggiabile istrione. Di Mussolini, che odiava, apprezzava l'istrionismo che considerava superiore al suo, gli argomenti che più l'attraevano erano i gerarchi con simpatia per Muti e con odio per Farinacci e le case di tolleranza, non dimenticando l'antico suo soprannome di "Tacito dei postriboli". Non perdonò mai la Merlin di aver distrutto la cosa migliore che



Chiara Samugheo

Camillo Benso Conte di Cavour aveva fatto più di un secolo prima e a Gervaso, che non le aveva frequentate, disse con tono accorato “non saprai mai cosa ti sei perduto”.

È imprudente definire quanto fosse consapevole del suo valore letterario. Cangioli ha sempre detto che non aveva alcun concetto di sé, non aveva nessuna vanità letteraria, per le sue ineguagliabili rievocazioni disse che possedeva “il dono evocativo” come una grazia.

Non aspirò mai alla celebrità, non si interessò mai alla vendita dei libri, né alla retribuzione che percepiva per le collaborazioni, gli piaceva essere considerato un brillante intrattenitore e godeva del successo diretto nei dibattiti, non partecipò mai a premi letterari. La vocazione letteraria era nata fin dalla prima adolescenza, quando a tredici anni passava notti nella ricca biblioteca di famiglia a leggere di nascosto i maudits francesi e si innamorò de “La vergine a diciotto carati” di Pitigrilli, autore snobbato di libri all’indice e considerato immorale.

La fantasia inventiva galleggiò brillantemente sopra i fumi della grappa che la ditta Nardini di Bassano gli inviava indirizzando inconsapevolmente le cassette a bar Fusco.

Dopo il suo trasferimento a Roma, sedotto dagli inviti di molti cinematografari, alla grappa si aggiunse lo champagne, indispensabile in ogni circostanza, che probabilmente segnò l’inizio del declino dell’ultima delle sue tre vite.

L’inevitabile passione per il cinema lo prese totalmente, dapprima vendendo battute e dialoghi a Blasetti, De Sanctis, Lattuada, Sordi e in particolare a Monicelli, poi

entrò in società con De Laurentis, Morris Ergas, Chiara Samugheo, la sua nuova compagna, fotografa del “Tempo Illustrato”, formando una società cinematografica con sede a Villa Torlonia.

Collaborò ai documentari di Gualtiero Jacopetti che furono un’interessante novità, accettò parti d’attore e soprattutto inventò gli “Spaghetti Western”, che all’inizio furono una divertente parodia senza retorico eroismo e con tanta violenza gratuita. Scomparve anche l’eroe perenne vincitore, foriero di legalità e giustizia e in breve tutto decadde a commedia banalmente eroicomica. John Wayne venne sostituito con Bud Spencer. I film gli valsero il soprannome di “Fellini di Trastevere”.

In uno dei film più trash, nel quale era attore, prese tante bastonate sulla testa che qualcuno sospettò che potessero aver favorito la malattia che lo portò a morte.

In questi film ricchi di scene da baraccone, sempre più volgari, non si trovava più traccia della sua passata genialità. Sembrava a tutti inverosimile che del Giancarlo Fusco, star del giornalismo milanese, pilastro dell’*Europeo*, inventore di nuovi giornali, opinion leader autorevolissimo, inventore della *Colonna*, la rubrica più letta per venti anni, autore di capolavori come “Rose del ventennio”, “La lunga marcia”, “Gli indesiderabili”, “La vita di Papa Giovanni”, fosse arrivata inesorabile l’ora di “ABC”, dei giornali a luci rosse, della regia di trash movie come “L’ultimo tango a Zagorolo”, “Godi pagliaccio”, “Armiamoci e partite”, “Altro ventennio altre rose”, “Viva la foca”.



Per nostra fortuna ci rimangono i romanzi, i pochi scritti direttamente da lui e i più fatti di articoli di giornale raccolti da Manlio Cancogni e da altri amici che lo stimavano e gli volevano bene, perché, come detto, Fusco è senza dubbio un personaggio da non dimenticare ma è soprattutto uno scrittore ancora da scoprire. Bisogna che alcuni critici si liberino finalmente della

persistente pregiudizievole puzza sotto il naso, anche se non è facile dimenticare uno degli ultimi film “Roberto Cotecchino centravanti di sfondamento” in cui Alvaro Vitali pieno di riccioli alla Maradona segna gol insieme a lui che gli faceva gli assist. Bisognerebbe stendere un pietoso velo di oblio sugli ultimi dieci anni della sua vita, in precedenza straordinaria.

## Come si ragiona in medicina

*Vito Cagli - Armando Editore*

Esistono libri vuoti e libri pieni, i primi, magari anche gradevoli, una volta finiti svaniscono rapidamente nel limbo dei libri dimenticati, i secondi, invece, scavano carsicamente una traccia durevole nell'animo e nella mente del lettore che è destinata poi a riaffiorare in tempi ed occasioni imprevedibili. Il libro di Cagli “Come si ragiona in medicina” appartiene di diritto alla categoria dei libri pieni.

Il volume costituisce un'attenta e profonda riflessione su come la mente del medico sia abituata ad operare una volta chiamata ad approcciare un malato. Il medico in genere si accosta al malato, lo interroga, lo osserva, lo visita e formula una diagnosi. I procedimenti mentali che permettono questo percorso sono spesso considerati alla stregua di automatismi ma tali in realtà non sono. I medici per primi saranno sorpresi di ritrovare illustrati in queste pagine i flussi di pensiero che avvengono in loro quotidianamente ma in maniera implicita e di cui in genere non sono consapevoli fino in fondo. È merito di Cagli e del suo oscillare tra filosofia, esperienza e scienza, il portare in evidenza sia ai medici che ai pazienti la, a volte inaspettata, profondità di pensiero che sottende la formulazione della diagnosi.

In virtù della sua lunga esperienza clinica e della vasta preparazione culturale l'autore ci ricorda però che: “... la medicina non è soltanto logica: del resto nessuno lo ha mai sostenuto. Neppure il processo diagnostico è riducibile alla sola logica ... la diagnosi è intuizione guidata e criticata dalla logica ... le idee non germogliano dal nulla: hanno bisogno di un terreno di cultura e questo terreno per un clinico è costituito da lungo e assiduo studio e dal contatto vivo e diuturno con gli ammalati ... Al momento intuitivo della diagnosi segue quello critico ...” senza però mai dimenticare “... il tumulto del cuore e il sudor freddo davanti a un malato grave o a una decisione immediata da prendere. Ed è questo che rende incomparabile il lavoro del medico e ne fa qualcosa di cui i manuali di logica clinica tentano di descrivere soltanto un'unica faccia e, forse, neppure la più importante...”

È Cagli stesso al termine della sua opera a illustrarne il significato “... questo libro è nato per sottolineare l'esigenza di un modo corretto di ragionare nell'esercizio della medicina clinica. Ma per mostrare, al tempo stesso, che talora dobbiamo mettere in atto comportamenti che, senza contraddire la logica, siano capaci, quando serve, di andare al di là di essa...”

In estrema sintesi “Come si ragiona in medicina” è un testo che riteniamo di consigliare a tutti, medici e pazienti e a chiunque abbia voglia di ragionare sul perché dei comportamenti umani.



**Filippo Stazi**

# Lettere a Cuore e Salute

## D. **Fibrillazione cronica**

Gentile Prof. Piccolo,

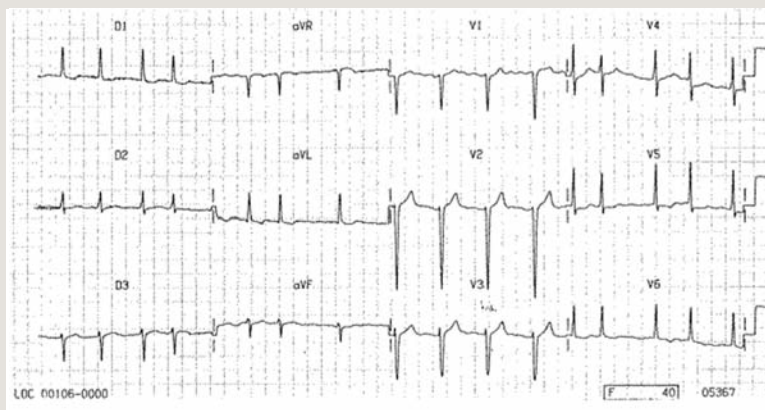
mi permetto di chiederle un parere su una signora di 82 anni con fibrillazione atriale cronica, operata di sostituzione valvolare mitralica nel 2001, che svolge attività domestica, ma che si interessa anche alla stampa e alla televisione. Un Holter recente ha registrato anche di giorno pause di 2 e 2.8 sec. Possono (questa è la domanda) suddette pause indurre fenomeni ischemici cerebrali? La paziente infatti ha avvertito recentemente un episodio di lipotimia diurno, senza perdita di conoscenza, e presenta inoltre da circa due anni disturbi a carico del linguaggio per amnesie di nomi. Fino all'Holter che le ho descritto i cardiologi non avevano dato valore ad altre pause che comparivano solo di notte. Lei è in trattamento con digitale 0.125, che ora è stata ridotta a metà, e continua il Verapamil 80 mg x 2. La ringrazio della risposta che vorrà darmi e saluto con tutta la mia stima.

Giulio Cesare P., Genova

## R. **Caro collega,**

**la fibrillazione atriale cronica o permanente, lo dico per gli "altri" ovviamente, è in genere abituale in una paziente che è stata cardiooperata di sostituzione valvolare. La terapia attuata è corretta perché l'anticoagulante previene le complicanze di ictus o di altre embolie, mentre gli altri due farmaci correggono la tendenza alla tachicardia, frequente in questi casi.**

**La registrazione all'Holter di pause diurne come quelle che riferisci non desta preoccupazione perché non sono tali da creare perdita di conoscenza, né, ritengo, ischemia cerebrale.**



---

La lipotimia riferita, in assenza di documentazione elettrocardiografica, non consente di pensare a una pausa più lunga e potrebbe essere stata provocata da un temporaneo abbassamento della pressione (il Verapamil potrebbe averla facilitata). Poiché la signora ha abitualmente una frequenza cardiaca normale (riferito per telefono), che solo raramente supera i 100/min, proverei a sospendere i farmaci che rallentano il nodo atrio-ventricolare (digitale e Verapamil) e fra 20 giorni rifarei un Holter. Se la frequenza fosse riaumentata significativamente si potranno riprendere in considerazione i due farmaci sospesi.

Credo valga anche la pena di precisare ai nostri lettori che la fibrillazione atriale cronica, in pazienti senza cardiopatia o insufficienza cardiaca importanti, quando la frequenza ventricolare (che è poi quella del polso o del display dei moderni apparecchi per misurare la pressione) non superi gli 80-90/min a riposo e oltrepassi i 100/min solo dopo sforzi anche piccoli, non è rischiosa per la tenuta funzionale del cuore, né per la sopravvivenza. Ne consegue che è più importante in questi casi accertarsi che i farmaci prescritti per contenere la frequenza cardiaca non eccedano con il passare degli anni nella loro azione, provocando bradicardie o pause pericolose, piuttosto che preoccuparsi di una frequenza cardiaca un po' sostenuta.

Con i più cordiali saluti.

Eligio Piccolo

## D. **Le variazioni della pressione**

Egregio Direttore,

mi controllo la pressione due volte al giorno: una prima volta la mattina appena sveglio con due misurazioni e una seconda volta dopo la prima colazione e l'assunzione della terapia (Idroquark e Diuresix). Ho notato che i dati sono sempre molto diversi.

Mentre ringrazio per la cortese attenzione, La prego gradire espressioni di stima e cordiali saluti.

Costantino D.F., Cagliari

## R.

Gentile Sig. Costantino,

in realtà i dati delle misurazioni che ci ha inviato mostrano sì una certa differenza tra il prima e il dopo rispetto alla prima colazione e all'assunzione dei farmaci ma non possono definirsi "molto diversi".

Si aggiunga che la differenza tra il prima e il dopo è a volte in più e altre volte in meno, il che potrebbe riferirsi, oltre che alla normale variabilità della pressione arteriosa, anche ad opposte influenze di fattori esterni. Da un lato, infatti, va considerata l'assunzione dei farmaci e del cibo – specie se abbondante – elementi tutti che tendono a far diminuire la pressione. Dall'altro lato bisognerebbe tener conto, ove lo prendesse, del caffè che tende ad aumentare la pressione arteriosa, almeno durante la mezz'ora successiva alla sua assunzione.

Comunque ci pare che un' ulteriore misurazione della pressione dopo la colazione, a così breve distanza dalla precedente, rappresenti un'inutile complicazione. Tenga inoltre presente che un eccesso di dati dell'automisurazione è spesso di difficile interpretazione. Se proprio volesse fare – di tanto in tanto – una seconda misurazione nel corso della giornata, sarebbe semmai utile effettuarla prima della cena, in coincidenza con la quale Lei assume anche altri anti-ipertensivi. Mi permetta, infine, di aggiungere i miei complimenti per gli eccellenti valori pressori da Lei mantenuti.

Cordiali saluti.

Vito Cagli





## Anche l'acido urico fibrilla

Mancava solo lui, l'anticamera del gottoso, e il quadro dei predisponenti all'aritmia del secolo, la fibrillazione atriale, è completo. Sapevamo che a facilitarla c'è l'età avanzata, l'obesità, la pressione alta, il diabete, l'alcool, il sesso maschile, lo sforzo fisico, il reflusso gastroesofageo e forse anche qualche droga. Ma nessuno finora, almeno fino alla ricerca italo-inglese di Valbusa e collaboratori (AJC 2013;112:499), aveva pensato all'acido urico, il derivato metabolico delle carni, che talora nella batteria degli esami che ci facciamo una volta l'anno è segnalato con un asterisco, perché sfiora i 416 micromole per litro di sangue nell'uomo e i 357 nella donna. Il medico in genere non se ne preoccupa perché lo ha memorizzato come un dato quasi sempre asintomatico, all'apparenza innocente. La gotta con il suo tipico dolore e arrossamento del dito grande del piede, l'alluce per i signori medici, è piuttosto rara ai giorni nostri e poi, a differenza dei tempi di Cosimo Dei Medici che non sappiamo se abbia sofferto anche di fibrillazione atriale, oggi abbiamo sia i farmaci per risolvere la podagra che per far

calare l'iperuricemia. La quale, secondo i risultati di Negrar nel veronese e di Southampton nella contea omonima, fa aumentare di due volte e mezza il rischio di subire la fibrillazione atriale.

A ben guardare i dati relativi ai 400 pazienti analizzati, si scopre che gli iperuricemici, rispetto ai normali, erano più spesso maschi, con maggiore obesità, ipertensione e meno colesterolo buono. Ma la statistica non concede attenuanti, anche sottraendo questi facilitatori dell'aritmia il peso dell'acido urico aumentato nel provocarla rimane evidente. Ah, dimenticavo il dato forse più importante, tutti questi soggetti con o senza iperuricemia erano anche diabetici, del tipo 2; quello che una volta si chiamava

senile, epiteto che oggi dai sessantenni, quali erano i pazienti dello studio italo-inglese, non sarebbe accolto volentieri. Due disturbi metabolici, quindi, diabete e iperuricemia, che se si combinano vanno vigilati per il rischio di maggiore frequenza di fibrillazione atriale.

E.P.



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

- *in ricordo di Fabrizio Galli di Palazzi Sestino (AR):  
i familiari e gli amici*



Foto di V.G.

PROGRAMMA PRELIMINARE

# CONOSCERE E CURARE IL CUORE 2014



**XXXI Congresso di Cardiologia del  
Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus**

*Firenze, Palazzo dei Congressi  
21 - 22 - 23 marzo 2014*

## VENERDÌ 21 MARZO

### I SESSIONE

**MODERATORI:** Enrico Agabiti Rosei, *Brescia*  
Mario Motolese, *Roma*

- 9.00** **Cardiomiopatie dilatative: tempo per una nuova classificazione?**  
Eloisa Arbustini, *Pavia*
- 9.15** **Ridurre il rischio cardiovascolare per abbassare il rischio di cancro.**  
Massimo Volpe, *Roma*
- 9.30** **Terapia di resincronizzazione e QRS stretto: opposti inavvicinabili?**  
Carlo Pappone, *Cotignola - RA*
- 9.45** **L'angioplastica nel paziente scoagulato. I pro e contro della triplice terapia antitrombotica.**  
Leonardo Bolognese, *Arezzo*
- 10.00** **Discussione**
- 10.30** **Intervallo**

**11.00 - 11.30** **LETTURA MAGISTRALE**  
**"Vecchi credi non più attuali: la cardiologia che cambia"**  
Roberto Ferrari, *Ferrara*  
Introduzione di Luigi Tavazzi, *Cotignola - RA*

### II SESSIONE

**MODERATORI:** Gian Franco Gensini, *Firenze*  
Fabrizio Tomai, *Roma*

- 11.30** **I nuovi anticoagulanti nelle sindromi coronariche acute: una nuova era?**  
Leonardo De Luca, *Roma*
- 11.45** **Il puzzle del forame ovale pervio. L'incertezza dei trial sul trattamento percutaneo.**  
Achille Gaspardone, *Roma*
- 12.00** **La stenosi aortica paradossa con basso gradiente e ridotta area valvolare: un riscontro frequente.**  
Alessandro Boccanelli, *Roma*
- 12.15** **Prognosi nel soggetto con scompenso cardiaco. Che ruolo ha l'insufficienza della tricuspide?**  
Antonello Gavazzi, *Bergamo*
- 12.30** **Discussione**

### III SESSIONE

**MODERATORI:** Alessandro Distante, *Pisa*  
Gianfranco Parati, *Milano*

- 15.00** **Dopo i risultati deludenti della niacina, quali farmaci abbinare alle statine?**  
Gian Francesco Mureddu, *Roma*
- 15.15** **È più difficile curare l'iperteso con obesità?**  
Paolo Verdecchia, *Assisi*
- 15.30** **Jogging, statine e mortalità cardiovascolare. Forse Jim Fixx aveva ragione?**  
Pier Luigi Temporelli, *Veruno - NO*
- 15.45** **Fibrillazione atriale ed ischemia cerebrale clinica o silente. Meglio l'ablazione transcateretere o i nuovi farmaci anticoagulanti?**  
Fiorenzo Gaita, *Torino*
- 16.00** **Discussione**
- 16.30** **Intervallo**

### IV SESSIONE

**MODERATORI:** Francesco Musumeci, *Roma*  
Luigi Tavazzi, *Cotignola - RA*

- 17.00** **Scompenso cardiaco con frazione d'eiezione conservata. La diagnosi rimane difficile.**  
Maria Frigerio, *Milano*
- 17.15** **Quanto è importante rivascularizzare l'ischemia silente?**  
Claudio Cavallini, *Perugia*
- 17.30** **La tachicardia sinusale inappropriata: cause, diagnosi, prognosi e cura.**  
Riccardo Cappato, *San Donato Milanese*
- 17.45** **Ha ancora senso che il cardiocirurgo impieghi una protesi valvolare meccanica?**  
Ottavio Alfieri, *Milano*
- 18.00** **Discussione**



## SABATO 22 MARZO

### V SESSIONE

**MODERATORI:** Diego Ardissino, *Parma*  
Piera Angelica Merlini, *Milano*

**9.00** **Se i trial sono deludenti perché spesso si preferisce l'angioplastica al by-pass nel paziente diabetico?**

Francesco Prati, *Roma*

**9.15** **Come va curata l'ipercolesterolemia familiare?**

Alberto Zambon, *Padova*

**9.30** **La gestione dello scompenso cardiaco acuto in terapia intensiva.**

Maddalena Lettino, *Rozzano - MI*

**9.45** **La cardiopatia attinica e da chemioterapici.**

Giancarlo Piovaccari, *Rimini*

**10.00** **Discussione**

**10.30** **Intervallo**

**11.00 - 11.30** **FOCUS SU**

**"Dubbi all'elettrocardiogramma"**

Introduzione di Claudio Cavallini, *Perugia*

**11.00** **Ripolarizzazione precoce: la possiamo ancora considerare una condizione benigna?**

Filippo Stazi, *Roma*

**11.15** **L'onda T invertita: normale o minacciosa?**

Eligio Piccolo, *Mestre - VE*

### SIMPOSIO

**"OLTRE I FATTORI DI RISCHIO. LE CAUSE DELL'INFARTO"**

**MODERATORI:** Filippo Crea, *Roma*  
Attilio Maseri, *Firenze*

**11.30** **Oltre i fattori di rischio: lo studio CAPIRE.**

Marco Magnoni, *Milano*

**11.45** **Le infezioni batteriche come causa dell'infarto del miocardio. Un'ipotesi che si ripropone?**

Raffaele De Caterina, *Chieti*

**12.00** **Comprendere le cause e le conseguenze dell'infarto. Le potenzialità della risonanza magnetica.**

Sabino Iliceto, *Padova*

**12.15** **Il revival del vasospasmo.**

Mario Marzilli, *Pisa*

**12.30** **Discussione**

### VI SESSIONE

**MODERATORI:** Bruno Trimarco, *Napoli*  
Francesco Versaci, *Roma*

**15.00** **Come prevenire le recidive nella malattia tromboembolica venosa?**

Dario Vizza, *Roma*

**15.15** **L'endocardite infettiva: frustrazione del cardiologo.**

Francesco Bovenzi, *Lucca*

**15.30** **Da una tienopiridina all'altra: quando e come fare lo "switch".**

Stefano Savonitto, *Reggio Emilia*

**15.45** **Settant'anni di digitale. Va ancora impiegata nella fibrillazione atriale?**

Claudio Borghi, *Bologna*

**16.00** **Discussione**

**16.30** **Intervallo**

### VII SESSIONE

**MODERATORI:** Cesare Greco, *Roma*  
Luigi Padeletti, *Firenze*

**17.00** **La pericardite idiopatica recidivante. Esistono nuove ipotesi eziopatologiche?**

Massimo Uguccioni, *Roma*

**17.15** **Anche nella rivascolarizzazione dell'ictus non si può perdere tempo: il door-to-needle time.**

Danilo Toni, *Roma*

**17.30** **La ricostruzione del ventricolo sinistro dopo l'infarto. Esistono casi in cui consigliarla? Rivisitiamo lo STICH trial.**

Lorenzo Menicanti, *San Donato Milanese*

**17.45** **L'insufficienza mitralica importante. È preferibile l'intervento riparativo precoce?**

Giuseppe Di Pasquale, *Bologna*

**18.00** **Discussione**



## DOMENICA 23 MARZO

### VIII SESSIONE

**MODERATORI:** Fulvio Camerini, Trieste  
Gaetano Thiene, Padova

**9.15 Il problema della rivascularizzazione incompleta dopo angioplastica.**

Antonio Colombo, *Milano*

**9.30 Gli Omega-3 in cardiologia: luci ed ombre.**

Aldo Pietro Maggioni, *Firenze*

**9.45 La correzione della insufficienza mitralica nelle forme dilatative con l'intervento di MitralClip.**

Corrado Tamburino, *Catania*

**10.00 Aterosclerosi nelle mummie e nuovi scenari fisiopatologici: non è solo un problema di dieta.**  
Claudio Rapezzi, *Bologna*

**10.15 Impiego dei betabloccanti nello scompenso cardiaco: non sono tutti uguali.**

Edoardo Gronda, *Sesto San Giovanni - MI*

**10.30 Perché la cardiocirurgia senza circolazione extracorporea non ne migliora i risultati?**

Giovanni Casali, *Roma*

**10.45 Diagnosi e terapia della miocardite.**

Gianfranco Sinagra, *Trieste*

**11.00 Discussione**

## EVENTI SCIENTIFICI ORGANIZZATI CON IL SUPPORTO INCONDIZIONATO DELLE AZIENDE

### VENERDÌ 21 MARZO

**12.30 Palazzo degli Affari**

Luncheon Panel (Bayer)

**"Rivaroxaban: dalle evidenze degli studi all'impegno nella pratica clinica quotidiana"**

**12.30 Palazzo degli Affari**

Luncheon Panel (AstraZeneca)

**"La sindrome coronarica acuta: benefici nel trattamento precoce"**

**14.00 Auditorium**

Lettura (A. Menarini)

**"La gestione del paziente con cardiopatia ischemica cronica sintomatica alla luce delle recenti Linee Guida ESC 2013"**

**14.30 Auditorium**

Lettura (Pfizer Italia – Bristol Myers Squibb)

**"L'era dei NAO. La prevenzione dell'ictus nella fibrillazione atriale: tutti per uno?"**

### SABATO 22 MARZO

**12.30 Palazzo degli Affari**

Luncheon Panel (Bayer)

**"Prevenzione cardiovascolare senza frontiere"**

**14.00 Auditorium**

Lettura (Boehringer Ingelheim Italia)

**"Dabigatran protagonista del cambiamento nella terapia anticoagulante orale"**

**14.30 Auditorium**

Lettura (Istituto Farmacobiologico Malesci e Laboratori Guidotti)

**"I pazienti ipertesi non sono tutti uguali: quando trattare ma soprattutto come trattare"**

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)

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



- **Marcello Abita** di Roma
- **Vincenzo Alessi** di Roma
- **Filippo Altilia** di Ascoli Piceno
- **Giovanni Ambrosi** di La Spezia
- **Gigliola Amoruso Manzari** di Roma
- **Errico Angrisano** di Ottaviano
- **Luciano Arcari** di Roma
- **Vittorio Argo** di Napoli
- **Emilio Asproni** di Nuoro
- **Raoul Bartoli** di Roma
- **Antonia Bassi** di Ceglie Messapica
- **Giovanni Bastianelli** di Roma
- **Paolo Berardini** di Roma
- **Ascanio Bernardelli** di Agnosine
- **Roberto e Famiglia Bersano** di San Marzano Oliveto
- **Alfredo Bianchi** di Roma
- **Umberto Bianchi** di Torino
- **Marceline Blanche Vessaz** di Roma
- **Primo Bonacorsi** di Spezzano Fiorano
- **Danilo Bove Salibra** di Roma
- **Pietro Braga** di Gavardo
- **Umberto Bugatti** di Roma
- **Luisa Bussi** di Roma
- **Egle Cameroni** di Cornaredo
- **Francesco Cappelli** di Roma
- **Paola Carnielli** di Udine
- **Giacomella Carotenuto** di Napoli
- **Giambattista Carretti** di Carpi
- **Antonello Carta** di Roma
- **Alberto Casadei** di Forlì
- **Attilio Castellaneta** di Bitonto
- **Pina Caudullo** di Giarre
- **Piero Emilio Cerutti** di Pavia
- **Lanfranco Chiodetti** di Monza
- **Giuseppe Ciampinelli** di Novara
- **Andrea Ciampi** di Carpi
- **Giuseppe Civica** di Roma
- **Giorgio Colletto** di Crema
- **Massimo Corradeghini** di Sarzana
- **Ileana Creazzo** di Napoli
- **Maurizia Dabusti** di Casteggio
- **Felice D'Amato** di Pistoia
- **Antonio De Petris** di Forlì
- **Anna Rita De Virgilis Monti** di Pescara
- **Iolanda Del Grosso** di Terni
- **Domenico Del Mauro** di Latina
- **Paolo Della Porta** di Milano
- **Adele D'Ercole** di Latina
- **Gianvittorio Di Giorgio** di Roma
- **Filippo Di Lella** di Roma
- **Fernando Di Maio** di Roma
- **Ugo Duca** di Fabriano
- **Ivana Emanuele** di Roma
- **Eugenio Salvato Epifanio** di Guidonia
- **Eleonora Esposito** di Roma
- **Gianfranco Fabiano** di Roma
- **Franco Fantini** di Oria
- **Angelo Farinella** di Caltanissetta
- **Giovanni Fedele** di Bologna
- **Pier Luigi Ferrari** di Gorizia
- **Demetrio Festa** di Castiglione Cosentino
- **Renato Fiorini** di Mestre
- **Giuseppe Francesconi** di Roma
- **Loredana Francioni** di Roma
- **Giuseppe Frazzini** di Toscolano Maderno
- **Walter Funto** di Roma
- **Raffaele Gaetano** di Roma
- **Pier Paolo Giorgi** di Roma
- **Andrea Giusti** di Valenza Po
- **Alberto Greselin** di Schio
- **Anna Indinimeo** di Roma
- **Alberto Jannì** di Palermo
- **Paola Lamieri** di Bologna
- **Angelo Leccese** di Taranto
- **Stefano Lo Faso** di Roma
- **Elisa Lo Pinto** di Roma
- **Antonella Lo Vecchio** di Roma
- **Vincenzo Lobrano** di Palmanova
- **Aldo Lupi** di Pavia
- **Enrico Margaritondo** di Roma
- **Alberto Margrit** di Gravere
- **Edmondo Marinelli** di Cerzeto
- **Oswaldo Maronati** di Milano
- **Luisina Martini** di Roma
- **Maria Teresa Mascagni** di Roma
- **Manfredi A. Mastria** di Roma
- **Mario Mastrocola** di Loro Piceno
- **Antonio Mastrolitti** di Bari
- **Gianfranco Mattioli** di Rubiera
- **Elio Meloni** di Oristano
- **Marina Molinari** di Roma
- **Giovanni Moretti** di Milano
- **Maria e Ennio Morricone** di Roma
- **Rodolfo Negri** di Roma Ostia
- **Giorgio e Nada Nidoli** di Varese
- **Pietro Orefice & C Sas** di Casnate
- **Giuseppe Orofino** di Torino
- **Gabriella Ortini Riello** di Legnago
- **Renzo Palazzetti** di Roma
- **Daniela Patella Scola Bedin** di Venezia
- **Giuseppina Paton** di Portogruaro
- **Pasquale Pennino** di Napoli
- **Antonio Perelli** di Roma
- **Giulio Cesare Peris** di Genova
- **Minnie Ponti Giombolini** di Foligno
- **Anna Principato** di Roma
- **Alessandro Rayneri** di Torino
- **Gianpaolo Rolli** di Domagnano
- **Raffaele Rotunno** di Padula
- **Giovanni Ruffini** di Merano
- **Antonio Sacchetti** di Roma
- **Angelo Salmoiraghi** di Cairo Montenotte
- **Mario Scaloni** di Ancona
- **Antonella Scapato** di Rieti
- **Roberto e Vanna Scarinci** di Bologna
- **Antonio Scimia** di Monticchio
- **Marco Semprini** di Tivoli
- **Rosella Sestito** di Lamezia Terme
- **Gianfranca Signore** di Roma
- **Antonio Sinatora** di Mestre
- **Mario Tecce** di Moricone
- **Emanuele Tedesco** di Bari
- **Jole Terreni** di Ponti sul Mincio
- **Roberto Tiraboschi** di Bergamo
- **Paolo Verdecchia** di Perugia
- **Antonia Visconti** di Frascati
- **Edmondo Vittiglio** di Pescara
- **Anselmo Zirpoli di Vietri** di Potenza
- **Martino e Sandra Zubiani** di Roma



# Quaderno a Quadretti

di Franco Fontanini

## Piatti storici: il pollo alla Enrico IV

Ci sono personaggi che vengono ricordati solamente perché col loro nome circolano piatti apprezzati anche se talvolta non li hanno neppure assaggiati. Di François René de Chateaubriand, letterato, ministro, celebre per la sua apologia del cristianesimo primitivo e per la sua autobiografia, non c'è alcuna prova che abbia mai messo piede in cucina, nondimeno è famoso internazionalmente per una fetta di carne ricavata dal "cuore" del filetto di bovino adulto, indicata per pranzi importanti, che gli piaceva moltissimo e offriva spesso ai suoi ospiti. Al mondano visconte non dispiaceva che il piatto diffusissimo portasse il suo illustre nome, anche se è più probabile che derivasse dall'omonima città dove venivano allevati bovini di alta qualità.

"Pesate tre onces di mandorle e altrettanto zucchero, sbattete il succo di un limone e due tuorli d'uovo, montate a neve gli albumi, mescolate tutto e versatelo in una tortiera unta di burro con sul fondo pasta sfoglia, zuccherando il tutto prima di metterlo in forno". Farete un'ottima torta e probabilmente nessuno dei vostri ospiti saprà che la ricetta, così come è riportata, è di Giuseppe Mazzini il quale spesso passava qualche ora in cucina per combattere l'ansia.

Nessun marchese di Bechamel in vari secoli ha mai fatto niente che meritasse di essere ricordato, tranne Luis de Bechamel maestro di casa alla corte di Luigi XIV il cui nome è noto in tutta Europa per una salsa piuttosto banale che piaceva al Re Sole, fatta con farina, burro e



Pollo alla Enrico IV

latte, usata solamente per legare composizioni di carni e verdure la “besciamella”. Non si sa niente di monsieur Paillard che ha dato il nome alla sottile fettina di vitello cotta alla griglia, servita in tutto il mondo senza condimento, oppure con solo pepe e succo di limone.

Di Maximilien François Marie Isidore de Robespierre Cobb diceva che sarebbe bastato per ricordarlo il buffo cognome brutto e ridicolo che possedeva e i tanti soprannomi che ebbe fin da studente, il più duraturo dei quali fu “Barometre”, nonché quelli che gli attribuirono da leader rivoluzionario, il più sorprendente dei quali, legato alla “Tagliata di manzo alla Robespierre”, è entrato nella gastronomia internazionale sebbene la sua origine non sia mai stata chiarita.

Robespierre era un robusto bevitore, ma non si è mai interessato di culinaria, il soprannome probabilmente è derivato dall'errore di qualche cronista che fece confusione con Marat il quale, durante il terrorismo, aveva trovato rifugio presso un noto macellaio, mentre Robespierre, nello stesso periodo, era stato celato presso un falegname.

Robespierre godeva di poche simpatie, era un pessimo oratore, un gaffeur e aveva una viva simpatia per tutto ciò che era sanguinario.

Per un'ironia della sorte, alla vigilia della condanna a morte, a cena aveva presieduto il Tavolo del Comitato di Salute Pubblica. La tagliata di manzo con il suo nome nacque poco tempo dopo, secondo alcuni per celebrare la macchina inventata dal dottor Guillotin che entrò in funzione proprio nel giorno della decapitazione di Robespierre.

Un'altra ipotesi spregiativa vorrebbe che il nome derivi dal fatto che la sua testa mozzata sia stata a lungo tenuta dentro un recipiente colmo di carne di maiale, che ben si addiceva a Robespierre. La maggior parte dei francesi ritiene oggi più verosimile questa seconda versione.

Nessun appassionato di lirica ricorderebbe la soprano australiana Nellie Melba, se il cuoco del Carlton di Londra, suo fan, non avesse chiamato, in suo onore, coppa Melba la pesca sciroppata immersa in gelato alla vaniglia.

Bismarck ha ricoperto un ruolo politico assai importante in Europa nella seconda metà del XIX secolo ma è menzionato soprattutto per aver dato il nome alla bistecca guarnita con uova che probabilmente apprezzava ma che non ha certamente inventato. Era un mangiatore smodato capace di bere di un fiato un litro di birra e di fare usualmente la prima colazione con dodici uova sode.

Secondo gli esperti di gastronomia la bistecca non rientra nella cucina tradizionale tedesca, nondimeno la bistecca alla Bismarck si diffuse al tempo della Triplice Alleanza quando il cancelliere era considerato il simbolo della potenza prussiana. È poco verosimile che abbia ideato anche la pozione col suo nome, a base di champagne e birra scura, che i tedeschi bevono per smaltire le bisbocciate.

Nonostante questi eccessi alimentari, Bismarck campò 83 anni e non risulta che avesse bisogno di digestivi.

Un caso assai noto di ingiustizia culinaria è quello di Armand de Vignerot du Plessis duca di Richelieu, il cui nome non si ritrova



in nessun manuale gastronomico pur avendo inventato la più famosa e diffusa delle salse, la maionese.

Era al comando dell'armata reale che assediava Mahon, nelle Baleari, quando venne informato che nella riserva viveri restavano pochi quarti di bue, qualche centinaio di uova e una piccola damigiana d'olio. Le truppe alla triste notizia divennero più che mai sfiduciate e la ritirata sembrava inevitabile.

Nel cuore della notte il duca si consultò con il suo "maestro di bocca" il quale gli consigliò l'unico esperimento praticabile: mescolare a lungo rosso d'uovo e olio spremendovi succo di limone, il solo che abbondasse nel giardino del palazzo, per rendere più saporita la crema che sarebbe stata versata sulla carne tagliata il più sottilmente possibile per farla apparire abbondante.

Il cuoco eseguì tutto con manifesto scetticismo, il risultato, inaspettatamente, andò oltre ogni più rosea previsione: tutti ricobbero che mai carne di bue era stata così buona come con quella salsa.

Nelle truppe ritornò l'ottimismo e nei giorni successivi la città venne finalmente conquistata.

Alla nuova salsa, così fortunatamente inventata, non venne dato il nome del suo ideatore per eternare la vittoria, bensì quello della città: si chiamò mayonnaise e si diffuse in breve tempo in tutto il mondo. Anche Enrico IV meriterebbe un posto di rilievo nella storia dell'arte culinaria che invece lo ignorò, mentre è rimasto famoso come amante di innumerevoli donne bellissime e come fondatore della potenza mi-

litare francese.

Oltre che esperto inventore di piatti fu un raffinatissimo fautore del cerimoniale gastronomico. Assecondando le iniziative di Caterina de' Medici impose in Francia l'uso della forchetta e dei tovaglioli da cambiare dopo ogni portata. In precedenza, anche nei pranzi di corte, i commensali si pulivano le mani e la bocca nella tovaglia che era di rustica tela.

Enrico IV portò sulla tavola regale le verdure fresche che erano considerate adatte solo ai contadini, introdusse in cucina le patate e i pomodori giunti da poco dall'America e guardati con diffidenza e fu anche l'ideatore dei canditi, dei confetti e di numerosi dolci dei quali era molto goloso.

Il solo piatto tragicamente legato al suo nome, non per motivi gastronomici bensì politici, è il pollo lessato.

In un discorso in Savoia disse: "Io vorrei che nel mio regno ogni lavoratore potesse mettere un pollo in pentola", proposta che mise in allarme l'alta borghesia già preoccupata dalle riforme sociali. La promessa del "pollo alla Enrico IV" armò la mano del fanatico Ravaillac che poche settimane dopo lo pugnalò in rue de la Ferronniere a Parigi.

Amava le frasi ad effetto. Dapprima ugonotto, quando abiurò nel 1593, per poter entrare nella capitale francese, pronunciò il famoso "Parigi val bene una messa" e, al massimo della potenza, "Ho rimesso in piedi la Francia, adesso bisogna impedirle di cadere". Non ce la fece. Lui cadde per il *poul au pot*, passato alla storia col nome di "Pollo alla Enrico IV".

## I superstiziosi marinai britannici

Nella Bibbia è scritto: “Beato l’uomo perché non conosce il proprio destino”, nondimeno, secondo un’inchiesta di pochi anni fa, sono numerose le persone che sono ansiose di conoscere quale sarà il futuro al quale vanno incontro e fanno di tutto per saperlo. In Italia esercitano oltre centocinquantamila persone fra chiromanti, indovini, radioestesisti, veggenti e similari che guadagnano all’incirca mille miliardi di euro l’anno.

Molti giornali hanno una rubrica che dedica ampio spazio alle previsioni del futuro e che ha moltissimi lettori che non tendono a calare. Alcuni anni fa un quotidiano toscano è stato indotto a ripristinarla dalle numerose richieste dei lettori.

Si sa che Leonardo da Vinci abitualmente, e Michelangelo saltuariamente, consultavano un veggente. Quattro italiani su dieci, con prevalenza donne, ogni mattina prima di iniziare le proprie attività, consultano un oroscopo. Altrettanti nordamericani si rivolgono ai tarocchi.

Non è solo una pratica popolare, Rita Levi Montalcini, Margherita Hack premio nobel per l’astronomia, l’altro premio nobel Rubbia, hanno tutti avuto un veggente di fiducia, anche se con risultati piuttosto scarsi. Moltissimi ammalati di ogni regione e di ogni livello culturale consultano un veggente contemporaneamente al medico. Gli indovini in città come Torino sono ancor più numerosi che nelle campagne, con percentuali analoghe all’India. Da noi numerosi politici, a cominciare dal primo Presidente della Repubblica De Nicola, hanno il veggente di fiducia e, stando ai risultati, fa-



rebbero bene a rinunciarci.

Secondo i giornali specializzati, i nostri connazionali vogliono conoscere i rischi economici prima delle condizioni di salute e molti danno importanza ad incidenti banali della loro vita, come la rottura di un specchio, il sale versato e la forma della macchia di olio caduta sulla tovaglia.

Il ricorso ai veggenti aumenta nei periodi di crisi e ancor più durante le guerre, Hitler vi fece ricorso fino alla conclusione dell’ultimo conflitto mondiale.

In molti paesi, al primo posto la Gran Bretagna, i più superstiziosi sono i marinai che sono tuttora molti refrattari a prendere il mare di venerdì, al punto che in più di una occasione le autorità furono costrette a prendere energiche misure per dimostrare l’infondatezza di questo timore.

L’esempio più clamoroso è di tre secoli fa. Costruirono una nave mettendola in cantiere di venerdì, fu varata di venerdì, fu battezzata di venerdì e messa sotto il comando di un capitano lungamente ricercato chiamato venerdì e prese il mare un venerdì.

Tutto si svolse con regolarità, molto bene, salvo un particolare: della nave e del suo equipaggio non si ebbero più notizie

# Maurice Ravel e la musica mai scritta

di Antonio Pasquale Potena



Stravinsky lo aveva soprannominato, per la sua precisione, l'orologiaio svizzero. Egli stesso dichiarava: "il mio obiettivo è la perfezione tecnica. Non la raggiungerò, ma è importante arrivarci sempre più vicino".

Di statura piuttosto bassa, viso affilato, con naso tendente all'aquilino, elegante, combattivo, schivo, non facile alle amicizie, enigmatico. Studia al conservatorio di Parigi, diventandone l'allievo più brillante.

Il suo insuccesso nel famoso Prix de Rome, diventa quasi uno scandalo nazionale. Vi partecipa una prima volta nel 1901, quando, alla richiesta di presentare una cantata non di suo gradimento, contrariato, presenta un valzer. I giurati, ritenutisi offesi, gli attribuiscono il secondo premio. Lo scandalo non lo danneggia, anzi accresce la sua fama ed amplifica la sua notorietà. Intanto frequenta gli APACHES, un gruppo di musicisti innovativi, dalla vita sregolata e gaudente.

Dopo il diploma compie una tournée negli Stati Uniti ed in Canada. Incontra personalità ed artisti del tempo.

A George Gershwin, che gli chiede di poter studiare con lui, risponde: "perché vuoi diventare un Ravel di basso livello, quando puoi essere un Gershwin di primo livello?".

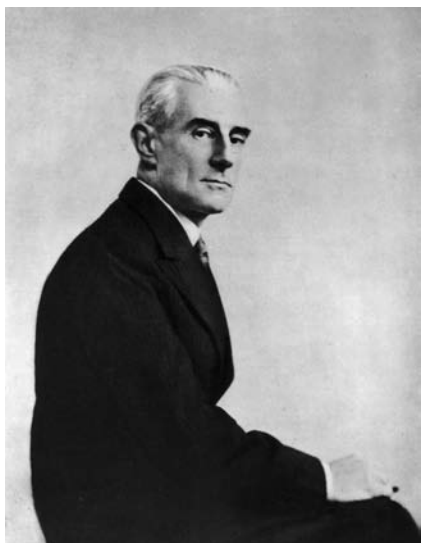
Copiosa è la sua produzione artistica: Sherazade, Jeux d'eau, Miroirs, Rapsodie esagonale, Pavane pour en enfant defunt, Concerto per pianoforte per la mano sinistra in re maggiore, dedicato al pianista Paul Wittgenstein, mutilato di guerra, Ma mère l'oye, Valses nobles e sentimentales,

**El Bolero de Ravel.**  
Música Clásica

M. Ravel

Saxo Tenor

The image shows a musical score for 'El Bolero de Ravel' for Saxophone Tenor. It consists of four staves of music. The first staff is the beginning of the piece, followed by three more staves of music. The score is written in treble clef with a key signature of one sharp (F#) and a 3/4 time signature. The music features a mix of eighth and sixteenth notes, with some triplet markings. The score is enclosed in a purple border.



Maurice Ravel

Le Tombeau de Couperin, ed infine il famosissimo Bolero, scritto su richiesta di una nota ballerina.

Nel 1942 fu coinvolto in un incidente stradale, riportando un trauma cranico. La sua creazione comincia a declinare.

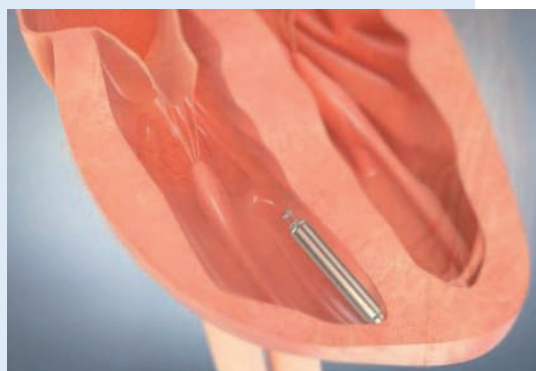
Col tempo si manifestano momenti di assenza, con disorientamento temporo-spaziale, unitamente all'incapacità di tradurre in simboli grafici la musica che la sua mente continua a creare. Sì, la sua mente crea, ma la sua mano non riesce a scrivere. Forse il trauma ha slatentizzato un deterioramento cerebrale, che si accentua sempre più col trascorrere degli anni. Si susseguono numerosi consulti specialistici da parte di neurologi, con la conseguente decisione di uno sconsiderato intervento neurochirurgico, alla ricerca di un tumore cerebrale inesistente. Si apre il cranio alla ricerca del tumore, ma non della musica mai scritta, che resta per sempre imprigionata nella sua mente.

## Il Pacemaker senza fili

Si è fatto attendere a lungo ma alla fine il pacemaker senza fili è arrivato. Si tratta di un nuovo tipo di stimolatore cardiaco dalle dimensioni estremamente ridotte, 4 cm di lunghezza e 2 grammi di peso, la cui sperimentazione è cominciata in vari paesi del mondo, tra cui l'Italia. La notizia può influenzare la vita di molte persone se si considera che nel mondo i pazienti con pacemaker o dispositivi simili sono circa 4 milioni e che ogni anno vengono eseguiti 700.000 nuovi impianti.

I dispositivi tradizionali comprendono un generatore di impulsi, il pacemaker vero e proprio, che viene alloggiato in una tasca sottocutanea, quindi esterna al cuore, e uno o più elettrocateri, i fili elettrici, che tramite la circolazione venosa vengono posizionati all'interno delle camere cardiache. Il nuovo dispositivo utilizza, invece, una tecnica completamente diversa e viene iniettato nella circolazione sanguigna utilizzando delle particolari sonde per poi essere fissato direttamente nella camera cardiaca. Le caratteristiche di impianto, non più chirurgiche, e l'assenza di quel vero e proprio tallone d'achille dei dispositivi, rappresentato fino ad oggi dagli elettrocateri, dovrebbero ridurre il rischio d'infezioni e di malfunzionamento del dispositivo. Anche la durata della batteria, infine, si annuncia essere superiore a quella dei pacemaker tradizionali.

La novità è estremamente affascinante ma come sempre la prudenza deve esserci maestra e solo il tempo e la consuetudine d'uso diranno se il nuovo dispositivo manterrà tutte le sue promesse, sancendo in questo modo la fine della lunga ed onorata carriera del pacemaker tradizionale, cui, è bene ricordarlo, molte persone debbono il prolungamento della propria vita.



F.S.



**MEDICI E FAMOSI MA NON MEDICI FAMOSI**

# Oliver Sacks:

mai scambiare la moglie  
per un cappello

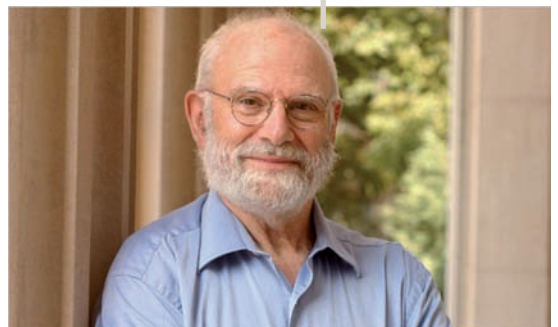
di Luciano Sterpellone

Universalmente noto come autore di tanti *best-sellers*, Oliver Sacks è stato a lungo autorevole professore di neurologia e psichiatria della prestigiosa Columbia University di New York.

Nato a Londra il 9 luglio 1933, solo sei anni dopo, incombando il pericolo dell'invasione italo-tedesca dell'Inghilterra, viene inviato dai suoi genitori, entrambi medici (la madre Muriel Elsie Landau è stata una dei primi chirurgo-donna del Regno Unito), in un collegio delle Midlands dove soffre la malnutrizione e le crudeli punizioni del preside. Dopo la laurea a Oxford (1958) Oliver si reca negli Stati Uniti, facendo pratica a San Francisco e Los Angeles, per poi stabilirsi definitivamente a New York nel '65. La sua attività di medico-scrittore nasce l'anno successivo, quando comincia a lavorare come consulente neuropsichiatra al Beth Abraham Hospital, un "cronicario" del Bronx, ove viene a contatto con un singolare gruppo di pazienti che qualche decennio prima erano stati colpiti da una sindrome di turbe mentali e catalessia che li rendeva immobili "come statue di marmo", del tutto incapaci di un qualsiasi movimento.

Il giovane medico intuisce per primo che essi sono gli epigoni di un'insolita malattia esplosa tra il 1916 e il '27, al tempo codificata dal neurologo austriaco Constantin von Econòmo come "encefalite letargica" (oggi considerata una varietà di encefalite di probabile origine virale), che può manifestarsi con quadri sintomatici diversi, alcuni con prevalente coinvolgimento psichico (stato confusionale, disorientamento temporale e spaziale, inibizione psico-motoria), altri con prevalente interessamento fisico (spasmi muscolari, convulsioni, deviazioni incoercibili dei globi oculari...). La sindrome era poi improvvisamente scomparsa e praticamente dimenticata; ma soprattutto non si sapeva che nei pochi pazienti che "guarivano" potesse recidivare anche a distanza di anni e addirittura di decenni.

Oliver Sacks



È appunto negli anni '60 che Sacks ha occasione di conoscere un gruppo di questi pazienti e cerca di curarli convinto che molti di essi, contrariamente all'opinione corrente, siano ancora recuperabili. E con l'aiuto della psicoterapia e l'impiego di un nuovo preparato (la L-dopa allora ancora in fase sperimentale) riesce a recuperare alcuni. Le tragiche condizioni mentali e comportamentali di questi pazienti egli le descrive dettagliatamente in uno dei suoi libri più famosi, *Risvegli*, dal quale verrà poi tratto l'omonimo film, con Robert De Niro (il paziente) e Robin Williams (il medico).

*Risvegli*: certamente un bel titolo! In realtà Sachs ha quasi sempre cercato di stimolare la curiosità dei lettori con titoli alquanto strambi, ad esempio *L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello*, in cui prende in esame alcune patologie che possono profondamente turbare i comportamenti di una persona sin'allora normale come Jimmie, che a 19 anni ha perso la capacità di memorizzare; convinto di vivere nell'anno 1945, rimarrà sconvolto nel guardarsi allo specchio e nello scoprire di non essere più il ragazzo che credeva di essere. Nel raccontare il caso, Sacks approfitta per descrivere (come per altri casi) anche le molteplici sfumature del cervello umano, le turbe dei comportamenti prodotte dalle lesioni cerebrali, dalla stimolazione del cervello e da taluni farmaci, aprendo al lettore un mondo a lui ignoto, affascinante e nel contempo inquietante. "Come nuotatori in acque sconosciute," era solito dire "la realtà può risultare improvvisamente stravolta, la malattia addirittura significare benessere, e la normalità malattia...". Talora lo stesso paziente impara a convivere con la propria malattia, convinto che sia quella la sua condizione di "normalità", quantunque i medici la considerino "incurabile". Sachs intuisce tra l'altro che una funzione danneggiata situata in una certa area può

essere vicariata e in parte corretta dall'intervento sinergico di altre aree. Tipico il caso dell'afasico che riesce a parlare cantando o del discinetico che si muove alla perfezione se accompagnato dalla musica.

In altri libri lo psichiatra-scrittore parla della sindrome di La Tourette; nel famoso *L'uomo che scambiò la donna per un cappello* riferisce di un paziente affetto da agnosia visiva mentre in *Un antropologo su Marte* racconta di un professore affetto da una grave forma di autismo.

Degno di nota anche *L'isola dei senza colori*, in cui lo psichiatra-scrittore descrive la popolazione Chamorro dell'isola di Guam, nella quale è molto frequente una malattia neurodegenerativa nota come *Lytico boding*, una combinazione di sclerosi laterale amiotrofica, demenza e parkinsonismo. Conduce al riguardo ricerche scientifiche con altri autori, in base alle quali avanza l'ipotesi che la malattia sia dovuta a una tossina (che indica come BMAA = beta-metilamino-L-alanina) proveniente da insetti emitteri.

Non sorprende quindi che i libri di Sacks abbiano incontrato il favore del grande pubblico, principalmente proprio per la sua capacità di saper esporre fatti e notizie anche ai "non addetti ai lavori" con un linguaggio piano e accattivante. Tra le ultime fatiche del medico-scrittore figura *Musicofilia: favole di musica e cervello*, in cui egli sottolinea la sorprendente influenza che la musica esercita sul cervello e sull'intero sistema nervoso. Nell'ampia casistica spicca tra gli altri un gruppo di bambini con sindrome di Williams, "ipermusicali" sin dalla nascita. Nel libro Sachs evidenzia inoltre i positivi effetti terapeutici della musica (saggiamente somministrata), evidenziando il suo ruolo di *valido supporto* alla terapia medica, come dimostrato dal miglioramento da essa indotto in varie condizioni neuro-psichiatriche come il Parkinson e l'Alzheimer.

# Aggiornamenti cardiologici

di Filippo Stazi



## **Sospendere o non sospendere l'anticoagulante prima di mettere un pace-maker? Questo è il dilemma:**

Il 15-35% dei pazienti candidati ad impianto di un pacemaker o di un defibrillatore sono in terapia anticoagulante orale cronica con Warfarin. Le attuali linee guida suggeriscono che in previsione dell'impianto tale terapia anticoagulante venga sospesa e sostituita temporaneamente con eparina. Tale strategia presenta però numerose criticità: complessità logistica, una fase di normocoagulabilità con conseguente rischio tromboembolico, rischio di ematoma della tasca del dispositivo. Per tale motivo in alcuni centri la procedura d'impianto viene eseguita senza la preliminare sospensione della terapia anticoagulante orale. Per sopperire all'attuale scarsità di dati sull'argomento 681 pazienti sono stati randomizzati alle due differenti strategie terapeutiche e l'end point primario, che era la comparsa di ematoma della tasca del generatore tale da richiedere un reintervento, da prolungare l'ospedalizzazione o da necessitare la sospensione della terapia anticoagulante, si è verificato meno frequentemente ( $p < 0.001$ ) nel gruppo in terapia col warfarin (12 pazienti su 343, il 3,5%) che nei pazienti in terapia eparinica (54 su 338, il 16%). Questo risultato è sicuramente controintuitivo. Una possibile spiegazione avanzata dagli autori è che nei pazienti che sono già anticoagulati al momento dell'intervento le possibili complicanze emorragiche compaiono subito e possono quindi essere appropriatamente trattate a ferita ancora aperta, mentre negli altri le complicanze si verificano solo in un secondo momento quando cioè la terapia anticoagulante viene ripresa nel postoperatorio. Ovviamente tali risultati sono riferibili solo al warfarin e non agli anticoagulanti di nuova generazione. (*New Engl J Med* 2013; 368: 2084-2093)

**CHANCE. Aspirina e Clopidogrel dopo TIA ed ictus minori:** Gli attacchi ischemici transitori e gli ictus minori sono comuni e spesso conducono a disabilità. Il rischio di un altro ictus dopo un TIA o un ictus minore è alto, con un 10-20% di recidive nei primi 3 mesi e con la maggior parte di queste che si verifica in realtà nei primi 2 giorni. Il ruolo della terapia antiaggregante nella prevenzione secondaria dell'ictus è ben definito anche se solo l'aspirina è stata studiata nella fase acuta mostrando peraltro risultati di limitata efficacia. Gli studi che hanno valutato l'associazione aspirina e clopidogrel dopo uno stroke sono stati deludenti ma non hanno preso in considerazione le prime fasi dopo l'ictus che, come detto, sono gravate da un alto tasso di recidive. Lo studio CHANCE ha quindi testato l'ipotesi che 3 mesi di associazione aspirina e clopidogrel dopo un attacco ischemico transitorio o un ictus minore sia più efficace dell'aspirina da sola nel prevenire ulteriori eventi ictali. Lo studio ha arruolato 5.170 pazienti (2.584 hanno ricevuto l'associazione e 2.586 solo l'aspirina) che hanno iniziato il trattamento una mediana di 13 ore dopo l'esordio dei sintomi. Nel gruppo aspirina i pazienti ricevevano 75 mg al giorno di acido acetilsalicilico per 90 giorni, i soggetti inclusi nell'altro gruppo assumevano invece 300 mg di clopidogrel il primo giorno seguiti poi da 75 mg ogni 24 ore e nelle prime 3 settimane ricevevano anche 75 mg di aspirina/die. A distanza di 3 mesi l'end point primario (recidiva di ictus sia ischemico che emorragico) avveniva in misura significativamente meno frequente ( $p < 0.001$ ) nel gruppo in terapia combinata (212 pazienti, 8.2%) che nel braccio randomizzato ad aspirina (303 pazienti, 11.7%). Simili riduzioni erano riscontrabili anche limitando l'analisi ai soli ictus fatali o disabilitanti o agli ictus ischemici. Il rischio di ictus emorragico era invece simile nei due gruppi. I risultati mostrano quindi che in questo contesto di pazienti l'aggiunta precoce del clopidogrel all'aspirina riduce il rischio di reictus. (*New Engl J Med* 2013; 369: 11-19)

**Il vecchio che avanza. Beta-bloccanti ed infarto:** L'effetto della terapia beta-bloccante sulle dimensioni dell'area infartuale quando usata insieme alle procedure di rivascolarizzazione non è noto. Questo studio spagnolo è stato quindi condotto nell'ipotesi che il metoprololo somministrato precocemente e per via endovenosa prima della rivascolarizzazione possa ridurre le dimensioni dell'infarto. 270 pazienti con infarto a ST sopraslivellato (STEMI) anteriore e classe Killip  $\leq 2$  trattati con rivascolarizzazione percutanea sono stati randomizzati a ricevere ( $n = 131$ ) o meno ( $n = 139$ ) metoprololo in vena prima della riperfusione. Tutti i pazienti ricevevano poi la terapia beta-bloccante per via orale entro le prime 24 ore salvo ovviamente la presenza di controindicazioni. L'end point dello studio era la stima delle dimensioni dell'infarto valutata con risonanza magnetica eseguita in quinta-settima giornata postinfartuale. Le dimensioni dell'area infartuale erano significativamente minori nel gruppo metoprololo ( $25.6 \pm 15.3$  g vs  $32 \pm 22.2$  g,  $p = 0.012$ ). Anche le dimensioni infartuali calcolate sulla base del picco enzimatico e dell'area sottesa alla curva del rilascio di CK erano ridotte dalla somministrazione endovenosa del metoprololo. La frazione d'eiezione del ventricolo sinistro, infine, era maggiore nel gruppo trattato col beta-bloccante ( $p = 0.045$ ). Non vi erano invece differenze significative tra i due gruppi nell'incidenza a 24 ore dell'end point combinato di morte, aritmie ventricolari maligne, shock cardiogeno, blocco atrioventricolare e reinfarto ( $p = 0.21$ ). La conclusione degli autori era quindi che la precoce somministrazione endovena di metoprololo in pazienti con STEMI anteriore e classe Killip  $\leq 2$ , trattati con rivascolarizzazione, riduce le dimensioni dell'infarto e migliora la frazione d'eiezione senza causare un aumento in acuto di eventi avversi. (*Circulation* 2013; 128: 1495-1503)



# L'urlo

di Bruno Domenichelli

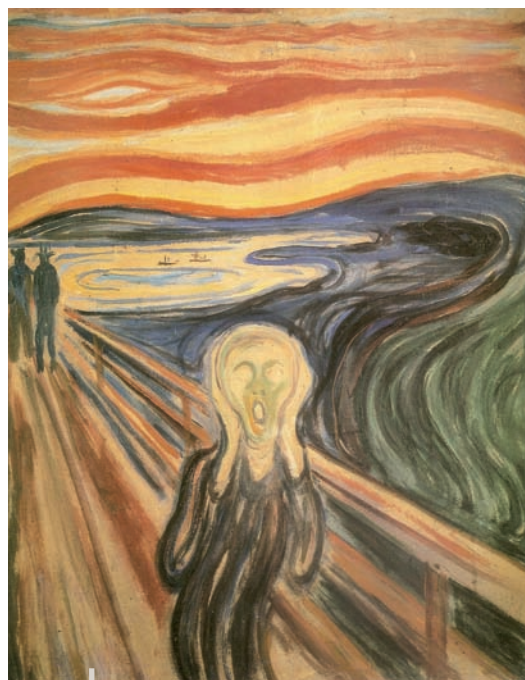
*“Il cielo si tinse d'improvviso di rosso sangue... Mi fermai... mortalmente stanco. Tremando ancora per l'angoscia sentii che un urlo senza fine attraversava la natura... Dipinsi le nuvole come sangue vero... I colori stavano urlando.”*

Edvard Munch

Può sembrare il delirio psichedelico di un folle, un allucinato grido di disperazione dagli abissi dell'etilismo. L'uomo si tappa le orecchie con le mani, quasi per impedirsi di udire il grido insostenibile dell'angoscia che sale dall'intimo dell'anima. Sullo sfondo un paesaggio da incubo cosmico, preludio al disfacimento dell'essere, sull'orlo del soccombere all'ossessione della condizione umana e alla solitudine esistenziale che affligge oggi l'uomo.

Eppure, raffigurando l'*Urlo*, Munch riesce lucidamente a realizzare ciò che Schopenhauer definiva come limite invalicabile delle potenzialità espressive di un'opera pittorica: la possibilità di riprodurre il suono di un grido, il grido disperato di un'anima. Fra un ricovero e l'altro per disintossicarsi dall'alcol, Munch diviene così il padre ispiratore dell'Espressionismo.

*“La malattia, la follia e la morte erano gli angeli neri che si affacciavano sulla mia culla”.* Così Munch sintetizzava le esperienze dolorose e il senso tragico della propria vita.



*L'urlo*, Edvard Munch (1893)

Può sembrare il delirio psichedelico di un folle, un allucinato grido di disperazione dagli abissi dell'etilismo del pittore. L'alternativa è la potenzialità visionaria dell'Arte, con cui Munch riesce lucidamente a raffigurare in un quadro il suono di un grido e a proporre esorcismi catartici contro l'angoscia dell'uomo moderno.



*Disperazione*, Edvard Munch (1892)

In una prospettiva freudiana, l'opera di Munch propone potenziali spunti psicoterapeutici, svelando in chiave autocoscienziale i fantasmi dell'angoscia esistenziale in agguato nell'inconscio collettivo e privandoli così della loro carica psicopatologica.

Un labirinto di angoscia e di follia senza possibilità di salvezza, allora? È la psicoanalisi ad aprirci le porte di un'alternativa salvifica. Per la Società, destinata altrimenti a soccombere all'angoscia del proprio urlo, e per l'individuo, che può scoprire nell'*Urlo* un esorcismo catartico per la propria infelicità. L'Arte rivela così punti di convergenza comuni con la salute mentale, in una prospettiva di autocoscienza capace di condurre l'uomo al di fuori di una predestinazione al disagio esistenziale che può sembrare ineluttabile.

Raffigurandoli, Munch dà forma ai fantasmi dell'anima e ne consente l'emersione alla superficie della coscienza collettiva, ponendo le premesse per una catartica psicoterapia capace di attenuare la virulenza psicosomatica di immagini esistenziali altrimenti insondabili, sedimentate nella profondità dell'essere. E che spesso sono alla radice di forme depressive, del pessimismo e della tendenza al pensiero negativo che, secondo la più recente ricerca psicosomatica (che sarà oggetto di una prossima rassegna su Cuore & Salute), condizionano in maniera im-

prevedibilmente negativa anche la nostra salute cardiovascolare.

In una prospettiva freudiana, fare chiarezza su un'idea inconscia disturbante è premessa per attenuarne la carica psicopatologica.

È lo stesso Munch, nei suoi scritti, ad autorizzarci a un'altrimenti difficile lettura positiva dell'*Urlo*, quando afferma che: *“La mia pittura è in realtà un esame di coscienza... ma spero sempre di riuscire, grazie a lei, ad aiutare gli altri a vederci chiaro”*.

Non allucinazioni sinestesiche di un etilista, quindi, ma lucide proposizioni di utilizzare le immagini dell'Arte come possibile terapia per il disagio esistenziale. *Art therapy* dell'anima *ante-litteram*.

L'Arte riscopre così, nell'intento dichiarato di Munch di *“vederci chiaro”*, la propria vocazione terapeutica verso l'alienazione della Società.

Ma nel contempo, la Pittura è per Munch anche potenziale auto-psicoterapia. Ne fa implicita ammissione lo stesso pittore quando afferma che per lui dipingere è un *“tentativo di comprendere i miei rapporti con l'esistenza”* e quando negli ultimi anni della vita confessa una sorta di dipendenza dalle proprie opere: *“I miei dipinti non sono in vendita. Ne ho bisogno”*. E: *“Tutto ciò che ho da dare sono i miei quadri; senza di essi non sono nulla”*.

Della valenza auto-psicoterapeutica dell'Arte è ulteriore conferma l'affermazione di alcuni biografi che riferiscono che Munch, nonostante le tragiche traversie della sua vita, sia morto serenamente, nella volontaria solitudine della sua fattoria nella campagna norvegese.

# aforismi

Si è giovani un volta sola, ma si può essere immaturi per sempre.

> **P. Roth**

Io adoro le mutande alte. Questi perizomi saranno belli, ma si intromettono troppo negli affari tuoi.

> **V. Porro**

Gli ideali non sono fatti per gli idealisti.

> **S. Lee**

Le vie del Signore sono infinite ma la segnaletica lascia a desiderare.

> **G. Sonaglia**

Bisogna essere indecisi con decisione.

> **F. Fontanini**

L'opinione della maggioranza: generalmente parlando, è meglio essere solo ad avere ragione che in compagnia di novantanove ad avere torto.

> **M. Vassalle**

Sono nato senza volerlo e morirò senza volerlo, per cui lasciatemi vivere come voglio.

> **J. Morrison**

Amo andare a ballare la domenica sera. La gente è più trendy, la musica più cool, le donne più easy. Ho un unico problema non conosco l'inglese e non so neanche che cavolo ho detto.

> **Anonimo**

Durante la prima notte di nozze mia moglie sul più bello si è alzata in piedi per un'ovazione.

> **W. Allen**

La vita è un grande esame. Il problema è passarlo, dal momento che non c'è l'esame di riparazione.

> **M. Vassalle**

Le donne hanno un vantaggio sugli uomini: quello che non ottengono facendo le furbe, l'ottengono facendo le tonte.

> **Y. Brynner**

Il matrimonio è il coronamento del sogno di un uomo e di una donna. I genitori della sposa.

> **F. Ombri**

Architetto: persona che disegna progetti della vostra casa e progetta disegni sul vostro denaro.

> **A. Bierce**

Comprate terreni, non ne fabbricano più.

> **M. Twain**

È un uomo che non sa fare politica: da giovane scriveva poesie, chi ci garantisce che ora non lo faccia più.

> **F. Fontanini**

Se uno è tranquillo quando tutti si ammalano, non è detto che sia più forte, può darsi che non abbia ben capito la situazione.

> **Anonimo**

La moglie è una suocera al primo stadio.

> **Comix**

Io e mia moglie siamo stati felici per vent'anni, poi ci siamo incontrati.

> **F. Ombri**



# 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 € 20.00.
- ☺ 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).

## 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*.