

I benestanti in America non solo vivono meglio ma più a lungo

di Janny Scott

(Riduzione e adattamento a cura della redazione di EpiCentro)

Jean G. Miele ha avuto un infarto su un marciapiede nel centro di Manhattan nel maggio scorso. Stava rientrando al lavoro a piedi lungo la Terza Avenue con due colleghi dopo un pranzo a base di sushi costato varie centinaia di dollari. Tutto è iniziato con un bruciore al petto, il minaccioso preavviso della sudorazione, poi l'architetto Miele si è accasciato contro una fioriera di cemento sudando freddo.

Quattro giorni prima Will L. Wilson aveva avuto un infarto nella camera da letto del suo elegante appartamento di Bedford-Stuyvesant a Brooklyn. Aveva appena descritto alla fidanzata in dettaglio la cena luculliana di cui stava iniziando a pentirsi. Wilson, impiegato della Consolidated Edison, sentendosi un po' gonfio, si era steso sul letto. Subito dopo ricorda una sensazione di bruciore, come se un ferro caldo gli trapassasse il torace.

Nel caso di Ewa Rynczak Gora i primi sintomi si sono manifestati nella sua stanza in affitto al lato della rumorosa strada Brooklyn-Queens, il 4 luglio. Gora, una domestica di origine polacca, stava giocando a bridge. Improvvisamente ha cominciato a sudare e ad avere nausea. Gora convince il marito a non chiamare un'ambulanza perché sarebbe costato troppo e decide invece di ricorrere a un rimedio fai-da-te: acqua salata, doppia dose di pillole per la pressione più un bicchiere di vodka.

Architetto, impiegato del servizio pubblico, domestica: l'infarto è un grande livellatore e in quei primi temibili momenti, tre abitanti di New York con poche cose in comune si sono trovati di fronte alla stessa minaccia. Ma nei mesi successivi le loro esperienze sono state diverse. La classe sociale, ineffabile combinazione di reddito, istruzione, occupazione e benessere, ha giocato un ruolo preponderante nel percorso verso la guarigione di Miele, Wilson e Gora.

La classe sociale è alla base di tutto: dalle circostanze dei loro infarti alle cure di emergenza che hanno ricevuto, dalle famiglie a cui sono tornati, al lavoro che speravano di riprendere. Influisce sul loro approccio verso la malattia, sul sostegno avuto dalle famiglie, sul rapporto coi loro dottori. Aiuta inoltre a definire la loro abilità di modificare le proprie vite e le possibilità che hanno di guarire.

Quello della classe è il motore trainante di salute e longevità negli Stati Uniti. Il livello di istruzione e il reddito di una persona sono inversamente proporzionali alla possibilità che questa ha di morire di malattie cardiovascolari, ictus, diabete e numerose forme tumorali. Gli americani dei ceti medio-alti vivono più a lungo e sono più sani rispetto a quelli della classe media, che a loro volta vivono più a lungo e meglio di quelli delle classi inferiori. E il divario sta aumentando, a detta di coloro che hanno effettuato ricerche riguardo al rapporto tra fattori sociali e salute.

Coi progressi nella medicina e nella prevenzione delle malattie si è avuto un aumento dell'aspettativa di vita negli Stati Uniti, ma i benefici sono andati in percentuale sproporzionata a coloro che hanno istruzione, denaro, un buon posto di lavoro e amicizie altolocate. Sono quasi sempre loro a trovarsi in posizione privilegiata per avere informazioni tempestive, modificare il proprio stile di vita, usufruire dei trattamenti all'avanguardia ed essere coperti dall'assicurazione.

Molti fattori di rischio per malattie croniche sono ora più comuni tra le persone con un livello di

istruzione relativamente basso. Nelle classi colte c'è stata una riduzione notevole dei fumatori, ma non tra i gruppi con un livello di istruzione minore. L'inattività fisica è più del doppio tra coloro che hanno abbandonato la scuola secondaria rispetto ai laureati. Le donne con un reddito basso sono sovrappeso più frequentemente delle altre, sebbene per gli uomini a volte sia vero il contrario.

Vi sono anche differenze più sottili. Alcuni ricercatori ora ritengono che lo stress insito in alcuni lavori dai quali si esige molto e dove il controllo è scarso, a un livello relativamente basso nella scala occupazionale, sia più dannoso di quello provocato da professioni che comportano maggiore autonomia e controllo. Altri stanno studiando l'impatto sulla salute di insicurezza lavorativa, mancanza di sostegno sul lavoro e di un'occupazione che rende difficile gestire lavoro e famiglia.

C'è poi da considerare la questione di reti sociali e sostegno, con le differenze a livello di conoscenza, tempo e attenzione che parenti e amici di una persona possono offrire. Qual è l'effetto dell'esclusione sociale? Sono state studiate anche le differenze tra quartieri e il livello di stress che questi producono: ci sono posti sicuri per praticare attività fisica? Quali sono gli effetti della discriminazione sulla salute?

L'infarto aiuta a capire gli effetti della classe sociale sulla salute. I fattori di rischio – fumo, errate abitudini alimentari, obesità, ipertensione, alto livello di colesterolo e stress – sono tutti più diffusi tra le persone meno colte e meno benestanti. Secondo le ricerche svolte, questo stesso gruppo di popolazione ha meno probabilità di essere sottoposto a rianimazione cardiopolmonare, di essere curato al pronto soccorso e di cambiare il proprio stile di vita dopo un infarto.

"Negli ultimi venti anni sono stati fatti enormi progressi nel salvare pazienti colpiti da infarto, oltre che nella conoscenza in materia di prevenzione," afferma Ichiro Kawachi, professore di epidemiologia sociale presso la Harvard School of Public Health. "Lo stesso vale per l'innovazione: quando ci sono delle scoperte, le persone benestanti sono più rapide nell'adottarle. Tra le classi inferiori, gli svantaggi per i poveri hanno continuato ad accumularsi. L'alimentazione è peggiorata, c'è molto più stress sul lavoro, le persone, se sono povere, hanno meno tempo da dedicare al mantenimento di comportamenti sani quando devono gestire due lavori contemporaneamente. I tassi di mortalità stanno diminuendo anche tra i meno abbienti, ma tra questi ultimi sono comunque molto maggiori rispetto alle classi benestanti. In definitiva, il divario è aumentato".

Bruce G. Link, professore di epidemiologia e scienze sociomedicali alla Columbia University, conferma questo doppio aspetto delle conseguenze del progresso: "Stiamo creando disparità: sembra che la salute, che una volta era un destino, stia diventando un bene di consumo, come un'auto di lusso o il formaggio caprino".

Le cure migliori

Il primo vantaggio per Miele sono state le persone con cui si trovava il 6 maggio quando il rivestimento della sua arteria coronarica destra ha ceduto, bloccando il flusso di sangue verso il suo cuore di sessantaseienne. E i suoi due colleghi si sono subito resi conto che non serviva un taxi, ma un'ambulanza.

Inoltre si trovava nel centro di Manhattan e quindi c'erano cliniche importanti nelle vicinanze, tutte con le strutture necessarie a livello di terapia cardiaca di emergenza. In ambulanza il tecnico specializzato in emergenza medica gli ha proposto una scelta e lui ha optato per il Tisch Hospital, parte del New York University Medical Center, un centro accademico con pazienti relativamente facoltosi, scartando invece Bellevue, un ospedale pubblico con uno dei reparti di pronto soccorso più affollati di New York.

In pochi minuti Miele si trovava su un lettino nel laboratorio di cateterizzazione cardiaca in attesa di un'angioplastica per sbloccare l'arteria, una procedura che a detta di molti cardiologi è ormai la scelta migliore nel trattamento dell'infarto. Quando è sopraggiunta la fibrillazione ventricolare (un'anomalia nel ritmo cardiaco che può portare alla morte in pochi minuti), il problema è stato risolto rapidamente.

Poi il dottor James N. Slater, un cardiologo cinquantatreenne con circa venticinquemila cateterizzazioni cardiache al proprio attivo, ha infilato un catetere attraverso una piccola incisione in alto nella coscia destra di Miele per dirigerlo verso il cuore. Il paziente stava sdraiato su lettino temendo di morire. Alle 15:52, meno di due ore dopo i primi sintomi, l'arteria di Miele è stata riaperta e il dottor Slater ha impiantato uno *stent* per tenerla in posizione. Il tempo è muscolo, dicono i cardiologi. Il danno subito dal cuore di Miele è stato così minimo.

Miele è stato ricoverato solo due giorni. Suo cognato, medico, gli ha suggerito alcuni specialisti. Il fratello Joel, presidente del consiglio di amministrazione di un altro ospedale, ha chiesto al suo presidente di chiamare la N.Y.U. "Cortesia tra colleghi", ha poi spiegato Joel Miele. "Qualcuno della direzione ha chiamato il reparto per chiedere: 'potete controllare se tutto è a posto?'".

Non tutto è andato così liscio, invece, per Wilson, un cinquantatreenne coordinatore di trasporti per la Con Ed. Per un attimo ha pensato di avere fatto una brutta indigestione, anche se aveva già avuto un infarto. La sua fidanzata insisteva nel voler chiamare un'ambulanza e, anche stavolta, il tecnico di medicina d'emergenza ha offerto la scelta tra due ospedali vicini, nessuno dei quali, però, aveva il permesso statale per fare un'angioplastica.

Wilson ha scelto il Brooklyn Hospital Center e non il Woodhull Medical and Mental Health Center, l'ospedale pubblico che serve tre dei quartieri più poveri di Brooklyn. Al Brooklyn Hospital, gli hanno somministrato un farmaco per sciogliere il coagulo e liberare l'arteria che conduce al cuore. All'inizio ha funzionato, dice Narinder P. Balla, primario di cardiologia, ma poi il trombo si è riformato.

Quindi la mattina seguente Wilson è stato inviato al Weill Cornell Center, l'ospedale presbiteriano di New York a Manhattan, dove hanno eseguito l'angioplastica e impiantato uno *stent*. Wilson avrebbe avuto migliori possibilità se avesse avuto l'infarto da qualche altra parte? Secondo i medici del Brooklyn Hospital Center, la questione più importante nel trattamento di un infarto è far arrivare il paziente in ospedale rapidamente. Comunque, hanno aggiunto: "Nel suo caso, sì, in effetti gli sarebbe andata meglio se lo avessero portato in un ospedale dove si fa l'angioplastica".

Wilson ha trascorso cinque giorni in ospedale prima di essere dimesso con la prescrizione degli stessi costosi farmaci di Miele e con le stesse istruzioni di cambiare dieta e aumentare l'attività fisica. Dopo il primo infarto nel 2000, aveva smesso di fumare, ma una volta sentitosi meglio ha smesso di prendere medicine, è tornato a mangiare carne rossa e cibi fritti e ha trascurato il suo programma di attività fisica. Questa volta sarà diverso, ha giurato: "Non credo che sopravviverei a un altro infarto".

L'esperienza di Ewa Gora è stata la più dura. Prima ha esitato a chiamare un'ambulanza nella speranza che i sintomi scomparissero. Alla fine ha acconsentito, ma il tecnico di medicina d'emergenza l'ha dovuta convincere. Non le è stata proposta una scelta di ospedali: l'hanno portata direttamente a Woodhull, l'ospedale pubblico rifiutato da Wilson.

Woodhull era affollato all'arrivo di Gora verso le 22:30. Un addetto al *triage* ha giudicato la sua condizione stabile e l'ha classificata come "priorità elevata". Due ore dopo un assistente medico e un altro dottore la visitano nuovamente e la trovano che lamenta dolore al petto, fiato corto e

palpitazione. Nelle ore successive gli esami confermano che stava avendo un infarto. Le vengono somministrati farmaci per bloccare la coagulazione del sangue e tenere sotto controllo la pressione arteriosa, un trattamento che secondo i funzionari di Woodhull è di routine per un infarto di quel tipo. Il giorno successivo Gora viene trasferita a Bellevue, l'ospedale rifiutato dal signor Miele, per un'angiografia.

Ma a Gora, che all'epoca aveva 59 anni, viene la febbre mentre si trova a Bellevue, per cui l'angiografia viene cancellata. La donna rimane a Bellevue per due settimane, in cura per un'infezione e alla fine viene dimessa senza avere eseguito l'angiografia.

Comodità e rischi

Miele fa parte del ceto medio alto di New York. [...] Non si era mai considerato un soggetto a rischio di infarto, sebbene entrambi i suoi genitori siano morti di malattie cardiovascolari, suo fratello abbia subito un intervento alle arterie e lui stesso assumesse farmaci contro l'ipertensione, avesse il colesterolo tendenzialmente alto e il medico gli avesse consigliato di perdere peso. Appassionato di cucina, Miele insisteva molto su ingredienti sani come quelli provenienti dal suo orto. Ma la sua colazione era l'incubo del cardiologo: uova, salsicce, bacon. Oltre a questo riteneva di avere un altro punto a favore: era felice. Adorava la seconda moglie Lori, di ventitre anni più giovane, e la loro bimba di sei anni, Emma. [...] "Cammino per strada e tutti i giorni mi piace ciò che vedo", dice Miele. "E, sì, questo mi fa sentire bene".

Un anello importante nella rete di sicurezza che ha salvato Miele è stata la moglie, ex dirigente di una ditta produttrice di maglioni, che aveva smesso di lavorare per crescere Emma ma gestiva anche gli affari immobiliari dei Miele. Mentre il marito era ricoverato ha cercato su internet informazioni sugli *stent*. Prenotava lei gli appuntamenti dal dottore e si occupava delle prescrizioni. Incoraggiava diplomaticamente Miele a ridurre il consumo settimanale di uova da sette a due. Comprava pasta di grano integrale e la cucinava con salsiccia di tacchino e broccoletti. Leggeva tutte le etichette sui prodotti alimentari. La signora Miele si occupava anche delle questioni legate all'ospedale e all'assicurazione, accompagnava il marito agli appuntamenti dal medico e teneva a mente la posologia dei farmaci. "Potrei anche andarmene e lei potrebbe rispondere a tutte le domande", disse una volta Miele al suo cardiologo. Col sostegno della moglie Miele ha perso quindici chili. Il suo consumo settimanale di pasta è crollato da due piatti al giorno a due a settimana. Non era difficile trovare cibi sani nella cucina di casa Miele. Anche se il "cassetto delle porcherie" a Park Slope era zeppo di prodotti come fettine di banana e mandorle zuccherate. I pranzi a Brookhaven passavano direttamente dall'orto alla tavola: pomodori con basilico, melanzane, mais, fiori di zucca.

Dietro suggerimento del proprio cardiologo, Miele ha iniziato un programma controllato di esercizio fisico per pazienti cardiopatici della durata di tre mesi, chiamato *cardiac rehab*, che riduce la mortalità tra questi pazienti del 20%. L'assicurazione di Miele ne copre i costi ed è anche riuscito a ridurre al minimo il disagio, trovando una palestra a dieci minuti dalla sua casa di campagna. Miele si gode anche il vantaggio di non dovere rientrare di corsa al lavoro. All'inizio di luglio ha deciso di prendersi una vacanza per tutta l'estate e magari di accorciare la settimana lavorativa una volta tornato in studio. "Devo ammettere che più ci penso, meno mi piace l'idea di tornare al lavoro", diceva. "Non vedo nessun vantaggio vero. Certo, ci sono i soldi, ma in questo caso non sono l'elemento fondamentale". Così ha messo un tetto nuovo alla sua Corvaire del 1964, ospitato una grande riunione di famiglia, sostituito lo scambiatore di calore nella sua barca e trasformato la serra malmessa in una raffinata officina. Il suo peso è sceso a 94 chili da 105. Ha raddoppiato l'attività fisica e la sua pressione è scesa a livelli mai raggiunti prima.

Miele ha visto il suo cardiologo solo due volte in sei mesi per un normale follow-up. Di solito se il medico non lo riceveva in ambulatorio entro venti minuti se ne andava, ma il dottor Hayes non lo faceva aspettare. I coniugi Miele entravano in sala visita esattamente all'ora prevista. Incoraggiati dall'evidente miglioramento del signor Miele andavano a pranzo in qualche locale del centro di Manhattan. Quei pomeriggi avevano il sapore di appuntamenti improvvisati.

C'è stato solo un evento spiacevole. I soci del signor Miele lo hanno informato alla fine di luglio che avrebbero voluto che andasse in pensione. Non se lo aspettava e gli ha fatto male. In risposta, la sua posizione è stata che era ufficialmente invalido e aveva diritto di essere pagato fino al 5 maggio 2005. "Voglio dire, se un tizio ha avuto un infarto", ha aggiunto dopo, "lo colpite quando è a terra?".

Tiepidi sforzi di miglioramento

Will Wilson è un tipico esempio del ceto medio. I suoi genitori erano mezzadri trasferiti al nord per lavorare come meccanico e infermiera. È cresciuto a Bedford-Stuyvesant e ha lavorato trentaquattro anni per la Con Ed. Il suo reddito era di 73.000 dollari, con cinque settimane di ferie, previdenza sanitaria, una casa da 450.000 dollari e progetti di andare in pensione in North Carolina a cinquantacinque anni. [...]

La salute di Wilson non era male, ma tutt'altro che perfetta. Aveva smesso di bere e fumare, ma aveva colesterolo alto, diabete ed era iperteso. Slanciato, alto circa un metro e ottanta, pesava poco meno di ottantacinque chili. Il primo infarto lo ha attribuito al fumo, alla dieta e al forte stress del divorzio. Gli sforzi precedenti per migliorare le proprie abitudini alimentari erano stati poco convinti. Non appena si sentiva meglio smetteva di prendere i farmaci per controllare colesterolo e ipertensione. Quando il suo cardiologo si trasferì, lasciandolo alle cure di un altro medico, Wilson, infastidito da quelli che trovava modi scortesi da parte del personale dell'ambulatorio, invece di esigere maggiore cortesia o cercare un altro specialista, smise di farsi visitare.

[...] Quando Wilson incontra il suo nuovo medico presso il Brooklyn Hospital, il suo cuore era già danneggiato in modo esteso. Il dottore gli prescrive allora una mezza dozzina di farmaci per abbassare il colesterolo, evitare i coaguli e tenere sotto controllo la pressione. "Deve comportarsi bene", gli ha detto, "seguire le indicazioni del medico, mettersi a dieta, mangiare fibre integrali, niente carni rosse, niente grassi. Assolutamente niente grassi".

Wilson è cresciuto mangiando pollo fritto, braciole di maiale, maccheroni al formaggio cucinati dalla madre. Gli stessi cibi che si trovava di fronte in occasione di feste ed eventi importanti. C'erano pasticcerie e friggitorie vicino a casa sua, mentre la sua fidanzata, Melvina Murrell Green, faceva fatica a trovare prodotti freschi e pesce buono. "Le persone che frequento non stanno a guardare se in quello che mangiano ci sono troppi grassi", ammette Wilson. "Non credo ci si possa fare nulla: sono abitudini". Dopo il secondo infarto, la fidanzata ordinava pollo e Wilson salmone, con contorno di gamberetti fritti. "Ha ancora difficoltà a resistere al pesce fritto", riferisce con comprensione Melvina. Le fibre integrali rimangono un mistero. "Ci dobbiamo lavorare", ha detto. "In effetti poco tempo fa ho comprato un pacchetto di crusca di qualche tipo. Non ci sono abituata. L'abbiamo messo sui cereali e non è male" [...] I medici gli hanno consigliato di camminare, ma nelle vicinanze c'erano pochi spazi aperti e quindi con la fidanzata spesso prendevano la macchina semplicemente per andare a fare una passeggiata. A metà ottobre Wilson ha iniziato un programma di riabilitazione cardiaca come quello di Miele, solo meno comodo. Doveva andare a Manhattan dopo il lavoro, nell'ora di punta pomeridiana, tre giorni a settimana ed era costretto a girare per cercare un parcheggio in strada o pagare cifre esorbitanti per uno

custodito.

Wilson aveva considerato di chiedere l'invalidità, ma la Con Ed gli aveva permesso di tornare al lavoro "con alcune limitazioni", quindi ha deciso di rientrare per poi andare in pensione dopo un anno e mezzo. La settimana prima, con la fidanzata, si è concesso una settimana in crociera a Nassau: una scoperta. "Mi ha aiutato a capire che nella vita c'è molto che si può fare", commenta. "Mi sembra che molte persone facciano sacrifici, rimandando qualcosa a dopo. Ma potrebbe non esserci questo dopo".

I rischi ignorati

Ewa Gora appartiene alla classe lavoratrice. Figlia di un autista di autobus, è arrivata a New York da Cracovia all'inizio degli anni Novanta, lasciando in Polonia un figlio adulto. Ha lavorato come domestica in una casa di riposo a Manhattan, dove rifaceva i letti e puliva i bagni. Il suo reddito annuale si aggirava tra 21.000 e 23.000 dollari, con assicurazione pagata dal sindacato. [...]

Come Miele, Gora non avrebbe mai immaginato di essere a rischio di infarto, sebbene fosse sovrappeso, ipertesa, fumasse da trent'anni e il padre e la sorella fossero morti di infarto. Aveva numerosi problemi di salute che curava selettivamente, facendosi curare per mal di schiena, ulcere e quant'altro, fino a quando il trattamento diventava troppo costoso o scomodo oppure l'assicurazione si rifiutava di pagare.

"Il dottore mi diceva: 'Ewa, faccia attenzione al colesterolo'", ricorda Gora, che per un senso di decoro tipico del Vecchio Mondo si metteva tacchi alti e trucco per ogni visita a Bellevue. Ma Ewa aveva un debole proprio per i cibi al vertice della piramide alimentare. È cresciuta mangiando braciole in padella, costolette di maiale e polpette cucinate dalla madre – tutte con il lardo – ed è diventata amante di pizza, hamburger e patatine negli Stati Uniti. Il fast food era saporito e costava poco. "Mangio malissimo", riferisce sorridendo dal letto a Bellevue. "Mi piacciono cibi grassi e fast food... e sigarette". Le piaceva la sensazione di una sigaretta tra le dita, il portarsela ritmicamente alle labbra. Su internet aveva scoperto come comprare Marlboro a soli 2 dollari e 49 al pacchetto. Il marito fumava, i suoi amici fumavano, tutti i suoi conoscenti sembravano amare tabacco e bisticche. Faceva una vita dura: si alzava alle sei di mattina per prendere l'autobus, cambiando tre linee per arrivare al lavoro alle otto, rifaceva venticinque-trenta letti, passava l'aspirapolvere, portava via l'immondizia. Eppure la sua vita le piaceva.

La natura esatta della malattia di Ewa Gora non era chiara nemmeno dopo due settimane a Bellevue. Una settimana dopo essere stata dimessa ancora non era convinta di avere avuto un infarto. Recandosi al reparto cardiologia della clinica Bellevue al primo appuntamento per il follow-up, immaginava che tutte le procedure che prima erano state cancellate sarebbero state completate, che si sarebbe sbloccato ciò che c'era da sbloccare e che avrebbe potuto tornare al lavoro.

Jad Swingle, un medico che stava completando la specializzazione in cardiologia, l'ha accompagnata attraverso l'affollata sala d'attesa in una sala visite. La donna teneva un foglietto con scritte delle parole che aveva tradotto dal polacco usando il suo dizionario tascabile: "vertigine", "inguine", "sudorazione". Swingle le ha fatto delle domande, scandendo bene le parole. Ha mai dolore al petto? Le manca il fiato quando cammina? Lei alla fine lo ha interrotto: "Dottore, non so cosa ho, perché sono stata in ospedale. Cos'è questo infarto? Non so perché l'ho avuto. Cosa devo fare per evitarlo?".

Nessuno glielo aveva spiegato, o, comunque, non aveva capito. Stava appollaiata sul lettino, con le caviglie incrociate, intimidita come un bimbo obbediente troppo cresciuto. Il dottor Swingle l'ha

visitata, poi le ha detto che avrebbe risposto alle sue domande "in modo da farsi capire". Quindi è passato a spiegarle gli infarti: le arterie ostruite, il blocco, la morte parziale del muscolo. Gora sembrava stupefatta. "Il mio muscolo è morto?". Il dottor Swingle faceva segno di sì. E se la procedura corretta non fosse stata fatta? "Non sono sicuro che un'angiografia l'aiuterebbe", ha risposto. Doveva smettere di fumare, prendere le medicine, camminare e tornare tra un mese. "Il mio muscolo è ancora morto?", chiedeva di nuovo, incredula. "Una volta che è morto, è morto", confermava il dottore. "Non lo si può riportare in vita".

Se gli incontri di Miele con i medici nei primi mesi dopo l'infarto erano stati sporadici ed efficienti, per Gora è stato il contrario. Lui ha visto il cardiologo solo due volte, la signora, invece, afflitta da complicazioni, una mezza dozzina. Nel frattempo l'infarto sembrava avere scatenato tutta una serie di altri problemi. Da una TAC effettuata a Bellevue si era rivelato un nodulo a livello della ghiandola surrenale, per cui è stata costretta a farsi visitare da un endocrinologo. Era riemerso un vecchio problema al ginocchio per il quale l'ortopedico consigliava un intervento chirurgico. Per una preoccupante eruzione cutanea sulla gamba le è stata prescritta anche una visita dermatologica. A seguito dell'infarto, aveva interrotto la terapia ormonale sostitutiva e sudava continuamente.

Senza soldi o amicizie, per questioni da poco ci volevano interi giorni. Un appuntamento dal cardiologo è coinciso con un temporale che ha paralizzato la città. Gora doveva presentarsi al laboratorio di analisi alle otto per un prelievo di sangue e tornare alla clinica entro l'una. Nel frattempo voleva parlare col suo capo riguardo al sussidio per l'invalidità. Alle quattro aveva appuntamento a Brooklyn per una visita al ginocchio. Così alle sette era uscita sotto la pioggia per andare a prendere l'autobus, la metropolitana e poi un altro autobus fino a Bellevue. All'apertura del laboratorio stava già aspettando fuori. Poi ha preso un autobus per la zona residenziale nel traffico bloccato, ha cambiato linea, scendendo alla fermata della metropolitana a Grand Central Terminal, da lì fino a Times Square, dove ha trovato il servizio sospeso per allagamento, è salita fino a 42nd Street, passando tra la folla nervosa alla ricerca di autobus finché ha trovato un'altra linea della metropolitana. Ha raggiunto il luogo di lavoro un'ora e mezzo dopo aver lasciato Bellevue: se avesse avuto i soldi sarebbero bastati venti minuti in taxi. Il capo non c'era, così è tornata a Bellevue per aspettare fino alle 14:35 il suo appuntamento delle 13. Come sempre, ha chiesto al dottor Swingle il permesso di tornare al lavoro. Questi però insisteva che facesse prima una prova da sforzo e, quando ha chiesto alla reception il primo appuntamento disponibile, le è stato dato dopo sette settimane.

Nel frattempo Gora stava cercando di smettere di fumare. Aveva smesso in ospedale, poi era tornata a casa da un marito e una vicina che fumavano. Per aiutarla il marito fumava nella cucina in comune a fianco. Gran parte della giornata era comunque fuori casa: faceva doppi turni. Sola e annoiata, ha ripreso a fumare, poi ha deciso di iscriversi al programma gratuito per smettere di fumare di Bellevue. Per qualche mese è andata regolarmente al "reparto fumatori" della clinica. Un consulente le dava cerotti alla nicotina e istruzioni non sempre facili da seguire: stia fuori casa; trovi da fare, eviti lo stress, se vuole masticare qualcosa, mangi una caramella. Il consulente le ha consigliato un gruppo di sostegno, ma la signora si vergognava troppo del suo inglese. Comunque col tempo il desiderio di fumare calava. C'era solo un problema: metteva su peso. Per evitare di fumare mangiava. Il lavoro era il suo esercizio fisico e adesso non poteva lavorare. Il dottor Swingle aveva suggerito la riabilitazione cardiaca, lasciandole decidere il programma e i dettagli pratici. La signora Gora ha deciso così di lasciar perdere. Quanto alla dieta, aveva giurato di attenersi a pollo, tacchino, insalata, pomodori e ricotta con pochi grassi. Ma alla fine si è stancata e ha iniziato a mangiare biscotti quando nessuno guardava. E in effetti nessuno controllava.

Cucinava piatti separati per il marito che non voleva cambiare le proprie abitudini alimentari: gli

preparava polpette con la salsa, fegato, zuppa di costolette. Poi un giorno, a metà ottobre, ha deciso di assaggiare una delle sue bracioline di maiale fritte, finendo poi per mangiare ciò che mangiava lui. Come alternativa alla torta consumata di fronte alla TV, passava ai pistacchi, arrivando a mangiarne mezzo chilo in una volta sola. [...]

Voleva tornare al lavoro. Le dispiaceva dover dipendere dal marito per i soldi e temeva di diventare pigra e dimenticare l'inglese che aveva imparato. Il sussidio di invalidità, per ottenere il quale doveva presentare ogni mese un certificato medico, ammontava solo a metà del suo salario settimanale di 331 dollari.

I contributi sulle sue ricette arrivavano a soli 80 dollari al mese. Iniziavano ad arrivare preoccupanti tabulati di computer dalla farmacia: "Raggiunto il contributo massimo". È passata, così, al piano assicurativo del marito. Due volte, Bellevue ha inviato fatture per somme esorbitanti per servizi che la sua assicurazione avrebbe dovuto coprire; entrambe le volte ha impiegato ore per andare a Manhattan all'ufficio amministrazione dell'ospedale a chiedere come mai le fossero state addebitate. Un impiegato ascoltava, faceva una telefonata, rispondeva che era un mistero e le diceva di ignorarle.

Dopo la prova da sforzo, il dottor Swingle le ha detto che i risultati mostravano che non era ancora in grado di tornare a un lavoro a tempo pieno. Le ha dato un permesso per lavorare mezza giornata, ma il suo capo non ci pensava neanche. A novembre il suo peso era salito a quasi cento chili dai circa novanta di luglio. I livelli di colesterolo continuavano a rimanere alti, come anche la pressione, nonostante assumesse farmaci per entrambi.

Non sapendo più cosa fare, Gora ha iniziato a seguire una strana dieta, dannosa per il cuore, ritagliata da un giornale polacco. Primo giorno: due uova alla coque, una bistecca, un pomodoro, spinaci, lattuga con limone e olio d'oliva. Un altro giorno: caffè, carote grattugiate, ricotta e tre vasetti di yogurt. Un altro ancora: solo bistecca. La signora aveva deciso di non dirlo al dottore. "Ho paura che, se mi dice di no, non perderò peso", spiegava.

Disparità di guarigione

A primavera l'infarto aveva sorprendentemente lasciato Miele in condizioni migliori di prima. Aveva perso diciassette chili e faceva moto cinque volte alla settimana, saliva i gradini della metropolitana due alla volta. Era andato in pensione dal suo studio alle condizioni desiderate e lavorava da casa, fatturando 225 dollari l'ora. Più soldi in meno tempo, commentava. La sua pressione e colesterolo rimanevano nella norma: "Sta andando benissimo", commentava il dottor Hayes. "Meglio del 99% dei miei pazienti".

L'infarto di Wilson aveva invece rappresentato un passo indietro. Continuava ad avere problemi a livello cardiaco, sebbene la situazione fosse leggermente migliorata da maggio. Da un recente controllo la pressione e il peso erano risultati un po' alti. Mangiava ancora gamberetti fritti di tanto in tanto ma prendeva scrupolosamente le medicine. Alla fine della riabilitazione cardiaca ha pensato anche di iscriversi a una palestra con piscina, e non vedeva l'ora di andare in pensione.

La vita e la salute di Ewa Gora, invece, si facevano sempre più complicate. Con la riluttante approvazione del dottore è tornata al lavoro a novembre. Si è trasferita nell'appartamento a Williamsburg, dove per la prima volta da sette anni aveva una cucina e un bagno. Ma ha iniziato a ricevere telefonate minacciose da un'agenzia di riscossione crediti su una vecchia fattura per spese mediche non rimborsate dell'assicurazione. Il marito era rimasto a casa dal lavoro per settimane a causa di una polmonite doppia. [...] Il suo peso ha superato i cento chili; visto il fallimento della dieta ne ha provata un'altra a base soprattutto di frutta e verdura con una

spruzzata di erbe in polvere. Pressione e colesterolo sono rimasti alti in modo preoccupante e i medici le hanno diagnosticato un principio di diabete.

"Sta diventando un paziente a tempo pieno, vero?", ha commentato il dottor Swingle.