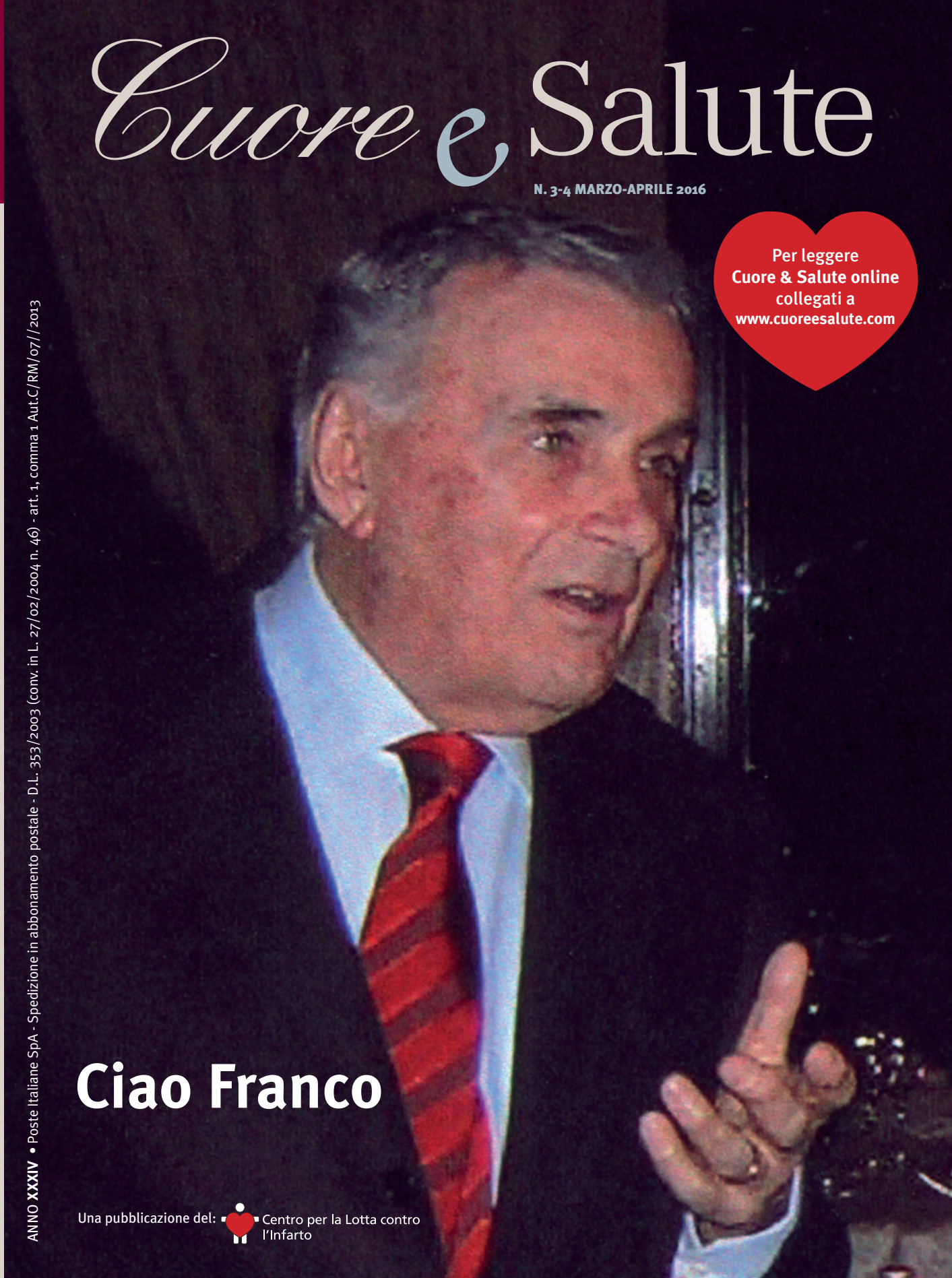
Pagg. 65-128

Cuore e Salute

N. 3-4 MARZO-APRILE 2016

Per leggere
Cuore & Salute online
collegati a
www.cuoreesalute.com



Ciao Franco

CUORE e SALUTE • N. 3-4 MARZO-APRILE 2016

ANNO XXXIV • 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

Ogni mese una *newsletter* sulla salute del tuo *Cuore*

www.centrolottainfarto.org

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, ha pubblicato l'*Almanacco del Cuore* e pubblica la rivista mensile ***Cuore e 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.

SOMMARIO

n. 3-4/2016

68 • **Franco** Francesco Prati

69 • **Fontanini, sulla scia di Cechov** Eligio Piccolo

72 • **Quaderno a Quadretti** Franco Fontanini
- *Sputi*
- *Coccole*
- *Drosophila*
- *Cioccolato*

75 • ***Niente di nuovo sotto il sole [F.S.]***

76 • **La palla di Tiche**
Chinaglia Filippo Stazi

83 • **Grandi digiunatori** Paola Giovetti

87 • ***Pillole di romanesca saggezza [F.S.]***

88 • **Qualche secondo di buon umore**

89 • **Il cuore dei reduci** Eligio Piccolo

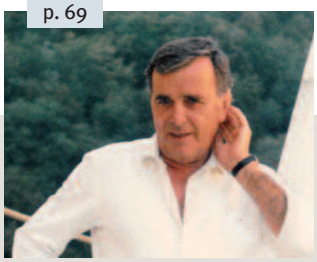
91 • ***Il cuore nel mondo [E.P.]***

92 • **E per le coronarie una pillola esplosiva** Vito Cagli

95 • **Claude Debussy il cantore della musica e del buongusto** Anna Alice Mazzola

98 • ***Urge discarica per l'infarto [E.P.]***

p. 69



p. 76

p. 95

www.centrolottainfarto.it - www.cuoreesalute.com - cuoreesalute@centrolottainfarto.it

Direttore Responsabile
Filippo Stazi

Vice Direttori
Eligio Piccolo
Francesco Prati

Coordinamento Editoriale
Marina Andreani

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

Editore
Centro per la Lotta contro l'Infarto - Srl
Via Pontremoli, 26 - 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 XXXIV
n. 3-4 Marzo-Aprile 2016
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 € 25,00 - Estero € 35,00

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

Amministrazione
Centro per la Lotta contro l'Infarto - Srl
Via Pontremoli, 26 - 00182 Roma
Tel. 06.3230178 - 06.3218205
Fax 06.3221068

FSC www.fsc.org
MISTO
Da fonti gestite in maniera responsabile
FSC® C103621

99 • **Ecologia della mente**
Un albatro nel cuore Bruno Domenichelli

101 • *Dottore come va? [F.S.]*

102 • **Il Muro** Eligio Piccolo

105 • **La vignetta di Cip**

106 • **Quadri & Salute** Filippo Stazi

108 • **Sovrappeso e obesità** Franco Fontanini

112 • **Fresche fresche (ma anche no) dalla Francia** Salvatore Milito

113 • **Lettere a Cuore e Salute**
- Infarto ed aspirina, Eligio Piccolo

114 • **La digitale e l'evoluzione: storie intrecciate** Massimo Pandolfi

117 • **Sulle spalle dei giganti** Eligio Piccolo

119 • **Le terapie del cuore**
L'angioplastica Filippo Stazi

123 • **Il cuore in cucina**
Millefoglie di verdure Marina Andreani

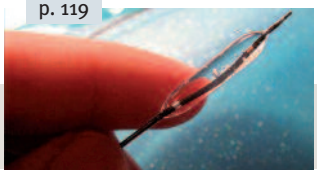
124 • **News**
Aggiornamenti cardiologici Filippo Stazi

126 • **Aforismi** Franco Fontanini

p. 101

p. 112

p. 119



Nota ai lettori di Cuore e Salute di *Filippo Stazi*

Mentre questo numero era in preparazione è scomparso il Professor Franco Fontanini, cofondatore ed anima della nostra rivista. La redazione, consapevole dell'enorme perdita che l'ha colpita, si unisce al dolore dei familiari.
La copertina è doverosamente dedicata a lui così come l'apertura della rivista con il commosso ricordo di Francesco Prati ed Eligio Piccolo.
In considerazione della grande passione di Franco per la scrittura in generale e per Cuore e Salute in particolare, riteniamo che il miglior modo per ricordarlo sia quello di continuare a pubblicare il materiale che aveva preparato per questo e per i numeri successivi.

Ciao FRANCO, ci mancherai!

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.

di **Francesco Prati**

Franco

Ricordare il Professor Fontanini come professionista è cosa semplice. Ottimo medico e brillante giornalista ha saputo divulgare concetti di medicina e cardiologia quando in Italia la prevenzione delle malattie cardiovascolari era agli albori ed il grande pubblico non era ancora a conoscenza dell'importanza dei fattori di rischio per le cardiopatie.
Desidero però ritrarlo come uomo e come amico.
Non so dire da quanto tempo conoscessi Franco. C'è sempre stato, presente anche nei ricordi della mia infanzia più lontana.

Per almeno 20 anni ha fatto spola tra il Bresciano e Roma, dove curava, insieme a mio padre, la rivista Cuore e Salute di cui era direttore.
Mi salutava con le mani appoggiate sui fianchi, lo sguardo divertito ed accompagnato da una gestualità che esprimeva affetto ed una sorta di approvazione, come a dire," bene, va bene così". Alcune volte temporeggiava, sfilava gli occhiali lentamente e sorrideva. Mi preparavo allora a difendermi dalla sua garbata ironia. Si, l'ironia, una caratteristica della personalità che emergeva prepotente nei suoi scritti e nella quotidianità. Scriveva in un suo libro di successo *Il Cuore non Invecchia* "Che vale la vita di un uomo la cui moglie è vedova?" ed ancora "Le età della donna sono due: quella in cui lei dà forma allo slip e quella in cui lo slip dà forma a lei. Durante la prima è immune dall'infarto, durante la seconda è immune dal maschio". È possibile che non tutte le signore avanti negli anni abbiano apprezzato. Sicuramente quelle con una dose sufficiente di autoironia hanno sorriso.
Sapeva di essere colto ed intelligente e si concedeva dei vezzi: per esempio non disdegnava il pettegolezzo e rinunciava talvolta all'obbiettività di giudizio. Ne era consapevole, semplicemente non se ne curava.
A chi voleva bene dispensava generosità ed affetto. Nel mio studio troneggia una dedica di Franco. Ricordava quando da bambino raccoglievo le palline negli improbabili incontri tennistici con mio padre. "Quanta strada ha fatto il mio raccattapalle", commentava commosso su Cuore e Salute qualche anno fa. Di strada non ne ho poi fatta così tanta, o perlomeno molto meno di quanto avrebbe desiderato, ma sono convinto che una gran parte del percorso la devo anche a Lui.

di **Eligio Piccolo**

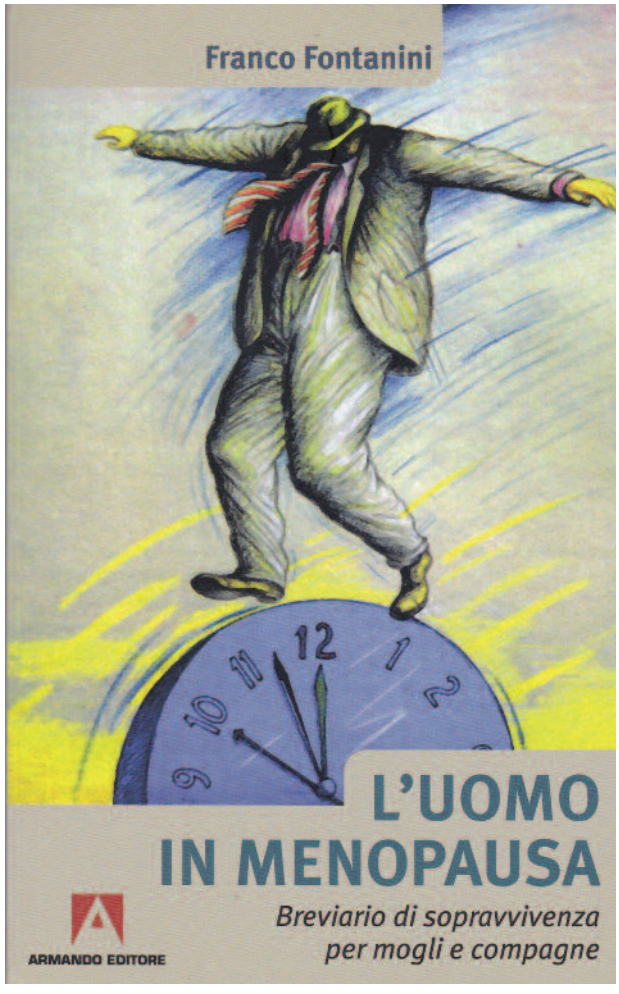
Fontanini, sulla scia di Cechov

Mi ritorna sovente quell'espressione apparentemente critica, in realtà affettuosa, che Gigi Prati, l'amico di sempre, gli rivolgeva discorrendo del più e del meno: *nella tua infinita cattiveria*. Un intercalare che gli veniva spontaneo e senza malizia quando, seduto in poltrona o al desco, attorniato da persone care, voleva cogliere l'aspetto un poco critico, ma solo formale, con cui Franco Fontanini, impareggiabile conversatore, definiva una persona o il suo pensiero. Ben sapendo che l'amico era uno che non avrebbe mai fatto male a una mosca e che in fondo aveva comprensione per tutti. Nel fondo di certo, ma Franco non resisteva all'uzzolo di correggere la presentazione che ognuno di noi vorrebbe fare di sé stesso, quella migliore si capisce, e che in genere è sempre ciò che vorremmo fosse. Il tutto peraltro al solo scopo di ottenere un sorriso e un assenso dagli astanti, affinché il convegno o il convivio non si smorzasse, ma anche attento a non degenerare nell'ipercritica.

Non so esattamente come nacque quella meravigliosa amicizia che tutti invidiavano, soprattutto per l'evidente assenza di interessi

Gigi e Franco

o di complicità sospette. Dai racconti che ho colto durante i molti anni in cui venni inserito nella loro privilegiata realizzazione del *Centro per la Lotta contro l'Infarto* e di *Cuore e Salute*, ho dedotto che l'incontro tra Franco e Gigi avvenne nell'Università di Modena, dove il primo giungeva dalla Versilia dopo che il padre gli aveva bocciato la proposta di Longanesi di farne un giornalista. "Non ti lasciar invischiare in quel lavoro da perdigiorno, senza basi solide, iscriviti a medicina", fu pressapoco il consiglio che gli diede e che alla fine accettò. E gli andò bene perché riuscì a fare l'una cosa e l'altra in modo egregio, come Anton Cechov, il quale diceva: " La medicina è mia moglie legittima, la letteratura la mia amante. Quando sono stanco di una, passo la notte con l'altra e, benché ciò non sia regolare, è meno noioso e nessuna delle due perde qualcosa a causa della mia infedeltà".



Lavorarono entrambi nella Patologia Medica di Storti, noto ematologo, ed evidentemente dopo la prima empatia, frequentandosi, i pregi e i difetti dell'uno si embricarono perfettamente con i pregi e i difetti dell'altro, come avviene nelle più inspiegabili amicizie, su cui filosofi, teologi e perfino psicologi hanno dissertato fin dall'antichità per giungere alla semplice conclusione della vox populi latina: "Chi trova un amico trova un tesoro" o alla riflessione di Leopardi: "L'amicizia, come diceva Cicerone, è una virtù, la quale però è il contrario dell'egoismo, principale ostacolo all'amicizia". Dopo la docenza ognuno seguì la sua strada, che li portò a realizzare la loro professionalità di medici e di ricercatori in luoghi lontani della Penisola, ma uniti sempre da un filo, che coinvolse anche le loro famiglie e gli amici di ognuno. Un filo che li faceva spesso contattare per uno scambio di opinioni, per ritrovarsi nei congressi e per stare insieme nelle vacanze. Quel filo che ridiventò diretto quando nacque il congresso di Firenze "Conoscere e Curare il Cuore"

Da sinistra: Eligio Piccolo, Franco Fontanini e PierLuigiPrati

(quest'anno, senza di Loro, è stato il XXXIII°) e fondarono il Centro per la Lotta Contro l'Infarto, blasonato poi dall'ONLUS. Fontanini diventò subito, fin dal 1983, il Direttore della rivista "Cuore e Salute", ideata per l'educazione sanitaria del cittadino e realizzata mettendosi soprattutto dalla parte di questo ma dandole un richiamo anche culturale, che consentì a lui di esserne il Cechov, quello che tantissimi, io compreso, abbiamo letto con delizia per 33 anni. E vorremmo leggerlo ancora.

Franco si trasferì a Roma, dove Gigi nel frattempo era diventato il cardiologo di successo, e poterono insieme riprendere la costruzione del sogno coltivato per tanti anni. Fontanini diede alle stampe anche alcuni libri di divulgazione e di riflessione: *La malattia del nostro tempo*, *Nostalgia di baroni* (assieme a Prati), *Il cuore non invecchia*, *Piccola antologia del pensiero breve*, *L'uomo in menopausa* e *La fantastica storia di Pietrasanta* illustrata da Fabrizio Del Tessa, un ricordo della sua Versilia. Aveva una vasta conoscenza che riportava alla memoria con grande facilità e con la sorpresa di tutti. Gigi diceva che ogni tanto qualcosa la amplificava, ma era per darne una cornice migliore. Ricordo che durante una visita alle rovine di Pompei la guida a un certo punto si dovette zittire poiché, per sua stessa ammissione, Fontanini ne sapeva più di lei.

Durante il lungo periodo della contestazione sociale Franco orecchiava più volentieri dalla parte dei Montanelli e leggeva "Il Giornale", mentre Gigi ascoltava anche coloro che avevano molte ragioni per protestare e leggeva "La Repubblica". Quando ci trovammo insieme, molti anni dopo, nel periodo delle grandi attese berlusconiane, Gigi fece una considerazione, non ricordo quale, che a Franco parve datata e se ne uscì con la battuta: "ecco, vedi, codesto lo poteva dire solo uno che fino a dieci anni fa leggeva "La Repubblica". Era l'"infinita cattiveria" che piaceva tanto a Gigi e a Franco perché era filtrata attraverso l'intelligenza e l'affetto reciproco di sempre.

A Franco e a Gigi io devo l'orgoglio di aver potuto scrivere sulla loro rivista, e per tanti anni, articoli e opinioni, ma soprattutto questo affettuoso ricordo, avendoli conosciuti come amici.

Quaderno a Quadretti

di **Franco Fontanini**

Sputi

C'era una volta un antico popolo che viveva sulle coste della Sirte famoso per gli sputi che stecchivano i serpenti velenosi della zona i quali, terrorizzati, fuggivano a più non posso. Non si sa altro su questo popolo e su questa loro peculiare abilità, che non ha niente a che fare con l'episodio accaduto a Totti durante i campionati europei di calcio del 2004.

Totti, Campionati Europei 2004

Sull'argomento merita di essere ricordato il pittore genovese del '700, Francesco Costa. Era un affrescatore valente molto apprezzato nella sua città dove la nobiltà e l'alta borghesia se lo contendevano per averlo nelle loro case. È rimasto famoso come eccezionale ornatista. Per farselo amico gli aspiranti committenti l'invitavano ai loro pranzi e alle loro feste dove il Costa andava senza grande entusiasmo.

Durante una cena ascoltava con rassegnata pazienza i commensali che esaltavano esageratamente i titoli e le imprese dei loro antenati.

Dopo tutta una serie di racconti, una persona con gentilezza si rivolse al Costa invitandolo a raccontare dei suoi avi.

Il Costa un po' sorpreso, dopo qualche esitazione, disse di ricordare solamente suo nonno che sputava per terra esclusivamente la domenica.

"Come mai?", gli chiese.

"Perché nei giorni di lavoro si sputava sempre nelle mani per afferrare meglio la zappa", rispose Costa.

Coccole

Nella nostra epoca, tutto cambia, si capovolge. Per i giovani non ci vuole l'educazione rigida, severa, come si diceva in passato, fatta di sacrifici e di disciplina. Era una grossa stupidaggine, per crescere sani, forti di corpo e di spirito, ci vogliono le coccole, proprio il contrario di quello che si pensava, coccole dei genitori e degli insegnanti, perché le coccole, un tem-

po condannate, aumentano le capacità di sopportare lo stress nel bambino mano a mano che cresce e lo fanno diventare un adulto resistente a tutto, forte, una vera roccia.
Non stiamo scherzando, ce lo dicono gli psicologi, i quali assicurano che non si tratta di un capovolgimento dei principi come molti potrebbero pensare, bensì di una conquista scientifica, di un grosso passo in avanti della psicopedagogia e della medicina preventiva.
Chissà cosa ne penserebbe il D'Azeglio che con le sue memorie ci ha rotto le scatole per tutta la nostra adolescenza inculcandoci che non si deve mai dire: sono stanco, ho fame, ho sete, mi fa male, ho sonno, non ne ho voglia, e così via. Dovevamo assentire sempre, gioire di alzarci all'alba, di camminare con entusiasmo, di essere trattati con severità, di ubbidire senza controbattere.
Tutte sciocchezze sbagliate e probabilmente dannose alla salute. Era faticoso, ma eravamo convinti che portasse a buoni risultati fisici e psichici.
Niente di vero. L'hanno dimostrato di recente ricercatori canadesi dopo lunghe ricerche sui topi, convinti che tutti i positivi fenomeni bioumorali si ripetono negli uomini adolescenti. Nei bambini che hanno ricevuto molte coccole sostengono, si trovano accresciute le capacità di sopportare lo stress una volta diventati grandi. Oltre ad essere più forti e resistenti, presumono che saranno anche meno colpiti dalle malattie cardiocircolatorie.

La Drosophila

Il moscerino della frutta e delle vinacce, per i biologi Drosophila melanogaster per il suo addome nero, è molto impiegato da tanti anni negli esperimenti di genetica perché si riproduce in continuazione e perché il suo allevamento costa pochissimo.
Ma è un insetto che evidentemente si allarga, estende la sua importanza in fisiopatologia. È stato visto ad esempio che iniettando liquido seminale la vita della drosophila cambia: la libido del maschio scompare e la femmina utilizza le proteine dello sperma che ha effetti molto benefici e soprattutto prolunga la durata della vita.
È stato visto anche che se la maternità viene posticipata le Drosophile vivono più sane, sono più atletiche, longeve e meno prolifiche.
Analoghi effetti erano già stati osservati, grazie a documenti storici, nell'aristocrazia inglese dove le donne più longeve erano meno feconde.
Non basta. Anche le drosophile, sottoposte ad alimentazione con ridotto valore energetico campano di più, confermando quello che i dietologi vanno dicendo da molti anni: mangiare di tutto, ma meno, condotta oramai confermata ripetutamente.
Nell'isola giapponese di Okinawa, gli abitanti per antica consuetudine consumano il venti per cento di calorie di meno degli altri giapponesi e fra

loro c'è la più alta percentuale al mondo di centenari.
Ma le Drosophile ci danno anche un altro insegnamento. Sono di due specie apparentemente uguali, la melanogaster e la simulans, il canto d'amore del maschio è identico ma le femmine rispondono solo a quello del maschio della propria specie, con il quale hanno rapporti sessuali migliori. Queste ed altre notizie che possono indurci a qualche riflessione si possono trovare nel piacevole volumetto di Martin Brookes "Dio creò la mosca".

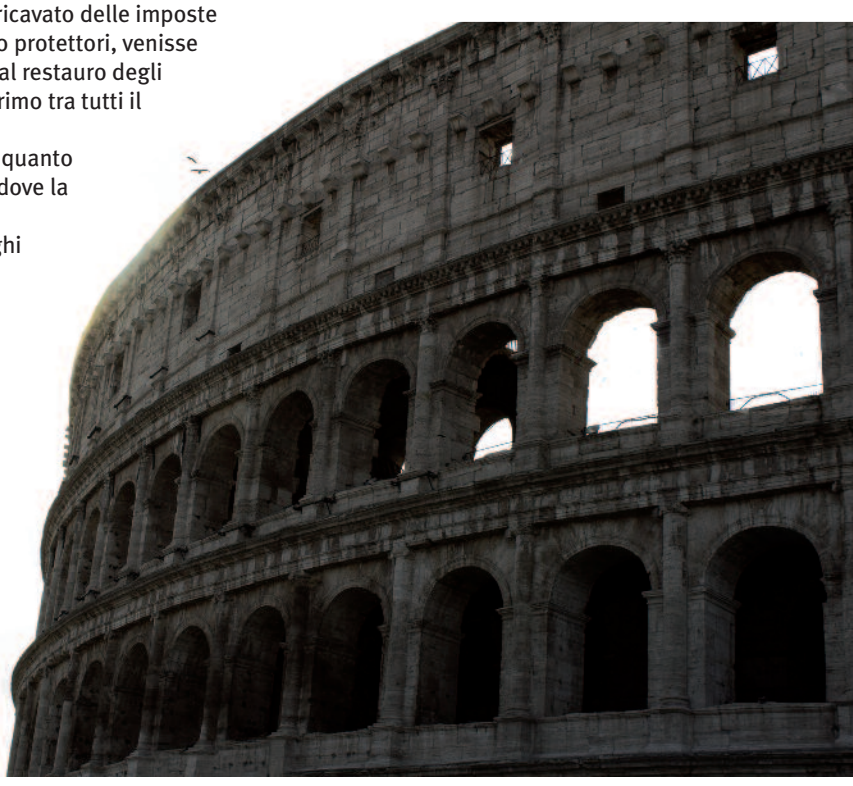
Cioccolato

Vengono segnalati sempre più numerosi i casi di dipendenza dal cioccolato. È una sorpresa che accada dopo quasi trenta secoli dalla scoperta. Si sa infatti che i Maya prendevano cioccolato in tazza già sei secoli a. C. Secondo una leggenda l'avevano ricevuto in dono dal Dio dell'agricoltura Hun Hunahpu che aveva anche insegnato loro a coltivarlo.

In Europa arrivò tardi per colpa di Cristoforo Colombo al quale non piaceva. Quando Colombo andava alla ricerca di cose buone o preziose da portare alla regina Isabella, gli indigeni dell'Honduras gli offrivano come pagamento, ceste di semi di cacao e per convincerlo gli preparavano tazze di cioccolato ma inspiegabilmente rifiutava l'offerta.
Ne fu invece subito conquistato papa Pio VI che nel 1569 dichiarò che alcune tazze di cioccolato al mattino "non rompevano il digiuno".
Linneo, nella sua celebre classificazione, chiamò la pianta teobroma, cibo degli dei, da cui il nome di teobromina all'alcaloide presente nei semi.
Ebbe sempre sostenitori entusiasti e detrattori irriducibili ma il consumo si diffuse in continuazione. Finché ci sono stati gli schiavi, una piantagione rendeva più di una miniera d'oro. Il celebre medico olandese Bontekol, definì la cioccolata un elisir di lunga vita e nacquero catene di hotel dove si praticavano ogni genere di cure a base di cioccolato. Fece clamore il caso di una Lady britannica che dopo un ciclo di cure ebbe un figlio mulatto.
Fidel Castro ha detto che il tabacco può uccidere, la cioccolata no.
Di recente è stato affermato che il cioccolato protegge l'endotelio delle arterie degli ipertesi.

Niente di nuovo sotto il sole

Quante volte abbiamo sentito proporre la tassazione dell'attività delle prostitute come strumento, non tanto di lotta al malcostume, quanto di miglioramento dei conti pubblici? L'idea in realtà non è affatto originale: già nella Roma imperiale, infatti, l'imperatore Alessandro Severo stabilì che il ricavato delle imposte versate dalle prostitute e dai loro protettori, venisse destinato alla manutenzione ed al restauro degli edifici utilizzati per spettacoli, primo tra tutti il Colosseo.



Ancora più significativo, forse, è quanto succedeva nella Roma papalina dove la prostituzione era legale ma obbligatoriamente svolta in luoghi predefiniti. Le donne dedite a quest'attività dipendevano direttamente dalla curia papale, tanto da venire chiamate donne curiali, e il loro lavoro era sottoposto a tassazione; i proventi che ne derivavano venivano impiegati dal Sommo Pontefice per il restauro di opere e monumenti antichi e l'edificazione di nuove chiese.

Passano i millenni, si modificano le forme ma la sostanza rimane sempre la stessa.

F. S.

La palla di Tiche

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.*

Chinaglia

di **Filippo Stazi**

L'uomo non conosceva le mezze misure. O amore o odio, o polvere o altare. La sua immagine simbolo è quella scattata nell'anno dello scudetto sotto la curva sud, lui urlante, con il dito puntato a sfidare l'intero tifo romanista dopo un derby vinto in rimonta grazie a un suo gol. Quel giorno è diventato un simbolo immortale: amore per i laziali, odio per il popolo giallorosso.

Giorgio Chinaglia

Giorgio Chinaglia nasce a Pontecimato, frazione di Carrara, il 24 gennaio 1947. La famiglia è umile e papà Mario, mamma Giovanna e la sorella Rita sono costretti ad emigrare a Cardiff, in Galles, dove il padre trova impiego in una fonderia. Giorgio rimane invece a casa con nonna Clelia. Trascorso qualche anno il padre riesce a risparmiare i soldi necessari ad aprire un ristorante italiano, il "Mario's Bamboo restaurant" e vuole anche il figlio con sé. Giorgio a 8 anni attraversa da solo l'Europa in treno, con un cartello di carta appeso al collo con su scritto l'indirizzo dei genitori, nel caso si dovesse

perdere. I primi anni non sono facili. La vita per un bambino italiano emigrato negli anni '50 nel Regno Unito non è agevole. Le sofferenze verosimilmente affrontate possono in parte rendere ragione del carattere che Chinaglia svilupperà in seguito. Oltre a frequentare le scuole inglesi e a fare il lavapiatti nel ristorante paterno, il giovane Giorgio si divide tra il football e il rugby. Il Cardiff City, principale squadra di calcio della città in cui vive, è interessato a lui ma invece di prenderlo direttamente gli propone di sottoporsi a un provino. Giorgio rifiuta sdegnato, vede quella richiesta come un'onta e accetta perciò la proposta della squadra concorrente, lo Swansea. Pur avendo talento Chinaglia trova poco spazio. Si racconta che il padre si sia addirittura presentato, ascia in mano, nell'ufficio del presidente della società per chiedere maggior attenzione per il figlio. Come risultato al futuro bomber biancoceleste venne concesso lo svincolo gratuito, in Inghilterra espressione di bocciatura definitiva. Il padre, che ha comunque deciso di puntare sul talento calcistico del figlio per il riscatto della famiglia, riesce a trovargli un contratto con la Massese nella serie C italiana. A inizio stagione Chinaglia si presenta in ritiro, usanza tipicamente italiana che non aveva mai sperimentato nel mondo anglosassone, ma l'esperienza è per lui sconcertante. Dopo pochi giorni scappa e se ne torna a casa. Deve intervenire il padre per convincerlo a tornare ma soprattutto a persuaderlo è la macchina, una FIAT rossa fiammante, che la Massese gli offre in cambio del suo ritorno. La società, infatti, ha intuito il valore di quel giocatore che tira con potenza e che è quasi impossibile but-

Chinaglia, Pelè e Beckenbauer

tare a terra. I primi due anni sono buoni. Chinaglia nel frattempo viene richiamato alle armi ed aggregato alla compagnia atleti di stanza a Roma, alla Cecchignola. Un giorno fugge dopo il contrappello e viene alle mani con un tenente, punito, passa una notte nella prigione militare ed è ancora in cella quando apprende la notizia di essere stato venduto all'Internapoli per l'allora ragguardevole cifra di 100 milioni. Chinaglia piange dalla rabbia, aveva creduto di poter andare a squadre di maggior blasone.
Il destino ha però voluto quella scelta. Nella sua nuova società incontra Giuseppe, "Pino", Wilson, altro giocatore di origini inglesi con cui dividerà per molti anni le sorti calcistiche ma soprattutto, camminando per il lungomare di Napoli, conosce una ragazza italoamericana figlia di un ufficiale della NATO, Connie Eruzione, di cui si innamorerà perdutamente e che tanta parte avrà nelle sue scelte future. La stagione con l'Internapoli è positiva e lui segna 10 gol. Il campionato successivo è ancora migliore, 14 reti e squadra al terzo posto finale. Durante l'annata viene osservato più volte dal Direttore Generale della Lazio, Carlo Galli, che lo segnala all'allenatore argentino della compagine biancoceleste, Juan Carlos Lorenzo. La società romana offre duecento milioni per l'acquisto di Chinaglia e di Wilson. La proposta viene accettata e Chinaglia si trasferisce nella città eterna. La destinazione gli piace, la squadra gioca in Serie A e Roma non è lontana da Napoli dove può quindi facilmente tornare per frequentare la sua fidanzata. La prima stagione laziale è ottima, la squadra chiude all'ottavo posto, lui segna 12 gol e viene selezionato tra i 40 possibili aspiranti a partecipare ai mondiali messicani del 1970. L'anno dopo però è nettamente peggiore. La Lazio retrocede in serie B e lui chiede di essere ceduto non sentendosi pronto al declassamento. La società però lo tiene e il destino scrive a sua insaputa una nuova pagina importante.
Ad allenare la Lazio al posto di Lorenzo arriva infatti Tommaso Maestrelli, colui che sarà un secondo padre per l'attaccante. La stagione va a gonfie vele, Chinaglia diventa capocannoniere della serie B con 21 reti, viene convocato in Nazionale, esordisce in un'amichevole contro la Bulgaria e dopo 5 minuti segna il gol del pareggio. La Lazio viene promossa ed ha inizio la favola di quella squadra di matti, spacconi e prime donne. La Lazio di quegli anni è infatti una squadra strana, una squadra pazza. Il gruppo è spaccato in

due clan contrapposti: quello di Chinaglia, Wilson e Pulici da un lato e quello di Martini, Frustalupi e Re Cecconi dall'altro, perfino gli spogliatoi sono fisicamente separati. Le partitelle di allenamento del venerdi sono guerra vera, chi perde deve passare sotto le forche caudine dei vincitori. Chinaglia è sempre più il leader di quella squadra, non vuole mai perdere, neanche in allenamento e le partitelle continuano illuminate dai fari delle auto fino a quando la sua squadra non vince. Maestrelli che ne conosce il carattere e il valore lo accontenta. In campo però la squadra si compatta, sono tutti uniti e tutti son pronti a difendersi a vicenda, come succede ad esempio durante un Lazio-Napoli del 1973 in cui tra Chinaglia e Wilson da un lato e i napoletani Vavassori e Rimbano dall'altro, volano botte da orbi sia in campo che negli spogliatoi. Un giorno Petrelli, uno dei membri di quella squadra, si presenta al campo di allenamento con una pistola dando il via alla gara a chi ha l'arma più grossa. Chinaglia gira con una 44 magnum come quella dell'Ispettore Callaghan che in quel periodo spopola al cinema. Durante i ritiri vengono spesso organizzate gare di tiro al poligono ma si spara anche nelle camere degli alberghi. Racconta Felice Pulici, il portiere di quella squadra, "mi ricordo le nostre partenze in aereo: prima di sedersi tutti consegnavano la pistola al comandante e la sua cabina sembrava un'armeria".

Maestrelli riesce comunque a tenere in mano la squadra che nonostante un inizio difficoltoso ingrana subito la marcia giusta e sale presto in testa al campionato. La neopromossa Lazio resta in lotta per lo scudetto fino all'ottantanovesimo minuto dell'ultima giornata quando il Milan perde nella "fatal" Verona, la Juve ribalta il risultato contro la Roma, più preoccupata di vedere i laziali vincere lo scudetto che di perdere la partita e la Lazio viene sconfitta da un Napoli fin troppo motivato, al punto da far nascere il sospetto che "qualcuno" abbia offerto un sostanzioso premio partita. La delusione biancoazzurra è cocente ma la squadra si rifarà l'anno dopo.

Domenica 12 maggio 1974 per l'Italia è una data storica. Si vota per il referendum sul divorzio ma a Roma la data è storica anche per un altro motivo: è la penultima giornata di campionato, la Lazio ha tre punti di vantaggio sulla Juventus e se nel pomeriggio batterà il Foggia avrà la matematica certezza di laurear-

Tommaso Maestrelli e Giorgio Chinaglia

si campione d'Italia per la prima volta nella sua storia. Lo stadio è gremito all'inverosimile. La partita è brutta, nervosa, non si sblocca, fino a che nel secondo tempo un netto fallo di mano di un difensore pugliese manda Chinaglia sul dischetto. Il centravanti è teso, chiude gli occhi, colpisce la palla. Il tiro non è granchè ma è sufficiente per segnare. L'Olimpico esplode. La Lazio è campione d'Italia. Quell'anno Chinaglia diviene anche capocannoniere con 24 reti. È l'apice della sua carriera e l'inizio del declino.

Poche settimane dopo ci sono i Mondiali di calcio in Germania Ovest. L'Italia si presenta con i favori del pronostico, è vicecampione del mondo in carica e Zoff detiene il record mondiale d'imbattibilità per un portiere di nazionale, 1143 minuti. La squadra è però dilaniata dalle polemiche interne, anche qui ci sono due clan: i vecchi, i "messicani", capitanati da Sandro Mazzola e i giovani guidati proprio da Giorgio Chinaglia. I due clan però in campo non si compattano, a differenza di quanto succede nella Lazio. Ci sono anche altri motivi di polemica: la Lazio fresca di scudetto ha solo 3 giocatori convocati, con uno solo, Chinaglia, in odore di campo; Juliano, capitano del Napoli, getta benzina sul fuoco accusando apertamente l'allenatore Valcareggi di boicottare i giocatori delle squadre meridionali. Il posto da centravanti è conteso a Chinaglia da Boninsegna ed Anastasi che hanno alle spalle la potente forza persuasiva di Juventus ed Inter. La prima partita del mondiale è apparentemente facile, gli avversari sono i quasi dilettanti di Haiti ma succede quello che non ti aspetti e nel secondo tempo un contropiede degli antillani pone fine al record di Zoff. L'Italia pur continuando a giocare male pareggia e passa poi in vantaggio ma sul 2 a 1 Valcareggi tira fuori Chinaglia e fa entrare Anastasi. Il centravanti laziale non gradisce, si vede apertamente, mentre è sulla pista di atletica dello stadio di Monaco con un gesto sembra allontanare da sé il commissario tecnico e tutta la panchina mentre il labiale mostra chiaramente, in mondovisione, il "vaffa..." indirizzato al selezionatore azzurro. In realtà c'era stato un precedente, già sostituito una volta, Chinaglia aveva messo in chiaro le cose: "per questa volta ho accettato la staffetta ma in futuro non lo farò più, a me le partite piace giocarle fino in fondo!". Il gesto suscita un gran clamore mediatico. Chinaglia è criticato da tutti, il numero dei suoi nemici aumenta a dismisura, Pasolini sul Guerin Sportivo

scrive: “Chinaglia in quella nazionale era perfettamente inutile: una mezza punta goffa e delirante. E per di più Chinaglia non fa altro che mettere malumore agli altri”. Il mondiale finirà male e l’Italia sarà eliminata al primo turno.
Chinaglia si allontana da tutto e tutti e si ripresenta in pubblico solo in occasione del ritiro che inaugura la stagione successiva. Su qualsiasi campo vada è però subissato da fischi e insulti. La Lazio non parte male ma cala durante il corso della stagione, soprattutto quando Tommaso Maestrelli scopre di essere colpito da un male incurabile. Chinaglia segna 14 gol, la Lazio arriva quarta. La moglie nel frattempo si è trasferita definitivamente negli Stai Uniti un po’ per la nostalgia, un po’ forse anche per le continue minacce di cui è fatta oggetto da pseudo tifosi giallorossi. Chinaglia la raggiunge durante l’estate e viene invitato a giocare una partita con l’Hartford contro la nazionale polacca. Per lui è un grande successo personale; in quell’occasione conosce il presidente del Cosmos e si accorda per il trasferimento nella squadra newyorkese che sta tentando di far decollare il football, o il soccer come loro lo chiamano, negli Stati Uniti. La Lazio si oppone, il presidente Lenzini rivuole il suo centravanti a Roma, alla fine si trova un accordo: Chinaglia deve tornare ma una volta al mese potrà tornare in America dalla famiglia.
La stagione parte male e continua peggio. Corsini, il nuovo allenatore che ha sostituito Maestrelli, è completamente diverso dal suo predecessore, è un sergente di ferro che viene però rifiutato dal gruppo. Nell’intervallo del derby d’andata, con la Roma in vantaggio 1-0, scoppia il patatrac, Corsini sbotta: “Finchè io sarò l’allenatore tu non andrai mai negli USA a vedere la famiglia!” Chinaglia urla più forte “I patti con la società sono che io vada una volta al mese e quindi non ti impicciare”, la squadra si schiera col giocatore, si arriva alle mani. L’allenatore viene allontanato ma Chinaglia ormai ha deciso. Lenzini alla fine per non rimetterci troppi soldi è costretto a dare l’assenso al trasferimento dell’attaccante in America.
Una domenica sera, dopo la partita Lazio-Torino, Chinaglia praticamente fugge. Per evitare che i tifosi della Lazio possano in qualche modo bloccarlo non parte da Fiumicino ma prende in affitto un aerotaxi che dall’aeroporto dell’Urbe lo porta a Genova, da qui prende un volo di linea fino a Parigi e poi arriva negli States. Comincia una nuova carriera in America dove diventa il giocatore più famoso. Nei Cosmos giocano Pelè, Beckenbauer e, per alcune partite, anche Cruyff. Chinaglia vincerà quattro volte il campionato locale nel 1977, 1978, 1980 e 1982 e sarà capocannoniere 5 volte. L’intesa con Pelè a cui non risparmia comunque rimbrotti “stai sulla fascia, non venire sempre in mezzo all’area” confeziona azioni spettacolari. Nel frattempo si dedica anche agli affari e costituisce un piccolo impero finanziario. La nostalgia per l’Italia e la Lazio è però tanta.
Nel 1983 rileva la maggioranza azionaria della società romana dal presidente Gian Chiaron Casoni. Il ritorno accende le speranze dei tifosi laziali per un nuovo radioso futuro. In realtà le cose vanno male. Il primo anno la squadra si salva solo all’ultima giornata e il secondo anno retrocede. Chinaglia, in difficoltà economiche, è costretto a vendere la società. Nel frattempo aveva rilevato anche il Cosmos ma nello stesso anno in cui vende la Lazio, il 1985, è costretto a cedere anche la squadra newyorkese la

cui parabola discendente coincide con quella del soccer negli Stati Uniti.
Gli anni seguenti sono di apparente oblio. Chinaglia si trasferisce in Florida con la seconda moglie, Anna Caccioppo e rileva un ristorante. Non smette però di occuparsi di calcio facendo la spola tra gli Stati Uniti e l'Italia dove ben figura come commentatore per varie emittenti televisive. Nel 2006 i riflettori si accendono nuovamente su di lui ma questa volta non in chiave positiva. Dichiara di volere scalare nuovamente la Lazio, gestita dal presidente Lotito, come referente di una multinazionale farmaceutica ungherese. In realtà è una bufala. Sembra che i soldi siano invece del clan camorristico dei Casalesi che intende così riciclare i proventi delle attività illecite. Cominciano anni di problemi giudiziari, nel 2006 Chinaglia viene iscritto nel registro degli indagati della Direzione Distrettuale Antimafia di Napoli con l'accusa di riciclaggio mentre la Guardia di Finanza richiede un'ordinanza di custodia cautelare per estorsione ed aggiotaggio nell'ambito dell'inchiesta della Procura della Repubblica di Roma sulle irregolarità nella scalata alla Lazio di Lotito. Nel luglio 2008 viene emesso un mandato di arresto per riciclaggio e il calciatore diventa ufficialmente un latitante e non può più rientrare in Italia. Tutti sanno dove sta, in Florida, ma nessuno ha veramente voglia di andarlo a prendere, troppo grande la sua immagine, troppo forte il suo ricordo, troppo alto il sospetto che se ha sbagliato non lo ha fatto per dolo ma per eccesso di incoscienza ed ingenuità.
Nel 2012 il suo cuore che tanto ha dato fino ad adesso chiede il conto. Un infarto lo costringe al ricovero, la coronarografia mette in evidenza una malattia multivasale che viene trattata con l'impianto di quattro stent. Giorgio viene dimesso, le condizioni cliniche sono buone, il peggio sembra alle spalle ma la mattina del 1 aprile improvvisamente, nel suo letto, muore. La brutta notizia viene diffusa alle 9.30 del mattino da Anthony, figlio di secondo letto, con una telefonata all'emittente televisiva Sky: "È morto questa mattina intorno alle 9.30. Era stato operato una settimana fa dopo un attacco di cuore. Gli erano stati impiantati 4 stent e l'operazione era andata bene. Era stato rimandato a casa dove sembrava essersi ripreso. Stamattina si era svegliato per prendere una medicina e si era rimesso a letto. Poi sono andato a controllarlo ed ho scoperto che non respirava più. Ho provato a rianimarlo ma non c'è stato niente da fare".
Il suo corpo qualche settimana dopo verrà trasportato in Italia e verrà tumulato nel cimitero romano di Prima Porta nella tomba della famiglia Maestrelli.

di **Paola Giovetti**

Grandi digiunatori

Quella di mangiare è una esigenza naturale a cui siamo tutti soggetti. Nella vita mistica si constata però non di rado la tendenza a ridurre o addirittura a sopprimere questo bisogno così umano che ci tiene in vita.
Già nella Sacra Scrittura troviamo indicata la possibilità di vivere giorni e giorni senza assumere alcun nutrimento. Mosè restò quaranta giorni sulla montagna senza nutrirsi di nulla prima di ricevere le tavole della Legge; Elia, dopo aver mangiato il pane misterioso portatogli dall'angelo, fu in grado di camminare quaranta giorni e quaranta notti. Gesù digiunò quaranta giorni nel deserto, al termine dei quali fu ristorato dagli angeli, e poi iniziò la vita pubblica. È noto anche che non pochi santi cristiani usavano digiunare per tutta la Quaresima. Altri mistici e santi ridussero drasticamente la quantità di cibo. Si tramanda che santa Caterina da Siena (1347-1380), patrona d'Italia e d'Europa, portatrice di stigmate invisibili, abbia digiunato per otto anni. Nicola della Flüe (1417-1487), patrono della Svizzera, visse da eremita gli ultimi vent'anni della sua esistenza senza assumere alcun cibo. Nikolaus era sposato, aveva avuto dieci figli e poi, col consenso della moglie, si era

dedicato alla vita contemplativa. Durante questo periodo il suo bisogno di nutrimento si era ridotto sempre più, fino a cessare del tutto. Costretto una volta dai superiori a ingoiare un po' di pane e vino a titolo di prova, si sentì male, vomitò tutto e dichiarò che l'Eucaristia era tutto ciò che gli serviva. Negli archivi di Saxlen in Svizzera, dove il santo era nato, è conservato un attestato di tale fatto.

Ma le "anoressiche" più celebri e meglio documentate sono Anna Katharina Emmerick e Teresa Neumann, entrambe tedesche e stigmatizzate.

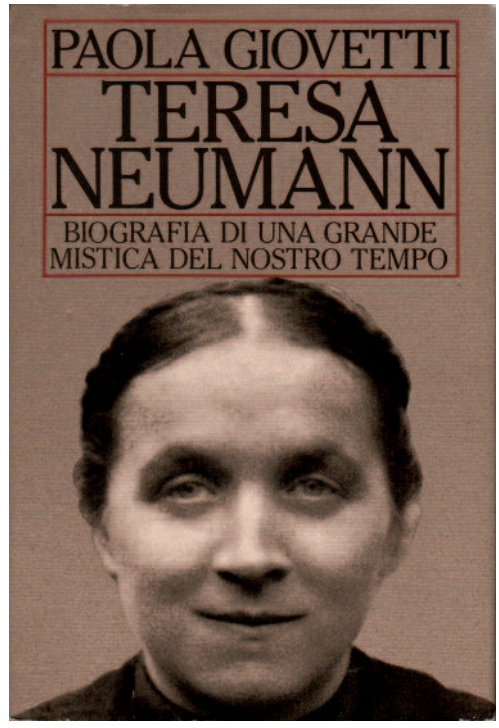
La beata Anna Katharina Emmerick (1774-1824) nacque a Coesfeld, un piccolo paese della Westfalia, da una modestissima famiglia di contadini, quinta di nove figli. Precocemente devota, fragile di costituzione, cominciò giovanissima a lavorare nei campi e in seguito come sarta. Precoci anche la sua vocazione religiosa e le visioni che l'accompagnarono per tutta la vita. Dopo che fu entrata in convento ebbe inizio la sua straordinaria vita mistica: visioni di Gesù in seguito alle quali le si aprirono le stigmate, le prime intorno alla fronte, poi alle mani, ai piedi e al costato.

Anna Katharina Emmerick

Quando nel 1811, come conseguenza della secolarizzazione voluta da Napoleone, il convento fu chiuso, Anna Katharina si trasferì in una modesta abitazione insieme al suo anziano direttore spirituale. In seguito le sue condizioni di salute peggiorarono al punto da costringerla sempre a letto. A partire dal 1811 Anna Katharina smise gradualmente di nutrirsi: l'ostia consacrata e qualche goccia d'acqua o succo di frutta bastarono a tenerla in vita per anni. Ne fa testimonianza il suo medico, Franz W. Wesener, dapprima scettico e poi grande amico della veggente, che tenne un *Diario* accuratissimo, dove leggiamo:

"Quanto al nutrimento, mi fu detto che non mangiava nulla. Ho potuto constatare che in ventiquattro ore ha bevuto due volte acqua pura e verso sera ha mangiato un quarto di mela cotta, sputando tutte le fibre. In seguito smise di mangiare anche la mela e per tre anni l'ho vista vivere soltanto di acqua di fonte. Tutti i miei tentativi di scoprire un imbroglio sono falliti. Chi non vuol crederci, è libe-

rissimo di farlo; io però garantisco davanti a Dio che ci credo e che sono un uomo onesto, che ama e cerca la verità".
Il digiuno di Anna Katharina Emmerick fu confermato anche da una commissione ecclesiastica e da un'altra statale. Quest'ultima, con metodi abbastanza brutali, controllò per molte settimane stigmate e digiuno senza riuscire ad evidenziare alcun inganno.
Anna Katharina Emmerick, che è stata beatificata nel 2004, ebbe per tutta la vita visioni che le consentirono di rivivere la storia sacra; esse furono protocollate dal poeta Clemens Brentano, uno dei maggiori rappresentanti del romanticismo tedesco, che per sei anni le rimase accanto trascrivendo tutto quanto la veggente vedeva e sentiva nelle sue estasi.
Il caso più strabiliante, per la durata del digiuno e i controlli che furono effettuati, è però quello di Teresa Neumann (1898-1962). Teresa nacque e visse sempre a Konnersreuth, un paesino della Baviera nord-occidentale. La sua era una famiglia umile: il padre era sarto, la madre lavorava a giornata nei campi. Teresa, prima di undici figli, cominciò ben presto ad occuparsi dei fratellini e a sostituire la mamma impegnata nel lavoro.
La famiglia Neumann era cattolica senza bigottismi. Teresa poté frequentare la scuola fino a quattordici anni, poi fu messa a servizio presso una famiglia di contadini. Maturava intanto la sua decisione di farsi suora missionaria e di andare in Africa non appena la famiglia non avesse più avuto bisogno di lei: le cose però dovevano andare diversamente. Il 10 marzo 1918 scoppiò un violento incendio nella fattoria dove Teresa lavorava e mentre aiutava a domarlo si procurò una slogatura alla spina dorsale che ebbe terribili conseguenze. Prima intorpidimento e crampi alle gambe, che provocarono alcune rovinose cadute cui seguirono la completa paralisi e la cecità; cadendo aveva battuto la testa e aveva perso la vista per lesione del nervo ottico. A nulla servirono le cure e il ricovero di alcune settimane in ospedale: Teresa era condannata alla cecità e all'infermità. Continue le sofferenze provocate da piaghe da decubito, crampi, atroci dolori di testa, oltre al dolore di essere di peso alla famiglia. La malattia di Teresa durò complessivamente sei anni e la guarigione fu progressiva e miracolosa.



Il 29 aprile del 1923, giorno della beatificazione di Teresa di Lisieux della quale era molto devota, Teresa Neumann recuperò improvvisamente la vista: la mattina quando si svegliò e aprì gli occhi si accorse di vedere. Due anni dopo, il 17 maggio 1925, giorno della canonizzazione di Teresa di Lisieux, la Neumann vide una luce meravigliosa e udì una voce che le diceva che poteva camminare. E così fu: poté alzarsi e camminare appoggiata a una persona o al bastone. Pochi mesi dopo, il 30 settembre, anniversario della morte della santa, Teresa Neumann vide di nuovo la luce

e sentì la voce che le diceva che ora poteva camminare senza aiuto: aveva anche visto una mano femminile, bianca e minuta, che l'aiutava ad alzarsi. Il destino di Teresa era segnato. Nel 1926 ricevette le stigmate e da allora ogni venerdì rivisse in tempo reale la passione di Cristo. Ebbe inizio allora anche il digiuno, che durò ben trentasei anni, cioè fino alla morte. Già dal 1922, anche a causa della paralisi che le bloccava i muscoli della deglutizione, Teresa si era nutrita soltanto di alimenti liquidi. Poi gradualmente non aveva più sentito la necessità di nutrirsi. Per compiacere la madre, che comprensibilmente si preoccupava molto, accettava di ingoiare ogni giorno un paio di cucchiai di latte o succo di frutta, che però in genere rimetteva subito. A partire dal 1926 Teresa provò una totale ripugnanza per cibi e bevande e smise completamente di nutrirsi. Soltanto dopo la comunione quotidiana prendeva alcune gocce d'acqua per inghiottire meglio l'ostia; il suo parroco padre Naber, che per tanti anni le portò la comunione, testimonia tuttavia nel suo *Diario* che dal settembre 1927 non ci fu più bisogno neppure di quelle. Per trentasei anni Teresa è vissuta senza mangiare né bere: la comunione era il suo unico, indispensabile nutrimento.

Konnersreuth

Dell'autenticità del digiuno totale di Teresa Neumann non è lecito dubitare: il suo caso eccezionale, vicino a noi nel tempo, è stato studiato e controllato al di là di ogni dubbio.

Anni fa mi recai personalmente a Konnersreuth ed ebbi occasione di incontrare Ferdinand Neumann, fratello minore di Teresa, oltre a vari amici e compaesani che avevano seguito da vicino le vicende di cui stiamo parlando.

"In una famiglia numerosa come la nostra – mi disse per esempio Ferdinand a proposito del digiuno – non sarebbe stato possibile simulare una cosa del genere. A che scopo poi? Teresa rifuggiva da ogni notorietà e la curiosità che, suo malgrado, la gente aveva per lei soprattutto per questa faccenda del digiuno le dava molto fastidio. Inoltre Konnersreuth è un piccolo paese e tutti partecipavano molto da vicino a quello che capitava a mia sorella. Teresa non avrebbe mai potuto nutrirsi di nascosto, per trentasei anni di seguito: ce ne saremmo accorti! In più mia sorella ha vissuto per settimane intere a casa del professor Wutz, il famoso orientalista che era anche sacerdote, ad Eichstätt, e anche lì fu constatato che il suo digiuno era totale".

Le stigmate e il digiuno di Tere-

sa Neumann, che venivano ad aggiungersi alle guarigioni miracolose di cui avevano tanto parlato i giornali, attirarono sempre più l'attenzione generale. Si mosse ufficialmente anche la Chiesa e più esattamente la curia di Ratisbona da cui dipende Konnersreuth, e ordinò un rigorosissimo controllo che fu eseguito nel luglio 1927: Teresa fu sottoposta a una minuziosa e severa sorveglianza da parte di una commissione medica e di quattro suore. Premesso che una persona può vivere al massimo undici giorni senza mangiare né bere, fu deciso di protrarre la sorveglianza per quindici giorni.
A due a due le suore, sotto giuramento, osservarono incessantemente Teresa durante quei quindici giorni secondo le istruzioni mediche ed ecclesiastiche. Fu misurata l'acqua per sciacquarsi la bocca, furono controllate tutte le secrezioni, fotografate le stigmate, esaminato il sangue. Durante lo stato di estasi del venerdì fu fatto un esperimento di abbacinamento con una lampada ad arco di cinquemila watt, dirigendo un raggio luminoso sui suoi occhi spalancati. Nessuna reazione: nello stato di contemplazione visionaria Teresa era insensibile ad ogni impressione esterna. Nei quindici giorni non fu constatata la minima immissione di alimenti. Il peso, che all'inizio dell'esame era di 55 kg, scese durante le sofferenze del venerdì a 51 kg la prima volta e a 52,5 la seconda, e alla fine dell'esame ritornò al livello iniziale malgrado l'assoluto digiuno. Il peso medio di Teresa non è mai diminuito nel corso degli anni, anzi con l'età e per predisposizione ereditaria è aumentato. La curia di Ratisbona si dichiarò completamente soddisfatta dell'esito del controllo e ne lasciò dichiarazione scritta.
Il digiuno della Neumann ebbe una conferma indiretta: durante il Terzo Reich Teresa fu cancellata dalle liste annonarie e dall'inizio della guerra fino alla riforma monetaria del 1948 non le fu data la tessera alimentare. Le fu concessa invece una doppia razione di detersivi per lavare la biancheria che ogni venerdì, quando riviveva la passione di Gesù, inondava di sangue.
Teresa Neumann era imbarazzata dal proprio digiuno. A un visitatore che un giorno le disse: "Che meraviglia vivere di niente!", rispose: "È meraviglioso anche vivere di un pezzo di pane. Entrambi sono miracoli, però uno colpisce di più perché è raro".

Pillole di romanesca saggezza

Le regazze penseno a sposasse, le donne a fa' l'amore
L'amore è come l'ova, è bbono quann'è fresco
Na donna struita è peggio de na minestra salata
Donna da letto, mettije er lucchetto
Te sarvi da le corna, si nun le metti

F. S.

Qualche secondo
di buonumore

Passiamo i primi dodici mesi della vita dei nostri bambini ad insegnargli a camminare e parlare ... i successivi dodici anni dicendo loro di sedersi e stare zitti.

Dicono che l'amore lo puoi trovare dietro ogni angolo ... pensa che sfortuna... io vivo in una rotonda!

Lo so... dovrei perdere peso, ma io odio PERDERE!

Se ci sono idioti in questa aula, si alzino per favore, disse il maestro sarcastico. Dopo un lungo silenzio, una matricola si alzò in piedi. "Allora perché ti consideri un idiota?!" chiese l'insegnante sarcastico. "Be' in realtà non mi ci considero," disse lo studente, "ma odio vederla in piedi là tutto da solo."

Sposate un archeologo: più invecchierete, più affascinanti vi troverà.

Ho finalmente scoperto cosa mi fa ingrassare. È lo shampoo, che fa anche perdere i capelli; le indicazioni dicono: dona corpo e volume. D'ora in poi userò solo detersivo per i piatti: elimina anche il grasso più difficile.

Cosa ci fa uno sputo sulle scale..... SALIVA!!!!

di **Eligio Piccolo**

Il cuore dei reduci

Mio padre, buon'anima, fu colpito nel '16 da uno shrapnel austriaco sul Carso, che comportò l'anchilosi di un gomito e altre ferite non invalidanti. Gli fu riconosciuta un'invalidità e un piccolo indennizzo mensile, assolutamente simbolico. Riconoscimenti più adeguati erano riservati solo ai grandi invalidi, ai mutilati di un arto, a chi aveva perso la vista o ai convalescenti di malattie contratte al fronte, quali la tbc, una pleurite o una cardiopatia, le cui prognosi allora erano piuttosto severe. I progressi medici successivi hanno comunque consentito in molti di questi casi una buona *restitutio ad integrum* e anche una sopravvivenza apparentemente non compromessa dall'infortunio bellico. Le patologie più difficili da valutare e da catalogare, invece, anche dopo il secondo conflitto mondiale, sono state quelle psichiatriche, sia le psicosi vere che le più sfumate turbe dell'adattamento o del comportamento. Ricordo, a tal proposito, un "matto" che girava per il mio paese con aria impettita pronunciando frasi sconnesse; era del tutto innocuo e viveva in famiglia, tutelato dall'Associazione Invalidi di Guerra. Non si profilava di certo in quegli anni un'assistenza adeguata per certe forme psicodipendenti, quali l'ansia o la depressione, che solo nell'ultimo mezzo secolo hanno avuto un inquadramento razionale, e meno ancora ci si preoccupava di coloro che avevano sviluppato altre malattie, come un infarto o un'aritmia, a distanza dalle sofferenze del fronte o del-

la prigionia. A differenza di quanto oggi succede negli Stati Uniti per i reduci delle guerre in Iraq e in Afghanistan.
Ian Stewart e i suoi collaboratori, civili e militari USA, hanno valutato durante nove anni, dal 2002 al 2011, 3846 feriti di quelle guerre e catalogato le loro menomazioni mediante uno score di gravità progressiva. Gli autori hanno preso in considerazione l'insorgenza nel tempo di ipertensione arteriosa, malattia coronarica, diabete mellito e nefropatie croniche, che naturalmente è stata messa a confronto con quella di altri soldati di pari età, ma non feriti in quelle guerre. Il risultato è stato un significativo aumento delle malattie sopra citate nei menomati rispetto agli incolumi, in misura tanto maggiore quanto più gravi erano state le lesioni, con un aumento di frequenza addirittura dalle due alle cinque volte. Gli autori hanno quindi concluso che le ferite in guerra costituiscono un vero e proprio fattore di rischio, quale, per rendere il riferimento più comprensibile, un diabete o un colesterolo LDL particolarmente elevato e non corretti dalla terapia.
È una notizia, questa dei ricercatori dell'Università di Bethesda, che in mano agli esperti legulei darà ulteriore vigore alle associazioni che tutelano i diritti dei reduci feriti, ma anche, chissà, di coloro che hanno riportato solo lo stress del combattimento, dell'agguato o dell'internamento, come si deduce dalle notizie dei soldati statunitensi rimpatriati per malattie mentali. Sarebbe auspicabile che questa previsione di ulteriori spese assistenziali ai reduci per le conseguenze psicologiche e cardiovascolari dei combattimenti diventasse un ulteriore deterrente alle dichiarazioni di guerra. Purtroppo tali idee e le nostre preoccupazioni non solo rimangono inascoltate, ma addirittura non fanno parte della cultura di molti popoli.

Shrnapel austriaci

Il cuore nel Mondo

Dopo tanti anni di progressi nello studio e soprattutto nella prevenzione e nella terapia delle malattie cardiovascolari, cui speriamo possa aver contribuito anche la nostra rivista, alcuni ricercatori dell'Università di Washington hanno tirato le somme in una recente messa a punto apparsa sul *New England Journal of Medicine*. Essi hanno valutato, analizzando i risultati ottenuti in 188 paesi del mondo, com'è cambiata la situazione negli ultimi 23 anni, dal 1990 al 2013. La prima impressione globale non è molto positiva se si considera che la mortalità totale per dette malattie in tutto il mondo, sia quella dei paesi a maggiore sviluppo sanitario che di quelli più o meno arretrati, è aumentata di circa il 41%. Tale aumento è dovuto per il 55% al maggiore invecchiamento ovunque e per il 25% all'aumento delle popolazioni. Se però restringiamo l'analisi solo ai primi paesi, che sono soprattutto gli stati dell'Europa centrale e occidentale, constatiamo con soddisfazione (egoistica) che i decessi per le malattie di cuore e della circolazione si sono ridotti del 5.2% e del 12.8% rispettivamente. Le più penalizzate sono invece le popolazioni dell'Asia del Sud con un aumento assoluto del 97% e quelle dell'Asia dell'Est con il 47%, pur considerando che nella maggioranza di quelle regioni c'è un miglioramento in rapporto all'età. Stranamente sia i paesi dell'America latina e dell'Australia, che i cittadini del Nord-America, con migliori condizioni economiche, non hanno avuto alcun miglioramento assoluto alla fine di quel lungo periodo di osservazione, perché i due fattori presi in considerazione, l'aumento dell'età di sopravvivenza e quello della popolazione, si sono per alcuni aspetti bilanciati.

Il cammino da percorrere nella prevenzione delle malattie cardiovascolari e nello sviluppo dell'assistenza sanitaria in molti paesi è evidentemente ancora lungo.

E.P.

di **Vito Cagli**

E per le coronarie, una pillola "esplosiva"

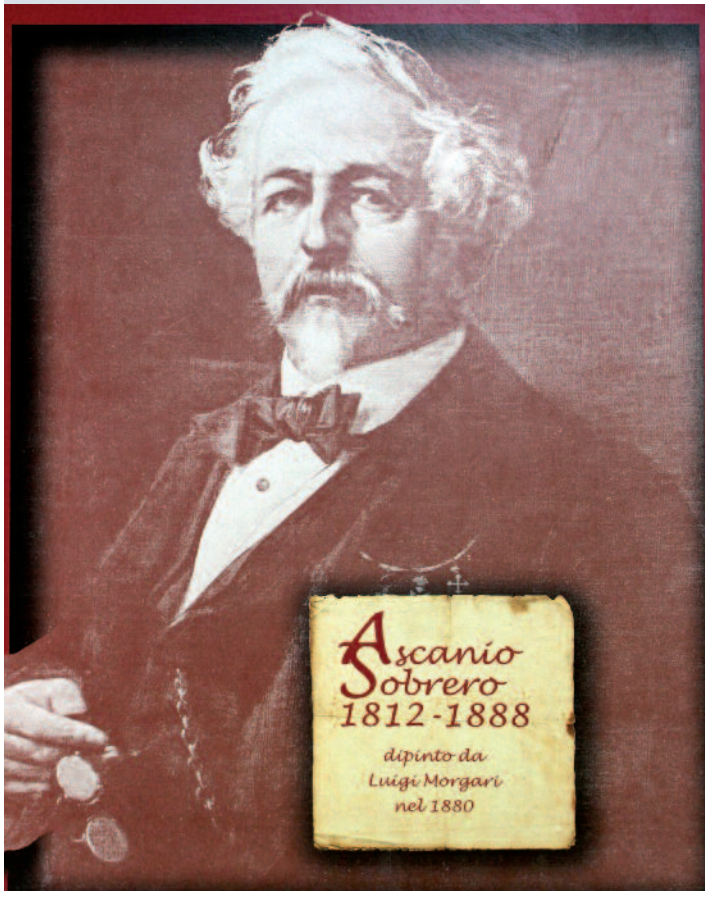
Questa è una storia vecchia ma merita di essere raccontata, anche perché ha per protagonista una straordinaria figura di medico italiano, più vicino alla chimica che alla medicina.
Il personaggio in questione, Ascanio Sobrero (1812- 1888), nasce a Casale Monferrato, in provincia di Alessandria. Nel 1832 si laurea a Torino in medicina e, nel '33, in chirurgia.
Poi, sotto l' influenza dello zio Carlo Raffaello, ufficiale dell'esercito e direttore del laboratorio di chimica dell'Arsenale di Torino, comincia a interessarsi di chimica e si reca a Parigi, dove, tra gli altri, viene in contatto con Jean Baptiste Dumas, (alla cui scuola si formò anche Louis Pasteur) e con Théophile Jule Pelouze, che condusse ricerche sulla preparazione della nitrocellulosa. Passa poi in Germania alla scuola di Justus von Liebig, figura dominante della chimica del suo tempo.
Tornato a Torino nel 1844, diviene assistente alla cattedra di chimica generale dell'Università e docente di chimica nella Scuola di meccanica e chimica applicata alle arti.

La sua scoperta più importante, frutto di esperimenti condotti nei laboratori della citata Scuola, la scoperta per cui ci è sembrato opportuno ricordarlo in questa sede, è datata 1846-1847. Il filone che Sobrero seguiva era quello, certamente influenzato dalla sua frequentazione con Pelouze, dei derivati dell'acido nitrico con proprietà esplosive; lo stesso filone che condurrà Alfred Bernard Nobel alla invenzione della nitroglicerina "stabilizzata". Questa venne ottenuta grazie alla commistione della stessa nitroglicerina (già ottenuta da Sobrero, come vedremo) con un materiale naturale siliceo *(Kieselguhr)*, la cosiddetta "farina fossile", derivante dalla decomposizione dei gusci delle diatomee. La nitroglicerina, opportunamente mescolata con la farina fossile dava origine ad un materiale eplosivo molto più stabile e quindi ad un esplosivo che poteva essere maneggiato con maggiore sicurezza e che lo stesso Nobel denominò "Dinamite".

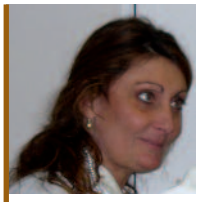
Ma Ascanio Sobrero non a caso aveva ricevuto una formazione medica. Nei suoi esperimenti egli preparò una nitro molecola altamente esplosiva: fece sgocciolare del glicerolo (o glicerina), quale si ottiene per estrazione dal grasso animale, in una miscela raffreddata di acido solforico e acido nitrico, poi versò il tutto in acqua. Nella miscela così ottenuta si formò uno strato superficiale oleoso che altro non era se non nitroglicerina. Sobrero prelevò da questo strato una piccola porzione e se la pose sulla lingua, con la quasi immediata conseguenza dello scatenamento di una intensa cefalea pulsante.

In sostanza, Sobrero aveva scoperto, con la nitroglicerina, un composto esplosivo molto potente ma troppo poco maneggevole – e quindi pericoloso – per poter essere impiegato diffusamente. Aveva anche individuato correttamente la capacità vasodilatante del-

Ascanio Sobrero, inventore della nitroglicerina



la sostanza da lui prodotta, ma non aveva pensato di poterla adoperare a scopo terapeutico.
Fu poi Constantin Hering, un medico di origine tedesca, trasferitosi a Philadelphia e considerato il "padre dell'omeopatia americana", a prospettare, nel 1847, l'impiego della nitroglicerina come vasodilatatore. Nel 1879 William Murrell, con un articolo pubblicato su "The Lancet", propose l'impiego della nitroglicerina per la terapia dell'angina di petto. Murrell, oltre ad essere assistente medico in un ospedale londinese, era anche Lettore di fisiologia, impegnato in ricerche fisio-farmacologiche e quindi non aveva in primo piano interessi applicativi. Tuttavia anch'egli sottolineò lo scatenamento frequente di cefalea come conseguenza dell'assunzione di nitrati, effetto che era altresì confermato dalla segnalazione di cefalea nei lavoratori che maneggiavano queste sostanza per la produzione di esplosivi.
Ciò che contribuì in modo determinante alla diffusione della nitroglicerina come farmaco dell'attacco anginoso fu la proposta del clinico francese Louis Henri Vaquez (1860-1936), di preparare il farmaco sotto forma di capsule che, introdotte in bocca e masticate, lo liberavano prontamente nella dose appropriata.
Così la *nitroglicerina* o *glicerol-trinitrato* o anche *trinitrina* (per la presenza di tre nitro gruppi NO_2) divenne e rimase per molti anni il farmaco protagonista assoluto della terapia dell'attacco anginoso, per poi lentamente cedere il campo di fronte a nuovi arrivati, come i diversi nitroderivati, i beta bloccanti e i calcio antagonisti.
Le strade della scienza sono intricate ed imprevedibili: chi scopre un esplosivo può trovare, allo stesso tempo, anche un farmaco per il cuore ma può poi aver bisogno dell'intervento di altri prima che divenga possibile utilizzare questa scoperta nell'uno come nell'altro senso.



di **Anna Alice Mazzola**

Claude Debussy
il cantore della musica e del buongusto

Claude Debussy

Nella galleria dei musicisti che hanno amato profondamente non solo la musica ma anche il buon vino e la buona cucina, troviamo Claude Debussy. Nato a Saint Germain en Laye il 22 Agosto 1862 da Manuel Achille e Victorine Josèphine Sophie Mancuri, divenne uno dei punti di riferimento nel panorama musicale fra l'Ottocento e il Novecento.

Debussy fu sempre un introverso, non concedendo agli estranei di entrare nella sua vita; inoltre non parlò mai della sua infanzia, se si escludono alcune allusioni al soggiorno sulla Costa Azzurra. Il mistero intorno alla sua origine ed al suo nome è sempre stato fitto, poiché egli amava firmarsi "de Bussy" generando dubbi sulla sua umile origine, poiché il "de" denotava una nascita nobile.

Piccola debolezza che nel tempo si sarebbe dissolta totalmente. Il futuro

creatore di capolavori quali *La Mer, Le Martyr de S. Sebastien*, non disdegnava di partecipare alle riunioni serali in compagnia di fidati amici e di un buon bicchier di vino: il Beaujolais Village che: *"lo gratificava come una buona musica"*.

Questa era la frase che concludeva la degustazione del suo vino preferito. Piccolo di statura, tarchiato, pallido di carnagione e con un ciuffo di capelli neri, indossava una giacca di poco prezzo stretta in vita e una cintura, così lo descriveva Victor Seroff nel suo interessante libro sul compositore.

Deciso a far carriera entrò nell'entourage della Signora von Meck, diventando lentamente il fido pianista della signora. La donna, quando parlava di Debussy, lo chiamava *"il mio piccolo francese"* oppure "Bussy" o " Bussyk".

Una confidenza che a suo tempo sollevò parecchi pettegolezzi ed interrogativi. Le serate trascorse in allegra compagnia, lo vedevano protagonista anche in cucina, pronto ad inventare nuovi piatti per divertire gli amici, sempre scelti con molta attenzione.

Debussy amava in particolare creare dolci, aiutato dalla sua dolce compagna Gaby e si chiudeva per molto tempo in cucina, litigando con la donna sulle dosi da usare per non rovinare la sua creazione.

I primi anni furono economicamente difficili e Gaby riusciva a tenere a bada i debiti con la sua grazia e dolcezza.

Debussy era un tipo irrequieto e molte volte si interessava, in modo eccessivo, delle altre donne e Gaby, accorgendosi del fatto, gli ripeteva in continuazione: *"Se mai un giorno...sai cosa intendo...con qualche altra donna...ti sparerò come a un coniglio"*.

Una dolcezza che, a tratti, si mutava in tigre! Comunque nelle serate dedicate al divertimento non mancava sulla sua tavola una buona bottiglia di Beaujolais e di Chianti, che gli ricordava l'amata Italia.

Vino e sigarette era il cocktail preferito, un miscuglio micidiale che minava lentamente la sua salute.

Debussy preferiva la compagnia degli uomini di lettere a quella dei musicisti; poiché poteva allargare le proprie conoscenze per la sua carriera. Il grande rivoluzionario musicale si ispirava alla natura ed alle bellezze della terra per creare le immortali pagine che ancor oggi sono splendide.

La sua vita spensierata e frivola gli dette la gioia di avere una figlia, la tanto adorata "Chochou", nata dal legame con la sua terza compagna Emma Bardac.

Con il successo del *Pellèas et Melisande* iniziò un felice periodo che lo portò a trascorrere una vita agiata.

Nel 1907 ebbe un successo trionfale a Bruxelles; ora poteva permettersi i ristoranti migliori e i piatti più gustosi, i sol-

Debussy mentre suona

di non mancavano e il pesce più prelibato poteva comparire sulla sua tavola.
A proposito, molte volte cucinava personalmente il pesce al cartoccio, con una ricetta rimasta segreta, anche se gli amici, fra i quali Erik Satie, cercarono di scoprirla.
Anche Debussy fu preda del buon vino e della cucina raffinata, evitando i liquori poiché *"rovinavano il palato"*, così diceva più volte.
Però dopo questi momenti di felicità e di benessere la malattia era in agguato.
Nel dicembre del 1908 l'epistolario del Maestro incomincia a registrare i primi sintomi di quel male che l'esame diagnostico rivelerà essere un tumore intestinale a lento decorso.
Il 26 gennaio 1909 Debussy scrisse a Durand *"Caro amico sono stato indisposto, senza alcuna gravità, per quei disturbi sgradevolissimi che colpiscono le persone che stanno troppo sedute. Il medico mi ha raccomandato igiene sport e così via...senza preoccuparsi di come questo si possa conciliare con i miei attuali impegni! Mi vedrete orchestrare all'aperto..."*.
E ancora il 5 febbraio *"Per dei giorni ho continuato a soffrire miseramente ed è soltanto grazie a diversi stupefacenti, morfina, cocaina e altre piacevoli droghe, che ho potuto sostenermi e questo a prezzo di un completo abbrutimento. Senza giungere ad accusare la natura di essere matrigna, confesso un certo malcontento per questa condizione. Comunque ho lavorato molto procedendo a fatica, nonostante la buona volontà e la passione che metto nell'orchestrare queste povere Images i cui vivaci colori sono così in contraddizione con la mia malattia se così posso dire"*.
Cercò di reagire con tutte le sue forze a questo tragico destino e disse al suo dottore Pasteur Vallery Radot: *"Ho ancora tante cose da dire, ci sono ancora tante cose da fare nella musica, che non sono mai state realizzate"*. Un testamento spirituale per i posteri.
Il 7 marzo Debussy scrisse al critico musicale Georges Jean-Aubry *"Non mi sono ristabilito da emorragie quasi quotidiane e sto male tuttora. È un modo un po' ridicolo di versare il proprio sangue per la patria. Credete pure che non l' ho affatto scelto e che non mi aspetto in cambio alcun attestato di benemerenza dalla nazione"*.
Il 7 dicembre 1915 il Maestro venne operato; la convalescenza fu molto lunga e fino all'autunno Debussy non fu in grado di lavorare.
Nel 1917 trascorse l'estate a Saint-Jean-de-Luz e qui in settembre apparve per l'ultima volta in pubblico eseguendo la *Sonata per violino e pianoforte;* a partire da ottobre Debussy non fu più in grado di lavorare.
Morì a Parigi il 25 Marzo 1918, portando con sé il segreto della ricetta del pesce al cartoccio, oltre al suo genio ed al suo talento difficilmente sostituibile.

Urge discarica per l'infarto

E magari anche un inceneritore perché, guarda com'è piccolo il mondo, anche il cuore quando viene colpito da una malattia che gli distrugge un certo numero di cellule, in particolare l'infarto, lascia sul campo le sue immondizie, che sono il residuo di ciò che prima erano fibre muscolari attive e ora microscopici "morticini". Per carità, nulla di drammatico visto con gli occhi di oggi, allorché il pronto intervento delle nostre cardiologie è in grado di ridurre al minimo il danno conseguente alla chiusura di una coronaria; e allorché il cuore stesso, mediante particolari cellule che fagocitano il residuato bellico, è in grado di iniziare il processo di ripulitura. Tuttavia, un aiutino più immediato ed energico nello spazzare quell'ingombro, specie quando l'infarto non è proprio un bruscolino, faciliterebbe, secondo gli esperti, la ripresa del muscolo cardiaco e le conseguenze di un'eccessiva cicatrizzazione.

È quanto ci prospettano su Circulation di marzo 2016 un gruppo di ricercatori della Sorbona di Parigi, associati ad altri di Würzburg in Germania e di Cambridge nel Regno Unito. Un sofisticatissimo intervento con sostanze capaci sia di aumentare la fagocitosi, ossia la "digestione" della cellule morte ad opera di altre in funzione di sciacalli, che di stimolare la formazione di piccole circolazioni sussidiarie, nonché di indurre altri micromeccanismi che sfido il cardiologo armato di tante meravigliose apparecchiature a capirne il razionale. Il tutto però con il risultato sorprendente di evitare o di contenere quell'evoluzione peggiorativa del cuore che oramai anche i medici nostrani chiamano "remodeling", il quale, tradotto nel nostro idioma meno sintetico, significa adattamento al peggio, che rende il cuore, mi scusino i cultori della nobile scienza, simile a una scarpa che si sfianca e rischia la rottura. Un altro studio pubblicato su Circulation nello stesso periodo e che ha coinvolto ricercatori nord-americani ed europei avrebbe individuato una sostanza, il "fingolimod", capace di inibire addirittura la formazione delle scorie nell'infarto acuto con gli stessi benefici sul rimodellamento e con un meccanismo metabolico di inibizione dell'apoptosi, ossia della morte cellulare, da riferirvi solo come enunciazione, senza spiegarne le complicate anfrattuosità.

Altolà però, non vorrei ingenerare una corsa ai viaggi della speranza, di antica memoria, poiché siamo ancora a livello di ricerche microscopiche preliminari, il cui meccanismo è talmente complicato da sfuggire, come ho detto, alla comprensione del cardiologo operativo. Ma soprattutto siamo allo stadio di esperimenti sul topo e sul maiale e, come diceva un mio maestro messicano a proposito degli esperimenti sul cane: "el perro es el perro y el hombre es el hombre".

E. P.

di **Bruno Domenichelli**

Un albatro nel cuore

Ogni uomo ha un albatro nel cuore.
Ne avevi uno anche tu, vecchio marinaio di velieri assiderati, marinaio timoniere nelle procelle terribili dei mari del sud, marinaio ubriaco di tutte le taverne degli angiporti degli oceani australi, marinaio dalle mille balene, di fiocine e di veloci coltelli.
Il tuo albatro aveva penne cinerine, per far volare alte nel cielo la tua fantasia e le tue speranze.
Dal pennone più alto della nave le sue ali infaticabili ti confortavano e ti parlavano dei naufragi scampati nella vita e della schiuma dai mille occhi disegnati dal vento sulle creste delle onde nelle tempeste, che diventavano mostri orribili nei tuoi racconti ai giovani marinai affascinati di abissi davanti al fuoco dei camini.
Il tuo albatro aveva piume rosa sul petto, una per ogni donna conosciuta nei porti dei viaggi interminabili della tua vita, con cui scambiavi risa e promesse illusorie di fedeltà.
Ma il tuo albatro aveva anche penne bianchissime, come i ghiacci dei tuoi lunghissimi inverni, innocenti come la coscienza di un bambino, che parlavano al

Ombretta Bacher. *Il vecchio marinaio (2016)*
"Avevi anche tu il tuo albatro nel cuore, marinaio dalle mille balene, di fiocine e di veloci coltelli ... ma ti parlava troppo del labile confine che separa il bene dal male."

tuo cuore dell'incerto confine fra il bene e il male. Ti ricordavano i voti da esaudire al ritorno dai naufragi scampati e le preghiere promesse, da sgranare come rosari al cielo per grazia ricevuta. Anche tu, marinaio avevi il tuo albatro nel cuore.
Ma l'uccidesti, un giorno, quando ubriaco tendesti la tua balestra di morte verso il pennone più alto della nave. L'uccidesti, ebbro di rabbia e di acquavite di fuoco, perché troppo insistente ti parlava di preghiere trascurate, di fedeltà e di amore non ricambiato. L'uccidesti nel buio del tuo cuore e le sue penne, bianche come stalattiti di ghiaccio divennero del colore salmastro delle acque ferme dei porti.

Gustavo Dorè. *L' uccisione dell' albatro (1875)*
Illustrazione per la "Ballata del vecchio marinaio", di S.T. Coleridge, alla quale il racconto "Un albatro nel cuore" è liberamente ispirato.

Ed ora, raccontano di un vecchio marinaio che nelle notti di plenilunio scende da vecchi velieri emersi dalla nebbia e che con occhi ipnotizzati fissa per ore il fuoco dei camini delle taverne più oscure dei suoi porti. Ora, raccontano di un vecchio marinaio che più non ha memoria delle donne possedute una sola notte, né speranza di ritorno a una casa inesistente; né più racconta ai giovani marinai storie favolose dei mostri dagli occhi fosforescenti abitatori degli abissi e delle onde delle tempeste, dei quali tante volte aveva sfidato lo sguardo..
Custodivi anche tu, marinaio, il tuo albatro nel cuore, ma le penne bianchissime delle sue ali ti parlavano troppo del labile confine che separa il bene dal male.

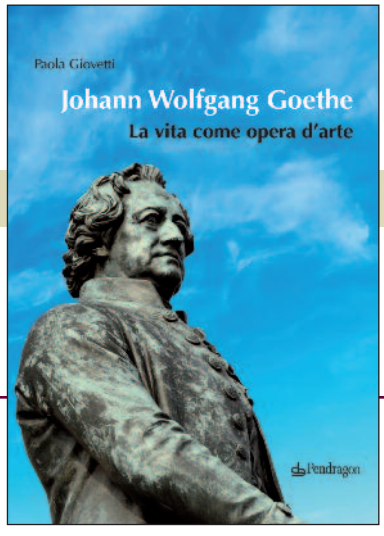
Ringraziamo la pittrice Ombretta Bacher, nota acquarellista romana, della scuola di Lilia Bevilacqua che, per la seconda volta, ha accolto il nostro invito a collaborare con Cuore e Salute con un suo acquarello, appositamente dipinto per noi, nel quale, in una brillante sintesi compositiva, è riuscita a interpretare lo spirito e i molteplici temi del racconto "Un albatro nel cuore".

Dottore come va?

"Dottore come va?" E' la domanda più frequente che i pazienti rivolgono ai sanitari. In genere essi si riferiscono a se stessi, vogliono sapere del proprio stato di salute. A volte, invece, la domanda è volta a conoscere come sta il medico, implicitamente riconosciuto come persona oltre che come professionista. In questo secondo caso il dottore forse tenterà di fare finta di nulla, ma un occhio attento potrà senz'altro percepire l'onda di gratificazione che lo pervaderà e che sarà comunque tradita da quel piccolo sorriso che gli addolcirà lo sguardo.
La domanda però renderà soprattutto onore al paziente capace, nonostante tutto, di non reclinarsi esclusivamente su se stesso e sui propri malanni ma di continuare a nutrire attenzione ed interesse per quelli che lo circondano.

F.S.

tra i libri ricevuti



di **Eligio Piccolo**

Il muro

Jean Paul Sartre, intitolando la sua celebre raccolta, si riferiva al muro contro cui venivano giustiziati gli antifranchisti della rivoluzione spagnola. Vi narrava cinque episodi di esistenze sbagliate o complicate, ma soprattutto molto tristi. La delazione di un prigioniero che fatalmente va a segno contro la sua volontà; donne che non riescono a entrare nel mondo reale; un killer seriale che cerca inutilmente il potere carezzando la sua pistola; un figlio di industriale, disadattato e che tenta di capire cosa c'è di sbagliato in lui. Tutti personaggi per i quali un muro di impotenza chiude ogni loro possibilità di riscatto. E rileggendolo ho pensato che se lo scrittore esistenzialista fosse vissuto nel nostro tempo, fra gli attuali medici e malati, avrebbe forse concepito un sesto racconto, quello del difficile rapporto fra i due. Da un lato il paziente d'oggi, che è travolto dalle infinite nozioni mediche e dalle altrettante proposte terapeutiche, mentre la sua formazione sanitaria per poterle capire e criticare è rimasta quella dei nonni e dei bisnonni; egli non sa distinguere il farmaco vero

da quello omeopatico, ma vorrebbe la TAC anche per l'alluce valgo. Un paziente che si lamenta dei medici frettolosi, sempre pressati da mille incombenze, i quali non ti ascoltano, non ti spiegano nulla e si trincerano dietro quel visore del computer, un muro che dialoga solo con l'operatore. E d'altro canto, il medico, obbligato a rapportarsi con chi non ha alcuna informazione medica corretta, né dalla scuola né dal volontariato, che confonde le arterie con le vene, le extrasistoli con le aritmie gravi, che pensa alla pressione come al peso e all'altezza, e pretenderebbe che il medico in dieci minuti gli desse una lezione sulla sua malattia e sulla prognosi, possibilmente benigna.

A Sartre, fosse vivente, gli potrei fornire mille racconti di questo difficile rapporto esistenziale fra medico e paziente, un rapporto che ai suoi tempi era ancora legato alle povere cose del tardo romanticismo, povere ma ricche di umanità e di empatia fra il medico soccorrevole e il malato fiducioso. Gli suggerirei di aggiungere come sesto racconto quello di un signore, di cultura universitaria, che ai 60 comincia a subire un lungo iter di cardio- e vasculopatie, con ripetuti interventi invasivi e farmaci in continuazione. Il signore mantiene un buon rapporto con il suo cardiologo, il quale pazientemente cerca ad ogni controllo di fargli capire come funziona la circolazione malata, ma egli non lo sta a sentire, si fida ciecamente di lui e non fa il minimo sforzo per razionalizzare quei concetti idraulici, che in fondo la scuola gli aveva anche insegnato. Come se il farlo gli insinuasse quel dubbio sul futuro che angoscia ogni malato e lo induce al rifiuto. E quando le terapie non gli risolvono i dolori insistenti al camminare egli ricorre alla medicina alternativa, dall'agopuntura agli antalgici, inutili ma con un qualche effetto placebo. Il tutto concordato con l'amico medico, che comprende e lascia fare. Una storia che a differenza di quelle dello scrittore francese non è triste, ma ricca di speranza e con lieto fine. Essa lascia tuttavia una profonda insoddisfazione, l'impotenza di abbattere quel muro che il progresso medico da un lato e l'impreparazione del paziente dall'altro hanno eretto. Mentre non va sottovalutato nemmeno l'impegno e la fretta di chi deve operare con tante macchine prodigiose in contrapposizione all'ansia, alla paura e alla necessità di un colloquio da parte di coloro che non sono consapevoli di questo progresso. Problemi che la medicina futura dovrà cercare di risolvere per non perdere quel rapporto umano che da Ippocrate fino a Sartre c'era sempre stato.

Lo segnalano oggi su JAMA anche i medici del San Francisco General Hospital, i quali si soffermano sull'ultimo muro, il computer, interposto sempre più spesso fra medico e paziente. Sono medici che hanno ideato le cosiddette "safety-net clinics", o centri di assistenza per pazienti americani con scarsa conoscenza dell'inglese e limitata alfabetizzazione sanitaria o, come essi dicono, "scarsa capacità di acquisire, comprendere e utilizzare le informazioni per la propria salute". Proprio come da noi, aggiungerei io, pur con gente molto più alfabetizzata. Quei ricercatori, registrando i

risultati di numerosi incontri fra 47 pazienti e 39 medici curanti hanno osservato che coloro che venivano curati da operatori sanitari che facevano un uso elevato del computer, rispetto a quelli visitati nel modo tradizionale, avevano meno probabilità di considerare eccellenti le cure ricevute e consideravano quel supporto dell'informatica un vero ostacolo alla comunicazione e alla costruzione di un rapporto positivo tra medico e paziente, un nuovo muro.

Era il 1957 quando il fisiologo messicano Arturo Rosenblueth, tornando dagli Stati Uniti, comunicò a noi giovani specializzandi che il futuro sarebbe stato condizionato da ciò che allora si chiamava cibernetica, ossia il computer. I nordamericani, ci disse, sono a buon punto e sarà un grande progresso, ma anche un impegno che cambierà il modo di fare medicina. Egli non ebbe il tempo di vedere realizzata questa sua previsione, ma quei giovani di allora e i loro allievi oggi la stanno vivendo, non solo come una meravigliosa realizzazione, ma anche come un muro di incomprensione fra chi opera e chi riceve le scoperte della scienza medica in ogni sua specialità. Con il rischio però di perpetuare le umane difficoltà e di cancellare tanti bei racconti pre-Sartre. Come in Renato Fucini quello sul babbo medico che chiamato per una visita urgente notturna "si allontanava a capo basso tra la neve e il vento che turbinava". Sono certo che la soluzione di quella incomunicabilità, una vera entropia del rapporto umano, sarà tanto più vicina quanto prima ci metteremo tutti attorno a un tavolo per cambiare il "linguaggio" fra chi ha le conoscenze e chi le deve ricevere.

La vignetta di Cip

di **Giovanni Ciprotti**

di **Filippo Stazi**

Quadri & Salute

Il tavolo dell'operazione, Edvard Munch

Il tavolo dell'operazione è un olio su tela di 109 x 149 cm, dipinto nel 1902.
Edvard Munch nasce a Loten-Oslo (Norvegia) nel 1863 e muore a Ekely-Oslo nel 1944. È stato il pittore dell'angoscia, della solitudine dell'uomo e del suo dramma esistenziale. La sua infanzia è segnata da due gravi lutti: la morte della madre, quando egli ha solo cinque anni, e successivamente quella della sorella maggiore, quindicenne, consumata dalla tubercolosi. Il padre, medico dei poveri, talvolta conduce Edvard con sé durante la visita ai malati e questo precoce contatto con il dolore ne segnerà profondamente lo spirito.
Dedicatosi alla carriera artistica contro il volere paterno, il pittore si reca ben presto a Parigi. Il secondo soggiorno in quella città (dal 1889 al 1892), sarà decisivo poiché consentirà all'artista di scoprire Pissarro, Raffaelli, Van Gogh, Seurat, Signac, Toulouse-Lautrec e Gauguin. Nel 1893 Munch dipinge "Il grido", uno dei manifesti dell'espressionismo. Il pittore pone il dolore al centro delle proprie riflessioni, concentrandosi sul tema della quasi impossibilità di vivere su cui si fonderà l'espressionismo tedesco.
Nel 1908 viene colto da disturbi psichici da cui guarisce dopo otto mesi trascorsi in clinica a Copenaghen. Torna quindi a vivere in Norvegia e dal 1920 si ritira a vita privata. Nel 1930 perde quasi completamente l'uso dell'occhio destro, mentre dal sinistro già da molto tempo aveva difficoltà visive. Nel 1937 in Germania, il regime nazista, giudica ottantadue sue opere, "arte degenerata" e le rimuove dai musei. Muore a Ekely-Oslo nel 1944.
Nel 1902, abbandonato dalla fidanzata Tulla Larsen, Munch si spara al dito medio della mano sinistra, quella che non usa per dipingere. Per estrarre la pallottola è costretto a sottoporsi ad un piccolo intervento chirurgico, quello che darà appunto origine all'autoritratto *Il tavolo dell'operazione*. Nel dipinto il corpo, spoglio e inerte, giace sul freddo bianco del lenzuolo arrossato dal sangue, circondato dall'indifferenza dei presenti. Un'infermiera è in primo piano, vicina all'operato, mentre 3 chirurghi sono rappresentati sullo sfondo, tutti sono senza volto. La donna, che sorregge una bacinella da cui tracima il sangue del paziente, sembra essere l'unica persona dotata di umanità e pronta ad offrirgli sostegno. Il personale sanitario indossa la divisa e le regole dell'asepsi vengono rispettate, anche se solo in parte: il paziente risulta isolato dall'ambiente esterno ma, eccetto il fatto che il personale indossi la divisa, non vi è traccia di altri dispositivi di protezione individuale, guanti, mascherine, cuffie. Non vi è inoltre rispetto della privacy: l'operato è completamente nudo e osservato da quattordici persone presenti dietro una vetrata, verosimilmente studenti di medicina.
In realtà non è l'oggettività dell'atto chirurgico ad essere raffigurata nel quadro quanto la percezione che di esso ha il pittore che si sente una vittima innocente esposta alla mercè dei suoi nemici. Come negli altri quadri di Munch le angosce e i disagi esistenziali dell'artista vengono espressi mediante l'uso di colori violenti e irreali, linee sinuose e continue, immagini deformate, consumate dal tormento interiore. Su tutto domina il senso incombente e angoscioso della morte.
La tela è attualmente conservata nel Munch Museum di Oslo.

di **Franco Fontanini**

Sovrappeso e obesità

Come si fa a stabilire se una persona è obesa? Una volta ci si limitava a farla salire sulla bilancia e in base al peso corporeo si sentenziava: lei è un obeso patologico con rischi di malattia di cuore perché ha raggiunto i 135 chilogrammi. Oggi siamo più precisi ed esigenti: l'obesità deve essere misurata esprimendola in indice di massa corporea, cioè in chilogrammi per metro quadrato.
Non è difficile, basta dividere il proprio peso in chilogrammi per la propria statura indicata in metri quadrati. Facciamo un esempio: peso di 80 kg e statura di m. 1.77; moltiplichiamo 1.77 per 1.77 ottenendo la cifra 3.1329; dividiamo 80 per 3.1329 e troviamo un 25.54 che è l'indice di massa corporea, ovvero il peso per metro quadrato. Un indice di 25.54 chilogrammi per metro quadrato indica un leggero sovrappeso ma non obesità; preobesi sono quelli con indice tra 25 e 30, obesi modesti tra 30 e 35, obesi importanti tra 35 e 40, gravi sopra i 40 kg per metro quadrato.
A ciascun indice corrisponde un grado, diverso e proporzionalmente crescente, di probabilità di andare incontro a malattie conseguenti all'obesità. Anche la circonferenza corporea in corrispondenza della vita costituisce una significativa informazione relativa ai rischi legati all'obesità. Se questa circonferenza supera nelle donne gli 88 centimetri e nell'uomo i 102 centimetri, si deve ritenere che vi sia un aumentato rischio di malattia cardiaca, soprattutto coronarica; infatti l'accumulo di grassi sull'addome (obesità centrale o androide) è più temibile di un accumulo su fianchi e natiche (obesità periferica o ginoide) nei confronti della malattia cardiovascolare o metabolica.

Pesare dieci chili di troppo significa imporre al cuore un ininterrotto superlavoro, come passeggiare, dormire, lavorare, guardare la TV con uno zaino. Il polso dell'obeso è sempre accelerato, il respiro affaticato. Nei soggetti grassi le lesioni arteriosclerotiche sono doppie rispetto ai loro coetanei di peso normale.

A Framingham, una cittadina del Massachusetts diventata famosa perché tutti gli abitanti dal 1949 fanno periodici check-up cardiologici, hanno visto che un eccesso di peso del venti per cento raddoppia l'incidenza dell'infarto negli uomini fra quarantacinque e sessantadue anni e aumenta del trenta per cento le probabilità di morte improvvisa.

Negli States più della metà degli adulti sono grassi e circa 87 milioni di persone sono obese, pari a circa un terzo della popolazione, anche se il culto dell'efficientismo made in USA impone di eliminare ogni segno di adipe. È stato calcolato che se negli USA venisse debellato il cancro, la speranza di vita degli americani aumenterebbe di due anni, se venisse eliminata l'obesità aumenterebbe di cinque.

Sono in sovrappeso il quaranta per cento delle donne appartenenti alle classi socialmente inferiori e solamente il cinque su cento nelle classi elevate, dove la taglia 52 rimane di rigore per gli uomini, quella 44 per le donne. Nessuna azienda per i propri stands assumerebbe le donne di Tiziano, Rubens o Giorgione. Oggi solo il bambino può essere supernutrito, ipervitaminizzato, a rischio di dislipidemia.

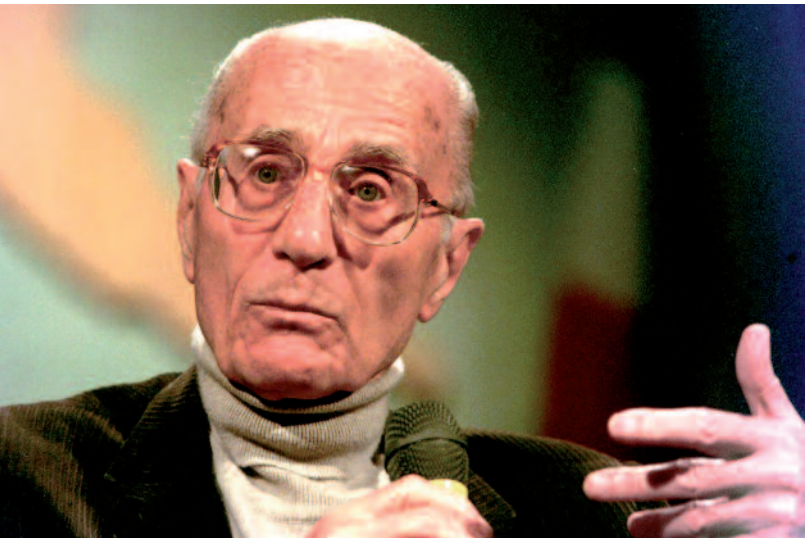
Kennedy allontanò dalla Casa Bianca un collaboratore con tendenza all'obesità che mangiava in continuazione dolcetti. Per il maschio statunitense essere grasso è un handicap lavorativo, difficile che possa far carriera come manager.

L'obesità è un'epidemia che non risparmia neppure i paesi in via di sviluppo: in Messico pesa più del dovuto il 60 per cento delle persone; persino in Cina, nonostante i milioni di biciclette, i grassi stanno aumentando più del Pil ed hanno raggiunto il 30 per cento della popolazione.

In Italia un maschio su due e una donna su tre sono in sovrappeso, due su dieci sono obesi e la percentuale cresce di quasi il 10 per cento ogni cinque anni.

In nove grassi su dieci l'obesità viene detta primitiva, cioè dovuta al troppo mangiare. Si ingrassa perché si mangia più di quanto si consuma, le disfunzioni ormonali hanno poche responsabilità. Ha detto un grande endocrinologo inglese che le sole ghiandole che ci fanno ingrassare sono quelle salivari.

Perché l'obesità fa tanta paura? Ha scritto Cyril Connolly che imprigionato in ogni obeso c'è un magro che invoca di essere liberato. Al pari dell'alcolista il grassone perde stima di sé, si fa un concetto negativo della propria immagine, diventa insonne, spesso finisce in preda all'ansia o alla depressione.



un medico vede sempre più spesso persone che hanno raggiunto i 90 anni. Un'età, un traguardo che non avremmo mai pensato di toccare e che permette osservazioni interessanti: per esempio, quella che i novantenni sono quasi sempre magri. Mantenersi come Indro Montanelli è il sogno di tutti gli italiani, non solo di quelli anziani, ma la sua magrezza non rappresenta un dato irrilevante. La gente deve imparare ad apprezzare le rughe dell'Avv. Agnelli ed a temere il doppio mento di Maurizio Costanzo o la pancia alla Galeazzi. Il numero di malattie prodotte sulla salute è elevatissimo e anche il deterioramento della qualità della vita non è da meno: l'obeso si riduce ad una sostanziale immobilità soprattutto a causa delle difficoltà respiratorie e dei dolori alle ginocchia o alle anche.

Come si curano il sovrappeso corporeo e l'obesità? Come intuibile, il provvedimento fondamentale è rappresentato dalla dieta, alla quale non si può mai rinunciare, anche quando si ricorre a cura farmacologica o chirurgica. La dieta consiste nell'introdurre meno calorie di quelle consumate. Ci sono persone magre che mangiano molto, ma non ci sono obesi che mangino poco. Molti sono convinti di mangiare poco perché mangiano meno di quanto vorrebbero.

I dietologi non hanno avuto mai tanti clienti come oggi, ma il loro

I tranquillanti non gli sono di aiuto, i sonniferi non gli fanno niente, per dormire ha bisogno dello spuntino nel cuore della notte, altre mille calorie che vengono ad aggiungersi.

Tutti desiderano dimagrire, pochi ci riescono, perché il "vizio del cibo", come lo chiamò per primo Jacopone da Todi, è più difficile da vincere di quello del bere. Il mangiare fa da ansiolitico, da antidepressivo e da euforizzante, è il solo modo per raggiungere un temporaneo benessere.

Il rischio d'infarto è triplicato quando, come spesso avviene, l'obesità si accompagna ad altri fattori di rischio. L'obesità infatti non solo è una malattia di per sé, ma è una condizione che favorisce l'insorgenza e che aggrava il decorso di altre malattie come diabete, ipertensione, arteriosclerosi e iperuricemia.

Oggi, facendo l'ambulatorio,

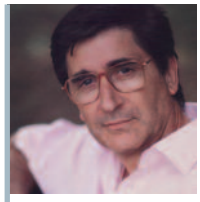
lavoro è destinato il più delle volte all'insuccesso. I chili persi a caro prezzo nelle health farms vengono recuperati in breve tempo. Tante pance sembrano fisarmoniche. Per perdere peso si spendono migliaia di miliardi l'anno in pomate a base d'alghe, frutti esotici, estratti fantasiosi. Non sono mode recenti: Nerone faceva la prima colazione con due cucchiai di sterco di cinghiale disciolti in una tazza d'acqua tiepida; Gabrielle d'Estrées, per piacere a Enrico IV, passava giornate immersa in un bagno con aceto, salnitro, allume e amido.

I pellegrini delle health farms sono in aumento come i penitenti di Uscio e di Bressanone, i devoti di Messegué sono più numerosi di quelli di padre Pio. A dispetto della dietomania, delle riviste di moda e dei consigli di cardiologia, i grassi nel mondo industrializzato sono in costante crescita. Da noi un uomo di mezza età su due va in crisi ad ogni inizio d'estate quando mette i jeans dell'anno prima. Le indagini Doxa hanno rilevato che, in media, aumentiamo di due chili ogni cinque anni. Gli italiani di oggi pesano mediamente quattro chili più del peso ideale, le donne cinque. Cinque chili, moltiplicati per sessanta milioni, formano una bella collina di grassi, colesterolo e trigliceridi.

Quasi venticinque milioni di nostri connazionali vorrebbero calare di peso. Gli insuccessi sono all'ordine del giorno se si pretende di scendere sino al peso ideale teorico. A portata di mano vi è invece una riduzione del peso che si traduce in abbassamento del rischio coronarico, della pressione arteriosa, del colesterolo, dell'uricemia, della cattiva tolleranza allo zucchero, del sovraccarico per le articolazioni degli arti inferiori. È da tempo entrata in farmacia la pillola brucia-grassi, il cui principio attivo è rappresentato da un inibitore della lipasi gastrointestinale, dimostratasi capace di far perdere il 10-12 per cento del peso in un anno. Le pillole fanno assorbire meno grassi ma obbligano ad andar di corpo quattro o cinque volte al giorno. Sta per essere introdotto un particolare pace-maker che applicato alla parete dello stomaco dovrebbe ridurre la voglia di mangiare.

Se la dieta fallisce e l'indice di massa corporea resta al di sopra dei 35 chilogrammi per metro quadrato, continuando ad indicare vera obesità, l'unica cura auspicabile diventa il provvedimento chirurgico, consistente nel bendaggio dello stomaco o nella gastroplastica verticale.

Il bendaggio è abbastanza semplice e, se affidato a mani esperte, può dare risultati molto buoni. Consiste nell'applicare una specie di laccio sullo stomaco, facendone una sorta di clessidra ed anticipando notevolmente il senso di sazietà durante i pasti. Cure di questo tipo debbono essere riservate agli obesi importanti e non vanno utilizzate per perdere i pochi chili in eccesso che, per motivi estetici, si preferirebbe non avere. In nessun caso si dovrà ricorrere a farmaci che tolgono l'appetito o stimolano la tiroide.



di **Salvatore Milito**

Fresche fresche (ma anche no) dalla Francia:

Pierre dac

"Dite a uno che ci sono 300 miliardi di stelle nell'universo e non farà nessuna fatica a credervi, ditegli che la vernice non è ancora asciutta e sentirà il bisogno di toccare per esserne sicuro" *(Pierre Dac)*.

"Se un uomo apre lo sportello della macchina a sua moglie vuol dire che una delle due è nuova" *(Pierre Dac)*.

"La TV è fatta per coloro che non hanno nulla di interessante da dire e che tengono assolutamente a farlo sapere" *(Pierre Dac)*.

"La cravatta è un accessorio che permette di indicare la direzione dell'organo pensante dell'uomo" *(Pierre Dac)*.

Francis Blanche

"Mi sono sposato due volte: due disastri. La mia prima moglie è andata via, la seconda no" *(Francis Blanche)*.

"Il primo che osa dirmi che ho un brutto carattere gli mollo un cazzotto" *(Francis Blanche)*.

"Dopo aver fatto l'amore il 10% degli uomini si girano sul fianco destro e si addormentano, il 10% si girano sul fianco sinistro e si addormentano. Gli altri si rivestono e tornano a casa"
(Francis Blanche).

Lettere a Cuore e Salute

DOMANDA

Infarto ed aspirina

Ho letto che in caso di infarto un metodo peraltro non conosciuto ai più che potrebbe salvare tante vite è avere a portata di mano sempre un'aspirina, da masticare subito, ovviamente dopo aver chiamato anche il 118 per curare efficacemente l'infarto.
Ovviamente da evitare il fai da te quindi chiedo a voi... da soli magari chiamare il 118 e stare rilassati per quanto possibile è auspicabile, ma a maggior ragione se si hanno persone vicino cercare contemporaneamente un'aspirina può salvare la vita? Se si, come sembra, perché non viene detto a tutti di tenerne sempre a portata di mano?
Grazie.

Lorenzo P., Lucca

RISPOSTA

Caro Signor Lorenzo,
la sua domanda è molto interessante ma la risposta mi impone una premessa: non esiste alcun rimedio sicuramente efficace che si possa attuare a domicilio in caso di infarto. Solo una equipe di cardiologi con una sala di emodinamica lo è, ma credo che nessuno se la possa permettere, nemmeno forse uno sceicco. In alternativa ci sarebbe la trombolisi endovenosa, che però comporta anch'essa una sorveglianza specialistica. Non rimane quindi che l'ambulanza più rapida possibile e nel frattempo può essere utile, come è stato giustamente consigliato, l'aspirina (preferibilmente da 150-300 mg) da masticare e sciogliere in bocca. È di gusto amaro ma se viene rapidamente assorbita può intervenire contrastando la formazione di quel trombo che sta occludendo la coronaria colpevole dell'infarto imminente. Almeno lo si spera perché non ci sono a questo proposito studi controllati. Non vanno nemmeno dimenticati però il riposo assoluto del paziente e l'utilità del nitroderivato (trinitrina o carvasin), anch'esso per via sublinguale, che attenua il dolore anginoso e forse aiuta il circolo coronarico.
Con i più cordiali saluti.

Eligio Piccolo

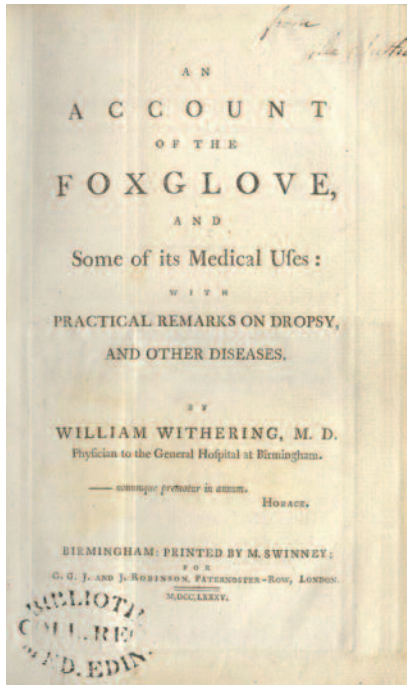
di **Massimo Pandolfi**

La digitale e l'evoluzione: storie intrecciate

Digitale purpurea

La luna, simile a un gigantesco disco lucente, illuminava la campagna. La brina delle prime ore della notte contribuiva a rendere il paesaggio spettrale, con le ombre degli alberi che si allungavano oltre il limite dell'ampia strada sterrata.
All'interno della grande casa il fuoco scoppiettante del camino era meno ardente della discussione che si era protratta fino a tarda notte. Livido in volto, William Withering, incurante del fatto che il suo avversario lo sovrastasse di una buona spanna, affrontò Erasmus Darwin appena fuori dalla porta. "Come vi siete permesso di attribuirvi il merito della scoperta. Sapete bene che io, per primo, ho descritto i benefici effetti di quella pianta sull'idropisia. Dovevate almeno menzionare la mia opera nel vostro scritto. Sapete bene che, fidandomi scioccamente di voi, ve ne avevo descritto gli effetti!"
Il vecchio Darwin era conosciuto come un bonaccione ma la morte del figlio adorato, alla cui tesi di laurea in Medicina si riferivano le accuse dell'infuriato Withering, ne aveva indurito i tratti caratteriali. Fu così che gli

altri membri della Società dei Lunatici, come veniva chiamata la combriccola di studiosi, dovettero intervenire a separare i due uomini, che da allora non si rivolsero più la parola.
Gli anni passarono. Il nome dei Darwin salì all'empireo della notorietà, grazie al nipote di Erasmus, il famoso Charles che dal defunto zio aveva ereditato, oltre al nome, la vivida intelligenza e la curiosità che avrebbero fatto del figlio di Erasmus un grande medico, se quella maledetta infezione non lo avesse portato via a soli 20 anni. Charles invece, con le sue osservazioni, pose le basi di una nuova religione, l'evoluzione. Non più un creatore ma un progenitore comune, a generare specie dove solo il più adatto sarebbe sopravvissuto.
C'è stato chi ha sentenziato che il giovane naturalista, anche se non avesse mai formulato le sue teorie sull'origine delle specie, sarebbe stato ricordato per i suoi studi sulla geologia e soprattutto sulla botanica.
Meno noto, se non per gli addetti ai lavori, William Withering, l'effettivo propugnatore della terapia digitalica. La leggenda vuole che durante un giro visite nella contea di sua competenza, lo Shropshire, trovò


AN
ACCOUNT
OF THE
FOXGLOVE,
AND
Some of its Medical Uſes:
WITH
PRACTICAL REMARKS ON DROPSY,
AND OTHER DISEASES.
BY
WILLIAM WITHERING, M. D.
Phyſician to the General Hoſpital at Birmingham.
— summque prehitur in annum.
HORACE.
BIRMINGHAM: PRINTED BY M. SWINNEY:
FOR
G. G. J. AND J. ROBINSON, PATERNOSTER-ROW, LONDON.
M.DCC.LXXXV.

una donna in gravi condizioni di salute: era evidentemente affetta da insufficienza cardiaca o, come dicevano allora, da idropisia. Il medico in cuor suo formulò una prognosi infausta e dopo aver praticato un salasso proseguì nel suo giro a cavallo, a visitare altri pazienti. Con sua grande meraviglia, quando ripassò dopo una settimana, la trovò guarita e, ansioso di avere spiegazioni, chiese alla donna e ai familiari di lei. Gli fu riferito che il miglioramento era dovuto a una pozione che una donna del villaggio aveva preparato con erbe che solo lei conosceva. Dato che sembrava non esserci speranza, avevano provato.
Il medico si precipitò all'umile capanna, dove la comare Hutton, senza porre resistenza, intimorita dalla presenza di un vero uomo di scienza, consegnò la formula della mistura in cui l'elemento fondamentale era l'estratto della foglie di una bella pianta con fiori a forma di dito.
Withering ebbe modo di sperimentare il medicamento, con buoni risultati. Nella sua pubblicazione, *The Account of Fox-*

Charles Darwin

glove, testo che probabilmente aprì le porte della farmacopea cardiologica, descrisse più di 300 casi. Da qui l'indignazione per non essere stato nominato da quello che riteneva il suo mentore, Erasmus Darwin, colui che lo aveva voluto a Birmingham e nella società dei lunatici.

Anche Withering era un botanico, come la maggior parte degli uomini di scienza di allora e probabilmente la scoperta della digitale è meno romanzesca ed affascinante; ma pur non essendo divenuto famoso come il rampollo della famiglia antagonista, gli va comunque riconosciuto il merito di aver fatto fare alla comunità scientifica un significativo passo avanti nella cura delle malattie di cuore.

Non tanto per l'effettiva funzionalità della digitale, quanto per il fatto che è stato il farmaco più studiato negli ultimi duecento anni e tuttora la sua capacità terapeutica risulta da investigare. Va bene che il presunto margine terapeutico è ristretto, ma l'uso anche a basse dosi con altri farmaci oggi disponibili può aprire nuove prospettive sia per la cura della fibrillazione atriale che per lo scompenso.

Nella natura, quindi, tante risposte: teorie spesso controverse, ma utili a produrre quello che appare come un fatto incontrovertibile: l'evoluzione del pensiero umano, possibilmente finalizzata a produrre risultati benefici e non contrapposizioni ideologiche che un giorno dovremo per forza superare.

di **Eligio Piccolo**

Sulle spalle dei giganti

Non ricordo chi l'abbia detto per primo, ma molti poi l'hanno ripetuto, facendolo diventare una specie di aforisma: "Noi oggi vediamo così lontano perché poggiamo sulle spalle di giganti". Sembra una considerazione ovvia che le civiltà si incrementino l'una dopo l'altra grazie alle conoscenze in continuo rinnovamento, e che questo progresso abbia molti nomi di persone sia note, magari riconosciute dai Nobel, che ignote, o per l'oblio del tempo o per aver contribuito nel silenzio. Sembra una riflessione ovvia e certamente lo è, ma ricordarlo, in una specie di flashback, non è solo un esercizio di memoria, bensì un incitamento a fare sempre meglio utilizzando quei presupposti che hanno permesso di conseguire tanti nobili risultati.
In cardiologia, a partire dalla metà del secolo scorso, si sono succedute numerose scoperte di apparecchiature, di farmaci e di indagini epidemiologiche, grazie alle quali la mortalità cardiovascolare è calata di circa il 36%! (vedi grafico a pagina successiva). E secondo gli analizzatori del problema, se i medici, ma anche i pazienti, continueranno nelle ricerche, applicheranno sempre di più e meglio le direttive diagnostiche e terapeutiche, in particolare quel-

Centro per la Lotta contro l'Infarto

le che ci invitano a correggere il nostro stile di vita e a ridurre i fattori di rischio (fumo, diabete, ipertensione, obesità, colesterolo), insomma se saranno sempre più convinti di aver imboccato la strada giusta, già nel 2020, per non parlare delle decadi successive, raggiungeremo traguardi insperati. Risultati che se i nostri vecchi medici condotti, che giravano di casa in casa con il calesse o in bicicletta, li avessero solo immaginati sarebbero svenuti.

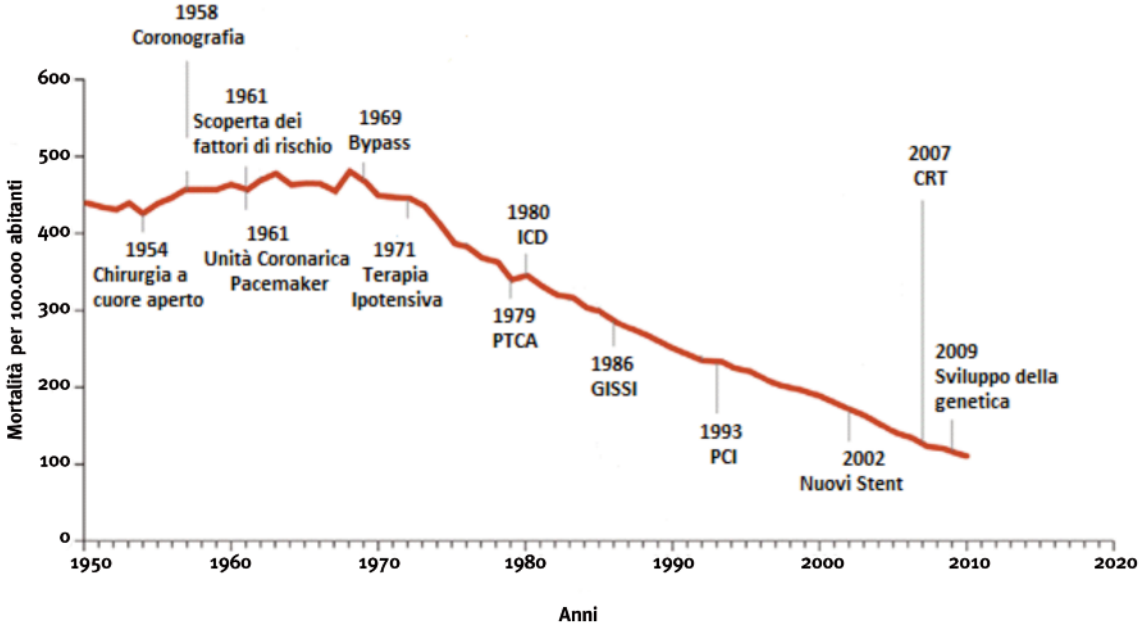
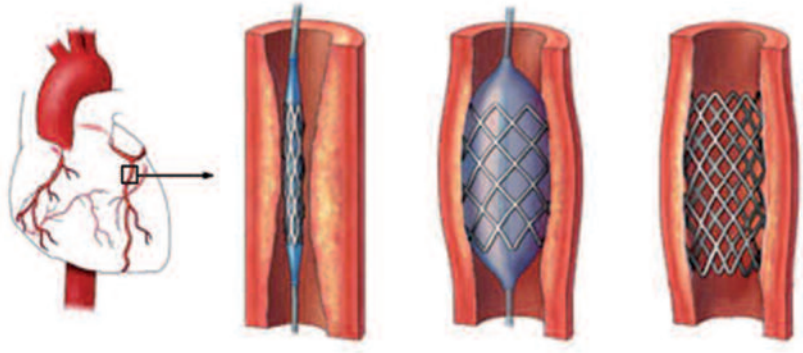


Grafico di correlazione fra mortalità cardiovascolare (verticale) e il tempo in anni dal 1950 al 2010 (orizzontale), secondo i vari progressi tecnologici e terapeutici. Sigle: Bypass= inizio delle chirurgia di rivascolarizzazione coronarica; PTCA= angioplastica coronarica con palloncino e poi stent; ICD= defibrillatore impiantabile; GISSI= studio italiano della fibrinolisi nell'infarto miocardico acuto; PCI= angioplastica durante infarto acuto per riaprire la coronaria occlusa; CRT= impianto di pacemaker biventricolare per migliorare la contrazione del ventricolo sinistro. Modificato da Circulation, 15 settembre 2015.

di **Filippo Stazi**

L'angioplastica

L'angioplastica coronarica è una procedura terapeutica che ha molti punti in comune con la coronarografia di cui abbiamo già parlato in un precedente articolo e di cui è una derivazione. Anche nel caso dell'angioplastica si introducono all'interno dell'organismo alcuni tubicini o cateteri attraverso la puntura dell'arteria femorale (all'inguine) o radiale (al polso). La differenza però con la coronarografia è che questa è un atto puramente diagnostico che permette cioè solo di definire le condizioni delle coronarie mentre l'angioplastica è un atto terapeutico. Una volta che abbiamo capito con la coronarografia dove è presente il problema coronarico, restringimento od occlusione che sia, si può provare a risolverlo con l'esecuzione di un'angioplastica. I cateteri che si utilizzano sono pertanto differenti da quelli della coronarografia in quanto presentano alla loro estremità distale la presenza di un palloncino che può essere gonfiato a dimensioni predeterminate. Il palloncino sgonfio viene inizialmente posizionato a cavallo del restringimento e quindi viene gonfiato in maniera tale da ridilatare il vaso. La percentuale di successo iniziale è in genere molto alta. Questa procedura che è quella che si praticava nei tempi iniziali presentava però un non trascurabile rischio di re-

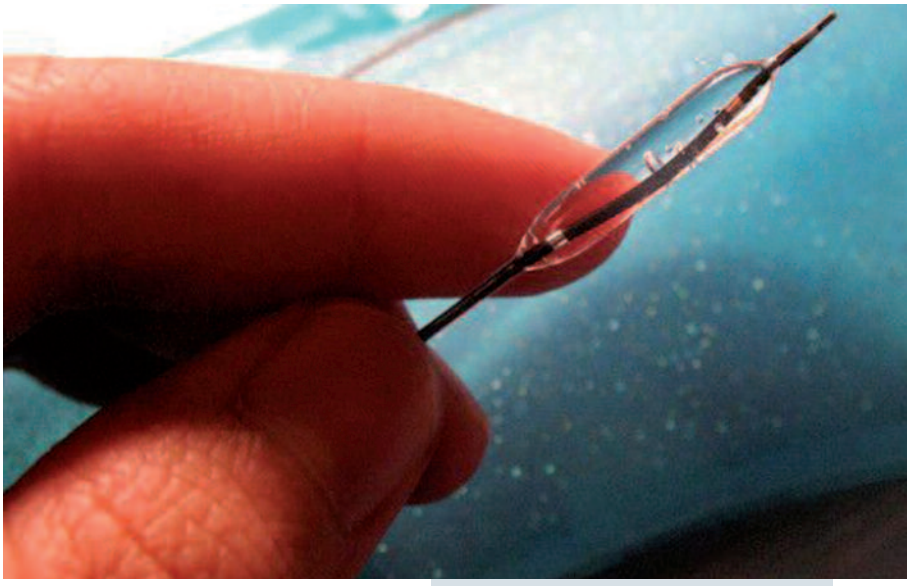


stenosi. Ossia circa nel 30% dei casi il vaso che veniva dilatato con iniziale successo presentava nei mesi successivi, usualmente nel primo semestre, un fenomeno quasi di ritorno elastico che causava il ripresentarsi del restringimento e quindi, in genere, anche della sintomatologia. Al giorno d'oggi il problema della restenosi è stato pressoché completamente risolto grazie all'introduzione degli stent.

Come molti probabilmente sapranno gli stent sono dei dispositivi medici che possiamo immaginare come dei supporti a maglie metalliche che vengono impiantati nelle arterie coronarie dopo che si è proceduto alla loro dilatazione. La loro funzione è dare sostegno alla parete delle arterie così riducendo il rischio che si possano riformare restringimenti importanti. Esistono due grosse famiglie di stent, quelli fatti solo di metallo e quelli in grado di rilasciare nel tempo farmaci antiproliferativi capaci di ridurre ulteriormente il rischio della restenosi, i cosiddetti stent medicati. Gli stent, indipendentemente dalla famiglia a cui appartengono, hanno indiscutibilmente mostrato la loro efficacia nel migliorare il successo delle procedure interventistiche. Purtroppo in tutte le cose c'è sempre il rovescio della medaglia e anche gli stent hanno il loro tallone d'Achille. Esso consiste nel rischio, fortunatamente molto basso, che all'interno dello stent si possa formare un trombo. Lo stent infatti è un corpo estraneo ed in quanto tale può causare un processo trombotico che, quando avviene, comporta in genere la chiusura improvvisa dell'arteria con conseguenze anche mortali. La trombosi può avvenire precocemente (acuta o subacuta) o tardivamente. La prima si può verificare sia con gli stent metallici che con quelli a rilascio di farmaco, la seconda invece riguarda quasi esclusivamente gli

stent medicati. Il meccanismo che conduce alla trombosi non è chiaro. Una ipotesi è che possa essere causata o favorita da una mancata ricopertura delle maglie dello stent. Nel corso del tempo infatti lo stent viene gradualmente ricoperto e quasi incorporato dalla parete arteriosa. Se questo processo non si verifica le maglie dello stent restano scoperte e ciò aumenta la probabilità di una trombosi all'interno dello stent. Per prevenire i processi tromboembolici è necessari assumere la terapia antiaggregante inizialmente sotto forma di una combinazione di due differenti molecole per poi continuare con la sola aspirina.

L'angioplastica era inizialmente nata per trattare solo lesioni isolate, i cosiddetti pazienti monovaso, quelli, cioè, in cui c'era una sola lesione su una singola arteria coronaria. Chi aveva la sfortuna di avere più di una lesione se necessitava di una terapia di rivascolarizzazione era candidato alla terapia cardiochirurgica. Il successivo evolversi sia della capacità degli operatori che della qualità dei materiali impiegati ha però enormemente allargato le indicazioni della metodica ed adesso non vi è quasi nessuna

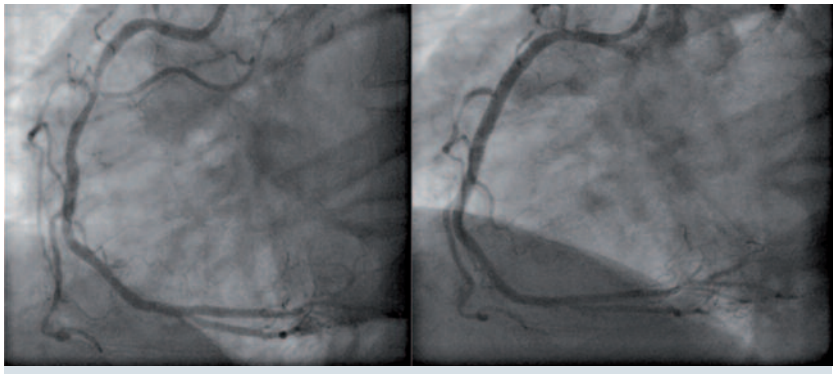


Palloncino da angioplastica

limitazione ai pazienti che possono beneficiarsi di una o più procedure di angioplastiche. Attualmente sta cadendo anche l'ultima barriera, l'ultima riserva di caccia ad uso esclusivo del cardiochirurgo: il trattamento del tronco comune ossia del tratto iniziale della coronaria sinistra prima che si suddivida in arteria discendente anteriore ed arteria circonflessa. Quel segmento è di estrema delicatezza in quanto una sua chiusura improvvisa è equivalente all'occlusione contemporanea delle due arterie che da lì nascono, appunto la discendente anteriore e la circonflessa. In tal caso la massa cardiaca che verrebbe a soffrirne sarebbe talmente estesa da causare una disfunzione del cuore in genere incompatibile con la vita. Per tale motivo la presenza di una lesione, anche non particolarmente severa, di quel segmento arterioso era classicamente considerata meritevole di intervento cardiochirurgico. I progressi recenti, però, soprattutto in virtù dell'applicazione degli stent, hanno permesso il trattamento percutaneo con angioplastica anche di questo primo tratto dell'arteria coronaria sinistra.

L'angioplastica è poi diventata il trattamento di scelta nelle prime fasi di un infarto miocardico acuto con evidenza all'elettrocardiogramma di sopraslivellamento del tratto ST, ossia quelli che sono conseguenza dell'occlusione completa, in genere trombotica, di una delle arterie coronarie. Tanto più precoce è il ripristino della circolazione, cioè tanto prima si riporta il sangue a valle dell'occlusione, tanto minori saranno le conseguenze e tanto più pic-

cola sarà l'estensione della zona di cuore colpita dall'infarto. Il mezzo più efficace ed anche più sicuro per fare tutto ciò è appunto l'esecuzione di un'angioplastica, che quando ha queste caratteristiche di emergenza viene definita primaria.



Coronaria destra prima e dopo l'angioplastica

Nei pazienti, invece, con un infarto miocardico senza il fatidico sopraslivellamento del segmento ST l'angioplastica è comunque indicata ma può essere differita di 24-48 ore in modo da stabilizzare il paziente clinicamente e di prepararlo con l'opportuna terapia farmacologica. Una buona parte, infine, delle procedure di angioplastica sono quelle cosiddette elettive in cui il paziente è in condizioni di sostanziale stabilità clinica ed in cui la procedura viene programmata con anticipo e non richiede, in genere, ospedalizzazioni di lunghezza superiore alle 48-72 ore.

Preliminare all'esecuzione dell'angioplastica è sempre l'effettuazione della coronarografia che deve confermare la presenza della lesione coronarica ed individuarne sede e caratteristiche. In genere l'angioplastica viene praticata nella stessa seduta della coronarografia ma a volte può essere necessario differirla nei casi in cui l'indicazione alla rivascolarizzazione sia meno evidente o richieda la rivalutazione del quadro clinico e l'esecuzione di un completamento diagnostico con ad esempio test funzionali. Qualora sia necessario procedere ad angioplastica di lesioni su più di una arteria coronaria può essere preferibile spalmare le procedure in sedute differenti intervallate in genere da qualche settimana, soprattutto per diluire nel tempo la somministrazione del mezzo di contrasto che è potenzialmente dannoso per il rene.

I rischi dell'angioplastica coronarica, infine, sono gli stessi della coronarografia ma più frequenti in considerazione della maggiore complessità della procedura. Ovviamente, anche per l'angioplastica, come per la coronarografia vale il discorso che il grado di rischio è fortemente influenzato dalle condizioni di base del paziente. Migliori le condizioni generali del soggetto, inferiore il rischio della procedura; peggiori le condizioni cliniche, superiore la probabilità di eventi avversi.

di **Marina Andreani**

Millefoglie di verdure

Ingredienti per 4 persone:

1 Melanzana
2 Peperoni
2 Cipolle rosse
2 Zucchine
3 Patate
5/6 Pomodori rossi tipo ciliegino
Parmigiano reggiano q.b.
200 gr Pangrattato
Olio evo q.b.
Sale q.b

Preparazione

Per preparare il millefoglie lavate e tagliate tutte le verdure a fettine sottili, tranne i peperoni che dovranno essere privati dei filamenti e semini interni e tagliati in quattro parti. In un piatto amalgamate il pangrattato con il parmigiano, l'olio e il sale. Foderate uno stampo da plumcake con della carta forno e ungetela con un po' d'olio. Sul fondo dello stampo, iniziate a posizionare uno strato di patate che andrete a cospargere con il mix di pangrattato e parmigiano. Proseguite con le zucchine e ripetete gli stessi passaggi con tutte le verdure fino a chiudere con lo strato di patate e una generosa manciata di pangrattato e parmigiano. Tra uno strato e l'altro insaporite con sale e un filo d'olio, se ne avete a disposizione, aggiungete anche delle foglioline di basilico. Mettete in forno, preriscaldato, a 180° per un 1 ora e 20 minuti o fino a che lo sformato non sarà ben dorato. Sfornate, lasciate intiepidire ed ecco pronto il millefoglie di verdure!

Varianti

Per questa ricetta, potrete usare le verdure che più vi piacciono e tra uno strato e l'altro al posto del parmigiano potrete usare anche dei formaggi tipo provola o scamorza. Ricordatevi di tagliare le verdure sottili in modo da cuocerle nel forno in modo uniforme e veloce. Più saranno grosse e più dovrete aumentare il tempo di cottura.

Buon Appetito!

di **Filippo Stazi**

Aggiornamenti cardiologici

Pazienti anziani: strategia invasiva o conservativa? L'infarto senza sopraslivellamento del segmento ST (NSTEMI) e l'angina instabile (UA) sono frequenti negli anziani, ciò nonostante in letteratura sono disponibili solo pochi dati riguardo alla migliore strategia terapeutica in questo sottogruppo di pazienti. Tale problematica è stata oggetto di una ricerca di 16 ospedali norvegesi in cui i pazienti di almeno 80 anni con NSTEMI o UA sono stati randomizzati ad una strategia invasiva, che includeva una coronarografia precoce, a cui seguiva a giudizio dei curanti l'indicazione ad angioplastica, by-pass o terapia medica, versus strategia conservativa, che prevedeva il solo trattamento medico ottimale. L'end point primario dello studio era una combinazione di infarto miocardico, necessità di rivascolarizzazione urgente, stroke e morte. Dopo un anno e mezzo di follow up tale end point primario si è verificato nel 40,6% dei 229 pazienti assegnati al gruppo invasivo e nel 60,4% dei 228 soggetti trattati conservativamente (HR 0,53, p = 0,0001). La strategia invasiva si associava soprattutto a una riduzione del rischio di infarto e stroke. Le complicazioni emorragiche erano simili nei due gruppi. Lo studio quindi sostanzialmente sembra mostrare che, anche nei pazienti di 80 anni o più, la strategia invasiva è superiore a quella conservativa. *(The Lancet 2016; 387: 1057-1065).*

Ezetimibe più simvastatina: l'unione fa la forza. L'IMPROVE-IT Trial ha già dimostrato che una strategia di terapia ipolipemizzante aggressiva con simvastatina ed ezetimibe riduce significativamente la comparsa del primo evento cardiovascolare in confronto alla terapia con la sola simvastatina. Questa nuova analisi del trial ha valutato se il trattamento più aggressivo riduce tutti gli eventi cardiovascolari, recidive incluse, e non soltanto il primo episodio. L'end point primario è stato sempre la combinazione di morte cardiovascolare, infarto miocardico, stroke, angina instabile e rivascolarizzazione coronarica a più di 30 giorni dall'inclusione nello studio. Durante i 6 anni di follow up, tra i 18.144 pazienti inclusi nello studio, si sono verificati 9.545 eventi cardiovascolari totali, il 56% erano primi eventi e il 44% recidive. Il numero totale degli eventi risultava significativamente ridotto del 9% dalla combinazione di ezetimibe e simvastatina e questa diminuzione degli eventi totali era principalmente guidata dal minor numero degli infarti miocardici e degli stroke non fatali. Tali risultati mostrano quindi che la terapia ipolipemizzante con simvastatina ed ezetimibe migliora la prognosi dei pazienti con una riduzione degli eventi cardiovascolari totali doppia rispetto a quella dimo-

strata dalla precedente analisi dello studio, che si limitava ai primi eventi. Secondo gli autori questi dati supportano perciò il proseguimento della doppia terapia ipocolesterolemizzante anche dopo il primo evento cardiovascolare. *(J Am Coll Cardiol 2016; 67: 353-361)*

• • • • • • • • • • • • • • •

Malattia carotidea: stenting o endoarterectomia chirurgica? Parte prima. Precedenti studi hanno suggerito che lo stenting carotideo con un dispositivo di protezione embolica è un'alternativa efficace all'endoarterectomia chirurgica nei pazienti con un rischio di complicazioni moderato o alto. In questo trial gli autori hanno invece confrontato lo stenting con la chirurgia in soggetti di età inferiore agli 80 anni, con malattia carotidea asintomatica, cioè senza stroke o attacchi ischemici cerebrali di natura transitoria e non considerati ad alto rischio di complicazioni chirurgiche. 1.453 pazienti sono stati seguiti per 5 anni e l'end point primario era una combinazione di morte, stroke, infarto entro 30 giorni dalla procedura o stroke omolaterale entro un anno dall'intervento. I risultati hanno mostrato che lo stenting era non inferiore all'endoarterectomia chirurgica con un'incidenza dell'end point primario rispettivamente del 3,8 e del 3,4% (p = 0,01 per la non inferiorità). Lo stroke e la morte entro 30 giorni avvenivano nel 2,9% del gruppo stenting e nel 1,7% del gruppo chirurgico (p = 0,33). A 5 anni la libertà da stroke omolaterali era rispettivamente 97,8% e 97,3% (p = 0,51). La sopravvivenza totale era 87,1% nel gruppo stenting e 89,4% nel gruppo endoarterectomia (p = 0,21). Questo studio dimostra quindi che lo stenting carotideo, anche in soggetti asintomatici e non ad alto rischio chirurgico, è valida alternativa all'endoarterectomia chirurgica. *(New Engl J Med 2016; 374; 1011-1020)*

• • • • • • • • • • • • • • •

Malattia carotidea: stenting o endoarterectomia chirurgica? Parte seconda. In questo studio sono stati valutati i risultati a 10 anni dei pazienti inclusi nel CREST Trial e randomizzati a stenting o endoarterectomia chirurgica. Tra i 2.502 soggetti arruolati nello studio non ci sono state differenze significative dell'end point primario (combinazione di stroke, infarto miocardico o morte periprocedurale o stroke omolaterale a distanza dalla procedura) tra il gruppo stenting (11,8%) e quello trattato con endoarterectomia (9,9%), in un follow up superiore ai 10 anni. Uno stroke omolaterale postprocedurale si è verificato nel 6,9% dei pazienti nel gruppo stenting e nel 5,6% del gruppo trattato con endoarterectomia. I risultati sono stati analoghi sia nei pazienti asintomatici che in quelli sintomatici. Lo studio, quindi, supporta ulteriormente l'equivalenza dello stenting carotideo con l'endoarterectomia chirurgica. *(New Engl J Med 2016; 374; 1021-1031)*

di **Franco Fontanini**

aforismi

- **I serpenti sono le cravatte degli alberi.**

Anonimo

- **Un'idea che non trova un posto a sedere è capace di fare la rivoluzione.**

Leo Longanesi

- **Il deserto del Sahara è in Africa, su questo non ci piove.**

Salvatore Suldenti

- **Rumori che ci perdiamo in città: il tac di una pera che cade, il porcogiuda del contadino colpito dalla pera.**

Marcello Marchesi

- **Il teatro d'avanguardia è il teatro di domani. Il guaio è che te lo fanno vedere oggi.**

Pino Caruso

- **Papà perché la mamma è così pallida?**
  Taci e scava.

Achille Campanile

- **Difficile capire un Paese, scrisse un libellista, dove la stessa cosa è chiamata al Nord uccello e al Sud pesce.**

Enzo Biagi

- **Ci vogliono 20 anni a una donna per fare del proprio figlio un uomo completo e 20 minuti a un'altra donna per farne un perfetto idiota.**

Geena Rowlands

- **Promettiamo secondo le nostre speranze e manteniamo secondo i nostri timori.**

F. de la Rochefoucauld

- **L'amore è eterno finché dura.**

H. de Regnier

- **Guardando indietro si scopre che degli anni si sono decisi in pochi minuti.**

Jean Josipovici

- **Neppure l'ingiustizia è uguale per tutti.**

Alessandro Morandotti

- **Le rose profumano per mestiere.**

Stanislaw J. Lec

- **"Non c'è animale più stupido della marmotta, disse l'etologo, sta fermo ore e ore a contemplare il sole".**
  "Non c'è animale più stupido dell'etologo, disse la marmotta, sta fermo ore e ore a contemplare me".

Enzo Costa

- **Il nevrotico costruisce castelli in aria, lo psicotico ci va ad abitare e lo psichiatra riscuote gli affitti.**

K. Gardner

- **L'uomo è nato per soffrire e ci riesce benissimo.**

Roberto Gervaso

- **Oggi i funerali si fanno in automobile per non interrompere il ritmo della vita moderna.**

Jean Charles

- **La vita è un biglietto per il più grande spettacolo sulla terra. I medici hanno un posto in prima fila.**

Martin H. Fischer

- **I pensieri non pagano dazio.**

Lutero

Sostenete e diffondete
Cuore e Salute

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

- La quota minima annuale di iscrizione alla Fondazione in qualità di Aderente è di **€ 25.00**.
- Con un contributo di **€ 30.00** gli *Aderenti* alla Fondazione, possono richiedere il volume degli Atti del Congresso *Conoscere e Curare il Cuore* o gli Atti online.
- Coloro che desiderano offrire ***Cuore e 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 e Salute* .....

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

☐ VERSAMENTO SU C/C POSTALE N°64284003

☐ BONIFICO BANCARIO IBAN IT 56 Y 01005 03213 000000012506
C/O BANCA NAZIONALE DEL LAVORO - AG.13 - V.LE BRUNO BUOZZI 54, ROMA

☐ ASSEGNO NON TRASFERIBILE

☐ CARTA DI CREDITO CIRCUITO VISA (COMUNICANDO NUMERO E SCADENZA)

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

☐ DIRETTAMENTE PRESSO LA NOSTRA SEDE

AI NOSTRI LETTORI

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

Tutela della Privacy: I suoi dati personali sono presenti nel database del *Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus*. Sono stati raccolti, gestiti manualmente ed elettronicamente con la massima riservatezza ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 per informarla sulle attività della Fondazione, istituzionali e connesse, anche attraverso altri qualificati soggetti. In ogni momento lei potrà chiederne la modifica e l'eventuale cancellazione scrivendo al nostro responsabile dati: *Centro per la Lotta contro l'Infarto Fondazione Onlus* - Via Pontremoli, 26 - 00182 Roma.

Centro per la Lotta contro l'Infarto Fondazione Onlus

Capire per prevenire

5x1000

Una scelta che fa bene al cuore

LA NOSTRA RICERCA HA BISOGNO DEL TUO 5X1000

Scegli il CLI e, senza versare un euro in più di tasse, dai continuità alla prevenzione dell'infarto e alla ricerca scientifica contro le malattie cardiologiche.

COME DESTINARE IL TUO 5 X1000

Basta la tua firma e il codice fiscale 97020090581 del Centro per la Lotta contro l'Infarto Fondazione Onlus. *(In caso di scelta firmare in UNA sola delle caselle)*

Firma per la prevenzione — oppure — Firma per la ricerca

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

Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle associazioni di promozione sociale e delle associazioni e fondazioni riconosciute che operano nei settori di cui all'art. 10, c. 1, lett a), del D.Lgs. n. 460 del 1997

FIRMA Mario Rossi

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) 97020090581

Finanziamento della ricerca scientifica e delle università

FIRMA Mario Rossi

Codice fiscale del beneficiario (eventuale) 97020090581

SEGUICI SU:

www.centrolottainfarto.it

Via Pontremoli, 26 - 00182 Roma Tel. 063218205 - 063230178 Fax 063221068 email: info@centrolottainfarto.it

5x1000

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.

Centro per la Lotta contro l'Infarto - Fondazione Onlus

Capire per prevenire

www.centrolottainfarto.it