

R&S



Associazione
Provinciale
Amici della
Nefrologia

Rene&Salute

ANNO XXXV - APRILE 2020 - 1/2 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: Litodelta - Scurelle (TN)



- ➔ Intervista al Presidente della Società Italiana di Nefrologia
- ➔ La parola all'infettivologa
- ➔ Donatori di sangue e plasma al tempo del Coronavirus
- ➔ Quando il virus si combatte a casa, ma col supporto del medico
- ➔ Quando il virus si combatte in ospedale
- ➔ L'esperienza sul campo dei nostri infermieri di dialisi
- ➔ L'ambulatorio trapianti renali in epoca Coronavirus
- ➔ Il sale e le sue proprietà osmotiche
- ➔ La nuova frontiera della Radiomica
- ➔ La Giornata Mondiale del Rene 2020
- ➔ Aforismi per tempi difficili
- ➔ Il contributo dell'agopuntura
- ➔ Le parole ritrovate
- ➔ La meditazione come supporto nella malattia
- ➔ La fabbrica dei desideri
- ➔ Il mistico
- ➔ La stanza da letto
- ➔ Tra sogno e realtà
- ➔ Watteau, Dante e la «Divina Indifferenza»
- ➔ Ritorno in Patagonia (I PARTE)
- ➔ Le hygrocybe, gioielli dei prati

Cari lettori, associati, amici,
Innanzitutto spero che stiate tutti bene in questo momento così difficile, in cui pare che tutto si sia fermato.

Noi della redazione di Rene&Salute abbiamo deciso di non fermarci, facendo uscire la rivista pur se tra mille difficoltà, con l'obiettivo, ci auguriamo, di interessarvi e accompagnarvi con piacevoli letture.

Abbiamo concepito questo numero strutturandolo in tre parti. La prima è dedicata all'emergenza Coronavirus, che non potevano evitare di trattare, ed è composta da articoli ed interviste che danno voce al personale sanitario che si trova ad affrontare quotidianamente questa situazione: in ospedale, sul territorio, in dialisi. Anche il Presidente della Società Italiana di Nefrologia, il Dottor Brunori, ci ha concesso un'interessante intervista, nella quale ci offre spunti di riflessione nazionali ed internazionali.

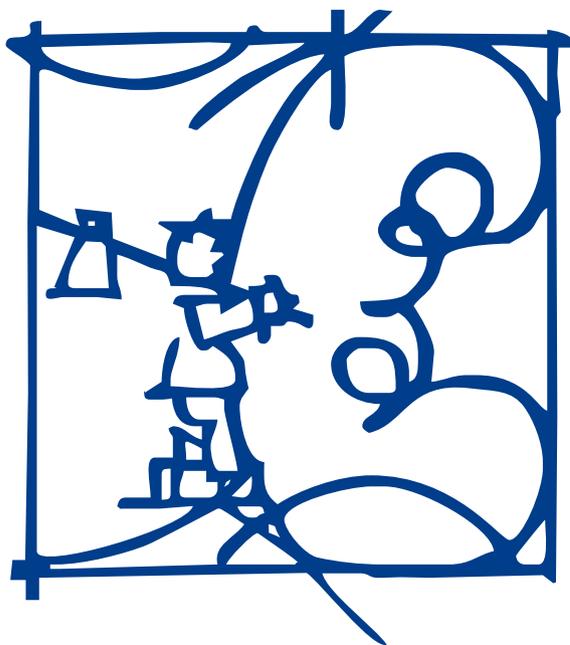
La seconda parte è invece dedicata ad articoli scientifici di altro argomento. Tra questi, di particolare interesse nefrologico sono un articolo sulla giornata mondiale del rene, purtroppo quest'anno saltata, e un altro scritto da un nefrologo agopuntore, sull'utilizzo di questa pratica nei pazienti in dialisi.

Infine abbiamo riservato la terza parte ad articoli più "leggeri" che possano farvi viaggiare con la fantasia (viaggi di questo tipo, non preoccupatevi, non sono sanzionabili neppure in *lockdown*): troverete infatti ben tre racconti e un paio di saggi molto curiosi, uno in tema di pubblicità e desideri indotti, l'altro su Dante.

Chiude il numero la rubrica "Micologia che passione", nella quale proponiamo il medesimo articolo già pubblicato nel numero precedente dove, per una svista redazionale della quale ci scusiamo con l'autore Marco Floriani e con i lettori, le foto poste a corredo del testo erano errate. Abbiamo pensato che la soluzione migliore fosse ripubblicare l'articolo per intero, ora con foto di corredo esatte.

Auguro a tutti voi una buona lettura, e invito chi non lo avesse ancora fatto ad iscriversi alla nostra associazione e a donarci il 5 per mille (trovate le indicazioni nella 3° pagina di copertina).

Diana Zarantonello
Presidente APAN



Rene&Salute

**Trimestrale d'informazione
e cultura dell'Associazione
Provinciale Amici della Nefrologia
(A.P.A.N.) - Anno XXXV - N. 1/2**

EDITORE:

A.P.A.N. - Presidentete
dott.ssa Diana Zarantonello
Vice Presidente Dott.ssa Serena Bello
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:

Valentina Amorth, Danila Bassetti, Serena Belli, Giuliano Brunori, Nadia Buccella, Rosa Angela Dalsass, Alessandra Dalla Gassa, Anna Maria Ercilli, Luca Fabbro, Marco Floriani, Sara Gariele, Ilaria Goya, Anna Gobbo, Paolo Lacroce, Angela Manica, Silvana Molinari, Aldo Nardi, Romina Paris, Luisa Pevarello, Loriana Pitzalis, Fabio Rosa, Paola Santo, Mirella Stefani, Luigi Tomio, Romina Valentinotti, Diana Zarantonello.

GRAFICA E STAMPA:

Litodelta sas - Scurelle (TN)
Questo numero è stato chiuso in tipografia nel mese di aprile 2020.

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:

“Trofeo” 1975,

di Afro Basaldella

INTERVISTA AL PRESIDENTE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI NEFROLOGIA

a cura di Diana Zarantonello



Intervistiamo il dottor Giuliano Brunori, Presidente SIN, nonché Primario del Reparto di Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale S. Chiara di Trento.

Buongiorno Primario, com'è cambiata l'organizzazione del Reparto e della dialisi da quando è insorta l'emergenza Covid-19?

È cambiata radicalmente. Fin dall'inizio i dati che provenivano soprattutto dalla Lombardia, investita prima da noi da questo Tsunami, ci hanno fatto capire che eravamo di fronte ad un problema estremamente importante, soprattutto per i pazienti in emodialisi che sono stati pertanto i primi ad essere interessati da provvedimenti organizzativi volti ad evitare la diffusione del contagio. Pertanto per prima cosa abbiamo diffuso ai pazienti emodializzati una lettera nella quale erano invitati a segnalare, mediante contatto telefonico con il nefrologo, l'eventuale insorgenza di sintomi sospetti (come febbre, tosse, mancanza di respiro). Questo per evitare che un paziente con tali sintomi prendesse il mezzo di trasporto (spesso condiviso con altri pazienti) ed arrivasse nel centro dialisi, facilitando la trasmissione dell'infezione. Oltre a questo screening a domicilio, abbiamo messo in atto un ulteriore controllo all'ingresso in dialisi, dove gli infermieri chiedono al paziente se ha sintomi e misurano la temperatura corporea. In caso di presenza di sintomi il paziente viene inviato in Pronto Soccorso per eseguire il tampone per la ricerca del Covid-19. Grazie a queste misure, oggi, che è il 15 aprile, abbiamo avuto solo 4 persone risultate positive tra i nostri 220 pazienti emodializzati. La metà di questi pazienti risiedevano in

RSA che, come abbiamo visto, hanno rappresentato importanti focolai epidemici anche nella nostra regione. Gli altri 2 pazienti provengono dalle valli che sono state maggiormente interessate dall'infezione (Valli Giudicarie e Valle di Fiemme e Fassa), avendo vissuto una notevole pressione turistica. Al momento nessun contagio è avvenuto all'interno dei centri di emodialisi. I pazienti risultati positivi, dovendo proseguire il trattamento dialitico, che è salvavita, sono stati ricoverati nel nostro Reparto, che, a tal scopo, è stato riadattato per metà al ricovero di pazienti infetti. In una di queste stanze di degenza abbiamo predisposto una macchina da dialisi con una mini-osmosi per il trattamento dell'acqua, per dializzare i pazienti ricoverati, che dovevano stare isolati. Gli infermieri deputati ad effettuare la dialisi, dovendo portare i presidi di protezione individuale (tuta idrorepellente, mascherine ffp2, occhiali, cuffia e guanti) e dovendo stare tutto il tempo in una stanza di piccole dimensioni, avevano necessità di avere un cambio a metà seduta. Pertanto è stato necessario avere un impegno non indifferente del personale infermieristico per gestire i pazienti ricoverati, così come quelli ricoverati in rianimazione che abbiamo dovuto sottoporre a dialisi. A tal scopo diversi infermieri dei centri dialisi periferici si sono spostati temporaneamente nella sede di Trento. Approfitto dunque di questo spazio per esprimere il mio sentito grazie a tutti gli infermieri che si sono prodigati in questa impegnativa attività.

Abbiamo letto che il modello trentino di gestione dei pazienti dializzati è stato preso come riferimento anche dai colleghi d'oltreoceano (Boston e Brasile): ci dice qualcosa di questi interventi che ha tenuto?

A metà marzo sul Journal of Nephrology, come Società Italiana di Nefrologia abbiamo pubblicato il primo report del mondo occidentale sulle manovre da utilizzare per prevenire la diffusione dell'infezione nei centri dialisi. Probabilmente trattandosi del primo report non cinese, esso ha colpito i colleghi americani di Boston, della Harvard University, in particolare il Prof. Joseph Bonventre che mi ha contattato per chiedermi di tenere un "renal grand round", cioè una lezione di aggiornamento su questo argomento. Invece tra i soci della Società Nefrologica brasiliana c'è il Dr. José Divino, che mi ha chiesto di tenere un aggiornamento simile insieme ad Angela Whang dell'Università di Hong Kong, per avere un'idea dell'esperienza cinese e italiana ed attrezzarsi di conseguenza per rispondere a questa emergenza. Entrambe le lezioni ovviamente si sono tenute con una videochiamata, metodo assai economico e veloce, senza necessità di spostamento.

Sappiamo che ha collegamenti anche con l'Africa, e più precisamente con il Mali, dove annualmente va a dare supporto nell'allestire fistole per emodialisi. Com'è lì la situazione?

I dati che ho, sia dal Mali che dal Ghana, sono positivi. I tassi di infezione sono estremamente bassi, e probabilmente questo fatto dipende dalle alte temperature che si registrano in quelle terre, che contrastano la sopravvivenza del virus nell'ambiente. L'arrivo dell'estate potrebbe aiutare anche l'Italia ad uscire da questa epidemia, come teorizzato da diversi esperti.

Come si è mossa la Società Italiana di Nefrologia nel promuovere un atteggiamento uniforme di tutte le nefrologie e dialisi della penisola, di fronte a questa situazione, mai vista prima?

Come SIN abbiamo cercato di raccogliere subito, da parte dei centri più colpiti dalla patologia, soprattutto del nord Italia (Cremona, Bergamo, Lodi, Brescia, Milano, Piacenza) le indicazioni per gestire i pazienti Covid e le abbiamo poi trasferite in documenti che sono stati inviati tramite e-mail a tutti i soci e messi a disposizione in un box nel sito della SIN, regolarmente aggiornato. Abbiamo recepito anche le indicazioni internazionali che via via emergevano, adattandole alla nostra realtà, basata su un sistema sanitario pubblico che gestisce tutte le problematiche sanitarie, mentre altre realtà hanno centri dialisi privati. Per quanto riguarda alcune realtà del sud Italia, come Campania e

Sicilia, dove c'è una forte presenza di centri dialisi privati, assieme ai nefrologi di quelle regioni, abbiamo stilato documenti specifici. Abbiamo anche scritto una lettera indirizzata all'Istituto Superiore di Sanità per ribadire che i pazienti dializzati (45.000 persone) hanno bisogno di attenzioni particolari perché effettuano accessi obbligati in Ospedale.

Una domanda personale: come è cambiata la sua vita lavorativa e privata in queste settimane?

La sera dell'8 marzo, quando si prospettava la chiusura totale delle mobilità, ho preferito partire subito da Brescia (dove risiede con la famiglia, n.d.r.) e fermarmi a Trento, dove sono poi restato per più di un mese consecutivo. Quindi ho vissuto una vita più solitaria, dedicata totalmente al lavoro. Prima, durante la settimana, andavo a trovare mio figlio a Rovereto e il fine settimana ritornavo a Brescia. Tuttavia è stato anche un momento di soddisfazione perché ho condiviso con tutto il mio personale, medici ed infermieri, questo difficile momento. Per fortuna, grazie alle videochiamate, sono riuscito a vedere, almeno a distanza, i miei familiari e i miei nipoti, e questo ha reso meno difficile lo star lontano da casa.

Cosa si aspetta e cosa invece si augura per il futuro?

Mi aspetto che questa pandemia finisca e che arrivi un vaccino, che possa metterci in sicurezza rispetto alla situazione attuale. Mi auguro inoltre che questa esperienza sia un insegnamento che ci rimanga per il futuro. Questa emergenza risulta infatti del tutto peculiare, rispetto alle emergenze "naturali" legate a esondazioni, terremoti etc., non essendo limitata ad un luogo, ma fluida e imprevedibile, e richiedendo risposte pronte e incisive. L'altra cosa che mi auguro è che il ruolo del personale sanitario, medici, infermieri e operatori socio sanitari, servizio trasporti, 118, non venga elogiato ora come eccezionale, ma venga riconosciuto quotidianamente anche al di fuori di questa emergenza, con rispetto e riconoscenza, per quello che facciamo e abbiamo sempre fatto nell'interesse dei nostri pazienti.

Grazie molte per la preziosa testimonianza, sperando di poterla rivedere, di persona, al Congresso Nazionale della SIN a Riva del Garda, il prossimo ottobre.

Covid-19, storia di un virus venuto da lontano

LA PAROLA ALL'INFETTIVOLOGA

di Romina Valentinotti*



I coronavirus (CoV) sono un'ampia famiglia di virus respiratori, così chiamati per le punte a forma di corona che sono presenti sulla loro superficie.

I coronavirus sono comuni in molte specie animali e in alcuni casi, viste le frequenti mutazioni genetiche e l'aumento dell'interfaccia uomo-animale, possono evolversi e infettare l'uomo per poi diffondersi nella popolazione dando origine ad occasionali epidemie.

Generalmente i coronavirus danno quadri clinici lievi ma talvolta possono diffondersi ampiamente nella popolazione, causando epidemie. Nelle ultime due decadi i coronavirus che più hanno allarmato la sanità pubblica sono stati MERS - CoV e SARS - CoV.

MERS-CoV causò la "Middle East Respiratory Syndrome" (sindrome respiratoria medio-orientale) nel 2002-2003 in Cina, con un tasso di mortalità del 10%, mentre la SARS-CoV causò la "Severe Acute Respiratory Syndrome" (sindrome acuta respiratoria severa) nel 2002, con analogo tasso di mortalità, infettando più di 10.000 persone in 17 diversi paesi (i più colpiti sono stati la Cina continentale e Hong Kong).

Recentemente è stato scoperto un nuovo coronavirus che sta scatenando l'allarme pubblico per il rapido aumento di casi di contagio nel mondo. L'analisi del suo codice genetico (2019-nCoV) ha confermato che è un virus molto simile a quello della SARS, ma non è lo stesso, potrebbe essere una sua variante. Come per il virus della SARS, il serbatoio animale iniziale è quasi certamente il pipistrello. Ancora non sappiamo quale sia, invece, l'animale che dopo aver acquisito il virus dal pipistrello, lo ha trasmesso all'uomo.

Molti dei pazienti inizialmente infettati hanno riferito un'esposizione al Wuhan's South China Seafood City market. Questo è uno dei cosiddetti "mercati umidi cinesi" luoghi nei quali si vendono animali vivi che vengono macellati sul posto con estrema crudeltà. Si tratta

di luoghi aperti ma spesso affollati di tende e bancarelle anguste e sporche, dove convivono insieme venditori, acquirenti e animali di ogni tipo da polli a maiali fino a serpenti e marmotte (ma c'è chi dice di aver visto anche coccodrilli e altre specie esotiche). Il virus che causò la SARS fu bloccato, oltre che con una politica di attenta sorveglianza e isolamento dei pazienti malati, proprio con uno stretto controllo sui suddetti mercati di animali. MERS-CoV invece continua periodicamente a dar luogo a focolai epidemici proprio per l'impossibilità di limitare il contatto fra cammelli e uomo, vista l'importanza culturale che rivestono tali animali.

SARS e MERS ci insegnano come sia importante capire la fonte di infezione e come i mercati di animali possano essere una fonte di virus potenzialmente pericolosi per l'uomo.

Per quanto riguarda il nuovo virus sappiamo che vi è trasmissione inter-umana anche nel periodo di incubazione (che varia da 2 a 14 giorni) cioè anche prima che si sviluppino sintomi.

La trasmissione è respiratoria, attraverso contatto con goccioline provenienti dal respiro di persone infette tramite la saliva o la tosse. Anche le mani possono essere veicolo di infezione, in quanto spesso vengono portate alla bocca o al naso.

Per quanto riguarda le caratteristiche cliniche dell'infezione causata da questo nuovo coronavirus ci vengono in aiuto le casistiche italiane e i lavori pubblicati su *The Lancet*, in cui sono affrontati entrambi gli aspetti. In particolare, in uno sono stati descritti i sintomi e l'andamento clinico di 99 pazienti ricoverati presso l'ospedale specializzato in malattie infettive di Wuhan (*Jinyintan Hospital*), con infezione confermata da coronavirus.

Dei 99 pazienti descritti, circa la metà risultano essere persone che hanno lavorato presso il sopraccitato mercato ittico dove l'epidemia sembrerebbe essere cominciata.



Quasi il 70% dei casi di questi pazienti è costituito da persone di età superiore ai 50 anni, soprattutto uomini, e in più della metà dei casi i pazienti presentavano delle malattie croniche preesistenti. La presenza di altre malattie quali ipertensione o diabete, così come l'età avanzata, aumentano il rischio di sviluppare complicanze che possono arrivare fino al decesso come estrema conseguenza dell'infezione.

Al momento del ricovero i sintomi più frequenti risultavano essere febbre e tosse. È importante, però, sottolineare che questi sintomi non sempre erano presenti contemporaneamente in tutti i pazienti. Il 75% di questi aveva chiari segni di una polmonite in corso, con interessamento di entrambi i polmoni.

Attualmente non esiste un trattamento specifico di questa infezione virale. È in corso l'allestimento di un vaccino che potrebbe dare una svolta all'epidemia, ma la sua commercializzazione potrebbe richiedere quasi un anno. Peraltro possiamo agire in termini di prevenzione, riducendo il rischio di venire a contatto con il virus, proteggendo noi stessi e gli altri, seguendo le principali norme igieniche, lavandoci accuratamente e frequentemente le mani, e seguendo le misure di isolamento sociale e di quarantena in caso di sintomi.

È importante individuare precocemente i casi infetti e portatori del virus, isolandoli, per evitare che il virus continui a trasmettersi nella popolazione: infatti più

numerose sono le persone contagiate, maggiore è il numero di persone che svilupperà la malattia in modo grave, necessitando di assistenza sanitaria, e rischiando di mettere in grave difficoltà la capacità di risposta del nostro sistema sanitario.

L'OMS, in data 11 marzo ha dichiarato la pandemia da Covid-19, in relazione alla sua ampia diffusione a livello mondiale, interessando un numero crescente di persone in diversi stati (114 stati erano interessanti al momento di tale dichiarazione, e più di 100.000 persone).

Mentre scrivo il presente articolo sto lavorando presso il Dipartimento di Prevenzione di Trieste e praticamente ogni giorno raccogliamo dati di nuovi contagi e disponiamo l'esecuzione di nuovi tamponi. Tutti stanno lavorando rapidamente, nel timore di non riuscire a soddisfare le numerosissime richieste che ci arrivano. Fra i contagiati segnalati spesso vi sono colleghi, che sono al fronte per combattere la guerra più dura. Colleghi stressati, preoccupati di diventare gli untori dei propri figli o genitori, che si auto-isolano vivendo lontani da tutti i loro cari, ripensando al paziente che hanno visto morire senza l'affetto dei propri familiari.

È interessante notare come le più recenti epidemie infettive a livello mondiale (HIV, ebola, influenza aviaria, influenza suina, SARS) derivino dagli animali (per questo vengono chiamate zoonosi); diversi studi suggeriscono che la distruzione degli habitat naturali (come la distruzione delle foreste ad alta biodiversità) e alcune pratiche di allevamento moderno, come gli allevamenti intensivi, siano fattori facilitanti il fenomeno chiamato *spillover*, cioè il salto di specie di un virus da una specie, spesso selvatica come il pipistrello, ad un'altra domestica, come i maiali o i polli, dalla quale può essere trasmesso all'uomo. Ci auguriamo di superare nel migliore dei modi anche questa epidemia. Tuttavia se non vogliamo rischiare di trovarci in un'analogia situazione, tra pochi anni, sarà il caso di pensare di modificare il nostro modo di vivere e alimentarci.



***Dottoressa Romina Valentinotti**
Medico specialista in malattie infettive
Ospedale Universitario Cattinara di Trieste

DONATORI DI SANGUE E PLASMA AL TEMPO DEL CORONAVIRUS

di *Danila Bassetti**



Il ruolo fondamentale dei donatori di sangue e delle loro associazioni si conferma anche in questi giorni di pandemia COVID-19, non solo in quanto fonte degli emocomponenti, insostituibili presidi sanitari, ma anche come matrice di possibilità terapeutica specifica derivante dalla somministrazione di plasma iperimmune.

Come già espresso nel precedente articolo comparso nel numero 1-2/2019 di “Rene e Salute”, il plasma è la componente liquida del sangue attraverso cui piastrine, globuli rossi e globuli bianchi vengono trasportati in tutto il corpo. Separando dal sangue intero queste tre componenti, si ottiene un liquido giallo costituito in prevalenza da acqua e da altre sostanze, tra cui le proteine. Il plasma può essere ottenuto nel processo di raccolta dal donatore sia tramite separazione del sangue intero sia tramite procedure di aferesi produttiva. Esso costituisce la materia prima per la produzione, attraverso processi di separazione e frazionamento industriale, di medicinali plasmaderivati, alcuni dei quali rappresentano veri e propri farmaci “salva-vita”.

Le proteine plasmatiche vengono isolate attraverso un processo chiamato “frazionamento” e prendono il nome di plasmaderivati: essi sono rappresentati dall’albumina, proteina indispensabile per le funzioni renali, dall’antitrombina, dai fattori della coagulazione, essenziali per una corretta coagulazione del sangue e dalle immunoglobuline o Ig, anticorpi prodotti dal sistema immunitario per la difesa da agenti esterni come virus e batteri. Di base le immunoglobuline sono utilizzate nella terapia sostitutiva delle immunodeficienze e nel trattamento di patologie autoimmuni o di processi infiammatori sistemici. Il plasma può costituire anche una risposta specifica verso batteri e virus quando sia raccolto da donatori venuti a contatto con gli stessi e che abbiano sviluppato anticorpi neutralizzanti i patogeni medesimi.

Su questi principi si basa la sieroterapia utilizzando pla-

sma e siero iperimmune per la cura di specifiche infezioni ed anche nell’attuale pandemia di COVID-19 essa rappresenta un’arma d’emergenza in attesa di protocolli terapeutici consolidati e del vaccino per il nuovo Coronavirus. La terapia legata all’uso del plasma da convalescenti/guariti è attualmente al centro dell’attenzione mediatica ed è quella su cui molti ricercatori puntano nel breve e medio termine per arginare l’impatto del Coronavirus.

In realtà non si tratta di un nuovo approccio terapeutico poiché i primi tentativi di neutralizzare una malattia attraverso delle infusioni di sangue e plasma sono stati effettuati sugli animali nel 1890. I primi ad avere sperimentato l’utilizzo del sangue contenente gli anticorpi della malattia su animali sani, che venivano esposti al contagio, furono il fisiologo tedesco Emil Von Behring, premio Nobel 1901 per la Medicina con la scoperta della cura per la difterite ed il batteriologo giapponese Kitasato Shibasaburō. Essi nel 1880 avviarono due progetti gemelli con i quali infondevano il plasma con anticorpi negli animali, l’uno per la cura del tetano e l’altro per la difterite. Negli esperimenti iniettarono in topi sani il siero dei conigli immunizzati alla malattia, dimostrando l’efficacia della sieroterapia. In tal modo ci si rese conto che per ogni singola patologia era necessario un plasma





contenente gli anticorpi capaci di contrastare lo specifico patogeno. La prima importante applicazione sull'uomo avvenne durante l'epidemia di spagnola nel 1918, la più grande pandemia della storia, che ha

coinvolto il 30% della popolazione mondiale e causato ben 60-100 milioni di decessi; per confronto si precisa che la Prima Guerra Mondiale determinò 18 milioni di morti, la Seconda 60 milioni. Le immunoglobuline sono state poi usate per la scarlattina, il morbillo, la pertosse, fino ai recenti utilizzi per la SARS, MERS, influenza aviaria H1N1, H5N1 ed Ebola, quale valido metodo di cura approvato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per il contenimento dell'infezione.

Con tali presupposti storici, vanno inquadrati i diversi protocolli di sperimentazione sull'uso di plasma iperimmune anche nella COVID-19, quale arma emergenziale in mancanza di farmaci efficaci e di vaccini. Oggi la terapia è sperimentata in oltre dieci Paesi nel mondo, tra cui l'Italia con l'esperienza pilota della Lombardia negli ospedali "San Matteo" di Pavia e "Carlo Poma" di Mantova.

Il reclutamento di donatori AVIS guariti dall'infezione COVID-19 ha consentito la raccolta del plasma richiesto, successivamente analizzato per qualità e sicurezza con la verifica della presenza degli anticorpi neutralizzanti il virus SARS-CoV-2 e successiva inattivazione virale. Non tutti i donatori guariti risultano idonei allo scopo o per basso numero di anticorpi o per qualità generale, tant'è che solo il 15-20% di essi può contribuire efficacemente alla lotta contro il COVID-19. Negli USA uno studio recente sotto la guida del prof. Steven Spitalnik della Columbia University di New York procede con tre approcci clinici: il primo in persone molto esposte all'infezione, come medici ed infermieri, per prevenire il contagio, il secondo in pazienti con COVID-19 non grave per ostacolare la progressione della malattia, il terzo in pazienti in fin di vita come ultima speranza di salvezza, in America chiamata "Hail Mary" o "Ave Maria".

Il protocollo di Pavia, ripreso anche dal Blood Alliance in Europa, prevede l'infusione di plasma iperimmune in pazienti in fase critica da distress respiratorio, intubati o ventilati meccanicamente, cercando di intervenire in

fase precoce. I risultati preliminari sono incoraggianti e di stimolo per proseguire fiduciosi nello studio.

Altre prospettive future sono lo sviluppo di tecnologie in grado di estrarre le Ig specifiche per una loro somministrazione mirata al fine di evitare al paziente possibili sovraccarichi di volumi infusori da plasma intero e la produzione di Ig specifiche di derivazione industriale.

Tutto quanto sopra esposto presuppone la disponibilità in quantità congrua di plasma, derivante in Italia, caso unico al mondo, da un atto di donazione quale gesto etico, volontario, gratuito, anonimo, organizzato e sicuro. La raccolta del plasma diviene quindi un fattore decisivo per affrontare nuove sfide sanitarie, come quella che stiamo vivendo. Occorre sensibilizzare maggiormente alla plasmateresi per poter raggiungere l'autosufficienza anche per i prodotti plasmaderivati, provenienti attualmente per il 30% dall'Estero, soprattutto dagli USA, dove la raccolta non è gratuita e garantita da un'associazione. Conseguentemente, di fronte a eventi pandemici o comunque per altre dinamiche commerciali su scala mondiale, in Italia potremmo correre il rischio di carenze critiche nel loro approvvigionamento.

Spesso i donatori considerano la donazione del plasma meno importante di quella del sangue intero: bisogna ribadire che non esistono donazioni di serie A e di serie B. Donare il plasma è fondamentale quanto donare il sangue e, come asserisce il Presidente di AVIS nazionale, dott. Gianpietro Briola, "Se ogni centro trasfusionale facesse anche 1 sola plasmateresi in più al giorno, nel giro di 1 anno raggiungeremmo l'autosufficienza!".



***Dr.ssa Danila Bassetti**
Direttore Sanitario Avis del Trentino

QUANDO IL VIRUS SI COMBATTE A CASA, MA COL SUPPORTO DEL MEDICO



Intervista alla dottoressa Angela Manica, a cura della Redazione

In una breve intervista riportiamo l'esperienza della dottoressa Angela Manica*, medico Geriatra dell'AP-SS, impegnata a gestire i pazienti risultati positivi al virus Covid 19, sul territorio di Trento.

D. Buongiorno dottoressa, com'è cambiato il suo lavoro con questa pandemia?

R. Buongiorno, con questa pandemia ho radicalmente modificato la mia mansione, perché dal 15 marzo 2020 sono passata da una attività di Geriatra Territoriale del Centro Disturbi Cognitivi e Demenze (quindi da uno specifico ambito psicogeriatrico), al dover garantire la consulenza clinica dell'equipe infermieristica che si occupa sia del monitoraggio dei casi Covid 19 positivi, o sospetti tali, che alla assistenza domiciliare degli stessi, in caso di sintomi non gravi.

D. Come segue i pazienti che seguiva prima in ambulatorio?

R. Continuo a seguire i casi più complessi garantendo assistenza telefonica o tramite mail. In accordo con il Responsabile della rete CDCD il dottor Fasanelli, con il Direttore per l'integrazione socio sanitaria dottor Enrico Nava, e con il Direttore del Servizio Specialistica Ambulatoriale dottor Giuliano Mariotti, è stata infatti sospesa l'erogazione delle visite non urgenti presso gli ambulatori CDCD, al fine di evitare lo spostamento dei pazienti e dei loro accompagnatori. I familiari/caregiver degli utenti già prenotati sono stati contattati telefonicamente e invitati a prendere un successivo appuntamento. In tale occasione, in caso di bisogno, abbiamo fornito informazioni o suggerimenti utili a gestire situazioni di criticità, specie nel caso di presenza di disturbi comportamentali. Tramite "finestre telefoniche" in alcune

fasce orarie è stata data la disponibilità ai colleghi di Medicina Generale di potersi confrontare su specifici casi clinici.

D. Da chi è formato il vostro gruppo di lavoro?

R. A Trento il nucleo specializzato per la gestione di COVID sul territorio è costituito da due medici di distretto, due coordinatori infermieristici, due medici specialisti e un pool di infermieri, in media da 4 a 8 a seconda dell'ambito territoriale. Gli stessi nuclei sono presenti anche nelle periferie, sebbene in forma più contenuta. I medici delle Cure primarie attivano la presa in carico di pazienti Covid positivi in dimissione, segnalati dai Reparti, dal Servizio di Igiene Pubblica, dai medici di famiglia, dal PS. Il pool di infermieri tramite telefonate quotidiane effettua il monitoraggio da remoto di tutti i pazienti che presentano sintomi respiratori lievi tali da consentire la loro permanenza a casa, o di pazienti che sono stati dimessi da una struttura ospedaliera e dei loro familiari, anche se asintomatici. I medici dell'Unità speciale valutano se contattare telefonicamente i pazienti più impegnativi, per verificarne le condizioni di salute e programmare la visita domiciliare e stabilendo le priorità degli interventi necessari.

Colgo l'occasione per segnalare che i sistemi informatici, da quando sono nate queste equipe di riferimento, sono stati modificati per gestire in maniera ottimale i dati relativi ai pazienti da monitorare tramite schede apposite, che permettono anche di elaborare i dati.

D. In cosa consiste la vostra giornata tipo? Quali sono le vostre mansioni?

R. I nuclei specializzati sono operativi sette giorni su sette dalle 8 alle 20; il lavoro del medico è organizzato su tur-

nistica: al mattino o al pomeriggio. Quando io arrivo al lavoro ricevo in consegna dalle infermiere, o dalla collega che mi ha preceduto, i pazienti più complessi che sono da monitorare strettamente. In genere si tratta di pazienti già contattati telefonicamente dalle infermiere, al fine di ottenere informazioni riguardo alla comparsa di febbre ed ai valori massimi della stessa, e a tutti gli altri sintomi associati quali: affaticamento, malessere, tosse, dispnea, fatigue, artralgie. Ad alcuni pazienti viene consegnato anche il saturimetro, per valutare i livelli di ossigenazione nel sangue. Il compito del medico è quello di valutare, attraverso tutte queste informazioni ottenute telefonicamente dagli infermieri, se è necessario effettuare un accesso al domicilio del paziente, per una valutazione più approfondita. In questo modo possiamo essere di supporto diretto al paziente stesso, che può rimanere al proprio domicilio, evitando inutili accessi al Pronto Soccorso, anche in considerazione dell'intasamento degli ospedali in un momento di afflusso enorme come quello attuale; il mio compito, quindi, è di essere di supporto ai medici di base che in questo momento devono fronteggiare un gran numero di richieste di intervento.

D. Seguite anche persone in comunità e, nel caso, risultano particolarmente colpite?

R. Sì, seguiamo anche comunità come conventi, RSA, comunità di pazienti disabili e senzatetto, che risultano particolarmente colpite sia in considerazione della fragilità di tali categorie che, oltre all'età per lo più avanzata, possono presentare più co-morbilità, sia in considerazione della loro convivenza stretta, come succede per i conventi.

D. Cosa si augura per il futuro?

R. Mi auguro di poter tornare al più presto alla normalità, tenendo conto dei preziosi insegnamenti che questo difficile periodo ci ha riservato

Grazie mille alla collega per averci dedicato il suo tempo prezioso e buon lavoro!



*** Dottoressa Angela Manica**

Medico specialista in geriatria
della APSS Trento

Componente Direttivo APAN

»» EMERGENZA COVID-19

QUANDO IL VIRUS SI COMBATTE IN OSPEDALE

**Intervista alla dottoressa Sara Gabriele,
a cura della Redazione**



In una breve intervista riportiamo l'esperienza della dottoressa Sara Gabriele*, medico geriatra dell'APSS, impegnata a gestire i pazienti risultati positivi al virus Covid 19, nel Reparto di Geriatria nell'Ospedale di Rovereto.

D. Buongiorno dottoressa, com'è la sua attività durante questa pandemia?

R. Da circa un mese l'Ospedale di Rovereto si è trasformato in un "covid centre unit". Di conseguenza la struttura ha attuato una riorganizzazione interna di spazi e di personale per meglio far fronte a questa pandemia. In queste settimane abbiamo imparato a utilizzare i dispositivi di protezione, a muoverci in aree contaminate e in aree pulite e abbiamo cambiato la nostra routine lavorativa.

D. Che tipo di pazienti afferiscono alla sua attenzione?

R. Nel mio reparto (ex Geriatria) vengono accolti pazienti di qualsiasi genere ed età (l'età non è più un criterio di

selezione) con uno score di gravità intermedio, ovvero che necessitano di ossigeno-terapia e terapie mediche, ma non di supporto ventilatorio.

D. Da chi è formato il vostro gruppo di lavoro?

R. Siamo un gruppo molto eterogeneo costituito da infermieri, operatori socio-sanitari e da medici prevalentemente di formazione internistica ma non solo.

Abbiamo inoltre ricevuto un grande supporto da molti colleghi sia intra che extra ospedalieri.

D. In cosa consiste la vostra giornata tipo?

Quali sono le vostre mansioni?

R. La mattina il medico visita i malati ponendo particolare attenzione ai parametri vitali, frequenza respiratoria, temperatura corporea, sintomi e quadro emogasanalitico.

In caso di declassamento funzionale (cioè peggioramento delle condizioni generali e del respiro) i pazienti vengono trasferiti in altri reparti, per avere supporto ventilatorio. Invece, i pazienti con evoluzione favorevole vengono preparati per la dimissione.

Il pomeriggio, viene effettuato il colloquio di aggiornamento medico con i familiari tramite chiamata telefonica.

D. Qual è il decorso clinico più frequente dei pazienti che vengono ricoverati da voi? Dopo quanto vengono dimessi e con quali accorgimenti?

R. I pazienti ricoverati da noi hanno in media una degenza di 10-15 giorni.

Quando diventano asintomatici e sono svezzati dall'ossigeno, vengono dimessi a domicilio, se hanno la possibilità di auto-isolarsi in casa, oppure in un'altra struttura per proseguire l'isolamento.

In entrambi i casi viene stabilito un programma di sorveglianza e concordata la tempistica e la modalità della ripetizione dei tamponi successivi.

D. Le è capitato di seguire pazienti che risultavano anche affetti da malattia renale cronica?

R. Sì, è capitato. Il trattamento e le cure prestate sono stati gli stessi, ma con una maggiore attenzione al monitoraggio di bilanci idro-elettrolitici, diuresi e adeguamento posologico dei farmaci in base alla funzione renale.

Nei casi più gravi è stata necessaria la terapia dialitica.

D. Ci racconta un episodio che l'ha particolarmente colpita in questo periodo?

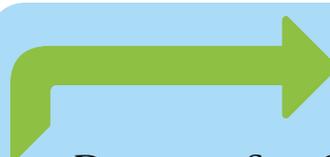
R. I casi da raccontare sarebbero molti; con ogni paziente si instaura un forte rapporto di fiducia e rispetto reciproco.

In questo momento, un aspetto da tenere in considerazione, è il grande stress psicologico a cui sono sottoposti i pazienti, secondario al totale isolamento con impossibilità di ricevere visite. Lo stesso vale per i familiari che sono obbligati a rimanere in casa, lontani dai loro cari. Un ricordo che porto nel cuore è la felicità percepita negli occhi di un anziano signore quando gli abbiamo portato il cordless e ha sentito la voce della moglie. Credo che anche questo sia cura.

D. Cosa si augura per il futuro?

R. Mi auguro che il virus venga debellato e che si riescano presto a trovare nuovi farmaci per prevenire e trattare l'infezione. Non mi rimane che pensare che, quando tutto questo finirà, ognuno di noi ne uscirà un po' cambiato. Nel frattempo, rimaniamo distanti ma uniti.

Grazie mille per la gentile testimonianza e buon lavoro dottoressa!



*Dottoressa Sara Gabriele
Medico specialista in geriatria della APSS
Ospedale di Rovereto

L'ESPERIENZA SUL CAMPO DEI NOSTRI INFERMIERI DI DIALISI

A cura di *Diana Zarantonello*

Vi portiamo la testimonianza di alcuni infermieri* impegnati in prima linea a trattare i pazienti dializzati affetti da Covid-19, sia nel Reparto di Nefrologia (dove, in data 15 aprile, sono ricoverati quattro pazienti dializzati cronici affetti dal virus) sia nel Reparto di Anestesia e Rianimazione, dove sono stati sottoposti a dialisi alcuni pazienti affetti da insufficienza renale acuta secondaria all'infezione.

D. Cosa è cambiato nel vostro lavoro da quando siete stati coinvolti nell'affrontare questa pandemia?

R. "Sicuramente è aumentato molto il carico di lavoro" racconta **Mirella. Valentina** confida che si sente "più stressata ed in ansia, per il timore del contagio". Dice: "ogni volta a fine turno mi faccio la doccia sperando di lavare via il virus, e



spero sempre di non mettere in pericolo la mia famiglia". Anche **Romina** conferma che "inizialmente l'apprensione è stata tanta, ma col passare dei giorni l'ansia e la paura sono state mitigate dalla consapevolezza di poter continuare a dare il nostro contributo con un lavoro che dal punto di vista tecnico rimane inalterato. Sicuramente il cambiamento mag-



giore riguarda le fasi di vestizione/sgestizione". Conferma **Anna** che "la vera differenza sta nell'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI), che costringe tutti noi a fare i conti con una innaturale quanto assolutamente necessaria vestizione". Ci racconta anche che "Attraverso i vari passaggi arrivi a metterti infine maschera ed occhiali... e BUM! La sensazione è quella di soffocare! Devi concentrarti sul respiro e calmarti, e pian piano ti abitui al fatto che devi respirare poco... poi entri nella stanza e ti concentri sul lavoro... ma dopo qualche ora senti un grande calore, perché la tuta non lascia traspirare e sudi... gli occhiali intanto hanno ormai aderito al naso, e senti dolore anche alle orecchie che sono schiacciate! Respirare torna a diventare faticoso, inizia il mal di testa... Quando percepisci che sei al limite di sopportazione chiedi il cambio al collega che, per fortuna, sai essere fuori dalla porta, a supportarti in ogni passaggio... Allora inizia la vestizione del collega che deve darti il cambio; dura dieci minuti circa, ma a te, che non vedi l'ora di toglierti tutti i presidi, sembrano ore! Anche la sgestizione è una parte importante per evitare il contagio, e deve avvenire rispettando ogni passaggio... quando torni libera senti un gran sollievo. Ma sai che è il momento di concentrarsi nuovamente perché ora sei tu il supporto al collega che lavora all'interno!"

D. Cosa cambia nel rapporto con i pazienti dializzati del vostro Centro?

R. "Vi è innanzitutto la difficoltà di valutare le condizioni cliniche dei pazienti perché il viso è coperto dalla mascherina chirurgica; e i pazienti ci fanno tante domande sul virus, si vede che è un argomento che li preoccupa molto" afferma **Luca**. "Si percepisce la preoccupazione dei pazienti", conferma **Valentina**.



D. Come hanno recepito i pazienti i cambiamenti imposti? (le domande prima dell'ingresso in dialisi, la necessità di portare la mascherina chirurgica durante tutto il trattamento).

R. Secondo **Rosy** "hanno risposto bene, si sono adattati subito alle modifiche". **Luca** invece ha percepito "inizialmente una ritrosia, forse timore, poi meglio".

D. Cosa cambia dal punto di vista pratico nel dializzare i pazienti cronici affetti da Covid in Reparto?

R. "È un modo di lavorare alieno" ci confessa **Luca** "per il fatto di doversi completamente bardare prima di entrare nella stanza di isolamento".

D. Cosa cambia dal punto di vista emotivo nel dializzare questi pazienti Covid in Reparto? Che emozioni percepite da parte dei pazienti?

R. "Percepriamo paura da parte dei pazienti", ci dice **Rosy**, "soprattutto si sentono molto soli, abbandonati, poiché non ricevono nessuna visita, e gli ingressi da parte del personale sono limitati"; della stessa idea è **Luca**: "manca il contatto umano per via che siamo completamente bardati per evitare il contagio e i pazienti, essendo in isolamento, hanno davvero necessità di comunicare con chiunque si affacci nella stanza". "Anche la forzata convivenza in un ambiente piccolo e le incognite legate alla dimissione sono fonte di grande preoccupazione per i pazienti" aggiunge **Romina**.

D. Com'è cambiato il lavoro in Rianimazione, nell'assistere i pazienti Covid positivi?

R. "Premetto che ho lavorato in Rianimazione per molti anni, per cui la considero un po' come casa mia", ci racconta **Mirella**, che aggiunge: "conosco l'ambiente e molto del personale che ci lavora. Eppure in questo momento mi sembra estraneo, tutto ha cambiato aspetto e mi sembra in

parte irreali! I pazienti sono tutti intubati e sedati, con alto grado di complessità, indistinguibili l'uno dall'altro"

D. C'è un episodio che ti ha particolarmente colpito e che vuoi condividere?

R. **Mirella** ci racconta l'emozione provata in Rianimazione "assistendo i due pazienti, entrambi giovani, che stiamo dializzando; penso alla loro solitudine, e ai loro familiari che non possono fargli visita e di come certo attendono con ansia la telefonata giornaliera che li aggiorna sulle condizioni cliniche... prego per loro". **Rosy** infine condivide con noi un episodio di speranza: "ho visto l'estubazione di un paziente covid positivo in Rianimazione; quando ha iniziato a respirare da solo c'è stata un'ondata di commozione generale! Il paziente, anziano, teneva stretta la mano dell'infermiera e sembrava non volesse più lasciarla... è stato bellissimo".

Grazie mille per il vostro lavoro e per l'emozionante testimonianza!



*Valentina Amorth, Rosa Angela Dalsass, Luca Fabbro, Anna Gobbo, Romina Paris, Mirella Stefani
Infermieri professionali dell'APSS
Centro Dialisi dell'Ospedale
S. Chiara di Trento

L'AMBULATORIO TRAPIANTI RENALI IN EPOCA CORONAVIRUS

Intervista alla dottoressa Nadia Buccella, a cura della Redazione



Abbiamo chiesto alla dottoressa Nadia Buccella*, responsabile dell'ambulatorio trapianti renali dell'Ospedale S. Chiara di Trento, di spiegarci qual è la situazione durante l'emergenza covid-19.

D. Dottoressa, come state affrontando l'emergenza in ambulatorio trapianti?

R. Al momento stiamo gestendo la maggior parte delle visite in modalità telefonica, per evitare di dover far spostare i pazienti da casa. I pazienti trapiantati infatti, essendo immunodepressi, sono a rischio di contrarre tale patologia e di sviluppare complicanze. Solo i pazienti neo-trapiantati vengono a fare la visita di persona in ambulatorio, perché abbiamo bisogno di tenerli in stretto controllo, facendo anche l'ecografia dell'organo trapiantato.

D. Quanti pazienti sono risultati positivi al momento?

R. Ad oggi, 16 aprile, abbiamo un totale di 6 pazienti trapiantati risultati positivi al Coronavirus. Due di questi sono purtroppo deceduti, una paziente è ancora ricoverata in Rianimazione, mentre gli altri 3 pazienti sono a casa. Su 350 pazienti trapiantati totali devo dire che la percentuale di contagiati è stata, fortunatamente, modesta. Altre regioni hanno visto percentuali di contagi e decessi assai più alti.

D. Quali raccomandazioni preventive sono state fornite ai pazienti trapiantati per evitare il contagio?

R. Il Centro Nazionale trapianti ha raccomandato a tutti i pazienti portatori di trapianto di mettere in atto tutte quelle attenzioni che erano state raccomandate subito dopo il trapianto, quando l'immunosoppressione è più elevata ed il rischio di contrarre infezioni è più consistente. Tra queste attenzioni quello di mettersi la mascherina quando si esce di casa, lavarsi frequentemente le mani, evitare i luoghi affollati... sono un po' le raccomandazioni che attualmente sta seguendo anche la popolazione generale. Inoltre abbiamo dato indicazione ai pazienti trapiantati che svolgono

lavori a contatto con le persone (per esempio alle poste) di evitare di andare al lavoro in questo periodo a rischio.

D. E nei pazienti risultati affetti da covid-19 come vi comportate?

R. Abbiamo visto dalle casistiche lombarde che i pazienti trapiantati sono ad elevato rischio di sviluppare forme gravi di infezione da Covid-19, e pertanto l'indicazione è quella di ridurre al minimo la terapia immunosoppressiva (mantenendo solo lo steroide) e iniziare subito la terapia antivirale specifica. I pazienti con pochi sintomi li gestiamo a domicilio, attraverso contatto telefonico quasi quotidiano, mentre quelli che vengono ospedalizzati li gestiamo in collaborazione con i colleghi dei reparti dove sono ricoverati, attraverso consulenze.

D. Cosa succede con i trapianti? Vengono effettuati anche in questo periodo o sono stati sospesi?

R. I trapianti non si sono fermati, infatti quelli da donatore non vivente sono considerati interventi urgenti, in relazione alla scarsa sopravvivenza dell'organo una volta prelevato. Ovviamente vengono effettuati ulteriori controlli, sia sul donatore che sul ricevente, per escludere il contagio da Covid-19. Da quando è insorta questa emergenza noi abbiamo avuto due pazienti che sono stati chiamati al trapianto. Queste sono notizie che ci rallegrano e ci fanno affrontare con più ottimismo questo momento difficile!

Grazie mille di queste preziose informazioni dottoressa, e buon lavoro!



***Dottoressa Nadia Buccella**
Responsabile Ambulatorio trapianti renali
Ospedale S. Chiara di Trento

*Dalla cura della ritenzione idrica
al trattamento degli inestetismi*

IL SALE E LE SUE PROPRIETÀ OSMOTICHE

di Serena Belli

Omero lo chiamava “*la sostanza divina*” mentre per i Romani era “*l'oro bianco*”: fin dall'antichità il sale ha avuto un ruolo importante nella storia della umanità, non solo per quanto riguarda la alimentazione, ma anche per quanto riguarda i rapporti economici e culturali tra i popoli.

Quella del sale è una storia legata al commercio, al potere, alle superstizioni e alle religioni che, dal Neolitico fino alla Rivoluzione Industriale, ha attraversato oceani, superato deserti e risalito fiumi per unire Europa, Africa, Cina, Russia e America. È stato utilizzato per conservare i cibi, come farmaco e come merce di scambio. Quando mettiamo un pizzico di sale nel nostro cibo, dovremmo sempre ricordarci quanto è unico, prezioso e ricco di storia. E usarne poco, anzi pochissimo.

Ma c'è anche un utilizzo del cloruro di sodio che è apportatore di salute, ed è quello che sfrutta le proprietà osmotiche del sale. L'osmosi è la caratteristica per la quale l'acqua presente nelle cellule e nei liquidi extracellulari scorre dal comparto dove sono contenuti meno ioni in soluzione (meno concentrata) verso quello nel quale ci sono più ioni (più concentrata), al fine di portare in equilibrio i due territori: intra ed extra-cellulare. È per merito di questo meccanismo che, immergendo il nostro corpo, i cui fluidi e comparti hanno una concentrazione salina di circa 9 grammi per litro (0.9%), in un bagno di acqua che abbia una concentrazione salina superiore, come ad esempio l'acqua di mare (che nel Mediterraneo ha una concentrazione di cloruro di sodio di circa 27 grammi per litro, circa tre volte quella dell'uomo), rilasceremo i liquidi in eccesso presenti nei nostri tessuti, la pelle diventerà più tonica e si ridurranno i liquidi presenti nel sottocute. Aggiungo peraltro che, nel caso in cui il bagno in acqua di mare si dovesse protrarre, la cellula potrà andare incontro ad una vera e propria disidratazione evidenziata dai polpastrelli ap-



SWH Marsala

passiti. A livello medicale, fin dalla antichità si è pensato di sfruttare il meccanismo osmotico dell'acqua e sale per curare tutte quelle patologie caratterizzate da un eccesso di ritenzione idrica. Trattamento molto utile anche ai giorni nostri e destinato non solo alle patologie come la insufficienza venosa cronica, gli edemi e la ritenzione idrica, ma anche al trattamento di alcuni inestetismi, come la cellulite, che affliggono circa il 60 per cento delle donne, complice la vita sedentaria attualmente condotta. Inoltre, aerosol o inalazioni a base di acqua salina giovano in tutte le affezioni croniche delle vie aeree e respiratorie, oltre ad avere un buon riscontro a livello di prevenzione, se effettuati prima dell'inizio della stagione fredda. Anche alcune patologie cutanee si avvalgono in senso positivo dal bagno in acqua e sale ad alta o altissima concentrazione: ad esempio la psoriasi, che presenta una netta riduzione dell'ispessimento cutaneo ed una riparazione di fissurazioni e tagli, a seguito di un ciclo di bagni salati. Oppure la pelle acneica, che evidenzia un netto miglioramento delle lesioni, quando trattata con creme o lozioni saline, o abluzioni di acqua e sale: in questo caso viene sfruttata soprattutto l'attività antisettica del sale, che impedisce la proliferazione di germi e batteri, oltre a riequilibrare il pH naturale della pelle. Bene lo sa l'industria cosmetica che ha pensato di produrre, oltre a creme di tipo tradizionale, anche saponi e maschere viso a base di argilla salina. Non dobbiamo infine dimenticare che tutta la patologia artro-reumatica, oltre a quella osteoarticolare post-traumatica, da sempre ha evidenziato un netto miglioramento a seguito di trattamenti a base di sale: bagni in acqua salata, fanghi e argille saline, impacchi di acqua vergine di salina, ma anche cuscini di sale riscaldati e, per il massimo confort, vere e proprie vasche piene di sale alla temperatura di 40 gradi, dove immergersi per un bagno asciutto davvero rigenerante. In questi casi il meccanismo di azione sfrut-

ta nuovamente la proprietà osmotica del sale, spesso associata al calore che funge da miorilassante e ne aumenta l'efficacia. Anche i trattamenti fisioterapici, eseguiti in piscine di acqua salata, qualora il paziente sia in grado di sottoporvisi, offrono un "di più" in campo riabilitativo. Mi preme qui sottolineare che i trattamenti a base di sale sopra riportati, possono essere considerati alla stregua di veri e propri farmaci, e dare risultati clinicamente misurabili, solo se vengono somministrati a cicli di cura, come per tutti i trattamenti termali. È noto che i benefici che si ottengono con le cure termali si realizzano lentamente e richiedono tempo e dedizione; magari inizialmente sono necessari cicli annuali ripetuti per ottenere dei risultati, però si tratta sempre di effetti che durano nel tempo, ben oltre la fine del ciclo di cura, e per i quali non esiste mai un *rebound* clinico, come può capitare dopo la sospensione di un farmaco tradizionale. Certo, i sintomi possono ripresentarsi ma, di solito, a distanza di tempo e con una insorgenza graduale. Senza citare i trattamenti che si possono eseguire nel Mar Morto, dove al di fuori delle cure non esiste la possibilità di fare altro, in Italia, magnifica terra di sole e luce, penisola circondata dal mare, cui appartengono anche alcune isole ed isolette, tra le più belle e ricche di storia al mondo, esistono alcuni stabilimenti termali di antica tradizione, dediti alle cure con il sale come Cervia, o con acqua salsobromoiodica come le Terme di Riolo, Salsomaggiore e Tabiano...tanto per nominarne alcuni. Peraltro negli ultimi anni un crescente interesse verso le terapie naturali, possibilmente prive di effetti collaterali, è stato di spunto per la creazione di Thermal Medical SPA, dove è possibile curarsi con il sale, come ad esempio quella presso il Seawater Hotel di Marsala, dove le persone possono trattare affezioni della pelle, delle articolazioni e della circolazione, durante una vacanza al mare in quella terra dei miracoli che è la Sicilia. Il caldo del sole, l'azzurro del cielo, la dieta mediterranea, i siti archeologici, il barocco delle chiese, le col-



tivazioni di vino e olio, di ortaggi, fragole e frutta varia, la tradizione della ceramica, per non parlare del tripudio di profumi e di colori, sono tutte cose che fanno parte della cura. Vorrei concludere raccontando che, mentre facevo alcune ricerche sul sale, in Internet, allo scopo di scrivere il presente articolo, ho trovato ed imparato tante cose interessanti e curiose riguardanti questo prezioso prodotto del mare, che però esulano dall'interesse di questo articolo, ma c'è una cosa che voglio condividere con i lettori, e riguarda il sale nella Storia dell'arte.

Non sono molte le opere d'arte che rappresentano il sale: una è "La montagna di sale" una installazione di Mimmo Paladino (per i trentini: quello delle *stèle* intorno alla fontana del MART): un cumulo di cemento, vetroresina e pietrisco, su cui sono inseriti trenta cavalli di legno – animali ricorrenti nelle opere di Paladino - disposti in posizioni diverse. L'opera si trova presso il Baglio Di Stefano a Gibellina ed è stata replicata in Piazza Plebiscito a Napoli. Ma c'è una rappresentazione molto più nobile (e non me ne voglia Mimmo Paladino, nell'improbabile caso leggesse questo articolo), ed è quella che possiamo vedere nella "Ultima Cena" di Leonardo da Vinci. Il celebre dipinto, come è noto, è una specie di fermo-immagine del momento in cui Cristo comunica ai discepoli che uno di loro lo tradirà. È Giuda che, inavvertitamente, versa il vasetto del sale con il gomito. Tale gesto, certamente simbolico, tradisce Giuda e sta ad indicare sfortuna e perdita. Pare che la credenza popolare riguardante la malasorte che deriva dal versare il sale, sia nata da questa illustre citazione. Il sale abbonda nella nostra

penisola, che è ricca di saline dislocate lungo gran parte delle coste del sud Italia, e rappresenta davvero un elemento prezioso ed insostituibile. Esso va usato con discernimento in campo alimentare, mentre rappresenta un valido farmaco, ad alto valore terapeutico, quando venga utilizzato per altre vie.



Mimmo Paladino La montagna di sale 1990

LA NUOVA FRONTIERA DELLA RADIOMICA

di Luigi Tomio*

Sulla scia del grande successo avuto dal termine *gen-oma*, cioè l'insieme di tutto il materiale genetico, negli ultimi decenni si è sviluppato nell'ambiente scientifico l'utilizzo del suffisso -oma per indicare un ampio numero di discipline biomolecolari e mediche. Questa nuova medicina “-omica” promette di avere un grandissimo impatto, nel prossimo futuro, sulla cura di molte patologie, tumori in primo luogo. Sicuramente la più nota è la gen-omica che si occupa del rapporto fra geni e malattie e che già oggi ha consentito di fare enormi progressi nella conoscenza e nella terapia dei tumori. Al contrario, molto meno nota al grande pubblico è un'altra disciplina che va sotto il nome di radi-omica. La radiomica ha a che fare con tutti quegli esami ai quali viene attualmente sottoposta la maggior parte dei pazienti, per effettuare una diagnosi: radiografie standard, TC (Tomografia Computerizzata), PET (Tomografia ad Emissione di Positroni), RM (Risonanza Magnetica), ecografie e via dicendo: la cosiddetta “diagnostica per immagini”.

La continua evoluzione di strumenti non riguarda solamente il miglioramento tecnico delle apparecchiature (un po' come è successo alle nostre automobili) o l'ottimizzazione del processo di acquisizione delle immagini (come è successo per le fotografie nei nostri cellulari) ma anche lo sviluppo di come le immagini biomediche potranno essere successivamente analizzate ed elaborate.

È corretto pensare che la diagnosi radiologica (il referto) sia dovuta al medico radiologo che, per lo più dietro le quinte, analizza, confronta e interpreta le immagini radiologiche prodotte anche da apparecchiature diverse (ad es. TC e RM) esclusivamente in base alla sua preparazione specialistica ed esperienza riuscendo, alla fine, a distinguere tra normale e patologico.



Tuttavia, delle informazioni contenute in una immagine medica digitale, l'analisi visiva riesce a estrarne solo circa il 10%, mentre se sono analizzate in dettaglio da potenti computer, attraverso complessi algoritmi matematici, è possibile ottenere dati quantitativi oggettivi, in grado di fornire informazioni sui sottostanti fenomeni pato-fisiologici.

Già a partire dagli anni '80 (periodo di comparsa delle tecniche più innovative quali la TAC e la RM) cominciarono a svilupparsi procedure informatiche che potevano essere di aiuto al radiologo anche nel processo di interpretazione delle immagini in maniera automatica. Poiché un'immagine è formata da un insieme di numeri e di dati, la Diagnosi Assistita dal Computer (Computer Assisted Diagnosis, CAD) non fa altro che utilizzare le variabili quantitative proprie dell'immagine (geometria, intensità, “tessitura”) per identificare un tessuto anomalo mediante metodi statistici o di “machine learning” migliorando l'identificazione di lesioni che sarebbero altrimenti sfuggite all'occhio del radiologo.

Rispetto alla CAD la radiomica presenta tuttavia due importanti aspetti innovativi: innanzitutto prende in considerazione un numero molto elevato di variabili (centinaia o anche migliaia) e in secondo luogo associa variabili estratte da immagini radiologiche ad altri elementi clinici o biologici quali istologia del tumore, risposta alla terapia, sopravvivenza.

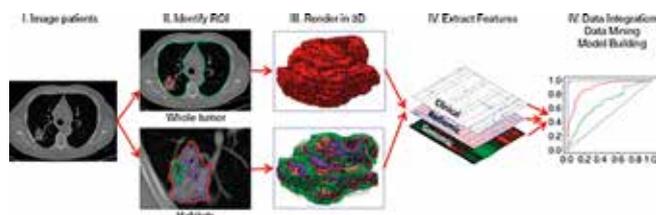
In altre parole l'obiettivo della radiomica è quello di raccogliere tutti i dati che derivano dall'analisi delle immagini diagnostiche (TC, PET, RM) di ogni singolo paziente e metterli in correlazione con altri esami che lo riguardano (per esempio la biopsia del tumore o le analisi genetiche delle cellule neoplastiche) e di tutti i suoi parametri conosciuti (età, stili di vita, condizioni socio-economiche, presenza di altre malattie), e di osservare poi come questi dati possono condizionare l'effetto delle terapie o predire l'evoluzione della malattia, in modo da ottenere una medicina sempre più personalizzata.

Inoltre, la radiomica cerca di creare un modello che abbia il potere di caratterizzare la prognosi del paziente. Per far questo è necessario analizzare le immagini radiologiche prodotte con apparecchiature differenti e appartenenti ad un numero elevato di pazienti di cui sono già noti la prognosi e/o il risultato della terapia, utilizzando tecniche di analisi che imparano da questi dati. Mediante un gran numero di specifici parametri estratti dalle immagini biomedicali, si riescono gradualmente a definire e classificare le caratteristiche radiologiche (*radiomic features*), morfologiche e metaboliche che costituiscono il fenotipo della lesione tumorale. In tal modo si permette, utilizzando il modello creato, di fare previsioni su un paziente di cui è ignota la risposta alla terapia o la prognosi.

L'ipotesi su cui si basa la radiomica è che un'analisi quantitativa del tumore, attraverso un insieme di queste caratteristiche radiologiche, fornisca dati utili per indirizzare il clinico non solo verso una corretta diagnosi, ma anche verso una definizione della prognosi e dei fattori predittivi di risposta al trattamento. Diversi studi hanno ipotizzato che caratteristiche tumorali, genetiche e cellulari, alla base della diversità individuale della lesione neoplastica e della variabilità della risposta del paziente alle terapie, si riflettano in diversi aspetti fenotipici che possono essere determinati tramite *imaging* strumentale: la radiomica permette di analizzare ed elaborare queste informazioni, in modo tale da poterle utilizzare, con un buon grado di affida-

bilità, prima della pianificazione terapeutica, consentendo così la personalizzazione del trattamento.

La metodologia utilizzata da chi si occupa di radiomica consiste nello sviluppare un modello matematico predittivo per classificare i pazienti in funzione dell'obiettivo clinico considerato. Il processo di realizzazione di questo modello prognostico-predittivo si articola in varie fasi.



La prima fase riguarda l'acquisizione e la ricostruzione delle immagini biomedicali utilizzate più di frequente quali TAC, PET o RM secondo protocolli ben definiti che consentano la standardizzazione dei parametri di acquisizioni per ridurre al minimo le variazioni introdotte in questa fase (per citarne solo uno fra tanti, le differenze nei complessi algoritmi matematici impiegati con apparecchiature e momenti diversi). Da queste tipologie d'immagine è possibile ricavare varie informazioni misurabili sulla malattia tumorale. Ad esempio dall'analisi di immagini di Risonanza Magnetica del cervello è possibile definire alcune caratteristiche, basate sulla tessitura dei livelli di grigio, che permettono di discriminare tra materia grigia, materia bianca, edema, liquido cerebrospinale e tessuto tumorale.

La seconda fase consiste nella segmentazione delle immagini, ovvero nel contornamento da parte di un medico specialista di regioni di interesse (ROI). Il calcolo delle caratteristiche radiologiche è quindi applicato alle ROI, che individuano la lesione tumorale o GTV (Gross Tumor Volume). Tutto questo può essere fatto da un radiologo esperto ma, a questo scopo, esistono ad oggi algoritmi di segmentazione automatica o semi-automatica ed è inoltre possibile definire una "metrica", ovvero un metodo di valutazione di accuratezza, riproducibilità del contornamento, sia automatico che di un operatore.

Nella terza fase avviene la ricostruzione in forma tridimensionale delle diverse ROI.

L'estrazione delle caratteristiche dalle immagini avviene nella quarta fase. Generalmente le immagini vengono

prima di tutto elaborate e filtrate allo scopo di ridurre il rumore od esaltare i contorni delle strutture anatomiche in esse presenti. I parametri quantitativi ottenuti dalla ROI che delimita la lesione tumorale possono essere di diverso tipo e descrivono caratteristiche diverse della lesione stessa.

La quinta ed ultima fase prevede inizialmente la riduzione delle variabili non utili. Infatti, poiché da ogni pacchetto di immagini di un paziente vengono estratte un numero elevato (dell'ordine delle migliaia!) di *radiomic features*, risulta importante eliminare quelle non riproducibili (a causa delle incertezze legate alla variabilità descritta nelle prime due fasi) e quelle ridondanti o non correlate con *l'end-point*. Una volta terminata la selezione delle caratteristiche, si passa alla costruzione vera e propria del modello matematico: questo consiste nella realizzazione di un algoritmo di classificazione e nella definizione di una funzione matematica a scopo predittivo, a partire dall'analisi dei dati ricavati con la metodologia descritta in precedenza, relativi a pazienti dei quali è nota la risposta terapeutica, e che costituisce il cosiddetto *training-set*.

Come si può immaginare, la radiomica prevede la collaborazione di molte figure professionali: medici radiologi, medici radioterapisti, oncologi, biologi, tecnici sanitari di radiologia medica e fisici medici.

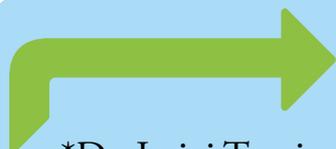
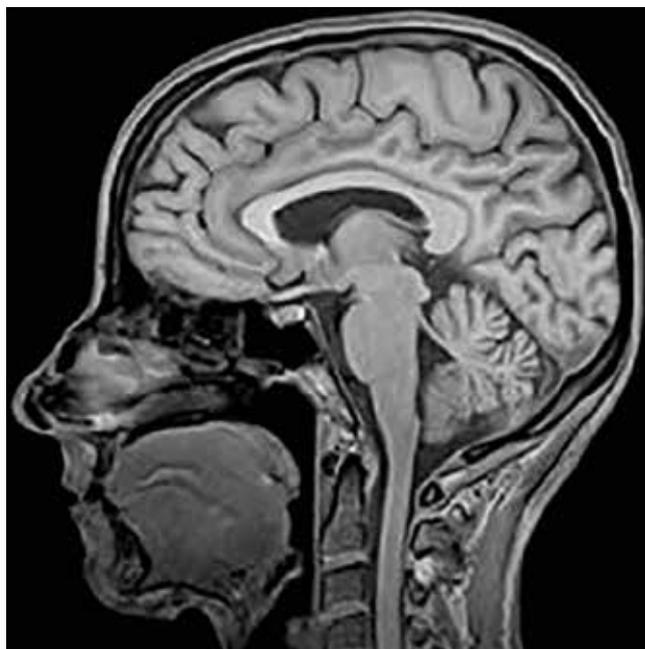
Allo stato attuale si può dire che i modelli di radiomica finora costruiti sono validi ed hanno un alto potere predittivo e questo è stato dimostrato in diversi studi e per diversi tipi di patologie oncologiche.

L'approccio utilizzato dalla radiomica ha anche delle applicazioni in ambito non oncologico. Vi sono studi riguardanti la medicina vascolare e la neurologia (possibili applicazioni in ambito neurologico includono, ad esempio, diagnosi, stadiazione e prognosi del morbo di Alzheimer e di Parkinson).

Rimanendo in ambito oncologico, uno dei campi di sviluppo della radiomica è quella che viene chiamata Delta-Radiomica, che si riferisce all'analisi dei cambiamenti percentuali delle caratteristiche radiologiche valutati su immagini acquisite nel tempo, ad esempio durante la chemio-radioterapia. Infatti è stato dimostrato che la radioterapia induce cambiamenti delle caratteristiche radiologiche estratte dal volume tumorale. Informazioni derivanti da immagini CT/PET/MR (acquisite a metà trattamento) o da immagini CT giornaliere (acquisite durante il posizionamento del paziente) possono essere usate per adattare il trattamento radioterapico, ad esempio per incrementare la dose al volume bersaglio. Anche

gli organi a rischio possono beneficiare di modifiche al trattamento; infatti modifiche delle caratteristiche radiologiche in alcuni organi durante la terapia sono correlati alla comparsa di effetti collaterali.

Sicuramente la radiomica è una disciplina "giovane" e pertanto ci si aspettano sviluppi nel prossimo futuro, viste le potenzialità che sembra possedere. Di sicuro, ciò che emerge fin d'ora, vista anche la necessità di un alto numero di dati, è l'importanza della condivisione e della collaborazione multicentrica e multidisciplinare e la definizione di protocolli definiti e procedure condivise. In conclusione, per sintetizzare, potremmo utilizzare le parole che R. B. Gilles utilizzava in modo efficace sull'importante rivista medica *Radiology* nel 2015 "Radiomics: images are more than pictures, they are data" (Radiomica: le immagini sono di più che *semplici* fotografie, esse sono dati)".



*Dr. Luigi Tomio
Già Direttore U.O. Radioterapia
Ospedale S. Chiara di Trento

LA GIORNATA MONDIALE DEL RENE 2020

A cura della *Redazione*

Giovedì 12 marzo ha avuto luogo la Giornata Mondiale del Rene 2020; come ogni anno noi di APAN, nella persona del nuovo Presidente dottoressa Diana Zarantonello, avevamo già dato la nostra disponibilità al dottor Brunori ed ai colleghi del Reparto di Nefrologia e Dialisi, per un supporto ed una collaborazione alla tradizionale iniziativa, che si svolge in Piazza Cesare Battisti, a Trento. I permessi di occupazione del suolo pubblico e quelli per la circolazione in isola pedonale erano arrivati, la Croce Rossa allertata e disponibile con il solito tendone riscaldato, gli inviti per i nostri soci erano stati stampati ed erano pronti per essere imbustati.

Purtroppo tutto inutile, l'emergenza dovuta all'epidemia da Corona virus ha avuto la meglio e ci siamo dovuti fermare, noi come tante altre iniziative rivolte al pubblico, oltre a tutti gli eventi sportivi, ma anche gli incontri con gli amici, le feste, i matrimoni, financo i funerali, le messe ed altro ancora.

La Giornata Mondiale del Rene 2020 avrebbe dovuto essere dedicata alla individuazione ed alla prevenzione di tutti quei fattori di rischio che sono causa o con-causa della malattia renale e della insufficienza renale.

Per tale motivo, oltre alla esecuzione di esame urine estemporaneo ed alla misurazione della pressione arteriosa, alle persone, ai cittadini, partecipanti, sarebbe stato chiesto di compilare un questionario riguardante le loro abitudini alimentari ed il loro stile di vita (attività fisica, movimento, sport).

Prendendo spunto dai questionari, i medici presenti in piazza avrebbero potuto dare alcuni consigli e raccomandazioni ai partecipanti.

Considerando che tutto questo non ha potuto avere luogo, ci sembra ancora più importante, rispetto agli anni precedenti, parlare della Giornata Mondiale del Rene sulla nostra Rivista, anche in considerazione dell'impor-



tanza e della diffusione planetaria di questa invalidante patologia.

Ecco quindi quello che raccomandiamo a tutti di fare, almeno una volta all'anno:

Misurazione della pressione arteriosa e, nel caso in venga riscontrata una pressione elevata vi raccomandiamo di rivolgervi al vostro medico per una valutazione più precisa e, soprattutto, per una terapia adeguata. Ricordiamo che attualmente viene considerata normale (valore ottimale) una pressione arteriosa di 120/80 mmHg. Comunque, non deve superare il valore di 140/90 mmHg (valore massimo tollerabile).

Esame urine completo con sedimento o, in alternativa, un esame urine estemporaneo con multi-stix. Nel caso in cui venissero riscontrate delle alterazioni (presenza di sangue o soprattutto di proteine), nuovamente dovrete rivolgervi al vostro medico di fiducia, per sapere come comportarvi e quali approfondimenti potrebbero essere necessari.

Alcune raccomandazioni, infine, riguardo agli stili di vita, argomento che viene sempre trattato su Rene&Salute, da molti e differenti punti di vista:

L'alimentazione sana, prediligendo il consumo di frutta e verdura (almeno 5 porzioni al giorno) e il consumo di proteine vegetali (legumi come fagioli, lenticchie e ceci) al posto di quelle animali (carne, formaggi, uova); la carne rossa in particolare è la fonte proteica peggiore per la salute dei reni e il consumo andrebbe pertanto minimizzato. Aumentare il consumo di fibre, prediligendo il consumo di cereali integrali e cibi vegetali non raffinati. Evitare anche il consumo di cibi ricchi di sale, come salumi, affettati, formaggi stagionati, cibi precotti/preconfezionati, e le bevande zuccherate.

Le diete iperproteiche (che ultimamente vanno molto di moda) sono potenzialmente nefrotossiche e pertanto vanno evitate!

Mantenere un peso sano (BMI < 25), poiché il sovrappeso sovraccarica il lavoro dei reni.

Evitare il fumo di sigaretta, che danneggia i vasi e di conseguenza i reni, altamente vascolarizzati.

Evitare l'assunzione di farmaci potenzialmente nefrotossici come i FANS (farmaci antinfiammatori non steroidei), se non strettamente necessario. Tali farmaci andrebbero sempre assunti con la supervisione del medico curante.

Effettuare regolare attività fisica

È importante, in merito a quest'ultimo punto, che ci abituiamo a mantenere sempre una sufficiente attività fisica, anche in casi estremi come quello attuale, ma come fare? In questo sicuramente Internet, Facebook e gli altri social ci possono veramente aiutare. Se cerchiamo, nella rete troviamo davvero di tutto: dai corsi di pilates, alla ginnastica per la cervicale, agli esercizi di stretching e, non ultimo, anche tanta bella musica che ci può accompagnare durante l'esercizio!

Ricordiamo infine che, a livello nazionale, per sopprimere ai mancati incontri in piazza con la popolazione



in corrispondenza della giornata mondiale del rene, è stata avviata l'iniziativa "Corona-reni" con un numero telefonico gratuito al quale ogni paziente nefropatico può rivolgersi domani in merito all'infezione da Coronavirus e la nefropatia.

AFORISMI PER TEMPI DIFFICILI

A cura di Luisa Pevarello

1. Tutti abbiamo dentro un'insospettata riserva di forza che emerge quando la vita ci mette alla prova. (I. ALLENDE)
2. Nessuno può tornare indietro e ricominciare daccapo, ma chiunque può andare avanti e decidere il finale. (K. BARTH)
3. Ci sono momenti in cui i problemi entrano nella nostra vita e non possiamo fare nulla per evitarli. Ma sono lì per una ragione. Solo quando li supereremo capiremo perché erano lì. (P. COELHO)
4. Concentrati sulle cose che hai, non su quelle che ti mancano. hai una miriade di cose per cui poter essere grato. (DETTO ZEN)
5. Non aver mai paura delle difficoltà che incontri. Ricorda che l'aquilone si alza con il vento contrario, mai con quello a favore. (ANONIMO)
6. Non abbiate mai paura dell'ombra. È lì a significare che vicino, da qualche parte, c'è la luce che illumina. (RUTH. E. RENKEL)
7. Coraggio non significa avere la forza per andare avanti, ma è andare avanti quando non si ha la forza. (T. ROOSEVELT)
8. Vivere non significa attendere che passi la tempesta, ma imparare a danzare nella pioggia. (ANONIMO)
9. Nulla impedirà al sole di sorgere ancora, nemmeno la notte più buia. Perché oltre la nera cortina della notte, c'è un'alba che ci aspetta. (KHALIL GIBRAN)
10. La durezza di questi tempi non ci deve far perdere la tenerezza dei nostri cuori. (E. CHE GUEVARA)
11. La via in salita e la via in discesa sono un'unica via. (ERACLITO)

Tecniche integrative in emodialisi per migliorare la qualità di vita dei pazienti

IL CONTRIBUTO DELL'AGOPUNTURA

di *Alessandra Dalla Gassa**



Il concetto di qualità di vita (QOL) scaturisce dalla definizione stessa di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): stato di completo benessere fisico, psicologico e sociale, non solamente assenza di malattia; per questo motivo la valutazione della qualità della vita deve considerare il soggetto nella sua complessità e quindi avvalersi di strumenti multidimensionali che indaghino sia aspetti legati alla percezione soggettiva della salute fisica, psicologica ed emotiva, sia il ruolo del soggetto nel contesto socio-culturale, in relazione alle sue aspettative e ai suoi valori.

Il paziente in trattamento emodialitico cronico presenta una qualità di vita sensibilmente inferiore a soggetti di pari età, a causa di dolore fisico, sintomi quali insonnia, prurito, crampi muscolari, limitazioni alla vita quotidiana; spesso egli manifesta forme di disadattamento (ansietà, depressione), con impatto negativo sulle relazioni familiari, deterioramento dell'alleanza terapeutica medico-paziente e rischio di *burn-out* nel personale medico-infermieristico.

La medicina tradizionale cinese, di cui l'agopuntura costituisce la parte più conosciuta e praticata nel mondo, sta acquisendo sempre maggiore diffusione per la sua efficacia nel campo della terapia antalgica e non solo, anche come terapia di supporto nelle patologie croniche che affliggono l'uomo moderno, motivata dalla sua azione immuno-modulante, ansiolitica, antidepressiva. La pubblicazione di risultati a carattere scientifico nel campo della medicina tradizionale cinese (agopuntura e fitoterapia) è, infatti, in continua crescita e anche l'OMS ha sottolineato da tempo come le medicine tradizionali siano un patrimonio fondamentale per l'umanità, capaci di garantire il diritto alla salute in maniera corale e sostenibile, integrando la corrente medicina occidentale. Fortunatamente l'integrazione e la contaminazione dei saperi sono oggi sostenuti anche dalla medicina *eviden-*

ced-based grazie a branche emergenti come la psico-neuro-endocrino-immunologia (PNEI).

La medicina tradizionale cinese propone una visione olistica ed energetica dell'uomo. L'uomo costituisce nella sua unità un microcosmo in costante scambio dialettico con il macrocosmo che lo circonda: "così in grande, così in piccolo". Sospeso tra terra e cielo, l'organismo umano risente del cambio delle stagioni e del clima, delle condizioni sociali e alimentari. La risonanza o la dissonanza con il tutto, con il Tao, porta rispettivamente alla salute e quindi alla longevità, oppure alla malattia.

Il Tao si esprime come Yin e come Yang: se l'uomo mantiene in equilibrio le sue componenti Yin e Yang vive in armonia con il Tao. Yin e Yang si trasformano uno nell'altro ciclicamente. Nel corpo umano la parte strutturale e materica del corpo è yin, mentre le attività fisiologiche, gli aspetti spirituali e psichici sono yang.

Per classificare in maniera più puntuale e dettagliata il ciclico alternarsi dello Yin e della Yang che permea tutta la realtà, gli antichi medici cinesi hanno teorizzato anche l'esistenza di Cinque Movimenti che regolano tanto il macrocosmo come l'alternarsi delle stagioni, quanto il microcosmo cioè gli organi ed apparati del corpo umano. Essi sono: Acqua, Legno, Fuoco, Terra, Metallo, cui corrispondono le stagioni inverno, primavera, estate, autunno, quinta stagione (punto di passaggio tra una stagione e l'altra) e gli organi rene, fegato, cuore, milza, polmone con i loro apparati.



Le tre principali componenti dell'universo e dell'uomo sono lo spirito o *Shen*, le essenze materiche della terra o *Jing*, i soffi di energia del cielo, detti *Qi*. L'uomo pertanto è costituito da una parte materica, una parte energetica e da una parte spirituale tra loro interdipendenti.

Le teorie dello Yin e dello Yang e dei Cinque Movimenti altro non sono che una lettura simbolica di quello che nei tempi più moderni è stata definita omeostasi.

Il recupero dell'omeostasi in medicina cinese diventa possibile agendo su uno o più sistemi che inevitabilmente dialogano con gli altri, armonizzandoli. Nello specifico in agopuntura, il raggiungimento dell'equilibrio è perseguito pungendo e stimolando specifici agopunti, cioè delle aree cutanee con particolari proprietà energetiche/elettriche, distribuite lungo il decorso di canali energetici detti meridiani che mettono in comunicazione l'interno dell'organismo con l'esterno e i diversi organi ed apparati tra di loro.

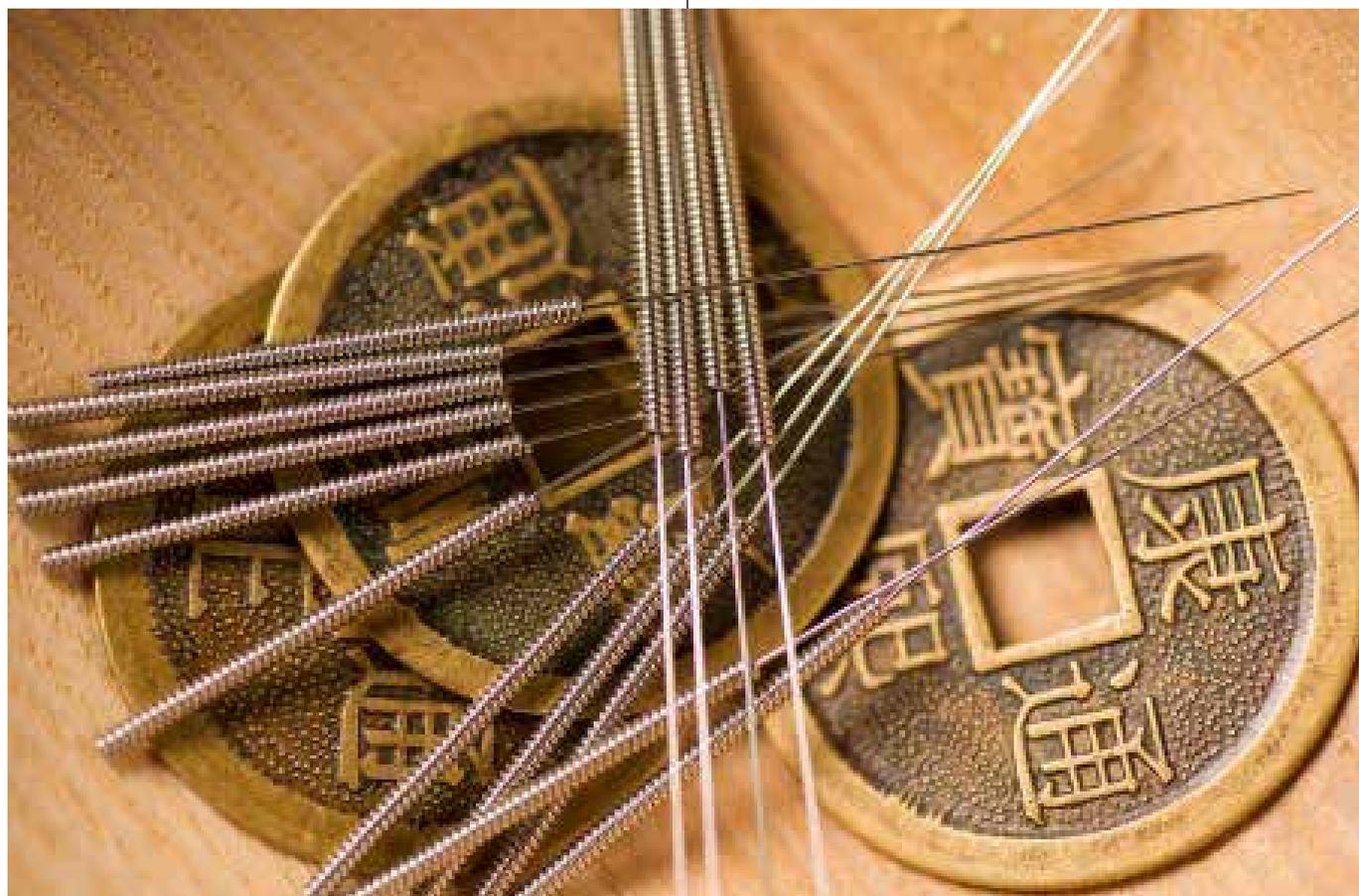
Il rene secondo la medicina tradizionale cinese è la radice della vita, la dimora del fuoco e dell'acqua, la residenza dello Yin e dello Yang, il canale della morte e della vita. Il rene è il custode del cielo anteriore ovvero delle energie ereditate dai genitori al momento

del concepimento e custode di entrambe le radici Yin e Yang.

L'acqua è il caos primordiale, il punto di fine e il punto di inizio di ogni cosa, una forza primigenia capace di distruzione e rinnovamento; rappresenta inoltre la saggezza e il perfetto non agire perché si lascia scorrere seguendo i vuoti e i pieni ed ogni asperità del terreno. L'acqua non ha forma nel suo aspetto liquido, ma può diventare vapore acqueo o ghiaccio, in una dialettica continua tra alto e basso, pieno e vuoto, solido e liquido.

Anche il corpo umano, costituito effettivamente per il 70% di acqua, viene rappresentato in medicina cinese come una rete idrografica: pozze, fiumi, laghi, mari, oceani.

Le parti del corpo sotto il controllo del movimento acqua sono i reni, le ossa e i midolli, i genitali, l'uretra e l'ano, l'attività di riproduzione o rigenerazione a livello delle gonadi, l'orecchio, la produzione di saliva. L'aspetto spirituale o *shen* associato al movimento acqua è lo Zhi, cioè la volontà di vivere, una determinazione non conscia di vita come la volontà del germoglio che sboccia. La sensazione emotiva collegata all'acqua è la paura intesa anche come ansia generalizzata, un congelamento in sé stessi con pau-



ra di perdersi, incapacità di accettare le cose. Queste corrispondenze tra l'elemento acqua e i vari organi da essa controllati sono utili a spiegare alcuni sintomi che affliggono cronicamente i pazienti in trattamento emodialitico: anemia, infertilità, dolori ossei e muscolari, ansia, depressione e insonnia.

Presso il Servizio di Emodialisi dell'Ospedale San Pellegrino ho voluto condurre uno studio pilota volto a valutare se l'agopuntura possa migliorare il controllo dei sintomi cronici più frequentemente lamentati dai pazienti in emodialisi e sia in grado di migliorare la percezione globale della QOL.

A questo scopo sono stati somministrati due questionari validati a 18 dei 28 pazienti in trattamento emodialitico cronico presso il nostro Servizio (sono stati esclusi i pazienti con barriere linguistiche e deficit cognitivi): il *Kidney Disease Quality of Life – Short Form (KD-QOL-SF)* e il *Neuropathic Pain Four Questions (DN4)*. Il primo questionario esplora la QOL in dialisi, il secondo rileva la presenza di dolore neuropatico.

I sintomi maggiormente lamentati dai pazienti risultavano essere: irritabilità 33%, dolori muscolari 44%, prurito 28%, pelle secca 33%, anoressia 22%, astenia 22%, formicoli 39%, difficoltà nella restrizione dei liquidi 39%, stress malattia correlato 28%.

Il 28% dei pazienti ha riferito un'insufficiente qualità del sonno e il 61% ha riferito di svegliarsi nel corso della notte con difficoltà a riaddormentarsi. Nel complesso il 56% dei pazienti percepiva come insufficiente il proprio stato di salute.

Successivamente i pazienti sono stati suddivisi in due gruppi: 9 pazienti hanno ricevuto 1 seduta di agopuntura settimanale durante il trattamento emodialitico per 6 settimane consecutive; 9 pazienti invece sono stati assegnati ad un gruppo di controllo e non hanno ricevuto alcuno trattamento di agopuntura. Tutti i pazienti trattati e non, hanno proseguito la terapia farmacologica ed emodialitica senza alcuna modifica nel corso delle 6 settimane.

Durante ciascuna seduta sono stati trattati 11 agopunti standardizzati per tutti i pazienti + 3 punti eventualmente personalizzati a seconda del caso specifico. I punti di agopuntura sono stati scelti tenendo conto della letteratura internazionale e della tradizione delle formule esperienza; essendo tutti localizzati a livello di piedi, gambe, avambracci, addome e viso, potevano essere applicati agevolmente durante la seduta emodialitica, con il paziente in posizione supina, senza richiedere particolari spostamenti o rimozione di indumenti.

Alla fine del periodo di trattamento/osservazione sono



stati somministrati nuovamente a tutti i pazienti arruolati gli stessi questionari.

Nei pazienti trattati è stata osservata una riduzione statisticamente significativa dei seguenti sintomi: dolore muscolare - 29%, lipotimie - 35%, prurito - 57%. La qualità del sonno è migliorata del + 27%. Il trattamento ha ridotto l'irritabilità e l'ansia dei pazienti in media del + 41%.

La percezione della qualità delle cure ricevute in dialisi è aumentata del +12%.

Su 18 pazienti, 11 (61%) hanno riportato un punteggio al questionario DN4 ≥ 4 , indicativo di dolore neuropatico. Di questi 11 pazienti, 5 sono stati sottoposti a terapia con agopuntura in quanto appartenenti al gruppo di intervento che ha consentito di ridurre del 52% la percezione del dolore neuropatico. Nessuna differenza statisticamente significativa è stata invece registrata a distanza di 6 settimane, nel gruppo non trattato con agopuntura. Dopo un'iniziale diffidenza da parte dei pazienti più anziani, non ho riscontrato grosse difficoltà a raccogliere le anamnesi personali secondo la medicina cinese e a condurre le sedute di agopuntura in corso di emodialisi.

Per quanto riguarda l'anamnesi personale ho potuto

constatare come i pazienti in dialisi cronica avvertano molto il bisogno di raccontare la loro storia, il loro vissuto. Un dialogo empatico e non sterilmente concentrato sugli eventi patologici come avviene nella medicina occidentale, permette al curante di instaurare un rapporto di fiducia, più paritetico e intimo che non depauperi il ruolo del medico, bensì lo arricchisce. L'acquisizione di competenze narrative, così naturali nella visione tradizionale cinese, appare quanto mai necessaria e imperativa per la classe medica moderna. Integrare la medicina delle evidenze con la narrazione, permette di rinforzare l'alleanza terapeutica e l'aderenza alle cure da parte dei pazienti.

La cronicità e l'invecchiamento chiedono di impegnarci ogni giorno ad ascoltare, a "so-stare" con i pazienti nelle loro emozioni, nelle loro aspettative, nei loro sogni e nel rispetto della loro individualità e autodeterminazione.

A tal proposito è stato molto soddisfacente notare come alcuni pazienti particolarmente aggressivi e poco collaboranti, abbiano cambiato completamente atteggiamento nel corso delle sedute di agopuntura, tanto da percepire una qualità di cure più elevata.

Molti dei sintomi cronici riportati dai pazienti sono poco considerati dalla maggior parte dei clinici in quanto non pericolosi per la sopravvivenza del paziente, ma sono proprio questi sintomi come prurito, crampi, insonnia ed ansia a peggiorare in maniera consistente la loro QOL.

Se il miglioramento del sonno o la riduzione del prurito, sono risultati in parte sovrapponibili a quelli già riportati in letteratura, ritengo di dover sottolineare, pur nei limiti dell'esiguità del campione di pazienti, i risultati ottenuti in termini di riduzione dell'irritabilità e dell'ansia, riduzione dei crampi muscolari, miglioramento della percezione delle cure, obiettivi non ancora pubblicati. In particolare, la riduzione del dolore neuropatico appare importante per l'esiguità delle strategie farmacologiche attualmente disponibili.

L'estensione dello studio ad un numero più ampio di emodializzati potrebbe dare maggiore solidità ai risultati ottenuti in termini statistici, anche se, per quanto mi riguarda, i risultati che ho potuto constatare direttamente dalle parole dei pazienti, umanamente e professionalmente sono già un grande stimolo a proseguire il cammino sulla via dell'agopuntura.

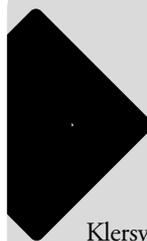
In conclusione l'agopuntura appare essere una tecnica di medicina integrata valida e priva di effetti collaterali per migliorare la QOL del paziente emodializzato cronico. Molto è stato fatto nel campo dell'oncologia, della psico-oncologia e delle terapie palliative a supporto

di pazienti con malattie tumorali, o comunque con malattie croniche, progressive e invalidanti, tanto che l'accesso a medicine complementari-integrate fa già parte del sentire comune in molte branche della medicina moderna della cronicità.

Mi auguro che questa rivoluzione culturale contaminerà anche la nefrologia, in particolar modo l'emodialisi, per migliorare la qualità di vita dei nostri malati cronici più fragili.



* **Dr.ssa Alessandra Dalla Gassa**
Medico nefrologo, agopuntore
e nutrizionista
Responsabile del Servizio di Emodialisi
dell'O. San Pellegrino
Castiglione delle Stiviere (MN)



Bibliografia essenziale

Klersy C, Callegari A, Giorgi I, Sepe V, Efficace E, Politi P, Pavia Working Group on QoL in Organ Transplant (2007): Italian translation, cultural adaptation and validation of KDQOL-SF, version 1.3, in patients with severe renal failure. *J of Nephrology*, 20(1):43-51

Lupo A, Trabucco G, Boaretti C, Rugiu C, Loschiavo C, Fontana L, Bravi E, Magalini A, Abaterusso C, De Biase V, Gambaro G (2018): La qualità della vita dell'anziano in dialisi. *Giornale Italiano di Nefrologia*, 25(6):708-712

Minelli E (2000): Le cinque vie dell'agopuntura, Gemma Editore

Spallone V, Morganti R, D'Amato C, Greco C, Cacciotti L, Marfia G.A (2012): Validation of DN4 as a screening tool for neuropathic pain in painful diabetic polyneuropathy. *Diabetic Medicine*, 29:578-85

La rivoluzione dolce del “fareassieme” nella salute mentale

LE PAROLE RITROVATE

di Paola Santo *



Nella foto in allegato, da sinistra verso destra: Renzo De Stefani (consigliere), Valter Mezzavilla (segretario), Andrea Puecher (consigliere), Sandro Grasselli (consigliere), Girolamo Franchini (consigliere), Rosaria Murtas (presidente), Paola Santo (vicepresidente).

Le Parole ritrovate sono un movimento nazionale nato per far incontrare utenti e operatori di servizi di salute mentale, familiari e cittadini, con lo scopo di dare voce e protagonismo a chi non li ha mai avuti e a chi li ha persi, coinvolgere e lasciarsi coinvolgere da reti allargate di persone, di intelligenze, di sentimenti. Nell'ottobre del 2000 va in scena a Trento quello che viene considerato il primo incontro di *Le Parole ritrovate*, con un format un po' diverso da quello che ci si potrebbe aspettare dal "solito" convegno... Infatti c'è un clima di grande condivisione, non ci sono interventi pre-ordinati, l'auditorium è costituito per gran parte da utenti e familiari che vengono quindi ad assumere il ruolo di protagonisti indiscussi dell'evento. Tra gli oltre 300 partecipanti è tale la voglia di proseguire l'avventura che viene creato in breve un coordinamento nazionale in grado di porre radici sicure e continuità a *Le Parole ritrovate*. La prima decisione del coordinamento è di ritrovarsi non solo in occasione dell'appuntamento

nazionale annuale, ma anche in incontri regionali, per dare voce e visibilità, in tante realtà specifiche e circoscritte, a utenti, familiari e operatori dei Servizi di salute mentale. Nel giugno del 2001 vanno in scena i primi incontri regionali di *Le Parole ritrovate* in molte realtà italiane, dalla Lombardia alla Sicilia: giornate che servono per toccare con mano che ci sono esperienze positive da nord a sud, esperienze che cercano di dare valore ai diversi saperi. In questi incontri ci si mette in cerchio, tutti possono parlare di sé, tutti ascoltano. Si sperimenta il piacere di partire dalla propria esperienza e dal proprio protagonismo per offrirlo agli altri e riceverne stimoli. In altre parole, si sperimenta il “fareassieme”, vero principio fondante de *Le Parole ritrovate*. Per *fareassieme* si intende tutte quelle azioni che vedono coinvolti alla pari operatori, utenti e familiari, in un'ottica di valorizzazione dell'esperienza e del sapere di ciascuno, di costruzione di percorsi di salute mentale che appartengono a tutti. La malattia mentale può dividere o può unire,

può generare sentimenti di profonda solitudine oppure può diventare occasione e motivo per valorizzare la radice profondamente umana, e quindi comune, presente in ogni esistenza, sana o sofferente che sia. Nella convinzione che il cambiamento sia sempre possibile e che anche nella sofferenza più grande, nella situazione più disperata ci sia sempre qualcosa da fare per volgerla al meglio, Le Parole ritrovate vedono nella persona malata non un problema o una malattia, ma una risorsa, dando valore e significato a ciascuno. In quest'ottica il disagio psichico ritrova posto e dignità nel quotidiano di tutti noi, dando vita ad una comunità dove ognuno è un po' più responsabile per tutti. L'approccio tradizionale presente nei Servizi sanitari (compresi quelli della salute mentale) poggia sul sapere dei professionisti. Questi lo usano per curare al meglio i propri pazienti ai quali trasmettono pedagogicamente i comportamenti da seguire: dai farmaci da prendere alle abitudini di vita che è opportuno tenere. È il tradizionale approccio medico che vede calare il sapere (e il potere) dall'alto verso il basso (dal medico al paziente, appunto) in un contesto relazionale chiaramente asimmetrico. Il *fareassieme* sovverte questo schema e lo sostituisce con un approccio relazionale dove il potere viene riconosciuto anche al paziente. La relazione da asimmetrica si avvicina sempre più a paritaria. La pedagogia calata dall'alto si trasforma in un terreno di confronto e scambio, che poggia su due capisaldi:

1. la valorizzazione di entrambi i saperi, quello professionale degli operatori (i quali hanno studiato sui libri) e quello esperienziale degli utenti e dei familiari (i quali hanno vissuto sulla propria pelle, direttamente o indirettamente, il disagio psichico);
2. la co-progettazione e la co-produzione delle prestazioni erogate, che diventano quindi il prodotto di gruppi di lavoro misti composti da utenti, familiari, operatori e cittadini i quali si siedono allo stesso tavolo, secondo l'approccio del *fareassieme*, per progettare e produrre insieme le migliori prestazioni per ciascun Servizio. Si comprende così come il *fareassieme* non costituisca un'ideologia o, addirittura, un'utopia, ma sia un approccio molto concreto finalizzato a creare e diffondere "buone pratiche" all'interno di tutti i Servizi di Salute Mentale, e non solo. A tal proposito gli "UFE", un acronimo che sta per "utente familiare esperto", costituiscono con maggiore probabilità il principale biglietto da visita del *fareassieme*. Gli UFE nascono nel 2004 presso il Servizio di Salute Mentale di Trento e, come si intuisce dal termine, altro non sono che utenti e familiari i quali entrano nel Servizio lavorando a fianco degli operatori, per portare il

valore del loro sapere esperienziale, mettendolo a disposizione di utenti e familiari loro pari che ancora vivono con sofferenza il disagio psichico. A tutt'oggi presso il Servizio di Salute Mentale di Trento sono impiegati circa 30 UFE dislocati nelle varie aree del Servizio. Ma gli UFE non si sono fermati qui... per quel processo di sana contaminazione che *Le Parole ritrovate* tanto incentiva, la buona pratica si è potuta diffondere in molte altre realtà italiane ed internazionali, anche fuori dai confini della Psichiatria (Cina, paesi del Nord Europa, ecc.) Sicuramente si può affermare che dal 2000 ad oggi il movimento ha percorso molta strada e molteplici sono state le iniziative realizzate sia a livello nazionale che internazionale appunto. Ormai ci sono referenti del movimento nella maggior parte delle regioni italiane e localmente si sono venute a creare collaborazioni e belle sinergie con realtà radicate sul territorio (associazioni, cooperative, Servizi di Salute Mentale). Nello specifico a Trento è nata qualche anno fa l'associazione *Parole ritrovate trentine*, di recente rinnovata nel direttivo, la quale ha come principale finalità l'organizzazione di eventi di sensibilizzazione e corsi di formazione per diffondere l'approccio del *fareassieme* dentro e fuori il mondo della Salute Mentale. Attualmente l'associazione, composta da operatori, utenti e familiari, è impegnata inoltre nell'organizzazione di incontri finalizzati alla promozione del libro "*Le Parole ritrovate – la rivoluzione dolce del fareassieme nella salute mentale*", libro manifesto del movimento stampato di recente e co-prodotto a più mani da tutte le realtà italiane coinvolte. Il 2019 è anche l'anno del ventesimo compleanno di *Le Parole ritrovate*. Una ricorrenza che è stata festeggiata nell'incontro nazionale di Trento, tenutosi il 10-11-12 ottobre. È stato un momento per guardarsi indietro e rendersi conto di quante buone pratiche del *fareassieme* si sono diffuse in tutta Italia, in questi vent'anni, e di come migliaia di persone, pesantemente attraversate dal disagio psichico, abbiano ritrovato nel *fareassieme* fiducia e speranza, qualità di vita, cittadinanza e dignità.



* Dr.ssa Paola Santo
UO Psichiatria Val D'Adige, Valle dei
Laghi, Vallagarina e Altipiani Cimbri
Centro di Salute Mentale di Trento
Vicepresidente associazione
"Parole Ritrovate Trentine"

LA MEDITAZIONE COME SUPPORTO NELLA MALATTIA

di *Loriana Pitzalis*

Nel corso del Congresso Nazionale della SIN, nella sessione "villaggio dei pazienti" è stata intervistata, portando la sua testimonianza, Loriana Pitzalis, ex-insegnante, nefropatica dalla giovane età: ha raccontato la sua storia e spiegato come la meditazione buddista l'abbia aiutata a superare i momenti di difficoltà. Abbiamo chiesto di scriverci la sua esperienza.

"Era il 1977, avevo 20 anni e studiavo all'Università; preparavo un esame insieme ad un'amica dalla quale spesso mi fermavo anche a dormire, che viveva in un paese non lontano da Cagliari.

Un giorno, a pranzo, suo padre, che era medico, mi guardò e mi disse che non lo convincevano proprio quelle mie caviglie gonfie e che avrei dovuto fare dei controlli. Mi prescrisse una serie di esami che feci quasi subito, glieli portai e mi disse che sarebbe stato necessario un ricovero.

I miei genitori si preoccuparono tantissimo, anche perché il ricovero fu lungo e inizialmente non c'era una diagnosi certa, finché alla fine emerse il sospetto di una pielonefrite.

Mi dimisero con una prognosi breve e con il consiglio di stare a riposo, bere molto, tenere le gambe in scarico qualora avessi notato gonfiore e seguire una dieta iposodica e ipoproteica.

Per qualche tempo osservai le indicazioni, ma dai successivi controlli, che rilevarono un netto miglioramento, incurante delle raccomandazioni ricevute ed ignara delle possibili conseguenze, continuai con la mia vita di sempre, per nulla preoccupata del problema silente che di lì a qualche anno avrebbe cambiato la mia vita.

Portai a termine i miei studi, mi laureai e quella stessa estate, durante una mia vacanza romana, incontrai l'uomo che sarebbe poi diventato mio marito e padre di mio figlio. Il ricordo di quella diagnosi era stato accantonato.



Dopo poco, mi trasferii per 'amore': Lazio, Friuli e, infine, dall' '82 a Modena.

Ho sempre pensato alla nostra esistenza come a un sentiero di montagna: ci sono salite e discese e a volte anche lunghi rettilinei, spesso incontriamo dei massi che ci impediscono di procedere come vorremmo. Noi non realizziamo quasi mai che quegli ostacoli possono essere la nostra grande occasione, piuttosto pensiamo che il loro intralcio sia qualcosa che ci impedirà qualsiasi realizzazione futura, così ci areniamo e inneschiamo un atteggiamento di rifiuto.

Questo è ciò che stavo facendo, non volevo vedere. Dopo due anni di convivenza rimasi incinta ma la gravidanza esitò in un aborto spontaneo. Da allora iniziai un estenuante percorso con controlli continui e monitoraggi vari. Effettuai una biopsia che diagnosticò un glomerulo sclerosi focale. Volevo un figlio con tutte le mie forze e smisi di usare qualsiasi tipo di contraccettivo. La gravidanza arrivò, ma fu caratterizzata da una gestosi che mi portò al cesareo, con la nascita del mio bambino.

Quando il bambino aveva 4 anni, mio marito andò via, la famiglia gli stava stretta disse, e a me crollò il mondo addosso. Ci furono ritorni di fiamma fino a due anni dopo quel primo episodio, poi la chiusura totale.

Andò via definitivamente proprio quando avevo appena allestito la fistola arterovenosa per iniziare la dialisi. Mi sentivo persa e in più sola, col supporto, certo, delle tante amicizie che mi ero costruita in quella che ritengo ancora oggi la mia regione (e città, Modena) di adozione, ma senza gli affetti familiari. Decisi pertanto di ritornare in Sardegna, dove potevo contare sulla vicinanza dei miei cari e dove cercai di rintracciare vecchie amicizie.

Fu così che rintracciai un'amica di San Sepolcro che, dopo aver accolto con pazienza i miei pianti disperati, mi confidò di aver abbracciato da tempo il Buddismo

di Nichiren Daishonin e che a lei era servito tanto. Mi propose di provare a partecipare a una riunione di discussione buddista.

Andai a quella prima riunione con mio figlio che aveva 7 anni: alla fine della recitazione dei mantra fecero le presentazioni poi passarono a trattare l'argomento previsto per quell'incontro; fu lì che qualcosa si sciolse. Vedere tre generazioni di persone che parlavano e condividevano esperienze fu illuminante: madri e padri che imparavano da quelli che potevano essere i loro figli e viceversa e tutti con un unico obiettivo, la propria felicità e quella degli altri, in un percorso che ambiva a promuovere il disarmo nucleare e la pace. La mia mente razionale rifiutava quel genere di cose, ma mi dissero di provare a meditare per 15 giorni, anche per soli 5/10 minuti al giorno e di pormi un obiettivo, anche impossibile, ma di provarci.

Il mio obiettivo era quello di tornare con mio marito; avrei fatto di tutto per riportarlo con noi. Spesi quel tempo più concentrata su di lui che su di me e sul figlio, che pure era la mia unica ragione di vita. Dopo un anno iniziai a meditare con più costanza.

Intanto, nell'aprile del '96 entrai in dialisi, optando per quella peritoneale che soddisfaceva la mia necessità di sentirmi libera di lavorare, accudire mio figlio ed occuparmi delle mie passioni. Non mi sentivo malata, quella parola non mi apparteneva, la malattia la considero uno stato della mente, più che del corpo, una parola che si potrebbe declinare in tanti modi, ma che dovrebbe sempre essere circondata da positività.

Ho iniziato a ringraziare.

A ringraziare per essere nata in un momento storico in cui esistevano le varie possibilità di cura, se la malattia si fosse presentata prima del '64 sarei sicuramente morta, a ringraziare per il fatto che potevo essere curata in una regione che era un'eccellenza sanitaria in campo nazionale ed europeo, ringraziare perché avevo un figlio, ringraziare per le amicizie e ringraziare perché grazie a quella mia malattia avrei dimostrato a tutti che sarei stata più forte.

Meditavo mattina e sera anche per molte ore finché un giorno, proprio mentre ero completamente concentrata sul mantra, ebbi una specie di flash:

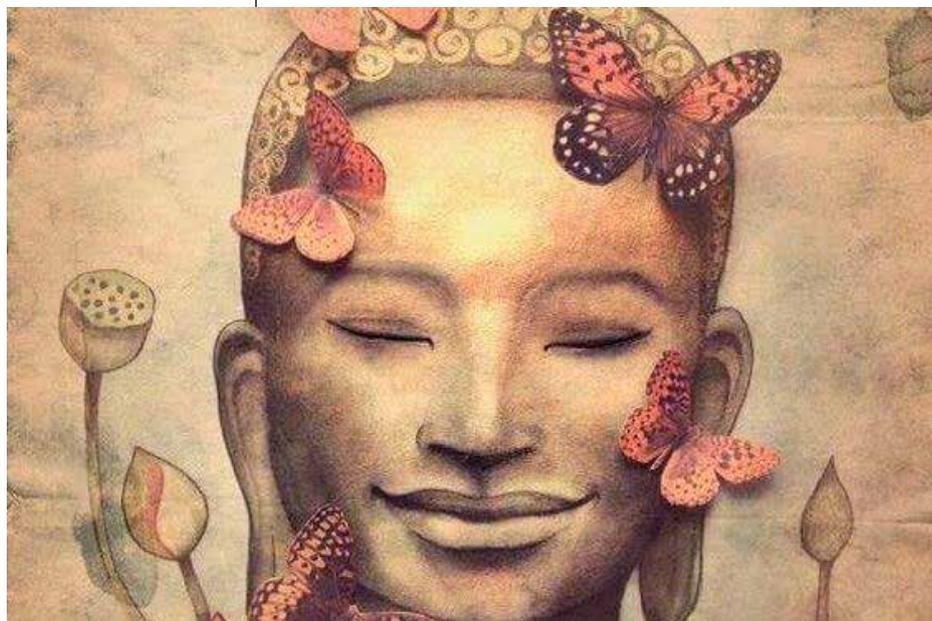
cosa stavo combinando? Stavo recitando per riconquistare un uomo, ma offendevo la sacralità della mia vita che, invece, aveva estremo bisogno di essere sostenuta e che non aspettava altro che io la prendessi per mano e la risollevassi dal vortice di negatività in cui la avevo costretta.

Iniziai a meditare unicamente per guarire: 'io sono più forte della malattia' mi dicevo, e per guarire devo fare il trapianto, devo connettermi con un bene più grande, devo concentrarmi su me stessa; mio figlio deve crescere con una mamma sana e attiva, non devo né voglio soccombere.

Fu con questi pensieri che mi diedi uno scopo: quello di fare il trapianto entro il 10 dicembre del '96, giorno in cui avrei compiuto un anno di pratica Buddhista.

Il 7 dicembre recitai con forza, si stava avvicinando la data e fu proprio mentre recitavo il mantra che visualizzai i miei reni che si ricomponevano. Ho ancora chiara quell'immagine e la vedo come al rallentatore in una telecamera: i glomeruli erano tesserine di un puzzle coloratissimo e, come in un gioco di specchi variopinti e danzanti, andavano a collocarsi esattamente nel posto loro destinato. Mi sentivo leggera. Mio figlio era in vacanza con una zia paterna e sarebbe rientrato di lì a 4 giorni, Rientrando a casa, sul campanello trovai con mia grande sorpresa un biglietto che mi avvisava di chiamare immediatamente l'amica di cui l'ospedale aveva il numero. Con trepidazione corsi su per le scale e mi precipitai al telefono. L'amica mi disse di chiamare subito l'ospedale, lo feci: c'era il MIO rene, mi cercavano dappertutto e non riuscivano a trovarmi.

Mi diedero un'ora per prepararmi, allertai la mia famiglia che decise di partire subito per starmi vicina. Avevo



vinto, dopo soli 8 mesi di dialisi, avevo ricevuto il rene!

Con la meditazione profonda ho imparato a ringraziare per tutto ciò che mi circonda e mi accade, ho instaurato un dialogo tutto personale con le mie cellule e con i miei organi, e il rapporto con i reni resta speciale.

Per giungere a questa condizione ho impiegato tempo e non è stato facile, ci sono stati giorni di tristezza e disperazione, perché comunque la vita va avanti con i suoi momenti positivi e negativi, ci sono stati problemi in famiglia, con mio figlio adolescente e poi adulto che a sua volta ha sviluppato problematiche di salute, ma non ho mai perso la fiducia nelle mie potenzialità ed ho continuato a meditare con forza per restare connessa con l'essenza che mi guida e che ho dentro.

Durante gli anni del trapianto ho riacquisito la mia piena autonomia, ho continuato a fare politica e ho fatto l'assessore del mio comune, sono stata consigliera provinciale e ho pubblicato un romanzo e alcuni racconti brevi, pubblicato poesie e vinto qualche premio in giro per l'Italia.

Dopo 12 anni e mezzo, si è ripresentata la patologia di base ed ho perso il rene.

È stato drammatico, sapevo bene cosa mi aspettava; sapevo ed ero spaventata ed arrabbiata, soprattutto con me stessa, perché mi sembrava di non aver rispettato la mia donatrice e poi il mio essere, la sacralità della mia vita e mi sentivo terribilmente in colpa. Per me, sentirmi in colpa era un tornare indietro. In anni di pratica avevo imparato che nelle filosofie orientali non esiste il senso di colpa, viene insegnato piuttosto che è il senso di responsabilità a doverci guidare; così, forte degli insegnamenti, ho deciso di accettare la nuova condizione e ringrazio perché anche quella è stata per me un'occasione per capire profondamente dove dovevo migliorarmi. Avevo allentato la pratica, ma non avevo mai smesso di praticare il mantra, anche solo per pochi minuti al giorno. La dialisi (emodialisi, questa volta) mi stava stretta, ma un giorno il primario mi parlò della possibilità di una dialisi lenta, che si poteva svolgere di notte e che ci avrebbe dato la possibilità di dormire e poi vivere normalmente le nostre giornate.



La proposta della dialisi notturna consiste in una dialisi di 8 ore a bassi flussi, secondo il metodo Tassin, in Francia. Questa dialisi, sperimentata da oltre 40 anni, è stata introdotta in Italia in tempi relativamente recenti. Dal 2011, il centro dialisi di Sirai, a Carbonia, in quella che è conosciuta a tutti come la provincia più povera d'Italia, grazie alla sinergia di medici, infermieri e pazienti, è stato possibile attivare tale protocollo.

Tale protocollo aveva reso la mia vita più accettabile, ma l'obiettivo restava un nuovo trapianto. Continuavo a meditare però veniva a mancare l'energia, non tanto perché non stessi bene, bensì a causa delle difficoltà familiari legate al malessere di mio figlio e a problemi economici.

Con determinazione ho insistito affinché mio figlio si laureasse, l'ho sostenuto fino al limite dello sfinimento psicologico, ero esausta, a volte la determinazione veniva meno, ma poi trovavo la forza di risollevarmi anche solo con 10 minuti di meditazione concentrata.

Mi resi conto che era ormai necessario assumermi totalmente la responsabilità della mia vita. Con questi pensieri che vorticavano nella mia mente, presi la decisione di stabilire il mio obiettivo per l'anno appena iniziato:

fare il trapianto entro il 31 marzo. Obiettivo che esplicitai agli altri compagni della pratica.

Il seme era stato gettato, l'intenzione aveva iniziato a viaggiare e il mio mantra quotidiano la accompagnava fra le onde vibrazionali dell'universo.

Il 31 marzo non accadde nulla, ma non mi scoraggiai, sapevo che un rene sarebbe arrivato, e recitavo per la persona che me lo avrebbe dato. È difficile spiegare questo concetto, molto difficile. Non pensavo certo alla sua morte, assolutamente, pensavo che la vita, l'ho detto più sopra, è fatta di salite ripide e sentieri disconnessi, pensavo a quella persona che per cause a me sconosciute, avrebbe perso la vita e ringraziavo in anticipo per la sua dichiarata volontà di donare e il mio cuore si riempiva di compassione per lei e per quelli che avrebbe lasciato. A questa cosa penso ancora, ma penso anche che il suo gesto e il gesto di tutti i donatori, è un gesto d'amore incondizionato che pervade tutto e che l'energia positiva lasciata dai donatori, non può che dare energia a chi quel dono d'amore lo riceve.

Ero proprio sintonizzata con l'energia Universale, perché in un momento in cui avevo smesso di pensare al trapianto, la sera del 3 aprile, ovvero 3 giorni dopo la scadenza della data che mi ero prefissata, ricevetti la telefonata da Bologna. Il rene, anzi i due reni erano lì per me. Erano reni marginali, dovevo decidere subito se accettarli o no, avevo solo pochi minuti. La dottoressa mi avrebbe richiamato immediatamente. Con me c'erano mio figlio e mia nuora. Mi scesero le lacrime, ma dovetti riprendermi all'istante, non avevo tempo; con tutte le mie forze mi concentrai sul mantra chiedendo che mi arrivasse la decisione giusta. Il primo pensiero fu: ho 61 anni, mi sta capitando questa cosa, potrei non avere un'altra occasione, mi fido ciecamente dei medici del Sant'Orsola, se mi chiamano è perché si può fare, sì, voglio fare il trapianto e andrà benone.

Presi il telefono e richiamai io per comunicare che avrei accettato. Sarei dovuta arrivare entro le 11 del mattino successivo ed anche quella fu un'impresa rocambolesca. Non trovavamo voli per Bologna, dovemmo, mia sorella ed io, passare per Linate e da lì raggiungere in tempo il Centro Trapianti. Ci riuscimmo ed anzi, arrivammo un quarto d'ora prima. Il trapianto andò bene, ma il decorso post-trapianto si presentò insidioso. Uno dei reni presentava una porzione compromessa. Ancora una volta fu la meditazione a venirmi in aiuto, con un esercizio di visualizzazione, esattamente come mi capitò di sperimentare col primo trapianto.

Chiesi alla dottoressa responsabile di reparto, di designarmi il punto esatto in cui si trovava quella porzione

di rene compromessa perché nel meditare avrei voluto visualizzarlo, immediatamente mi consegnò un foglio con uno schizzo chiarissimo che tenni davanti mente recitavo il mio mantra.

Medici e infermieri rispettavano molto la mia pratica, mi dicevano che la mia positività 'energizzava' la camera, capitava che qualcuno mi chiedesse di parlare di ciò che facevo, molti erano incuriositi e questa curiosità si estese anche ai pazienti ricoverati. Una mattina, durante il mio esercizio quotidiano di visualizzazione, mentre recitavo il mantra, vidi che dal rene fuoriusciva un rivolo che arrivava da una fonte un po' al di sopra, poi la fonte si trasformava in ruscello scosciante, di lì a poco, le urine iniziarono a confluire nel catetere, si potevano misurare i primi 200 cc e poi 400 fino ai fantastici 1500 e oltre: I reni erano ripartiti, La prima volta che riuscii ad urinare da sola, dopo 9 lunghi anni, piansi.

Ero colma di felicità e gratitudine, perché sapevo cosa avrebbe significato per me questa nuova vita.

Dovevo ancora risolvere tanti altri problemi, ma sapevo anche che tutto sarebbe andato bene, sapevo che quando hai l'occasione di ricevere una seconda chance, non puoi più permetterti di giocare alla roulette russa, hai la piena responsabilità della tua vita e di quella del donatore, la cui essenza è nel dono che ti ha elargito e tu hai il dovere di onorarlo e rispettarlo come dono sacro. Quando hai l'opportunità di affrontare una malattia, non dovresti mai pensare che quella è una disgrazia, ma piuttosto è un'opportunità per scoprire che dentro di te c'è la forza per affrontarla e trarre da essa un insegnamento.

Per questo la malattia diventa la tua forza, perché se la affronti, la accetti, le parli e la rispetti, ti si apriranno scenari inimmaginabili. Vorrei lasciare un messaggio a tutte le compagne e i compagni che condividono l'esperienza della nefropatia: non lasciate che la malattia vi domini, non fissatevi sulla prognosi, andate oltre, informatevi, scoprite quante altre strade sono possibili. La mia esperienza di paziente mi ha insegnato che la medicina, senza la mia forza e senza la determinazione a resettare i miei pensieri negativi, avrebbe potuto dare esiti diversi. Credo sempre più in una medicina integrata e, nelle mie costanti ricerche, ho avuto modo di verificare che un numero sempre maggiore di medici si sta avvicinando ad un approccio olistico e di collaborazione empatica e paritaria col paziente.

Nel concludere, non posso non ringraziare la dottoressa Zarantonello che mi ha offerto la possibilità di raccontarmi qui e tutti i medici e gli infermieri della dialisi del Sirai di Carbonia e del centro trapianti del Sant'Orsola di Bologna”.

LA FABBRICA DEI DESIDERI

di Aldo Nardi

Tutto ciò che compriamo, tutto ciò che viene offerto ai potenziali consumatori fa leva su una componente emotiva più o meno forte dalla quale prende corpo quella che viene comunemente chiamata “fabbrica dei desideri”. In un’epoca in cui il marketing, l’uso dei *media* di massa ed in particolare di internet sono in grado di costruire letteralmente, a livello individuale, la desiderabilità di un oggetto, viene spontaneo chiedersi come sia possibile realizzare questa escalation del desiderio e qual è il livello di saturazione che essa può raggiungere. Beninteso, avendo sempre presente l’analisi condotta da Abraham Maslow sulla scala dei bisogni, secondo la quale l’individuo, dopo aver soddisfatto i cosiddetti *bisogni minimi* di “carenza” (fisiologici, sicurezza, appartenenza, ecc.) potrà dedicarsi alla soddisfazione dei bisogni di crescita (autorganizzazione, conoscenza, comprensione, estetica ecc.).

Ciò non toglie che la macchina dei desideri sia costantemente in moto per creare sempre nuovi bisogni e desideri, a partire dal senso di stanchezza e insoddisfazione per ciò che appare come obsoleto o “fuori moda”. Qualcuno ricorderà come Vance Packard, autore di una sorta di bibbia per chi si è occupato in passato di pubblicità (*I persuasori occulti*, 1958), ricordava come, negli Stati Uniti, le case automobilistiche avessero raggiunto un elevato grado di perfezione nel creare il principio dell’ “invecchiamento psicologico”, in modo tale che il cliente si vergognasse a guidare la stessa macchina per più di due o tre anni.

Sta di fatto che ad ogni desiderio si accompagna una componente emotiva (ne era già convinto Hume, senza scordare la psicologia) inerente una particolare area del cervello (la corteccia orbitofrontale), che ha il compito, tra l’altro, di mettere tra loro in relazione l’utilità delle nostre azioni rispetto ai desideri da sod-



disfare. Dal momento che il nostro pensiero è fatto in larga misura di immagini, è evidente come i *creatori di desideri* facciano leva su quelle immagini che esistono nella nostra coscienza, comprese, come ampiamente descritto da Antonio R. Damasio (*L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano*, 1995), quelle rappresentazioni topograficamente organizzate che non vengono esposte chiaramente dalla coscienza, ma che, pur nascoste, vengono attivate. Infatti, per riprendere lo stesso Damasio, docente di neurologia presso il College of Medicine dell'Università di Iowa, “dagli esperimenti di *priming* si sa che, anche se queste rappresentazioni sono elaborate nascostamente, esse possono influenzare il corso dei processi di pensiero e perfino affacciarsi alla coscienza, un po' più tardi”. Non è pertanto difficile osservare nel pubblicitario un vero e proprio “manipolatore di cervelli”, al pari di un neurochirurgo, sia pure con mezzi diversi.

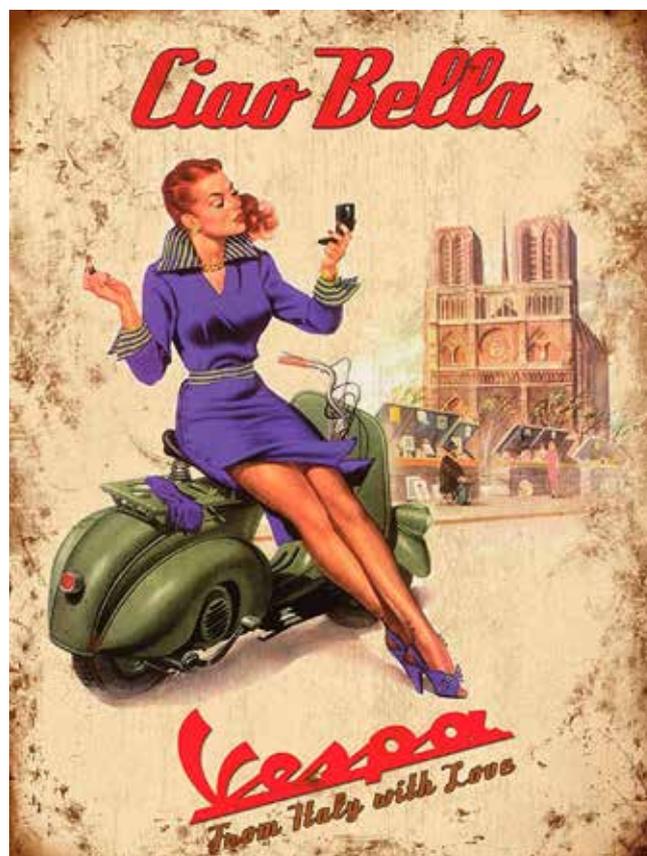
Il desiderio, pertanto, non è altro che una pulsione condizionata a livello conscio, ma soprattutto a livello inconscio, che indirizza, come ha rilevato lo psicologo Alberto Oliverio, verso “traguardi consumistici che mutano continuamente, verso voglie indotte fin

dagli anni dell'infanzia (...)” (*Psicologia Contemporanea*, n. 220, 2010). Si tratta, a ben vedere, di un percorso condizionato anche dalla *moda*, con i relativi influssi sull'identità personale del singolo, la quale, un po' alla volta, perde la sua consistenza fino a diventare evanescente. Tutto questo è descritto con puntualità da Umberto Galimberti nel suo libro *I miti del nostro tempo* (2009) quando scrive che il soggetto, “dal momento che viene giudicato da chi incontra in base a ciò che possiede e all'immagine che rinvia, e non in base al carattere o alle sue capacità, tenderà a rivestire la propria persona di teatralità, a fare della sua vita una *rappresentazione*, e soprattutto a percepirsi con gli occhi degli altri, fino a fare di sé uno dei tanti prodotti di consumo da immettere sul mercato”.

In linea con questo percorso autorealizzativo, il corpo assume un ruolo centrale dal momento che il tentativo di dare ad esso una forma particolare (attraverso tatuaggi, piercing, addominali scolpiti, massaggi ecc.) altro non è che l'espressione di una determinata visione del mondo e la traduzione di specifici desideri. È ancora Packard che prende spunto dalla campagna milionaria posta in essere dai pubblicitari negli anni cinquanta per costringere gli uomini americani a curare la propria eleganza, giacché, fino a quel momento, non sembravano aver mostrato particolare interesse per queste cose. Dal momento che l'industria dell'abbigliamento maschile risultava alquanto statica, vennero investiti due milioni di dollari (dell'epoca) per lanciare lo slogan “Vestite bene. Non potete permettervi di non farlo”. Era la prima grande campagna del genere che avesse come obiettivo di fare uscire l'uomo medio americano dal suo abbigliamento stereotipato per collocarlo in una moda “stagionale, volubile, elegante”. È noto, tra l'altro, il ruolo ricoperto dalle donne in tali campagne pubblicitarie, ed in particolare delle mogli, che colgono occasione per scegliere gli abiti invece del marito, trasformandone finanche l'immagine secondo le proprie idee. Non si può comunque trascurare, oltre a quanto detto, il desiderio, da parte del consumatore, di fare anche buona impressione sul gruppo sociale di appartenenza.

È certamente opportuno distinguere tra impulsi primari del tipo fame, sete, desiderio sessuale e desideri più complessi e meno radicati nella componente biologica, come accade nelle dipendenze da sostanze stupefacenti, ma anche nello shopping compulsivo, nelle mode, nella televisione, tutti ambiti fortemen-

te condizionati dalla pubblicità. Un condizionamento che oggi si avvale di mezzi sempre più sofisticati, come Facebook, YouTube, le clips sugli smartphone, Instagram, ecc., attraverso i quali si rafforza la fabbrica delle emozioni. E, parlando di emozioni, vale ricordare come anche la narrativa sia pregna di queste riflessioni. Nel romanzo di Lucía Etxebarria *Dios non tiene tiempo libre* (2016), anche l'amore viene descritto come una costruzione immaginaria condizionata dalla pubblicità: “La coppia è stata usata dal mercato come immagine e pratica consumistica. Oggi per essere amati, bisogna essere sexy, e questo implica un consumo: consumo di cosmetici, parrucchieri e palestre. Per trovare un partner, bisogna spendere: andare in discoteca, nei ristoranti, nei bar. E per mantenere la relazione bisogna continuare a spendere: uscire a cena, a bere, a viaggiare, fare attività culturali interessanti (...)”. In maniera sempre più indiretta si producono nuovi desideri che richiedono, a loro volta, di essere soddisfatti anche se, nella maggior parte dei casi, gli standard che vengono proposti sono difficilmente raggiungibili ed il rischio, per l'individuo, rimane l'insoddisfazione, con tutte le conseguenze che ne possono derivare. In ogni caso, mai dimenticare l'antico adagio cinese: “attento a quel che desideri, potresti ottenerlo”.



IL MISTICO

di Anna Maria Ercilli

Le amiche sentivano che avrebbero trascorso una giornata ricca di sorprese assieme a gente interessante. La mostra di pittura all'aperto attirava artisti, amici, critici e sconosciuti, la tavola preparata sotto il portico molto di più. Alcuni vivono di questi eventi per rifocillarsi a giorni alterni, li vedi piluccare con indifferente costanza, calamitati dalla tavola imbandita.

Per raggiungere la località si dovevano seguire le indicazioni chilometriche, esattamente al km 318 della statale, deviazione e una breve salita fra prati ben curati e le casette in legno. A marzo la natura si stava riprendendo dal freddo inverno.

Le nuove conoscenze si moltiplicano invogliate dalle occasioni creative, chi dipinge, chi scrive per lasciare il suo foglio in bacheca, chi suona strumenti classici dal violino alla chitarra, o come Renato il suo Didjeridoo, strumento a fiato degli aborigeni australiani. Quanta magia in quel suono continuo e primitivo. Evoca la vita semplice di un popolo in simbiosi con la natura.

Si trova sempre un giullare nelle compagnie eterogenee, incarnato in un giovane pittore, che rivisita per il pubblico improvvisato il *Trato marzo*, un rito precristiano chiassoso e dissacrante in uso fra le popolazioni alpine, per propiziarsi la nuova stagione. Scherzoso nell'accoppiare fidanzamenti grotteschi. Canta, accompagnato da musiche popolari.

*Trato marzo e marzo trato
che febbraio l'è già passato.*

*È trato marzo su questa terra, ghe na' putela da maritar. **

Le due amiche, decidono di prendere uno dei sentieri che risalgono il pendio, spettegolano sulla pittrice lanciata bene nel giro d'arte - fra loro bisbigliano - Non la considerano simpatica, tutt'altro, sapevano dell'abbandono premeditato del suo cane, prima delle vacanze. Ora, si chiedono, come tratterà l'anziana madre, visto il suo cinismo? - sottovoce -. Le chiacchiere sembra abbia-

2020 - Fauno danzante (particolare), da Pompei, Museo Archeologico Nazionale di Napoli



no stimolato la curiosità per le bacheche sistemate lungo il sentiero, contengono ben protetti, fogli di aforismi, poesie, brevi commenti e disegni di artisti anche noti, certi conosciuti di persona.

Scendono da un altro sentiero, un po' distratte dal paesaggio, il sole sbieco del tramonto le abbaglia, ma non troppo, quello che vedono è indubbiamente un ragazzo nudo, lì sul loro cammino, i vestiti ripiegati a terra e lui con le braccia alzate in direzione del sole.

Una: - Questo ci aggredisce che spavento, cosa facciamo? -

Due: - Niente gli scivoliamo dietro la schiena zitte zitte - Così fanno

Lo guardano bene, lui salmodia incomprensibili frasi dondolando ritmicamente. Lo accarezzano con lo sguardo, è giovane e carino non muscoloso, effeminato, i capelli raccolti a coda di cavallo.

Danno un ultimo sguardo a quel mistico inaspettato, si chiedono se stesse celebrando un rito propiziatorio alla primavera.

Ansimando ritornano alla base delle case di legno, cercano un viso rassicurante per raccontare del loro incontro, infine si rivolgono a Dino, un uomo dal viso bonario e attento, lo avvertono del ragazzo nudo, lui si affretta verso un altro uomo, gli dice che il giovane deve essere il figlio di X, non perdono tempo e si avviano entrambi sul sentiero.

Le amiche decidono di ripartire, bevono una bibita, salutano i vecchi amici e quelli conosciuti in giornata, dimenticano di scambiarsi i numeri di cellulare, preferiscono risalire in macchina e ripartire. Silenziose, pensano al mistico ragazzo. Un dio silvano?

* tradizione popolare

LA STANZA DA LETTO

di Ilaria Goya

Sono qui al centro della stanza che proprio da me prende il nome: la camera da letto. Sono vicino alla cucina e al bagno. Io sono il cuore di tutte le principali attività della casa, di tutti conosco il peso e il volume e tutte le mosse di tutti quelli che mi hanno portato in questa casa. Per essere precisi, 'letto' è una parola composta, infatti io sono un essere complesso composto da alcune parti che ora vi indico: alla mia base ci sono due pagliericci degli anni trenta, usati dalla nonna della mia attuale ospite fissa; su questi pagliericci, che la mia ospite ha fatto risistemare quando sono stato progettato per la sua vita da sposa, sono nati suo zio Mario e sua mamma Elisabetta. I due pagliericci sono stati montati in seguito su nuovissime zampe alte di legno chiaro, squadrate e robuste, almeno venti centimetri dal pavimento, così da staccare la struttura dalla polvere, nemica della buona respirazione di tutti.

Sopra i pagliericci è stato sistemato un mega materasso matrimoniale di lattice naturale, anallergico.

Indispensabili i cuscini, almeno quattro e recentemente pure sei. Alle mie spalle un'amica tutta riccioli e volute, eppure molto forte e affidabile: una testiera di ferro battuto vecchia di più di un secolo. Attaccati ai suoi riccioli neri stanno molte cose utili alla mia ospite: la borsetta col cotone per struccarsi, gli elastici morbidi e colorati per i suoi capelli lunghi, braccialetti e fiocchi, decorazioni di stoffa e ferro e legno, insomma si sa che ad ogni riccio un capriccio! Forse per questo sento dire da qualche mese che servirà una sistemazione più minimalista, come per esempio mandare in pensione l'anziana brunetta ricciolona: lo Zen avanza nella stanza! Evito di dire della ricchezza del mio abbigliamento... la mia ospite ha ricamato, cucito e crochettato lenzuola candide per il suo corredo nuziale mentre andava avanti e indietro dall'università; alcune lenzuola le ha ereditate dalla nonna e altre le ha comprate per festeggiare momenti importanti della sua vita...mica comprava una tovaglia nuova, ecco, per dire.

Copriletti e lenzuola nuove per la nascita di un bimbo, per un amore nuovo, per celebrare la felicità ritrovata. Accenno solo di sfuggita alle camicie da notte della mia ospite, che a ben vedere fanno parte del mio talento di Musa che ispira le più diverse attività, tutto e il contrario di tutto: da quelle sexy di seta blue notte e pizzi, a quelle di cotone leggero, dalle felpate per le notti lunghe dell'inverno, alle fogge a fiorellini tipo Casa nella Prateria, sino allo stile Paperina e Minnie e poi quello teatrale, imprevedibilmente Eleonora Duse. Insomma, non comprava tovaglie, la mia ospite, perché sapeva bene quanto centrale fossi io alla felicità della sua famiglia e della sua vita!

Per me è naturale portare il peso di chi mi ha portato qui, al centro della loro esistenza. Io sono il custode dei ricordi di 4 generazioni. Ricordi di amore e sesso e parti e allattamenti e piante e malattie e conforto e morte. Sì, sopra di me è morta la nonna Marie Josephine.

Certo, ero un po' diverso allora, ma la struttura era questa! Sono contento di essermi aggiornato negli anni, mi sento sempre attento a che tutti abbiano il giusto riposo. Sopra di me in tanti hanno mangiato e bevuto, hanno visto cartoni animati e films, hanno riso facendosi il solletico e raccontandosi cose buffe, hanno sofferto d'insonnia, hanno litigato e si sono azzuffati, hanno fumato, pianato e letto tanti libri, corretto tanti compiti in classe, studiato e ricamato e scritto poesie e lettere feroci.

Non tutti i miei ospiti sono stati esseri umani grandi, ho conosciuto anche l'ebbrezza delle 4 zampe di cani e gatti e bam-



bini, per questi ultimi ho avuto il nome di 'lettone' a lungo; ognuno mi ha portato ad annusare i suoi odori, i capelli e i peli, giochini rosicchini, topolini di stoffa; ciucci di caucciù si sono incontrati con me, e pure le briciole di cibarie di ogni tipo e le gocce versate per sbaglio di latte e cioccolato, persino la sabbia del mare ho conosciuto. Anche i 'grandi' comunque, lo erano solo anagraficamente, io ho sentito la loro anima fanciulla e a quella ho potuto provvedere con il mio solito ben calibrato sostegno, lasciando a ognuno il tempo di farsi davvero Grande. Ho ascoltato canzoni e chiacchiere, ho ricevuto confidenze di amici e amori, ho contato i punti dei golfini che son stati sferruzzati sopra di me, sono stato prestatato per incontri di ginnastica da letto tra adulti consenzienti e so riconoscere i movimenti dell'amore vero.

Mi sento quasi una controfigura, un sosia del Cuore di chi mi ospita.

Non ho mai avuto una pediera, forse per questo sento di essere infinito! Mi spiego: riconosco di avere un'origine e una storia, mi sento le spalle parate dalla testiera che mi protegge dalla durezza del muro, e inoltre sento anche di andare verso il centro della stanza e che io sono il testimone d'infiniti rinnovamenti; seguo proprio con questo cuore l'evolvere degli intrecci delle vite di quelli che a me si affidano quando stanchi, felici, creativi, famelici, innamorati, sereni...m'incantano pure le meditazioni giornaliere che da qualche mese sento risuonare nella mia struttura, ogni parte che mi compone si sente orgogliosa di essere quella cosa indispensabile che è per il bene dell'insieme!

E l'incenso poi...poesia per le mie fibre! Persino i sogni mi vengono consegnati ogni notte e io viaggio per magia in questi sogni, come il letto volante di qualche fiaba orientale, per ricominciare da capo ad ogni mattina a stracchiarmi con chi si alza e mi liscia bene le lenzuola, mi ricompone ogni volta dandomi il senso della mia dignità, tenendomi sempre pulito e fresco di bucato, accogliente per tutti, aperto ai cambiamenti. Per esempio, questa estate il caldo era tale che sono stato spostato esattamente davanti alla finestra aperta sulle notti di luglio e agosto! Certo che all'inizio ho avuto un brivido lungo tutte le cinghie e gli opercoli del lattice: immaginate non essere più accompagnato da una testiera, anzi, non avere neppure il muro a sorreggere i cuscini! Inaudito. Eppure, fuori dalla mia zona di comfort sono

cresciuto, proprio quando mi credevo ben assestato! Eccitante nuovo inizio...

Ci ho guadagnato un'insolita posizione da cui guardare la vita, mi sono fatto attraversare dall'aria sotto i pagliericci, sono stato vestito di piqué bianco, ho annusato il profumo del pane appena sfornato che saliva dalla panetteria sotto casa, ho ascoltato le grida dei gabbiani sui tetti davanti alla finestra, ho partecipato alle torride albe del fruttivendolo che scarica e compone architetture di frutta e verdure nel suo negozio, cantando e bestemmiando con pari energia. Ho potuto partecipare alla vita di molti, sono certo che la mia funzione la svolgo con dedizione e passione.

Aprirsi ad abbracciare tutti è una vocazione e si sbagliano quelli che mi credono soltanto un passivo ricevitore di corpi inerti.

Quattro generazioni di accoglienza assoluta tra questi 4 lati di un quadrato quasi perfetto, sono ormai parte della mia identità; non negarsi a nessuno, nonostante i molti momenti di disperazione e lutto, dolore, tristezza, paura e rabbia a cui ho prestatato sponda e che mi hanno spaurito alle volte. È lavoro di cesello coraggioso, la quadratura del cerchio!

Contenere tutte quelle emozioni senza farsi troppo stropicciare è un'arte appresa nei decenni; mi sono anche misurato gli angoli e posso dire che si sono smussati! Aggiornarsi per meglio servire oggi, ecco cosa mi ha insegnato la mia ospite, oltre a farmi bello e saper passare molto tempo tutto solo, al centro della stanza, sempre in comunione con tutto quello che mi circonda: i suoni da dietro il muro, (c'è un ragazzo che si esercita all'organo e mi piace assai), il via vai delle merci e dei commerci sotto casa, gli stornelli che si assiepano a ciangottare sulle piante in cortile, lo specchio che mi riflette alla mia sinistra, i gatti che si danno il cambio per le loro beate pennichelle, la pianta dalla verde chioma fastosa che si tuffa dal comodino e alla quale sono grato, la morbida luce delle abat-jours la sera sui comodini, diverse tra loro, il bacio incandescente del lampadario d'ottone e vetro il cui sguardo dall'alto mi fa sentire più definito, i giochi d'ombra a nascondino con le tende, che certi giorni mi sfiorano e si ritraggono dispettose, per poi tornare ad accarezzarmi al nuovo comando del vento. Mi sento presente qui ed ora. Mi sento "pronto a", sono un bene mobile, commovibile e rinnovabile.

Vita perfetta e beata di letto, la mia vita quadrilatera!

TRA SOGNO E REALTÀ

di Paolo Lacroce

È la fine di settembre e da alcuni giorni mi trovo in Grecia.

Due mesi prima, il mio romanzo è stato pubblicato riscontrando un discreto successo di critica.

Su consiglio del mio editore, il quale leggendo il libro scopre che vi sono parecchi riferimenti sul mondo ellenico, mi suggerisce di iniziare un nuovo racconto, nello specifico proprio sulla Grecia, per mettere in risalto il modo di vivere degli abitanti, i personaggi incontrati, luoghi e tutto il resto, insomma, una specie di reportage. Mi sembra di vivere in un sogno; dopo tante speranze e delusioni, il libro finalmente è stato pubblicato. Ci tengo moltissimo a quel mio primo lavoro nel quale racconto una storia vera su di me e la mia compagna: un rapporto stupendo durato quindici anni e terminato in maniera tragica. Una persona speciale che, dopo avermi donato tutto l'amore e la saggezza che possedeva, in un giorno assolato d'autunno se n'è volata via per andare, almeno spero, in un posto dove poter riscuotere con pieno diritto, la serenità e la tranquillità che la vita le ha negato.

Ed ecco una sorpresa particolarmente gradita: quella di essere in un paese, la Grecia, per il quale nutro un amore sviscerato e poterlo in qualche modo raccontare mi riempie il cuore di immenso piacere e felicità.

Sono decisamente frastornato per il susseguirsi degli avvenimenti, non me lo sarei mai e poi mai aspettato. La vita ha sempre delle sorprese in serbo, brutte e belle, piacevoli e meno che siano, questa volta con me è stata benevola, così mi sono impossessato volentieri del suo regalo.

Dal momento che siamo quasi alla fine dell'estate, il flusso dei turisti è decisamente in calo. Dopo aver girovagato per circa dieci giorni in Calcidica, regione che si trova al nord, e preso appunti, ricevuto testimonianze, scattato fotografie, decido di scendere nel Peloponneso dove risiedono parecchi miei amici, conosciuti molti anni fa. Un gradito ritorno nei posti che, pur con il pas-

sare del tempo, sono rimasti indelebili nella memoria. Luoghi di un fascino particolare, persone cordiali e disponibili, sempre pronte ad aiutarti per ogni tua richiesta e esigenza.

A Stoupa, un paese piccolo ma molto bello con le abitazioni attorniate da molte piante tutte in fiore, ho preso in affitto un monolocale a casa di Andreas, grande e squisito personaggio conosciuto nel lontano 1992. Nel rivedermi, dopo tanti anni, si è emozionato e mi ha stretto al suo corpo massiccio quasi a farmi male tanta è la gioia di rivedermi dopo tanto tempo; ovviamente anche da parte mia è stato corrisposto in egual misura. Spiego il motivo per il quale mi trovo lì, non per turismo ma per lavoro: un lavoro che consiste nel raccogliere storie vissute, visitare nuovi luoghi ed altro ancora, per dare vita ad un libro che descriva, nel miglior modo possibile, la sua bellissima terra.

Raccolto il materiale necessario, anche grazie all'interessamento di Andreas, mi congedo a malincuore, dopo tre giorni, per recarmi ad Epidaurò dove, fra le tante cose da visitare, si trova il teatro antico nel quale si esibivano i cantori di un tempo. C'è da dire che anche Maria Callas ha cantato in quel luogo e, di conseguenza, è conosciuto da molte persone.

In una fresca e limpida mattinata, seduto al tavolo di un bar mentre sorseggio il caffè cercando di mettere un po' di ordine nei miei appunti, mi accorgo che, ad un altro tavolo non lontano dal mio, vi è una donna che cerca di informarsi sulla strada da prendere per andare a visitare il teatro. Dal dialogo capisco che è italiana e la persona a cui si rivolge per l'informazione non capisce cosa le sta chiedendo. Incuriosito, mi intrometto nel discorso e spiego che in mattinata andrò proprio in quel luogo e, se vuole, possiamo fare il breve tragitto insieme. Mi accorgo ancor prima di finire la frase che ho fatto un invito un po' azzardato (difficilmente una donna accetta un passaggio da uno sconosciuto). Chiedo scusa per la proposta, ma lei, di tutto rimando, dice che accetta



volentieri il passaggio in auto, anche perché gli sembra una persona gentile, di cui ci si può fidare.

È il mese di ottobre. Fatte le dovute presentazioni, Lisa, questo è il suo nome, mi domanda cosa ci faccio in quel piccolo paese della Grecia in un periodo fuori stagione. Gli espongo, molto sinteticamente, le ragioni di quel viaggio mentre da parte sua si limita a dirmi che non si recava in Grecia da parecchi anni e che, senza pensarci troppo, nel giro di pochi giorni ha preso il primo aereo ed eccola arrivata a destinazione.

“Questo luogo – mi dice Lisa - senza la confusione e il via vai dei vacanzieri è semplicemente meraviglioso e rilassante, sembra di vivere in un altro mondo, lontano dalla frenesia di tutti i giorni. Abbandonarsi al sole ancora caldo e con la brezza che viene dal mare portando un profumo di salsedine è quello che negli ultimi anni ho sperato di rivivere e finalmente il desiderio si è realizzato”.

Mentre esprime le sensazioni che prova in quegli istanti, noto un velo di tristezza e malinconia scaturire dai suoi occhi. Percepisco, e forse mi sbaglio, che si tratta di una donna sensibile e vulnerabile che cerca un qualcosa o qualcuno da rendere partecipe dei segreti riposti nel suo cuore: una sorte di liberazione per qualcosa tenuto per troppo tempo in serbo e mai fatto conoscere ad alcuno. Passiamo tutta la giornata insieme. Le ore volano via in un baleno, si conversa gradevolmente e mi fa piacere ascoltarla. Sul far della sera le propongo di cenare in mia compagnia. Accetta senza pensarci troppo, sperava che glielo domandassi dal momento che non conosce nessuno e cenare da sola decisamente non le va. La accompagno al suo hotel, e ci accordiamo sull'ora in cui devo

passarla a prendere. Sono sinceramente colpito dal suo comportamento così semplice ed enigmatico al tempo stesso. Curioso, sono assolutamente curioso di sapere tutto di lei.

Durante la cena - che fra l'altro si è rivelata davvero squisita - cerco di carpire qualche piccolo particolare del suo carattere, ma senza risultati soddisfacenti. Lisa si chiude quasi subito nel suo guscio e cambia immediatamente discorso.

Da parte mia è l'opposto, poiché sono di carattere piuttosto estroverso, ed in alcuni casi fin troppo, quando inizio a parlare sono come un fiume in piena, non mi fermo più.

Ho bisogno di sapere, di conoscere; osservo ciò che mi circonda, la natura, le persone e tutto ciò che è vita; per me tutto questo è l'essenza e il nettare per cui vivere.

Dopo aver trascorso in sua compagnia altri due giorni fantastici colmi di allegria e spensieratezza, quasi mi scordo del vero motivo per il quale sono venuto in Grecia, talmente sto bene con lei.

Quando arriva puntuale il momento dei saluti, e senza alcun preavviso, mi propone con la voce un po' intimorita: “non ho un itinerario stabilito, mi farebbe piacere continuare il viaggio in tua compagnia. Non ti recherò alcun disturbo per il tuo lavoro, stanne certo, sono una persona riservata e sincera, starò in disparte e non ti accorgerai della mia presenza. Il motivo è che tu conosci molti posti belli nei quali non sono stata e mi piacerebbe visitarli insieme a te.”

Sono letteralmente spiazzato da quella richiesta rivolta quasi sotto forma di preghiera. Rimango ammutolito per qualche secondo; dentro di me sono ritornati ricordi di un passato molto recente, quando insieme alla mia compagna abbiamo visitato quei luoghi ed ora mi trovo a ripercorrerli con un'altra donna. È stato come ricevere uno schiaffo in pieno viso, un risveglio dopo un lungo letargo. Ho promesso a me stesso che non avrei più parlato con nessuno (a parte gli amici che conoscevo) della vita trascorsa in quei quindici anni. Un bel dilemma; non so cosa rispondere. Accortasi di avermi messo in difficoltà ritira la proposta: “non è mia intenzione insistere, ti chiedo scusa e dimentica ciò che ho detto solo che, insomma, sto bene in tua compagnia, mi piace come parli e come ti comporti, sei diverso dai soliti uomini arroganti, pieni di sé e che fanno tutto loro. Tu sei un ascoltatore, i tuoi occhi parlano per te, basta

guardarli profondamente e si capiscono molte cose della tua persona.

Percepisco che hai sofferto molto e che questa sofferenza è ancora in atto.

Se lo desideri puoi parlarmene, forse riesco, anche in minima parte a migliorare il tuo stato d'animo. Devi sapere, che pure io ho sofferto e sto soffrendo tutt'ora ed il motivo te lo dirò più avanti, sempre se decidiamo di continuare la strada insieme”.

Per la prima volta dopo molto tempo, osservo una donna con curiosità: è attraente non posso negarlo, ha quel fascino particolare fatto non solo di bellezza ma anche di complicità. Simpatica, fisico magro, capelli biondo castani e occhi... sì gli occhi mi hanno colpito immediatamente dal primo sguardo: verdi con sfumature intense, brillanti alla luce del sole come due smeraldi, ma con una espressione di tristezza che non si può non notare.



E così, il percorso insieme decidiamo di farlo, ad una condizione dettata da

Lisa, che consiste nel dividere tutte le spese che si presenteranno strada facendo, senza contestazioni da parte mia.

I giorni passano in fretta e, come Lisa ha promesso, lei non mi dà il minimo disturbo durante il lavoro. Posso continuare le ricerche per il mio libro senza interferenze da parte sua.

Mentre sono impegnato, lei girovaga per i vari mercatini nei paesi che visitiamo, e quando riesce a trovare qualcuno che parla tedesco, si perde in discorsi a non finire; d'altra parte in Grecia non è poi molto difficile trovare greci che sono emigrati in Germania per il lavoro. Anche Lisa ha imparato quella lingua da giovane, avendo

vissuto a Berlino con la sua famiglia fino all'età di dieci anni.

Mi accorgo che ama molto fotografare, soprattutto i suggestivi panorami, ma ferma spesso l'obiettivo sui primi piani delle persone.

Senza dubbio realizza fotografie migliori delle mie, e riesce a fissare nell'obiettivo le vere espressioni dei personaggi. La sera, seduti al tavolo di una taverna le rivediamo, Lisa mi illustra le varie sfumature: “vedi questo? Ha appena sorseggiato un bicchiere di vino che gli è piaciuto molto, lo si capisce dalla sua espressione di sazietà, quest'altro invece è taciturno, probabilmente ha qualche problema che lo condiziona; guarda la bambina, è felice perché gli ho donato un piccolo peluche, i suoi occhi brillano di contentezza e quando l'ho salutata mi ha ringraziata come se avesse ricevuto il più bel regalo della sua vita, mi ha stretto a sé con le sue esili braccia e mi sono commossa fino ad avere gli occhi lucidi.

Luca, che posti stupendi mi stai facendo scoprire e la gente è meravigliosa.

Ti sono infinitamente grata per avermi consentito di venire con te, sicuramente tutto questo, fossi stata sola non lo avrei mai scoperto, se continuano queste emozioni credo che mi innamorerò di questa terra, dei suoi profumi e di chi la abita, sempre se non ne sia già innamorata”.

Queste ultime parole mi fanno venire i brividi, le ho già sentite pronunciare quasi uguali da un'altra persona anni addietro e l'espressione intravista negli occhi di Lisa è la stessa: vi è una costante in lei che talvolta mi riporta indietro nel tempo. Ma di cosa si tratta? Non riesco a decifrare l'enigma e questo mi rende inquieto, percepisco che Lisa ha un segreto da svelarmi, ma quale? Dopo una settimana in sua compagnia, mi accorgo che tra noi non si tratta più solo di amicizia, ma forse sta nascendo un sentimento. Se prima si passeggiava fianco a fianco; negli ultimi giorni ci si tiene per mano, ci si abbraccia istintivamente senza alcun timore. Così, all'improvviso, una sera, invece del solito bacio sulla guancia per la buona notte, le nostre labbra si uniscono in un bacio che non lascia più dubbi.

All'indomani, le camere dell'hotel si riducono ad una (è assurdo pagarne due se se ne usufruisce di una soltanto). Altri giorni si inseguono veloci dopo quei primi momenti, la complicità che ci unisce fa sì che trascorriamo parecchie, deliziose ore insieme.

Scopro il suo carattere poco per volta. Devo confessare che ci troviamo in una situazione intrigante: il suo modo di gesticolare mentre parla, i suoi sbalzi d'umore, di cui io sono maestro, l'attenzione che mette prima di scattare una foto, il suo modo di relazionarsi con me, la sua voce calda, sono tutte cose che mi avvicinano sempre più a lei.

Nella mia mente il tarlo continua ad incalzarmi. Pur vedendola quasi sempre allegra e spensierata, quando gli sguardi si incontrano noto sempre la tristezza nei suoi occhi. Ogni volta mi torna alla mente la domanda che mi sono posto giorni prima: "Che cosa mi sfugge di lei?" Ho notato che alcune volte, camminando, sbanda leggermente, come se gli mancasse l'equilibrio; in più, quando siamo in auto mi prega di fermarmi alcuni secondi perché ha leggeri capogiri e, a suo dire, la colpa sarebbe delle numerose curve.

Un pensiero tremendo mi fa gelare il sangue e devo reprimerlo immediatamente. Non posso assolutamente immaginare quello che può avere, è ingiusto, disumano e intollerabile. Nonostante i miei sforzi per allontanarlo quel pensiero non mi lascia, martella nella mia testa ininterrottamente.

Alla sera, seduti comodamente in terrazzo a contemplare la luna piena che si specchia nel mare le domando: "Quando ci siamo conosciuti abbiamo stabilito di non accennare al nostro passato, ora mi piacerebbe sapere di te, sempre se la cosa non ti crei problemi".

Ammutolisce per un tempo indefinito, fissandomi profondamente e alla fine si allontana per andare a sedersi di fronte a me. Si decide quindi a parlare: "Sono sposata da trentadue anni, ho due figlie adulte, sposate anch'esse, ed un marito che non mi ha mai amata, ha solo amato i miei soldi. Quando ci siamo uniti in matrimonio ero molto giovane e innamoratissima. Lui era per me una divinità scesa sulla terra; ringraziavo in continuazione la vita per il dono che mi aveva fatto. Non avrei mai e poi mai immaginato che mirasse esclusivamente al denaro. In seguito l'ho capito a mie spese: alla sera non era quasi mai a casa, cenava e se ne usciva subito dicendo che si assentava per motivi di lavoro. Naturalmente non era assolutamente vero, sapevo che aveva delle relazioni con altre donne. Il più delle volte non rincasava affatto, le due figlie le ho cresciute senza il suo anche minimo aiuto. Tu mi domanderai perché permettevo tutto questo.

Semplice, nonostante tutte le angherie e le umiliazioni che dovevo sopportare mi dicevo di amarlo, ero disposta a tutto pur che restasse al mio fianco.

In pochi anni ha prosciugato quasi tutto il capitale disponibile: le auto di grande cilindrata erano la sua passione, le cambiava in continuazione e sai bene anche tu che le macchine di un certo valore attirano certi tipi di donne che si rendono disponibili in cambio di costosi regali.

Circa un anno fa mi è caduto il mondo addosso: mio marito mi ha abbandonata, si è volatilizzato, non so più nulla di lui. Non sono affatto dispiaciuta per la sua fuga ma per la ragione alla base di tale comportamento.

Mi ha lasciata perché mi è stata diagnosticata una brutta malattia e lui non se la sentiva di seguirmi e starmi vicino. Troppo impegnativo, in pratica dovevo sbrigarmela da sola, come se fosse del tutto normale".

Sono terrorizzato. Proprio così, ho il terrore della domanda che mi accingo a farle. Anche se la serata è ancora calda lungo la schiena ho brividi di freddo. Lei ne accorge e mi domanda se va tutto bene. No, non va affatto bene, sto malissimo, con tutto il coraggio e con voce tremante le chiedo di cosa soffre, sospettando già la risposta.

Esita nuovamente a rispondermi, ma, dopo poco, inizia la sua semplice e diretta spiegazione saltando i preamboli: "Ho la sclerosi multipla, la conosci? Sai cosa significa?"

Come faccio a non conoscerla, la mia compagna è mancata proprio a causa di quella tremenda malattia. So parecchio sulla sclerosi multipla.

Non posso credere che la triste storia che ho appena vissuto si presenti nuovamente con le medesime drammatiche sembianze.

Dentro di me sento una voce che mi sussurra "Svegliati, non è realtà e solo uno stupido sogno, una rappresentazione immaginaria, il passato non può ritornare, devi riprenderti, svegliati!".

Mentre mi fissano con un'espressione interrogativa, i suoi occhi sembrano chiedermi se è tutto a posto, se sto bene. Ma sto veramente bene?

"Luca, cosa ti succede? Ti vedo strano; mi sembra che tu abbia percepito qualcosa che ti ha piuttosto turbato. Ti ho spiegato di cosa mi sono ammalata, nulla di più. Non credo che le mie parole debbano averti colpito in maniera così evidente".



Seppure a malincuore le spiego il motivo della mia reazione.

Sul momento non mi vuole credere, poi, dalla mia espressione di sofferenza, si convince che è la pura verità.

È sbalordita all'ascolto del mio racconto. Per alcuni secondi non riesce a dire nulla, fino a quando si riprende e mi abbraccia forte a sé con le lacrime che le bagnano le guance, mentre con un filo di voce fa: "non sai quanto sono dispiaciuta, a saperlo non ti avrei detto nulla della malattia, scusami, scusami tanto, non voglio vederti soffrire per colpa mia, domani mattina faccio le valigie e vado via, non posso assolutamente cagionarti altri momenti tristi come questo. Ci conosciamo da pochissimo tempo, fra noi è nato un sentimento forte, ma non ancora così forte da seguire. Tronchiamolo qui, perché se dovesse continuare, il futuro lo vedrei alquanto desolante e pieno di sofferenze. Tu sai meglio di me a cosa si va incontro, l'hai vissuto in prima persona. Non riesco ancora a prevedere il mio percorso, domani, con la malattia, ma sono pronta ad affrontarlo senza timore, una cosa so per certa: non mollerò mai.

Ora caro Luca, con tutto l'amore che hai saputo darmi, regalami un ultimo bacio, lo desidero meraviglioso, da ricordarmelo finché vivo." È stato un bacio d'addio che non so descrivere: travolgente, appassionato, sensuale?

Non trovo le parole giuste, so solamente che rimango frastornato per parecchio tempo.

Quando finalmente mi riprendo lei è sparita, la ritrovo in camera che sta facendo i bagagli: "Cosa stai facendo? Voglio che tu rimanga, non partire, abbiamo bisogno entrambi di stare insieme, lo leggo nei tuoi occhi che desideri avermi al tuo fianco, non voglio perderti."

"Non posso restare, dopo quello che ci siamo detti. Sarebbe troppo per te e anche per me, la realtà è questa e non si può certo cambiarla. Parto serena, porto con me giorni splendidi, tra i più belli che ho vissuto, non li dimenticherò mai. Mi hai regalato istanti di infinita gioia e felicità ed ora sono pronta ad iniziare con molto coraggio e maggiore tenacia, il percorso che mi attende in questa ingrata avventura. Momenti, attimi così intensi non li ho mai vissuti in vita mia, mi fai sentire importante, mi capisci solo con uno sguardo, sei pieno di tenerezze verso di me. In una favola, ecco quello che mi sento, personaggio principale di una stupenda favola scritta solamente per me da una persona particolare, che resterà per sempre nel mio cuore."

Lo squillo dello smartphone mi riporta alla realtà: un sogno, era solamente un sogno, dolce e triste insieme. Mi alzo dal letto stremato per prepararmi, come sempre, ad affrontare un nuovo giorno. Chissà se avrei desiderato scambiare il sogno con la realtà.

WATTEAU, DANTE E LA «DIVINA INDIFFERENZA»

di Fabio Rosa*

Artista rococò, alunno di C. Gillot che lo avvicinò al mondo carnevalesco della Commedia dell'Arte, J.-A. Watteau fu il l'inventore delle «feste galanti», un genere pittorico in cui nobili e dame in costume ingannano il tempo con scherzi e civetterie, non senza una vena di malinconia. Come scrisse Baudelaire, attratto da questo miscuglio di mondanità e *spleen*, i suoi quadri mettono in scena «un carnevale in cui tanti cuori illustri / errano fiammeggianti come farfalle, / scenari freschi e leggeri rischiarati da lampadari / che versano la follia su quei balli turbinosi.» (*I fari*). Galante e malinconico è anche *L'indifferente* da lui dipinto negli ultimi anni di vita e oggi esposto al Museo del Louvre. Abbigliato di tutto punto, con un luccicante vestito color verde e un mantello rosso, un cappello con fiocco, calze e scarpe rosa, è ritratto in una posa enigmatica fra il passo e la danza. Ma è soprattutto il suo sguardo inespressivo, simile a quello del Pierrot Gilles di due anni posteriore, a simbolizzare quell'indifferenza che nella Francia del re Luigi XV era segno di *bon ton*.

Philip Kolb ha associato il dipinto all'omonimo racconto (1894) di Proust da lui ritrovato. *L'indifferente* è qui un giovane «molto gentile, ma molto insignificante» di nome Lepré, di cui si invaghisce una delle più belle ed eleganti dame di Parigi, che cerca inutilmente di sedurlo e comprendere il mistero che si cela dietro la sua «condotta straordinaria». Perché anche l'indifferenza ha i suoi recessi oscuri. Per Lepré è il vizio, un eccesso di sessualità sconfinante nell'*amor fou*. Interrogati da Madleine, i suoi amici lo descrivono come un ragazzo anaffettivo: «ama le donne di malaffare che si raccolgono nel fango e le ama follemente; a volte passa le sue notti in periferia o sui viali esterni con il rischio di farsi ammazzare, e non solo le ama follemente, ma non ama che loro». A una fenomenologia di questo tipo sembra rimandare anche l'indifferente di Watteau. Per quanto vacua sia l'espres-



1. Jean Antoine Watteau, *L'indifferente*, 1717

sione del suo volto, ha la levità delle maschere dell'arte prima delle loro lubriche piroette. Secondo P. Claudel, «cerca un equilibrio tra il volo e la marcia; il peso, neutralizzato con un gioco di prestigio, è un elemento di minima importanza. È in posizione di partenza e di arrivo, egli ascolta, attende il momento giusto».

Considerata come una non passione per assenza di affetti e, perciò, erroneamente ignorata dalle filosofie delle passioni della prima modernità, l'indifferenza manca anche di uno statuto teologico, benché indifferentismo e quietismo siano sempre stati condannati dalla Chie-

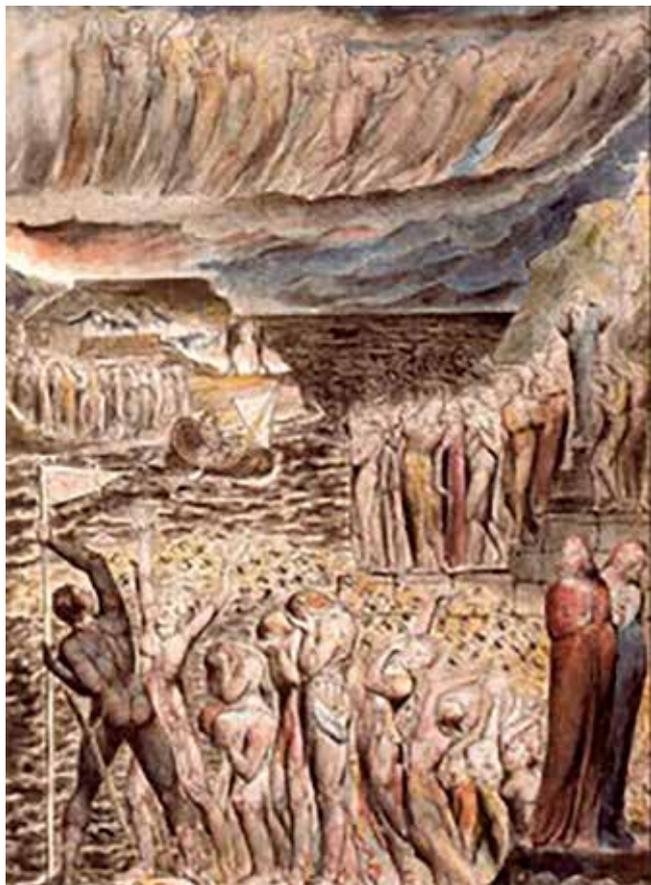
sa come eresie. Negli scritti dei monaci e teologi medievali, da Evagrio Pontico a Cassiano a Tommaso, è inclusa come pusillanimità tra le *filiae acediae* assieme alla pigrizia, la verbosità, il torpore, la curiosità, l'instabilità fisica e psichica. A questa costellazione psicologica dell'accidia ricorse anche M. Heidegger per la sua analisi della banalità quotidiana. Si deve a Dante la categorizzazione dell'indifferenza come attitudine a sé stante, con connotati e tonalità emotive che la escludono dal settenario dei vizi capitali elaborato da Gregorio Magno e adottato nella costruzione dell'Inferno (e del Purgatorio). Appena varcata la porta infernale, ancora al di qua dell'Acheronte, Dante si imbatte, come noto, in una schiera di dannati costretti a correre senza posa dietro un'insegna. È la setta dei cattivi che «visser sanz'infamia e senza lodo», ossia «né freddi né caldi» secondo l'anonimo autore della *Visio Pauli* a cui verosimilmente Dante attinse. La loro collocazione nel vestibolo infernale, in un al di qua ontologico oltre che spaziale, li differenzia da tutti gli altri dannati, che esercitarono, sbagliando, la facoltà d'arbitrio per cui l'uomo vive ed è tale. Peccatori, sì, ma non indifferenti, anzi molti di loro magnanimi, con cui Dante può ingaggiare una «guerra de la pietate». Non così con gli ignavi, che «mai non fur vivi» e non lasciarono traccia di sé. Sono morti, secondo l'*Ecclesiaste* (44,9), come se non fossero mai esistiti, e sono nati come se non fossero mai nati; uomini, a dire anche di Aristotele (*Et. Nic.* 1119a), che quasi non sono uomini e neppure hanno avuto un nome. E non lo hanno avuto perché tipi simili non capitano quasi mai. Gli ignavi infernali, invece, sono una «sì lunga tratta di gente ch'ì non avrei creduto che morte tanta n'avesse disfatta». Sull'immaginazione del reazionario Dante, per riprendere il titolo di un saggio di E. Sanguineti, agì senza dubbio il disprezzo per la società del suo tempo dedita a rincorrere i «subiti guadagni» e indifferente ai valori della città antica. Alcuni poeti moderni, ugualmente alieni da utopie progressiste, anzi convinti dell'irreversibile tramonto dell'Occidente, interpretarono i suoi versi come presagi, che non si possono leggere senza volgerli al presente ed esigono, a giudizio di O. Mandel'stam, un commento *in futurum*. T.E. Eliot li inserì nella *Terra desolata* (1921) per rappresentare l'«irreale città» moderna, dove schiere di esseri anonimi si trascinano nella nebbia del mattino per raggiungere i posti di lavoro. Ignavi senza volto e senza nome, ridotti alla condizione di manichini, come in certi dipinti di E. Munch o nella pittura metafisica di De Chirico. Perché gli orrori dell'inferno dantesco, come ha scritto M. Pearl nel suo thriller dedicato a *Il circolo di Dante* (2003), fanno parte del nostro



2. J.-A. Watteau, *Gilles*, 1718-1719

mondo non meno che dell'oltretomba, sono una cronaca della nostra vita interiore.

Nella banalità quotidiana, fatta di conformismo, burocratica mediocrità, indifferenza, sarebbero da ricercare anche le origini, secondo H. Arendt, del totalitarismo e della tragedia della Shoah. Pubblicata all'indomani del processo di A. Eichmann, *La banalità del male* (1963) scatenò violente critiche nella comunità ebraica, che vide smentite le classiche teorie sul male e, per ciò stesso, sminuito il sacrificio di milioni di vittime. Eppure il sistema che vigeva nel mondo concentrazionario, come scrisse P. Levi, non ammetteva un perché, avendo avvocato a sé le facoltà direttive del pensare e del giudicare. All'indifferenza come chiave per comprendere le ragioni del male ha fatto riferimento recentemente anche Liliana Segre: l'indifferenza di chi non sa, non vede e, non sentendosi toccato, si rende complice, oggi come ieri, dei peggiori misfatti; ma l'indifferenza anche di quel testimone muto che è Dio. Perché la sofferenza dei giusti chiama inevitabilmente in causa il suo ruolo nella storia. Perché tanto male? Dov'è Dio? Nel celebre racconto di E. Wiesel, questo è quello che si chiedono i detenuti davanti a un ragazzino agonizzante sulla forca. La teologia del dopo Auschwitz ha cercato di rispondere a questo interrogativo mettendo in discussione la dottrina della sua onnipotenza per ripiegare su quella di un Dio sof-



3. W. Blake, *La riva dell'Acheronte*, 1824

ferente, debole, sconfitto, basata sulla follia della Croce. Non al Dio di Giobbe, ma a Ate e alle sue immagini perturbatrici ci rimanda il pletorico e terribile romanzo di J. Littell (2006). Scritte in prima persona come una *suite* di sette danze, *Le benevole* sono le memorie di un ex ufficiale delle SS, Maximilien Aue, nascosto in Francia sotto falso nome. Rimasto ferito a Stalingrado, egli è tolto dal fronte, decorato e adibito alla macchina dello sterminio. Durante la convalescenza a Parigi, visita il Louvre, dove è attratto dal quadretto di Watteau, che descrive come fosse il proprio ritratto. Considera, però, provocatorio il titolo, trattandosi di un soggetto visibilmente eccitato sotto i calzoncini. Ed è proprio questo paradosso ad attirare la sua attenzione. Quanto a lui, ha un attaccamento morboso alla sua gemella Una, la cui immagine polarizza le sue fantasie sessuali e, inibendogli le relazioni con l'altro sesso, lo induce ad accoppiamenti furtivi con *partners* maschili e a pratiche autoerotiche. In uno stato di sonnambulismo uccide la madre e il patrigno. Roso dai vermi del rimorso come gli ignavi infernali, inizia la sua personale maratona da Antibes a Parigi, a Berlino, a Budapest, ad Auschwitz, dove svolge con apparente normalità il suo lavoro. In realtà le Furie, le Benevole, che governano la sua psiche, hanno il

volto delle vittime: donne e bambine con i lineamenti di Una. Riservato, anaffettivo, femminile, malinconico, signorile, ama incestuosamente sua sorella. Come l'indifferente di Proust, non solo la ama alla follia, ma non ama che lei, la vede ovunque, cristallizza su di lei le sue aspettative. Nella penultima danza, un'aria, si isola nella casa disabitata della sorella, mentre la Germania è al tracollo. Inferendo sul suo corpo, ubriacandosi, masturbandosi, cerca un'impossibile unione con l'immagine di lei bambina. Sempre in bilico fra il Tutto e il Nulla, fra uno scambietto e una marcia lugubre, come il nobile e lubrico Guglielmo d'Aquitania sogna «un verso fatto di nulla / non su di me né su altra gente, / non sull'amore né sulla gioventù».

L'indifferenza, ci dice G. Agamben, è la molla segreta della passione e, per il ruolo dominante dell'immaginazione, è simile alla fenomenologia della fin'amors e dell'amor de lonh dei trovatori. Nel passo citato dell'Etica Nicomachea, Aristotele la presenta come una variante per difetto del vizio dell'incontinenza. Nella Commedia, dopo la parentesi del limbo, il viaggio di Dante, si ricorderà, inizia fra i lussuriosi. Seguendo la legge di gravità dell'amore, che è agostinianamente «ordine», gradazione dall'eros all'amore agapico, egli passa attraverso tutti i gradi della passione per terminare il suo viaggio nella settima cornice del Purgatorio, dove i lussuriosi distinti in due schiere, eterosessuali ed ermafroditi, purgano nel fuoco la loro incontinenza. In questi due cerchi egli conversa con altri poeti d'amore: Guinizzelli, Arnaut Daniel e, indirettamente, Cavalcanti, la cui memoria traumatica, non esente forse da risvolti omoerotici, lo accompagna per tutto il viaggio fino, almeno, all'apparizione della misteriosa Matelda. Dopo, nel Paradiso, saranno solo processioni e danze in forma di «circular figura». Ma prima dell'incontro con



4. E. Munch, *Sera sul viale Karl Johann*, 1892



5. F. Bacon, *Tre studi di figure (le tre Furie) sotto la Crocefissione*, 1944
 Il trittico, più volte ripreso dall'artista, rappresenta il martirio dell'uomo moderno perseguitato dalle Furie di una storia indemoniata.

Matelda è incoronato da Virgilio: «io te sovra te corono e mitrio». C. Ossola ha ravvisato in questa investitura, che sancisce la sua ritrovata libertà di arbitrio e di volere, una reminiscenza della mistica bonaventuriana, allorché la mens, ormai libera dall'ingombro delle passioni, pone l'uomo supra se. Un grado ascetico ben conosciuto nella tradizione mistica e legato all'azione dell'amore che, sciogliendo i nodi che inibiscono la volontà, retaggio del peccato originale, la rende conforme alla volontà divina e, per ciò stesso, indifferente. «Ama, e fa quello che vuoi», diceva Agostino. Nella mistica ignaziana è la «santa indifferenza» che, come un ago di bilancia, può inclinarsi da una parte o dall'altra a seconda di ciò che torna a maggior gloria e lode di Dio. In questo ingorgo ambiguo d'indifferenza e volontà, pieno di echi danteschi, andrà letto anche il celebre «osso» di Montale, che coincide con la sua prima enunciazione del «male di vivere» descritto come una condizione dell'esistenza contrassegnata da aridità («la foglia riarsa»), deiezione («il cavallo stramazzone»), soffocamento («il rivo strozzato che gorgoglia»). Suggesta dal paesaggio ligure, che fa da sfondo alle poesie degli *Ossi di seppia*, l'immagine del corso d'acqua è associabile anche foneticamente a quella degli accidiosi infernali, costretti ad espiare nella melma il loro peccato («quest'inno si gorgoglia ne la strozza»). Ma la poesia di Montale, come quella della *Commedia*, è ricerca volontaristica di una via di scampo, sia pure basata su una gnoseologia, o eudemonologia, meramente ipotetica e augurale. Nel caso specifico è il

«prodigio che dischiude la divina Indifferenza». Divina, appunto, e con la I maiuscola, perché implica distacco, estraneazione, immobilità («la statua della sonnolenza»), elevazione («il falco alto levato»), che sono attributi della divinità. In un'altra zona del libro, evocando la figura di Esterina, un'«equorea creatura» che anticipa certi tratti dell'angelica Clizia, il poeta vorrebbe tuffarsi come lei dal ponticello e, invece, resta in disparte a guardare («ti guardiamo noi, della razza di chi rimane a terra»). La sua indole lo tiene bloccato sulla terraferma nella posizione d'attesa, per citare ancora P. Claudel, dell'indifferente di Watteau, «metà cerbiatto e metà uccello, metà sensibilità e metà discorso, metà sfacciataggine e metà rilassamento».

*Prof. Fabio Rosa
 Università di Santiago - Cile

RITORNO IN PATAGONIA (I PARTE)

di *Silvana Molinari*

Ne avevamo parlato da tempo di questo ritorno in Patagonia, soprattutto per completare l'esplorazione di una zona che era rimasta fuori dai nostri giri di sei anni fa. Precisamente il passaggio dal Chile all'Argentina da Villa O'Higgins prima in barca e poi a piedi verso la Laguna del Desierto e El Chalten. E poi le varie camminate verso il Fitzroy e il Cerro Torre che non avevamo potuto fare perché tutta la zona del Parque los Glaciares è preclusa ai cani. Questa volta con noi c'è anche Fabio sulle tracce di Padre Alberto De Agostini, che passò qui tanti anni a fotografare, scalare e descrivere le montagne.

Santiago 26 novembre – 2 dicembre 2017

Arriviamo a Santiago domenica 26 e, anche se fa caldo (30°), facciamo un giro verso la montagna per vedere una bella zona di cactus e palme cilene e poi Gianni si fa una nuotata in piscina.

Già martedì mattina (28) lasciamo La Campana e ci sistemiamo nel piccolo appartamento che abbiamo affittato in Providencia. Giriamo per la zona dove abbiamo vissuto due anni, rivediamo dall'esterno il "nostro" piccolo giardino, passiamo nella libreria "Feria del libro" in Goyenechea e ci colpisce come siano cari i libri in Chile, tassati pesantemente come se si trattasse di un genere di lusso. Anche se ne siamo tentati non facciamo nessun acquisto, che dovremmo portarcelo sulla schiena per tutto il giro.

Mercoledì mattina (29) giro per il Parco del Bicentenario, ora con due laghetti nuovi, una grande scultura chiamata "La busqueda" (in onore della ricerca astronomica) e da cui si gode una bella prospettiva del grattacielo Costanera Sky, il più alto del Sudamerica. Faccio un giro in Alonso de Cordoba per raccogliere semi di yacaranda, ora coi bei fiori lilla, da piantare all'Elba.

A mezzogiorno pranziamo con Jorge e José in uno dei



nuovi locali alla moda di Vitacura. A cena ci si vede con Fabio in una simpatica pizzeria per mettere a punto gli ultimi dettagli del nostro viaggio comune in Patagonia. Giovedì (30) abbiamo un appuntamento all'Hogar Santa Clara per consegnare l'offerta dell'ESO.

Arriviamo in taxi per sicurezza e già nel tratto di strada tra l'uscita metro e la Vega ho l'impressione di un degrado della zona, con una miriade di ambulanti haitiani, che pare abbiano sostituito quelli che un tempo erano cileni. Hna. Nora e Hna. Patricia (un tempo direttrice dell'Hogar Redes a La Serena) ci stanno aspettando e ci fanno vedere i più piccoli ospiti, tutti nerissimi! Sono Haitiani, figli di rifugiati che sono arrivati in Chile in gran numero dopo il terremoto.

Purtroppo pare che la prevenzione contro l'AIDS non sia più così buona, soprattutto fra i giovanissimi, secondo le suore, anche perché le cure, a differenza di altri paesi sudamericani, qui sono tutte a carico dello stato e questo rende meno attenti alla pericolosità della malattia.

La sera alle 7 saliamo sul grattacielo Costanera Sky. Dall'alto dei suoi 300 m per 63 piani la vista sulla città è veramente splendida e cerchiamo di riconoscere vari edifici di Vitacura tra cui l'ESO. I grattacieli di Las Condes, che un tempo ci parevano alti, ora, visti dall'alto, paiono quasi insignificanti.

Santiago-Coyhaique 2 dicembre

Oggi primo giorno del nostro ritorno in Patagonia. Ci troviamo con Fabio a Los Heroes per prendere il bus che ci porterà all'aeroporto. Come sempre la ressa lì è grande e la coda per il *check-in* molto lunga. Fabio ne è esentato visto che il suo sacco pesa meno di 8 kg e rientra nelle misure del bagaglio a mano. Il nostro è più consistente: il mio 10 kg oltre a circa 2kg a mano, quello di Gianni 12 kg più quello a mano.



Il volo Latam per Puerto Montt- Balmaceda parte alle 12,50 ed arriva alle 16,30. Dal finestrino si vede la Region de los Lagos e tra le montagne innevate spicca il cono quasi perfetto del Vulcano Osorno.



Noi siamo seduti accanto ad un'uscita di sicurezza e lo stuart ci raccomanda di leggere bene le istruzioni per aiutare in caso di necessità (dobbiamo sorridere visto che si richiede movilidad, fuerza y destreza!). Da Balmaceda a Coyhaique ci sono 50 km. che percorriamo con un minibus in circa un'ora. Fa caldo e l'aria è pulitissima.

La Cabana che avevamo prenotato è lontana dal centro, ma soprattutto non fornisce gli asciugamani (per fortuna ne abbiamo uno piccolo di emergenza). Lasciati i sacchi andiamo al Terminal de busse (chiuso) per controllare l'orario di domattina per Cochrane. Purtroppo ci dicono che la domenica non esiste un bus, ma noi non ne siamo convinti visto che sulle guide è menzionato.

Coyhaique-Cochrane 3 dicembre

Poco convinti che non ci sia un autobus per Cochrane, alle 8 siamo alla stazione con i sacchi in spalla. Ci sono già alcune persone in attesa tra cui un tipo di Temuco che lavora al nuovo imbarcadero di Villa O'Higgins e che fa il nostro stesso percorso.

Partiamo alle 9,30 con un bus di Aguilas Patagonicas ed impieghiamo 9 ore su strada in gran parte sterrata per percorrere i 340 km. che ci separano da Cochrane. Lungo la via ci sono molte interruzioni a causa di lavori sulla Carretera Austral.

La giornata è soleggiata e calda, ma il viaggio stancante. Inoltre non ci ricordiamo di portare da bere e solo dopo 6 ore, a Puerto Tranquilo, nella breve pausa che ci concedono, riusciamo a comprare qualcosa e dissetarci. Si costeggia il lago General Carrera, sempre splendido nel suo colore azzurro intenso.

Arrivati a Cochrane dobbiamo cercare una Cabana per la notte ed abbiamo fortuna perché proprio di fronte c'è un piccolo supermercato ed uno dei due ristoranti frequentati dai turisti.

La cena non è granchè visto che l'insalata ordinata purtroppo è "muy mala" ed il congrio, che dovrebbe essere alla plancha, è invece mezzo lesso.

Cochrane - Villa O' Higgins 4 dicembre

La mattina alle 8 siamo già alla stazione dei bus (un bell'edificio moderno inaugurato recentemente dalla Presidenta Bachelet), ma cominciamo a preoccuparci quando vediamo arrivare vari passeggeri (tutti giovani) già dotati di biglietto e in attesa di salire su un piccolo bus sempre della compagnia Aguilas Patagonicas. Per fortuna "veniamo accettati" e si parte alle 8,30. Notiamo come la maggior parte dei giovani viaggiatori (tranne gli americani) se la cavi con lo spagnolo, che hanno imparato per affrontare questo viaggio spesso lungo mesi. Alle 11,30 siamo a Porto Yungai dopo circa 100 km. di strada sterrata. In attesa della Barcaza Ronchi, visto che qui la Carretera si interrompe, prendiamo un caffè nel piccolo locale lì vicino.

Dopo 40 minuti di barca sull' Estero Michell in 2,30 ore sempre su strada sterrata percorriamo gli ultimi 120 km, la cui costruzione è stata completata nel 2000 dopo 20 anni di lavori. Lungo il percorso superiamo molti ciclisti che inondiamo di polvere e ci attraversa la strada un huemul, il cervo della Patagonia, ora protetto perché a rischio di estinzione.

Villa O' Higgins è un piccolo centro di 400 abitanti a pochi km dal lago omonimo. Benchè dei coloni fossero presenti qui già all'inizio del '900, fu fondata ufficial-

mente solo nel 1966, per garantire l'appartenenza al Chile della zona contesa all' Argentina, dopo la morte di un tenente dei Carabineros per mano degli Argentini, in occasione della disputa sulla sovranità della regione.



Il tempo è splendido e giriamo un po' alla ricerca di una cabana. Ne troviamo una molto bella (La ruedá) situata ai piedi del Cerro la Bandera, con due stanze, soggior-

no-cucina dotato di stufa a legna ed una bella terrazza, dove la sera ceneremo in maniche corte godendoci il tramonto.

La stufa ci sarà preziosa la mattina visto l'isolamento non particolarmente buono e la forte escursione termica tra giorno e notte.

Giriamo per il paese, saliamo sui tre miradores alla base del cerro Santiago, da cui si gode una splendida vista sul paese ed i laghi che lo circondano e visitiamo il piccolo museo dedicato a Padre Ronchi.

Padre Ronchi passò 40 anni (dal 1960) nella regione di Aysen, percorrendola da un capo all' altro fin nei luoghi più remoti e dedicandosi all' aiuto dei più vulnerabili, con la costruzione di scuole, installando piccoli generatori di corrente, stazioni radio, centri di appoggio sanitario.

Tornando a casa facciamo un po' di spesa al supermercato, povero di frutta e verdura, che in questi posti così isolati sono quasi una rarità. Ceniamo con la peggiore pasta (cilena) che abbiamo mai mangiato, ma il posto idilliaco e la birra ci conciliano anche con questa ricetta poco riuscita.



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 *Re&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 *Re&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



Hygrocybe punicea

Micologia... che passione!

colorazioni aranciate e non rosse in ogni 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



Hygrocybe intermedia



Hygrocybe psittacina

prati vanno non solo osservati con cura, 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.

ASSOCIAZIONE PROVINCIALE AMICI DELLA NEFROLOGIA



A.P.A.N.

CHI SIAMO:

Siamo un'associazione fondata nel 1982 a sostegno di famigliari e pazienti affetti da malattia renale

Da anni promuoviamo la conoscenza e la sensibilizzazione riguardo le patologie e le problematiche dei pazienti nefropatici, attraverso l'organizzazione di congressi, giornate di sensibilizzazione, pubblicazioni di articoli divulgativi sulla nostra rivista "**Rene&Salute**"

Organizziamo inoltre cene e gite rivolte a soci e simpatizzanti

TI INVIATIAMO AD ISCRIVERTI ALL'ASSOCIAZIONE PER FARCI CRESCERE E MIGLIORARE!

La quota associativa (**15 euro**) dà diritto all'abbonamento annuale alla nostra rivista e permette di ricevere gli inviti per gli eventi ricreativi

Inoltre siamo sempre disponibili a ricevere richieste e proposte per migliorarci!

Sito web: www.apantrentino.it

Scrivi le tue proposte alla nostra mail: apan.tn@alice.it

Per associarti:

- Effettua un bonifico: **IBAN IT55Y0830401807000007771781** mettendo nella causale ISCRIZIONE ANNUALE + NOME E COGNOME

→per supportarci puoi anche donarci il tuo **5 per mille!**

CF: **96006150229**

GRAZIE di CUORE!

Covid-19 e Malattia Renale

Ti senti sovrastato da stress e paura?

In questi giorni di emergenza potresti avvertire ansia e paura eccessive e difficili da sostenere autonomamente. E' normale. In tal caso:

**NON AVERE TIMORE
A CHIEDERE AIUTO
AD UN
PROFESSIONISTA**

Per maggiori informazioni puoi
contattare il nostro numero verde
800.822.515
Uno dei nostri nefrologi risponderà,
quando possibile, ai tuoi dubbi.

