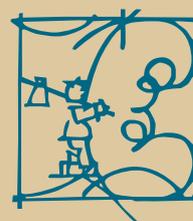


R&S

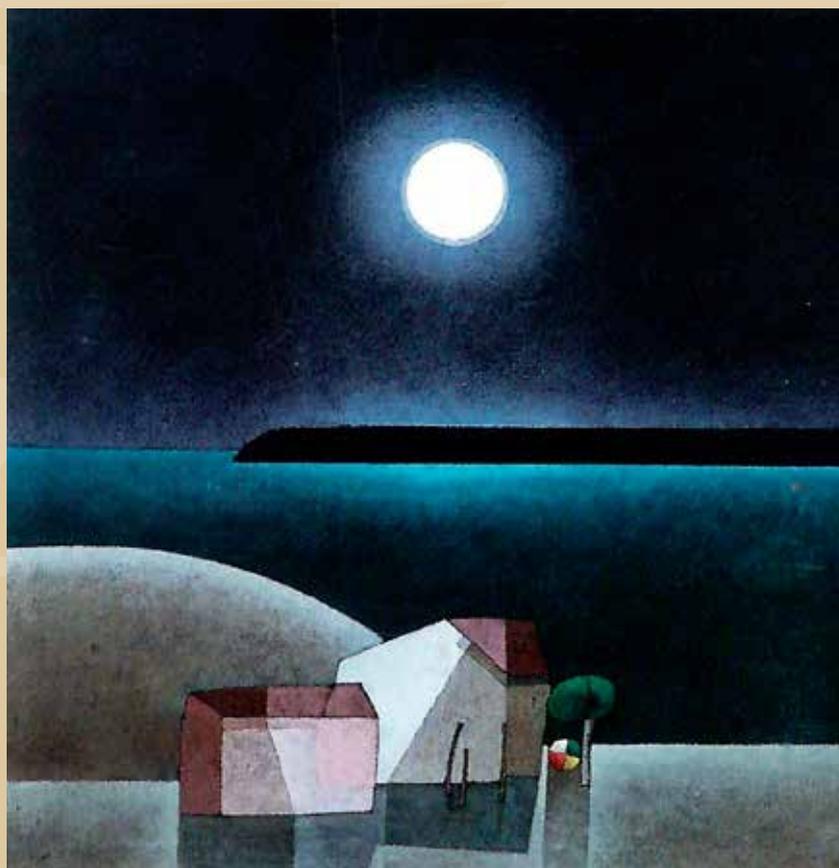


Associazione
Provinciale
Amici della
Nefrologia

Rene&Salute

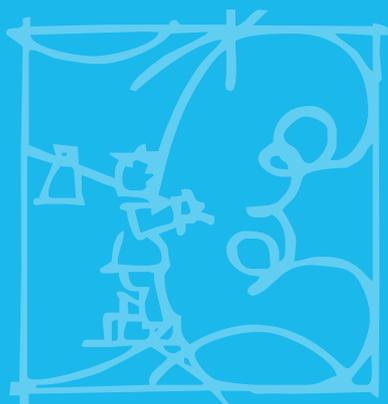
ANNO XXXVII - GIUGNO 2022 - 1/2 TRIMESTRALE D'INFORMAZIONE E CULTURA DELL'ASSOCIAZIONE PROVINCIALE AMICI DELLA NEFROLOGIA (A.P.A.N.)

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)



- ➔ La guerra in Ucraina
- ➔ La riconciliazione farmacologica
- ➔ L'intervento di chiusura dell'auricola
- ➔ I Green Mondays
- ➔ Il ruolo della medicina cinese nell'elaborazione del lutto
- ➔ Breve storia del Centro Dialisi di Cles
- ➔ Alla scoperta del Counseling
- ➔ L'uso professionale della musica nelle cure palliative
- ➔ Notizie dall'Associazione
- ➔ Tempo di radio
- ➔ Via Levanna
- ➔ Consigliami un libro
- ➔ Gli Angeli di Trinità e la Musica di Zipoli
- ➔ Il corpo mutante nell'arte contemporanea
- ➔ Lungo la Costa del Salento
- ➔ L'intuizione di Singer
- ➔ Aforismi sulla pace e sulla guerra
- ➔ Il senso della vita e della morte nella cultura alpina
- ➔ Alcune comuni russule

SOMMARIO



Rene&Salute

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

EDITORE:

A.P.A.N. - Presidente
Dott.ssa Diana Zarantonello
Vice Presidente Dott.ssa Serena Belli
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, Aldo Nardi, Diana Zarantonello

COLLABORATORI:

Giuliano Brunori, Fabrizio Guarracini,
Michael Kob, Alessandra Dalla Gassa,
Luisa Giovannini, Stefania Filippi,
Anna Maria Ercilli, Laura Pasquali Rovesti,
Serena Belli, Fabio Rosa, Aldo Nardi,
Silvana Molinari, Luisa Pevarello,
Fiorenzo Degaspero, Marco Floriani

GRAFICA E STAMPA:

Litodelta - Scurelle (TN)

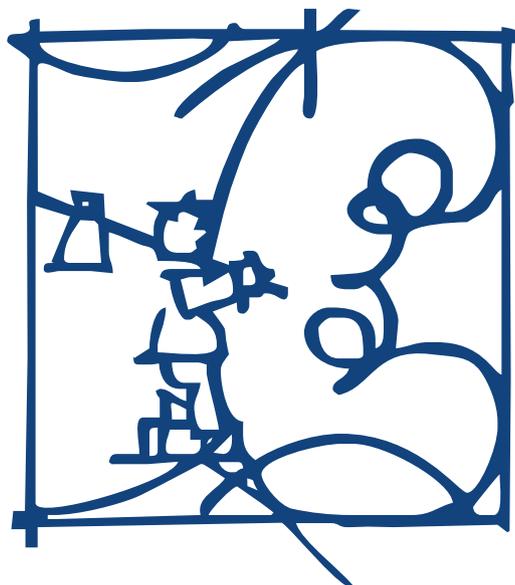
Questo numero è stato chiuso in tipografia
nel mese di dicembre 2021.

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».

- 3** **La guerra in Ucraina**
A cura di Diana Zarantonello
- 6** **La riconciliazione farmacologica**
di Serena Belli
- 8** **L'intervento
di chiusura dell'auricola**
di Fabrizio Guarracini
- 11** **I Green Mondays**
intervista a cura di Diana Zarantonello
- 15** **Il ruolo della medicina cinese
nell'elaborazione del lutto**
di Alessandra Dalla Gassa
- 18** **Breve storia
del Centro Dialisi di Cles**
*di Antonio Maini, Franca Dallago,
Mariagrazia Zadra*
- 20** **Alla scoperta del Counseling**
di Luisa Giovannini
- 22** **L'uso professionale della musica
nelle cure palliative**
di Stefania Filippi et al.
- 28** **Notizie dall'Associazione**
A cura della Redazione
- 30** **Tempo di radio**
di Anna Maria Ercilli
- 31** **Via Levanna**
di Laura Pasquali Rovesti
- 34** **Consigliami un libro**
a cura di Serena Belli
- 36** **Gli Angeli di Trinità
e la Musica di Zipoli**
di Fabio Rosa
- 40** **Il corpo mutante
nell'arte contemporanea**
di Aldo Nardi
- 42** **Lungo la Costa del Salento**
di Silvana Molinari
- 46** **L'intuizione di Singer**
di Serena Belli
- 47** **Aforismi sulla
pace e sulla guerra**
A cura di Luisa Pevarello
- 48** **Il senso della vita e della
morte nella cultura alpina**
di Fiorenzo Degaspero
- 52** **Alcune comuni russe**
a cura di Marco Floriani



In copertina:

Opera Inos Corradini, 1998
NOTTURNO

La difficile situazione dei pazienti nefropatici e dializzati

LA GUERRA IN UCRAINA

A cura di Diana Zarantonello

Il 24 febbraio 2022 l'Ucraina si è trovata sotto l'attacco di un'invasione di ampia scala. Le conseguenze della guerra sono state catastrofiche per la popolazione civile e per il sistema sanitario del paese.

Alcuni ospedali e asili sono stati spostati nel sottosuolo e in rifugi antiaerei. Tuttavia ciò non è stato possibile per alcune attrezzature mediche complesse come le macchine da dialisi. In questo contesto di leggi marziali, bombardamenti e limitate risorse mediche, i pazienti dializzati sono la popolazione tra la più vulnerabile.

A partire dal primo gennaio 2021, 11.181 pazienti sono stati sottoposti a terapia renale sostitutiva in Ucraina, di questi: 8.717 con terapia emodialitica, 931 con dialisi peritoneale e 1553 sono stati sottoposti a trapianto renale. Da notare che i pazienti trapiantati renali sono aumentati significativamente nell'ultimo anno grazie al potenziamento delle risorse sanitarie. Prima della guerra i pazienti con insufficienza renale cronica avanzata avevano la possibilità di scegliere il tipo di terapia renale sostitutiva e il centro dialisi. Attualmente la situazione è cambiata in modo catastrofico, e attualmente mancano farmaci, macchine da dialisi, strumentazione sanitaria e personale sanitario.

Alcuni paesi vicini (Polonia, Germania e Italia) hanno tuttavia offerto la disponibilità di ospitare e supportare clinicamente in pazienti dializzati ucraini.

Intervistiamo il dottor Giuliano Brunori, già presidente della Società Italiana di Nefrologia (SIN) e Direttore dell'USC di Nefrologia e Dialisi dell'APSS, per capire com'è la situazione e come il nostro paese si sta muovendo per supportare i pazienti dializzati.

Come sta evolvendo la situazione dei pazienti nefropatici in Ucraina?

Le notizie che abbiamo attualmente sono di una drammaticità estrema. Diversi centri dialisi sono stati bombardati all'interno delle strutture ospedaliere, e ci sono altre zone



Foto dell'intervistato.

in cui non abbiamo disponibilità di acqua potabile per poter quindi fare la dialisi. E anche tutto il rifornimento dei materiali di consumo che provengono prevalentemente dalla Germania è in gran parte bloccato. Quindi la situazione è talmente difficile da aver costretto molti dializzati ad uscire dal paese, attraverso canali organizzati dagli stessi Centri Dialisi o da quella famosa rete di famigliari che nel giro di poche settimane ha portato qualche milione di ucraini fuori dal paese. Pertanto diverse centinaia di pazienti dializzati si sono spostati soprattutto nelle nazioni vicine. Il numero di dializzati ucraini è circa 11.000, circa un migliaio in dialisi peritoneale e circa 1500 pazienti portatori di trapianto renale. La sofferenza più importante riguarda i dializzati per carenza dei materiali necessari ad effettuare la dialisi, ma altrettanto grave è la situazione dei trapiantati in quanto l'approvvigionamento di farmaci immunosoppressivi indispensabili a mantenere il trapianto sta avvenendo con grossa difficoltà. Dev'essere inoltre segnalato che negli ultimi due anni ben 250 trapianti effettuati, sono stati fatti da donatore vivente. Quindi abbiamo la situazione di un donatore vivente che si priva di un proprio



Centro dialisi bombardato in Ucraina (foto dal web)

rene a beneficio di un paziente nefropatico, che attualmente rischia di perdere l'organo trapiantato per la mancanza di farmaci immunosoppressore. Il vero problema è che il trattamento di tutte le patologie croniche ha subito un danno con la guerra, si pensi al diabete, alle cardiopatie, all'ipertensione arteriosa, alle pneumopatie, all'insufficienza renale.

Noi ci aspettiamo, dai dati che ha pubblicato anche l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), che nell'arco dei prossimi anni assisteremo ad un abbassamento dell'età media della popo-

lazione ucraina. L'età media attuale dei cittadini ucraini era di circa 41 anni, quindi si stavano avvicinando all'età media di 44-45 anni della popolazione occidentale, ma certamente la guerra determinando un grosso problema di trattamento delle persone affette da malattie croniche, determinerà un grosso danno che andrà certamente ad influire sulla sopravvivenza e quindi sul miglioramento delle condizioni di salute. L'ucraina aveva un'età media più bassa della media europea ma partivano da valori molto, molto bassi. E se parliamo anche di pazienti avviati al trattamento dialitico, in Ucraina vi erano meno di 60 pazienti per milione di abitanti avviati alla dialisi ogni anno, rispetto

a noi in Italia che abbiamo circa 160 pazienti avviati ogni anno alla dialisi per milione di abitanti. In un editoriale fatto con alcuni colleghi nefrologi sparsi per il mondo, uno dei dati che andavamo a sottolineare era il fatto che le nazioni europee dovevano farsi da subito carico della formazione di infermieri e medici per evitare che la guerra

distruggesse quella che era la parte formativa in sanità in modo che, una volta finita la guerra si possa avviare una ripresa con personale che possa ricostruire il sistema sanitario.

The impact of the Russian–Ukrainian war for people with chronic diseases

Giorgina B. Piccoli^{1,2}, Giuliano Brunori², Loreto Gesualdo³ and Kamyar Kalantar-Zadeh⁴

People with chronic diseases are at high risk of becoming innocent victims of the Russian–Ukrainian war, owing to interruption of their health care. More than 10 million Ukrainian people have left their homes and almost 5 million have left the country. Provision of kidney care for these refugees is an emerging challenge.

Quanti pazienti dializzati ucraini all'incirca ospitiamo attualmente in Italia?

Il numero non è certo, ma si parla di circa un centinaio di pazienti ucraini, arrivati attraverso diversi canali. Tra questi la Comunità di Sant'Egidio è riuscita a far arrivare 25 pazienti ucraini dializzati a Roma; altri 20 pazienti sono arrivati in Liguria, alcuni sparsi nelle varie regioni del nord e un piccolo numero anche Napoli, per un totale appunto di un centinaio di pazienti. Sono tutti dializzati a carico del Servizio Sanitario Nazionale con le spese che verranno sostenute dalla protezione civile.



L'arrivo di questi pazienti in dialisi “aggiuntivi” come viene organizzato tra i diversi paesi e, in Italia, nelle diverse regioni?

Per quanto riguarda l'Italia abbiamo la CROSS (Centrale Remota per le Operazioni di Soccorso Sanitario) che garantisce la presenza di personale medico, sanitario e psicologico nei Centri di Accoglienza situati prevalentemente in Polonia e in Romania. Questi centri valutano le persone che hanno problemi sanitari e gestisce tutte quelle che sono le disponibilità di posti letto, posti dialisi etc., offerte dalle diverse regioni per quanto riguarda l'accoglienza. Quindi indirizza poi le persone che potrebbero necessitare di ricovero ospedaliero verso le strutture che hanno dato la disponibilità. La presenza di questo personale è garantita da tutte le regioni con l'alternanza di 7-10 giorni, per cui ci sono sempre un medico, un infermiere ed uno psicologo che valutano le necessità sanitarie delle persone che afferiscono al Centro.



La fontana del Nettuno a Trento illuminata con i colori dell'Ucraina in segno di solidarietà.



Che capacità di accoglienza possiamo offrire ancora a Suo parere?

Per quanto riguarda la dialisi la Società Italiana di Nefrologia ha dato la disponibilità al Ministero degli Esteri e posso dire che, sentendo tutti i diversi primari d'Italia, tutti hanno messo a disposizione dai 2 ai 3 posti. Pertanto, moltiplicando questo dato per i 290 Centri dialisi, possiamo stimare che vi sarebbero attualmente almeno 500-600 persone che potrebbero essere dializzate nel nostro paese.

In Trentino abbiamo qualche caso di paziente ucraino dializzato?

In questo momento abbiamo una ragazza arrivata attraverso la rete familiare che dializza presso il centro dialisi di Rovereto.

Come pensa potrebbe evolvere la situazione?

La situazione potrà evolvere in maniera positiva a condizione che il tempo di durata della guerra sia breve. Infatti minore sarà il tempo, minori saranno i danni alle infrastrutture più rapida potrà essere la ripresa. Più invece avremo una guerra che si trascinerà nel tempo, più difficili saranno le possibilità di ripresa. La guerra in Ucraina ci ha ricordato che la pace è il primo fondamentale requisito per la salute umana!

LA RICONCILIAZIONE FARMACOLOGICA

di Serena Belli

La riconciliazione farmacologica è una delle migliori strategie per garantire la qualità di cura". Così dice l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Quindi, nonostante sia una terminologia non consueta e che non ci suona familiare, si tratta di cosa importante e vale la pena conoscere un po' meglio questo argomento. E dunque partiamo dal principio.

Gli errori di terapia possono riguardare l'intero processo di cura: dalla prescrizione, al dosaggio ed alla formulazione, dalla preparazione del farmaco, alla via di somministrazione.

Ma sono i momenti di transizione di cura (ricovero in ospedale, trasferimento in RSA, dimissioni al domicilio eccetera) quelli a maggior rischio di errori di terapia, dato che possono essere correlati a discrepanze NON intenzionali, diventando causa di degenza prolungata, ricoveri ulteriori ed altro che andrà sicuramente a pesare sulle Casse dello Stato, capitolo Sanità.

Secondo dati della letteratura, circa il 67% dei pazienti, all'**ammissione in ospedale**, presenta discrepanze non intenzionali nella terapia che, spesso, non vengono corrette: l'omissione dei farmaci è la più frequente discrepanza non intenzionale, seguita dalle assunzioni non necessarie.

Anche nel momento della **dimissione dall'ospedale** una comunicazione non accurata o incompleta tra professionisti, nonché tra professionisti e pazienti e familiari/caregiver, viene indicata come un fattore determinante per il verificarsi di eventi avversi, poiché influenza l'aderenza alla terapia.

Se poi pensiamo che la nostra popolazione invecchia, a scapito di un aumento di patologie correlate e di assunzione farmacologica, essendo inoltre presa in carico via via da figure professionali differenti, è evidente come nelle Transizioni di cura sia necessario prevedere una revisione accurata dei medicinali assunti dal paziente fino



a quel momento, oltre a valutare bene anche quelli previsti per l'eventuale fatto acuto.

La Riconciliazione della terapia farmacologica è dunque un utile processo formale che permette, in modo chiaro e completo, di rilevare e conoscere la terapia farmacologica assunta da una persona e consente al medico prescrittore di valutare con attenzione se proseguirla, variarla o interromperla in toto o in parte.

In un primo momento abbiamo la fase della **Ricognizione**, cioè raccolta dei dati del paziente e, soprattutto, dei medicinali da lui assunti. Tutti i medicinali devono essere presi in considerazione, compresi i fitoterapici, gli integratori, gli omeopatici, oltre alla abitudine al fumo ed al consumo di alcool. Si passa poi alla seconda fase, la **Riconciliazione**, che prevede il confronto tra la terapia in atto e quella che si desidera impostare.

I due momenti: **Ricognizione e Riconciliazione** possono ovviamente coincidere, se vengono presi in carico dal medesimo medico, che è tenuto anche a utilizzare l'apposita scheda, dando evidenza delle decisioni prese, scheda che dovrà essere archiviata in modo informatico e/o cartaceo, al fine da rappresentare la storia terapeutica del paziente.

La fonte privilegiata delle informazioni sulla terapia in atto non può essere rappresentata che dal paziente stesso, perché solo lui sa se assume veramente tutti i farmaci prescritti (aderenza terapeutica) e se associa altre molecole di sua iniziativa. Nei casi in cui il paziente non sia in grado di riferire, sarà necessario raccogliere le informazioni da un parente o da un caregiver, annotando la provenienza delle informazioni.

Nel momento successivo, quello della Riconciliazione, che è sicuramente il più impegnativo tra i due momenti, è importante tenere conto di tutte le informazioni possibili riguardanti: le interazioni tra i farmaci, le note AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco), i farmaci presenti

nel prontuario farmaceutico ospedaliero e le procedure terapeutiche interne al singolo reparto. In questa fase può essere di grande aiuto la presenza del farmacista, per le sue precipue conoscenze nel campo dei farmaci. Egli inoltre può collaborare alla predisposizione della scheda di Ricognizione/Riconciliazione e alla individuazione di eventuali indicatori utili nel monitoraggio successivo.

La Riconciliazione si applica al Medico di Medicina Generale (MMG), al momento della dimissione di un paziente al suo domicilio, ma è fondamentale che venga attuata anche nelle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate per acuti e sub-acuti e nelle strutture sanitarie e sociosanitarie extraospedaliere (territoriali) pubbliche e private accreditate, residenziali e semiresidenziali (RSA), tutte le volte che il paziente migra tra una e l'altra.

È proprio quest'ultimo punto (quello delle RSA) che mi coinvolge, da circa un anno, da quando cioè sono Coordinatore Sanitario di una RSA; in questa veste mi sono dovuta confrontare con il tema oggetto del presente articolo. Vediamo in che modo sia possibile realizzare la Riconciliazione farmacologica degli Ospiti delle RSA e, soprattutto, quali sono le criticità.

Diciamo subito che quasi tutto quanto sopra riportato appartiene ad un Mondo Ideale, che sta nascosto da qualche parte ma che non si capisce dov'è.

Anche il momento della Ricognizione, che può sembrare il più semplice tra i due, in RSA può diventare un problema. Le persone che arrivano provenienti dal domicilio, ad esempio, sono spesso in difficoltà ed elencare i farmaci assunti; gli stessi loro accompagnatori (coniugi altrettanto compromessi o figli del tutto ignari) per lo più ci consegnano un sacchetto contenete alla rinfusa diverse confezioni di farmaci, delle quali sanno davvero poco riguardo a modi e tempi di somministrazione. Certo, non succede sempre così, ma abbastanza spesso.

Per quanto riguarda il momento successivo, quello della Riconciliazione, molti sono i fattori che la influenzano. Tra questi: la mancanza di una Ricognizione affidabile, la disponibilità di supporti tecnici per approfondire la conoscenza delle caratteristiche farmacologiche e la valutazione della congruità dei trattamenti stessi, quali banche dati e/o documentazione scientifica possibilmente on-line, una adeguata comunicazione e una faticosa collaborazione tra medici, infermieri e farmacisti, una procedura accurata o una approfondita conoscenza dei contenuti e dell'utilizzo della Scheda. Tutto ciò senza dimenticare il tempo necessario a fare queste ricerche e questi studi on-line.

È evidente che l'intero processo richiede tempo, uomini e mezzi. Tre cose che al momento sono veramente carenti nelle RSA ed alle quali la buona volontà dei medici che vi lavorano può sopperire solo parzialmente.

Al momento (e con le zero risorse che abbiamo a disposizione), c'è in effetti un primo passo che è davvero alla nostra portata ed alla portata di tutti ed è quello della comunicazione tra tutti gli attori coinvolti in questo processo.

Quindi, al momento del trasferimento tra una struttura ed un'altra o al momento della dimissione al domicilio, la lettera di dimissione o di accompagnamento del paziente deve contenere in maniera precisa, aggiornata e maniacale, tutte le terapie somministrate e quelle che andranno proseguite e fino a quando, comprensive di dosaggi e formulazioni. In caso di dimissione al domicilio, se possibile, il paziente ed i suoi familiari vanno coinvolti in maniera proattiva, verificando la comprensione delle informazioni date e consigliando di porre attenzione alle confezioni dei medicinali utilizzate prima del ricovero e sostituite con altra terapia prescritta in ospedale, al fine di evitare assunzioni improprie.

Una stretta collaborazione tra professionisti che operano in ospedale e sul territorio facilita la puntuale trasmissione dei dati e la completa presa in carico del paziente in ogni ambito di cura. Al momento del trasferimento o della dimissione viene effettuata sempre una revisione della Scheda precedentemente compilata e delle prescrizioni farmacologiche redatte dal medico entro le 24 ore precedenti; se utilizzato un software si possono inserire i farmaci consigliati a domicilio e rivalutare la presenza di Prescrizioni Potenzialmente Inappropriate (PPI).

Insomma, anche se in via telematica e virtuale, la comunicazione e la condivisione delle informazioni, oltre alla precisione delle stesse, è importantissima per il benessere e la cura dei nostri pazienti.



*Come evitare la terapia scoagulante
in caso di fibrillazione atriale*

L'INTERVENTO DI CHIUSURA DELL'AURICOLA

di *Fabrizio Guarracini* *

La chiusura percutanea dell'auricola sinistra è una tecnica utilizzata nell'uomo a partire dal 2001 con lo scopo di ridurre il rischio di ictus ischemico nei pazienti con fibrillazione atriale e con controindicazione alla terapia anticoagulante a lungo termine.

In questo gruppo di pazienti ricadono i soggetti nefropatici che molto spesso presentano fibrillazione atriale e a causa della loro patologia e plurime comorbilità presentano sia un alto rischio emorragico sia cardio-embolico.

Tale metodica si sviluppa dall'evidenza che la fibrillazione atriale determina circa il 15-20% degli ictus ischemici e che in oltre il 90% dei casi la fonte delle formazioni trombotiche si localizza a livello dell'auricola sinistra, una piccola struttura dell'atrio sinistro, una delle camere cardiache, che presenta una forma molto variabile per la presenza o assenza di multiple lobature.

Per tale motivo per questi pazienti, e in particolare quelli ad alto rischio cardiopaembolico, in base a diversi score di rischio (in particolare CHA2DS2-VASc score) le linee guida indicano l'utilizzo della terapia anticoagulante.

Sebbene il warfarin o sintrom (terapia anticoagulante orale o TAO) siano altamente efficaci nella prevenzione dell'ictus e dell'embolia sistemica, il loro uso è limitato da un ristretto range terapeutico, da numerose interazioni con alimenti e farmaci e da un aumento del rischio di sanguinamento come spesso avviene nei soggetti dializzati. Inoltre, numerosi fattori influenzano l'intensità dell'effetto anticoagulante come l'utilizzo di terapie specifiche, l'alimentazione, comorbilità come ipertensione, diabete, disfunzione renale ed epatica che identificano i pazienti che hanno una minor probabilità di mantenere un adeguato range terapeutico.

La percentuale di pazienti che non riesce a mantenere un adeguato range terapeutico si aggira attorno al 30-



40% e a causa della complessa gestione della terapia il 30% dei pazienti sospende la TAO entro 1 anno.

La maggior parte di questi limiti sono stati parzialmente mitigati dai nuovi anticoagulanti orali (NOAC), che a fronte di una riduzione del 51% del rischio di stroke emorragico, determinano però un significativo aumento del rischio di sanguinamento gastrointestinale rispetto alla TAO e non possono essere assunti in caso di nefropatia o epatopatia severa. In ogni caso, l'assunzione di NOAC determina un rischio di sanguinamento aumentato rispetto all'assenza di qualsiasi terapia anti-trombotica.

Anche per la stratificazione del rischio emorragico i dati in letteratura concordano con l'utilizzo di score clinici (in particolare dell'HAS-BLED score) che nel valore ≥ 3 identificano i pazienti ad alto rischio: questo valore non controindica l'anticoagulazione ma pone la necessità di un follow up più stretto e dell'eliminazione dei fattori correggibili del rischio emorragico.

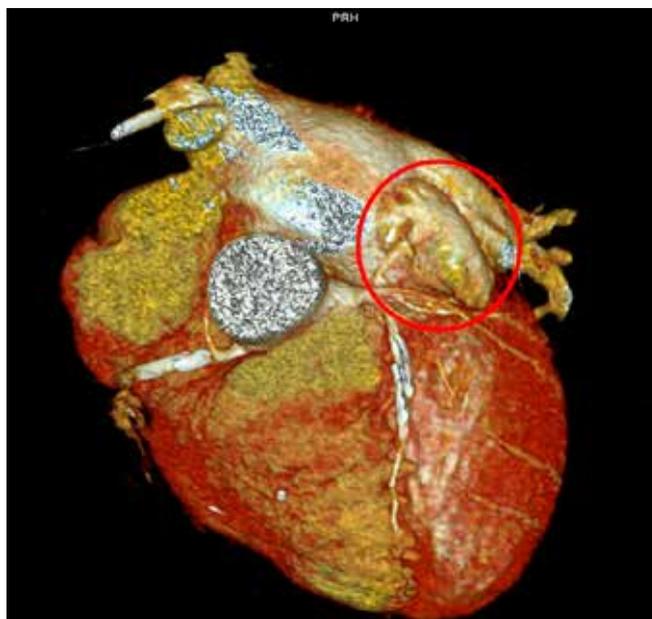
Sulla base di queste problematiche legate all'anticoagulazione e in seguito ai risultati della già diffusa chiusura chirurgica dell'auricola, si sono sviluppati studi su modelli animali in vivo che hanno portato successivamente alla creazione di diversi dispositivi poi utilizzati nell'uomo.

Le linee guida europee di settore cardiologico nel 2020 sulla gestione della fibrillazione atriale hanno indicato una adeguata classe di raccomandazione per la chiusura percutanea di auricola sinistra nei pazienti con fibrillazione atriale e controindicazione a anticoagulazione a lungo termine per la prevenzione dell'ictus cardio-embolico.

Inoltre sono considerati per la chiusura dell'auricola sinistra anche quei pazienti con aumento del rischio di sanguinamento in corso di terapia anticoagulante sistemica, pazienti con rischio di sanguinamento inaccetta-

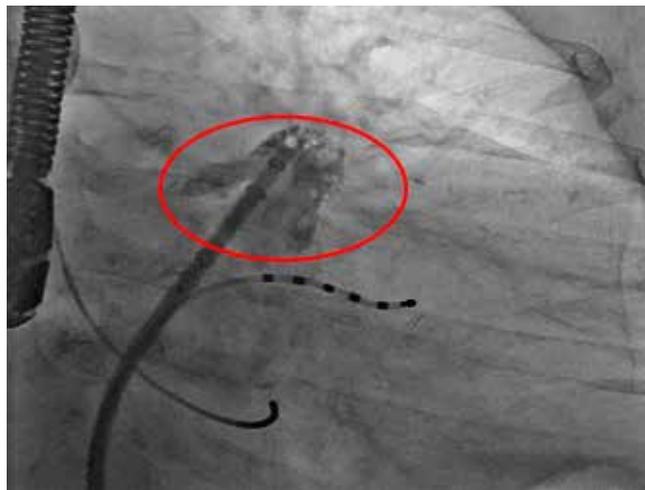
bile sia per TAO che NOAC, pazienti che necessitano di triplice terapia anticoagulante per lungo periodo, pazienti con un elevato rischio di sanguinamento per caratteristiche che non vengono considerate dal HAS-BLED score, pazienti con patologia renale end-stage e con elevato rischio sia di sanguinamento che ischemico. Possono inoltre essere presi in considerazione per chiusura dell'auricola sinistra inoltre quei pazienti con eventi embolici nonostante adeguata terapia anticoagulante. La procedura di chiusura percutanea dell'auricola avviene in anestesia generale e consiste nel posizionare attraverso una vena femorale, con l'ausilio di un introduttore dedicato, un dispositivo che vada ad escludere l'auricola atriale sinistra dal torrente circolatorio. L'utilizzo di diverse tecniche di imaging, anche integrate, è fondamentale per la corretta selezione del paziente che va incontro a questo tipo di intervento, per la scelta del device e per il corretto svolgimento della procedura e per il successivo follow up.

In particolare l'ecocardiogramma color doppler completo di base è la metodica non invasiva fondamentale sia nella valutazione iniziale del paziente che nel follow up. Successivamente l'ecocardiogramma transesofageo è attualmente considerato la metodica di riferimento per l'esclusione della trombosi auricolare sinistra e per l'iniziale valutazione (in associazione con la TAC cardiaca con mezzo di contrasto) per l'analisi morfologica dell'auricola e la scelta delle dimensioni del dispositivo per la chiusura. Inoltre è la metodica più utilizzata come imaging intraprocedurale.



Valutazione TAC cuore pre operatoria dell'auricola atriale sinistra (evidenziata con cerchio rosso).

Tale metodica, ma ancor più lo sviluppo dell'ecografia 3 D (a tre dimensioni) risultano fondamentali per la valutazione della morfologia dell'auricola sinistra (cactus, ala di pollo, manica a vento, e cavolfiore) e delle sue dimensioni.



Opacizzazione con mezzo di contrasto dell'auricola atriale sinistra durante anestesia generale e monitoraggio transesofageo (evidenziato con cerchio rosso).

La TAC cardiaca è un esame fondamentale per la pianificazione della procedura di chiusura dell'auricola sinistra, in quanto, oltre all'esclusione di trombi, permette uno studio accurato dell'auricola e delle strutture circostanti, permettendo anche di selezionare il materiale necessario alla procedura stessa.

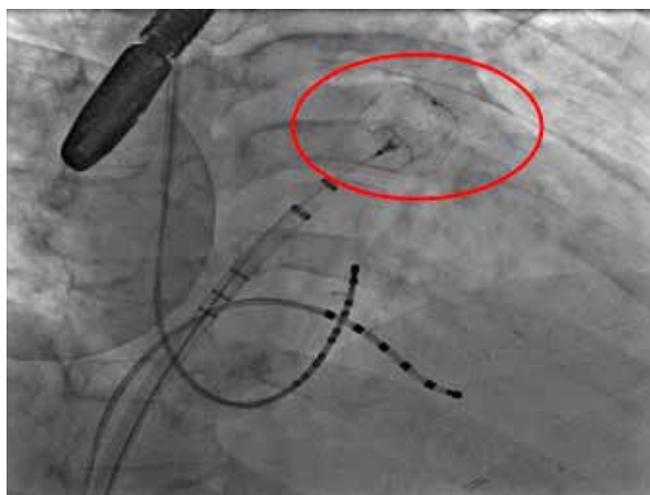
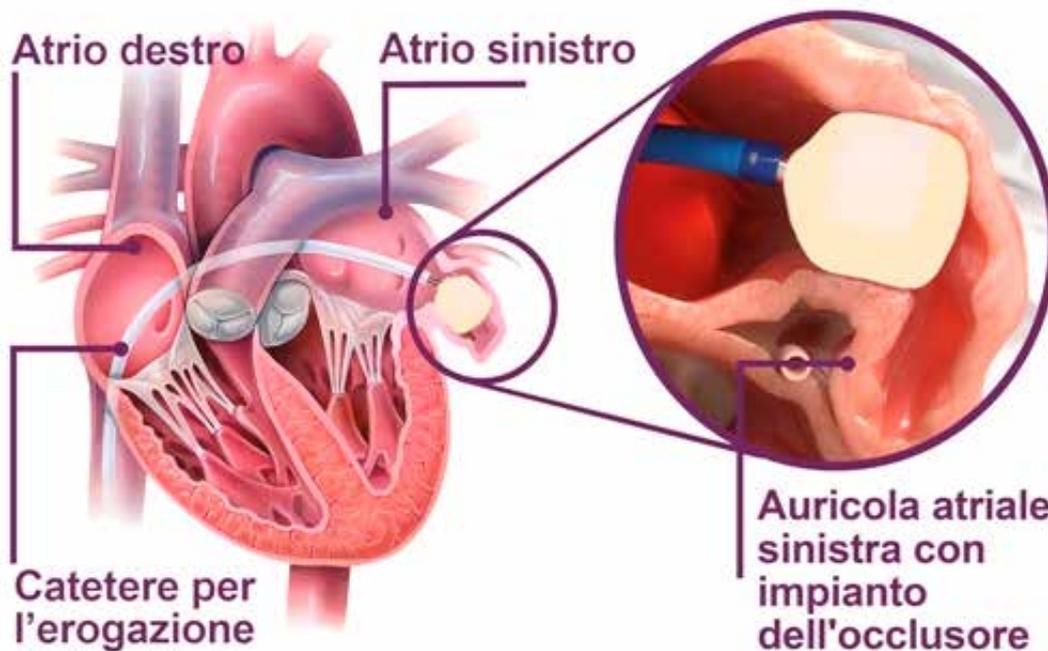
Per quanto riguarda lo studio dell'auricola per la valutazione di formazioni trombotiche, la TAC cardiaca possiede un'alta sensibilità (96%) e un alto valore predittivo negativo (100%)

Recentemente in alternativa all'ecografia transesofagea è stata sviluppata una tecnica di monitoraggio imaging durante l'intervento che attraverso un catetere (ecografica intracardiaca) che viene posizionato dalla vena femorale e permette di non porre il paziente in anestesia generale.

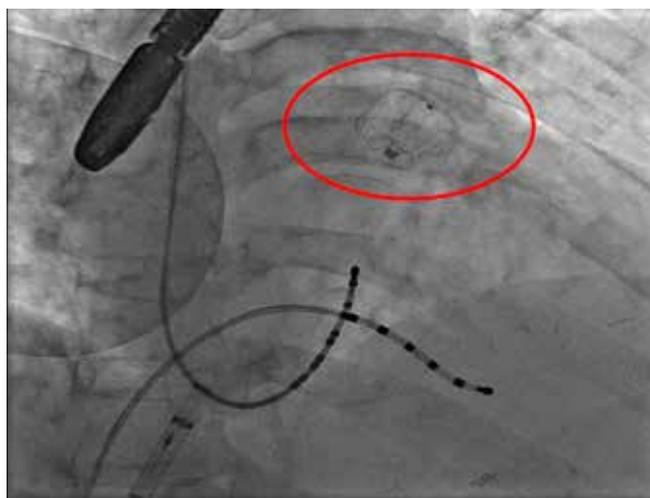
Per la chiusura percutanea dell'auricola atriale sinistra esistono diversi dispositivi che vengono scelti in base alle caratteristiche morfologiche anatomiche dell'auricola e caratteristiche cliniche del paziente.

Successivamente alla procedura il paziente viene estubato e posto in osservazione clinico/strumentale in reparto solitamente per 48/72 ore per poi essere dimesso.

Questo intervento permette la sospensione della terapia anticoagulante (TAO/NOAC) che viene sostituita da terapia di antiaggregante per favorire al meglio l'endotelizzazione del device ed eventualmente sospesa durante



Posizionamento di dispositivo di chiusura auricolare atriale sinistra durante anestesia generale e monitoraggio transesofageo (evidenziato con cerchio rosso).



Rilascio di dispositivo di chiusura auricolare atriale sinistra durante anestesia generale e monitoraggio transesofageo (evidenziato con cerchio rosso).

primo controllo clinico/strumentale a distanza di uno/due mesi.

Nel paziente ad altissimo rischio emorragico è possibile eseguire un ulteriore tipo di intervento: l'esclusione dell'auricola attraverso una clip per via totalmente toracoscopica. Attraverso tre piccoli fori che vengono realizzati a livello del torace si introducono delle sonde da cui si posiziona una clip che esclude l'auricola atriale sinistra dal torrente circolatorio.

Attraverso la collaborazione delle professionalità del reparto di Cardiologia, Cardiochirurgia, Radiologia e Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale Santa Chiara di Trento è possibile sottoporre il paziente selezionato sia a procedura di chiusura percutanea dell'auricola atriale sinistra sia a esclusione per via totalmente toracoscopica. Il paziente candidato viene sottoposto ad una attenta valutazione clinica e strumentale per indicare il percorso diagnostico più adeguato da un "heart team" pluridisciplinare.

* Fabrizio Guarracini
Cardiologo
presso l'Ospedale S. Chiara di Trento

*L'ospedale di Bolzano all'avanguardia
sulla sostenibilità ambientale*

I GREEN MONDAYS

intervista a cura di Diana Zarantonello



Dottor Michael Kob.

Da inizio ottobre 2021 ogni lunedì la mensa dell'Ospedale di Bolzano propone un menù interamente vegetale (quindi privo di prodotti animali come carne, latticini, uova e pesce). L'obiettivo del progetto è quello di promuovere un'alimentazione più rispettosa dell'ambiente e più sana.

Intervistiamo il dottor Michael Kob, Primario reggente del Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica dell'Ospedale e ideatore del progetto, con il quale, nel 2019 aveva vinto il primo premio del Concorso Ambiente&Clima dell'Alto-Adige.

Buongiorno dottore, ci spiega da dove ha preso l'ispirazione questa iniziativa? Vi sono altre esperienze simili al di fuori dell'Italia?

Io e Alexandra Obexer, entrambi ambientalisti da diversi anni, siamo venuti a conoscenza del concorso "Ambien-

te e Clima 2019" della Provincia Autonoma di Bolzano e della regione Tirolo (Austria) e abbiamo voluto subito metterci in gioco, cercando di ideare un'iniziativa con la quale si sarebbe potuto contribuire concretamente alla riduzione del riscaldamento climatico. Lavorando entrambi nell'Ospedale di Bolzano ed essendo io medico specialista in scienza dell'Alimentazione abbiamo deciso di occuparci degli aspetti ambientali della nutrizione, argomento oltretutto molto attuale. Dopo una lunga e accurata ricerca bibliografica e prendendo spunto da diverse iniziative a livello mondiale, come il "Meatless Monday" della Università di J. Hopkins negli Stati Uniti, i "Veggedag" della città di Gand in Belgio e i "Lunes sin carne" nel Palazzo presidenziale in Argentina, abbiamo deciso di proporre un'iniziativa dove una volta a settimana, agli utenti delle mense degli ospedali della Provincia di Bolzano vengono



Inaugurazione del progetto "green Monday"

forniti pasti esclusivamente vegetali, contribuendo così alla riduzione delle emissioni di gas serra dovute agli alimenti. Come molte altre iniziative, abbiamo scelto i lunedì perché secondo alcuni sondaggi è la giornata migliore per attuare dei cambiamenti. A maggio 2020 abbiamo poi ricevuto la buona notizia: il nostro progetto aveva vinto il concorso! Il direttore generale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha subito espresso il suo apprezzamento rispetto alla nostra iniziativa e si è immediatamente reso disponibile a far partire il progetto, ma, purtroppo con l'arrivo della seconda ondata di COVID, si è bloccato il tutto. Tuttavia, un anno dopo sono stato contattato dalla direzione amministrativa del mio Ospedale, che mi ha chiesto di far partire il progetto, avviando una fase pilota, ove prendesse parte solamente l'Ospedale di Bolzano, con la prospettiva di ampliare l'iniziativa a tutte le mense ospedaliere della provincia. Nel giro di pochissime settimane è stato creato un gruppo di lavoro che comprendeva l'Ufficio servizi alberghieri dell'Ospedale, i cuochi della cucina ospedaliera, il personale della mensa e l'Ufficio acquisti. I cuochi hanno iniziato a sperimentare piatti 100% vegetali, utilizzando esclusivamente alimenti che avevano già a disposizione (quindi senza dover acquistare nuovi alimenti e senza ulteriori costi). Abbiamo fatto stampare tovagliette di carta, da usare come sottovassoio, raffiguranti informazioni riguardanti gli aspetti salutistici dei cibi vegetali e l'impatto dell'alimentazione sull'ambiente. Dopo una circolare informativa inviata a tutto il personale ospedaliero nella quale venivano spiegati gli obiettivi del progetto e in seguito a una conferenza stampa per far conoscere l'iniziativa ai media locali, l'11 ottobre 2021 ha avuto luogo il primo "Green Monday". Da allora, ogni lunedì nella mensa dell'Ospedale si mangia "green". A quanto so, non ci sono altre iniziative di questo genere in ambito ospedaliero in Europa.

È un momento storico nel quale vi è grande preoccupazione riguardo il cambiamento climatico, e a vari livelli si cerca di limitare la produzione dell'anidride carbonica. Ci spiega che rapporto c'è tra alimenti di origine animale e clima?

Gli allevamenti sono responsabili del 16,5% delle emissioni di gas serra a livello mondiale, l'unico settore che ne produce di più è quello energetico. Se in questo calcolo venisse aggiunto anche l'impatto delle deforestazioni per i pascoli o per la produzione di mangime, questa percentuale raggiungerebbe addirittura il 54% (gli alberi assorbono gas serra e quindi ne riducono l'accumulo in atmosfera)! La maggior parte delle emissioni di gas serra è dovuta all'allevamento di bovini, essi emettono un gas chiamato metano, che è 25 volte più dannoso dell'anidride carbonica. Le cinque

maggiori aziende di carne e latticini del mondo sono responsabili di più emissioni di tutte le principali compagnie petrolifere messe insieme. Mentre il settore energetico sta cercando progressivamente di ridurre l'impatto ambientale, la richiesta di alimenti di origine animale sta continuando a crescere. Si stima che entro il 2050 il settore zootecnico consumerà l'80% del budget mondiale di gas serra (che abbiamo ancora a disposizione per limitare il riscaldamento globale sotto 1,5°C). Ma gli allevamenti sono anche responsabili di altri disastri ambientali: rilasciano enormi quantità di particolato (PM2.5) – particelle di polvere che entrano facilmente nell'atmosfera, e se inalate, causano asma, allergie, bronchiti, tumori e malattie cardiovascolari -, consumano l'80-90% dell'acqua dolce mondiale (ad esempio, per la produzione di 1kg di carne bovina vengono consumati più di 15.000 litri di acqua), occupano il 38% della superficie terrena non ghiacciata e sono una delle principali cause di perdita di biodiversità. Sebbene l'allevamento di bestiame occupi il 77% delle terre agrico-



SAPEVI CHE ...

- Se la **pesca continuerà** a questi livelli, entro il **2048** le **risorse** ittiche si esauriranno?
- Il **46 %** della **plastica** nei nostri **oceani** deriva dalle **reti da pesca**, mentre la quantità di plastica contenuta negli oceani derivante dalle **cannucce** corrisponde solamente allo **0,03 %**?
- In base alla zona geografica, tra il **10 e il 40 %** del **pescato** derivante dalla grande pesca (che non risparmia delfini e tartarughe) non è idoneo alla vendita e rientra nel cosiddetto **Bycatch** (animali morti o gravemente feriti) che **viene rigettato in mare**?

le, questo fornisce solamente il 18% delle calorie alimentari globali e il 37% delle proteine alimentari. Gli alimenti di origine animale, e soprattutto le carni, hanno una pessima efficienza di conversione (%) dell'energia e delle proteine fornite dalle colture foraggere, soltanto dal 1 al 30% delle calorie e delle proteine utilizzate per nutrire gli animali si ritrova poi nell'alimento finale, pronto per il consumo.

Secondo alcuni esperti, per limitare il riscaldamento globale, per nutrire adeguatamente la crescente popolazione mondiale e per prevenire malattie croniche come obesità, diabete mellito tipo 2, malattie cardiovascolari e tumori, il consumo di carne rossa nel mondo deve essere ridotto di almeno il 50% entro il 2050. Le nazioni ricche come gli Stati Uniti e molti Stati dell'UE dovrebbero ridurre il loro consumo di carne bovina addirittura del 90% e quello di

latte del 60%, mentre dovrebbero quintuplicare il consumo di legumi.

Una dieta esclusivamente vegetale causa meno della metà delle emissioni rispetto a una dieta che contiene carne e latticini ed è una delle 7 possibili azioni individuali che possono avere un patto significativo sulla riduzione delle emissioni.

E qual è invece l'impatto di un'alimentazione totalmente vegetale sulla salute? Vi sono dei vantaggi? Vi è il rischio di ridotto apporto di determinati nutrienti?

Negli ultimi anni sono stati effettuati numerosi studi che hanno dimostrato che le diete 100% vegetali possono ridurre il rischio di sviluppare malattie come l'obesità, il diabete mellito di tipo 2, le malattie cardiovascolari, le epatopatie, i tumori gastrointestinali e l'antibiotico-resistenza. Devono essere ben pianificate e contenere una grande varietà di cibi vegetali appartenenti a tutti i gruppi alimentari, altrimenti c'è il rischio di andare incontro ad alcuni deficit nutrizionali come la carenza di ferro, di calcio, di acidi grassi omega-3 e di zinco. La vitamina B12, che non è contenuta negli alimenti di origine vegetale, deve essere necessariamente integrata sotto forma di supplementi o alimenti arricchiti. La vitamina B12 non viene prodotta né dall'uomo, né dagli animali, bensì esclusivamente da batteri. Mentre nella carne bovina e nel latte è contenuta una certa quantità della vitamina B12, prodotta dal microbiota intestinale del ruminante, nella maggior parte degli animali (soprattutto in quelli d'allevamento) la vitamina viene addizionata al mangime, arrivando così all'animale e poi nel nostro piatto.

Una dieta vegana di per sé, non è né sana né pericolosa, ma la sua salubrità dipende dalla sua composizione e dalla varietà degli alimenti che comprende, come per qualsiasi modello alimentare. Infatti, indipendentemente dal regime alimentare, un alto apporto di verdura, frutta e proteine vegetali (legumi, cereali integrali, frutta secca e semi) e un ridotto apporto di grassi (specie trans e saturi), zuccheri semplici e proteine animali contribuisce positivamente allo stato di salute.

Esiste all'Ospedale di Bolzano un ambulatorio dedicato per le persone che siano interessate a seguire una alimentazione totalmente vegetale?

Sì, quando sono venuto a conoscenza che tante persone, che avevano scelto di adottare un modello alimentare totalmente vegetale, erano in cerca di informazioni per poterlo fare in maniera corretta, ma che non sapevano a chi rivolgersi, ho deciso di avviare un ambulatorio dedicato, dove, oltre a fornire indicazioni rispetto a come pianificare

SAPEVI CHE ...

l'allevamento intensivo a livello mondiale ...

- È responsabile di almeno il **14,5 %** delle **emissioni di gas serra** (soprattutto metano prodotto dagli animali ruminanti allevati per la produzione di carne e latticini)?
Se al calcolo si aggiunge la perdita di conversione della CO₂ dovuta al disboscamento (necessario per la creazione di pascoli e per la produzione di mangime animale) la percentuale raggiunge quasi il 50 %!
- **Consuma l'80-90 % dell'acqua dolce?**
- **Occupa il 38 % della superficie terrestre senza ghiaccio?**
- **È la principale causa della perdita di biodiversità?**



correttamente un'alimentazione 100% vegetale, controllo anche gli esami del sangue e prescrivo eventuali supplementazioni. La richiesta è grande, seguo persone di tutte le fasce d'età, incluse donne in gravidanza e bambini in fase di svezzamento. È un ambito ancora poco diffuso e ci vuole una buona preparazione specifica.

Un'alimentazione totalmente vegetale risulta più costosa rispetto a quella onnivora?

Assolutamente no. Uno studio recente ha calcolato che il costo di una dieta completamente vegetale è mediamente minore del 34% rispetto alla "dieta occidentale tipica". Ovviamente il costo dipende molto dagli alimenti che vengono assunti. Alimenti molto particolari o cibi industriali come hamburger vegetali, sostituti vegetali dei formaggi ecc. hanno dei prezzi elevati, ma bisogna sottolineare che non c'è assolutamente alcun bisogno di utilizzare questi alimenti, anzi, alcuni di questi non sono neanche molto sani perché ricchi in acidi grassi saturi, sale e additivi.

Dopo questi primi mesi di introduzione del green Monday, ci può fare un bilancio?

Confrontando il consumo degli alimenti durante i "Green Mondays" rispetto a quello dei lunedì precedenti all'i-

nizio del progetto, è emersa una riduzione media mensile dell'utilizzo di 240kg di carne bovina (170kg manzo, 70kg vitello), 220kg di latte, 40kg di formaggi, 18kg di pesce e 400 uova. Quantificando le emissioni di GHG di questi alimenti, la riduzione media delle emissioni è di 4.480 kgCO₂e al mese. Questo risparmio è lo stesso che si avrebbe rinunciando a 3 viaggi aerei intercontinentali da Milano a New York (6.464 km cadauno) oppure ca. 23 viaggi in macchina, andata e ritorno, da Bolzano ad Abu Dhabi (11.600 km cadauno). Il risparmio idrico medio ammonta a 1.490.000 litri mensili. L'acqua risparmiata corrisponde al consumo idrico di 124.150 docce (da 12 litri). La riduzione delle emissioni di kgCO₂e è dovuta al 83,3% all'eliminazione della carne bovina e al 14,2% all'esclusione di latte e latticini, mentre la riduzione del consumo idrico è dovuta rispettivamente al 89,0% e al 8,5% all'eliminazione di carne bovina e di latte e latticini. Il progetto è un continuo divenire, ove i cuochi sperimentano costantemente nuove ricette, cercando di aumentare la varietà dei pasti offerti, anche in base ai feedback ricevuti dall'utenza. Alla luce dei dati incoraggianti ottenuti tramite questo progetto pilota, l'idea è quella di estendere l'iniziativa anche agli ulteriori ospedali presenti sul territorio provinciale, contribuendo ulteriormente alla salvaguardia dell'ambiente.

IL RUOLO DELLA MEDICINA CINESE NELL'ELABORAZIONE DEL LUTTO

di *Alessandra Dalla Gassa**



Foto autrice

Elisa cammina ricurva e barcollante appoggiata ad una stampella, trascinando mestamente i piedi verso il letto di dialisi; 48 ore prima il marito è morto improvvisamente tra le sue braccia in bagno, mentre si rasava. Una morte senza premonizione, un tuono senza lampo che ha letteralmente stravolto la vita di un'intera famiglia. Elisa è rientrata in dialisi dopo un percorso di trapianto di rene arrivato al capolinea.

Il compagno di una vita è stato per lei un sole attorno al quale tutto gravitava, un marito ma anche un padre, un fratello, un amico, un aiuto materiale e morale. Ecco, improvvisamente tutto se ne è andato con lui e rimangono soltanto il dolore, la disperazione, la rabbia. Gli occhi si riempiono di lacrime e anche sottoporsi alle sedute di dialisi perde di significato, così come mangiare e dormire; le emozioni invadono tutte le dimensioni esistenziali di Elisa che giorno dopo giorno sembra spegnersi come un lumicino al vento.

I figli chiamano disperati in dialisi perché non sanno che fare per far reagire la mamma, per farla mangiare, per indurla a prendere antidepressivi e tranquillanti per dormire, per convincerla a trasferirsi a casa loro. Elisa mi confida che è proprio stanca di tutte queste pressioni, è arrabbiata e frustrata perché vuole solo essere lasciata in pace, vuole solo scivolare nel profondo buio e freddo della propria nuova e disperata solitudine: rifiuta un supporto alimentare artificiale durante la dialisi, rifiuta di assumere anche poche gocce di tranquillante, rifiuta qualsiasi cosa, come se volesse morire assieme al marito perché la perdita di senso è troppo grande. Elisa si limita a piangere e a re-



spirare affannosamente in preda al panico seminascolta tra le lenzuola del letto di dialisi. Provo a instaurare un dialogo con lei, o meglio mi metto in ascolto senza giudizio; sono solo un contenitore vuoto che accoglie le sue emozioni in piena. Dopo circa 20 minuti Elisa mi sembra già un po' più propensa all'ascolto e le propongo di respirare insieme per calmare un po' il panico: "inspiro la pancia si gonfia, ...espiro la pancia si sgonfia len-ta-men-te, ...shhh..., adesso conto 1, 2, 3, 4, ...espiro conto 1, 2, 3, 4, shhh...ancora 1, 2, 3, 4, e poi 1, 2, 3, 4, shhh..."

Dopo una decina di minuti di respirazione addominale Elisa è già più calma e le propongo di sottoporsi ad una seduta di agopuntura con pochissimi aghi, solo per provare, niente chimica, niente effetti collaterali, niente assuefazione. Utilizzo 3 punti: 3F (fegato) e 4GI (grosso intestino) per liberare e far scorrere l'energia stagnante e YT (yin tang) per ottenere un'azione sedativa; la seduta dura circa 20 minuti. Rilevo la gravità dell'ansia con una scala VAS (un punteggio da 1 a 10) e sono sorpresa io stessa del risultato: l'ansia

referita dalla paziente passa da un valore di 10 ad un valore di 5. Rimossi gli aghi la paziente prosegue la seduta emodialitica molto più tranquilla praticando da sola ad occhi chiusi la respirazione addominale.

Alla seduta di dialisi successiva la paziente entra in dialisi ancora ripiegata su di sé, appoggiata ad un bastone, ma comunque respirando molto più tranquilla. Applico nuovamente gli aghi durante la seduta emodialitica, sugli stessi punti precedenti ed in più sul punto 7 MC (ministro del cuore). Anche questa volta l'ansia si riduce



sulla scala VAS da 5 a 2. La paziente chiede spontaneamente di essere indirizzata ad un supporto psicologico ed inizia con i colloqui la settimana successiva. Accetta inoltre di avviare un trattamento farmacologico antidepressivo e di essere supportata con nutrizione parenterale intradialitica.

Era il 1969 quando la psichiatra Elisabeth Kubler Ross descrisse le cinque fasi dell'elaborazione del lutto, diventando di fatto la fondatrice della psicotanatologia. Cinque sono anche i movimenti, le nature che descrivono l'intero universo secondo la medicina tradizionale cinese: fuoco, terra, metallo, acqua e legno che nel corpo umano corrispondono rispettivamente a cuore, milza, polmone, rene e fegato.

Nella tradizione cinese corpo, mente e spirito sono un tutt'uno. L'uomo altro non è che un "soffio cosmico" ed il suo corpo materico, al momento del concepimento, viene vivificato dallo Shen, una scintilla del Grande Shen Celeste. Lo Shen individuale vivifica a sua volta ciascun organo scorrendo con il sangue, dando origine a tanti piccoli shen, ovvero istanze psichiche specifiche per ogni organo. Lo Shen Imperatore risiede nel cuore, lo Yi nella Milza, i Po nei polmoni, lo Zhi nei Reni e gli Hun nel fegato. Gli organi costituiscono pertanto dei nodi di materia-energia-mente con caratteristiche più funzionali che anatomiche, tra loro in costante relazione. Ad ogni movimento corrisponde un'emozione fondamentale e universale: al cuore la gioia, alla terra i pensieri ossessivi, al metallo la tristezza, all'acqua la paura e

al legno la collera. Dal punto di vista dell'attività psichica questi movimenti sono rispettivamente responsabili: lo Shen della presenza mentale, lo Yi della capacità di apprendere e ragionare, i Po dell'istinto di sopravvivenza e degli aspetti neurovegetativi (ad es. la fame, etc ...), lo Zhi della volontà di vivere e della forza del carattere di perseguire un obiettivo, gli Hun dei processi creativi e dell'intuizione. Forti stress emotivi, alimentari o ambientali possono portare allo squilibrio di uno o più di questi nodi di materia-energia-mente. È facile dunque comprendere come un lutto possa stravolgere completamente questo delicato equilibrio psicofisico.

La fase di negazione o rifiuto, in genere corrisponde alla fase iniziale, una reazione di difesa sul piano emotivo: la persona è consapevole dell'accaduto ma non può ancora integrare delle emozioni così forti nel proprio vissuto, come se l'evento non potesse riguardare davvero la sua vita. Lo Shen, il cuore quindi l'elemento fuoco sono in pieno, colmi di così tante emozioni confuse e incontenibili.

Nella fase della rabbia la perdita diventa concreta e la persona si arrabbia, cerca un colpevole, prova un profondo senso di ingiustizia; può essere una situazione bloccante che si ripresenta ciclicamente con un senso di impotenza. L'organo associato è il fegato che esplose verso l'esterno.

Nello stadio della contrattazione, del patteggiamento, c'è una sorta di rivalutazione interna delle cose per capire quali risorse siano ancora disponibili per poter andare avanti e riprendere il controllo sulla propria vita. Questo

piccolo barlume ancora acceso di voglia di vivere risiede nella profonda energia ancestrale del rene, a partire dal concepimento stesso.

Nella fase di depressione, la tristezza e la sconsolazione associate al polmone, sono così intense che portano con loro molti sintomi psicosomatici quali emicrania, cospicua perdita di peso, alterazioni del sonno.

Infine, la fase più difficile da raggiungere è la fase dell'accettazione, in cui le emozioni vengono metabolizzate, digerite dalla milza, che rende accettabile e assimilabile l'esperienza del lutto, integrandola nella propria storia personale.

I punti che ho inizialmente utilizzato per aiutare Elisa sono il 4GI e il 3F (a livello della mano e del piede, rispettivamente), che costituiscono nel loro insieme le 4 barriere dell'energia; la puntura simultanea di questi quattro punti porta ad uno sblocco e ricircolo più armonico dell'energia a livello di tutto il corpo.

Il punto 7MC che ho aggiunto alla seconda seduta, a livello del polso, porta con sé un'immagine simbolica importante; il suo nome dàling, significa grande collina che può anche rappresentare il tumulo di terra sopra le sepolture; il nome fa quindi riferimento alla consuetudine di tumulare, atto fondamentale per elaborare il passato e poter proseguire con la propria vita. Inoltre, i punti 7 MC e 3F sono punti yuan, cioè punti che attingono dall'energia ancestrale originaria che risiede nel rene e sono anche punti terra, quindi associati alla milza e utili a metabolizzare, a digerire non solo il cibo ma anche i pensieri sui quali rimuginiamo.

Tutt'ora, a distanza di alcuni mesi, Elisa convive con il suo lutto nell'eterno divenire, anche se sta già percorrendo a passi lenti il sentiero dell'accettazione.

Così come il giorno segue la notte la morte è necessaria alla vita; lo Yin si trasforma in Yang e lo Yang si trasforma in Yin, dentro di noi e fuori di noi, infinitamente.

Per motivi di privacy è stato utilizzato un nome di fantasia.



*“Quando la morte bussò alla mia porta
la pregai in ginocchio di non entrare,
ma lei entrò, senza esitare.
altre volte io venni in questa casa
- disse - e sempre mi accogliesti.
Venni vestita di verde,
cosparsi di fiori il tuo glicine,
profumai il tuo giardino,
lo bagnai di rugiada,
mi chiamasti natura.
Venni vestita di bianco,
feci brillare i tuoi occhi,
sorridere tua moglie e i tuoi figli,
mi chiamasti letizia.
Venni vestita di rosso,
tremò il tuo cuore, pregasti,
qualcuno andò via, altri ti dissero
parole buone, mi chiamasti dolore.
Venni di luce vestita
e ti sentisti più vivo, più vero,
ti sembrò ogni cosa più cara,
mi chiamasti amore.
Ora, perché mi vedi di nero vestita
credi che io spezzi, interrompa,
mi credi nemica di ciò che tu ami.
no, non guardare il vestito.
Non parlai, lei prese per mano
la mia sposa e si avviò.
allora gridai - qual è il tuo nome?
-rispose la morte di nero vestita:
- il mio nome è uno solo, sono la vita.*

Italo Nostromo

Fonti:

- Emilio Minelli, Fabrizia Berera. La Rivincita degli Emotivi. Come non farsi dominare dagli stati d'ani-mo negativi. Feltrinelli.
- Elisabeth Kübler Ross. La Morte e il Morire. Cittadella Editrice.

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

Alla scoperta dei Centri Dialisi del Trentino

BREVE STORIA DEL CENTRO DIALISI DI CLES

*di Antonio Maini, Franca Dallago, Mariagrazia Zadra**



Il Centro Dialisi di Cles prende vita il 16 dicembre 1978 nell'edificio dell'allora Ospedale Geriatrico costruito nelle adiacenze dell'ospedale civile. La Direzione clinica è in mano al dott. Torelli e l'ubicazione è al seminterrato, in zone piuttosto isolata, con accesso diretto per chi proviene dall'esterno.

La prima disposizione degli spazi, per la parte clinico-as-

sistenziale vedeva due stanze per il trattamento, rispettivamente di 4 e 2 posti letto e un piccolo ambulatorio medico. Discreta la disponibilità di locali di servizio: una cucinetta, una sala per l'attesa, spogliatoi divisi per genere, un ampio deposito per i materiali e la sala per le apparecchiature di trattamento dell'acqua.

Il rapido aumento del numero di pazienti in terapia dia-

litica ha imposto la modifica della destinazione d'uso della "sala trattamento acqua" in stanza di degenza aumentando la disponibilità di ulteriori 4 posti letto.

Si completava così il primo Centro Dialisi di Cles a servizio delle Valli di Sole, Peio e Rabbi, della Val di Non, della Piana Rotaliana e dell'altopiano della Paganella, per un bacino complessivo che oggi cumula 90.421 abitanti (dato Servizio Statistica PAT Trento al 01.01.2020).

Per prossimità di viabilità, il Centro ha sempre offerto il servizio anche ad un'area abitata in orografia della Val di Non, ma di appartenenza amministrativa della Provincia Autonoma di Bolzano.

Nel frattempo la direzione clinica è sostenuta dal dott. Rovatti, al quale succede nel 2008 il dott. Brunori.

È il dicembre 2011, in apertura del cosiddetto "IV lotto" relativo all'ampliamento dell'Ospedale Valli del Noce (nuova denominazione dell'Ospedale Civile di Cles), quando il Centro si trasferisce al piano terra del nuovo edificio in disponibilità di nuovi spazi più accentrati rispetto ai servizi e più facilmente accessibili.

L'attuale struttura, quindi, dispone di un'ampia, ben esposta e luminosa sala per il trattamento dialitico, allestita con 15 postazioni letto di cui 2 per la gestione del paziente in isolamento in locale contumacia delimitato da vetrata.

Ogni postazione dispone di un televisore con comandi integrati e audio personalizzato in cuffia: sistema frutto di una donazione e all'avanguardia tecnologica del quale ne esistono poche installazioni in Italia. Le apparecchiature non sanitarie, come lo sono i televisori, non rientrano ovviamente nella qualità dell'offerta clinica, ma contribuiscono concretamente alla qualità di vita, considerata la conosciuta frequenza dell'utenza.



Immagine dell'ospedale Valli del Noce (Centro Dialisi)



La ditta che storicamente abbiamo avuto era la Belco (sita in Italia a Mitrandola) una delle più grandi all'epoca, ecco uno storico apparecchio degli anni '90

Dal giugno del 1979 il Centro ha offerto trattamenti per i pazienti provenienti per vacanza da altre regioni italiane o dall'estero. Un servizio molto gradito e connesso alla vocazione turistica del territorio, aperto secondo le disponibilità della presenza di personale, e rivolto a chi desidera visitare la zona per un momento di riposo, per una vacanza estiva oppure per lo sci invernale.

Mariagrazia Zadra è stata la prima Infermiera in servizio ed in seguito per anni ha svolto le funzioni di coordinamento. Ci ricorda un episodio singolare, avvenuto all'inizio degli anni '80, per cui, a seguito dell'interruzione dell'alimentazione elettrica e in assenza di supporto di continuità, gli apparecchi hanno continuato a lavorare grazie al movimento manuale eseguito dal personale addetto alla cucina che si è messo a disposizione. La seduta dialitica non è stata in questo modo interrotta. Altri tempi!



* Coordinatore infermieristico ed infermieri del Centro Dialisi Cles

*L'esperienza di formazione raccontata
direttamente da chi ha intrapreso questo percorso*

ALLA SCOPERTA DEL COUNSELING

*di Luisa Giovannini**



Il counseling è una relazione di aiuto che si attua attraverso uno spazio di ascolto, in cui la persona che vi accede, può veramente portare se stesso ed esprimersi liberamente, in un clima accogliente e di rispetto. Il counseling è svolto dal counselor, un professionista esperto di comunicazione e dinamiche relazionali che ha acquisito una specifica formazione.

Personalmente iniziato il mio percorso di formazione qualche anno fa, nel 2014. Ho frequentato il master triennale più il quarto anno integrativo sulle tecniche del colloquio di counseling. Inizialmente pensavo ad un percorso individuale che mi potesse aiutare, dare degli strumenti da utilizzare nel mio lavoro, essendo infermiera (lavoro presso l'ambulatorio di dialisi peritoneale all'Ospedale di Trento). In realtà in questo percorso ho trovato molto di più! Il lavoro su me stessa mi ha aiutata a conoscermi meglio, ma mi ha anche aiutata in termini di formazione professionale. Sono fermamente convinta che prima di aiutare gli altri, dobbiamo essere in grado di aiutare noi stessi nel sciogliere i "nodi", le nostre difficoltà, per andare verso il benessere e saperlo coltivare. È nato in questo modo in me l'interesse e la passione verso il counseling che mi ha portata ad aprirmi il mio studio,



motivata dalla convinzione di offrire un percorso molto valido per aiutare chi ha bisogno.

Vi sono tanti tipi di approcci, di scuole, quello che seguo io è l'approccio psico corporeo relazionale, che trae origine dalla psicologia somato-relazionale. Tale approccio considera l'individuo come un organismo molto complesso composto da più dimensioni, più elementi tra loro interconnessi, i principali sono la MENTE (quindi i pensieri, le immagini e tutto il mondo cognitivo) e il CORPO, quindi il corpo fisico, il corpo energetico ed il corpo emozionale; importantissimo quest'ultimo, ricordiamo infatti che anche gli studi delle neuroscienze affermano che le emozioni risiedono nel corpo. Anche la nostra postura è molto importante, perché esprime le emozioni che sentiamo e ciò che noi pensiamo. Altro elemento importante è il MONDO RELAZIONALE, visto in senso molto ampio, quindi la relazione che noi abbiamo con gli altri, con l'ambiente e, importantissimo, la relazione con noi stessi. Le dimensioni del corpo, della mente e relazionale formano una unità funzionale, e sono sempre interconnessi fra loro. Maggiore è il loro allineamento, e vi è congruenza fra ciò che sento, per esempio le emozioni, e ciò che penso, maggiore sarà il mio stato di benessere. È molto importante che noi individui abbiamo sempre una costante relazione con il nostro corpo, con ciò che sentiamo, è per questo che durante il colloquio di counseling, proprio in relazione all'approccio psico corporeo relazionale, laddove ne ravvedo la necessità, propongo dei brevi esercizi di bioenergetica; trovo sia molto utile, per esempio, prestare attenzione al nostro respiro; infatti se respiriamo in modo più ampio e consapevole cambia il modo di percepire una determinata emozione. Pensiamo per esempio a quando siamo ansiosi, tesi, il nostro respiro è corto e superficiale, ecco che respirare in modo più profondo ci aiuta ad abbassare il livello di tensione.



Il counselor attraverso i colloqui aiuta a FARE CHIAREZZA e ACCETTARE le difficoltà del momento. È molto importante riuscire ad accettare, a vedere, a sentire quello che c'è, nei colloqui la persona si sente aiutata, supportata dal counselor e non si sente da sola, perché il clima è accogliente ed il rapporto è empatico.

Il counselor aiuta a focalizzarsi sui PROPRI BISOGNI, ad averne consapevolezza e CAPACITÀ DI ESPRIMERLI in modo consono. Ci sono persone che sono molto attente ai bisogni dell'altro e può succedere che perdano di vista i propri.

Il counselor ha pieno rispetto dell'individualità della persona, opera in un clima di trasparenza, fiducia e non giudizio, sostiene la sua autodeterminazione ed autoefficacia. Ha a cuore il benessere della persona e la aiuta a trovare la sua DIREZIONE, il suo SCOPO, la ORIENTA e la SUPPORTA nei passi del cambiamento. Quindi la aiuta ad andare verso LA PROGETTUALITÀ, ed è questo che io amo del counseling, ossia la CONCRETEZZA.

Il counselor aiuta la persona a definire uno scopo, che in alcuni casi è già noto ma in altri occorre fare chiarezza. Dopo aver definito lo scopo che deve essere CONCRETO, DEFINITO e POSITIVO, si decidono i passi da muovere per andare verso l'obiettivo, verso il cambia-

mento. Possono essere dei passi anche molto piccoli; ricordo la mia insegnante che ci diceva che si cresce per piccoli passi non per salti. Il counselor in questa fase sostiene e aiuta a scoprire o ri-scoprire il potenziale della persona, le risorse, anche quelle latenti, valorizzandole. In questo modo aumenta anche l'autostima della persona.

Chi può beneficiare dell'aiuto del counselling?

Chi sta attraversando un momento di difficoltà, di conflitto interiore o relazionale, o di confusione nel prendere delle decisioni legate alla propria vita sia privata che professionale. Può aiutare anche chi ha perso una persona cara, o chi si trova a convivere con una malattia che fa fatica ad accettare, o chi si prende cura di una persona malata, i care giver che possono sentire il peso dei carichi assistenziali, ma anche studenti, ragazzi che non riescono a portare avanti gli studi anche se lo desiderano, che si sentono bloccate.

Le sedute di counselling possono avvenire sia in forma di colloqui individuali di 60 minuti, per un massimo di 12 incontri, ma possono anche rivolgersi a gruppi di persone, attraverso laboratori di training autogeno, training mentale, rilassamento psicofisico, o formazione su specifici tematiche inerenti la comunicazione, la relazione e la crescita personale.

Certamente il periodo che abbiamo vissuto e che stiamo ancora vivendo, legato alla pandemia, ha messo in gioco le nostre STABILITÀ, facendoci percepire L'INSTABILITÀ. Abbiamo vissuto tutti momenti, giornate di tensione, di ansia, di paura per la nostra salute, la salute dei nostri cari. Abbiamo dovuto trovare NUOVI ADATTAMENTI, NUOVI EQUILIBRI, e con le nostre nuove consapevolezze, possiamo portare avanti i nostri progetti di vita. Per fare ciò abbiamo bisogno di contattare, e far crescere il CAMPO SICURO che abbiamo all'interno di noi.



* **Luisa Giovannini,**
Infermiera presso la nefrologia-dialisi peritoneale dell'ospedale Santa Chiara di Trento
Counselor psico-corporeo, PNL Practitioner

L'USO PROFESSIONALE DELLA MUSICA NELLE CURE PALLIATIVE

di *Stefania Filippi et al.**

Nel maggio 2018 due Infermiere del Servizio Territoriale Cure domiciliari e Palliative U.O. Cure Primarie - Alta Valsugana e Bernstol si sono rivolte alla Musicoterapeuta dell'APSP M. Grazioli per chiedere confronto e consiglio sulla possibilità di attivare interventi di Musicoterapia per i loro pazienti seguiti a domicilio. La richiesta è nata dall'aver intercettato bisogni di natura emotivo-psicologica-spirituale che con il solo intervento sanitario/assistenziale non si riuscivano a prendere in carico. Da questo contatto fra Infermiere e Musicoterapeuta è iniziato un percorso di confronto e scambio fra Servizi, nello specifico fra tre nodi della Rete delle Cure Palliative quali RSA "Margherita Grazioli", Servizio Territoriale Cure domiciliari e Palliative Alta Valsugana e Bernstol, APSS Trento ed Hospice "Cima Verde" che ha portato all'elaborazione del progetto "La Musicoterapia nelle Cure Palliative". Partendo dal presupposto che l'approccio palliativista è di fondamentale importanza e significato per la qualità della vita della persona che convive con patologie croniche degenerative, sia che viva presso il suo domicilio sia che risieda in strutture residenziali, il progetto si è rivolto ai pazienti delle tre realtà coinvolte (domicilio, hospice, RSA) creando sinergia e un'azione integrata fra i Servizi. In questo aspetto di "sinergia e azione congiunta" risiedono la particolarità e il valore aggiunto di questo "progetto pilota" sia per l'ambito delle Cure Palliative che per quello musicoterapico. Difficilmente infatti si trovano studi e/o esperienze su questi temi che presentino un'azione progettuale integrata fra più Servizi che operano nello stesso ambito (Cure Palliative) ma che nello stesso tempo presentino caratteristiche molto diverse fra loro. Il comun denominatore che ha reso possibile la realizzazione del progetto è stato rappresentato dalla Musicoterapia (MT), declinata nelle diverse realtà e integrata nel lavoro delle Equipages curanti dei tre Servizi. Gli obiettivi

generali del progetto sono stati: a) ricercare la migliore qualità di vita possibile per il singolo paziente attraverso la presa in carico degli aspetti psico-fisici, emotivi ed esistenziali b) migliorare la relazione di aiuto alle famiglie c) offrire supporto al lavoro d'equipe nella gestione globale del paziente d) creare collaborazione e sinergia fra diversi nodi della Rete Provinciale di Cure Palliative e) creare e sperimentare una metodologia di intervento integrato complementare nell'approccio multidisciplinare alla persona in cure palliative. Il progetto è stato avallato e regolato da un Protocollo d'Intesa fra le parti e sostenuto completamente da donazioni private.

Prima di descrivere il percorso realizzato, vediamo perché la possibile risposta a quei bisogni di natura psico-emotivo-spirituale individuati dalle Infermiere è stata indentificata nell'intervento di MT. Innanzitutto la letteratura scientifica e le numerose esperienze cliniche portano evidenze su come l'elemento sonoro/musicale abbia effetti significativi sul funzionamento della persona tali da poter offrire numerose possibilità terapeutiche. Gli studi, soprattutto dell'ambito delle Neuroscienze, evidenziano come il suono e la musica svolgano azioni di: attivazione delle aree cerebrali deputate alla percezione e all'elaborazione delle emozioni (aree corticali e sottocorticali, limbiche e paralimbiche) (Koelsch S., 2009; 2014; Levitin D.J. e Tirovolas A.K., 2009; Zatorre R. e McGill J., 2005); attivazione motoria e cognitiva a più livelli (Schlaug G., 2009; Sloboda J., 2015); attivazione a livello neurochimico dei circuiti neurali relativi al piacere, allo stress, allo stato di arousal, effetti sul sistema immunitario e nelle relazioni sociali (Chanda M.L. e Levitin D.J., 2013); effetti sui parametri vitali come la pressione arteriosa, la frequenza respiratoria, la frequenza cardiaca e l'indice di variabilità cardiaca (Loomba R.S. et al., 2012; Okada K. et al., 2009; Raglio A. et al.,

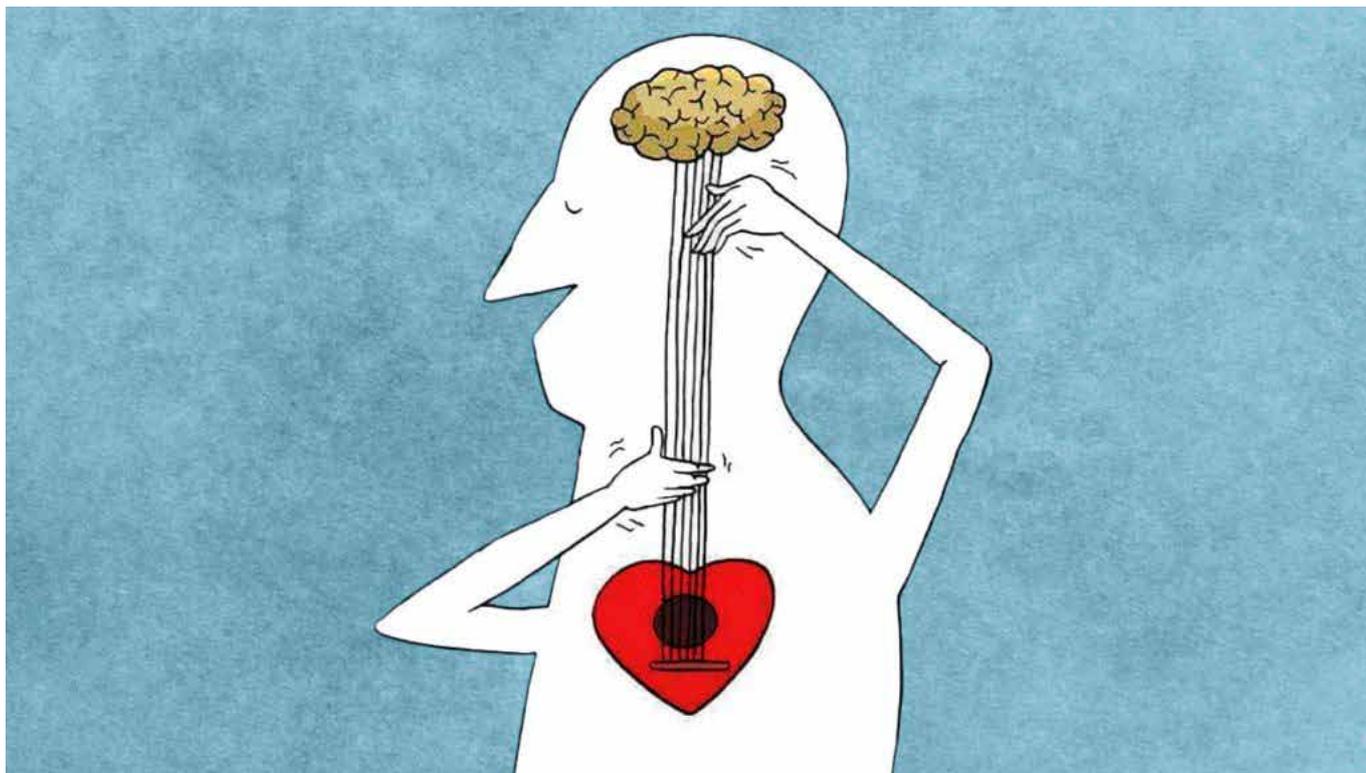


2010). Inoltre, da un punto di vista psicologico, viene segnalato come l'elemento sonoro-musicale favorisca l'espressione delle emozioni e la regolazione delle stesse, faciliti processi comunicativi e relazionali (Trevarthen C. e Aitken K.J., 2001; Wigram T., 2004).

Vediamo ora quando è possibile definire un intervento sonoro-musicale "terapeutico". La World Federation of Music Therapy definisce la MT come "(...) *l'uso professionale della musica e dei suoi elementi come intervento in ambienti medici, educativi e sociali con individui, gruppi, famiglie o comunità che cercano di ottimizzare la loro qualità di vita e migliorare la salute e il benessere fisico, sociale, comunicativo, emotivo, intellettuale e spirituale. Ricerca, pratica, educazione e formazione clinica in musicoterapia sono basati su standard professionali in relazione ai contesti culturali, sociali e politici.*" *Nell'ambito delle Cure Palliative la MT è descritta come "(...) l'uso creativo della musica da parte di un professionista all'interno di una relazione terapeutica con persone che vivono con malattie potenzialmente letali e con i loro parenti e amici stretti. Gli elementi del suono e della musica (melodia, armonia, ritmo, tempo, volume e strumentazione) vengono utilizzati per fornire un contesto creativo che permette di alleviare i sintomi, di favorire l'adattamento psicosociale e la contemplazione esistenziale, con l'accento sul processo terapeutico piuttosto che sul prodotto Musicale*" (O'Callaghan, 2015). La musica diviene un luogo di incontro con la persona, uno spazio a-temporale e una dimensione relazionale profonda e intima, offrendo anche un'esperienza di bellezza. La musica e il suono sono strumenti attraverso cui la persona può trovare facilitazione nell'esprimere "l'indicibile", ovvero ciò che a parole "non avrebbe lo stesso senso". In letteratura si evidenziano inoltre vari aspetti in cui la MT può aiutare il paziente e la sua famiglia nel percorso di fine vita: può incidere positivamente sulla qualità

della vita, dando sollievo, supporto e conforto (Dileo & Loewy, 2005; McConnell et al., 2017; O'Callaghan, 2015); fare emergere aspetti emotivi, facilitare la comunicazione e sostenere i bisogni spirituali (Warth et al. 2017); gestire/contenere aspetti legati ai temi dell'ansia, della depressione, del dolore, della fatica legata all'immobilità fisica, della rabbia, della paura e del senso di isolamento. Altri studi evidenziano come la MT possa rappresentare un valido aiuto anche per i familiari quale canale espressivo che possa favorire aspetti del coping e l'elaborazione del lutto (Dileo & Loewy, 2005; Magill, 2009; McFerran et al., 2008; O'Callaghan, 2011).

Il progetto è stato realizzato nel biennio 2019-2021, ha coinvolto in totale 77 pazienti di diverse età (range da 19 a 96 anni), affetti da patologie croniche evolutive, neurodegenerative e neoplastiche. 47 persone hanno effettuato più sedute di MT e complessivamente sono state realizzate 277 sedute (69 sedute in RSA, 82 in Hospice e 126 a domicilio). I pazienti a cui è stato proposto l'intervento di MT sono stati individuati dalle Equipe dei tre Servizi sulla base dei seguenti criteri: 1. *"persona affetta da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o sono risultate inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita, nonché la persona affetta da una patologia dolorosa cronica da moderata a severa"* (Legge 38/2010) 2. *responsività agli stimoli e capacità di comunicare* 3. *capacità di esprimere la propria adesione al progetto.* Sono stati esclusi i pazienti affetti da demenza in fase avanzata non in grado di comunicare. Dopo il confronto con l'Equipe, l'Infermiere ha compilato una "Scheda di Invio" da presentare al Musicoterapeuta segnalandone i motivi (esempio: ansia, isolamento sociale, blocco delle emozioni, difficoltà di relazione con i caregivers, depressio-



ne, etc.). Successivamente il Musicoterapeuta ha effettuato un colloquio di conoscenza e presentazione del trattamento al paziente e ai suoi familiari. I trattamenti di MT hanno previsto cicli di massimo 14 sedute, con cadenza settimanale per la durata di massimo 60 minuti a incontro. Il momento della seduta è basato sull'ascolto profondo, rispettoso dei tempi, degli spazi e delle modalità di espressione del paziente. Suono, musica, ma anche la condivisione del silenzio, fanno parte di questa esperienza relazionale che è soprattutto non verbale, in cui aspetti corporei (ad esempio il respiro, piccoli movimenti, sguardi, etc.) e aspetti psico-emotivi vengono *concertati e armonizzati* in un percorso personalizzato di "ricerca del miglior benessere possibile". Le tecniche che il professionista può utilizzare sono: a) tecniche attive, come l'utilizzo di semplici strumenti musicali e il *songwriting*; b) tecniche recettive, quali l'ascolto di musiche registrate, o suonate o cantate dal Musicoterapeuta. La manipolazione e l'uso di semplici strumenti musicali in modo interattivo è proposta laddove le condizioni di salute lo permettano e offre la possibilità di dare forma alle proprie sensazioni ed emozioni attraverso il suono e la musica. Il *songwriting* prevede invece la composizione di semplici canzoni con l'aiuto del Musicoterapeuta e permette di organizzare i pensieri all'interno di una forma musicale, lasciando qualcosa di sé agli altri anche dopo la morte (Baroni, 2015). L'utilizzo mirato della

voce e del canto in questo ambito ha invece diverse valenze: con la sua voce, il Musicoterapeuta può vocalizzare o cantare per la persona, dando supporto e conforto (Dileo, 2011). La vibrazione della voce rappresenta già di per sé una sorta di massaggio benefico, sia per chi canta che per chi riceve i suoni, e scale o melodie, appositamente scelte o improvvisate, possono rappresentare un nutrimento per l'interiorità della persona. Vocalizzare può essere anche una ottima risorsa per lavorare sulla respirazione, quando possibile e necessario. Tra le tecniche di MT recettiva, l'*Immaginario Guidato e Musica* offre invece un'esperienza di ascolto anche in situazioni in cui l'attivazione fisica sia molto faticosa o compromessa. Il coinvolgimento della dimensione percettivo-corporea può così favorire l'allentamento della tensione fisica e psicologica e il contatto con tematiche esistenziali e spirituali (Zanchi e Baroni, 2016).

Al termine di ogni seduta il Musicoterapeuta ha compilato una "Scheda/Report" segnalando gli aspetti significativi dell'incontro con la persona (setting, durata, descrizione dell'incontro, tecniche utilizzate, feedback verbali del paziente, etc.): queste schede hanno permesso di rendere visibile e chiaro il percorso effettuato con ogni singola persona alla luce dei motivi di invio e degli obiettivi pre-fissati. Durante il periodo del trattamento i vari componenti delle Equipe hanno segnalato su una

“Scheda di Monitoraggio” i feedback del paziente e/o del familiare ricevuti in merito al percorso di MT, ma anche osservazioni e segnalazioni riguardo alle condizioni generali della persona.

Di seguito condividiamo alcuni feedback di pazienti e famigliari rilevati dalle Schede/Report delle sedute di MT che hanno effettuato il percorso di MT. Queste espressioni rappresentano “una finestra sull’intervento di MT”, portando il punto di vista del paziente:

(RSA) «È molto bello, mi è sempre piaciuto questo brano. Sono contenta di questi momenti. Mi sento più rilassata. Mi piace sentirti cantare. La musica mi tira su il morale. È già finito? Mi ha fatto compagnia. Abbiamo spezzato il tempo... trascorso il tempo insieme. Perché non l'ho fatto prima la musica... È una cosa intima che uno penserebbe di non poter fare. Io con te so suonare»

(Hospice) «La musica mi ha portato nella sala di Salisburgo dove suonava Mozart, lontano da qui. È così delicato e dolce il suono, mi ha sollevato la giornata. Ho sentito bellezza e libertà. Mi succede di commuovermi appena inizia a suonare perché questi suoni mi toccano in profondità. Me la porto con me, la notte è il momento più difficile perché arrivano i pensieri e i ricordi, la risento e mi riesco a tranquillizzare. Avevo bisogno di energia. (Riporta alcune immagini che gli vengono evocate dall’ascolto): Estate -immenso prato verde- io sdraiato sull'erba. Camminavo con il mio nipotino da solo sulla spiaggia. La musica mi rilassa. Me la gusto dentro, la sento mia, me la sento entrare nel corpo, nella pelle, nei muscoli, nelle vene, è quello che mi manca e mi tranquillizza. Alla musica possiamo chiedere tutto. Oggi chiederei qualcosa per aiutarmi a rilassarmi, che è una cosa che ultimamente non riesco a fare»

(Domicilio) «Ho avuto degli sprazzi di felicità. Non avevo mai pensato che la musica potesse aiutarmi a rilassarmi. Avevo provato con altri tipi di musica rilassante trovati su YouTube ma a volte mi irritavano. Credo sia importante e che questo percorso possa farmi del bene e che in qualche modo la musica possa anche purificare la casa. Mi porti sulla luna, a cantar ti si apre il cuore e ti senti tutto più leggero. S'è slarga' el cor. Non pensavo di poter ritrovare la gioia di usare la voce. Pensieri che volano lassù (verso della canzone che scrive)»

Riportiamo anche alcune brevi descrizioni effettuate dalle diverse figure professionali delle Equipe (Infermieri, OSS, Fisioterapisti, etc...) segnalate sulle Schede di

Monitoraggio. Queste descrizioni offrono invece una visione “dall’esterno del trattamento di MT”, dando elementi e angolature diverse nell’osservazione e nel monitoraggio della situazione del paziente.

(RSA) «Il residente si presenta subito attento al suono del violino e l'espressione del viso e del corpo è più rilassata nel continuare ad ascoltarlo. Più sereno rispetto all'inizio, accettazione riguardo la prognosi e la morte. Esprime la sua passione per la musica e desiderio di continuare la MT. Tono dell'umore buono, cerca il contatto fisico con operatori, migliorata la lucidità, non lamenta dolore. Nel primo periodo era depressa, assopita e piangente. Il tono dell'umore è progressivamente migliorato e questo ha influito positivamente sulla attività motoria. Si mostra maggiormente disposto alla relazione sia con il personale che con i residenti. I familiari hanno dato riscontro positivo più volte notando maggiore apertura e benessere».

(Hospice) «Dopo l'iniziale chiusura si apre alla relazione con l'operatore sanitario, inizia a verbalizzare emozioni e sentimenti. Miglioramento dello stato di angoscia della morte, in termini di espiazione dei propri peccati. Piacere nell'ascoltare brani che suscitano i ricordi della sua vita. Chiede di ascoltare musica durante le cure quotidiane Ha pianto. Ha visualizzato un'immagine fiorita (tanti fiordalisi) al termine le sembrava di volteggiare. Migliorato il tono dell'umore e la mobilità agli arti inferiori. Entusiasta dopo la prima seduta, condivide momenti di ascolto di musica con il figlio. Dopo il primo incontro la paziente riferisce un ritorno positivo che ha anche smosso ricordi dell'infanzia. Racconta del morire, è più aperta. Ringrazia per aver potuto condividere questo momento commovente con la moglie».

(Domicilio): “Aspetto la MT con entusiasmo, la musica mi piace, mi manca l'incontro quando devo farne senza. In quei momenti non penso alla malattia, la vivo come fossi normale. Colpisce nell'animo. Mi rende felice, non sento la stanchezza, peccato che quell'ora trascorre troppo velocemente. È un guardarti dentro. Mi sentivo libera. Ha accettato l'amplificatore vocale che prima rifiutava. Aiutava a distrarsi dalla malattia, dava serenità, spensieratezza ricordando il passato. Grazie al canto vi erano momenti di gioia anche con i familiari. Il medico curante riferisce che il giorno più bello per il paziente è il martedì perché viene la MT. Riferisce di aver passato il tempo in maniera spensierata, controllando meglio il dolore. Anche lo stato ansioso era più gestibile. Attendo quell'incontro tutta la settimana, mi rallegra dentro, non ho più paura della malattia. All'i-



nizio ero perplesso non sapendo cosa mi poteva portare. Poi ho sempre partecipato volentieri perché la MT mi ha fatto riscoprire alcune abilità, come scrivere il testo di una canzone, prima scrivevo poesie».

Il progetto ha previsto anche alcuni momenti formativi per il Personale dei tre nodi: un primo seminario a inizio percorso (ottobre 2019) in cui sono stati presentati i temi centrali del lavoro (le Cure Palliative, le Terapie Complementari, la Musicoterapia) e il progetto (perché questo lavoro fra i tre nodi, il senso per i pazienti e le Equipe, obiettivi, modalità applicative, verifiche). A marzo 2022 è stato effettuato un secondo evento formativo allargato a tutti gli Operatori di Cure Palliative e ai Finanziatori del progetto: è stato un momento molto significativo per quantificare il lavoro fatto, riflettere sui risultati e condividerli.

In conclusione possiamo dire che l'intervento di MT apre nuove possibilità di cura della persona nella delicata e difficile fase del fine vita, mettendo al centro la persona (paziente e famiglia) e invitandoci a modulare la cura tenendo conto anche dell'anima del paziente... La MT può aiutare la persona a trovare nuove modalità

di relazione con i propri cari e con gli operatori sanitari, mettendo in contatto e in risonanza aspetti emotivi e relazionali della cura. La MT può essere avvicinata alla Medicina narrativa poiché attraverso il suono e la musica la persona racconta di sé: «Attraverso la narrazione si attribuisce senso alle esperienze (...) Da sempre l'uomo ha cercato di raccontare le proprie esperienze utilizzando la conoscenza, l'arte e gli strumenti a disposizione in un certo momento storico. L'attività umana del raccontare è applicabile a tutti gli aspetti della vita, compresa la medicina in generale e la malattia in particolare» (Morsello B. et al, 2017)

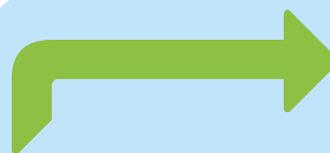
Vogliamo ringraziare sentitamente i Finanziatori del progetto: Unione Cristiana Imprenditori Dirigenti (UCID) di Trento, Rotary Club Trento, Lions Club Valsugana, Cassa Rurale di Trento e Alta Valsugana, i singoli cittadini che hanno a loro volta effettuato donazioni private. Senza la loro attenzione e il loro sostegno il progetto non sarebbe stato possibile. GRAZIE anche a tutto il Personale socio-assistenziale e sanitario del Servizio Territoriale Cure domiciliari e Palliative U.O. Cure Primarie - Alta Valsugana e Bernstol dell'APSS Trento,

Hospice “Cima Verde” e APSP Grazioli, che a vario titolo ha contribuito alla realizzazione del progetto.

E GRAZIE di cuore alla dott.ssa Diana Zarantonello per averci dato questa bellissima e importante occasione di condividere il nostro lavoro sulla rivista “*Rene&Salute*”.

Bibliografia essenziale

- CHANDA ML, Levitin DJ. The neurochemistry of music. *Trends Cogn Sci.* 2013;17(4):179–193.
- DILEO, C. & LOEWY, J.V., (eds) (2005) *Music therapy at the end of life*, Cherry Hill, NJ, USA: Jeffrey Books.
- DILEO, C. (2011) *Final Notes. Therapeutic uses of the voice with imminently Dying Patients*, Voicework in Music Therapy, Jessica Kingsley Publisher, London.
- GIARELLI, G. (A cura di). (2005). *Storie di cura. Medicina narrativa e medicina delle evidenze: l'integrazione possibile*. Milano: FrancoAngeli.
- KOELSCH S. A neuroscientific perspective on music therapy. *Ann N Y Acad Sci.* 2009;1169:374–384.
- KOELSCH S. Brain correlates of music-evoked emotions. *Nat Rev Neurosci.* 2014;15(3):170–180.
- LEVITIN DJ, TIRÓVOLAS AK. Current advances in the cognitive neuroscience of music. *Ann N Y Acad Sci.* 2009;1156:211–231.
- MAGILL, L. (2009) The spiritual meaning of pre-loss music therapy to bereaved caregivers of advanced cancer patients, *Palliative & Supportive Care*, 7(1), 97–108.
- MCCONNELL, T., PORTER, S. (2017) Music therapy for palliative care: A realist review. *Palliative & Supportive Care*, 15(4), 454–464.
- McFERRAN, K., Roberts, M., O'Grady, L. (2008) Music Therapy with Bereaved Teenagers: A Mixed Methods Perspective, *Death Studies*, 34(6), 541–565, Published Online: 27 May 2010.
- MORSELLO B., CILONA C., MISALE F. (2017) *Medicina narrativa. Temi, esperienze e riflessioni*. Università degli Studi Roma -Tre Press, 2017, pp.53.
- O'CALLAGHAN C., BARON A., BARRY P. and Dun B. (2011), Music's relevance for pediatric cancer patients: a constructivist and mosaic research approach, *Support Care Cancer*, 19, 779–788.
- O'CALLAGHAN, C., FORREST, L., Wen, Y. (2015) Music therapy at End of Life. In: Wheeler, B. *Handbook of Music Therapy*, New York: Guilford Publications.
- OKADA K, KURITA A, TAKASE B, et al. Effects of music therapy on autonomic nervous system activity, incidence of heart failure events, and plasma cytokine and catecholamine levels in elderly patients with cere-brovascular disease and dementia. *Int Heart J.* 2009;50(1):95–110.
- RAGLIO A, BELLELLI G, TRAFICANTE D, et al. Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: a randomized controlled trial. *AgingMentHealth.* 2010;14(8):900–904.
- SCHLAUG G. Part VI introduction: listening to and making music facilitates brain recovery processes. *Ann N Y Acad Sci.* 2009;1169:372–373.
- Sloboda J. *Exploring the Musical Mind: Cognition, Emotion, Ability, Function*. Oxford, UK: Oxford University Press; 2005.
- TREVARTHEN C, AITKEN KJ. Infant intersubjectivity: research, theory and clinical application. *J Child Psychol Psychiatry.* 2001;42(1):3–48.
- WARTH, M., KESSLER, J., van KAMPEN, J., DITZEN, B., BARDENHEUER, H.J. (2017) 'Song of Life': music therapy in terminally ill patients with cancer, *BMJ Supportive & Palliative Care*, Published Online First: 02 March 2018. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2017-001475>.
- WIGRAM T. *Improvisation: Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London, UK: Jessica Kingsley Publishers; 2004.
- ZANCHI, B., BARONI, M. (2016) *La musicoterapia in oncologia e nelle cure palliative*, Convegno Internazionale SIPO (Società Italiana Psiconcologia) -Lombardia, Brescia 6-7 ottobre.
- ZATORRE R, MCGILL J. Music, the food of neuroscience? *Nature.* 2005; 17(7031):312–315.



* **Stefania Filippi** (Educatore Professionale-Musicoterapeuta APSP “Margherita Grazioli”, socio Associazione Italiana Professionisti della Musicoterapia e del Centro Trentino di Musicoterapia), **Giovanni Menegoni** (Medico Fondazione Hospice Trentino – attuale Coordinatore Scientifico di Progetto), **Loreta Rocchetti** (medico, Coordinatrice Comitato Scientifico Fondazione Hospice Trentino, primo Coordinatore Scientifico del Progetto), **Mariacecilia Fozzer** (Medico Dirigente Servizio Territoriale Cure domiciliari e Palliative U.O. Cure Primarie - Alta Valsugana e Bernstol, APSS Trento), **Monica Gabrielli** (Coordinatore Infermieristico Servizio Territoriale Cure domiciliari e Palliative U.O. Cure Primarie - Alta Valsugana e Bernstol, APSS Trento), **Sonia Viliotti e Serena Beber** (Servizio Territoriale Cure domiciliari e Palliative U.O. Cure Primarie - Alta Valsugana e Bernstol, APSS Trento), **Chiara Acler** (Musicoterapeuta Hospice “Cima Verde”, socio Associazione Italiana Professionisti della Musicoterapia e del Centro Trentino di Musicoterapia), **Elena Sartori** (Musicoterapeuta, socio Associazione Italiana Professionisti della Musicoterapia e del Centro Trentino di Musicoterapia), **Stefano Bertoldi** (Direttore Hospice “Cima Verde”), **Patty Rigatti** (Direttore APSP “Margherita Grazioli”), **Nicoletta Tomasi** (Presidente APSP “Margherita Grazioli”).



GIORNATA MONDIALE DEL RENE 10 MARZO 2022

Giovedì 10 marzo è stata festeggiata la Giornata mondiale del rene. Purtroppo anche quest'anno, per il terzo anno consecutivo e sempre a causa della situazione pandemica, non abbiamo potuto organizzare in piazza Cesare Battisti l'evento nel quale offrivamo il controllo della pressione arteriosa e dell'esame urine. Tale evento, effettuato in collaborazione con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e la Croce Rossa, era molto utile per sensibilizzare i cittadini sulle patologie renali. In alternativa il giorno 9 marzo abbiamo partecipato alla trasmissione Meeting, condotta dalla dott.ssa Vittoria Agostini, la quale ci ha invitato proprio per parlare di malattie renali. Il dottor Giuliano Brunori, direttore dell'USC di Nefrologia e Dialisi dell'APSS ha parlato tra l'altro dell'impatto che il covid ha avuto nella gestione dei pazienti dializzati, trapiantati di rene e nefropatici in Trentino; la dott.ssa Nadia Buccella, responsabile dell'ambulatorio trapianti renali, ha spiegato l'importanza della vaccinazione covid nei pazienti trapiantati, nell'evitare lo sviluppo di malattie in forma gravi e decessi, e della donazione renale da vivente. La dott.ssa Diana Zarantonello, nefrologa e presidente APAN, ha infine illustrato i risultati di un'indagine conoscitiva effettuata in Italia riguardo la malattia renale, che ha fatto emergere quanto poco si conosca di questa malattia, ed ha spiegato quanto sia importante fare prevenzione (attraverso stili di vita sani, vedi immagine), e diagnosi precoce attraverso controlli annuali di funzione renale (creatinina sul sangue) ed esame urine.



ASSEMBLEA ANNUALE SOCI

Il 7 aprile si è svolta l'Assemblea annuale soci APAN, in occasione della quale sono stati presentati i progetti previsti per il 2022, anno estremamente significativo per l'Associazione che compie 40 anni! Tra questi progetti, il più importante è il congresso organizzato per il 27 maggio 2022 presso le Cantine Ferrari, del quale daremo più ampio riscontro nel prossimo numero. Inoltre abbiamo in previsione una gita sociale ad inizio autunno, della quale vi informeremo (**tenete d'occhio il nostro sito, dove metteremo maggiori informazioni a riguardo!**).

BRANI DI STORIA VISSUTA, GIORGIO POSTAL RACCONTA

Il 26 aprile scorso nella sala Falconetto di Palazzo Geremia (folta di pubblico), si è svolta la presentazione dell'ultimo libro dell'onorevole Giorgio Postal (che è anche Presidente onorario APAN). Sotto la conduzione sapiente del direttore dell'Adige Alberto Faustini, hanno parlato del libro due giovani e brillanti ricercatori: Elisa Bertò e Tommaso Baldo. Successivamente hanno preso la parola lo storico Hans Heiss e il sociologo Nadio Delai. Il libro, nato da un'intervista di Mauro Marcantoni, ci svela momenti di vita vissuta e vita osservata dall'autore, in Trentino-Alto Adige, tra gli anni cinquanta e gli anni novanta del '900, e ci presenta figure storiche del tempo, che hanno avuto un ruolo importante nella Storia del nostro territorio. L'autore era in prima fila, ad ascoltare le appassionante ed entusiaste letture del libro, presentato da diverse prospettive, tutte assai lusinghiere, ed è intervenuto solo alla fine per un commosso ringraziamento.



40 ANNI DI APAN: UN CONGRESSO PER FESTEggiARE QUESTA IMPORTANTE RICORRENZA!

La nostra associazione è nata nel maggio del lontano 1982, grazie ad un'idea del dottor Alberto Valli, che ha pensato di creare un'associazione vicina a pazienti e familiari dei pazienti nefropatici sull'esempio di analoghe realtà che aveva visto in Francia. Quest'anno pertanto si festeggiano i 40 anni dalla fondazione di APAN, e abbiamo organizzato per l'occasione un convegno su tematiche sanitarie ma con un taglio multidisciplinare, che si è svolto il 27 maggio alle Cantine Ferrari (trovate la locandina nella 4° pagina di copertina!). Vi daremo notizie più approfondite di quest'evento nel prossimo numero della rivista!



TEMPO DI RADIO

di Anna Maria Ercilli

Viviamo anche di sensazioni, un sentire diverso staccato dal presente, per alcune frazioni sensoriali, percepiamo tutto l'insieme vissuto com'era in tempi lontani, ricordiamo.

Un oggetto può riportarci indietro in un tempo trascorso, che non ritorna, presente solo nel nostro pensiero.

Prendo dalla mensola il macinacaffè, un oggetto diventato quasi di antiquariato, apparteneva alla mamma, lo usava per macinare il caffè tostato in grani. La bella linea di legno a scanalature e la sommità metallica, elegante.

Tengo in mano qualcosa di vivo che, non è cambiato, si è solo ritirato all'avanzata della modernità, rimane un tangibile ricordo della sua utile presenza. Ritorna nel suo posto sulla mensola. L'illusione del caffè macinato attiva la percezione nostalgica del suo profumo, nessun caffè, ma il profumo solletica, aleggia per poco e svanisce.

Che sia antica l'abitudine di ritenere la radio più coinvolgente della Televisione, dove le immagini distruggono e distolgono l'attenzione dal pensiero?

Mi rivedo giovane nella mia stanza, ad ascoltare la radio dopo cena, seguivo un programma di radiodrammi a puntate, il giallo radiofonico. Un appuntamento fisso che non mi lasciavo scappare, gli attori erano talmente convincenti che, presa dalla suggestione, guardavo poco convinta sotto il letto. Chi si nascondeva?

Rammento tre racconti a grandi linee, ma il finale mi rimane vago, forse avevo perduto qualche puntata.

A distanza di tempo il ricordo confonde la realtà, la mente inventa la sua soluzione.

Alcuni radiodrammi erano dei polizieschi raffinati o racconti di mondi futuri, oggi classificabili come distopici, scritti per la lettura radiofonica, sempre recitati da ottimi attori, un bravo Ubaldo Lay.

Uno di questi narrava di un complesso intreccio, la relazione amorosa fra un computer (i primi corposi computer) con una giovane tecnica del laboratorio, non dico la



suspense ad ogni puntata, ma purtroppo ero fuori casa la sera della conclusione. Curiosa ancora oggi del finale mancante.

Il bel poliziesco dal titolo "Tua per sempre Claudia", lo ricordo abbastanza, un poliziesco con tutti i canoni del sospetto, scritto da una coppia di giallisti italiani, ma neppure di questo conosco la fine.

La sua storia fu un grande successo, tradotto in francese divenne un film.

Per assecondare la mia passione radiofonica, andai con Mariella, la cara amica allora milanese, alla stazione radiofonica, dal nome dimenticato, dove conservavano una ricca biblioteca dei libretti di radiodrammi. Lei collaborava. Nell'attesa, lessi a lungo immersa in quelle trame originali, avrei voluto rammentare i nomi degli autori.

Ritornerei molto volentieri a sfogliare quelle pagine bene organizzate per la lettura ad alta voce; nel susseguirsi dei cambiamenti, si è perduta o solo sospesa una forma artistica di buona qualità.

Una passione antica.

PS: Biagio Proietti, autore di: "Tua per sempre Claudia" è morto 12 marzo 2022

VIA LEVANNA

di Laura Pasquali Rovesti



In via Levanna 20 a Torino abbiamo passato l'ultimo anno di guerra e ci siamo vissuti per altri dodici anni.

Era una bella casa di quattro piani, appena costruita, e noi abitavamo al quarto piano. Si saliva a piedi, non c'era l'ascensore, allora era una cosa normale. Le finestre davano su tre lati della casa. La sala aveva tre balconi, uno su via Levanna e due su via Busano, la cucina dava su via Busano, la camera da letto dei miei genitori a nord sulla Pellerina. Dalle finestre si vedeva ogni giorno tutta la corona delle montagne dal Monviso in poi, se non c'era la nebbia. Ora a Torino si vedono le montagne solo nei giorni di vento.

La vita era più semplice allora. C'erano figure che non si incontrano più, il lavandaio che veniva a ritirare il sacco delle lenzuola e le riportava pulite la settimana dopo. Gli altri panni si lavavano a mano nella vasca da bagno. Quando abbiamo avuto la lavatrice alla mamma dispiaceva dire al lavandaio che non avremmo più utilizzato il suo aiuto. Passava il camion del ghiaccio, si usavano le ghiacciaie. Passava lo stagnino dicendo: "Al tulè sa iè quaicosa da rangè".

E l'ombrellaio? Gli ombrelli erano ben fatti e costosi, se si guastavano li si riparava. Ora se un ombrello si rompe lo si butta via e se ne compra un altro per pochi euro. Gli ombrellai venivano da Gignese in provincia di Verbania, dove ancora oggi c'è il museo dell'ombrello.

Nella casa abitavano tanti bambini, uno o due per ogni piano. Non ricordo quando abbiamo cominciato a giocare nella strada. Scendevamo giù uno alla volta dalla nostra casa e dalle case vicine e ben presto eravamo un bel gruppo. Disegnavamo nella strada il rettangolo della settimana e giocavamo lì, evidentemente non passava neppure un'automobile per il corso asfaltato.

Il gioco più divertente era nascondino. Uno di noi si metteva a contare e tutti andavano a nascondersi.

Quando era aperta la porticina della casa di fronte ci infilavamo tutti lì e sfilavamo davanti agli inquilini seduti pacificamente in giardino, sbucavamo nella piazzetta Moncenisio e in via Cibrario: che sfacciati!

Quando mia sorella è stata abbastanza grande da giocare con noi la tenevo per mano e correvo insieme. Se cadeva, prima andavo a toccare e poi tornavo indietro a sollevarla: che strega ero!

Un altro gioco era "portinaria", il gioco del rialzo. Con la conta si stabilisce chi "sta sotto", che deve mettersi a 4 o 5 metri dagli altri e deve toccare con la mano uno dei compagni. Gli altri scappano e cercano un gradino o un sasso dove salire per non essere presi, ma non vi possono rimanere più di venti secondi. Chi viene toccato sta sotto nel turno successivo.

C'era poi il gioco "dei quattro cantoni". Un giocatore sta nel mezzo e gli altri ai vertici di un quadrato; dovevamo scambiarci di posto senza farci prendere. Chi rimane senza angolo sta nel mezzo nel turno successivo. Un gioco tranquillo era il telefono senza fili: si sta seduti in riga su un gradino o un marciapiede. Una parola sussurrata dal primo al secondo bambino arriva storpiata e irriconoscibile alla fine della fila suscitando risate. C'era il gioco dei cerchietti: si lanciava un cerchietto con due bastoncini. Noi li chiamavamo sivissi, forse questo termine l'avevamo importato dalla Romagna dove andavamo ogni estate per stare con papà. Papà lavorava per una ditta telefonica, facevano la posa e la giunzione dei cavi, noi lo raggiungevamo e stavamo uno o due mesi in altre zone d'Italia. Era una bella occasione per viaggiare, conoscere le altre regioni e stare insieme.

Più avanti sono arrivati i pattini a rotelle. Sfrecciavamo tutti su quel bel marciapiede largo e liscio disturbando un bel po' chi abitava al piano terreno. A un certo punto arrivava Luciano, un bambino che veniva a prendere lezioni di pianoforte dal professore che stava al terzo

piano. Lui era tutto compito con la giacca e la cartella e doveva passare tra di noi che gli sfrecciavamo intorno. Ce lo ha raccontato poi lui quando ci siamo ritrovati a Meana, nella stessa borgata, in Val di Susa.

Nell'inverno del 1946-47 mi sono ammalata gravemente di broncopolmonite. Il nostro dottore mi ha curata e salvata facendo arrivare la penicillina dalla Svizzera perché allora in Italia non la si trovava. La polvere bianca era contenuta in vasetti di vetro con il coperchio di gomma. Il dottore faceva un'iniezione endovenosa ogni poche ore. Quando sono guarita il premio è stato una bicicletta. Me l'hanno portata vicino al letto e appena ho potuto sono scesa in strada a provarla. Tutta felice sfrecciavo su e giù per via Levanna senza rispettare le regole della circolazione. Quando sono tornata a casa papà mi ha fatta sedere e mi ha fatto un corso accelerato delle regole da seguire. Era il momento delle biciclette, sfrecciavamo su e giù per la via e sul marciapiede. Non avremmo dovuto scendere giù per corso Svizzera fino al canale della Pellerina e risalire, ma qualche volta, di nascosto, l'abbiamo fatto: trasgressione pericolosa!

Un altro grande divertimento era andare al cinema Cibrario della via che portava lo stesso nome, che noi chiamavamo "Pidocchino". Ci andavamo tutti: papà, mamma, Anna ed io, i vicini, gli abitanti della casa e della zona. Davano quei bei film girati negli anni della guerra e anche prima che non erano arrivati in Italia fino ad allora. Erano i film inglesi come "La signora Miniver" di William Wyler con Greer Garson, Walter Pidgeon, e "M.me Curie", "Addio Mr. Chips", "Orgoglio e pregiudizio" sempre con Greer Garson e Laurence Olivier, poi i film western americani, i musical, le commedie ambientate in quelle belle case con la scala interna. Questi ambienti sereni ci colpivano, eravamo usciti dalla guerra, dagli spaventi e dalle privazioni, e facevano sperare in una vita migliore. C'erano poi Stanlio e Ollio, Tarzan con Johnny Weissmuller. Davano più di una proiezione ogni sera. Più avanti i bei film con Esther Williams come "Bellezze al bagno", "La ninfa degli antipodi", "La duchessa dell'Idaho". Credo che sia anche per l'ammirazione per questa attrice che ho amato tanto nuotare e divertirmi nell'acqua. E poi i bellissimi italiani "Roma città aperta" di Rossellini, che per me resta il più bel film di tutti i tempi, le scene girate una sola volta per i pochi soldi e la scarsità di pellicole, con Anna Ma-

gnani e Aldo Fabrizi. "Paisà" sempre di Rossellini dove gli anni della guerra vengono rappresentati ambientati in sei zone d'Italia: Sicilia, Napoli, Roma, Firenze, un convento dell'Emilia, delta del Po. Per fortuna papà e mamma amavano il cinema e il biglietto costava poco così ci andavamo spesso. Il martedì venivano estratti alcuni premi, un profumo della profumeria di via Cibrario, un fiasco di vino della cantina vicino al cinema ecc. Il padrone del cinema con un bell'accento torinese annunciava: "Prossimi film in ordine cronologico di programmazione..." Che felicità per queste semplici cose! Ho scoperto che non tutti avevano un cinema economico e brillante come il Cinema Cibrario, ma una felice alternativa era offerta dai cinema parrocchiali, che proiettavano i film che davano al nostro cinema. Alcune mie amiche, mie coetanee o più giovani, hanno potuto vedere quei bei film all'oratorio.

E la Pellerina? La mamma ci portava attraverso i prati ai laghetti dove si poteva nuotare. Erano a due passi da casa ed erano un gran divertimento. Qualche volta siamo arrivati fino alla Dora. Ricordo che una volta papà e

zio Alfio hanno salvato un uomo che stava per annegare nel fiume. D'inverno con papà scendevamo a piedi, ci infilavamo gli sci e attraversavamo quella bella distesa innevata, non c'erano discese ma imparavo a muovermi con gli sci. C'era anche un patinoire all'aperto, evidentemente il freddo consentiva di mantenere quella distesa ghiacciata: Non male, vero? Tanti svaghi a portata di mano, poter fare sport a due passi da casa. Ora il parco della Pellerina è un bellissimo parco, uno dei tanti che fanno di Torino una città verde.

L'ultimo anno di guerra l'ho raccontato in "Lettera a zia Lea". Ricordo solo le discese in cantina quando suonava l'allarme, il Martinetto visto dalla finestra della camera dei miei genitori, la prigionia di zio Leonardo e le visite quotidiane che gli facevamo con zia Lea, fino alla sua liberazione.

Alla fine della guerra ci sono state esecuzioni sommarie con i corpi dei morti distesi sulle rive della Pellerina. La nonna Maria è andata a vederli e voleva portare anche me, ma la mamma non ha voluto. Poi finita la guerra (Torino si è liberata da sola per merito dei partigiani come Milano e Genova) tutti hanno ripreso a vivere, anche se in ogni famiglia c'era almeno un lutto. Le persone si fermavano a lungo a raccontare episodi della guerra in piedi sul marciapiede, nei cortili, nella strada, affacciati



al balcone. E poi c'era veramente voglia di vivere, di ballare, di riprendere a godere la vita.

Nel 1945 a ottobre sono andata a scuola in prima elementare. La mia scuola, la Manzoni di corso Svizzera, era occupata dai feriti e per un po' le lezioni si sono svolte in alcune stanze della casa di fronte. Io avevo un magone terribile, cercavo di trattenere il pianto di fronte ai miei genitori che mi accompagnavano. Poi ci sono andata volentieri. Avevo una brava maestra che ci ha portate fino alla quarta preparandoci bene. In quinta abbiamo avuto un'altra insegnante. Andavo a scuola a piedi, da sola, almeno da un certo punto in poi. Quando sono arrivata alla quinta Anna, mia sorella, ha cominciato la prima. Al ritorno a casa, alla fine delle lezioni, faceva tutto il percorso saltando per la gioia dopo quattro ore di immobilità.

Dopo le elementari c'era da scegliere tra l'avviamento commerciale e la scuola media. Allora non era comune poter continuare gli studi. Per fortuna abbiamo scelto la seconda possibilità; per frequentare la scuola media si doveva dare un esame. La scuola media era la Costantino Nigra, collegata al Liceo Classico Cavour. Andavo a scuola a piedi percorrendo via Levanna e corso Tassoni. E' una bella cosa andare a scuola a piedi, il ritorno si fa con le compagne chiacchierando e ridendo. Nelle medie ho avuto dei bravi insegnanti, il professore di lettere (Italiano, Latino, Storia, Geografia), la professoressa di matematica (una fortuna per me e mia sorella, che abbiamo poi scelto studi scientifici e quando abbiamo insegnato matematica e osservazioni scientifiche alle Medie abbiamo utilizzato il quaderno di bella come base per le nostre lezioni), il professore di Francese, l'insegnante di educazione fisica.

Alla fine della scuola media c'era da scegliere tra un corso di scuole tecniche e il liceo. Per fortuna il voto finale è stato la media dell'otto con l'invito a proseguire gli studi ad indirizzo classico. E così sono andata al "Cavour" il liceo classico più vicino, nello stesso edificio della "Nigra". Ma durante l'estate corso di stenodattilo alla Sist in via Po, utile per un impiego. A Torino c'erano quattro licei classici statali, oltre al Cavour il D'Azeglio, l'Alfieri e il Gioberti. Pensavo che aumentassero negli anni successivi invece sono rimasti quattro, chi si iscrive sa che è una strada molto impegnativa. In quarta ginnasio eravamo in trentatré all'inizio dell'anno, siamo rimasti in undici, molti hanno cambiato scuola. La professoressa di lettere diceva: "Ragazzi questa è



una scuola di elezione, non dovete darvi delle arie ma se siete qui dovete studiare quel che vi si chiede". Ora penso alla bravura degli insegnanti di quarta e quinta ginnasio, l'insegnante di lettere faceva Italiano, Latino, Greco, Storia, Geografia... pazzesco! Sia mia sorella che io abbiamo avuto la fortuna di avere una bravissima insegnante di Matematica e di Fisica. È stato merito suo se ho scelto Fisica all'università. Non pensavo nemmeno di fare l'Università: avevo anche trovato un lavoro. E' stata lei a dire alla mamma che ero portata per la Fisica e a far cenno ai sacrifici che ci aspettavano. Lei e papà ci hanno fatte studiare facendo delle rinunce per darci una vita migliore. Sono felice di aver fatto il Cavour. Mi

ha dato tanto! Le lezioni del professore di Storia e Filosofia che diceva: "E' tardi per fare l'Europa unita", ed era il 1955-'56; come aveva ragione! E " i Tedeschi e i Giapponesi sono grandi popoli, attivi, capaci, ma poi prendono uno scivolone politico e vanno a fondo". Con la guerra hanno trascinato a fondo anche noi. E Storia dell'arte? Era una sola ora alla settimana eppure mi ha fatto conoscere le bellezze artistiche dell'Italia,

le antichità greche, le chiese romaniche sparse in tutta la penisola. Penso che storia dell'arte si dovrebbe studiare in tutti i tipi di scuola.

In prima liceo hanno unito i superstiti di due classi la sezione A e la D; tra i miei compagni uno è andato alla Normale di Pisa a fare ingegneria e un altro ha vinto la medaglia d'oro per i 200 m alle Olimpiadi di Roma del 1960. Not bad! In 12 abbiamo scelto una facoltà scientifica (Matematica, Fisica, Chimica, Ingegneria). Il compagno olimpionico, che nel 1960 aveva fatto il primo anno di Chimica, non ha smesso gli studi ma ha concluso con la laurea in Chimica.

Mia sorella ha fatto Biologia ed è uscita con il 110. Not bad! Ha insegnato alla Nigra nella stessa scuola media che abbiamo frequentato. In via Levanna siamo rimasti fino a quando avevo 17 anni e quello che ho raccontato è legato a quel periodo.

Ricordo che qualche volta studiavo con le mie compagne, con Mariolina, che abitava in piazza Risorgimento, non lontano da me; studiavo Chimica, con Anna che abitava a Venaria, Italiano. Sono stati anni indimenticabili.

Sono passata ancora qualche volta in via Levanna. La casa è sempre bella, ma non ci sono più bambini a giocare nella strada.

CONSIGLIAMI UN LIBRO

a cura di Serena Belli

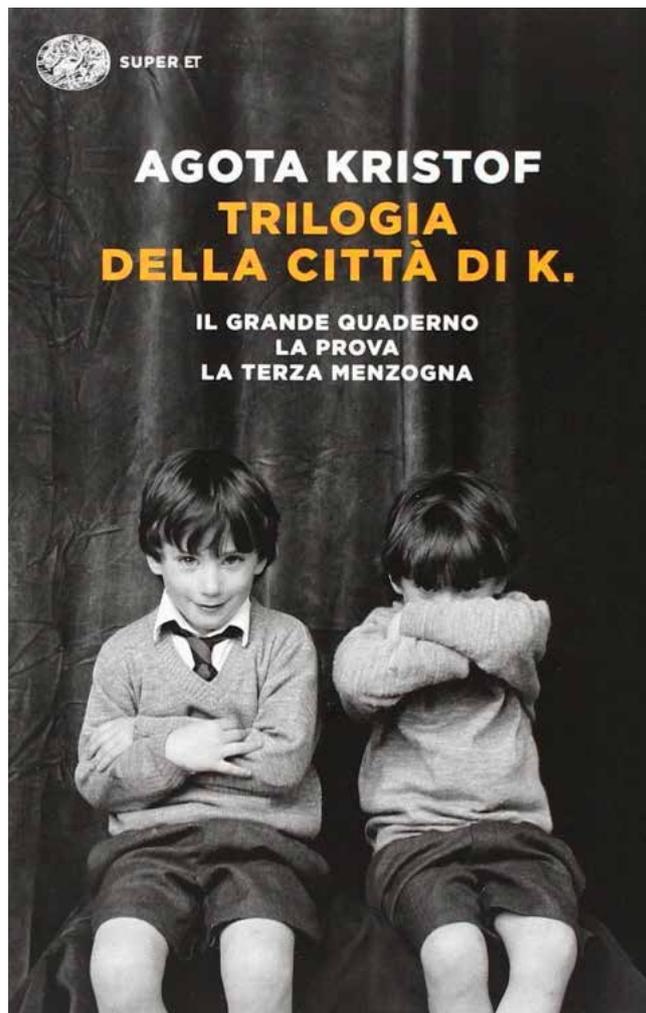
TRILOGIA DELLA CITTÀ DI K.

di Agota Kristof

Come dice il titolo, si tratta di tre romanzi in uno. Ma nessuno dei tre è completo in sé stesso. Il libro va letto fino alla fine per capirne il senso: Il grande quaderno, La prova e La terza menzogna.

La storia è quella di due fratelli, narrata a due voci intercambiabili nel primo romanzo, singolarmente negli altri due: prima il punto di vista ed il racconto di Lucas e poi quello di Claus. Ma quale è la verità, anzi la Verità: i bambini sono reali, oppure uno dei due fratelli è frutto di una invenzione? L'enigma verrà risolto, infine, ma non è questo lo scopo del libro, che è un racconto disperante e disperato di un popolo assalito ed invaso da una armata straniera, che lo occupa e "libera", una storia di guerra. Sembra scritto oggi. Riflettiamo.

Non sappiamo in che Nazione si svolge il romanzo, verosimilmente si tratta di uno stato dell'Est Europa forse l'Ungheria, non sappiamo di quali città si sta parlando solo: La Grande Città e La Piccola Città. Uomini e donne in fuga per scappare, tornare e riscappare ancora, tallonati da un esercito nemico senza volto. Una madre disperata abbandona i suoi due bambini presso una Vecchia Strega (sua madre?), che la apostrofa: Figlia di Cagna, appunto. Però la Vecchia Strega in qualche modo si fa carico dei due bambini che, a loro volta, si prendono cura della Nonna e si ingegnano in mille modi per non morire di fame e di stenti. Ad un certo punto ritorna la madre per un attimo, con un bambino piccolo, ed arriva anche un padre che, inconsapevolmente, darà la vita affinché uno dei due figli riesca a scappare alla ricerca di una libertà, che si rivelerà del tutto inutile: come sempre le prigioni e le relative sbarre ce le creiamo da soli, sono dentro di noi. Chi resta e chi parte: tutti vivono una vita solitaria, senza amore, solo qualche ami-



cizia che sembra riscattare, almeno in parte, queste vite desolate. Pochi gli sprazzi di sereno, nessuno spazio ad una visione ottimistica della vita. Un romanzo dove non compare né il Rinascimento, né l'Umanesimo, ma solo una umanità dolente, in cammino.

Il sole sta tramontando, il cielo assume colori, arancione, giallo, viola, rosso ed altri colori per i quali non esistono le parole. "Se uno ci pensa, non può amare la vita." Mio fratello, con bastone, mi alza il mento: "Non riflettere. Guarda! Hai mai visto un cielo così bello?"

Un libro indelebile, da leggere assolutamente.

PRIMA DI NOI

di Giorgio Fontana

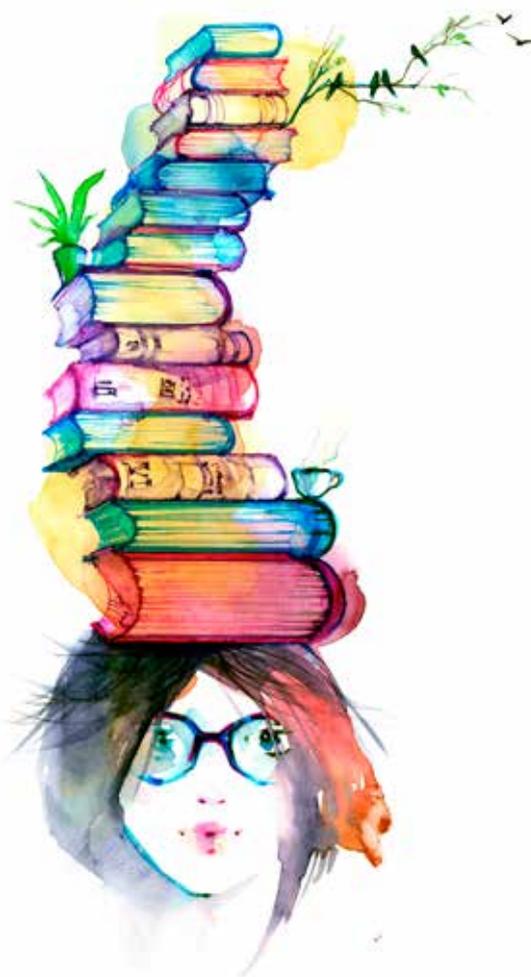
Bravo questo scrittore quarantenne che racconta cento anni di vita italiana, dei quali ne ha vissuti, e conosciuti personalmente, la minor parte. Una bella impresa, ottimamente riuscita. Una saga familiare che inizia nel 1917 con Maurizio Sartori, un disertore che si innamora della

Giorgio Fontana
Prima di noi



Sellerio

bella Nadia con la quale fonda la sua dinastia. Una dinastia di povera gente, che arranca nella vita, attraverso la seconda guerra mondiale e la ricostruzione, ma che ben poco si affranca veramente dalla iniziale condizione di proletariato. Uno dei figli di Maurizio, Renzo comunista convinto fino all'ultimo giorno della sua vita, è il vero idealista che spera sempre in un mondo più giusto. Trova lavoro in fabbrica, a Milano e si allontana dalla famiglia. L'altro figlio, Gabriele, è un poeta dilettante, insegnante, colto lettore. Anche lui va a vivere a Milano ma non recide mai le sue radici, che rimangono in Friuli, e lì torna ogni tanto per prendersi carico della madre Nadia. Nel dopoguerra nascono i figli di Renzo e Gabriele e, successivamente, i loro nipoti. In qualche modo i figli ricalcano le orme paterne o quelle dello zio, in un intreccio di ideali politici ed artistici, senza perdere di vista la necessità di avere un lavoro per il sostentamento. Insomma una vita familiare spicciola, che si intrufola nella Storia d'Italia, che fa capolino qua e là. Il ventennio, la guerra ed il dopoguerra, la ricostruzione, gli anni di piombo, gli anni '80 '90, il 2000, non manca niente.



Il finale, forse, poteva essere maggiormente valorizzato, ma è in linea con il senso del racconto e della famiglia di cui il libro narra le vicende: non ci troviamo davanti ad una famiglia epica, nemmeno il finale dunque può esserlo.

Romanzo scritto molto bene, scorrevole che si legge volentieri e con interesse, nonostante siano quasi 900 pagine. Mi permetto solo un piccolo suggerimento ai lettori: fatevi un albero genealogico, mano a mano che compaiono i vari personaggi, a me ha aiutato molto, perché nel racconto non sempre è facile capire immediatamente chi è figlio di chi.



Orfeo in Paraquaria:

GLI ANGELI DI TRINITÀ E LA MUSICA DI ZIPOLI

di Fabio Rosa

«La vera casa dell'uomo – ha scritto B. Chatwin – non è una casa, è la strada. La vita stessa è un viaggio da fare a piedi». L'aforisma del grande scrittore di viaggi riflette il nostro disagio di civilizzati per ciò che è artificioso, statico, sempre uguale. Anni fa il lavoro mi ha portato a vivere lunghi periodi in Cile e ne ho approfittato per visitare regioni e paesi del Sudamerica. La lontananza, il contatto con culture diverse mi hanno insegnato a guardare le cose in modo più aperto e, spero anche, più umano. Il viaggio è un'esperienza interiore oltre che fisica e visiva, Come recitano alcuni versi di A. Machado diventati anche il testo di una canzone di J.M. Monserrat, il cammino è quello segnato dalle nostre impronte. Nient'altro. Andando si fa il cammino e, nel volgere indietro lo sguardo, si vede il sentiero che mai si tornerà a calpestare.

In uno dei miei viaggi, quando ancora la pandemia e le restrizioni sanitarie non ci bloccavano, ho visitato la Missione gesuitica della SS. Trinità del Paraná. Fondata nel 1706 sulla riva destra del fiume, a 28 km. dall'attuale città di Encarnación in Paraguay, è l'ultima delle Riduzioni gesuitiche. Il sito attuale, dominato dalla chiesa e le abitazioni intorno alla piazza centrale, è il risultato



Il sito di Trinidad dichiarato dall'UNESCO Patrimonio dell'Umanità. Secondo J.M. Peramás, la costruzione delle Missioni mirava a garantire la massima comodità.

di diversi interventi ricostruttivi, che hanno alterato il disegno originario di G.B. Primoli, il religioso milanese incaricato dei lavori, che fu, assieme al suo conterraneo G. Brasanelli, l'architetto più talentoso delle Missioni. Il tempio da lui progettato, interamente in pietra e a tre navate, è il più grande fra quelli realizzati nella provincia di Paraquaria. Sulla parete superiore del presbiterio e del transetto spicca il fregio degli angeli musicanti, realizzato dopo il 1758 sotto la direzione di P.P. Danesi, quando, a seguito del crollo della cupola, l'artista ciociaro sottentrò a Primoli e Grimau nei lavori di ricostruzione e decorazione della chiesa.

L'iconografia degli angeli musicanti non è una novità nell'arte coloniale, Ne ho visto esempi in alcuni templi



Parte del fregio degli angeli musicanti.

del Messico, tutti della prima metà del sec. XVI e con un alto grado di espressività in ragione della loro funzione evangelizzatrice. Nel fregio di Trinità i trenta angeli musicanti sono una raffigurazione plastica della prassi musicale nelle Missioni. Di qui la varietà di strumenti a fiato, a corda e a percussione che si osservano nel fregio: arpa, campanelle, clarinetto, clavicordio, fagotto, flauto, maraca, tromba, violino e perfino un organo, il cui primo esemplare sudamericano fu costruito dall'altoatesino A. Sepp nella Missione di Yapeyú, che fu il centro musicale della Provincia.

La musica fu una componente essenziale dell'utopia religiosa e civilizzatrice dei Gesuiti. Molti lettori ricorderanno la scena del film *Mission* (1986), in cui Padre Gabriel raggiunge una tribù guaraní stanziata a monte delle cascate di Iguazù e, grazie al suo oboe, riesce a conquistarne la fiducia. Negli scritti della Compagnia abbondano le testimonianze al riguardo. Secondo Padre Javier de Charlevoix: «Il gusto naturale degli indios per la musica servì a popolare le prime Riduzioni. Navigando sui fiumi, i Gesuiti si resero conto che, quando intonavano dei canti spirituali per vincere la noia, drappelli di indios venivano ad ascoltarli e sembravano provarne uno speciale piacere. Ne approfittarono per spiegargli cosa stavano cantando e, come se questa melodia avesse cambiato i loro cuori rendendoli sensibili agli affetti, non trovarono nessuna difficoltà a convincerli a seguirli. Compirono così, in questi paesi selvaggi, ciò che la leggenda racconta di Orfeo e Anfione».

Fra i primi a fare impiego stabile della musica furono il napoletano P. Comentale e i franco-belgi J. Vaisseau e L. Berger. Il loro successo fu tale, come scrive quest'ultimo, che gli indios andavano dietro di lui come prigionieri e, al sentirlo cantare e suonare, rimanevano immobili, come in estasi, anche per quattro ore. Associata alle immagini, la musica servì anche a Ruiz de Montero, l'autore del primo vocabolario guaraní, per "ridurre" i selvaggi senza ricorrere alla scorta armata. «Deciso a vincere o morire – scrive – feci spiegare le immagini dei sette arcangeli del mio confratello Berger, mi misi cotta e stola e incominciammo a cantare formando una lunga processione». Ancora un secolo dopo, a conferma del ruolo esercitato dalla musica nelle Missioni, lo svizzero M. Schmidt confessò: «Se sono missionario, è perché canto, ballo e suono musica».

Grazie all'arrivo di nuovi artisti e pedagoghi, la leggenda di Orfeo si trasformò in una prassi quotidiana. L'intera vita fu organizzata in forme rituali con la meccanica regolarità di un orologio. C'era un tempo per tutto: ripetitivo e uguale in tutte le trenta Missioni, con canti, processioni, sfilate, pantomime, danze. Per questa ritualizzazione del quotidiano i nuovi arrivati crearono piani urbanistici e edilizi, immagini devozionali, musiche, strumenti. Al Padre Sepp, conosciuto come il «genio delle Riduzioni», si deve l'istituzione di scuole e laboratori per l'insegnamento della musica, la liuteria e la formazione di cappelle musicali. Fu, per usare le sue parole, «un'istruzione a fondo» volta a trasformare il popolo guaraní in una specie di comunità monastica, dove ogni attività della vita quotidiana era scandita dalla musica. J.M. Peramás, che edificò il mito della Repubblica

platonica di Paraquaria, scrisse al riguardo: «Si può dire che nel tempio la musica era devota e solenne, senza melodie teatrali o cadenze profane. Nei campi e nelle case era onesta. I Guaraní cantavano ogni giorno durante la messa, accompagnati dall'organo e dagli altri strumenti. Di sera, dopo il rosario, si intonava un breve motetto a cui tutto il popolo rispondeva». Nelle ore lavorative, per mantenere il buon umore, si facevano risuonare tamburi e pifferi. Anche i pasti erano un rito a suon di musica e il fragore era tale che, nel periodo di maggior prosperità delle Riduzioni, il Provinciale dovette raccomandare la moderazione. Perfino l'attività sessuale, secondo l'aneddoto riportato da Hegel nelle sue «Lezioni di storia», si svolgeva al tocco della campana, quando incominciava la ronda notturna.

Un ruolo importante nella creazione del repertorio missionario ebbe Domenico Zipoli (1688 - 1726). Originario di Prato, fu organista nella chiesa madre dei Gesuiti, a Roma, dove nel 1716 pubblicò le «Sonate d'intavolatura per organo e cembalo». Nel medesimo anno fece perdere le sue tracce. Pare che, conquistato dall'utopia del «cristianesimo felice», raggiunse Siviglia per entrare nella Compagnia. L'anno successivo giunse a Cordova, dove ricoprì la carica di maestro di cappella e morì a soli 38 anni. P. Lozano, che fece la traversata assieme a lui,



La «estancia» di Santa Catalina. All'ingresso del cimitero si legge la scritta: «Domenico Zipoli / musicista gesuita / morì qui / 1726».

scrisse nel necrologio: «Al culmine della carriera, sacrificò tutto per la salvezza degli indios mostrando una pietà angelica». Sull'identificazione del musicista europeo con quello americano esistono, tuttavia, opinioni contrastanti. Durante la permanenza nella capitale della Paraquaria, l'artista compose numerose partiture, che arricchirono il repertorio vocale e strumentale delle Missioni

uguagliando o, addirittura, superando la musica che si suonava nelle chiese d'Europa. L'architettura è quella barocca delle «Sonate», ma con una semplificazione della scrittura armonica e un adattamento ai cerimoniali delle Missioni. È lo stesso sincretismo gesuitico-guaraní che avvertiamo nelle ultime opere di Brasanelli, in cui il barocco berniniano evolve in un realismo magico, che è un tratto comune dell'arte coloniale successiva.



Facciata della chiesa di San Ignacio Mini progettata da J. Brasanelli, Suoi sono anche i rilievi dei due angeli. «I differenti elementi rinascimentali, manieristi e barocchi della sua formazione europea hanno raggiunto qui una sintesi con il realismo magico della scultura guaraní.» (B. Sustercic)

Analogo discorso va fatto per il fregio di Trinità realizzato da maestranze indigene, il cui atavismo è percepibile non solo nel registro figurativo, nella fisionomia dei visi, nella frontalità e perdita di movimento, ma anche nello strumento rituale in mano ai quattro angeli del presbiterio, la maraca d'epoca precolombiana. Di più: nulla qui è fine a sé stesso. Perché nel Barocco delle Missioni ogni elemento è in rapporto all'altro ad majorem gloriam Dei, e perché nel mondo magico guaraní l'immagine è un succedaneo dell'invocazione sciamanica dei karai. Lo stesso atto artistico sembra essere stato vissuto dagli indios come una sorta di trance. Quando il «santo apohára» scolpiva o cantava, faceva né più né meno ciò che nella selva aveva visto fare allo stregone. Questo è appunto ciò che fanno gli angeli di Trinità: invocano e, invocando, chiamano a migrare nella Ivy Marane'y, la mitica «Terra senza Male» dei Guaraní. Figure oranti anch'essi, dunque, e tanto più oranti in quanto l'orazione è in forma di preghiera cantata (ñeembo'e porahéi) sulla musica di Zipoli, che ancora oggi è eseguita dagli indios. Nel 1774, forse per la mancanza di calce nella malta o forse per qualche errore nei calcoli statici, la cupola e le volte della chiesa crollarono di nuovo. L'abbandono e i saccheggi fecero il resto. Grazie alla loro posizione gli angeli del fregio riuscirono a salvarsi, ma l'incuria, l'umidità e l'erosione della pietra ne hanno danneggiato



L'organo che Zipoli avrebbe usato a Santa Catalina per insegnare la musica agli indios delle varie Missioni.



Festival di Musica Barocca Americana, Chiquitos (Bolivia)

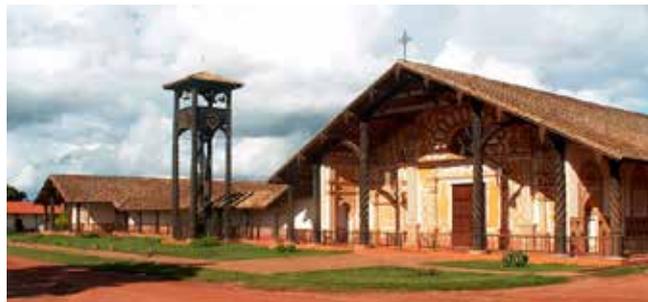
to irrimediabilmente l'aspetto. Nonostante l'eccellente restauro dell'architetto genovese E. Piras, l'impressione che questi angeli ci trasmettono è di un tempo guastato. La storia delle Missioni è, di fatto, una storia negata: avversata dai massoni che governarono il Paese, esclusa dai programmi di studio, è oggi materia d'indagine di storici, musicologi, antropologi, artisti, i cui studi raramente arrivano alla gente. Gli stessi Guaraní da me incontrati ne sapevano poco o nulla. Nell'era digitale, ci dice V. Meyer-Schönberger, non è più possibile dimenticare, ma lo storage meccanico e illimitato di informazioni si riflette nel modo di gestirle e in un senso diverso della temporalità. Inutile dire che una corretta

informazione non si nega a nessuna forma dell'umano, ma la preserva come parte di una storia da conoscere e interrogare. Uno strenuo avversario dei Gesuiti, quale fu Voltaire, nel suo Saggio sui costumi scrisse che il loro insediamento in Paraguay fu un trionfo dell'umanità che espiava le efferatezze dei Conquistatori.

Ma cosa furono le Riduzioni? Una nuova Sparta, dove la religione felicemente conviveva con l'egualitarismo e la comunione dei beni, o una schiavitù mascherata con la pastorale della colpa al posto delle armi? Un sistema di difesa dalle incursioni dei cacciatori di schiavi e dei coloni, o una forma abominevole di acculturazione, che assicurò alla Compagnia introiti cospicui? O, ancora, un socialismo paternalistico e spersonalizzante, o la messa in scena di un'utopia anticolonialista nello scenario di una terra vergine, che al Padre Sepp sembrò più bella di tutti i giardini d'Italia, le fontane della Francia, i paesaggi delle Fiandre, i laghi della Germania? Gli studiosi sono divisi sul giudizio da dare a questo esperimento. È certo che i Gesuiti introdussero delle novità (stanzialità, educazione, alloggi unifamiliari, vestiti, lame di ferro, etc.), che snaturarono la cultura guaraní, ma è altrettanto certo che l'enorme quantità di progetti e manufatti prodotti nel secolo e mezzo di esistenza di Paraquaria non poté essere frutto di lavori forzati. L'abilità artistica e il misticismo degli indigeni favorirono la strategia civilizzatrice della Compagnia. Se nei francescani, i primi ad arrivare nelle Missioni, agì il messianismo gioachimita, i Gesuiti perseguirono un altro ideale: quello di una società perfetta sotto il governo del cura de indios. Nell'impiantare questo laboratorio sociale, dovettero aver presenti le utopie degli umanisti. L'«impero gesuitico» di Paraquaria assomiglia all'idea di società immaginata nella «Città del Sole» di T. Campanella: uno spazio di libertà ridotta, governato da sacerdoti, basato sulla distribuzione sociale dei mezzi di sussistenza ed escluso agli estranei. È vero, peraltro, che l'opera del frate calabrese, in odore di eresia e avverso alla Spagna, ebbe scarsa circolazione al suo tempo. Inoltre, il sistema collettivistico non fu affatto un'invenzione dei Gesuiti. Nelle comunità guaraní, fondate sulla religione, la madre terra era un patrimonio comune. Secondo J.C. Mariátegui, le Riduzioni non furono altro che lo sviluppo di una forma di esistenza preesistente. La mitizzazione della civiltà precolombiana e del comunismo indigeno è alla base di molte utopie terzomondiste.

Sia come sia, gli angeli del fregio di Trinità sono la testimonianza di un esperimento rimasto incompiuto, che finì per ritorcersi contro gli stessi promotori e che i visitatori di oggi cercano idealmente di ricostruire dal-

le macerie disperse su un territorio vastissimo. Diversamente dagli angeli musicanti delle nostre chiese, questi messaggeri non guardano in alto e neppure indietro, come l'Angelus novus a cui W. Benjamin dedicò un saggio memorabile. Emergono dalle rovine, a cielo aperto, concentrati sul loro strumento e rivolti verso di noi, su un presente mutilato tanto quanto quello che si sono lasciati alle spalle. A questi musicanti di pietra difetta solo la voce, come disse Padre Sepp a proposito delle figure del suo confratello Brasanelli. Dopo l'espulsione della Compagnia dalle colonie (1767), il coro dei cantori e strumentisti chiamato a dargli voce è scomparso. Assieme a quell'umanità sono scomparsi libri, documenti, opere d'arte, partiture, strumenti musicali. Cacciati dalle Riduzioni, in molti casi schiavizzati, gli indios dovettero disfarsene e, come ebbe a dire in un'altra circostanza Ruiz de Montoya, li abbandonarono fra le pietre, perché troppa era la tristezza che provavano a guardarli. Fra il 1959 e il 1972 alcuni ritrovamenti a Sucre e nelle Missioni di Chiquitos e Moxos, in Bolivia, hanno riportato alla luce moltissime partiture di Zipoli. Sono antifone, inni, litanie, messe, salmi, pezzi strumentali, che confermano il giudizio espresso da J.M. Peramás, quando ancora circolavano nelle Missioni: «Chi abbia sentito una sola volta qualcosa della musica di Zipoli, difficilmente ne troverà un'altra che gli piaccia». Alla sua musica si è ispirato anche il nostro Morricone per la colonna sonora di Mission con il celeberrimo «Oboe di Gabriel». Senza questi ritrovamenti gli angeli musicanti di Trinità sarebbero rimasti muti per sempre. Perché non riascoltarli, allora? Adesso che la pandemia e la guerra gettano sul nostro mondo abbuiato un'ombra sinistra. Ha scritto Baudelaire in una sua lirica: «Sii saggio, mio Dolore, mettiti un po' tranquillo! | Reclamavi la sera? Eccola che scende! | Vedi, penzolano i defunti anni | dai balconi del cielo in disusati panni. | Il sole moribondo si addormenta sotto un arco | e, come un lungo sudario steso verso Oriente, | ascolta, mio caro, ascolta la dolce notte in cammino».



La missione di Concepción de Nufflo de Chávez, nel cui archivio sono conservati gli spartiti boliviani di Zipoli e altri artisti indigeni.

IL CORPO MUTANTE NELL'ARTE CONTEMPORANEA

di Aldo Nardi

Da tempo immemorabile il corpo nell'arte ha rappresentato un'incombenza con la quale gli artisti di ogni epoca si sono dovuti confrontare come punto di partenza o di arrivo (ma anche come limite) della pratica espressiva. Ciò vale per gli artisti precedenti il periodo ellenistico, per quelli classici, per quelli rinascimentali e così via fino a gran parte del secolo scorso. Oggi tuttavia il corpo assume nell'arte un crocevia di rappresentazioni, una molteplicità identitaria, un insieme di linguaggi che dialogano necessariamente con culture, tecnologie, mutazioni, alterazioni proprie o indotte.

Questa specifica caratteristica del corpo, che più semplicemente traduciamo con il termine ambivalenza (nel senso che il corpo è una cosa, ma anche un'altra), ci permette di affermare, per dirla con U. Galimberti, che il corpo è "una riserva infinita di segni, entro cui lo stesso sapere psicologico che ha individuato nella psiche lo specifico dell'uomo, diventa a sua volta un segno". Un segno al quale non è possibile attribuire un significato ultimo.

Dal momento che ci troviamo di fronte ad una sovrabbondanza di segni rispetto alla capacità del sapere psicologico di ordinarli, allora si tratta di destrutturare la capacità di questo sapere psicologico per cogliere la pluralità dei significati che questo articolato complesso di segni produce.

Il che non significa rifiutare il sapere razionale, quanto piuttosto andare alle radici di questo sapere in modo da riuscire ad individuarne i veri fondamenti.

Il corpo è ormai da molto tempo il substrato della contaminazione, ovvero un topos che riassume in sé tutti i linguaggi e tutti i codici, fino a diventare mutazione permanente, schema mentale, superficie significante.

Francesca Alfano Miglietti (FAM), che di queste mutazioni con riferimento al mondo dell'arte si è occupata



diffusamente, ci ha ricordato, in una sua nota pubblicazione (*Identità mutanti*, 1996), come le nuove tecnologie, l'ingegneria genetica, l'intelligenza artificiale, la realtà virtuale e tutto quanto fa da contorno ai mondi del nuovo millennio, abbiano trasformato il corpo in un "sistema di comunicazione dotato di codici di accesso". Un luogo dell'umano caratterizzato da un insieme di mutazioni che investono il sistema cognitivo, che correggono imperfezioni genetiche per mezzo di terapie tecnologiche o nanotecnologiche.

Qui, anche ciò che compromette l'efficienza del corpo finisce per farsi strada nell'arte, ne prende possesso, ne condiziona il suo assetto evolutivo. Per citare Paula Treichler (*The visible Woman, imaging, technologies, gender and Science*, 1998), la malattia è un linguaggio, il corpo una rappresentazione, la medicina una pratica politica (chissà se Cartesio, che aveva posto le basi della medicina moderna riducendo il corpo ad organismo, avrebbe qualcosa da dire in proposito?).

Ne consegue che le metamorfosi, le malattie (pensiamo all'impatto della pandemia del Covid-19), i segni sulla pelle, le geografie del desiderio, le alterazioni: tutti corpi che hanno modificato l'arte e i suoi connotati in situazioni estreme di contatto con altri mondi cognitivi. (FAM).

Il corpo quindi non può più rappresentare soltanto se stesso (avrebbe ancora senso scolpire l'Auriga di Delfi, o il Discobolo di Mirone?), sia pure nella purezza delle forme classiche e nella sua connotazione spaziale (il corpo non lo trovo in nessun luogo, il corpo è con me, ci ricorda Galimberti); ma il corpo è diventato soprattutto un catalogo della disgregazione sociale nel quale ravvisiamo una molteplicità di aspetti conflittuali che investono l'intero pianeta: "una guerra contro tutti per la spartizione delle risorse, un conflitto in cui si dissolve ogni orizzonte di cambiamento" (FAM).

Detto in maniera più diretta, il corpo diventa la contaminazione dei linguaggi che coinvolgono diversi tipi di predatori: il mondo economico, finanziario, relazionale, comunicazionale, politico, culturale. Se il tempo, come ci ha suggerito il filosofo francese Jean Brun è la misura del movimento secondo l'anteriore e il posteriore, esso tuttavia acquista anche i connotati di una contemporaneità basata sulla velocità, dove il tempo non è più estensivo, ma intensivo e dove, secondo Paul Virilio, la



storia viene scritta alla velocità della luce, in nanosecondi, picosecondi, femtosecondi, mentre l'organizzazione del tempo è ancora basata su ore e minuti.

Le estremizzazioni relative alle modifiche del corpo hanno trovato nell'arte contemporanea la sede ideale per rappresentare il caos che contrassegna la nostra epoca e che ci porta ad assistere al conflitto tra primativismo e biotecnologie, neotribalismo e dimensione bionica.

Tutto questo contribuisce a fare del corpo una neofilosofia della mutazione entro la quale il corpo stesso, "che sia di carne e ossa, silicone o titanio, sangue o emoderivati, diviene lo strumento di una trasformazione, il luogo in cui iscrivere i segni e i sogni" (FAM).

Su questa linea d'azione si sono mossi artisti come Franco B, Orlan, Shirin Neshat, Gina Pace, Andres Serrano, Marcel lù, Antunez Roca, Shinja Tsukamoto, Stelarc, solo per citare i più famosi.

Attraverso l'opera di questi artisti il corpo è stato replicato, ricostruito, mutilato, plastificato, ricreato, assemblato, sezionato, scambiato, contaminato, sigillato, contraffatto e replicato.

Come ha detto David Cronenberg (il regista canadese autore di Crash e pioniere del body horror), il corpo umano non ha niente di assoluto e pertanto può essere continuamente rimodellato.

Se è vero che, come ci ha ricordato Roland Barthes, il corpo non è un unicum, ma un insieme di tanti corpi, allora è facile capire come la stessa identità finisca per essere un confine labile "di ibridazione fra l'io e l'altro, fra una cultura e l'altra, fra il reale e il virtuale" (FAM). Ed in particolare sulle reti telematiche il corpo diventa un elemento fluttuante così come le identità assumono connotazioni diverse rispetto all'originale, il tutto alla ricerca di uno scambio, di una mutazione, di un incontro.

F. Alfano Miglietti ci ricorda il caso dell'artista Cindy Sherman, che in passato ha realizzato una manipolazione di negativi utilizzando quelli che ha definito "frammenti umani" (capelli, naso, bocca, ecc.).

Qui il corpo è ridotto ad un insieme di protesi che danno vita ad una sintesi mostruosa in cui il corpo stesso viene demitizzato attraverso l'assemblaggio di elementi tra loro estranei: una strada intermedia tra l'uomo e l'animale, il tutto attraverso una mimesi permanente che si muove tra rappresentazione e autorappresentazione.

Perché alla fine dei conti, come ci ha insegnato Theodor Adorno, il compito dell'arte consiste nell'introdurre caos nell'ordine e, come direbbe Edgar Degas, l'arte non è ciò che vedi, ma ciò che fai vedere agli altri.

LUNGO LA COSTA DEL SALENTO

di *Silvana Molinari*

Siamo arrivati, io e Giacomo, a Novoli (12 km da Lecce) insieme a Franco qualche giorno fa, ospiti nell'affascinante casa storica di Giovanna, per percorrere finalmente il cammino del Salento. Ne avevamo parlato già l'anno scorso, ma per via del Covid non ce l'avevamo fatta. In inverno possiamo camminare senza la calura e la folla estiva, ma sappiamo anche che non è facile trovare aperti hotel e ristoranti. Per riservare i pernottamenti a febbraio ci affidiamo a Federica, una giovane che accompagna gruppi sul cammino del Salento e che organizza anche il trasporto dei nostri zaini e, fra i percorsi proposti, decidiamo di seguire quello del mare in cinque tappe per un totale di 115 km, da Lecce a S. Maria di Leuca. Giovanna ci porterà a visitare Lecce ed alcuni dei borghi nelle vicinanze.



2 Febbraio: Lecce-San Foca 24,5 km

Federica ci preleva puntualmente a Novoli alle 8 e ci accompagna fino al piccolo borgo di Merine a pochi km. da Lecce. Lungo strade vicinali poco trafficate si raggiunge il borgo fortificato di Acaya. Ai lati della strada

ci sono olivi un tempo rigogliosi, ma ora in gran parte disseccati perché colpiti dalla xylella.

Entriamo dalla porta di S. Oronzo, camminiamo sulla cinta muraria in pietra leccese a fianco dell'imponente castello medioevale. Poi si prosegue verso il mare attraverso la riserva delle Cesine, una zona umida di stagni temporanei e canneti. Fa freddo e soffia vento di tramontana che ci costringe ad indossare giacche a vento e berretti. Arrivati al mare cerchiamo un po' di riparo dietro uno stabilimento balneare ora chiuso per mangiare il nostro panino. Ovunque sabbia ed immondizie, in parte abbandonate lì, in parte portate fuori dal mare dal vento fortissimo. La distesa del mare in tempesta con alte onde è affascinante. Si continua lungo la costa contro il vento e la sabbia senza mai incontrare nessuno, tranne due giovani che sembrano volare nel cielo appesi ai loro kitesurf, fino a San Foca, centro balneare ora abitato solo dai residenti.

L'hotel Morini, tenuto da un leccese che ha passato molti anni a Stoccarda, ha aperto per noi, ma il riscaldamento funziona male e si riesce a malapena a raggiungere i 14 gradi! In un ristorante accanto aprono per noi la cucina e dobbiamo prenotare molto per tempo il menu della cena, visto che anche qui siamo gli unici ospiti.

3 febbraio: San Foca-Otranto 23,9 km

Facciamo colazione in un piccolo bar accanto all'albergo e poi compriamo dei panini con mozzarella e pomodoro nell'unico negozio di alimentari del posto.

Si inizia il cammino lungo la costa anche oggi con un fortissimo vento di tramontana fino ad arrivare a Roca con la cinquecentesca torre di avvistamento e le rovine del castello.



Si entra poi nel parco archeologico di Roca Vecchia con la Grotta della Poesia, nota perché sulle sue pareti sono state rinvenute iscrizioni messapiche, ma purtroppo tutto il sito è cintato e chiuso. Si continua fino a Torre dell'Orso, con la sua torre, e si prosegue camminando sul sentiero lungo la pineta costiera. Alla nostra sinistra la costa si fa scoscesa, ricca di falesie, e nel mare trasparente anche se burrascoso, appaiono dapprima le "due sorelle", due meravigliosi faraglioni, da cui nasce la leggenda delle due sorelle annegate lì. Si arriva poi ai faraglioni di Torre S. Andrea, gigantesche formazioni calcaree a forma di arco e di torri. Ci fermiamo a lungo a fotografare questo tratto di costa molto spettacolare.



Appare poi lo scoglio Tafaluro chiamato anche la sfinge. Di fronte si intravedono le montagne dell'Albania ancora coperte di neve.

Ci si allontana in seguito dalla spiaggia verso l'interno, dato che il passaggio lungo la costa è sbarrato da una serie di complessi privati, fino ad arrivare ai laghi Alimini, uno di acqua salata ed uno di acqua dolce, circondati da una imponente vegetazione e habitat di numerosi animali. Lì ci fermiamo su un muretto per consumare il nostro panino, prima di riprendere il cammino verso Otranto lungo strade vicinali.

Pernottiamo presso un piccolo B&B proprio nel centro, dove ci eravamo raccomandati di trovare delle stanze calde, vista l'esperienza della notte precedente.

Otranto, elegante centro turistico internazionale, appare ora quasi deserto e fatichiamo a trovare un ristorante per la cena. Prendiamo una pizza in un piccolo ristorante-bar.



4 febbraio: Otranto-Santa Cesarea Terme 21,8 km

La simpatica padrona del B&B, vedendo la nostra non giovane età, ci chiede il perché del camminare per tanti chilometri, mentre ci serve un buon plumcake con cappuccino, che ha preparato per colazione. Non può immaginare cosa si prova a godere, unici esseri umani, di un paesaggio meraviglioso nel silenzio di una natura che stupisce sempre, o di cattedrali deserte che si stagliano contro un cielo azzurro e che ci accolgono sotto le loro volte romaniche.

Prima di lasciare la cittadina visitiamo la cattedrale normanna, costruita sui resti di un tempio paleocristiano, dove Franco ci illustra lo spettacolare mosaico del pavimento, eseguito tra il 1163 e il 1165.

Si possono ammirare scene tratte dall'Antico Testamento, dai cicli cavallereschi, dal bestiario medioevale. Le immagini disposte lungo l'albero della vita percorrono

l'esperienza umana dal peccato originale alla salvezza. Costeggiamo il castello aragonese costruito alla fine del 1400, che continua con la cinta muraria fino ad arrivare al porto. Si continua lungo un sentiero costiero, la cui vista si perde tra insenature che si susseguono verso sud e torri di avvistamento come Torre Serpe e la Masseria Orte a picco sul mare. Si arriva poi al laghetto "ex cava di bauxite" dove i colori rossastri della roccia creano un incredibile contrasto con il verde smeraldo dell'acqua. Si prosegue verso il faro Palascia eretto sul capo omonimo, punto più orientale d'Italia e quello più stretto del Canale d'Otranto, dove si incontrano le acque dell'Adriatico e dello Jonio. Di fronte sembra di toccare con mano le montagne innevate dell'Albania distanti solo 80 km.

Arriviamo a Torre S. Emiliano e continuiamo verso Porto Badisco dove si dice sia approdato Enea in fuga da Troia. Purtroppo un'alluvione ha distrutto la spiaggia e questo ci costringe a fare un lungo giro della baia per proseguire attraverso sentieri e la via Appia calabro-salentina verso il piccolo centro di Masseria Grande.

Di lì si prosegue fino a Santa Cesarea Terme, costruita su vari livelli lungo le pendici che scendono al mare. Il centro, per la fama delle sue acque termali sulfuree, è ricco di ville nobili costruite alla fine dell'800, tra cui la più famosa è villa Sticchi dalle linee moresche con una grande cupola.

Qui pernottiamo nella Dimora di Charme, una vecchia villa adattata a B&B. La cena ci viene consegnata sul posto e la consumiamo nel piccolo appartamento in cui alloggiano Gianni e Franco

5 febbraio: Santa Cesarea Terme-Marina Serra 22,9 km

La mattina facciamo una ricca colazione sulla terrazza. Poi riprendiamo il cammino verso Porto Miggiano e Castro.

Il borgo è costruito in alto su un promontorio racchiuso da una cinta muraria, di cui restano lunghi tratti rafforzati dal castello aragonese e da alcune torri. Si scende poi verso Castro Marina dove facciamo una seconda colazione con i pasticciotti, tipici dolci salentini. Per evitare un tratto di scogliera continuiamo il cammino su strada asfaltata e poi lungo il sentiero Serra del mito, tra terrazzamenti e muretti a secco costruiti per smorzare la forza del vento.

Qua e là le pajare, tipiche antiche costruzioni in sasso a forma di tronco di cono, utilizzate dai contadini come



ripari temporanei o come depositi per gli attrezzi e i raccolti.

Si scende a Tricase Porto, dove prendiamo un caffè lungo la passeggiata sul mare.

Continuiamo poi fino a Marina Serra lungo la litoranea. Pernottiamo presso l'agriturismo Salento d'Arare, situato in una bella posizione da cui si ammira il mare dall'alto, ma dove ci aspetta una nuova notte fredda. Non ci sono ristoranti aperti, solo un bar che offre fette di pizza e dolci, che dobbiamo mangiare su una terrazza, dove fa decisamente freddo. Franco per seguire una partita di calcio rinuncia ad uscire, ma forse non ha torto.

6 febbraio: Marina Serra-S.Maria di Leuca 21,8 km

Tentiamo di fare colazione con quanto ci ha portato ieri sera la padrona dell'agriturismo, ma il caffè è freddo ormai, il cornetto duro duro ed il mandarino secco.... Scendiamo poi verso il mare per vedere la interessante piscina naturale a forma di mezzaluna, separata dal mare da una parete rocciosa.

Saliamo di un centinaio di metri lungo il "Sentiero del nemico", che ci costa una certa fatica.

Si continua poi per strade vicinali separate con bei muretti a secco da molti uliveti che paiono ancora in buona salute. A Tiggiano entriamo nel seicentesco palazzo baronale per vedere lo splendido frutteto e bosco ricco di alberi imponenti come lecci, querce e pini. Giacomo e Giovanna fanno un piccolo furto di arance, che risultano però amare e immangiabili.

Vista la misera colazione cerchiamo un bar e troviamo l'ottima pasticceria Chantilly dove prendiamo dei pasticciotti e cappuccino.



Si passa per Corsano e poi Marina di Novaglie con le sue torri costiere e grotte. Si continua sul Sentiero delle Cipolliane che corre lungo una falesia a picco sul mare, territorio dove si sono trovate molte testimonianze di epoca preistorica. Qui siamo circondati dalla macchia mediterranea tra muretti a secco e pajare, in una giornata quasi primaverile.

Anticamente il sentiero era una stradina che veniva percorsa per portare il sale e altre merci dalla costa alle zone più interne. Lungo il percorso si trovano le tre spettacolari grotte cipolliane, abitate nel paleolitico, su un tratto di costa rocciosa a strapiombo, oggi a 30 metri sul livello del mare.

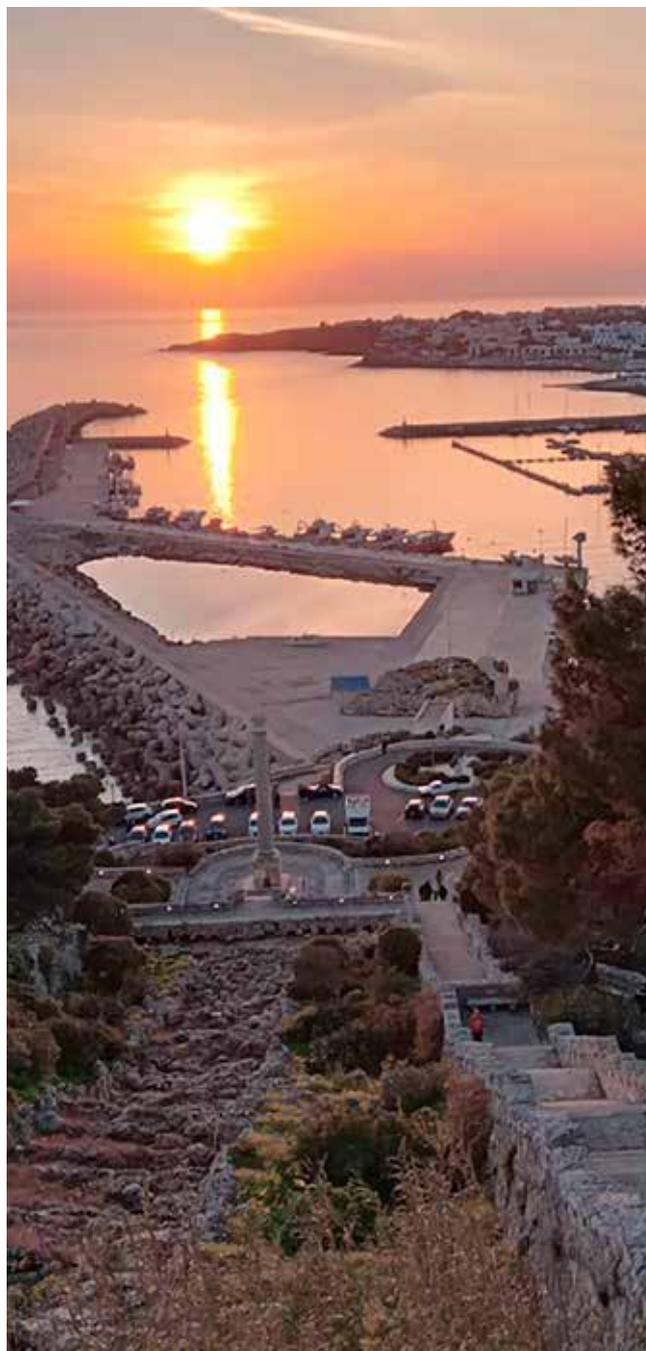
Scendiamo lungo uno scosceso sentierino, ma non siamo i soli a visitare il posto, visto che si può arrivare in macchina fino nelle vicinanze. Purtroppo Giovanna comincia ad avere dolori ad una gamba (forse un'infezione) che le rende difficile e doloroso il camminare. Si continua fino all'insenatura del Ciolo, un vero e pro-



prio fiordo alla cui estremità le due sponde sono collegate da un ponte posto a 40 metri di altezza sul mare. In stagione c'è chi si tuffa sia dalle rocce sia dal ponte stesso.

Il percorso si addentra verso l'interno e sulle rocce sovrastanti il canale molti giovani stanno arrampicandosi con corde e moschettoni. Dopo Gagliano ci avviciniamo a S. Maria di Leuca, punto di arrivo del nostro trekking. Lì saliamo la monumentale scalinata di 284 scalini fino al santuario di S. Maria de Finibus Terrae. Salendo ci fermiamo più volte per ammirare e fotografare lo spettacolare tramonto del sole rosso nel mare.

Accanto al piazzale antistante il santuario ci troviamo con il tassista che ha già le nostre valigie a bordo e ci riporta a Novoli.



*Una scoperta che ha rivoluzionato
il settore dell'abbigliamento*

L'INTUIZIONE DI SINGER

di Serena Belli



Alcune settimane fa mi sono imbattuta in una piccola curiosità, che mi ha spinto ad approfondire il tema: la macchina per cucire Singer deve il suo nome al signor Singer, un meccanico tedesco quasi analfabeta, che è diventato miliardario attraverso la produzione industriale di questo utilissimo strumento. In realtà Singer aveva letteralmente rubato l'idea di un altro meccanico, tale Howe - disoccupato, il quale nel 1846 gliene aveva portato un prototipo da riparare. Purtroppo Howe non aveva pensato di brevettare la sua invenzione, al contrario di Singer che corre a farlo, appena intuisce le potenzialità dell'aggeggio. Come si può capire una brutta storia, seguita da una causa in tribunale ed altro che non mi è noto.

In realtà la storia della macchina per cucire incomincia un po' di anni prima, quando l'inglese Thomas Saint brevettò una macchina per cucire che però non aveva trovato alcuna diffusione.

Successivamente anche un sarto francese Barthélemy Thimonnier aveva costruito un dispositivo meccanico in grado di eseguire il punto a catenella. Ma fu soltanto il buon vecchio Singer che, con il suo brevetto e la sua produzione industriale, divulgò e rese popolare l'utilizzo della macchina per cucire, che in breve, oltre a modificare in maniera irreversibile la produzione dell'abbigliamento e dei tessuti in generale, divenne il sogno di molte casalinghe.

Tanto per dare un'idea della innovazione rappresentata da questo strumento, si consideri che la macchina

mossa a mano fa cinquecento punti in un minuto, ed aggiuntovi il moto del piede ne fa mille, praticamente il lavoro orario tutto manuale di 20 sarti.

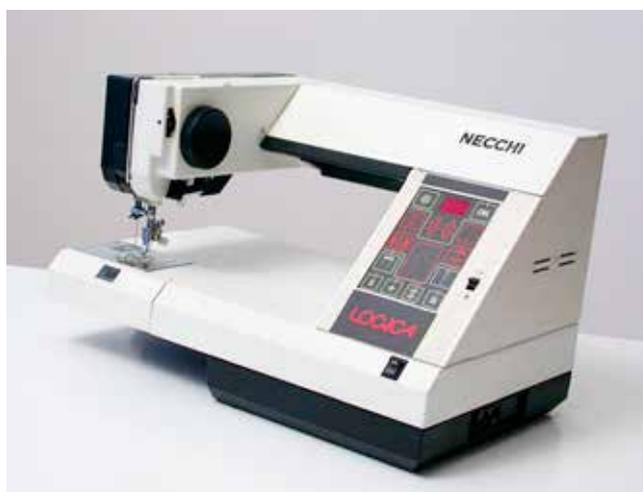
Per quanto riguarda casa nostra, le prime macchine per cucire italiane risalgono alla fine del 1800, ed erano prodotte dalla Sobrero di Torino e dalla Prinetti&Co. nomi che ai lettori non diranno niente. Diverso è se dico che nel primo dopoguerra (la Grande Guerra, intendo) abbiamo una produzione industriale di macchine per cucire italiane, di una ditta dal nome evocativo di: Bor-

letti. Chi giovane non è più, a questo punto esclamerà: Borletti, punti perfetti.

Romualdo Borletti è un industriale che, al termine della guerra, decide di convertire la produzione di strumentazione di bordo per veicoli militari, in una produzione pacifista di macchine per cucire. In questo modo non deve licenziare la manodopera femminile, che era stata assunta nel periodo bellico.

Ma non rimane solo a lungo, perché il suo monopolio decade intorno agli anni '20 quando compare la Necchi che si impone sul mercato internazionale per la moderna tecnologia e per la collaborazione con importanti designer, che progettano la scocca. Nel 1934 ed anni seguenti compaiono la Vigorelli, la Salmoiraghi e la Visnova di Belluno.

Tutte queste grandi o meno grandi aziende italiane per la loro produzione si appoggiano a designer o architetti che, guarda caso, hanno poi fatto la Storia dell'Italian Style nel mondo. Ed allora troviamo: la Visetta del 1949



disegnata da Giò Ponti, oppure il modello 1100/2 Borletti di Marco Zanusso del 1956, o le bellissime Necchi Supernova 1953, Lidia 1955 e Mirella 1957 di Marcello Nizzoli. E poi attenzione a una delle ultime prodotte, la Logica del 1981, disegnata da Giorgio Giuggiaro, un must per una collezione da terzo millennio. Insomma, come si dice: mica pizza e fichi!

Sono, questi, anni in cui la macchina per cucire, o come più confidenzialmente tutti la chiamano “da cucire”, arriva nelle nostre case e nelle botteghe di sarti e sartine italiani, diventando così il primo vero elettrodomestico, inizialmente completamente meccanico perché è l'azione di un pedale a far muovere l'ago e la spola, ma che successivamente si farà più tecnologico, fino ad arrivare a modelli dotati di scheda elettronica.

Dopo tanti anni di splendore, lentamente ma inesorabilmente la macchina per cucire è stata via via relegata tra le cose desuete ed inutili, finendo confinata in qualche sgabuzzino, assieme alla sua lontana cugina, pure lei ormai dimenticata: la macchina per scrivere, e non possiamo escludere che molti di noi conservino in qualche angolo della casa una vecchia macchina per cucire, senza la consapevolezza che potrebbe trattarsi di un pezzo di modernariato, un design del '900 italiano, con un suo interessante valore numismatico.



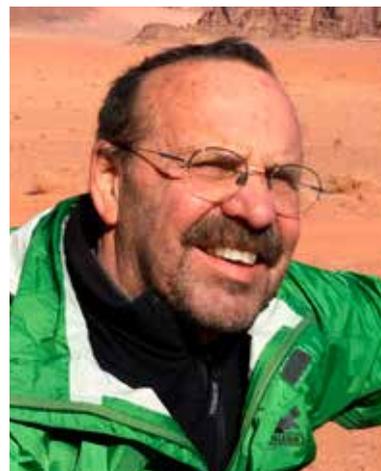
AFORISMI SULLA PACE E SULLA GUERRA

A cura di Luisa Pevarello

1. La guerra non si può umanizzare, si può solo abolire. (ALBERT EINSTEIN)
2. Il meglio del meglio non è vincere cento battaglie su cento, bensì sottomettere il nemico senza combattere. (SUN TZU)
3. I guerrieri vittoriosi prima vincono e poi vanno in guerra, mentre i guerrieri sconfitti prima vanno in guerra e poi cercano di vincere. (SUN TZU)
4. La durezza dei tempi di guerra non deve farci perdere la tenerezza nei nostri cuori. (CHE GUEVARA)
5. Credo nella lotta armata come unica soluzione per i popoli che lottano per liberarsi. (CHE GUEVARA)
6. Il sentiero della non violenza richiede molto più coraggio di quello della violenza. (MAHATMA GANDHI)
7. Quando i ricchi si fanno la guerra tra loro, sono i poveri a morire. (JEAN PAUL SARTRE)
8. Non si può separare la pace dalla libertà perché nessuno può essere in pace senza avere la libertà. (MALCOM X)
9. Nel mondo ci sono solo due forze, la spada e lo spirito. Alla lunga la spada viene sempre vinta dallo spirito. (NAPOLEONE BONAPARTE)
10. Il fatto che un massacro sia uno spettacolo orrendo deve farci prendere con maggiore serietà la guerra, ma questo non fornisce una scusa per lasciar arrugginire le nostre spade. Presto o tardi qualcuno verrà con una spada affilata e ci staccherà le braccia. (KARL von CLAUSEWITZ)
11. Non parlare mai di amore e di pace. Un uomo ci ha provato e lo hanno crocifisso (JIM MORRISON)

IL SENSO DELLA VITA E DELLA MORTE NELLA CULTURA ALPINA

di Fiorenzo Degasperi*

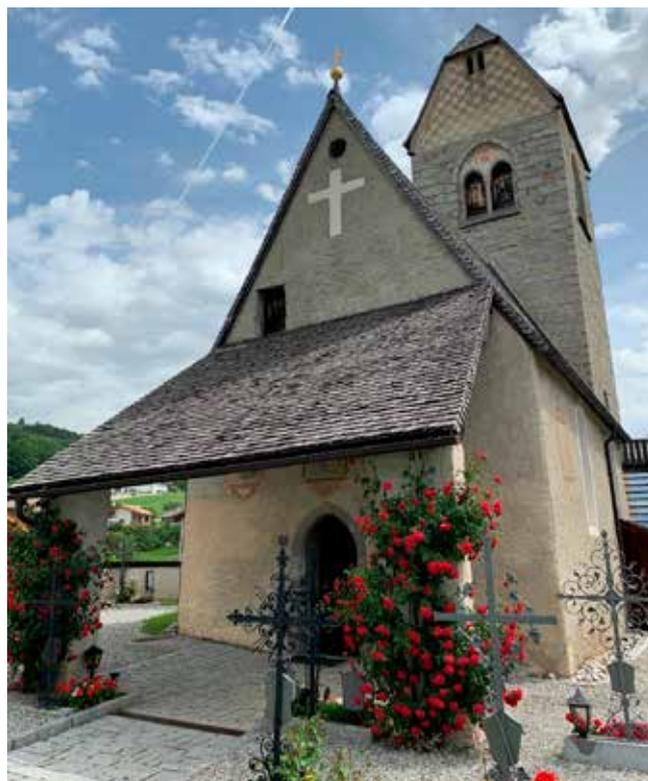


Per comprendere qual era il rapporto tra il mondo dei vivi e quello dei morti nei villaggi alpini di un tempo, più che la storiografia vale ciò che su questo tema è stato dipinto sui muri delle chiese, delle cappelle mortuarie e sui capitelli lungo le Totenweg, le vie dei morti. Perché, come ricorda Cicerone, «la vita di tutti va mietuta come campo di grano: così ordina la *Necessitas*».

E allora suggerisco di compiere la bella passeggiata di un'ora che da Chiusa conduce a Verdings, un piccolo villaggio costruito nel medioevo su di una balza praticata a picco sulla media val d'Isarco. Salendo si transita dall'antico insediamento religioso di Sabiona (*Clausula sub Sabione sita*), l'Acropoli del Tirolo, scortati dai segni del sacro dei *Marterl* (o *Marterle*, nella voce dialettale), piccole edicole sacre ai margini di una via, testimonianze silenziose di un incidente mortale – un devoto *Padre Nostro* abbrevia i tormenti del defunto nel Purgatorio – e dai *Bildstöcke*, le nicchie della devozione come i capitelli ornati da preziose immagini medioevali o barocche. Su questo monte sacro, abitato ancor oggi dalle suore benedettine di clausura presso il *monasterium Sanctae Mariae* – unica abbazia di monache in Sudtirolo dopo la soppressione, nel 1785, di quella di Sonnenburg/Castelbadia –, i corpi delle defunte non escono dalle mura: vengono seppellite all'interno, come volessero rimanere isolate e separate dal mondo, rispettose anche da morte della legge di clausura.

Poco sopra incontriamo la chiesa di Verdines, dedicata a San Valentino: il turrato campanile è già visibile dal fondovalle e ci orienta. All'interno del recinto cimiteriale si trova una cappella, dall'inconfondibile rimaneggiamento barocco, che non tradisce le sue origini romaniche così come la vicina chiesa. All'interno della cappella ci sono diversi affreschi, tra cui spicca una ruota del tempo. È una ruota che gira in senso orario, alter ego delle

ruote della fortuna romaniche e gotiche, e scandisce il trascorrere del tempo dell'uomo, dalla nascita alla morte, da 0 a 80 anni (non sappiamo se come limite o come speranza, vista l'età media del tempo). Sulla ruota sono seduti nove uomini, quattro a sinistra (per chi guarda) – da uno in fasce a una metafora della maturità sulla sommità – e quattro a destra con l'ultimo che sfiora una bara di legno. Chi fa muovere la ruota è uno scheletro, ovvero la Morte. Osservando questo affresco settecentesco (datato al 1736, come si legge nel sottostante cartiglio) si evince che la Morte aleggi ovunque, assista alla nascita e accompagni l'uomo nel corso della sua vita fino al suo



Chiesa di Verdines, dedicata a San Valentino.



Affresco della chiesa di Verdines, dedicata a San Valentino; particolare della ruota del tempo.



Affresco della chiesa di Verdines, dedicata a San Valentino

ultimo giorno. È un angelo custode negativo che svolge la funzione di spauracchio, di colui che avvisa che il peccato è sempre e ovunque. Viene qui privilegiato il senso della morte e della paura rispetto all'amore per la vita. Ad aggravare la scena già di per sé pessimista e tragica, tre medaglioni ovali dei quattro che circondano l'affaticata Morte rappresentano il *memento mori*. Troviamo un'ironica raffigurazione della stessa che si guarda ammirata e vanitosa allo specchio mentre appoggia uno scarnificato piede sulla lunga lama della falce. Nell'al-

tro riquadro ovale fa da contraltare una Resurrezione, presieduta da Cristo, con le diverse anime peccatrici richiamate dal suono della tromba e ingoiate da un drago («Come una pietra da mulino gettata in terra, così le nostre ossa sono disperse alla bocca degli Inferi», Salmo, 141,7) mentre San Michele con la spada spinge i dannati dentro il famelico buco (Holle), rispettando quanto San Paolo scrive nei *Corinzi* (1, 6,2): «O non sapete che i santi giudicheranno il mondo? Non sapete che giudicheranno gli Angeli?»

Nella terza immagine ci imbattiamo in un'enorme bocca spalancata, maligna, vorace e abominevole, tesa anch'essa a ingoiare chi ha ceduto, in vita, alle lusinghe del Maligno («Gli inferi dilatano le fauci, spalancano senza misura la bocca», Isaia, 5.14). I corpi sono spinti dentro la fiammeggiante gola da verdastri diavoletti e divorati da serpenti guizzanti. Questa realistica esposizione moraleggiante viene chiamata le *4 letzten Dinge*, le "4 ultime cose": il macabro uomo fatto d'ossa è l'accompagnatore del viaggio umano e l'uomo deve, fino alla fine, comportarsi in modo "giusto", corretto. Nel quarto ovale è rappresentata la Trinità – Cristo, rimanendo in tema di visioni pessimiste, è raffigurato con la croce sulle spalle e il capo reclinato –, mentre un angelo indica a un bambino la giusta direzione nella vita. Queste immagini fanno da contorno a una nicchia dove è collocata una statua lignea di San Martino colto mentre taglia il mantello, di popolare fattura barocca, e svolge la funzione di Pietà.

Quest'opera ci ricorda quanto Plutarco dice nel suo *Consolazione ad Apollonio* a proposito della ruota della fortuna:

Il giro della ruota porta su prima una parte del cerchio e poi, a ritmo alterno, anche l'altra. Come le piante, il genere umano procede sempre in circolo. Qualcuno fiorisce alla vita mentre un altro muore ed è falciato.

Ma i nostri antenati erano già abituati a confrontarsi quotidianamente con la morte. Basti pensare alle tante danze macabre affrescate sulle facciate delle chiese o degli oratori.

In tal modo l'uomo cresceva fin da piccolo con la morte al suo fianco, con la "morte negli occhi", compagna inseparabile e indesiderata, equiparata quasi costantemente alla presenza del Maligno, bocca vorace che ingoia la vita – «Inghiottiamoli vivi come gli Inferi interi, come coloro che scendono nella fossa», Prv. 1,12 – in un'età, dal medioevo ai primi del Novecento, in cui la

vita correva sul filo del rasoio e bastava un nonnulla, una grandinata, un periodo di siccità o una pestilenza, per precipitare nelle braccia della Morte. L'uomo la vedeva raffigurata sulle pareti delle chiese e di certe case affrescate, scolpita nei cimiteri nella fredda materia marmorea, la sua presenza la udiva durante le prediche domenicali, rintoccava con le campane, aleggiava nelle dicerie legate alla terra, al lavoro, al raro divertimento delle sagre, echeggiava nelle Rogazioni, ritornava la notte sotto forma di incubo, si perdeva nelle sterminate distese delle leggende. Nel suo *Directorium vitae nobilium*, Dionigi il Certosino ammonisce: «e quando egli si mette a letto, si ricordi che come ora si corica da sé sul letto, presto il suo corpo sarà messo da altri nella tomba». La Morte, figura del disordine cosmico, delimita la soglia oltre la quale si stendono le tenebre della Notte. Sono i «toni crudi della vita», come scrive Huizinga nell'indimenticabile *Autunno del medioevo*: «quando il mondo era più giovane di cinque secoli, tutti gli eventi della vita avevano forme ben più marcate che non abbiano ora». E la Chiesa ammonisce: prima con i medioevali ordini mendicanti, poi con la Controriforma, quindi con i prelati di montagna, il monito tramite la raffigurazione della Morte diventa un coro minaccioso che rintrona attraverso il mondo con la violenza di una fuga, recuperando gli aspetti più paurosi e terrifici della notte. Funebre fa rima con tenebre. «È dalla notte e dalle tenebre che abbiamo imparato a tappezzare di nero le case in cui è avvenuto il lutto», ricorda padre Mestrier ai suoi fedeli di un piccolo villaggio dei Pirenei.

Nella cinquecentesca Danza Macabra di Pinzolo, affrescata dai Baschenis sulla parete meridionale della chiesa medioevale di San Vigilio, c'è la consapevolezza che la vita umana non ha senso se non in funzione del giudizio a cui essa porta. «Tutta la condizione dell'uomo è rac-



Chiesa di Pinzolo con l'affresco della danza macabra.



Danza macabra della Chiesa di Pinzolo, particolare.

chiusa in queste tre parole: vivere, morire ed essere giudicato. Veniamo al mondo per morire e morremo per essere giudicati», ricorda Chevassu, un predicatore francese (Chevassu, Prònes, vol. I, p. 5; predica per l'ottava domenica dopo Pentecoste). Su questo motivo, le prediche sul Giudizio Universale e su quello particolare si danno la mano e svolgono lo stesso discorso, ricorrendo alle stesse espressioni incessantemente ripetute: sarà necessario che *rendiamo conto*, che subiamo un esame dal *rigore inimmaginabile*, che compariamo davanti al *tribunale* supremo e che ascoltiamo al termine del *processo* la *terribile sentenza* pronunciata dal *tremendo giudice*.

Questi momenti dovevano essere fermati a ricordo di quanto sarebbe successo. La morte non era soltanto un passaggio da uno stato di vita a uno di morte, non era soltanto la liberazione dell'anima, l'approdo a una vita spirituale reale rispetto a quella materiale terrena. Era un giro di boa fondamentale e per questo doveva porsi di fronte al pubblico di devoti e fedeli come una prova, un'ordalia obbligatoria.

La Danza Macabra è un *memento mori*, un ricordarci che la morte con la falce ci aspetta e ci rende tutti uguali, una sorta di democrazia *ante litteram*. Inoltre questa di Pinzolo – assieme a quella coeva che incontriamo dipinta sempre da Simone de Baschenis nel 1519 nella chiesa di santo Stefano sopra Carisolo, all'entrata della val di Genova, e a quella di Clusone in val Seriana (Lombardia, dipinta da Giacomo Borlone de Buschis tra il 1484 e il 1485 sull'esterno dell'Oratorio dei Disciplini) – è una delle rare raffigurazioni italiane, visto che nelle altre regioni alla danza macabra si è sempre preferito il trionfo della morte.

Nel XIV e XV secolo gli scheletri abbondano; sono rappresentati a cavallo anche di un bue: soltanto la falce



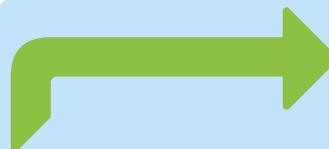
Danza Macabra a Clausone, Val Seriana, sulla parete esterna dell'Oratorio dei Disciplini.

è presa a prestito da Chronos, che a sua volta l'aveva rubata al dio egiziano Typhon.

Questi scheletri danzanti che portano con sé vescovi e principi, popolani e cavalieri, non sono poi così remoti come potrebbero sembrare. Ancor oggi riescono a ricreare quell'atmosfera scaturita secoli fa dai muri della chiesa, accentuata dalle trombe della morte, di quella morte che in prima persona parla a tutti, sia a quelli che ascoltano che ai distratti, è una voce e un suono che raggiunge i fuggitivi, perché il Senso del disfacimento della materia è una livella che non conosce ostacoli sociali, che accomuna ricchi e poveri, laici e religiosi, perché «io sont la morte che porto corona Sont signora de ognia persona Et cossi son fiera forte et dura Che trapaso le porte et ultra le mura Et son quella che fa tremare el mondo.»

Simone de Baschenis aveva ben interpretato lo spirito del tempo o, per essere più precisi, la paura di un'epoca scossa da pentimenti e da eventi dissacratori, da un morbo – la peste – che sfuggiva al controllo dei sermoni e a quello delle punte delle lance e delle spade. Noi possiamo idealmente aggregarci a una delle tante processioni penitenziali che risalivano la val Rendena, negli anni tra la fine del XIV e la prima metà del XV secolo. Uno sciame di persone che pesta i piedi nella polvere o nella mota, toccando tutti i centri abitati, e dirigerci verso la chiesa di san Vigilio, inizio e fine della vita. Incolonnati dalla Confraternita dei Battuti, intonando le laudi al fine di scandire un tempo religioso che non ha niente a che fare con la freddezza inumana del cronometro, ci si avvicina invocando «Dio vi salvi, alta Croce, per Cristo fusti degna e perfeta de sostignire el nostro Signore che morte el fo per nui peccatori. Ora ti prego, alta Croce, che tui debi inchinare: e si me rendi el mio filiolo a mi che sonto la sua madre.»

Più che quella della chiesa cimiteriale di Pinzolo, la morte affrescata nella soprastante chiesa di Santo Stefano è stata costruita per scacciare gli Dei del passato, quelli che la gente rendense adorava prima dell'avvento del cristianesimo. Dei buoni e Dei cattivi, ma mai fautori di quell'atmosfera di morte che come una cappa aleggiava su tutta la Rendena e su tutto l'Occidente tardo medioevale trasformando la vita in paura e la salvezza in morte. Gli Dei retici e celtici – dalla dea Rethia al tenebroso dio Lug – opponevano alla morte la conoscenza di sé stessi come nei versi di Orazio: «Quando vuoi conoscere bene te stesso, sapere chi sei, riguarda le tombe quando tu cammini. In esse stanno le ossa e la leggera polvere di re, tiranni, sapienti, ed uomini orgogliosi e superbi per prosapia, ricchezza e rinomanza e bellezza del corpo. Ma loro non risparmiò il tempo per causa di queste cose; e tutti i mortali ebbero l'Orco come sorte comune. Guardando a queste cose conosci chi sei».



* **Fiorenzo Degasperi**, critico d'arte e autore racconta i suoi viaggi compiuti all'interno dell'arte, nel paesaggio mitologico e nella geografia sacra della cultura alpina sulle riviste Trentino Mese e Arte Trentina. È anche autore di diversi libri, più di 30, tra cui ricordiamo Cavae. Le miniere in Trentino Alto Adige tra storia e leggenda, finalista Premio Itas, 2007, Santuari e pellegrinaggi dei ladini e delle genti mòchene e cimbri, 2008, I° Premio Gambrius A. Mazzotti 2009, Archeologia in Trentino Alto Adige. Quando i Santi si chiamavano dèi, 2010, II° Premio autori da scoprire-Ambientazione Alto Adige, Le vie del sale nel Tirolo storico, 2012, I° Premio autori da scoprire-Ambientazione Alto Adige, Presepi nel Tirolo storico, novembre 2019, Da festa e da magro. Per una storia dell'alimentazione nella Valsugana, giugno 2019, Edizioni Croxarie, Scurrelle Valsugana e, per i tipi di Athesia (Bolzano), Castelli del Trentino Alto Adige. Storie, leggende, arte (2021), Trento. Città del Concilio (2021), Santuari del Trentino Alto Adige. Luoghi di culto e pellegrinaggi (2021). A breve uscirà, sempre per Athesia, Le vie del vino nel Trentino Alto Adige. Dalla cultura dei Reti ai Törggelen.

ALCUNE COMUNI RUSSULE

a cura di Marco Floriani

La stagione primaverile sta volgendo al termine, e con i primi caldi anche i boschi cominciano a mostrare una presenza di specie fungine abbondante e variegata. Il mese di giugno permette di osservare infatti le prime raccolte di quello che è di solito il genere dominante nei mesi più caldi dell'anno: stiamo parlando delle russule, note in alcune regioni italiane come 'colombine', classificate tassonomicamente

nel genere *Russula*, un nome che fu attribuito a questi funghi già dal micologo olandese Christian Hendrick Persoon sul finire del '700.

Insieme ai *Lactarius*, dei quali parleremo nella prossima puntata di questa rubrica, il genere *Russula* costituisce l'ossatura della vasta famiglia delle *Russulaceae*, funghi a lamelle di dimensioni anche ragguardevoli caratterizzati da una carne dalla particolare struttura, priva di qualunque fibrosità, anche nel gambo, e che si rompe in un modo che ricorda la frattura di un gessetto.

È di solito semplice, anche per il semplice appassionato, riconoscere una *Russula* come tale. I funghi appartenenti a questo genere sono infatti caratterizzati nella gran parte dei casi da un gambo cilindrico e bianco, privo di qualunque velo o decorazione, da un cappello per contro molto variopinto, a seconda delle specie, e da lamelle di colore chiaro, da bianco a giallo. Si tratta di funghi con crescita boschiva, che formano ectomicorrize con varie essenze arboree, e che risultano abbondanti un po' in tutte le tipologie



Fig. 1. *Russula virescens* è forse la più riconoscibile fra le russule, grazie al particolare aspetto del cappello, verde e fortemente screpolato.

Micologia... che passione!

di habitat, inclusi parchi e giardini, dove qualche specie può fare la sua comparsa anche alle quote più basse. Il genere *Russula* è tra l'altro uno tra i più ricchi di specie in ambito europeo, e nella sola provincia di Trento sono quasi duecento le entità segnalate. Le russule sono funghi importanti anche dal punto di vista della commestibilità: accanto a poche entità che possono causare degli inconvenienti di tipo gastrointestinale, ve ne sono molte altre caratterizzate al contrario da ottime qualità, tanto da essere ben note e ricercate in molte regioni italiane, non ultima la nostra.

Le specie illustrate in queste pagine possono dare un'idea della ricchezza dei colori manifestati dalle russule. Cominciamo da *Russula virescens*, non rara nei boschi di latifoglie piuttosto caldi, e occasionalmente rinvenuta anche sotto conifere. Si tratta di una specie di grossa taglia, particolarmente pesante, immediatamente riconoscibile per l'aspetto screpolato-dissociato della cuticola del cappello, che assume colorazioni verdi o verdi-azzurre molto singolari. Il suo sapore (assaggio di un piccolo frammento di lamella) è mite, caratteristica condivisa con tutte le russule che vengono normalmente consumate.

Tra queste, un posto d'onore spetta certamente anche a *Russula cyanoxantha*, forse la specie in assoluto più diffusa nel nostro territorio. Anch'essa di grandi dimensioni, ha però un cappello del tutto liscio, o addirittura lucente, di colore variabile tra il blu-violetto e il verde scuro. Importanti per il suo riconoscimento sono ancora una volta il sapore mite della carne e le lamelle che rimangono candide fino ad avvenuta maturazione.



Fig. 2. *Russula cyanoxantha*, molto diffusa, in una forma dalle tipiche colorazioni blu violette.



Fig. 3. *Russula aurea* è una tra le specie con colorazioni più vivaci: sul suo cappello giallo, arancio e rosso si mescolano in proporzioni variabili.

Terza e ultima tra le specie commestibili illustrate, la meravigliosa *Russula aurea*: il nome specifico fa riferimento ai toni giallo dorati presenti sulle lamelle, sul gambo e anche sul cappello, dove però il giallo si mescola quasi sempre con toni più carichi, aranciati o addirittura rossi. Anche questo fungo predilige i boschi di latifoglie, ma non è difficile rinvenirla anche a quote più elevate, in presenza di sole conifere.

Micologia... che passione!



Fig. 4. *Russula emetica* è una specie dal sapore fortemente piccante, e con vivaci colorazioni rosse sul cappello. È ritenuta blandamente tossica.



Fig. 5. *Russula nigricans*, non commestibile, presenta delle colorazioni smorte, da bianche a grigio-brunastre, e un vivace arrossamento al tocco, seguito da annerimento.

cappello di colore rosso puro, senza altre sfumature, il gambo e le lamelle bianco candidi e soprattutto il sapore decisamente acre (ovvero, piccante) all'assaggio. Questo sapore è condiviso da quasi tutte le russule considerate tossiche, e la cosiddetta prova dell'assaggio è quindi ritenuta preziosa ai fini della determinazione della commestibilità. Molti esperti mettono peraltro giustamente in guardia i principianti dall'affidarsi a questa prova, che ha valore esclusivamente in seno a questo genere e che porterebbe a conseguenze molto pericolose se effettuata su altri funghi.

Chiudiamo questa piccola rassegna con l'illustrazione di un fungo che, già al primo sguardo, risulta ben diverso dalle altre specie qui illustrate. Ci riferiamo a *Russula nigricans*, specie che non presenta alcuna colorazione vivace, bensì dei toni grigio-nerastri in ogni sua parte; gli stessi toni vengono osservati anche rompendo o sezionando il fungo; dopo una fugace transizione al rosso, infatti, la carne tende ad annerire completamente. Molto particolari anche le lamelle, decisamente più rade (spaziate) rispetto a quelle di tutte le altre specie qui raffigurate. Si tratta di una specie non commestibile, spesso crescente in colonie

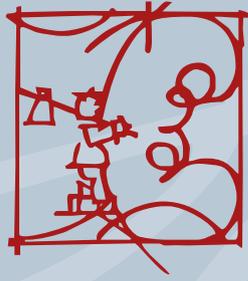
Chiudiamo questa breve rassegna sul genere *Russula* con la presentazione di due specie che, al contrario delle precedenti, non devono essere consumate.

La prima, *Russula emetica*, è forse la più nota tra le russule tossiche, anche se a ben vedere non è un fungo così comune: ben più frequenti nei boschi trentini sono altre specie appartenenti al medesimo gruppo, che con *R. emetica* condividono comunque i tratti principali: il

numerose, particolarmente nei boschi di latifoglie.

Le specie qui illustrate costituiscono una minima parte della diversità del genere *Russula* in Trentino. Invitiamo pertanto il lettore a non trarre conclusioni basandosi su questo scritto in merito alla commestibilità dei funghi raccolti. Saranno lo studio e un'osservazione approfondita ad aiutare a progredire nel riconoscimento delle tante e variopinte specie presenti nei nostri boschi.

Associazione Provinciale Amici della Nefrologia



Associazione
Provinciale
Amici della
Nefrologia

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".

**TI INVITIAMO 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!

www.apantrentino.it

PER ASSOCIARSI

Effettua un bonifico
IBAN IT55Y0830401807000007771781

PER SUPPORTACI

puoi anche donarci il tuo 5 per mille!
CF: 96006150229





in collaborazione con



40 ANNI DI APAN

8,5
ECM

ASSISTENZA SANITARIA E QUALITÀ DELLA VITA PER UNA POPOLAZIONE CHE INVECCHIA



VENERDÌ 27 MAGGIO 2022

CANTINE FERRARI
VIA PONTE DI RAVINA 15, TRENTO

CON IL PATROCINIO DI:



CON IL PATROCINIO E IL
SUPPORTO DI:

