

R&S



Associazione
Provinciale
Amici della
Nefrologia

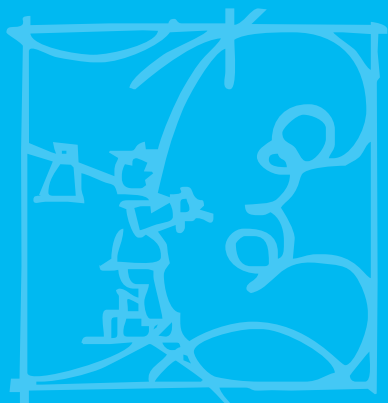
Rene&Salute

ANNO XXXIV - NOVEMBRE 2019 - N. 3/4 TRIMESTRALE D'INFORMAZIONE E CULTURA DELL'ASSOCIAZIONE PROVINCIALE AMICI DELLA NEFROLOGIA (A.P.A.N.)

Taxe Perçue/Tassa riscossa TN - Dir. Editoriale: Aldo Nardi - Dir. responsabile: Alberto Valli - 38122 Trento - Via Sighele, 5 - Aut. Trib. di Trento n. 447/84
Poste Italiane Spa - Sped. in Abb. Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 2, DCB Trento - Stampa: La Reclame s.n.c., Trento



- Saluto del nuovo Presidente
- Congresso nazionale della Società Italiana di Nefrologia
- L'attività fisica fa bene... e i nostri pazienti lo sanno
- La donazione da donatore vivente
- Combattere l'obesità per prevenire le demenze
- "Sogni e Vai - Der Wünschewagen"
- Fantascienza in sala operatoria
- Le buone pratiche per la salute
- Diagnosi precoce delle nefropatie: un contributo
- Notizie dall'Associazione
- Telefono Amico Trento
- Aforismi sull'autunno
- Diario del viaggio in Perù
- Il racconto
- Quando Narciso si specchia nel web
- L'immagine del Laocoonte nello specchio dei nativi d'America
- Bicicletta che passione
- Viaggio a Srinagar
- Micologia...che passione



Rene&Salute

**Trimestrale d'informazione
e cultura dell'Associazione
Provinciale Amici della Nefrologia
(A.P.A.N.) - Anno XXXIV - N. 3/4**

EDITORE:

A.P.A.N. - Presidente
dott.ssa Diana Zaranonello
Vice Presidente dott. Giorgio Postal
Aut. Trib. di Trento n. 447/84
Sped. in abb. postale - Pubblicità inf. al 50%

DIRETTORE RESPONSABILE:

Alberto Valli

DIRETTORE EDITORIALE:

Aldo Nardi

**DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE
E PUBBLICITÀ:**

38122 Trento - Via Sighele, 5
Tel. 0461 914 206 - apan.tn@alice.it
www.apantrentino.it

REDAZIONE:

Serena Belli, Antonio Fondriest, Aldo Nardi,
Maria Ruggio

COLLABORATORI:

Serena Belli, Nadia Buccella, Teresa Dipalma,
Anna Maria Ercilli, Marco Floriani, Giulia Frasca,
Angela Manica, Silvia Moggio, Silvana Molinari,
Maria Luisa Negri, Luisa Pevarello, Fabio Rosa,
Laura Pasquali Rovesti, Andrea Scardiglia,
Fabrizio Valente, Diana Zaranonello.

GRAFICA E STAMPA:

Tipolitografia La Reclame s.n.c. - Trento

Questo numero è stato chiuso in tipografia
nel mese di novembre 2019.

La quota annuale di iscrizione all'Apan come
socio è di Euro 15,00, come socio benemerito
è di Euro 40,00, da versare sul C/C postale
n. 10428381.

L'iscrizione all'Apan dà diritto all'abbonamento
a «RENE&SALUTE».

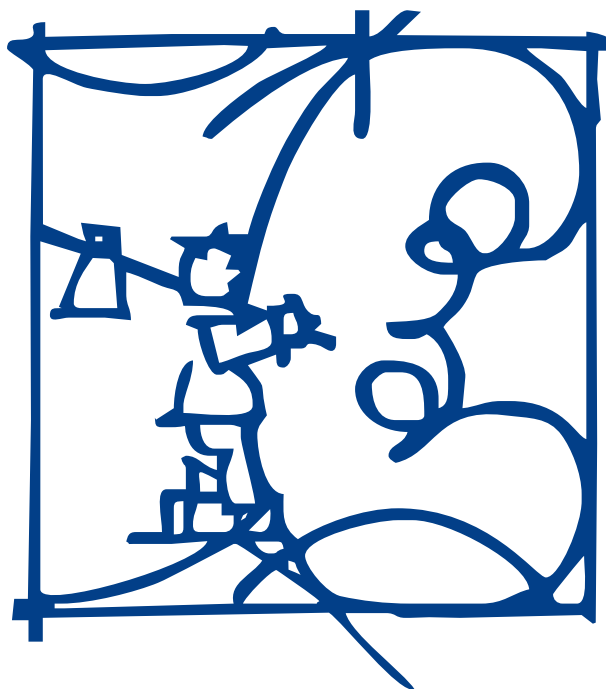
La pubblicazione, anche parziale, di articoli,
foto e grafici è consentita solo se accompagnata
da citazione della fonte. Rivista abbonata a
«Leco della Stampa».

In copertina:

Quadro di Mariano Fracalossi
"Senza titolo", 1970

SOMMARIO

- 3** **Saluto del nuovo Presidente**
- 4** **Congresso nazionale della Società Italiana di Nefrologia**
a cura di Diana Zaranonello
- 7** **L'attività fisica fa bene... e i nostri pazienti lo sanno**
di Nadia Buccella
- 10** **La donazione da donatore vivente**
di Teresa Dipalma
- 13** **Combattere l'obesità per prevenire le demenze**
di Angelina Manica
- 15** **"Sogni e Vai - Der Wünschewagen"**
di Giulia Frasca
- 17** **Fantascienza in sala operatoria**
di Andrea Scardiglia
- 19** **Le buone pratiche per la salute**
di Silvia Moggio
- 22** **Diagnosi precoce delle nefropatie: un contributo**
di Serena Belli
- 26** **Notizie dall'Associazione**
- 28** **Telefono Amico Trento**
di Maria Luisa Negri
- 30** **Aforismi sull'autunno**
a cura di Luisa Pevarello
- 31** **Diario del viaggio in Perù**
di Silvana Molinari
- 36** **Il racconto**
di Anna Maria Ercilli
- 37** **Quando Narciso si specchia nel web**
di Aldo Nardi
- 39** **L'immagine del Laocoonte nello specchio dei nativi d'America**
di Fabio Rosa
- 43** **Bicicletta che passione**
di Fabrizio Valente
- 37** **Viaggio a Srinagar**
di Laura Pasquali Rovesti
- 49** **Micologia...che passione**
a cura di Marco Floriani



SALUTO DEL NUOVO PRESIDENTE



Dott.ssa Diana Zarantonello

Cari amici dell'A.P.A.N., approfitto di questo spazio per annunciarvi che da qualche mese ho assunto l'onore e l'onere della Presidenza di questa splendida associazione.

Molti di voi già mi conoscono, magari indirettamente, attraverso le pagine di questa Rivista, infatti è dal 2011 che pubblico regolarmente contributi di vario genere (ultimamente il mio tema preferito è la nutrizione, come avrete notato).

Ricordo ancora il mio primo contatto con Rene&Salute, avvenuto per merito della dottoressa Cristina Comotti (la ringrazio ancora di cuore per la fiducia allora accordatami) che, nonostante fossi una giovane specializzanda, aveva deciso di affidarmi la redazione di alcuni articoli. In seguito, sempre la dottoressa Comotti, d'intesa con il mio Primario, il dottor Giuliano Brunori, aveva proposto un mio coinvolgimento più costante nelle attività dell'Associazione, facendomi entrare, un paio di anni fa, nel Direttivo. Ho così avuto modo di conoscere più da vicino sia le persone che lavorano per l'A.P.A.N. sia le iniziative che vengono realizzate. Tuttavia, dopo solo pochi mesi dal mio ingresso nel Direttivo, la dottoressa Serena Belli ha dovuto lasciare la carica di Presidente, che ricopriva da più di dieci anni con entusiasmo e determinazione, ma che le risultava sempre più difficile mantenere a causa di ulteriori impegni sopravvenuti. Per alcuni mesi le è dunque succeduto il dottor Alberto Valli, ideatore e fondatore – nel lontano 1982 – dell'Associazione, che si è generosamente reso disponibile a ricoprire temporaneamente la Presidenza.

In quel periodo transitorio ci siamo anche chiesti se avesse ancora senso mantenere in vita l'A.P.A.N., considerata la perdita, nel corso degli anni, di alcuni suoi importanti elementi (uno tra questi la

presenza di volontari di supporto in reparto e nella dialisi). Dopo varie riflessioni e discussioni ci siamo convinti che l'A.P.A.N. possa e debba rinnovarsi e rifiorire. L'idea è quella di ricalibrare i suoi obiettivi e le sue potenzialità, misurandoci con i cambiamenti che in questi anni sono avvenuti nella Società e nella Nefrologia. È sull'onda dell'entusiasmo di tale processo di rinnovamento, io credo, che mi è stato chiesto di succedere alla presidenza: confesso che, pur essendone stata onorata, ho dapprima tentennato, non solo per la gravosità dell'impegno, ma anche e soprattutto perché sento il peso di una grande responsabilità. Non avrei infine accettato, se non vi fossero stati un forte incoraggiamento da parte del mio Primario, che ringrazio nuovamente per la fiducia, e per le ripetute promesse (specialmente nei momenti di difficoltà, non le dimenticherò) di supporto da parte dei precedenti presidenti e dei membri del Consiglio Direttivo.

La mia esperienza è limitata, ma credo di poter portare in dote un elemento positivo, che intendo valorizzare al massimo: come medico della Nefrologia di Trento, ho la fortuna di avere un costante contatto con le altre figure sanitarie che operano in tale settore, così come con i pazienti. Mi auguro di potere percepire, e poi anche rispondere in modo adeguato e tempestivo, alle esigenze che emergeranno nei nostri servizi di reparto, dialisi e trapianto.

Personalmente intendo impegnarmi al massimo e fin d'ora ringrazio sentitamente tutti coloro che vorranno sostenermi e coadiuvarmi in questo importante compito.

Diana Zarantonello

A Rimini dal 3 al 5 ottobre 2019

CONGRESSO NAZIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI NEFROLOGIA

a cura di Diana Zarantonello *

Abbiamo intervistato l'attuale Presidente della SIN, il dottor Giuliano Brunori, che ha organizzato il Congresso, per avere qualche informazione su come si è svolto e quali peculiarità ha presentato.

D: Innanzitutto ci dica Presidente, quanto è difficile organizzare un Congresso nazionale?

Non è difficile, è difficilissimo! Organizzare un congresso nazionale della portata della nostra Società Italiana di Nefrologia richiede di iniziare le attività almeno 18-24 mesi prima dell'evento. Mediamente 2 anni prima della scadenza di ogni Congresso si identifica il responsabile scientifico, cioè colui che dovrà preparare il Programma scientifico; una volta scelto, si devono dare gli indirizzi che dovrà seguire quel congresso, coinvolgere i gruppi di progetto perché facciano le proposte di iniziative che meritano di essere discusse nell'ambito del congresso, verificare la compatibilità degli orari e delle aule a disposizione e scegliere gli eventuali relatori internazionali, contattarli per tempo, verificare che possano venire. Pertanto seguire questo tipo di programmazione vuole dire avviare la macchina dei preparativi con largo anticipo. E inevitabilmente l'organizzazione del congresso di un determinato anno si va in parte a sovrapporre all'organizzazione di quella dell'anno successivo.

D: In realtà il Congresso è stato anticipato da una sezione congiunta tra la SIN e la Società Italiana di Diabetologia (SID), ci può dire di che si tratta e quali sono stati i punti salienti emersi?

Come consiglio direttivo e responsabile scientifico siamo passati attraverso una riflessione che è quella che evidenzia come la malattia diabetica sia la prima causa di arrivo al trattamento dialitico. Ciò avviene prevalentemente negli USA, ma anche a livello italiano siamo ormai al 20% dei pazienti in dialisi che hanno come causa di nefropatia iniziale la malattia diabetica. Non dobbiamo dimenticare



che sono usciti recentemente sul mercato tutta una serie di farmaci, dalle incretine ai glicosurici, che ampliano le nostre possibilità di cura, rendendo diverso l'approccio alla malattia diabetica. Prendiamo lo studio CREDESCENCE (nel quale il nuovo farmaco Canagliflozin ha dimostrato di ridurre significativamente il rischio di insufficienza renale nei pazienti con diabete di tipo 2 e malattia renale cronica, ndr) che è stato interrotto per eccesso di risultati positivi nel gruppo dei pazienti trattati con il farmaco. Sono poi comparse ulteriori segnalazioni riguardo la possibile riduzione anche degli eventi cardiovascolari nei pazienti trattati con questi nuovi farmaci. Quindi la disponibilità di nuovi farmaci per la cura del diabete e la prevenzione della nefropatia ci ha suggerito che forse era giunto il momento di fare in modo che le due massime società scientifiche che si occupano della patologia diabetica (la SIN e la SID, ndr) si sedessero allo stesso tavolo per parlare un linguaggio comune. Non dimentichiamo che abbiamo anche tutta la problematica legata alla legge Gelli-Bianco che dice che le società scientifiche sempre più dovranno essere coinvolte nella stesura di protocolli, linee guida. E quindi anche in questo contesto, che ci porterà prima o poi a definire delle linee guida comuni, è importante iniziare a dialogare e conoscere i diabetologi che condividono spesso con noi

la gestione dei pazienti nefropatici, iniziare a parlare la stessa lingua. Non dimentichiamoci che nel giorno in cui è avvenuta l'inaugurazione del congresso nazionale è uscita contemporaneamente sulle due riviste in lingua inglese gestite dalle due Società scientifiche, il primo documento congiunto sulla gestione della nefropatia diabetica, come a sancire l'inizio di questa collaborazione.

Bisogna poi aggiungere che la sessione comune pre-congressuale, organizzata diversamente rispetto agli anni precedenti, ha avuto molto successo e ha visto circa 400 partecipanti. Posso già anticipare, ed è una notizia che in anteprima vi rilascio, che per l'anno prossimo, si farà una tavola congiunta con nefrologi, geriatri e cardiologi. Questo perché l'altro aspetto che noi incontriamo sempre più frequentemente nei nostri pazienti sono le problematiche tipiche del paziente geriatrico, spesso aggravate da comorbidità cardiovascolari.

D: Una delle maggiori novità del Congresso è stata rappresentata dalle attività pratiche organizzate in piccoli gruppi, riguardanti l'ecografia, gli accessi vascolari, le glomerulonefriti... Ritene che affiancare l'aspetto teorico a quello pratico possa essere utile? Ritengo sia molto utile! Abbiamo avuto la percezione che gli specializzandi e i neolaureati avessero una fame di conoscenza della parte interventistica della nefrologia, quindi quella riguardante l'accesso vascolare, la biopsia renale, l'ecografia, la lettura del preparato istologico. Quindi era da tempo che cercavamo di dare spazio a questi piccoli momenti formativi, e quest'anno lo abbiamo fatto in maniera più strutturata. Ho potuto verificare, passando per le varie aule, che vi è stato un afflusso di persone ingente a questi laboratori pratici, che richiedevano oltretutto l'onere della pre-iscrizione. È stato richiesto un impegno notevole anche ai tutor che si sono messi a disposizione per effettuare tali attività.

D: Un'altra novità importante è stata la proposta di stilare, come società scientifica, delle Linee Guida: può spiegarci meglio di che si tratta?

La legge Gelli-Bianco, che è andata a normare la professione medica, ha dato uno sguardo importante anche a quella parte che riguarda il conflitto tra pazienti e medici per dare una risposta a questo tipo di problematica. Come sappiamo tale aspetto è estremamente attuale, con un crescente numero di denunce che, nel 90-95% dei casi hanno esito negativo, ma che espongono il medico coinvolto e la struttura sanitaria a dover giustificare il proprio operato. La legge Gelli-Bianco ha voluto dare una risposta a questo tipo di problematica sollecitando le società scientifiche a dotarsi di linee guida. Infatti nello sfortunato contenzioso medico-paziente i giudici dovranno verificare l'operato dei

medici in base a queste linee guida. Ecco allora che anche noi, come Società Italiana di Nefrologia, che è stata accreditata dal ministero della Salute, insieme ad altre 300 (tra le 700 esistenti prima della legge) come società scientifica, siamo chiamati a stilare delle linee guida. Inizialmente supponevamo che la redazione delle linee guida fosse un processo piuttosto semplice, in quanto si pensava che bastasse estrapolare indicazioni già presenti in letteratura, ma invece abbiamo verificato che non è assolutamente così! Come società scientifica devi attenerti ad una procedura estremamente difficile che prevede di dover seguire una metodologia, chiamata GRADE, proposta dalla Università di McMaster (Canada). Sul portale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) abbiamo fatto al momento tre proposte di linee guida in ambito nefrologico: le linee guida del trattamento dell'epatite C nei pazienti affetti da malattia renale, il trattamento nutrizionale della malattia renale cronica e la gestione dell'accesso vascolare. È un impegno particolarmente importante e per poter stilare le linee guida secondo i criteri proposti ci siamo dovuti avvalere della collaborazione di un gruppo di ricerca, che tra l'altro è di Trento, che ci aiuterà nel percorso di stesura secondo i criteri rigorosi del GRADE. In questo percorso oltre i medici nefrologi coinvolti nelle linee guida avremo anche medici di altre specialità (infettivologi, chirurghi vascolari, radiologi etc.), il personale infermieristico ma anche i

pazienti, le industrie farmaceutiche e le industrie di dialisi. Pertanto a questo tavolo dovremo sederci in più persone e speriamo che entro la fine del 2020 queste tre prime linee guida siano disponibili per poter essere presentate all'ISS perché le possa validare, e nel frattempo pensare a stilare altre linee guida. Stiamo pensando alla gestione del paziente con trapianto di rene, stiamo pensando alle malattie orfane, alle glomerulonefriti.

D: C'è stato qualche relatore di eccezione proveniente dall'estero? Di che cosa ha parlato?

Quest'anno abbiamo avuto pochissimi relatori dall'estero, ma per scelta. Abbiamo ritenuto che, essendo il congresso nazionale andassero valorizzati i relatori nazionali. Abbiamo avuto 23 relatori esteri nel 2017, 16 nel 2018 e 5 nel 2019. Abbiamo fatto una scelta di ridurre gradualmente la presenza di relatori stranieri, anche perché ormai, grazie alla presenza di internet e dei giornali on-line, vedere la relazione o leggere gli articoli di un relatore straniero è sempre più facile. Abbiamo tuttavia voluto mantenere questi 5 relatori stranieri in quanto rappresentanti delle più grosse società di nefrologia a livello mondiale. C'era il presidente della Società Americana di Nefrologia, il presidente della società cinese di Hong Kong e il presidente della società europea di nefrologia e dialisi. Con questi abbiamo organizzato una tavola rotonda su quello che è il futuro della nefrologia visto con gli occhi di diverse realtà, americana, europea e del sud est asiatico, per capire come ciascuno sta affrontando le problematiche che sono abbastanza comuni, soprattutto in Europa e negli Stati Uniti (invecchiamento della popolazione, diffusione del diabete, la difficoltà di avere medici) per capire come meglio muoversi e quali possono essere i percorsi condivisi. Un altro importante relatore è stato invece Denis Fouque che è il responsabile scientifico del giornale di nefrologia, dialisi e trapianto europeo (NDT Journal), e poi c'era De Zeeuw olandese esperto di nefropatia diabetica, sempre per esaltare il tema affrontato in sede pre-congressuale. Quindi pochi ospiti esterni, ma di eccezione, valorizzando invece i tanti relatori di elevato livello presenti sul territorio nazionale.

D: Diamo qualche numero: com'è stata la partecipazione dei nefrologi rispetto agli anni precedenti?

Quest'anno hanno partecipato poco meno di 1400 iscritti, un numero in ulteriore crescita rispetto agli anni precedenti (1250 iscritti nel 2018, 1200 nel 2017). Si tenga conto che i nefrologi attualmente iscritti alla SIN superano di poco i 2000.

D: Ci racconta qualche episodio emozionante che l'ha particolarmente colpita durante il Congresso?

Un episodio particolare che immagino non abbia colpito solo me ma forse ha colpito molti, è quando, all'inaugura-

zione ufficiale del congresso, abbiamo visto che era presente il Professor Malizia, il primo segretario della Società Italiana di Nefrologia fondata nel 1957! Avere in aula uno dei protagonisti della nostra società scientifica non poteva lasciare indifferenti, e infatti, quando ripercorrendo la storia della SIN lo abbiamo citato e abbiamo detto che era presente in aula, vi è stata una standing ovation! Un altro momento per me molto emozionante è stato quando, con una delle cinque targhe che come SIN assegniamo a figure o associazioni che hanno avuto particolari meriti in ambito nefrologico, mi sono trovato a premiare il Prof. Maiorca, che è stato il mio maestro: che un allievo si trovi a consegnare un premio al proprio maestro non è cosa che capita tutti i giorni!

D: Uno sguardo al futuro... Vi è una novità importante riguardo l'organizzazione del prossimo Congresso Nazionale? Ci può anticipare qualcosa?

Stiamo già lavorando all'organizzazione del prossimo congresso, come vi dicevo, vi sono già i responsabili scientifici dei quattro temi (nefrologia clinica, dialisi, trapianto e parte pratica). L'unica cosa che posso anticiparvi è che, dopo sei anni consecutivi di organizzazione del congresso a Rimini, ci sposteremo a **Riva del Garda**; dall'acqua salata ci spostiamo all'acqua dolce del lago, con il contorno delle montagne del Trentino. La regione Trentino Alto Adige (TAA) era una delle tre regioni in Italia, insieme a Basilicata e Valle d'Aosta, che non era mai stata interessata da un congresso nazionale. Chissà perché abbiamo pescato il Trentino Alto Adige! Il congresso a mio avviso ha l'importante funzione di riconoscere le attività svolte in quell'ambito territoriale dai nefrologi. Quindi era corretto che anche l'attività svolta dai nefrologi del TAA venisse riconosciuta con un congresso organizzato nella loro terra. Questo è il messaggio che vogliamo dare, di andare ogni tanto nei territori non coinvolti, per valorizzarli e anche per dare la possibilità ai nefrologi che vengono al congresso di vedere realtà diverse. Poi nel 2021 il programma è quello di tornare come sede a Rimini.

Ringraziamo di cuore il dottor Brunori, che, pur tra i mille impegni legati alla sua carica di Presidente, all'attività di Reparto e sala operatoria è riuscito a concederci questa intervista, fornendoci anche delle interessanti e inedite anticipazioni!

E facciamo i migliori auguri per l'organizzazione del prossimo congresso, nel quale "giocheremo in casa"!

* **Dott.ssa Diana Zarantonello**
Dirigente II livello
U.O. Nefrologia e Dialisi
O. S. Chiara Trento

Cosa emerge dai questionari somministrati ai nostri pazienti trapiantati

L'ATTIVITÀ FISICA FA BENE ... E I NOSTRI PAZIENTI LO SANNO

di Nadia Buccella *

“L'attività sportiva, nuova terapia per il trapianto?” è il titolo del Convegno che si è svolto a Bolzano il 24 maggio 2019, organizzato dalla dott.ssa Maria Grazia Tabbi, Primario dell'U.O. di Nefrologia dell'Ospedale S. Maurizio di Bolzano.

Dopo aver preso accordi con la dott.ssa Tabbi, si è deciso di fare uno studio condiviso tra l'ambulatorio Trapianti di Rene di Trento e quello di Bolzano, che avesse come obiettivo quello di raccogliere e confrontare i dati sul ruolo dell'attività fisica e dello sport nel vissuto quotidiano dei pazienti trapiantati: una semplice “fotografia” di come i pazienti trapiantati si muovono per fare sport o semplice attività fisica.

I dati sono stati raccolti attraverso un questionario (tab. 1) che è stato proposto ai nostri pazienti di qualsiasi età, dal più giovane di 20 anni al più anziano di 80 anni: l'obiettivo era quello di capire se realmente il benessere percepito dal paziente nel post-trapianto poteva essere uno stimolo a ricercare e a perseguire stili di vita sani, come quello di praticare attività fisica, in alcuni casi anche a livello agonistico.

Con il supporto degli infermieri dell'ambulatorio trapianti, Filomena e Davide, abbiamo somministrato più di 200 questionari: la compilazione avveniva al momento della visita ambulatoriale o tramite contatto telefonico. Di seguito riportiamo i dati che abbiamo elaborato.

Abbiamo analizzato 223 questionari, che risultavano compilati da donne nel 29% dei casi e da uomini nel 71% dei casi. La raccolta delle risposte si è svolta tra il 15/04/19 e il 15/05/2019. L'età media dei pazienti analizzati risultava di 56 ± 12 anni, e l'età del trapianto media era di 11 ± 7 anni [mediana 10, IQR (5:17)].

Dalla raccolta dati è emerso che la stragrande maggioranza degli intervistati (99,6%) ritiene che l'attività fisica faccia bene al paziente trapiantato, mentre solo un'esigua

minoranza (0,4%) ritiene che tale affermazione sia errata. Allo stesso modo la maggioranza (94%) ritiene che l'attività fisica non possa danneggiare il trapianto, mentre solo il 4% degli intervistati lo considera possibile. Più eterogenee le risposte alla domanda se la terapia immunosoppressiva incida sulle prestazioni fisiche: il 16% degli intervistati ha risposto che incide molto, il 40% che incide poco, il 9% che non incide affatto e il 31% dei pazienti non sa rispondere a questa domanda. Riguardo l'effettivo svolgimento dell'attività fisica l'81% dei pazienti riferisce di svolgerla, mentre solo il 19% riferisce di non effettuarla: tuttavia se poi chiediamo di specificare il tipo di attività fisica svolta emerge che la maggior parte effettua camminate (64%), mentre solo il 36% svolge sport più specifici (fig. 1). Riguardo la frequenza (ed il tipo) di svolgimento dell'attività fisica, il 32% dei pazienti riferisce di svolgerla con frequenza quotidiana, il 3% 5-6 volte a settimana, il 33% 3-4 volte a settimana e il 32% solo 1-2 volte a settimana (fig. 2 e 3). La maggioranza dei pazienti (56%) riferisce che prima del trapianto non svolgeva alcuna attività fisica, mentre il 46% afferma che la effettuava. La maggior parte degli intervistati (53%) riferisce di aver aumentato lo svolgimento dell'attività fisica dopo il trapianto. Solo il 12% dei pazienti riferisce di aver invece dovuto ridurre l'esecuzione di attività fisica dopo il trapianto. In conclusione il questionario fa emergere una percezione positiva dei nostri pazienti nei confronti dell'attività fisica. Inoltre una buona percentuale di pazienti riferisce di effettuare regolarmente attività fisica, anche se, nella maggior parte dei casi, essa si limita a semplice passeggiata.

Da un confronto tra i nostri dati e quelli di Bolzano non è emersa un'importante differenza: tutti i pazienti considerano importante fare attività fisica e il benessere percepito dopo il trapianto li porta a muoversi di più,

consapevoli che uno stile di vita sano possa ricadere positivamente sul trapianto stesso. Anche loro segnalano che la terapia immunosoppressiva incide, anche se non in maniera importante, sulle proprie prestazioni fisiche. Nell'incontro a Bolzano è stata presentata la "lectio magistralis" del Prof. A. Nanni Costa su "Progetto BRIC: il reinserimento sociale e lavorativo del paziente trapiantato".

Sono seguite le relazioni del dott. Mosconi e del dott. Roi, esperti a livello nazionale in tema di trapianto e sport che hanno presentato diversi studi che confermano come l'attività fisica incida in modo significativo sul buon funzionamento del rene trapiantato soprattutto grazie al controllo dei fattori di rischio, quali obesità, diabete mellito e dislipidemia.

A conclusione diversi pazienti hanno raccontato cosa ha significato per loro la ripresa o la scoperta dell'attività sportiva dopo il trapianto. Un momento di grande emozione è stato il racconto dell'esperienza di una

nostra paziente: lo stato di benessere percepito dopo il trapianto di rene le ha permesso di riscattare gli anni di limitata attività fisica diventando ora una grande appassionata di arrampicata sportiva.

L'attività fisica, intesa anche come semplice passeggiata, sicuramente permette di migliorare o comunque di preservare una buona funzione renale, perché, se fatta in maniera costante (2-3 volte/settimana) rende la muscolatura corporea più tonica, controlla il peso corporeo e i fattori di rischio cardiovascolari e porta a percepire uno stato di benessere fisico.

Questo vale per tutti, non solo per i pazienti trapiantati, poiché... "il movimento e l'attività fisica aggiungono anni alla vita... e vita agli anni".

** Dott.ssa Nadia Buccella
Responsabile Struttura Semplice
Ambulatorio Trapianti di Rene
Ospedale S. Chiara di Trento*

| | DOMANDE | RISPOSTE |
|---|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Ritiene che l'attività fisica faccia bene al paziente trapiantato? | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> no |
| 2 | Effettua attualmente attività fisica? | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> no |
| 3 | Quale attività fisica svolge? | <input type="checkbox"/> Camminate <input type="checkbox"/> Sci <input type="checkbox"/> Ginnastica <input type="checkbox"/> bicicletta |
| 4 | Quante volte a settimana effettua attività fisica? | <input type="checkbox"/> 1-2 volte <input type="checkbox"/> 3-4 volte <input type="checkbox"/> 5-6 volte <input type="checkbox"/> Tutti i giorni |
| 5 | Ha aumentato l'attività fisica dopo il trapianto? | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> no |
| 6 | Ha diminuito l'attività fisica dopo il trapianto? | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> no |
| 7 | Effettuava attività sportiva prima del trapianto? | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> no |
| 8 | Ha timore che l'attività fisica possa danneggiare il trapianto? | <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> no |
| 9 | Pensa che la terapia incida sulle prestazioni fisiche? | <input type="checkbox"/> Sì molto <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so rispondere |

Figura 1: questionario

Quale attività fisica svolge?

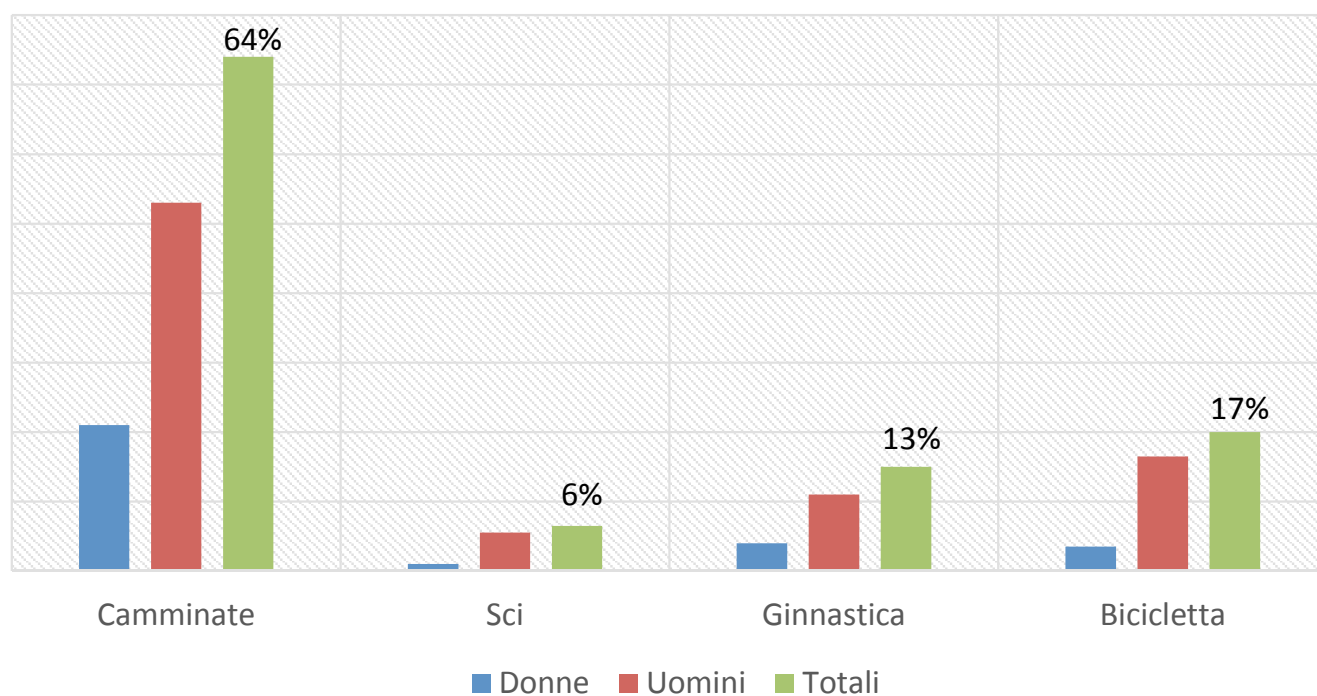


Figura 3: percentuali di risposte alla domanda 3, suddivise tra donne e uomini

Quante volte a settimana svolge attività fisica?

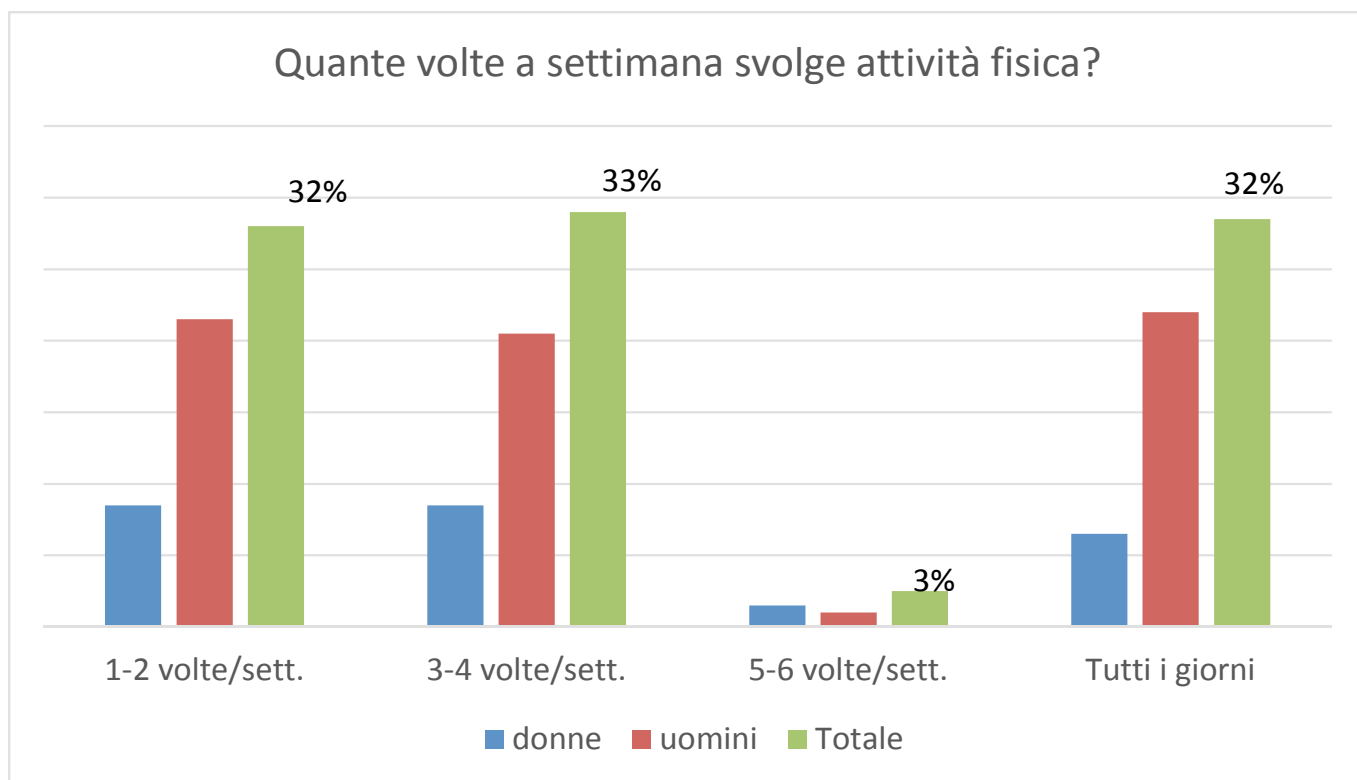


Figura 2: percentuali di risposte alla domanda 4, suddivisi tra donne e uomini

LA DONAZIONE DA DONATORE VIVENTE

di Teresa Dipalma *

Sono passati diversi anni dal lontano 23 dicembre 1954 quando il chirurgo Joseph E. Murray eseguì a Boston il primo trapianto di rene tra i gemelli Ronald e Richard Herick, rispettivamente il donatore e il ricevente, con esito positivo (fig. 1).

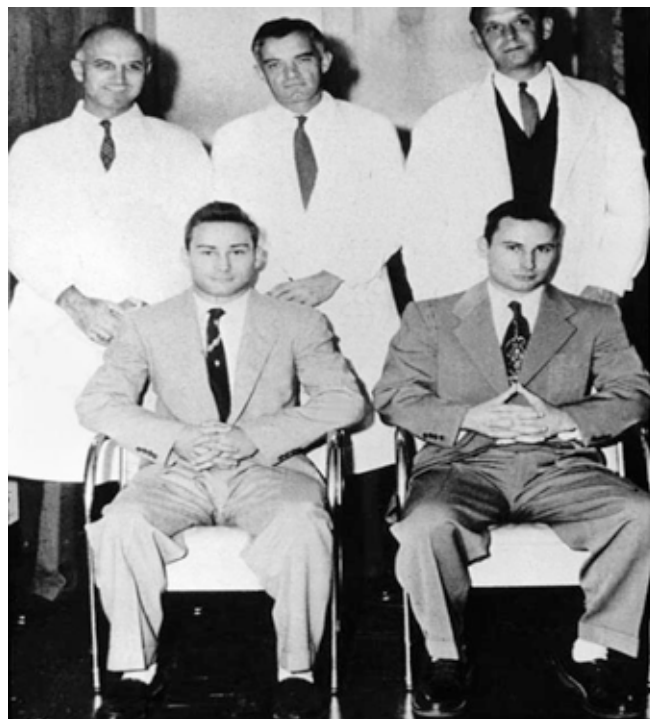


Fig. 1: i gemelli Ronald e Richard Herick, primi trapiantati di rene con successo. Dietro di loro l'equipe chirurgica del Dottor Murray (Boston 1954)

Prima di questo trapianto erano stati eseguiti altri tentativi purtroppo non coronati da successo a causa dell'incompatibilità immunologica e della mancata disponibilità di farmaci immunosoppressivi. Nel caso dei gemelli di Boston, la circostanza che il donatore e ricevente fossero gemelli omozigoti aveva fortunatamente evitato il problema immunologico.

Nei decenni successivi, grazie alla scoperta di farmaci immunosoppressori sempre più potenti, la compatibilità tra donatore e ricevente ha avuto un ruolo più marginale consentendo di fatto trapianti renali con ottimi risultati, anche tra soggetti con bassa compatibilità immunologica o aventi un gruppo sanguigno incompatibile.

Per questo motivo, accanto ai familiari imparentati di primo grado, sono aumentati i donatori di rene con parentela più lontana o non imparentati biologicamente come nel caso di coniugi, consentendo di incrementare il numero di pazienti trapiantati di rene.

La donazione da donatore vivente viene considerata a livello internazionale come un'eccellente opzione terapeutica per il trattamento dell'insufficienza renale cronica terminale.

I vantaggi di questo tipo di trapianto, rispetto alla donazione da donatore cadavere, sono dati dalla possibilità di ridurre o evitare il tempo di dialisi al paziente, l'opportunità di trapiantare dei pazienti problematici che devono eseguire ad esempio dei trattamenti prima dell'intervento chirurgico, l'evidenza di eccellenti risultati sulla funzione dell'organo trapiantato a breve e a lungo termine, lo scarso rischio per il donatore e la possibilità di aumentare il numero di reni disponibili per il trapianto.

Un ruolo fondamentale nell'aumento del numero dei donatori, che si dichiarano disponibili per la donazione di rene, è svolto sicuramente dalle informazioni sul trapianto renale, che le ultime linee guida suggeriscono di fornire al paziente con insufficienza renale, prima che questo arrivi al trattamento dialitico.

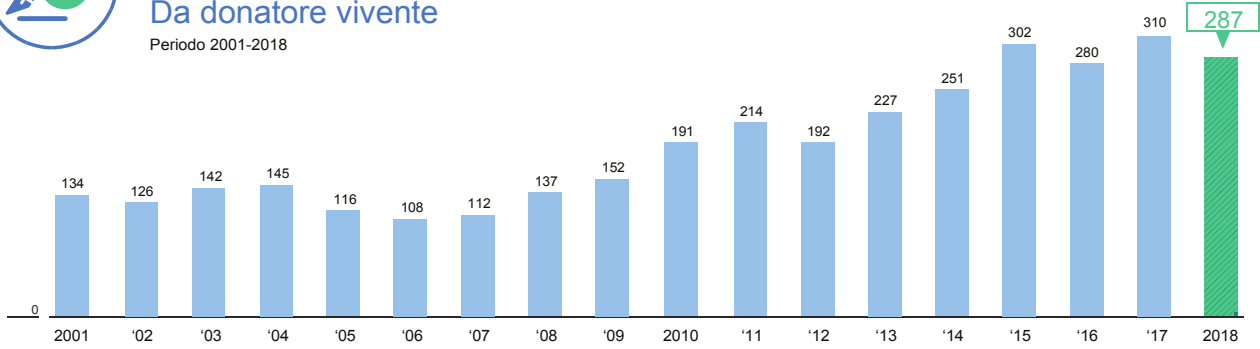
Numerosi studi internazionali evidenziano, inoltre, come la modalità con cui vengono fornite le informazioni, non solo al paziente ma anche ai suoi familiari, incide sull'incremento del numero dei trapianti da viventi.



TRAPIANTI DI RENE

Da donatore vivente

Periodo 2001-2018



ATTIVITÀ PER PROGRAMMA TRAPIANTO

Trapianti da donatore vivente

| | | | | | | | |
|----------------------|----|----------------------|----|---------------------|---|--------------------|---|
| Padova | 59 | Vicenza | 14 | Siena | 5 | Roma - San Camillo | 2 |
| Bologna | 24 | Roma - Bambino Gesù | 11 | Firenze | 4 | Ancona | 1 |
| Roma - Gemelli | 19 | Parma | 10 | Pisa | 4 | Modena | 1 |
| Bari | 19 | Palermo - ISMETT | 8 | Padova - Pediatrico | 4 | Treviso | 1 |
| Verona | 17 | Milano - Niguarda | 8 | Udine | 3 | Reggio Calabria | 1 |
| Milano - Policlinico | 17 | Milano - S. Raffaele | 6 | Roma - Tor Vergata | 2 | | |
| Torino | 16 | Pavia | 6 | Palermo - Civico | 2 | | |

LA MAPPA



Fig. 2: trapianto di rene da donatore vivente (dati Centro Nazionale Trapianti al 2018)

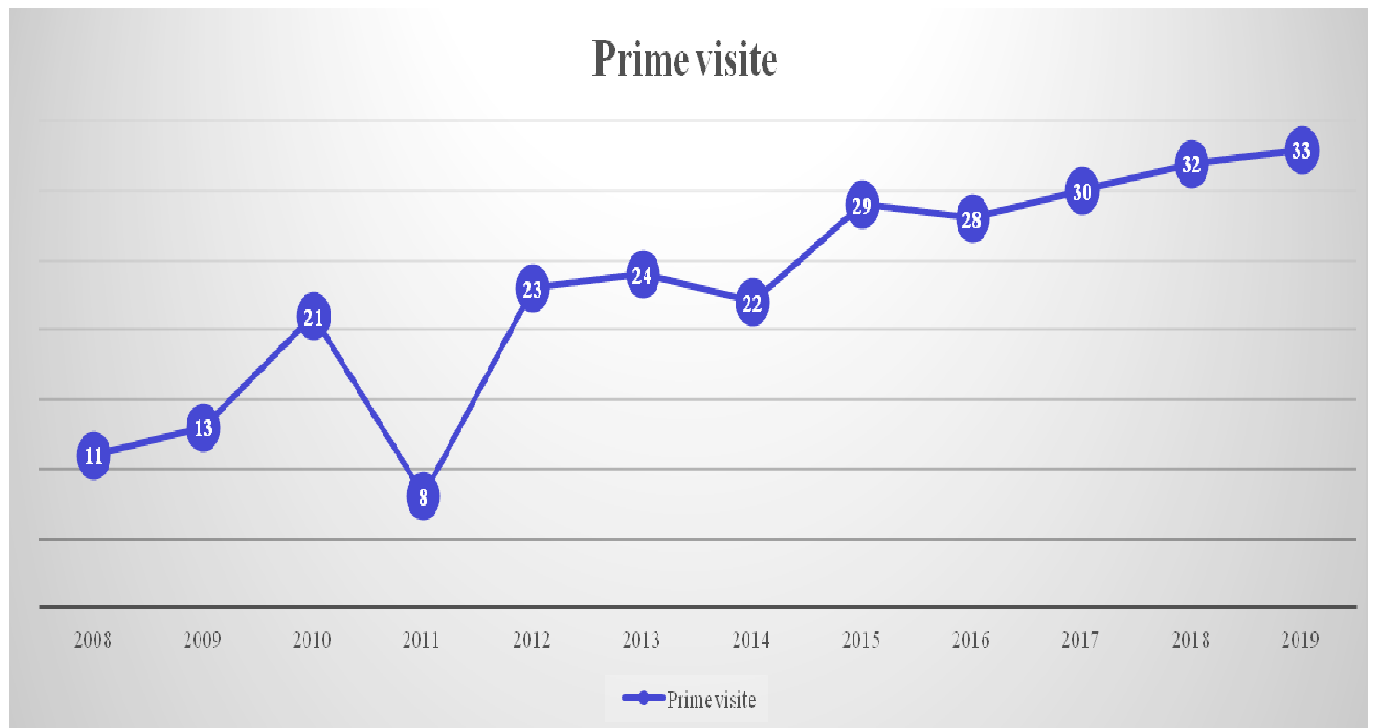


Fig. 3: numero di prime visite presso il nostro Ambulatorio Trapianti renali da gennaio 2008 a giugno 2019

Pre-emptive

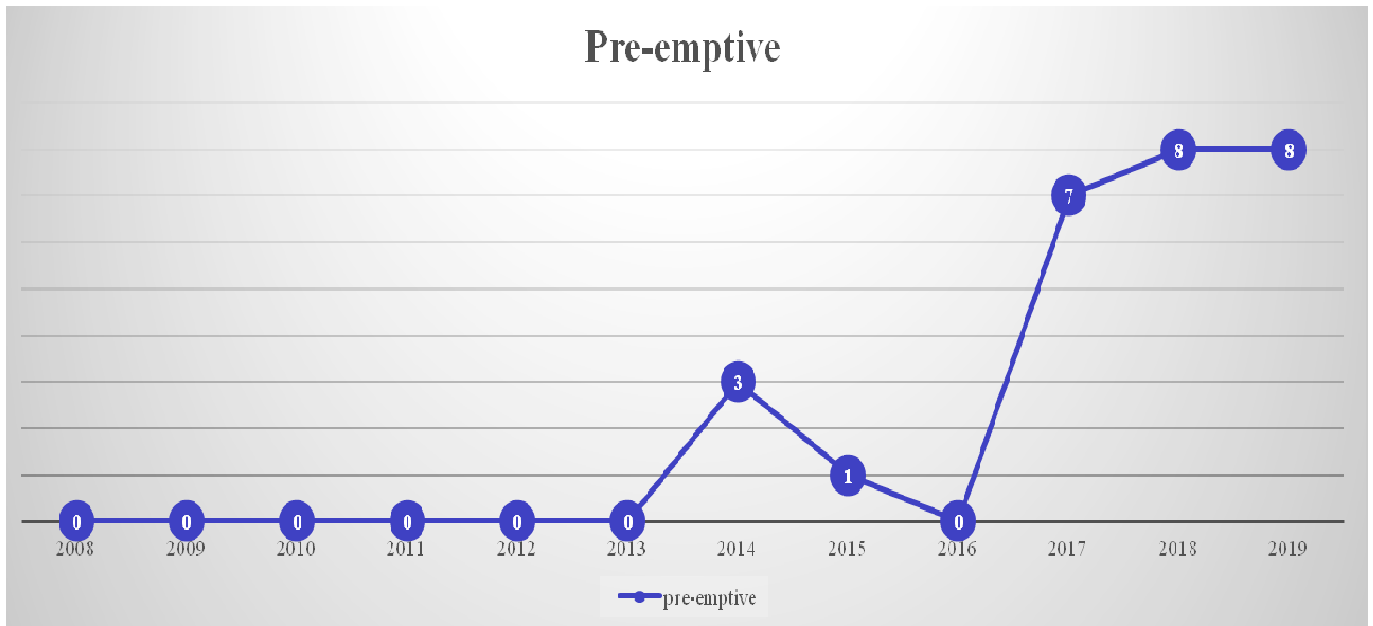


Fig 4: numero di prime visite di pazienti pre -emptive presso il nostro ambulatorio Trapianti renali da gennaio 2008 a giugno 2019

Nelle statistiche pubblicate dal Centro Nazionale Trapianto si evidenzia come nell'ultimo decennio il numero di trapianti da donatore vivente sia aumentato (fig. 2). Nonostante il numero di pazienti trapiantati sia aumentato, purtroppo i pazienti in lista di attesa di trapianto restano sempre molto numerosi rispetto alla disponibilità effettiva di organi, per cui il trapianto da donatore vivente resta una ottima possibilità di accedere al trapianto di rene in tempi più brevi.

Negli ultimi anni è stata aperta, inoltre, la possibilità di iscrizione nelle lista di attesa di trapianto anche ai pazienti con insufficienza renale cronica che non hanno ancora iniziato il trattamento dialitico, per cui l'informazione sulla possibilità di trapianto renale viene fornita al paziente più precocemente rispetto al passato, nel momento in cui questo viene informato sulle possibili tecniche dialitiche.

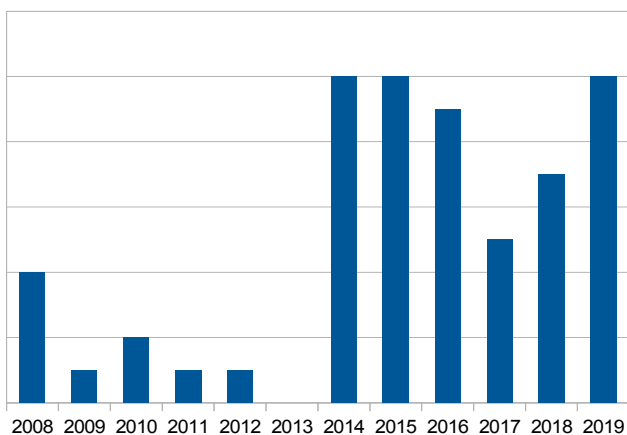


Fig. 5: numero di donatori valutati presso Ambulatorio Trapianti renali tra gennaio 2008-giugno 2019

La precocità dell'informazione sul trapianto è importante, considerato che tutti gli studi eseguiti sui pazienti trapiantati sono concordi nell'evidenziare come le complicanze, a breve e a lungo termine sul paziente e sul trapianto, risultano essere minori nei casi in cui il paziente ha eseguito un minor tempo di dialisi.

Nel nostro Ambulatorio di Trapianto renale è progressivamente aumentato il numero dei pazienti che hanno iniziato lo studio di valutazione dell'idoneità al trapianto entro il primo anno di trattamento dialitico. Parallelamente è aumentato il numero di pazienti con insufficienza renale cronica stadio V, non ancora in dialisi, che hanno iniziato lo studio di valutazione per il trapianto, con l'obiettivo di effettuarlo, se possibile, prima di iniziare il trattamento dialitico (detto trapianto pre -emptive).

Nei grafici sono indicati il numero di accessi al nostro Ambulatorio Trapianti di rene dal gennaio 2008 ai primi 6 mesi del 2019; anche nel nostro caso si evidenzia come sia nettamente aumentato nel tempo il numero dei pazienti che la prima visita di valutazione per l'idoneità al trapianto (fig. 3), il numero di pazienti il cui colloquio informativo è avvenuto prima dell'inizio del trattamento dialitico (fig. 4) e il numero dei donatori che si sono proposti come potenziali donatori di rene (fig. 5).

* Dott.ssa Teresa Dipalma
Ambulatorio Trapianti Renali
Nefrologia e Dialisi
Ospedale S. Chiara Trento

COMBATTERE L'OBESITÀ PER PREVENIRE LE DEMENZE

di Angela Manica *

La demenza di Alzheimer ha, in genere, un inizio subdolo: le persone cominciano a dimenticare alcune cose, per arrivare al punto in cui non riescono più a riconoscere nemmeno i familiari e hanno bisogno di aiuto anche per le attività quotidiane più semplici. La demenza tipo Alzheimer consiste in uno stato provocato da una alterazione delle funzioni cerebrali che implica serie difficoltà per il paziente nel condurre le normali attività quotidiane. La malattia colpisce la memoria e le funzioni cognitive, si ripercuote sulla capacità di parlare e di pensare, ma può causare anche altri problemi fra cui stati di confusione, cambiamenti di umore e disorientamento spazio-temporale.

La malattia di Alzheimer è la forma più comune di demenza senile e rappresenta il 50-60% delle demenze, mentre il 16% circa delle demenze è costituito dalla demenza vascolare (VaD).

Si stima che il numero di casi di demenza in Europa sia in forte aumento e che i pazienti affetti da questa patologia triplicheranno nel 2050 rispetto al numero di pazienti affetti nel 2010.

In Italia, il numero totale dei pazienti con demenza nel 2015 è stimato in 1.241.000 persone. In Trentino non si dispone di una banca dati specifica relativa alla prevalenza e all'incidenza della demenza. Si stima tuttavia che, attualmente, le persone con demenze siano circa 7.000.

È ormai noto che alcuni dei fattori di rischio della demenza sono legati allo stile di vita e pertanto sono potenzialmente modificabili.

Un recente studio effettuato nel 2014 (Norton et al.) ha stimato che per la Demenza di Alzheimer il rischio attribuibile di popolazione (*un indice statistico che considera la frazione dell'incidenza totale della patologia in una popolazione che è dovuta al fattore di rischio*) in Europa è riconducibile a sette fattori: diabete, ipertensione,

obesità, inattività fisica, depressione, fumo e basso livello di istruzione.

In questo studio si evidenzia che l'inattività fisica risulta il fattore maggiormente associato alla Demenza di Alzheimer e quello con più alta prevalenza, generando un numero di casi attribuibili in Europa pari a 1.461.000, superiore rispetto a quello degli altri fattori di rischio considerati.



Da sottolineare però che i sette fattori agiscono congiuntamente e sinergicamente, quindi anche l'eliminazione di uno di loro attraverso la prevenzione non comporterebbe l'eliminazione totale dei casi a esso attribuiti in quanto una parte verrebbe comunque determinata dagli altri fattori.

Per quanto riguarda l'obesità come fattore di rischio di demenza non è da considerare tanto l'eccesso di peso quanto la disposizione dell'adipe nel corpo. L'obesità durante la media età (in genere tra i 40 e i 60 anni) è stata costantemente associata ad un più alto rischio di demenza in età avanzata. Tuttavia i report che evidenziano come l'eccesso di peso sia dannoso oppure benefico per le funzioni cognitive nell'adulto anziano (oltre i 65 anni), variano e riportano dati contraddittori, che possono essere spiegati dal modo in cui l'obesità è stata misurata in studi precedenti rispetto a nuove evidenze. Uno studio recente di popolazione, che esamina la relazione tra obesità e funzioni cognitive in più di 5000 persone oltre i 60 anni, suggerisce che il rischio di demenza è più associato alla obesità centrale (altrimenti detto eccesso di grasso addominale).

Il BMI (body mass index), l'indice di massa corporea, è il più comune strumento utilizzato per misurare i livelli di obesità. È basato sulla relazione tra altezza e peso e divide in categorie in base a questi dati.

Tuttavia il BMI non è un indice diretto di misura del grasso corporeo, quindi è possibile che un individuo con un eccesso di massa muscolare venga classificato come obeso. Inoltre, in considerazione del cambio della composizione corporea nell'età avanzata, il BMI non è uno strumento adatto al paziente anziano. In effetti recenti studi di popolazione hanno dimostrato che il BMI non è necessariamente correlato alle funzioni cognitive dei pazienti anziani, mentre la misura dell'obesità centrale (il rapporto vita fianchi WHR) è legato al declino cognitivo. La misura della obesità centrale è appunto stata correlata al più alto rischio di sviluppare una malattia di Alzheimer a tarda insorgenza ed è considerata un migliore indice predittivo rispetto al BMI per eventi cardiovascolari negli anziani.

I maschi che presentano un rapporto vita/fianchi maggiore di 0.90 e le femmine > di 0.85 sono considerati affetti da obesità centrale. Importante dire che si può essere affetti da obesità centripeta senza presentare obesità diffusa. Ad esempio una donna alta 170 cm e che pesa 68 kg può avere un BMI di 23, ma siccome la maggior parte del grasso è disposto in regione addominale allora può essere considerata affetta da obesità centrale.

Le persone che presentano un elevato BMI e che hanno una obesità centrale presentano un rischio di demenza aumentato di 3,5 volte. Le persone che hanno BMI nella norma ma presentano obesità centrale presentano il doppio del rischio di sviluppare demenza rispetto alle persone che non hanno grasso addominale in eccesso. Inoltre persone di età media in buona salute ma con obesità centrale presentano un più basso volume cerebrale, indice di un possibile "shrinkage" cerebrale, che può essere correlato ad un aumentato rischio di demenza in età più avanzata. Il grasso addominale (altrimenti detto viscerale) può danneggiare il cervello perché produce ormoni e sostanze chimiche che promuovono insulino-resistenza, di conseguenza un eccesso di grasso addominale può anche aumentare il rischio di sviluppo di diabete ed è inoltre stato mostrato essere un importante elemento di rischio di declino cognitivo in persone anziane con diabete.

Questi risultati dimostrano una consistente relazione tra obesità centrale e rischio di demenza e dimostrano l'importanza di mantenere una dieta salutare e un regime regolare di attività fisica.

In conclusione, strategie per la prevenzione primaria congiunta dei sette fattori di rischio produrrebbero una sostanziale riduzione del numero di casi di Demenza di Alzheimer e di Demenza Vascolare. In particolare, la promozione dell'attività fisica ha effetti diretti sulla riduzione di Demenza di Alzheimer e di Demenza Vascolare, quantificabili a livello di ogni Regione italiana. Si auspica che nel prossimo Piano Nazionale della prevenzione anche il tema della demenza venga incluso con la rilevanza presente ormai da anni nella letteratura scientifica internazionale. Le linee guida "Risk reduction of cognitive decline and dementia" pubblicate dall'Oms a maggio 2019 sostengono l'attività fisica e uno stile di vita sano come strategie importanti per prevenire la demenza e il rischio di decadimento cognitivo nella popolazione generale. Il documento sottolinea infatti come una modifica degli stili di vita o il controllo di alcune malattie e fattori non strettamente sanitari possano essere implicati nell'insorgenza della demenza e, in generale, del decadimento cognitivo. E il collegamento tra fattori di rischio e insorgenza della demenza in generale e dell'Alzheimer in particolare, è stato uno degli argomenti trattati durante l'*open day* che si è tenuto il 4 giugno 2019 all'Iss.

* *Dott.ssa Angela Manica*
Dirigente Medico Geriatra Cure Primarie - Trento

La vita è un viaggio, e chi viaggia vive due volte

“SOGNI E VAI - DER WÜNSCHEWAGEN”

di Giulia Frasca *

Il progetto “Sogni e Vai” nasce da un’idea comune del Servizio Hospice della Caritas Diocesana di Bolzano Bressanone e dell’Associazione Provinciale di Soccorso Croce Bianca.

Queste due realtà si dedicano da anni a persone gravemente malate: in modo particolare il Servizio Hospice accompagna persone nell’ultima fase della loro vita e supporta i famigliari nel lutto, mentre la Croce Bianca, oltre al compito di soccorso, conta su un grande numero di volontari per il trasporto infermi.

Perché dunque non coniugare entrambe le professionalità ed esperienze per dar vita ad un progetto così importante? E già attivo, tra l’altro, in realtà come quella olandese e germanica e si sta pian piano ampliando in varie parti di Europa e del mondo.

“Sogni e Vai” è una particolare ambulanza, dedicata a chi vuole realizzare un ultimo desiderio: visitare un posto al quale sono legati ricordi particolari, andare a trovare un amico o un parente lontano, un viaggio al mare, in montagna, o semplicemente negli immediati dintorni. Cerchiamo di esaudire quello che può essere un ultimo desiderio di chi si trova a vivere la fase finale della propria vita, dedicando tempo, ascolto, compagnia, ma, soprattutto, disponibilità. Il viaggio può essere realizzato all’interno di una intera giornata. Le persone gravemente malate si trovano a vivere spesso in un grande isolamento, sia a causa dell’impossibilità di muoversi autonomamente, sia perché nella nostra società il tema della sofferenza e del morire rappresenta un grande tabù. “Sogni e Vai” invece vuole valorizzare proprio questo aspetto della vita, la sua finitudine, dimostrando che c’è ancora tempo per un “fare”, che può essere un progetto, un sogno e un desiderio che si realizzano. È un modo per dare ascolto e voce a quella parte di sé che soffre, che vorrebbe ancora sentirsi attiva e non relegata in un letto in una attesa perenne. Significa affermare la piena dignità della persona.



“Sogni e Vai” dunque si propone di alleggerire il tempo della malattia e di accogliere la persona nella sua totalità, non solo di malato ma come protagonista ancora in grado di vivere appieno il tempo che gli resta, pur con tutti i suoi limiti.

Il progetto viene coordinato da due persone, la sottoscritta, Giulia Frasca del Servizio Hospice, e David Tomasi della Croce Bianca. Accogliamo le richieste sia al telefono che via email, oppure andiamo personalmente dalle persone e dai loro famigliari, qualora vi sia l’esigenza di parlare con noi e chiarire tutti gli aspetti del viaggio da programmare. Poi chiamiamo sempre due volontari di un grande team, per esaudire il desiderio e dare loro tutte le informazioni necessarie

I nostri volontari sono il cuore del progetto. Sono in tutto 43 e, dopo uno specifico corso di formazione, hanno dato piena disponibilità per i viaggi. Possiamo contare sugli autisti che devono essere anche soccorritori (per ogni evenienza), infermieri, operatori sociali, pensionati o



persone già attive nel servizio della Croce Bianca e del Servizio Hospice. Nella macchina, oltre ai due volontari fissi e alla persona accompagnata, vi è il posto per altre due persone che in genere sono famigliari o amici.

Ma chi sono i nostri "clienti"? Persone con malattie inguaribili e con diagnosi infausta: malati oncologici, affetti da SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica), da Sclerosi multipla, persone in coma vigile e abbiamo compiuto anche viaggi con grandi anziani vicini o sopra i cento anni. La persona può viaggiare seduta oppure sulla lettiga. In qualsiasi momento può anche chiederci di fare ritorno se dovesse non sentirselo di proseguire, ma a dire il vero non è mai successo. Le mete più gettonate sono senz'altro le nostre montagne, i nostri laghi, ma anche città come Firenze, Venezia, Innsbruck. Il lago di Garda e posti di mare vicini, chiese, santuari. Abbiamo avuto spesso richieste di poter semplicemente tornare nella propria casa per un giorno, per Natale ad esempio, tra gli affetti intimi, perché quando si è da tempo in un reparto di ospedale o in qualche struttura dedicata, è questo che manca, la quotidianità delle mura domestiche, l'orto, il vigneto, il cane che viene incontro impazzito di gioia, o le coccole del gatto sulle ginocchia. Tutto scontato per chi è sano, momenti unici e di una intensità commovente per chi ha un tempo limitato da vivere. I volontari trascorrono insieme alle persone queste giornate, condividono con loro, ascoltano e sono pronti a dare qualsiasi sostegno con motivazione personale e una grande generosità. Non è, dicono, questione di fare del bene, ma di essere solidali, di essere lì, al limite della vita dove troppo spesso altri non riescono a stare. Personalmente ho sempre notato gioia e grandi sorrisi in queste giornate, una carica vitale e positiva, contagiosa. Sono un dono per noi e per chi a noi si affida.

E lo leggiamo nel diario di bordo sul quale i nostri ospiti e i famigliari ci lasciano un ricordo, un grazie, un saluto affettuoso.

A volte non è facile il ritorno, il lasciare ciò che si è "ritrovato" o visitato per la prima volta, ma la malinconia lascia il posto alla consapevolezza che c'è ancora vita da vivere, c'è ancora da fare, che nulla è ancora finito.

Così è stato per Stefania, poter tornare a casa per Natale, lei con la SLA, ma con una forza disarmante e piena di desiderio di rivedere il suo bimbo scartare i regali sotto l'albero. Francesco, la passione per la Juve, e via, si va allo stadio, senza paura, perché il dolore è sedato per bene dalla pompa di morfina. Annina che vuole andare al matrimonio della sorella, Karl a visitare la tomba del fratello al suo paese lassù in montagna. Il vigneto di Alex e l'uva pronta da vendemmiare. Lo spettacolo di amici, parenti e vicini di casa ad accoglierlo con una merenda degna del principe. Si riscoprono affetti, come un "cappotto" caldo che avvolge le spalle. "Questo fa bene, mi fa proprio bene", dice Maria all'ultimo stadio di un carcinoma polmonare, quando le mettono in braccio la nipotina e la sua fetta di strudel con la panna.

E sono grati per quel soffitto all'interno dell'ambulanza punteggiato da lucine soffuse che richiamano le stelle e così per la coperta e la trapunta, altrettanto "stellate". Tutti i presidi sanitari sono nascosti alla vista, in modo che l'ambiente possa risultare quasi quello di un piccolo camper; si può chiacchierare, ascoltare la radio o semplicemente rimanere in silenzio. Quando arriviamo nei luoghi prescelti, siamo sempre accolti con entusiasmo, un bar, un ristorante, un museo o allo stadio a vedere la partita del cuore, ad un concerto.

Vogliamo essere dunque un'opportunità, per le persone malate e per loro famiglie che non devono fare altro che affidarsi a noi, uno spazio dove essere ancora una volta protagonisti del proprio tempo. E soprattutto senza vergogna, senza pudore.

Il progetto è assolutamente gratuito e vive di offerte da parte dei cittadini privati e delle imprese e tutti ci stanno dimostrando una grande generosità.

Abbiamo potuto compiere così dall'inizio del 2018 ad oggi oltre 50 viaggi.

Nel ringraziare tutti, ma proprio tutti i sostenitori e chi ha la pazienza di approfondire la nostra conoscenza, vogliamo testimoniare quanto sia davvero importante non perdere l'occasione di riflettere sulla possibilità, nel finire della vita, di intraprendere ancora un viaggio, una gita, di riscoprire un mondo che è lì ad aspettare e a dare quanto di più bello ci possa essere agli occhi di chi, nella malattia, sogna e desidera ancora mettersi in "viaggio".

* **Giulia Frasca**
Servizio Hospice - Bolzano

FANTASCIENZA IN SALA OPERATORIA

di *Andrea Scardigli* *

Dottore, ma mi opererete ben con il robot vero? Mi farete il laser? ma l'intervento non è in day hospital? (prostatectomia radicale...); ma devo stare ricoverato? ...

Queste sono alcune domande che ci vengono rivolte quotidianamente e più volte al giorno in ambulatorio, in reparto, al bar ecc... quando si tratta di proporre ai pazienti delle procedure chirurgiche. Ormai sembra che se un chirurgo non si avvale di tecnologie fantascientifiche e ipertecnologiche, che al risveglio dall'anestesia dopo un lungo e complesso intervento ti permettano di andare a sciare o a fare una partita di calcetto con gli amici, la sua capacità e le sue conoscenze non valgano più di quelle del vicino di casa o del tanto abusato "Dr. Google". Effettivamente, abbiamo contribuito anche noi stessi a creare questo alone di "meraviglia" intorno alle nuove tecnologie presenti nelle nostre sale operatorie, che senza dubbio hanno migliorato l'efficacia delle terapie, ma che certamente non si possono sostituire al sapere e alla tecnica di un buon medico.

Comunque, negli ultimi anni, il primo posto nella "hit parade" delle tecnologie viene stabilmente occupato dalla chirurgia robotica, o, più precisamente, "robot assisted surgical technology", che senza dubbio ha rivoluzionato il mondo della chirurgia minimamente invasiva, ed in particolare quello della chirurgia laparoscopica.

Ma entriamo più nel dettaglio.

Già nel 1939 lo scrittore di fantascienza Isaac Asimov aveva immaginato un mondo popolato di robot umanoidi (o automi), capaci di aiutare e affiancare l'uomo in molte situazioni, senza mai però potersi sostituire, e in rapporto di assoluta dipendenza (vedi "le leggi della robotica"); in seguito molti altri scrittori e sceneggiatori di fiction si immaginarono situazioni in cui veri simulacri robotici dell'uomo (o androidi) prendevano in vari modi il sopravvento sulla ragione

umana, causando disastri e disgrazie di varia natura; abbiamo poi tutti in mente il lucido e tenero Jack Haley, l'"uomo di latta" del Regno di Oz e il simpaticissimo e dolce C-3PO, e R2-C2, rispettivamente l'androide e il suo server di Guerre Stellari, partner inseparabili di Luc Skywalker nei vari episodi dell'immortale saga.

Nella realtà niente è più lontano da questi personaggi dei robot attuali, presenti anche in molte delle nostre abitazioni, come ad esempio il "Bimby" Vorwerk Folletto, aggeggio gastronomico capace di cucinare elaborate pietanze in pochi minuti e senza l'intervento diretto del cuoco, o i vari aspirapolvere automatici capaci di distinguere un pelo del gatto da quello del cane e i meravigliosi dischi rasaerba che si ricaricano da soli e inseguono cocciuti nel giardino lo stesso gatto o cane di cui sopra.

I robot chirurgici, il cui primo e principale rappresentante presente su larga scala nelle sale operatorie di tutto il mondo è stato il "Da Vinci Si", considerato fin dal suo arrivo sul mercato (1999) il "gold standard" per le procedure di media complessità in campi chirurgici definiti, quali urologia, ginecologia e chirurgia generale, sono ormai entrati nell'utilizzo quotidiano, almeno nei centri più grandi, come il nostro amato Ospedale Santa Chiara, che se ne è dotato fin dal lontano 2012, con un volume di utilizzo notevole e forse addirittura superiore a centri altamente accreditati del resto d'Italia.

Questa apparecchiatura, nata negli USA e sviluppata principalmente per permettere ai chirurghi dell'esercito di operare i militari feriti a distanza di migliaia di chilometri durante la campagna dell'Iraq, e successivamente diffusasi in quasi tutti i principali ospedali, consiste fondamentalmente in due distinte unità, la consolle di controllo e visione, formata da un visore 3D ad alta definizione, che dà al chirurgo l'impressione di trovarsi direttamente all'interno del campo operatorio, e da due



manipoli ultrasensibili (tipo videogames) e una pedaliere, unità all'unità di servizio (o "carrello paziente") da un cavo o da un collegamento wireless. La parte "operativa" del Da Vinci (l'unità paziente) viene collegata al letto operatorio mediante una manovra detta "docking" (termine mediato dalla tecnologia spaziale che significa l'attracco di una navicella spaziale alla stazione orbitante), e ha l'aspetto di un mostro (vagamente un ragno) dotato di 4/5 braccia snodate e capaci di movimenti molto raffinati e rotazioni fino a 360° a cui vengono collegati gli strumenti laparoscopici e la videocamera (tridimensionale e ad alta definizione) che preventivamente vengono posizionati dal chirurgo nel campo operatorio con la classica tecnica di inserimento per la creazione del pneumoperitoneo (gonfiaggio della cavità addominale con anidride carbonica). Naturalmente, mentre l'unità di controllo e visione potrebbe stare anche a distanza dal letto operatorio, permettendo all'operatore, che non dovrà più essere sterile, anche di rifocillarsi durante gli interventi più lunghi e complessi, l'unità paziente sarà necessariamente sterile e correttamente drappeggiata e protetta come tutto il campo operatorio; intorno a quest'ultima saranno inoltre operativi uno o più chirurghi esperti in questa tecnologia, e l'infermiere strumentista specializzato. I principali vantaggi di questa tecnologia, utilizzata nel campo urologico principalmente per gli interventi di prostatectomia radicale (RARP), nefrectomia parziale (RAPN) e cistectomia, ma anche in molti altri ambiti di chirurgia ginecologica e generale, consistono nell'estrema precisione dei movimenti degli strumenti endoscopici, a cui non si trasmetterà più il tremore fisiologico della mano del chirurgo, nella possibilità di eseguire tagli e suture anche a 360° e soprattutto nell'estrema definizione degli organi interessati dall'intervento. In questo modo, il dolore postoperatorio viene drasticamente ridotto, il sanguinamento è quasi irrilevante e

i danni chirurgici (ad es. la lesione dei nervi erigentes durante la prostatectomia radicale) è ridotta al minimo. Il rovescio della medaglia è però rappresentato dai tempi anestesiológicos e chirurgici, che sono superiori all'incirca di 1/3 alle metodiche classiche, e soprattutto dai costi che in tempi di vacche magre... hanno costretto molti ospedali a mettere le apparecchiature in soffitta. Naturalmente va poi spiegato bene ai pazienti che ciò che viene fatto all'interno del corpo ha sempre bisogno dei suoi tempi per la guarigione e che, come amo dire io, "forbes che no taia e aghi che no sponze no i ancora stadi inventadi!!!"

Per fortuna da noi mamma provincia è ancora in grado di coprire le spese, e addirittura si parla di acquisire il nuovo recentissimo modello, chiamato da Vinci Xi, ancora più sofisticato e adatto a procedure sempre più complesse e avveniristiche.

Anche per i chirurghi è necessaria una adeguata curva di apprendimento, magari con stages in centri altamente specializzati in questa metodica, naturalmente dopo aver appreso e dominato le metodiche tradizionali, altrimenti rischieremo di trovarci una generazione di chirurghi perfettamente "robotici", ma stupiti e attoniti di fronte alla complessità di un addome aperto, magari inondato di sangue dopo un trauma o un'emorragia improvvisa!! Probabilmente la generazione di "nativi digitali" sarà la più idonea a portare avanti e a sviluppare ulteriormente queste tecnologie, che ormai, anche grazie alla mela sbucciata e tagliata a spicchi con il da Vinci dal chirurgo televisivo della famosa serie "residents", sono entrate nell'accezione comune insieme alla speranza di guarigioni sempre più sicure e veloci da malattie un tempo altamente invalidanti.

** Dottor Andrea Scardigli
Dirigente Andrologo e Urologo
O.S. Ospedale Santa Chiara - Trento*

A Rabbi serate informative sui corretti stili di vita

LE BUONE PRATICHE PER LA SALUTE

di Silvia Moggio *



Dott.ssa Silvia Moggio

Come ogni anno, il medico termale delle Terme di Rabbi propone delle serate informative di carattere medico-scientifico che toccano diversi aspetti della vita quotidiana.

“La salute ed i consigli per invecchiare bene”: argomento tanto conosciuto, quanto poco seguito e rispettato.

È dato consolidato e risaputo che, nel mondo, gli adulti sovrappeso sono oltre 1 miliardo e oltre 300 milioni sono francamente obesi (dati OMS). La classe di età che mostra i valori più elevati oscilla tra i 65 e 75 anni; genetica ed ambiente giocano un ruolo chiave nello sviluppo dell'obesità.

La deposizione del tessuto adiposo in diversi siti anatomici ha grosse implicazioni sulla morbilità: si ricorda che il deposito in sede viscerale ha più complicate ri-

spetto alla sede sottocutanea e tra queste si annoverano: insulino-resistenza, diabete mellito tipo 2, ipertensione arteriosa, displipidemia e una maggior incidenza di eventi cardiovascolari (la circonferenza addominale è predittiva di rischio cardiovascolare: ogni cm di incremento si associa ad un aumento dell'11,9% del rischio di decesso per malattia cardiovascolare). Ma non mancano anche complicanze minori: gonartrosi, litiasi biliare colesterolica ed insufficienza venosa cronica a carico degli arti inferiori.

All'obesità può far seguito lo sviluppo della sindrome metabolica, entità clinica eterogenea, rappresentata dalla coesistenza di alterazioni multiple quali obesità addominale, iperglicemia, displipidemia ed ipertensione arteriosa. Cosa può fare ognuno di noi per scongiurare o



migliorare una tale situazione? La scelta che va adottata è un programma completo e regolare di modificazione dello stile di vita, affiancando dieta ed attività fisica, riducendo la glicemia e la circonferenza addominale, migliorando la dislipidemia aterogena e calando la pressione arteriosa.

Elenchiamo dunque i nostri consigli per invecchiare bene, ricordando che prendersi cura di sé stessi e migliorare la qualità dello stile di vita è il miglior investimento possibile.

ESERCIZIO FISICO

L'OMS definisce l'esercizio fisico come qualsiasi movimento corporeo prodotto dai muscoli scheletrici che richiede un dispendio energetico. L'esercizio fisico è un vero toccasana per il nostro benessere psicofisico in quanto riduce la pressione arteriosa, controlla il livello di glicemia, modula positivamente il colesterolo nel sangue, aiuta a prevenire le malattie metaboliche, cardiovascolari, neoplastiche, le artrosi, riduce il tessuto adiposo in eccesso, i sintomi d'ansia, stress, depressione e solitudine e comporta benefici per l'apparato muscolare e scheletrico.

NUTRIZIONE ADEGUATA

L'OMS ritiene che nutrizione adeguata e salute siano da considerarsi diritti umani fondamentali, correlati fra di loro. Una dieta corretta è un valido strumento di prevenzione per molte malattie e di gestione e trattamento in molte altre. La proporzione dei tipi di alimenti e la qualità dei cibi che mangiamo sono alla base di uno sviluppo umano completo, fisico e mentale. Cibi di cattiva qualità, contaminati o non conservati correttamente possono costituire fattori di rischio consistenti e sono causa di malattia e morte per milioni di persone ogni anno. È importante a tal proposito mangiare tanta frutta, verdura di stagione, vitamine, Sali minerali, preferire olio EVO ai grassi animali. Privilegiare il pesce e limitare le carni conservate, consumare frutta secca e bere molta acqua.

Molte realtà termali e anche numerose realtà alberghiere, consapevoli che è importante proporre una dieta adeguata anche durante le vacanze ed i periodi di riposo e di recupero psicofisico, negli ultimi anni stanno lavorando per modificare in tal senso i loro menù.

Ad esempio presso le Terme di Rabbi, dove ho svolto la mia attività di medico termale durante tutta la scorsa stagione, hanno adottato un *fil rouge* dal nome evocativo di "GUSTO E SALUTE" che riguardava non solo il cibo, ma anche l'attività fisica ed il tempo libero. Qui

i clienti avevano la possibilità di scegliere cibi salutari e light all'interno del menu proposto dallo chef. L'idea di base era quella di aumentare nella propria alimentazione la presenza di fibre, cibi antiossidanti, vitamine, minerali alcalinizzanti, fitonutrienti, spezie, erbe aromatiche e grassi sani. Inoltre il menù teneva conto del rapporto tra cibi acidi e basici (la proporzione tra gli alimenti dovrebbe essere 60% alcalina e 40% acida), del consumo di zuccheri, grassi saturi, sale e proteine animali (molto ridotto), eliminando contemporaneamente, per quanto possibile, additivi, inquinanti ambientali, sostanze tossiche da cottura e grassi trans.

L'obiettivo di una sana alimentazione viene raggiunto anche moderando la quantità delle porzioni a tavola, prediligendo una colazione abbondante, un pranzo moderato ed una cena leggera, ruotando gli alimenti, scegliendo il biologico, menù mediterranei sani e cotture sane.

DORMIRE BENE E RIDURRE LO STRESS

Alla base del vivere bene, riveste un ruolo importante il sonno e la sua qualità. È importante dormire almeno 7-8 ore a notte proprio perché uno squilibrio in questo ambito può portare a obesità, malattie cardiache e depressione. Anche lo stress cronico ha un grosso impatto sulla salute, portando alle stesse problematiche che può dare un'insonnia protratta.

CAMMINARE, E NO ALLA SEDENTARIETA'

È utile camminare anche solo mezz'ora al giorno, assumendo preferibilmente un passo veloce: così facendo si riduce il rischio di sviluppare patologie coronariche ed infarti.

MANTENERE IL PESO FORMA

Come già accennato parlando di obesità, i chili di troppo possono favorire la comparsa di malattie cardiovascolari, diabete e, da studi recenti, si è visto che può aumentare anche il rischio neoplastico. L'indice di massa corporea (IMT o BMI, body mass index) calcola il peso forma e la formula da utilizzare è la seguente: (massa corporea in chilogrammi)/(altezza in metri²).

ELIMINARE L'ABITUDINE AL FUMO

Da dati OMS, il fumo è la prima causa di morte facilmente evitabile, responsabile ogni anno di 5 milioni di morti in tutto il mondo per tumori, malattie cardiovascolari e respiratorie. Smettere di fumare quindi la scelta più salutista che un individuo possa fare, indipendentemente dall'età.



Percorso vascolare delle Terme di Rabbi

NON ABUSARE DI ALCOLICI

Il consumo dannoso di alcool costituisce uno dei più importanti fattori di rischio evitabili ed è la causa principale o concomitante di numerose patologie. Il rischio di danni alcool correlati cresce con la quantità di alcool consumata, la frequenza del consumo e la frequenza ed intensità degli episodi di intossicazione alcolica (per esempio con la pratica del *binge drinking*, il cosiddetto sballo del sabato sera diffuso tra la popolazione giovanile).

PREVENZIONE

Controlli regolari e screening possono potenzialmente allungare la vita, individuando precocemente le malattie. Intercettando per tempo, per esempio, colesterolo alto, diabete, ipertensione sarà possibile mettere in atto cambiamenti di stili di vita o cure farmacologiche per evitare possibili attacchi cardiaci o ictus.

CORRETTA IDRATAZIONE

Con una corretta alimentazione riusciamo a reintegrare il 30 per cento dell'acqua di cui abbiamo bisogno, il resto va reintegrato con le bevande. Mediamente un adulto necessita di circa 2 litri di acqua al giorno, che andrebbero assunti frazionati nel corso della giornata. Per mantenere il corretto equilibrio idrico sarebbe necessario riuscire a reintegrare la stessa quantità di acqua che viene eliminata dal nostro organismo.

Una breve parentesi sull'acqua termale di Rabbi e sui suoi benefici: conosciuta fin dall'antichità per i suoi effetti terapeutici, divenne la preferita della Corte Im-

periale d'Austria. Sgorga ricca di ferro, calcio, magnesio e bicarbonato. Ha un PH acido perché contiene molta CO_2 , eppure ha un effetto alcalinizzante nel nostro corpo: la CO_2 , infatti, viene trasformata in acido carbonico e questo acido viene rapidamente riconvertito in CO_2 ed eliminato col respiro. Restano quindi tutti gli altri minerali alcalinizzanti con effetto anti-acidosico ed antinfiammatorio, benefici per tutto il corpo.

In caso di gastrite sarebbe meglio riscaldare l'acqua termale prima di berla, in modo che perda subito la maggior parte di CO_2 e quindi anche l'acidità. La terapia idroponica per le gastriti è la seguente:

Piccole dosi d'acqua termale a temperatura ambiente stimolano la produzione di HCL, quindi sono utili nelle gastriti ipo-secretive.

Grosse dosi d'acqua termale leggermente calda bloccano la produzione di HCL, quindi sono utili nelle gastriti iper-secretive.

MANTENERE BUONE RELAZIONI

È scientificamente provato che dalle relazioni interpersonali si ricavano emozioni positive con conseguente beneficio per la salute. Non perdere mai l'occasione di sorridere e condividere, ma ovviamente qui intendiamo la condivisione personale di sensazioni, pensieri e parole, e non una condivisione "via facebook". Per questa basta un click, che lascia il tempo che trova.

* *Dr.ssa Silvia Moggio*
Medico Terme di Rabbi - Stagione 2019

Le buone pratiche per la salute

DIAGNOSI PRECOCE DELLE NEFROPATIE: UN CONTRIBUTO

di Serena Belli *

Per il terzo anno consecutivo l'Associazione Terme del Trentino ha organizzato la "Giornata Terme Aperte" con lo scopo di promuovere le buone pratiche della salute.

L'argomento proposto per il 2019 dal Comitato Scientifico dell'Associazione, composto dai Direttori Sanitari dei sei Stabilimenti Termali del Trentino, è la valutazione e la prevenzione di alcuni fattori di rischio, che possono portare alla malattia

renale. Per questo motivo ad APAN è sembrato importante concedere il patrocinio, in considerazione del fatto che l'iniziativa ripropone quanto viene fatto in occasione della annuale Giornata Mondiale del Rene.

Sono molto numerose le persone affette da forme iniziali di insufficienza renale, che in realtà non ne sono consapevoli, perché la malattia renale non dà sintomi fino a che è troppo tardi e bisogna

Trentino

Trentino Thermae

22 e 23 giugno 2019
GIORNATA PROVINCIALE
DELLE TERME APERTE

**PREVIENI
LE MALATTIE
RENALI**

TERME DI COMANO
Loc. Terme di Comano, 6
38077 Prato-Acque (TN)
Tel. 0465 701277
www.termecomano.it

TERME DOLOMITA
Strada di Bagneres, 25
38036 Piazza di Fassa (TN)
Tel. 0462 782567
www.termedolomia.it

TERME DI LEVICO
Viale Vittorio Emanuele, 10
38056 Levico Terme (TN)
Tel. 0461 709077
www.termedilevico.it

TERME PEJO
Via delle Acque Acidule, 3
38024 Pejo Forè (TN)
Tel. 0463 753226
www.termepejo.it

TERME DI RABBI
Località Fori di Rabbi, 162
38020 Rabbi (TN)
Tel. 0463 383000
www.termedirabbi.it

BORGO SALUTE
CADERZONE TERME
CADERZONE TERME
Via D. Chiesa, 2
38060 Caderezzone (TN)
Tel. 0465 500369
www.borgosalute.info

ricorrere alla dialisi od al trapianto renale: questo è il motivo per il quale si parla di epidemia silenziosa. Inoltre, le malattie renali causano ipertensione ed aumentano, di conseguenza, il rischio di patologie cardio-vascolari quali l'infarto e l'ictus: un gruppo di patologie che negli ultimi decenni sono in costante aumento, anche a causa dell'invecchiamento della popolazione e della diffusione di malattie croniche, quali l'obesità, ed il diabete.

È noto che un semplice esame delle urine, eseguito annualmente, accompagnato da una misurazione della pressione arteriosa, sono sufficienti per individuare precocemente l'insufficienza renale ed attivare di conseguenza quei comportamenti che ne rallentano la progressione. In questo modo, adottando contemporaneamente uno stile di vita sano, si può intervenire anche sullo sviluppo secondario di malattia cardio-vascolare. È però necessaria la sensibilizzazione dei cittadini, che spesso non sono adeguatamente aggiornati sull'argomento ed è quest'ultimo lo scopo dell'iniziativa "Prevenire le malattie renali" organizzata dall'Associazione Terme del Trentino per le giornate 22-23 giugno 2019.

Diversamente dalla Giornata Mondiale del Rene, oltre alla misurazione della pressione ed all'esame urine estemporaneo, si è deciso di completare lo screening indagando anche la eventuale assunzione di farmaci nefrotossici, cioè di farmaci che, a vario titolo, possono provocare sofferenza renale.

Come sempre la giornata Terme Aperte è rivolta a tutti i cittadini residenti in Trentino, ma proprio a tutti: sani e malati, in assenza di elementi di inclusione ed esclusione. In questo modo lo screening è ancora più efficace, perché in grado di diagnosticare anche casi che coinvolgono persone assolutamente asintomatiche, in una fase molto precoce della malattia.

I cittadini che si sono presentati, per essere sottoposti allo screening sono stati 240, **nella figura numero 1** si può vedere la distribuzione per sesso ed età. Le donne sono state più numerose degli uomini. Si tratta di un dato che non è certo inatteso, infatti è noto che le donne sono sempre più ricettive ai programmi di screening, ai quali si sottopongono con grande disponibilità. Personalmente ritengo che noi donne siamo già allenate e programmate in questo senso: il pap-test di massa

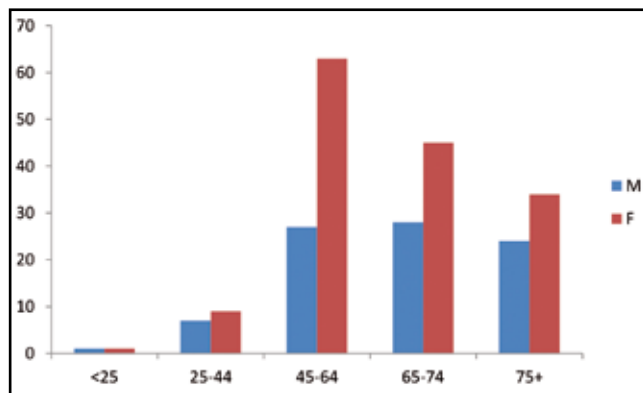


Figura 1

e la mammografia routinaria sono entrate già da molti anni nel nostro DNA.

Come ci potevamo aspettare, data la distribuzione per età della nostra popolazione, solo 86 persone su 239 hanno dichiarato di fare attività fisica regolare (**tabella 1**). Questo dato, secondo la mia opinione, rappresenta un punto molto importante su cui lavorare, migliorando la comunicazione riguardo all'importanza del movimento e dell'attività fisica praticata in maniera costante e regolare, a qualunque età della vita.

| Attività Fisica | Frequenza |
|-----------------|------------|
| Saltuaria | 115 |
| Regolare | 86 |
| No | 38 |
| Totale | 239 |

Tabella 1

Interessante ed incoraggiante è invece il dato che riguarda il fumo: solo 20 persone del nostro campione dichiara di fumare, mentre 216 persone sono non fumatori oppure ex fumatori (**tabella 2**). Si può fare di meglio, certo, ma evidentemente le politiche e le leggi quasi vessatorie nei confronti del fumo di sigaretta, stanno modificando il comune sentire riguardo a questa grave dipendenza. Mi preme qui ricordare che fumare molto, e per molti anni, non aumenta unicamente il rischio di sviluppare il tumore al polmone, patologia che viene giustamente temuta da tutti i fumatori, ma mina nel profondo la nostra qualità di vita in età avanzata, causando una lenta ma inesorabile insufficienza respiratoria, fino ad arrivare ad una dipendenza cronica dall'ossigeno.

| Stato di fumatore | Frequenza |
|-------------------|------------|
| No | 181 |
| Ex Fumatore | 35 |
| Sì | 20 |
| Non Indicato | 3 |
| Totale | 239 |

Tabella 2

Entrando nel merito dell'argomento della giornata, e cioè dei fattori di rischio che possono portare alla insufficienza renale, è interessante commentare i dati riguardanti la pressione arteriosa, riportati nella **tabella 3**, dalla quale si evince che il 44,2% dei maschi presenza una pressione arteriosa sistolica al di sopra del valore comunemente ritenuto accettabile (139 mmHg). Circa la metà è **la percentuale di donne ipertese**. Nonostante si tratti di una misurazione estemporanea, che ha dei limiti intrinseci, ritengo che vada fatta una riflessione, riguardo alle cause di tale riscontro.

Infatti, è certo che alcune di queste persone è in terapia anti-ipertensiva che, evidentemente, non è efficace, non serve allo scopo. Al contrario, è altrettanto probabile che una altra percentuale di queste persone ipertese non assumano alcun farmaco. In tutti e due i casi è necessaria una presa in carico, da parte del medico di medicina generale *in primis*, finalizzata a correggere questo importantissimo fattore di rischio di patologia sia cardiaca, che renale.

Per quanto riguarda, inoltre, i risultati del controllo dell'esame urine, eseguito con *multistix*, abbiamo riscontrato un esame normale nel 54% dei casi, i restanti 46% dei pazienti sono stati invitati a ripetere un controllo in laboratorio, oppure a rivolgersi direttamente al medico curante, per qualche ulteriore approfondimento, per il riscontro di proteine (++ 10 persone) e/o di globuli rossi (++ 12 persone; +++ 1 persona). Peraltro possiamo affermare che, per fortuna, non è stata individuata alcuna persona con insufficienza renale conclamata, come annualmente ci capita in occasione della Giornata Mondiale del Rene.

Un po' più complesso è commentare i dati riguardanti la assunzione di farmaci nefrotossici. Nella **figura 2** e nelle **tabelle 4 e 5** sono riportati i risultati

delle interviste fatte ai partecipanti alla Giornata Terme Aperte. Come si può vedere 73 persone (30,5% del campione) avevano assunto FANS, in maniera non sporadica, nei sei mesi antecedenti la iniziativa. Ricordo che i FANS, assunti in maniera continuativa, sono farmaci la cui nefrotossicità è nota e conclamata, tanto che è richiesta la prescrizione medica per la vendita ma, molto spesso, sono farmaci che "abbiamo in casa per ogni evenienza" e che assumiamo in autoprescrizione, con una certa leggerezza. Inoltre, poco meno di 20 persone in trattamento con farmaci nefrotossici per patologie varie, nei 6 mesi antecedenti all'intervista avevano aggiunto anche un FANS, che ha certamente impegnato ulteriormente il loro apparato urinario.

Soggetti in multiterapia

Uso di FANS + Aceinibitori +

Diuretici = 2 persone

Uso di FANS + Aceinibitori = 11 persone

Uso di FANS + Diuretici = 5 persone

Uso di Aceinibitori + Diuretici = 8 persone

Figura 2

Da questa panoramica, riguardante la salute renale e gli stili di vita di un piccolo campione di cittadini, possiamo dire che va migliorata la comunicazione riguardante il movimento e l'attività fisica, che sono possibili ed utili ad ogni età della vita. Inoltre ribadiamo il concetto che ciascuno di noi, quando si accinge ad assumere un farmaco, per un certo periodo di tempo, dovrebbe chiedere sempre al proprio medico e, comunque, valutare bene se è davvero un farmaco necessario.

Infine, ci sono ampi spazi di manovra per migliorare il controllo pressorio, sia in caso di persone già in trattamento, che in persone ipertese che non sanno di esserlo.

E la salute dei nostri reni? In base al piccolo campione indagato, la salute è buona, a parte la segnalazione di quelle minime alterazioni che, vista l'età media dei nostri intervistati, è probabilmente giustificata.

* **Dott.ssa Serena Belli**

Direttore Sanitario Terme di Rabbi

| Pressione sistolica | Maschi | Femmine |
|---------------------|--------|---------|
| Valori > 139 mmHg | 38 | 36 |
| % | 44,2% | 23,8% |

| Pressione diastolica | Maschi | Femmine |
|----------------------|--------|---------|
| Valori > 89 mmHg | 12 | 18 |
| % | 13,9% | 11,9%% |

| Aumento della Pressione sistolica e diastolica | Maschi | Femmine |
|------------------------------------------------|--------|---------|
| Valori rispettivamente > di 139 e 89 mmHg | 12 | 16 |
| % | 13,9% | 10,6%% |

Tabella 3: frequenza ipertensione in base al cut off indicato – per genere

ASSUNZIONE DI FARMACI nei 6 mesi antecedenti

| Categoria farmaci | Totale persone | Totale maschi | Totale femmine |
|-------------------|----------------|---------------|----------------|
| FANS | 73 (30,5%) | 28 (32,1%) | 45 (29,6%) |
| Aceinibitori | 63 (26,5%) | 22 (25,3%) | 41 (26,9%) |
| Diuretici | 27 (11,3%) | 4 (4,6%) | 23 (15,1%) |
| Litio | Nessuno | 0 (0,0%) | 0 (0,0%) |
| Antibiotici | 22 (9,2%) | 7 (8,0%) | 15 (9,8%) |
| Fitoterapici | 27 (11,3%) | 5 (5,7%) | 22 (14,5%) |
| Immunosoppressori | 1 (0,4%) | 0 (0,0%) | 1 (0,6%) |
| Bifosfonati | 6 (2,5%) | 2 (2,3%) | 4 (2,6%) |

Tabella 4

Uso farmaci per classe di età

| | FANS | Ace-inibitori | Diuretici | Antibiotici | Fitoterapici | Immuno soppressori | Bifosfonati |
|-------|------|---------------|-----------|-------------|--------------|--------------------|-------------|
| <25 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 25-44 | 8 | 3 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 |
| 45-64 | 29 | 34 | 10 | 6 | 16 | 0 | 3 |
| 65-74 | 17 | 15 | 14 | 5 | 3 | 0 | 1 |
| 75+ | 18 | 11 | 3 | 6 | 8 | 1 | 1 |

Tabella 5

Nel numero precedente di Rene&Salute il racconto di Laura Pasquali Rovesti era corredato con un disegno di Piero Balossino. Per una svista non è stato inserito il nome dell'autore. Ce ne scusiamo con l'Artista, che presentiamo con la nota biografica che ha inviato a R&S.

“Sono nato a Torino nel 1937. Sono da sempre appassionato di pittura, pur se nel periodo lavorativo ho limitato la stessa a visitare mostre e musei e a leggerne libri. Arrivato alla pensione, attraverso diversi corsi, prevalentemente di disegno, ho ripreso ad esercitarmi, prima ovviamente con il disegno, poi acquerello e olio con una pittura di tipo figurativo, vagamente postimpressionista, per approdare alla pittura a smalto e alla tempera riecheggiando la pop-art oltre a molti disegni nei quali privilegio l'astratto geometrico. Da molti anni partecipo alla collettiva della Promotrice Belle Arti di Torino, a numerose collettive tematiche o non, presso gallerie o istituzioni di Torino. Ho, finora, fatto 2 mostre personali, sempre a Torino.”

4
dicembre
2019

Il giorno 4 dicembre ha avuto luogo un convegno rivolto non solo al pubblico della salute ma anche alla popolazione sul rapporto medico e paziente sul fine vite. Il convegno è stato organizzato da A.P.A.N. nella persona del Presidente Dott.ssa Diana Zarantonello con il patrocinio dell'Ordine dei Medici e dell'Azienda Sanitaria, che hanno riferito l'argomento meritevole della loro attenzione. Chi è interessato al convegno, troverà la locandina a pagina 51.

30
novembre
2019

La Cena sociale si è svolta il 30 novembre presso il Centro Kaire dell'Associazione Trentina Nuovi Orizzonti. La scelta della location è stata indovinatissima! Il convento dei Francescani riattato per essere utilizzato come ristorante è stato il posto ideale per l'aperitivo in piedi, sfizioso e vario, e per la cena tradizionale. La lotteria, divertente e allegra come sempre, ha avuto un gran successo di partecipazione. Un'organizzazione davvero perfetta!

Vi invitiamo con grande piacere alla nostra



CENA d'AUTUNNO con L'A.P.A.N.



- Associazione Prov. Amici della Nefrologia -

Sabato 30 novembre 2019

Ore 19.00

**Presso Centro KAIRE, via Belvedere
S. Francesco 1 - Trento**

MENU'

- * **Aperitivo lungo** con Prosecco, analcolici e ricco buffet (verdurine croccanti al mais, cotolette al rosmarino, pizzette caserecce, mini-piadine, salumi e formaggi con mostarde, tortini di verdure, insalate di cereali, bruschettine)
- * **Bis di primi** (lasagnetta di pasta fresca con verdure bio e risotto alle pere e nosiola con speck croccante) con vino casereccio
- * **Mini pasticceria dello chef + dolce** (torta meringata con brunoise di fragole)

* Caffè

Costo complessivo: 29 euro

A seguire **Tombola** con ricchi premi!

PRENOTAZIONI: entro sabato 23 novembre

-telefonare a **Roberto Mirigelli** (360692606) o a **Piera Masè**
(3457848161) oppure

-inviare una mail a: diana.zarantonello@virgilio.it

Comunicare eventuali diete particolari e/a intolleranze

TELEFONO AMICO TRENTO

di Maria Luisa Negri *

Telefono Amico Trento – Organizzazione di Volontariato - è un'organizzazione di volontariato che, tramite l'ascolto telefonico, si prende cura delle persone in difficoltà, offrendo loro attenzione, ascolto e supporto. Molte persone, infatti, si sentono sole al mondo ed hanno bisogno di parlare con qualcuno anche soltanto per sentire di esistere.

La fretta e la difficoltà nelle relazioni interpersonali che caratterizza la società odierna, nonché la caduta dei valori e il vuoto che spesso esiste tra diverse generazioni e fasce differenti della popolazione, rendono sempre più

difficile una comunicazione vera e intima tra le persone. Il disagio emozionale, in assenza di una solida rete relazionale, porta a gravi forme di depressione, ansia... e talvolta a tentativi di suicidio.

La solitudine è un problema diffuso e trasversale. La comunicazione e il dialogo sono un "antidoto" allo stato di isolamento relazionale e ad alcuni stati depressivi.

Per rispondere agli stati di crisi e al disagio emozionale sono sorti e si sono sviluppati nel tempo i Centri di Ascolto Telefonico che, nati come servizi di prevenzione al suicidio, sono diventati successivamente punti di rife-



rimento per le persone che non hanno a chi parlare a chi dire la loro tristezza, a chi comunicare i loro problemi. Fondato nel 1977, Telefono Amico Trento è uno dei 20 centri territoriali, distribuiti in tutta la penisola, di Telefono Amico Italia, l'associazione nazionale che garantisce il servizio di ascolto telefonico ogni giorno dell'anno dalle 10 alle 24.

Tanto per dare una idea quantitativa della attività che viene svolta dai nostri volontari, segnalo che nel 2018 sono arrivate al solo Centro di Trento 2.500 chiamate, in prevalenza provenienti da uomini con età compresa tra i 46 e i 55 anni.

Spesso i problemi riportati sono connessi con l'area del sé, e riguardano la solitudine e la depressione o altri disagi esistenziali, ma emergono anche tante difficoltà di relazione con gli amici, il partner, la famiglia o i colleghi di lavoro.

Ci sono poi problemi primari di sopravvivenza materiale e fisica come il lavoro, la condizione abitativa, l'infermità fisica e psichica. All'altro capo del telefono ci sono infatti anche persone con disagi psichici, e spesso sono gli stessi terapeuti a segnalare loro il nostro numero. Infine vi sono problemi legati alla sfera etico-morale, religiosa e spirituale in senso lato.

I volontari offrono supporto attraverso l'ascolto empatico, il dialogo e la valorizzazione delle risorse interiori con l'obiettivo di restituire benessere emozionale a chi chiama, senza mai esprimere giudizi e garantendo il totale anonimato.

I volontari sono persone che credono nell'uomo e in un ascolto personale, sentito, rispettoso, non propongono risposte risolutive ai problemi ascoltati, ma mirano a mettere la persona che chiama nella condizione di operare liberamente le proprie scelte.

L'attività dei volontari è molto delicata e per questo per accedere al servizio è necessario aver frequentato e superato un corso teorico-pratico che si tiene ogni anno,

finalizzato a fornire a coloro che vogliono intraprendere questo percorso gli strumenti principali per instaurare e gestire una relazione d'aiuto, sia nella dimensione dell'emergenza che in quella dell'abitudine.

Dal 2012 i volontari di Telefono Amico Trento offrono anche un servizio di "mail amica". Per accedere bisogna collegarsi con il sito di Telefono Amico Italia e cliccare sull'icona raffigurante una bustina con la dicitura mail@mica TAI. Così facendo si entra in un ambiente dove, scegliendo un nome e una password, si può corrispondere con un volontario.

Con questo strumento Telefono Amico raggiunge appellanti diversi, che non chiamerebbero al telefono. Infatti scrivono soprattutto giovani donne, quasi tutte sotto i 35 anni (a volte giovanissime di 13 anni) studentesse, che al 70% vivono in famiglia. Scrivono anche italiani dall'estero oppure stranieri che vivono in Italia, e che probabilmente si sentono più a loro agio con lo scritto che consente loro la rilettura.

Le tematiche riguardano quasi sempre l'area del sé: suicidio, solitudine, depressione ma anche disturbi alimentari, autolesionismo, incapacità o stallo totale negli studi e nelle relazioni familiari o amicali.

Mail amica è un servizio con modalità diverse ma con gli stessi principi e finalità di Telefono Amico: prendersi cura delle persone che hanno bisogno di aiuto.

Essere di supporto a chi vive momenti difficili non è affatto semplice, in alcuni casi si fa fatica a trovare parole di conforto, ma spesso chi vive un dolore molto intenso trae sollievo anche solo dal fatto di sentirsi capito e ascoltato.

Per contattare il Telefono Amico Organizzazione di Volontariato chiamare il numero unico:

199 284 284.

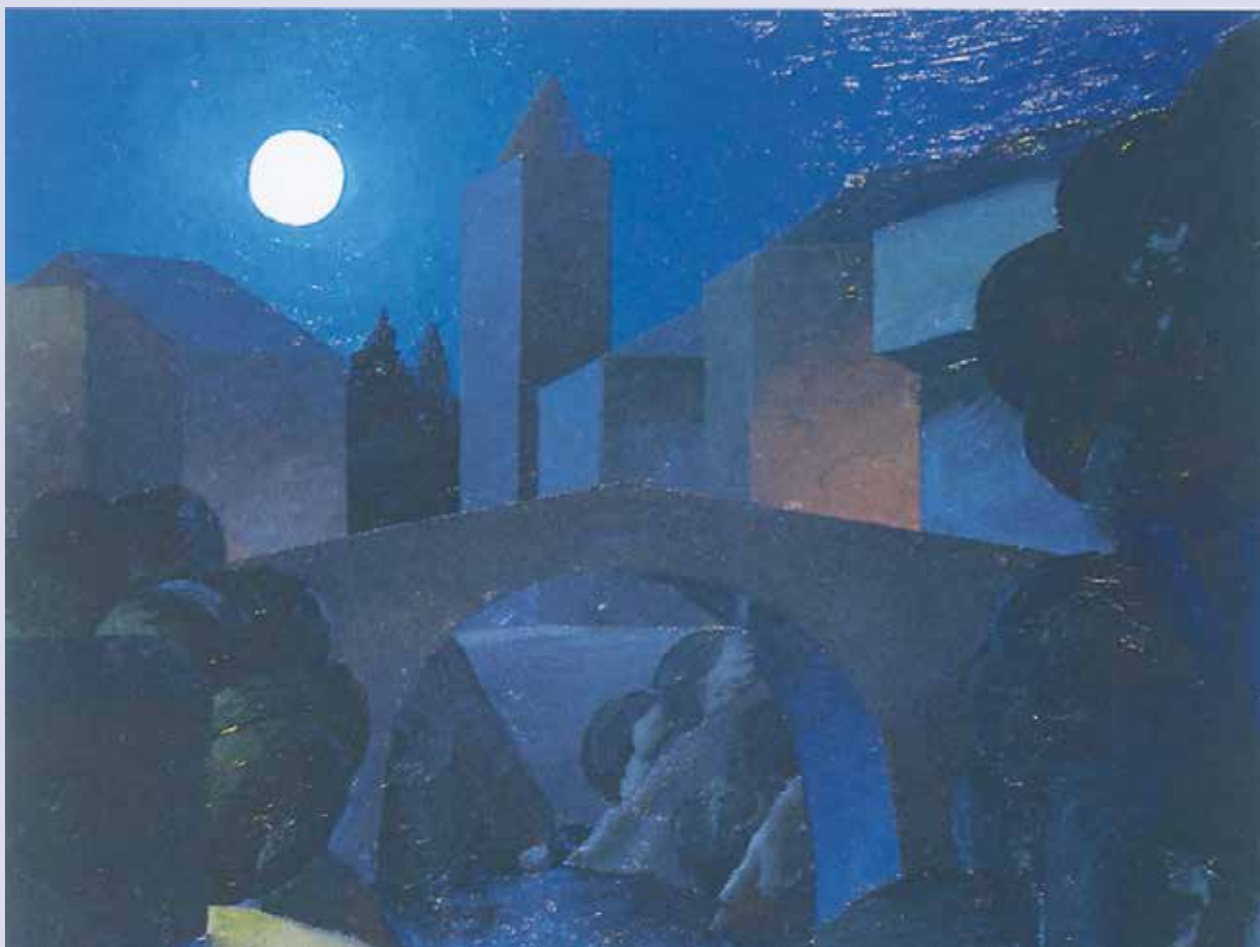
** Avvocato Dott.ssa Maria Luisa Negri
Presidente del Telefono Amico Trento*



AFORISMI SULL'AUTUNNO

a cura di Luisa Pevarello

1. *L'inverno è morto, la primavera è pazza, l'estate è allegra, l'autunno è saggio (MEHEMET MURAD ILABAN).*
2. *L'autunno è una seconda primavera, quando ogni foglia è un fiore (A. CAMUS).*
3. *Per questo preferisco di gran lunga l'autunno alla primavera, perché in autunno si guarda il cielo, in primavera la terra (S. KIERKEGAARD).*
4. *L'autunno è un andante grazioso e malinconico che prepara abilmente il solenne adagio dell'inverno (G. SAND).*
5. *Si sta come / d'autunno / sugli alberi / le foglie (G. UNGARETTI).*
6. *Nessuna bellezza di primavera, nessuna bellezza estiva ha la grazia che ho visto in un volto autunnale (J. DONNE).*
7. *I lunghi singhiozzi / dei violini d'autunno / mi feriscono il cuore / con monotono languore (P. VERLAINE).*
8. *Finché ci sarà l'autunno, non avrò abbastanza mani, tele e colori per dipingere la bellezza che vedo (V. VAN GOGH).*
9. *Chiunque pensi che le foglie cadute sono morte, non le ha mai viste danzare in una giornata di vento (ANONIMO).*
10. *Ho notato che l'autunno è più una stagione dell'anima che della natura (F. NIETZSCHE).*



Salvo - Senza titolo - Olio su tela - cm 50x60

DIARIO DEL VIAGGIO IN PERÙ

di *Silvana Molinari*

Venerdì 5 luglio MONACO-LIMA

È una giornata molto calda, ma io parto per l'aeroporto con addosso scarponi, grossa felpa e giacca a vento per volare col solo bagaglio a mano (il resto è tutto compattato nello zaino, compresi i bastoncini). Volo Air Europa fino a Madrid e di lì fino a Lima. Sul volo transatlantico ho un posto al finestrino, ma riesco a scambiarlo per uno sul corridoio con un giovane italiano, per potermi alzare senza problemi durante la notte.

Sabato 6 luglio LIMA-BARRANCA

Sbarco a Lima alle 4,30, dove mi aspetta Giorgio arrivato tre ore prima da Santiago. Alle otto arriva Fabrizio, anche lui da Santiago e poco dopo Marina da Cuzco.

Lei purtroppo deve ritirare la valigia, che le è stata danneggiata durante il viaggio e che ha lasciato in deposito. Alle 11,30 prendiamo il bus per Barranca, quattro ore a nord di Lima. La città sul Pacifico non ha certo un bell'aspetto: case in mattoni quasi mai smaltate, con lunghi ferri protesi verso il cielo in attesa di tempi migliori per alzare un piano, sporcizia e plastica quasi ovunque. Sono molti anni che non viviamo in Sudamerica e l'occhio ha bisogno di tempo per adattarsi di nuovo. Anche l'hostal dove siamo alloggiati è desolato, umido e freddo. Marina, ospite al primo piano, ha la fortuna di avere almeno l'acqua calda della doccia, noi al secondo ne abbiamo poca, Fabrizio per nulla! Facciamo un giro lungo il mare, una buona cena e ci accordiamo con un tassista che ci venga a prendere domattina per portarci al sito archeologico di Caral.



Accampamento



Sito di Caral

Domenica 7 luglio **CARAL e HUARAZ**

La mattina ci svegliamo con la tipica neblina della costa ed una leggera pioggia. Alle nove ci viene a prendere il tassista con una scassatissima macchina e viaggiamo per più di un'ora su una strada sterrata in pessime condizioni per raggiungere Caral (patrimonio dell'Umanità Unesco) situata a 25 km di distanza nella valle del Supe. Questa è una zona fertile, coltivata a mais, canna da zucchero, patate, avocado, peperoncini, maracuja.

L'ingresso del sito è ben tenuto, con basse costruzioni in legno e pannelli illustrativi della civiltà che si sviluppò qui tra il 3000-1800 a.C. e che quindi è la più antica al mondo dopo quelle mesopotamiche. Una studentessa ci guida attraverso il sito, i cui scavi sono iniziati nel 1994 e continuano ancora adesso, mettendo in luce varie piramidi, anfiteatri, abitazioni e piazze per le offerte. Caral era il centro sacro e perciò il più importante della zona formata da 25 centri più piccoli.

Gli abitanti non conoscevano né la ceramica né i metalli, ma sono stati trovati materiali come la conchiglia spondilus, segno che esisteva una qualche forma di scambio con popolazioni di altre parti del paese. Interessante la tecnica di costruzione dei muri delle piramidi, formati da grandi cesti di fibra vegetale riempiti di sassi all'interno del muro vero e proprio, per resistere meglio ai frequenti terremoti della zona.

Al ritorno col taxi sentiamo un grande botto e l'autista si ferma. Una delle gomme posteriori è letteralmente squarciata! Una ruota di scorta c'è, ma manca il crick. Dopo vari e inutili tentativi di chiedere aiuto si ferma un pullmino che ci presta un crick e possiamo così continuare per Barranca, dove alle tre prendiamo un bus per Huaraz (quattro ore e mezzo di viaggio).

Non è facile trovare l'appartamento che abbiamo affittato per via dell'indirizzo non chiaro, ma un tassista paziente ci porta a destinazione. L'appartamento è bello, spazioso, con una grande sala, angolo cottura, tre stanze e due bagni. Siamo vicini ad una statua, brutta imitazione della Pietà di Michelangelo, dove si fermano tutti i funerali, prima di avviarsi al cimitero. Facciamo una buona cena in centro.

Lunedì 8 luglio **HUARAZ**

Huaraz, capoluogo della regione di Ancash, è una città di 120.000 abitanti a 3.100 m di altezza, brutta, ma vivacissima, da cui partono tutti i trekking sulla Cordillera Blanca.

Distrutta in gran parte dal terremoto del 1970, che causò 15.000 morti, è stata ricostruita, ma con notevole disordine edilizio, con case non smaltate, non finite e con tutte le porte e le finestre ai primi piani munite di robuste inferriate. Il centro è movimentatissimo, con taxi di ogni genere tra cui molte le api a tre ruote dai colori vivaci che non smettono di suonare il clacson. Le agenzie turistiche, che organizzano trasporti e trekking, si susseguono una all'altra.

La mattina fa abbastanza freddo (4-5°), ma a mezzogiorno si raggiungono i 20°.

Oggi giornata di acclimatazione e in cui ci facciamo un'idea dei prezzi dei trekking. Le offerte sono le più varie, ovviamente più care se tutto viene organizzato solo per noi quattro, ma siamo convinti che non sia il caso di camminare oltre 4.000 metri assieme ad un gruppo di giovani, che ci imporrebbero dei ritmi di marcia troppo sostenuti. Ci accordiamo con un'agenzia per il trekking Santa Cruz ed un giro di acclimatazione per l'indomani alla Laguna 69.

Facciamo la spesa e stasera ceniamo a casa.

Martedì 9 luglio **LAGUNA 69**

Oggi levataccia alle 3,45 perché alle 4,30 veniamo prelevati con un piccolo bus, che ci trasferisce poi su uno più grande con circa 30 persone. Sono tutti giovani, in parte stranieri in parte peruviani.

Il viaggio dura tre ore, all'inizio su strade asfaltate, poi sterrate, che però non impediscono all'autista di lanciarsi in spericolati sorpassi di altri bus e camion. Come sempre appena il mezzo si mette in moto iniziano ad alto volume trasmissioni di musica che ci perseguitano per tutto il percorso. Si fa una breve sosta all'aperto con un gran freddo per fare colazione, (noi prendiamo solo



Chimancocha

un mate de coca) e poi si entra nel Parco nazionale di Huascarán, aperto nel 1975.

Il bus ci porta fino a 3.900 m di altezza, superando le due lagune di Chimancocha (Mujer) e di Changanuco (Varon) e di lì la guida ci dà tre ore per salire alla Laguna 69 a 4.600 m di altezza, una per riposare e due per scendere. Il paesaggio circondato da alcuni dei 600 nevai e ghiacciai, tra cui lo Huascarán (6.768 m) la più alta vetta della Cordillera, è fantastico e si apre a 360 gradi, ma il tragitto di 7 km è lungo e faticoso soprattutto per la carenza di ossigeno.

I giovani si allontanano più veloci, Giorgio ci precede e ce la fa nel tempo stabilito, ma è così affaticato che gli mancano quasi le forze per scattare foto, Fabrizio lo segue a breve distanza.

Maria ed io procediamo lentamente, con molte soste per riprendere fiato, spesso accompagnate dalla guida. Quando incrociamo i primi che stanno scendendo, a poco più di 20 minuti dall'arrivo, Marina si ferma e decide di non proseguire. Io mi faccio forza e continuo, ma fermandomi ogni dieci passi e chiedendomi a momenti per quale scommessa dovrei mettere ulteriormente a prova la mia resistenza. Quasi arrivata incrocio Fabrizio e Giorgio, che decide di ripercorrere con me gli ultimi metri che ci separano dalla laguna. Questa è di un intenso color verde/azzurro ai piedi del ghiacciaio Chacaraju (6.112 m). Purtroppo ho solo il tempo di scattare un paio di foto e la guida ci spinge ad iniziare il ritorno. Lo sforzo della salita richiederebbe un po' di riposo, ma non è possibile e questo si fa sentire, aumentando ancora di più la fatica del ritorno.

La mattina era ancora buio e così non abbiamo visto molto del paesaggio. Al ritorno è interessante osservare la valle coltivata che attraversiamo, con tanti villaggetti e case di mattoni crudi, poveri, ma in qualche modo

più dignitosi delle brutte città, bambini che giocano, maiali che razzolano, pecore, cani randagi. Ad un certo punto l'autista si ferma e fa salire una ventina di persone del posto, che semplicemente approfittano del bus dei turisti per andare a Jungay.

Ceniamo in appartamento dopo aver comprato alcune cose in un negozietto ed il pane da una donna che lo vende sul marciapiede e che mi chiama "mamita".

Mercoledì 10 luglio HUARAZ

Oggi giorno di riposo a Huaraz per prepararsi ai quattro giorni di trekking del Santa Cruz. Facciamo un giro in centro e Giorgio ne approfitta per comprarsi un maglione nel mercato artigianale accanto alla cattedrale. Io mi procuro delle pastiglie di potassio per evitare i crampi alle gambe quando si dormirà in tenda.

Giovedì 11 luglio I Giorno: Cashapampa-Llmacorral

L'appuntamento col bus che ci porterà a Cashapampa, punto di partenza del trekking a 2.900 m, è alle cinque, ma dobbiamo aspettare mezz'ora sulla strada con i nostri sacchi dove abbiamo messo solo quanto ci sarà necessario per i quattro giorni, mentre il resto è rimasto nell'appartamento.

Sul minibus c'è Margarita, la nostra guida e cocinera, una donna minuta, paziente e disponibile, madre di una bimba di sette anni che vive con la nonna.

Sono tre ore di tragitto e a Cashapampa facciamo colazione con pane, marmellata e tè di muna (un'erba simile alla menta), all'aperto e in un gran freddo. Poi si entra nel Parco e si inizia a salire nella stretta valle del Rio



Accampamento a Llmacorral

Cruz, per fortuna ancora all'ombra. Ci circonda una lussureggiante vegetazione tropicale.

Margarita non parte con noi, ufficialmente perché deve ancora fare colazione, in realtà pensiamo che aspetti il ritorno di Victor, padrone dei due asini e del cavallo che portano le nostre tende, viveri e bagagli. Infatti incrociamo vari gruppi di "muchileros", animali e guide che stanno facendo il percorso inverso al nostro. Noi abbiamo deciso per questo senso di marcia, perché, anche se più lungo, ci permette di salire più gradualmente verso i 5.000 m. Ce ne rallegheremo un sacco il faticosissimo terzo giorno. Oggi dobbiamo percorrere 11 km in 6 ore fino a Llamacorral a 3.700 m. Lì ci aspetta Victor che ha già montato le cinque tende (due piccole per noi, una per Margarita e due più grandi che servono da cucina e sala da pranzo). Io dormirò in una tenda con Marina, nell'altra Giorgio e Fabrizio. Nel camping sono accampati vari gruppi, tra cui uno che parte domani per scalare l'Alpamayo, considerata la più bella montagna della Cordillera.

Fare pipì nella "naturaleza" comporta qualche problema visto che non siamo soli, ma Marina, che deve alzarsi di notte, non ha bisogno della pila per via del magnifico cielo stellato.

Ceniamo alle 5,30 subito prima che scenda la notte, con zuppa, riso e pollo (uovo per Giorgio, che è vegetariano).

I sacchi a pelo dovrebbero essere adatti ad una temperatura fino a -10 C, ma, come ci dice Margarita, con l'uso hanno perduto parte del loro isolamento e non brillano per pulizia. Il freddo però ci fa mettere da parte "lo schifo" e ci infiliamo nel sacco vestite di tutto punto, compreso berretto di lana e con addirittura sopra delle copertine che puzzano di sudore e di asino.

Ammirevole è lo spirito di adattamento di Marina alla sua prima esperienza di campeggio.

Venerdì 12 luglio

Il Giorno: Llamacorral-Taullipampa

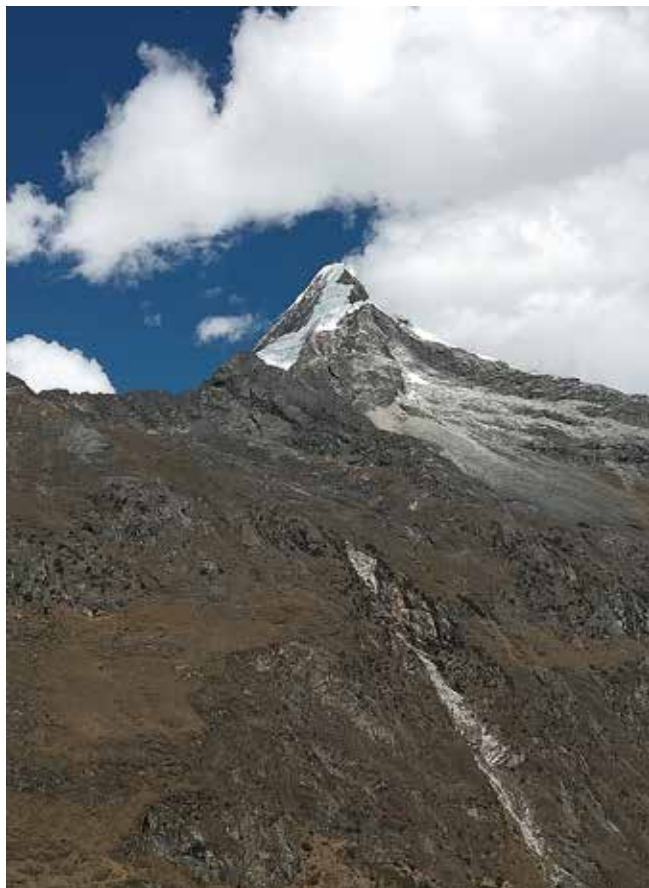
Oggi si devono percorrere i 15 km sino a Taullipampa. Ci si alza alle 5,30 quando fa ancora notte, alle 6 colazione ed alle 6,30 partenza alle prime luci del giorno. La notte ha fatto freddo, ma non è andato sotto zero. Riceviamo l'acqua bollita, i panini e il frutto per il pranzo. Si cammina su un falsopiano lungo la Laguna Jatuncocha per varie ore fino che si inizia la salita verso il Mirador dell'Alpamayo (5.947 m) a 4.200 m. La vista sul nevaio è stupenda e si è circondati da numerose altre cime bianche con la neve che comincia a partire dai 5.000 m. Giorgio e Fabrizio vogliono continuare verso il campo base dell'Alpamayo, mentre noi con Margarita ci avviamo verso il campamento Taullipampa a 4.200 m, dove passeremo la notte. Oggi le tende sono molte meno. Accanto a noi dei giovani francesi, che camminano e portano tutto da soli. Pare che i turisti più numerosi siano i Francesi, seguiti dai Tedeschi, mentre i pochi Giapponesi sono particolarmente ben attrezzati e con guide sia nazionali che peruviane. Per l'accampamento, di fronte al setting stupendo dell'Alpamayo e dell'Artesonraju (adottato come simbolo dalla Paramount), si aggirano mucche e due cani, che vivono qui, sperando che i turisti diano loro qualcosa da mangiare. La femmina deve aver avuto i piccoli, ma pare che per loro sia difficilissimo sopravvivere sia per il freddo sia perché le volpi se li mangiano, mentre la madre va in cerca di cibo. Durante la notte abbaiano un sacco e Margarita dice che lo fanno per allontanare le volpi che si avvicinano all'accampamento.



Accampamento a Taullipampa



Mirador



Artesonraju

Nel pomeriggio mi accorgo che Margarita porta delle scarpe "La Sportiva", a dir il vero piuttosto leggere per una guida alpina. Mi dice che c'è un Italiano che una volta all'anno viaggia in Perù con varie valigie di scarpe che poi vende ai locali. Altre parti dell'attrezzatura vengono vendute di seconda mano da turisti una volta terminato il trekking.

A cena riceviamo zuppa, riso, lomo a pezzetti (così duro che è immangiabile) e verdura fritta. Purtroppo l'altezza mi causa problemi allo stomaco, che mi rendono difficile sia mangiare sia bere. La notte la temperatura scende a -5 ed io mi sento veramente male con crampi allo stomaco, che cerco di combattere tenendo cose calde sullo stomaco.

Sabato 13 luglio

III Giorno: Taullipampa- Huaripampa

Oggi è il giorno più faticoso (18 km), sia per la lunghezza sia per l'altezza da raggiungere. Si parte alle 6,30 e si inizia subito a salire verso Punta Union a 4.760 m notevole per tutti e quattro. Io mi sento ben presto molto affaticata, i crampi allo stomaco si moltiplicano ed iniziano i conati di vomito. Margarita mi incita a bere e mangiare almeno dei biscotti secchi, altrimenti,

secondo lei, i sintomi del Soroche potrebbero peggiorare. Fabrizio è partito con decisione e Giorgio un po' procede un po' mi aspetta, però lo sforzo è notevole per tutti e quattro. Sulla sinistra ci lasciamo la Laguna Taullicocho. Dopo 3,5 ore siamo al Passo Union, dove tira vento e fa parecchio freddo.

Ci prendiamo il tempo di fare alcune foto e poi si comincia a scendere dalla parte opposta, da cui sta salendo la maggior parte della gente. Si passa lungo varie lagune e si continua fino a Huaripampa a 3.700 m appena fuori dal Parco Nacional. Sono le 17 e dopo quasi undici ore di marcia siamo tutti distrutti. Siamo gli unici ospiti nell'accampamento e subito dopo la cena con spaghetti al sugo di pomodoro dolce (che ci sbafiamo senza proteste vista la fame) ci buttiamo a letto. Sono le 18,30.

Domenica 14 luglio

IV Giorno: Huaripampa- Vaqueria

Questa mattina si parte un po' più tardi per l'ultima breve tappa (6 km) verso Vaqueria a 3.700 m.

Sono due ore di salita ed una di discesa attraverso una valle con tanti paesini, campi di grano, granoturco e prati in parte irrigati per far pascolare i cavalli, che qui per via del turismo sono una risorsa molto importante. A Calcabamba al bordo del paese c'è una casa molto grande, ben costruita, nel mezzo di un grande terreno. È il bed&breakfast di una donna di qui, emigrata negli Stati Uniti ed ora ritornata nella sua terra. Ci raccontano di costi pazzeschi (centinaia di migliaia di dollari, porte da 5.000 dollari l'una), ma pensiamo che con l'opportuna pubblicità potrebbe essere un posto interessante per concludere in modo bucolico uno dei tanti trekking della Cordillera. Alle 9,30 siamo a Vaqueria, centro di poche case e punto di partenza o arrivo dei trekking. Salutiamo Victor che in un giorno e mezzo tornerà a Cashapampa e saliamo sul minibus con Margarita, che avrebbe dovuto iniziare un altro giro, cancellato però per il brutto tempo. Qui è coperto, ma in alto piove. Abbiamo avuto davvero fortuna! Prima di partire compriamo qualcosa in un negozietto da una donna che porta sulla schiena Valentin, il suo bellissimo bimbo di cinque mesi.

Si sale lungo una strada sterrata dagli incredibili tornanti fin quasi a 5.000 m, poi si scende lungo un percorso altrettanto vertiginoso che mette veramente paura. Facciamo una breve pausa per fare delle foto, mentre Margarita si allontana rapidamente per raccogliere delle piante medicinali che crescono solo a questa altezza. In alto, ma molto lontano vola un condor.

PITTORESCO

di Anna Maria Ercilli

Allegra e trascinante la canzone si diffonde dalla finestra aperta nelle strade strette del borgo, *Ciao mare*. Chi non la conosce? Le ragazze in strada guardavano verso la finestra, dove un baffuto ragazzone ammiccava assieme al *liscio* trascinante. Un via vai di gioventù si trascinava in quell'angolo reso vivace dalla musica.

Il ragazzo scendeva di tanto in tanto a offrire una sigaretta, due chiacchiere, l'invito a salire, certo l'estate tende a far cadere le barriere della diffidenza.

Quella finestra era come la lampada per attirare le falene, il baffuto sapeva rendersi simpatico, di sicuro una di loro rimarrà nella rete sino all'alba.

Da lontano si sentiva la musica diventare sempre più soft, la compagnia per una lunga notte.

Mattino, il dirimpettaio curiosava con lo sguardo, bevendo un caffè. Un po' di pazienza e avrebbe visto sgusciare una ragazza dalla porta.

In pieno giorno, quell'angolo si anima di traffico e gente in movimento, si aprono i negozi, anche quello di alimentari del Barba. Di lui si può dire che è un simpatico, istrionico personaggio del borgo, amante dei manicaretti che prepara e mette in vendita, disponibile a rivestirsi dei panni medievali per impersonare un signorotto ben pasciuto e divertito.

Ogni anno riveste il suo ruolo aggiungendo qualche nuovo dettaglio.

Simpatico certo e le signore lo circondano scherzose, fulminate dalle occhiate della moglie.

Altro bel tipo, la moglie Gigliola, cassiera nel negozio di famiglia, ha una caratteristica non proprio felice, con una pantomima collaudata e ripetitiva, aumenta il prezzo del tuo conto.

Interessante dal punto di vista antropologico, bisogna osservarla.

Un cliente alla volta porta i suoi pacchetti alla cassa, la signora Gigliola li pesa, ma a quel punto sospende il respiro, e carica con il dito la bilancia, solleva il petto con un profondo sospiro, passato il carico, e via al prossimo. Respiro regolare, sorriso, incasso dei soldi, tu sai come e perché la signora Gigliola sospiri così spesso sollevando l'ampio petto. Tu lo sai e la prossima volta aspetti la figlia che lavora senza malizia. Deve studiare per la tesi di lingue orientali. I commercianti di quel posto ameno hanno di queste debolezze, le noti, per quel modo pittoresco di prenderti per i fondelli, naturalmente ci sono le eccezioni, ma certi veterani sono inarriavabili. Rimangono impressi nella tua memoria.



QUANDO NARCISO SI SPECCHIA NEL WEB

di Aldo Nardi

Sono due i nemici della società contemporanea: l'invecchiamento e la morte; ma la nostra è anche la società che ha fatto del culto della bellezza e del possesso di beni materiali il presupposto per il raggiungimento della felicità. Sono lontani i tempi in cui Freud scriveva che la felicità non è il massimo del piacere, ma il minimo della sofferenza.

A tutto questo Internet ha inferto un ulteriore colpo mentre l'identità dell'individuo si trova ad affrontare il crescente presenzialismo sul Web unitamente all'atteggiamento, sempre più marcato, di mostrare se stessi attraverso i social network allo scopo, più o meno vacuo, di ottenere consensi, approvazioni, complimenti.

Ma quali sono gli effetti di questa neoesibizione sulla Rete? Come viene condizionata quella che potremmo definire una "sovraesposizione del Sé"? L'opinione diffusa propende per una sorta di duplice comportamento: da un lato il *narcisismo digitale* sostenuto da una limitata sovraesposizione (che può avere anche effetti positivi); dall'altro, un eccesso di esposizione mediatica che può diventare causa di stati depressivi nel caso in cui tale esposizione sia eccessiva o carente.

Richiamando quanto scritto da S. Stefanini in "Giornalismo partecipativo o narcisismo digitale" (Roma, 2012), I. Formica e J. Nucera arrivano a concludere che, in questa situazione, il soggetto finisce col sentirsi giù "a causa del fatto che la Rete disconosce la propria rilevanza nel mondo, oppure ci si può esaltare perché sul Web si trova un riscontro delle proprie fantasie di estrema importanza" (Cfr. *Psicologia contemporanea*, n. 263, 2017).

Tale stato di cose sembrerebbe il presupposto per quello che Freud ebbe a definire "nevrosi narcisistica", ovvero uno stato psichico attraverso il quale la libido del soggetto viene ritirata dalle cose e spostata sull'Io. Di fatto tale comportamento denota l'incapacità di investire



sull'altro, così come nella cura analitica non riesce ad instaurare un transfert. Non a caso vien fatto notare come il narcisista sia una persona poco o per nulla empatica, ovvero incapace (del tutto o in gran parte) di comprendere gli stati psicologici di altri e di vivere con intensità il dolore di un'altra persona.

Nel *narcisismo digitale* viene confermata questa volontà del soggetto di *esserci sempre e dovunque*, con effetti che possono essere trascurabili quando tale comportamento è limitato (ponderato?); ma che possono creare, come ha rilevato lo stesso Stefanini, due diverse conseguenze: uno stato depressivo, oppure l'esaltazione da presenza. Il che equivale a dire che il soggetto entra in uno stato depressivo perché percepisce se stesso poco rilevante nel



mondo, oppure si esalta nel momento in cui trova sul Web una conferma di Sé (pensiamo ai blogger, ai cosiddetti “influencer”, ecc., tutti soggetti che pubblicano nella Rete testi, commenti, autocitazioni, autopromozioni e, così facendo, verificano la loro popolarità in Rete). Formica e Nucera prendono a mo’ d’esempio il *selfie*, l’autoscatto che il soggetto fa a se stesso. Il fenomeno, diffuso da tempo, consente all’individuo di trasferire le foto sul Web, magari dopo averle modificate con filtri e ritocchi. Ed è proprio in questo comportamento che si può ravvisare, tra l’altro, la necessità di affrontare il problema della morte creando intorno al proprio Sé una barriera difensiva fatta di numerose presenze virtuali le quali, all’insegna della megalomania e dell’egocentrismo, allontanano l’evento stesso, perché la morte è assente nel cyberspazio.

Si possono qui ravvisare evidenti analogie col narcisismo infantile descritto da Mauro Mancia (*Narcisismo. Il presente deformato allo specchio*, 2010), che può diventare una forma patologica di regolazione della stima di sé e, andando più oltre, può diventare il tentativo compensatorio e dispersivo volto a neutralizzare la minaccia all’integrità del proprio corpo. Ciò non toglie che, più in generale, talune forme di narcisismo possano essere considerate “ben adattate”, e perfino motivo di successo e, per tale ragione, non equiparate a forme di sofferenza psichica.

Pe rispondere alla domanda se i *social media* ci rendono più narcisisti, in forza di un Sé *idealizzato virtuale*,

mentre si riconosce, da un lato, l’espansione a dismisura del palcoscenico sul quale porsi in evidenza al fine di ampliare il raggio di raccolta di consensi rispetto alla propria singolarità, dall’altro, come sostiene anche Franco Marchioro, storico ed esperto di psicoanalisi, sarebbe riduttivo, proprio in termini di comprensione del fenomeno, operare una semplice riduzione svalutativa e patologica di tale pratica, perché così facendo finiremmo per precluderci la possibilità di penetrare a fondo il “carattere peculiare di risposta ai bisogni della contemporaneità” (*Psicologia contemporanea*, n. 247, 2015).

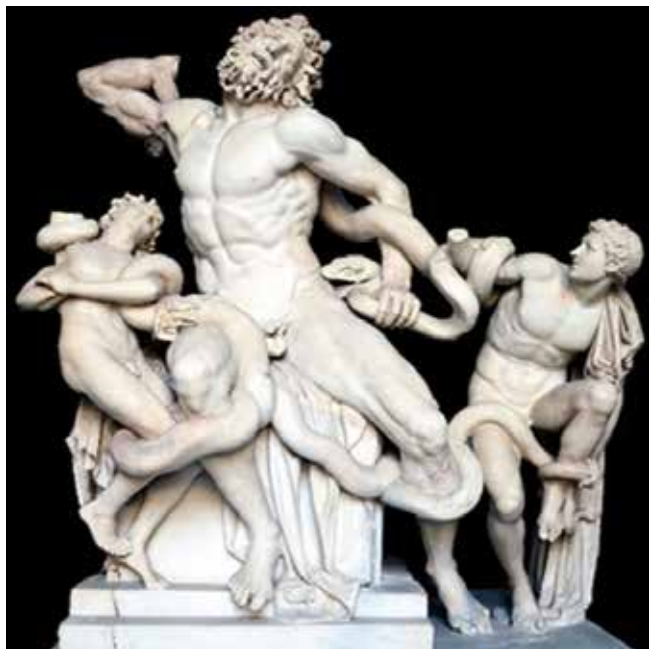
Tutto ciò premesso, e anche sulla base di alcune recenti indagini, il narcisista si confermerebbe un soggetto poco o per nulla empatico (lo psichiatra statunitense Alexander Lowen definisce il narcisista insensibile ai propri stessi sentimenti) con fantasia coerente, basso stile comunicativo, con una perenne sensazione di solitudine e abbandono.

Per quanto concerne l’oggetto della nostra riflessione, cioè il narcisismo digitale, ci si chiede se l’essere narcisisti aumenti alla fine la probabilità di spendere molto tempo sui social, oppure, il fatto di passare molto tempo sui social possa creare un aumento (artefatto?) dell’autostima. Di sicuro si crea un’atmosfera non autentica, in cui, a fronte di una identità virtuale puntellata su competenze non comunicative e non relazionali, l’individuo costruisce un falso Sé, soffocando inevitabilmente il proprio Sé autentico.

L'IMMAGINE DEL LAOCOONTE NELLO SPECCHIO DEI NATIVI D'AMERICA

di Fabio Rosa *

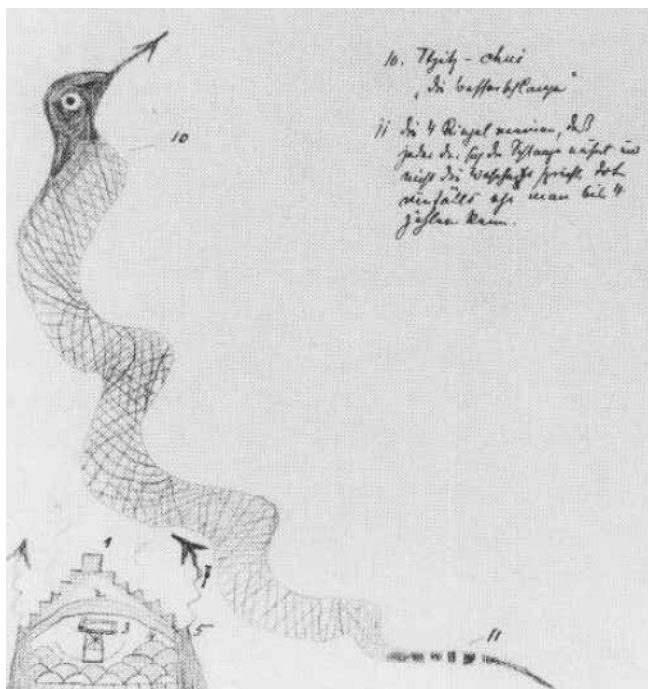
«Il Laocoonte è la statua del più forte patimento, e ci dà l'immagine d'un uomo che, per opporsi ad esso, tenta di raccogliere tutte le forze dello spirito». Così scrisse J. Winkelmann nella sua *Storia dell'Arte* (1764). Già celebrato da Plinio come un capolavoro assoluto, dopo il suo ritrovamento nel 1506 il gruppo marmoreo divenne una delle opere più ammirate e imitate dell'Antichità. Winkelmann lo considerò la quintessenza dello «stile greco» e lo descrisse con il trasporto e la nostalgia della «fanciulla che sulla riva del mare immagina di vedere nella vela che si allontana la figura dell'amato». Grazie alla sua autorità il Laocoonte fu il modello degli artisti neoclassici e un riferimento imprescindibile nelle riflessioni sull'arte, da Lessing al classicismo tedesco, al primo romanticismo, e oltre. Nell'epoca moderna, cessata l'infatuazione per



Il gruppo del Laocoonte (I s. a.C.)

l'«immortale» Winkelmann, continua a far parte della nostra memoria visiva, ma nel contesto di una diversa concezione dell'arte e dell'Antichità.

Una radicale messa in discussione dell'estetica winkelmanniana è quella proposta nei suoi studi sull'arte del Rinascimento da Aby Warburg. Per lo studioso amburghese la figura del sacerdote in lotta con i serpenti inviati da Atena è un «superlativo patetico» proprio dell'ellenismo asiatico. Non emblema, dunque, di una bellezza fatta di muta grandezza, ma un *exemplum doloris* che, per la sua «impressionante eloquenza patetica», esercitò su di lui un fascino quasi morboso. Secondo E. Gombrich lo studioso avrebbe mutuato questa interpretazione dai testi di J. Burckhardt da un lato, di Lessing e di Goethe dall'altro. Un ruolo importante ebbe sicuramente il suo viaggio nelle riserve indiane del New Mexico (1895-96). Interessato a tutte le manifestazioni della cultura, anche quelle più primitive e marginali, nei cinque mesi trascorsi fra i pellerossa Warburg studiò le loro forme espressive e culturali e, per documentarle, imparò a fare fotografie. Il materiale raccolto lo rafforzò nella sua convinzione sull'origine psichica delle immagini immagazzinate nella memoria collettiva. Come annotò in un appunto: «Credo di aver trovato la formula psicologica di cui sono alla ricerca». Ventisette anni dopo, nella conferenza tenuta nella clinica psichiatrica di Kreuzlingen, dove era ricoverato, utilizzò lo stesso materiale per affrontare alcuni snodi cruciali del suo pensiero: la sopravvivenza dell'Antico, la polarità delle immagini, le temporalità eterogenee, la schizofrenia della cultura e la necessità del pensiero mitico-simbolico. Perché i simboli fanno bene, diceva, consentono una messa a distanza del mondo, e del dolore. Concepita come una forma di terapia per provare a sé stesso, prima ancora che al suo analista, che la lotta con i suoi mostri non era perduta, la conferenza



Il serpente-fulmine disegnato da un pellerossa con in basso la casa cosmica. La scala sul tetto simboleggia il movimento ascendente-discendente nello spazio. In alto una nota di Warburg (Archivio Warburg)

è centrata sulla danza del serpente, con cui gli indiani cercano di propiziare la stagione delle piogge. In questo rito di fertilità, basato su un'unità magica» di danzatore e animale, Warburg vide l'emergere di quelle angosce ancestrali che affondano nell'intrico istintuale della nostra psiche e che nell'immaginazione antica sono associate al *thiasos* tragico, alle figure delle Menadi, delle Erinni, di Laocoonte. Imbrigliare queste forze e metterle al servizio della società è precisamente la funzione delle pratiche magico-religiose. Nella danza del serpente il rettile è indotto a partecipare docilmente a un rituale che dura intere giornate per essere poi restituito come messaggero al mondo ctonio.

«Per monstra ad astra»: così Warburg scrisse dalla clinica con riferimento ai vari mostri che gli dei hanno collocato sul sentiero che conduce all'Idea. L'adagio sottende una visione della vita come scontro di forze antagoniste. L'immagine di Laocoonte, che si torce nelle spire dei serpenti e guarda implorando, se non gridando, verso il cielo, incarna questo antagonismo. Per partorire una stella danzante, diceva F. Nietzsche, bisogna avere dentro di sé il caos. Il gruppo scultoreo del Vaticano è l'emblema di un pessimismo tragico, che ha attraversato tutta l'Antichità per poi migrare ad altre culture. E come formula del pathos Warburg lo incluse anche nel suo incompiuto «Atlante della memoria». Le forme in movimento furono oggetto dei suoi studi fin

dalla sua prima relazione a Bonn sul Laocoonte, e poi inseguendone i guizzi nelle ninfe rinascimentali, il cui significato gli si rivelò pienamente fra i pellerossa nelle convulsioni orgiastiche delle loro danze. Certamente per questo meditava di ritornarvi. Ma nella sala della sua biblioteca era lui ormai l'officiante che sgusciava fra gli scaffali montando e smontando pannelli per mostrare sequenze di immagini in movimento e trasformare, diceva, un patrimonio comune di sofferenze in un possesso umano.

Occasionato da ragioni familiari, ma subito convertito in un'avventura legata ai suoi impulsi più profondi, il viaggio di Warburg non fu diverso da quello di tanti altri intellettuali, che a cavallo fra Otto e Novecento cercarono nel mondo primitivo una via di scampo al declino dell'Occidente. Simile, ma più tragica, fu l'odissea di Guido Boggiani, anche lui legato al mondo dell'arte e attratto fin da piccolo dalle storie «fra selvaggi in paesi sconosciuti». Alunno di F. Carcano, Guido era già un apprezzato pittore, quando nel 1887 decise di imbarcarsi alla volta dell'Argentina per vivere fra i *gauchos* della



La danza del serpente. I danzatori, in gruppi di tre, fanno il giro della piazza per trenta minuti tenendo in bocca i serpenti a sonagli (Archivio Warburg)

pampa. Una serie di circostanze lo portò in Paraguay, dove partecipò ad alcune spedizioni commerciali nel Gran Chaco e nel Mato Grosso. Il mondo degli indios lo sedusse al punto da prolungare la sua permanenza e vivere nei loro villaggi, dove si sentiva diverso dal dandy di cui si erano occupati i giornali di Roma. Pessimo mercante, ma grande etnologo, prese interesse a tutto ciò che riguardava gli indios, soprattutto alla loro arte ereditata, a suo dire, dagli Incas. Dopo sei anni fece ritorno in Italia per esporre le collezioni e i dipinti di soggetto latino-americano e dare alle stampe i suoi studi, che divennero un riferimento obbligato per gli antropologi successivi. Nel 1896 riprese il «folle volo» portando anche lui una macchina fotografica per poter meglio documentare le sue esplorazioni.

Secondo R. Lehmann-Nitsche, che pubblicò le sue fotografie sotto forma di cartoline postali, Boggiani aveva in progetto un atlante etnografico. Sta di fatto che le fotografie non seguono i criteri antropometrici della scienza del tempo e, nel loro insieme, fanno pensare più a un album che a un atlante. Collezionare fotografie, diceva S. Sontag, è collezionare il mondo, catalogarlo malinconicamente. La «collezione Boggiani» è un catalogo intriso di nostalgia. Si tratta per lo più di ritratti: gli indigeni fotografati sono sereni, quando non sorridenti, inseriti nel loro ambiente naturale, con data e luogo di posa. La scelta dei soggetti è dettata essenzialmente da ragioni estetiche: bellezza efebica, ritratto con bambino e animale, tatuaggi, etc. Come gli oggetti ornamentali, anche il sorriso è un accessorio fotogenico, posto che gli indios consideravano la fotografia un sortilegio per rubare loro l'anima. L'etica della visione è quella di un artista decadente, che fra gli indios cercava bellezza e si faceva spedire libri di letteratura e storia greca. Se la sua «signora» gli ricordava la bellezza addomesticata di Madame Crisantemo di P. Loti, nel supplemento dei nudi il giovane Weddi è modellato sull'Hermes di Prassitele, la cui dolcezza lo aveva tanto affascinato durante il viaggio in Grecia con Scarfoglio e D'Annunzio. Di ispirazione classica è anche il gruppo di sei fotografie dedicato all'indio Millet. Costruita come una microstoria, la serie presenta in sequenza i diversi momenti della lotta con i serpenti acquatici raffigurata nel gruppo del Laocoonte: l'indio è dapprima ritratto frontalmente e di profilo con un boa intorno al corpo, poi di spalla con dei pesci e un'arma, infine sorridente a mezzo busto e con i due figli. Anche nel Chaco il serpente è una presenza minacciosa, con cui gli indigeni hanno imparato necessariamente a convivere maneggiandolo con destrezza. Benché Boggiani si rammaricasse di non conoscere



*Indigeno "Millet" con il serpente boa
Puerto 14 de Mayo (Collezione Boggiani, n. 42 e 43)*

abbastanza la lingua per intendere i loro rituali, aveva ben chiaro il significato di questa pratica. Alle sue connotazioni sessuali allude l'ultima foto della serie inserita nel supplemento riservato. Qui l'indigeno ha un rettile attorcigliato al braccio e con l'altra mano si tocca divertito i genitali. Nell'immaginario mitologico il serpente è una figura ambivalente rappresentando, a dire di G. Jung, la «libido» che, introvertendosi, permette la procreazione e rigenerazione. Eros, insomma, invece di Thanatos, come nell'«Incantatore di serpenti» di J.-L. Gérôme o nelle «Bisce d'acqua» di G. Klimt. E il disagio anche della cultura, quando l'eros represso è soverchiato dalla tecnica. Nella clinica svizzera Warburg concluse il suo intervento con la foto del moderno Laocoonte che, vittorioso sui serpenti, cammina per le vie di San Francisco: dietro di lui c'è un tempio in stile neoclassico e sopra la sua testa l'energia del fulmine-serpente è imprigionata nei fili elettrici. L'indio con il boa è una variante dello stesso motivo laocoontico, con la differenza che il serpente non è trasformato in un artefatto e tanto meno schiacciato come nell'iconografia mariana. La grammatica segnica della «collezione Boggiani» è ispirata a un gusto per l'esotico e il selvaggio tipico della cultura *fin de siècle* ed è l'esito di un montaggio in cui la soggettività del fotografo-artista interferisce con l'esigenza documentaria. Il carattere costruito delle immagini non inficia, però, il loro simbolismo. Nel 1901 Guido intraprese il suo ultimo viaggio fra gli indios, che lo uccisero assieme alla sua guida in



Indigeno "Millet" con i suoi due figli
Puerto 14 de Mayo (Collezione Boggiani, n. 46)

circostanze mai del tutto chiarite. Quando la notizia giunse in Italia, D'Annunzio dedicò al «compagno diletto» alcuni versi della *Laus vitae*, dove è celebrato come un Ulisside che, sacro al fato, va sempre «più oltre più oltre nel nuovo». Boggiani, che per le sue inclinazioni sessuali era conosciuto come Lilly, non aveva del superuomo dannunziano né i pregiudizi evolucionisti, né la mentalità civilizzatrice che disdegna «i vermini nel fimo» e «strozza i serpi di Laocoonte». Il Chaco, come documentano i suoi diari di viaggio, non era affatto il mondo del «selvaggio predone» evocato dal Vate. La natura offriva «paesaggi che l'artista non sa immaginare»; la gentilezza di modi, la tendenza alla cerimonia, le misteriose forme ornamentali, la nudità e sensualità indifferenziata, ancorché «guasta dai vizi e dal contatto colla feccia della civilizzazione», appartenevano a un mondo in via di estinzione, decadente perché decaduto, e perciò ancor più seducente. Guido ne era affascinato. Di Ulisse, più che dell'Ulisside, aveva il gusto per l'avventura, quell'arte serpentina (*metis*) di sapersi adattare al nuovo, che è una versione più duttile, e più animalesca, della *sophrosyne* tanto ammirata da Warburg.



Guido Boggiani soccombe «sotto la clava del selvaggio predone, senza vindici, nell'umida ombra». («Tribuna Illustrata», 7 dicembre 1902)

Attraverso l'energia – diceva C. Michelstaedter – si arriva ad Argia, cioè a quella *quies* a cui Boggiani dedicò un enorme quadro oggi disperso. La lotta di Laocoonte con i mostri, così come apparve a lui e a Warburg nello specchio dei nativi d'America, è tutt'altro che quieta, richiede anzi energia, giocata com'è su un filo di lama fra l'ebbrezza di Dioniso e la compostezza di Apollo. «Laocoonte – scrisse Warburg – non è che una delle tante maschere del pathos nel coro della tragedia 'Energieia', i cui attori principali sono Mania, Sophrosyne, Mneme e Virtus». Che in questa tragedia prevalga un estremo o l'altro, che il Laocoonte che è in ognuno di noi soccomba alla morsa dei serpenti, come nel racconto di Virgilio, o ne esca piagato, ma salvo, come nella perduta tragedia di Sofocle, ciò dipende da fattori contingenti, da Dio forse, ossia per Warburg da un dettaglio. Da tempo abbiamo imparato che la cultura antica è figlia della vita ed ha altro e di più della «nobile semplicità» per essere amata. Il gruppo del Laocoonte non ci ammalia: ci inquieta, e ci interroga.

* Prof.re Fabio Rosa
Università di Santiago – Cile

Dalla valle dell'Adige alla Val di Fiemme

BICICLETTA CHE PASSIONE

di Fabrizio Valente*

Sono le sette e mezzo del mattino. Tutto è pronto. Già da ieri, gomme della bici gonfiate, percorso studiato e calcolato al dettaglio. Stamattina abbondante colazione. È ora di partire. Oggi l'obbiettivo è percorrere con la bici la "Vecia ferrovia", facile percorso ciclo-turistico che dalla Valle dell'Adige porta fino in Val di Fiemme.

Questa strada forestale ripercorre parte del tracciato della vecchia ferrovia che portava merci e passeggeri da Ora fino a Predazzo, in Val di Fassa. Fu costruita nel 1917 durante la Prima Guerra Mondiale e rimase in funzione fino al 1963; il treno impiegava 3 ore e 15 minuti per percorrere 50,5 km. Particolarità della ferrovia è che furono i prigionieri russi dell'Impero Asburgico a sobbarcarsi gli oneri dell'impresa.

Poi la ferrovia è stata abbandonata negli anni Sessanta, in quanto ritenuta poco competitiva rispetto all'automobile che in quegli anni si stava rapidamente diffondendo. Ricapitolando, si parcheggia nei pressi di Ora ed inforcata la bicicletta si percorre un breve tratto di pista ciclabile e poi poco prima di Egna si seguono le indicazioni per il percorso della "vecia ferrovia".

Da qui inizia la salita, ma non è particolarmente impegnativa, rimane intorno al 5-6 % per tutto il tragitto, d'altronde perché potesse passare il treno era necessario che la pendenza non fosse eccessiva.

Si sale attraverso meravigliosi vigneti di Pinot nero nella località di Castelfider e dopo qualche chilometro si arriva al delizioso borgo di Pinzon, trasformato in Pinzano dall'implacabile Ettore Tolomei. Qui facciamo la prima sosta, fermandoci in piazza per ammirare l'antica fontana, la deliziosa chiesa di Santo Stefano ed antichi affreschi *naif* sulle mura esterne di alcune case. Qui risiedono 137 persone, alcuni dei loro avi hanno avuto momenti di grande celebrità visto che la nota giornalista Lilli Gruber, ha preso spunto proprio da questo piccolo



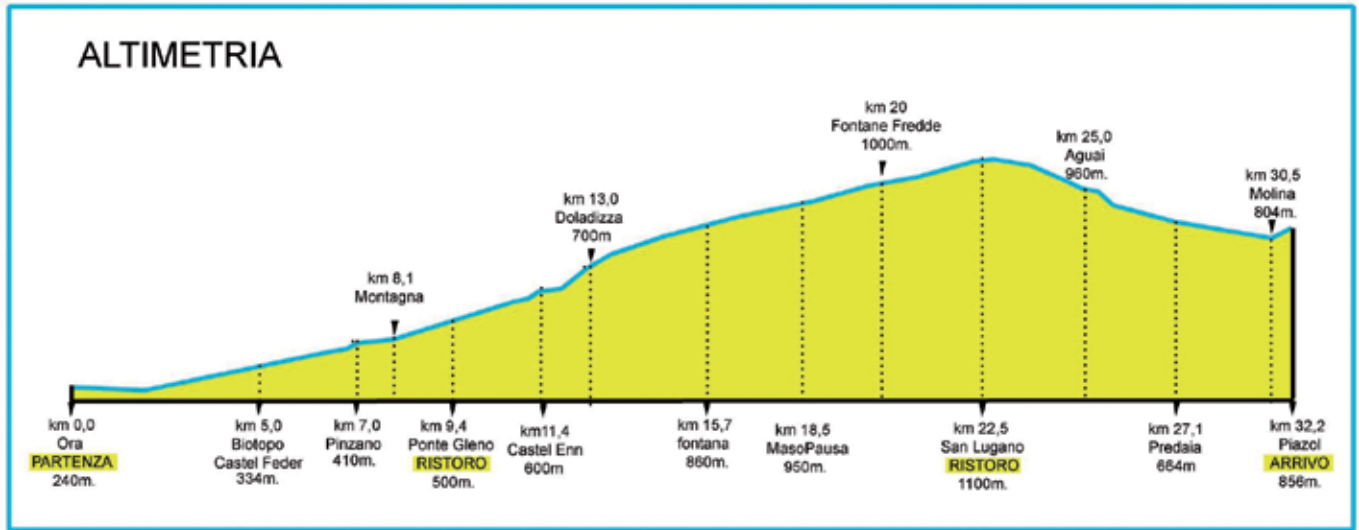


Fig. 1: altimetria del percorso ciclabile

borgo per la storia narrata nel romanzo l'Eredità. Infatti la Gruber ricostruisce una saga familiare utilizzando i diari della bisnonna Rosa Tiefenthaler, nata a Pinzon nel 1877, rendendola protagonista del romanzo e sottolineando la forte personalità della donna al centro di un complesso momento sociale e storico. La bisnonna Rosa affronta con determinazione tutte le difficoltà, disagi della condizione femminile e successivamente degli eventi storici che porteranno l'Alto – Adige sotto la dominazione italiana e la successiva ascesa del fascismo promotore di una forzata "italianizzazione" della loro cultura, da secoli germanofila.

Da Pinzon, dopo un meritato riposo, ripartiamo e seguendo la strada forestale pedalando sempre in leggera salita, passiamo il ponte di Gleno e da qui inizia la prima



Fig. 3: soldati austro-ungarici in attesa alla stazione di Predazzo



Fig. 2: ingresso di una delle 5 gallerie



Fig. 4: passaggio del treno sul ponte



Fig. 5: affreschi sulle mura di Pinzon

di cinque brevi gallerie, per le quali non è necessario utilizzare il faro, perché le luci si accendono automaticamente al nostro passaggio.

Passiamo la località Masi di Doladizza e proseguendo lungo la ciclabile ritroviamo in successione le vecchie stazioni ferroviarie di Pausa, Fontanefredde e San Lugano; la prima abbandonata, la seconda trasformata in presidio forestale e la terza in ostello.

Arriviamo a questo punto a Passo San Lugano il punto più alto del percorso (San Lugano 1095 m s.l.m.) dove ci possiamo concedere una seconda pausa e decidere se tornare indietro verso Ora oppure proseguire verso Molina di Fiemme. Se si decide di proseguire, da San Lugano inizia la discesa verso la frazione di Aguai abbandonando il tracciato ferroviario e percorrendo i prati e boschi sopra l'abitato di Molina, alla quale arriveremo dopo un breve tratto di salita.

Qui finisce la nostra escursione. Infatti da qui decidiamo di tornare indietro alla partenza che con la bici dista

circa quaranta minuti di spensierata discesa, stando attenti alle frenate brusche perché la ghiaia della strada talvolta può fare brutti scherzi.

Visto che non tutti sono amanti della bicicletta il percorso si presta bene anche per chi ama camminare, immerso nei vigneti e nei boschi e con possibilità di fermarsi a degustare qualche leccornia tipica della zona negli agriturismi che si incrociano lungo la via.

Dopo tanti consigli da parte di noi medici di fare attività fisica, finalmente un'idea precisa da mettere in pratica sia per gli amanti della bicicletta ma anche per chi preferisce fare splendide passeggiate all'interno del Parco del Monte Corno.

Anche questa è un'ottima medicina per il corpo e per lo spirito!

** Dottor Fabrizio Valente
U.O.C. di Nefrologia e Dialisi
Ospedale Santa Chiara - Trento*

VIAGGIO A SRINAGAR

di Laura Pasquali Rovesti

Di ritorno da un breve viaggio in Nepal Enrico ed io arriviamo a Nuova Delhi e decidiamo di prendere il primo treno per il Kashmir. Alla stazione scopriamo con delusione che non si possono prenotare i posti: se vogliamo partire c'è un treno di lì a due ore. Sul binario il treno è già pronto, traboccante di passeggeri. Alcuni soldati sono seduti sui gradini con le gambe penzoloni. Come possiamo imbarcarci? A fatica saliamo e cerchiamo di sistemarci: tutti i sedili e anche le reticelle portabagagli sono occupati.

A pochi minuti dalla partenza un giovane con turbante rosso assegna con decisione i posti trovandone uno per ogni passeggero. Enrico finisce al primo piano al posto delle valigie, io seduta su un pezzetto di sedile di legno di 10 cm x 10 cm assieme ad altre tre persone, dietro di noi è disteso un uomo anziano forse infermo.

Nel corridoio, con grazia e semplicità, due ragazze con il sari si sistemano sul pavimento dopo aver disteso uno stuoino rettangolare e si addormentano placidamente. Tu-tum tu-tum: si inizia il lungo viaggio. Tu-tum tu-tum, ogni tanto mi appisolo e crollo ma mi risveglio di colpo perché non ho un posto dove appoggiarmi e rischio di investire un viaggiatore giapponese seduto in bilico sul suo zaino. Enrico mi sfotte dalla reticella dove sta a pollaio: "Ti arricchisci interiormente con questa esperienza?"

Il viaggio continua ad essere faticoso perché non possiamo riposare e prosegue per tutta la notte, dodici ore. Quello che mi colpisce è la tranquillità con cui tutti accettano le scomodità senza lamentarsi e senza protestare. Non posso fare a meno di fare il paragone con quanto capiterebbe su un nostro treno con disagi senz'altro inferiori. Discussioni e battibecchi sarebbero inevitabili e forse peggio.

Rimando all'infinito il momento di accedere alla toilette. Immagino uno spettacolo disgustoso. **Non è vero nien-**

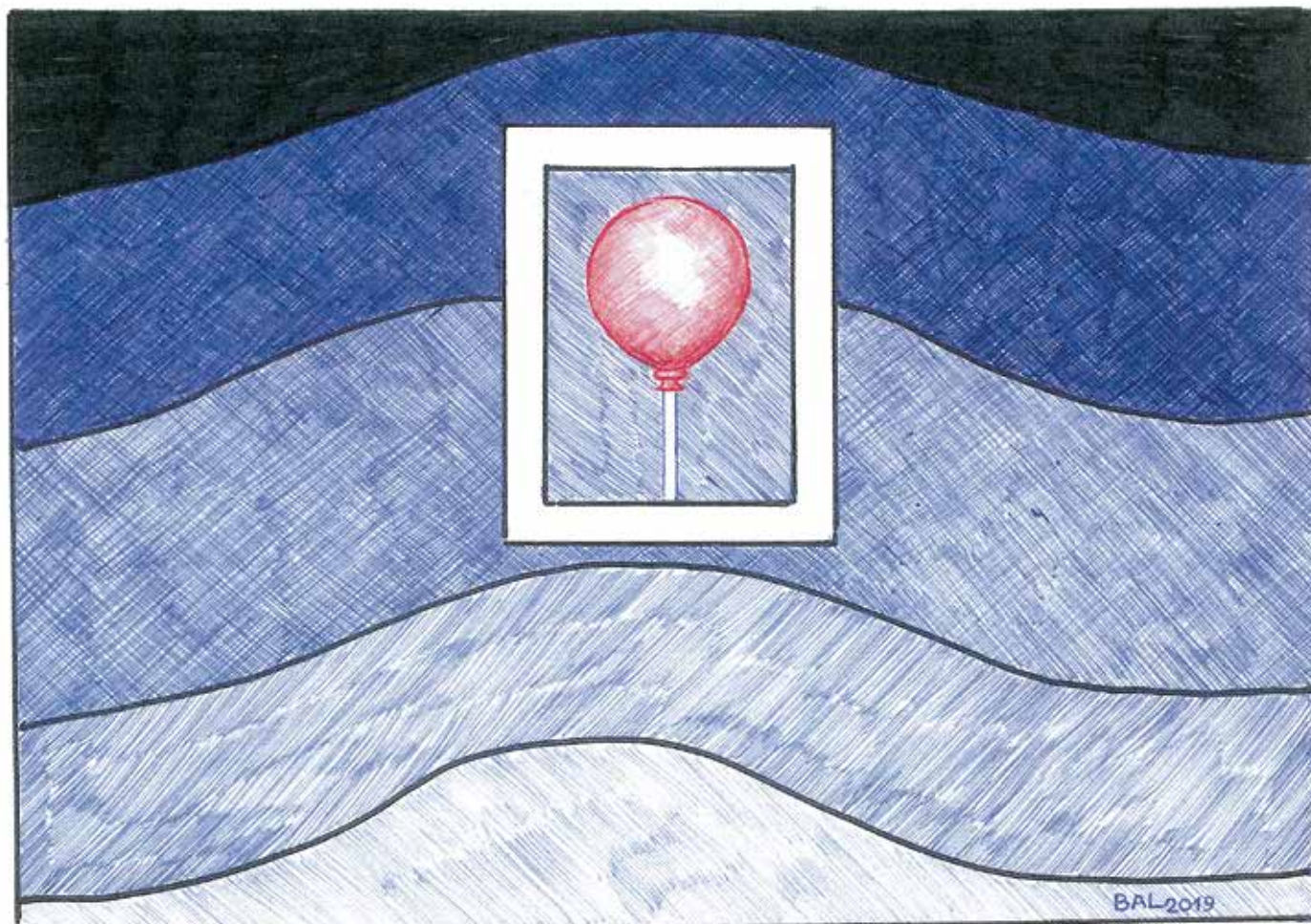
te! Era solo un pregiudizio il mio! Ma come è possibile una tale pulizia dopo tante ore di viaggio?

All'arrivo a Jammu sono stremata. Altre 12 ore di viaggio ci separano da Srinagar ma questa volta in pullman con un posto per ogni passeggero: un posto per me sola! Non avrei pensato di provare tanta felicità per così poco! Mi addormento di un sonno profondo e buono e non vedo quasi nulla del paesaggio montano che attraversiamo; la stanchezza mi vince. Arriviamo a Srinagar che ormai è buio. Ho solo intravisto una vegetazione di alta montagna, di conifere direi. Peccato non aver visto niente: qui non tornerò più.

Siamo in riva al Dal Lake. I padroni delle houseboat vengono ad offrire le abitazioni nelle loro case galleggianti. Ne seguiamo uno sulla sua shikara, un barca piatta da lago, e finalmente siamo a casa.

Domani perlustreremo la città e il lago, cercheremo il nostro amico Paolo e il suo ospite Gulam Nabi. Ma ora dormiamo.

L'indomani ci svegliamo. Siamo nella houseboat, abbiamo una camera, c'è il bagno e una living room comune. Per scendere a terra chiamiamo una shikara, costo mezza rupia. A terra si gira a piedi e con i bus. Dobbiamo andare a casa degli ospiti di Paolo, Gulam Nabi e la sua famiglia, ma Paolo non c'è per qualche giorno, è andato in montagna. Giriamo per la città per conto nostro. Srinagar è un po' come Katmandu, ma meno pittoresca e meno bella. È invece bella la zona del lago Dal, dove siamo noi. Il lago è pieno di houseboats, alcune lussuose altre modeste. Le houseboats sono state costruite dagli Inglesi quando i reggenti del Kashmir hanno stabilito che gli stranieri non potevano possedere nulla sulla terraferma. Ma le barche non rientravano nella categoria: una brillante soluzione ha permesso di costruire le houseboats.



- SERENITA -

Disegno di Piero Balossino

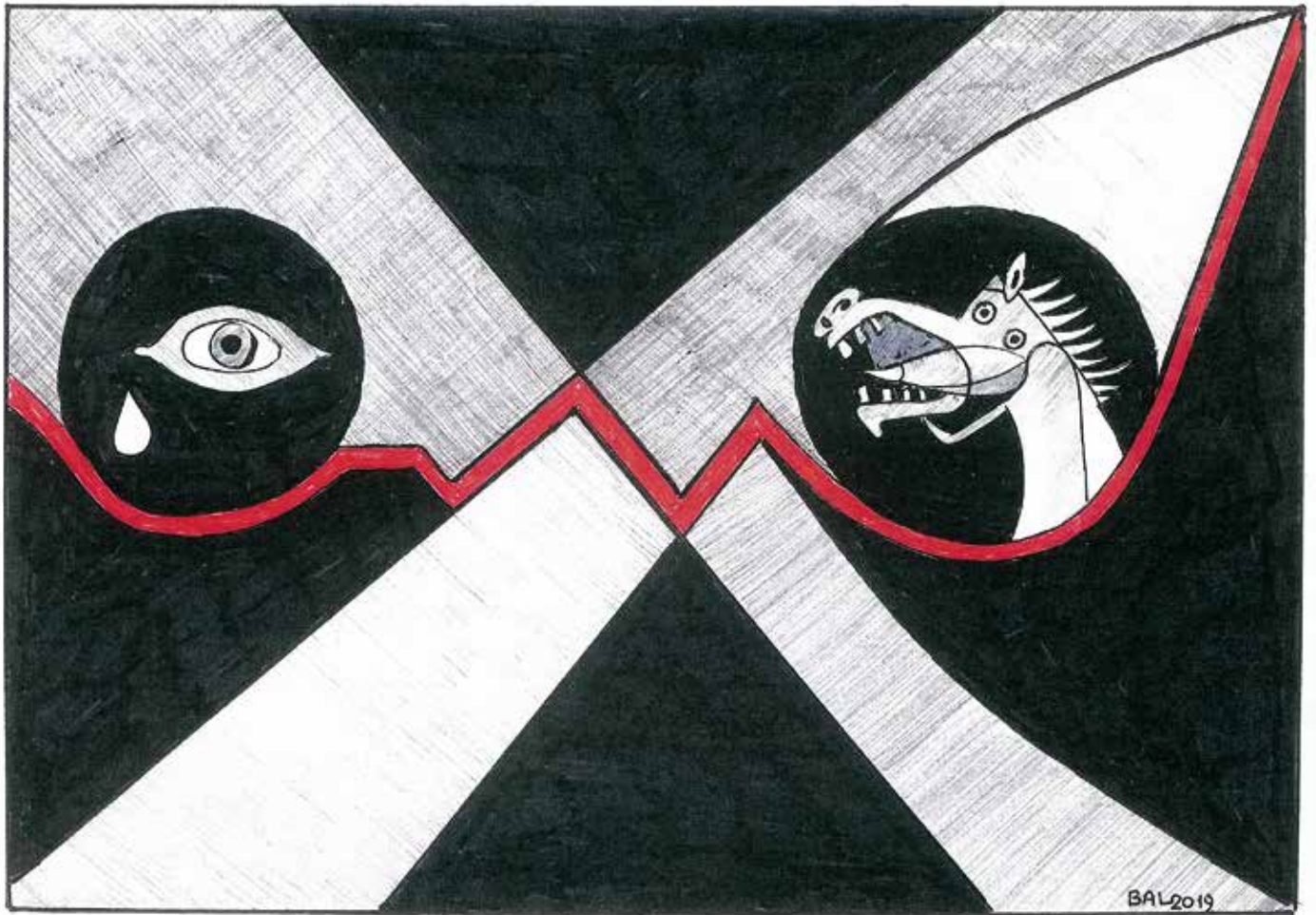
Un'altra bellezza di Srinagar sono i giardini Mogol, Moghul Gardens. Noi ne abbiamo visitati due, il Nishat Bagh e il Shalimar Bagh. Il primo a 11 km dalla città, disegnato nel 1633, è il più grande dei giardini. Come gli altri ha un canale d'acqua che scende in terrazze e piscine tra i fiori. Le piscine sono rettangolari, di alcuni metri di lato e sono immerse nel verde. Il Shalimar Bagh è a 15 km dalla città e fu costruito nel 1616 da Jehangir per la moglie "light of the world", luce del mondo. Quando l'abbiamo visitato vi giravano alcune scene di un film in costume.

Quando finalmente arriva Paolo lo incontriamo e lui ci fa conoscere la famiglia di cui è ospite. È una famiglia di gioiellieri, il papà è Gulam Nabi, la mamma è Saeeda, i figli sono Alam Jhon, Muna Jona, Haroon e una ragazza. La casa in cui vivono è bella e semplice. La cucina è ricca di pentole, piatti, tazze, stoviglie. La sala in cui ci ricevono è al primo piano. Per terra c'è un bel tappeto che occupa tutta la stanza coperto da un lenzuolo bianco. In una parte della sala ci sono alcune sedie e un tavolino per i visitatori occidentali,

ma noi ci sediamo per terra. Per gli indiani è normale stare così seduti per terra, ma non per noi, dopo un po' siamo stanchi, non siamo abituati a questa posizione. Ho notato che anche all'aeroporto, dove ci sono tante sedie per l'attesa, dopo un po' molti passeggeri indiani tirano su i piedi e rimangono accovacciati sul sedile in una posizione per loro più comoda.

Nella casa non ci sono armadi: gli abiti, la biancheria, le coperte sono tenuti nelle cassapanche.

Tornando al nostro viaggio per alcuni giorni della settimana la nostra vita si svolgeva così, al mattino Enrico andava a trovare Gulam Nabi e Paolo, io li raggiungevo più tardi. A pranzo mangiavamo, seduti a terra, serviti in bei recipienti d'argento piatti gustosi di cui ricordo i "gustava", specie di polpette in umido e riso bollito. Si mangia con la mano destra, non si usano posate, all'inizio non è facile poi si impara. Nel pomeriggio tè. "But Laura before tea" diceva Gulam Nabi quando Saeeda e io ci preparavamo ad uscire per le commissioni. La cosa buffa era che Saeeda indossava un punjabi dress con il velo (il punjabi dress è usato in tutta l'India dalle donne



- DOLORE -

Disegno di Piero Balossino

e consiste in pantaloni morbidi chiusi alle caviglie, un bel vestito-camicia lungo fino al ginocchio, uno scialle lungo e per le donne musulmane un velo), io avevo una camicetta, una gonna, un paio di infradito e Saeeda e io andavamo sottobraccio. Nei negozi o nei banchi all'aperto Saeeda si tirava giù il velo e scopriva il viso parlando con il negoziante. Ho comperato dell'ottimo zafferano, di cui bastava uno stame per insaporire il risotto, e del tè. Si parlava di tante cose in quei pomeriggi, della loro vita e della nostra, ho conosciuto persone aperte e amabili. In casa i lavori li facevano i componenti della famiglia, tutti a turno pulivano, lavavano, stiravano, la mamma cucinava. Era un vita molto semplice. Un giorno il papà mi ha dato un anello con la mia pietra, l'olivina, portafortuna per me, nel mio giorno preferito, il giovedì, e mi ha detto che il mio numero preferito è il sette, ed è vero. Quante ore serene abbiamo passato con loro. Prima di partire abbiamo ancora assistito alla prima fase del fidanzamento del figlio più grande. Nella sera si sono riuniti nella casa i parenti del fidanzato e hanno cantato e suonato tutta la notte. Quell'ultima notte abbiamo dormito

li in un letto moghul (una specie di sacco a pelo morbido con il materasso) che ci hanno preparato al primo piano. Enrico è tornato a trovarli e ha partecipato alla seconda fase del fidanzamento a casa della sposa. I fidanzati non si erano mai incontrati, avevano solo mostrato la foto della ragazza ad Alam Jhon e la cosa per noi strana è che questo è stato ed è un matrimonio felice. Il fidanzamento continuava con una serie di tappe obbligate, es. la famiglia della sposa mandava piatti di carne prelibati alla famiglia dello sposo che restituiva vassoi di dolci. Gli scambi di regali seguivano regole ben precise.

Partire è stato commovente. Abbiamo lasciato un angolo sereno, abitato da persone splendide e con un viaggio complicato siamo tornati nel nostro mondo.

Noi siamo stati fortunati a vivere questa esperienza. Anni dopo non è stato più possibile visitare Srinagar a causa del conflitto con il Pakistan. Ora, agosto 2019, Il Kashmir è isolato dal resto del mondo "lockdown", non può comunicare, da quando il parlamento indiano ha approvato la risoluzione per eliminare lo statuto speciale del Kashmir.

LE HYGROCYBE, GIOIELLI DEI PRATI

a cura di Marco Floriani

Questa rubrica dedicata ai funghi si propone certamente di illustrare alcune delle specie commestibili o velenose più note ed importanti, ma anche di evidenziare altri aspetti interessanti legati ai miceti. Parliamo quindi dei funghi visti attraverso l'occhio del naturalista piuttosto che del semplice raccoglitore, quell'occhio che di un fungo esalterà il ruolo rivestito in un ecosistema o più semplicemente la singolarità e bellezza delle forme e dei colori.

I funghi descritti in questo numero di *R&S* si adattano appunto in particolare a questo tipo di approccio. Il genere *Hygrocybe* comprende infatti un insieme di specie che risaltano in primo luogo per i colori nella maggior parte dei casi estremamente sgargianti e appariscenti. È il caso ad esempio della magnifica *Hygrocybe punicea*, una delle specie più grandi nel genere, dalle magnifiche colorazioni rosso carico del cappello, che contrastano con la presenza di toni gialli nel gambo e nelle lamelle.

Proprio la colorazione vivace e variabile delle lamelle di questi funghi potrebbe mettere in difficoltà il principiante, rendendo difficoltoso intuire che la polvere sporale di questi funghi (si veda questa stessa rubrica in *R&S* di aprile 2017) è in effetti bianca. Il riconoscimento del genere *Hygrocybe* avviene peraltro abbastanza facilmente grazie alle colorazioni molto vistose, alla consistenza fragile e ceracea della carne e allo spessore considerevole delle lamelle, nonché all'ambiente di crescita prevalentemente prativo.

Hygrocybe intermedia è una specie altrettanto appariscente, meno comune rispetto a *Hygrocybe punicea* e da questa distinguibile in primo luogo per le colorazioni aranciate e non rosse in ogni



Hygrocybe punicea

Micologia... che passione!

sua parte e per le superfici del cappello e del gambo che si presentano ruvide e squamulose. Si tratta di un fungo di dimensioni piuttosto rilevanti (il cappello raggiunge i 6-8 cm di diametro), assai carnoso e consistente.

La terza specie qui illustrata, *Hygrocybe psittacina*, si discosta invece in modo più netto dalle due precedenti: le superfici di gambo e cappello sono rivestite da un abbondante glutine estremamente scivoloso, tanto che al momento della raccolta è facile che il fungo sfugga tra le mani o che venga danneggiato stringendolo tra le dita. Le colorazioni presentano costantemente delle tinte verdi e gialle, ma è possibile osservare esemplari con colorazioni nella gamma del rosso e dell'arancio; proprio questa variabilità cromatica ha suggerito il nome della specie ('psittacina') che in latino suggerisce un'attinenza con il pappagallo, volatile caratterizzato da colorazioni molto ricche e vistose.

Tutte e tre le specie qui illustrate, come del resto la quasi totalità delle *Hygrocybe*, crescono in ambienti particolari, e il fatto che molti appassionati non le abbiano mai notate deriva proprio dal loro insolito ambiente di crescita; si tratta infatti di funghi tipicamente prativi, che prediligono i prati umidi e ricchi di muschi, scarsamente concimati e quindi tendenzialmente magri. L'uso intensivo di fertilizzanti in questi ambienti, e la conseguente nitrificazione del suolo, è un forte deterrente per la biodiversità dei prati, che provoca un turbamento sia delle comunità vegetali che di quelle fungine. La presenza o assenza delle specie di *Hygrocybe*, come anche di altri generi fungini quali ad esempio *Entoloma* o *Dermoloma*, è da molti anni uno degli indicatori utilizzati per valutare il grado di naturalità e di biodiversità degli ambienti prativi. Per questo motivo questi piccoli gioielli dei nostri prati vanno non solo osservati con cura,



Hygrocybe intermedia



Hygrocybe psittacina

ma tutelati proteggendo l'ambiente in cui crescono. Il fatto che si tratti di funghi innocui e talvolta considerati commestibili non dovrebbe comunque incoraggiare il loro consumo.



I nodi del cuore: rapporto medico-paziente e fine-vita

Trento, 4 dicembre 2019 - Sede Ordine dei Medici, via Zambra 16

Ore 9.00: iscrizioni all'evento*

ore 9.15: Saluti introduttivi: **Dottor Marco Ioppi**, Presidente dell'Ordine dei Medici di Trento
Dottor Claudio Dario, Direttore Sanitario dell'APSS di Trento

I Sessione

Ore 9.30: Introduzione storico-giuridica in tema di rapporto medico-paziente e scelte di fine-vita
Prof. Massimo Miglietta, Ordinario di Diritto romano dell'Università degli studi di Trento

Ore 10.00: Rapporto medico-paziente e scelte di fine-vita: il punto di vista medico legale
Dottor Fabio Cembrani, Direttore dell'U.O. di Medicina legale dell'APSS di Trento

Ore 10.30: Ricalibrare l'approccio medico a partire dal fine-vita. Cosa può insegnarci il palliativista
Dottor Gino Gobber, Direttore dell'U.O. Complessa Multizonale di Cure Palliative dell'APSS di Trento

Presiede: **Dottor Giuliano Brunori**, Primario U.S.C. Nefrologia e Dialisi dell'APSS di Trento e Presidente della Società Italiana di Nefrologia

Ore: 11.00: Pausa caffè

II Sessione

ore 11.15: **I NODI DEL CUORE** *Come riconoscere e superare blocchi, ferite e condizionamenti*
Dott. Guidalberto Bormolini, Antropologo e docente al master Death Studies dell'Università di Padova

ore 12.00: **COSTRUIRE IL CAMBIAMENTO**, Le emozioni come risorsa nella relazione d'aiuto
Dott.ssa Annagiulia Ghinassi, Psicologa, psicoterapeuta e tanatologa

Ore 12.45: **Domande dal pubblico e dibattito**

Presiede: **Dott.ssa Serena Belli**, già presidente APAN

Ore 13.15: pranzo a buffet

III Sessione

Ore 14.15: **PRENDERSI CURA DI SÉ PER PRENDERSI CURA DEGLI ALTRI**. *Laboratori esperienziali di gruppo (discussioni di gruppo, tecniche di introspezione e rilassamento, laboratorio di self-help, role playing)*

Condotti da **G. Bormolini e A. Ghinassi**

Ore 17.10-17.30: Conclusioni e test finale

*evento gratuito per i soci APAN. Sarà possibile associarsi al momento dell'iscrizione al costo di 15 euro.
In corso accreditamento ECM per le professioni sanitarie, fino al massimo di 50 iscritti

*Buon Natale
e Felice
Anno Nuovo*

